Estudiantes de medicina e interpretación social: Trabajo de campo

Carmen Cebrián Sevilla

Facultad de Traducción e Interpretación
Universidad de Granada

(Trabajo original en el que se basa el presente artículo: «Trabajo de campo: estudiantes de medicina e interpretación social» Trabajo del curso de doctorado «Interpretación Social» del Programa de Doctorado *Traducción Sociedad y Comunicación*, Universidad de Granada, junio 2003.)

Resumen: La formación de profesionales de los servicios públicos que trabajan con intérpretes ha formado parte de estudios en países como el Reino Unido y Canadá. Estas investigaciones se basan en la creencia de que un mejor conocimiento por parte de estos profesionales sobre las funciones de un intérprete facilitaría y mejoraría la eficacia del trabajo de este último. En España, donde no existen servicios profesionales de interpretación social, se han hecho pocos avances en este campo. Con este trabajo hemos pretendido recabar la opinión y expectativas de los futuros profesionales de la medicina en cuanto a la interpretación. Presentamos un cuestionario en el que hemos intentado determinar el grado de conocimiento sobre la interpretación social de un grupo de 51 estudiantes de medicina. Sus respuestas podrían ser el preámbulo de futuras investigaciones que condujeran a la implantación de un módulo de formación específica para estos profesionales.

Palabras clave: interpretación, formación, profesionales del servicio público, estudiantes de medicina.

Abstract: Training service providers to work with interpreters has been the subject of research work in countries such as the United Kingdom or Canada. This research was based on the belief that better knowledge of the interpreter's role would ease and improve the effectiveness of her job. In Spain, where professional community interpreting does not exist, little or no progress has been made in this field. In this article we have tried to determine the opinions and expectations of future health professionals regarding interpreting. We discuss a survey conducted amongst 51 medical students which attempts to establish what they know about community interpreting. Their answers could be the starting point for future research that could lead to the design of training modules for these professionals.

Key words: interpreting, training, public service professionals, medical students.

Introducción

El objetivo del trabajo de campo que aquí presentamos es conseguir un primer acercamiento a los conocimientos que los actuales estudiantes de medicina y futuros médicos tienen del mundo de la traducción y la interpretación, a las posibles reacciones ante un problema lingüístico que les impida desarrollar su trabajo con normalidad, así como a las expectativas que tienen del trabajo de un intérprete, en el caso de que tuvieran que trabajar con uno.

Para ello nos basaremos en un trabajo previo de Foulquié (2002), que llevó a cabo un estudio sobre la perspectiva que los abogados y los estudiantes de derecho de Granada tienen de los traductores-intérpretes. Su trabajo se basaba en la hipótesis de que existe un desconocimiento sobre la profesión de estos últimos por parte de los letrados y estudiantes de derecho. Además, afirma que este desconocimiento puede afectar a la eficacia del trabajo de estos profesionales del derecho.

No es nuestro objetivo sin embargo, ofrecer las soluciones al problema de la relación entre el médico y el intérprete, sino facilitar la búsqueda de estas, a través de un análisis de la opinión de estos futuros médicos. Además, nos parece que es muy útil descubrir si son conscientes de lo recomendable o vital que sería un intérprete en determinadas situaciones en las que tienen la vida de otra persona en sus manos.

Para ello, tomando como referencia el cuestionario que realizó Foulquié (2002:131) para su estudio, diseñamos un cuestionario compuesto por once preguntas que repartimos entre ochenta estudiantes de medicina de los dos últimos cursos y de cuyas respuestas esperamos obtener conclusiones que resulten útiles y sean el preámbulo de futuras investigaciones.

Contextualización

La interpretación social es probablemente la rama de la traducción y la interpretación menos reconocida y una de las más desconocidas, especialmente en nuestro país, ya que si nos remitimos a la bibliografía que existe sobre el tema nos encontramos con que la mayoría de las publicaciones

son extranjeras. Se han hecho numerosos estudios y se han celebrado congresos (*The Critical Link* [1]) para abordar los distintos aspectos de la interpretación social, los cuales abarcan desde la definición exacta del término hasta quién puede o debe desempeñarla, pasando por la delimitación de las funciones de un intérprete social y por la conveniencia o no de una acreditación oficial para estos.

Muchos autores como Garber (2000:14) o Roberts (1997:9), incluyen la interpretación médica dentro de la interpretación social, aunque en países como Australia, Canadá y Gran Bretaña se han desarrollado sistemas que empiezan a considerar la interpretación médica como profesión o especialización por sí misma.

En España, sin embargo, la situación no es muy alentadora: en la sanidad pública no existe un servicio de traducción e interpretación ni tampoco se tiene conciencia de la necesidad del mismo a corto plazo. Si bien hasta ahora las situaciones de conflicto lingüístico se han solventado gracias a la intervención de personal sanitario con conocimientos de otros idiomas, a los propios familiares y amigos del paciente no hispanohablante o a la asistencia de algunas organizaciones no gubernamentales, hoy en día nuestro país acoge cada año a miles de inmigrantes, como ya venía ocurriendo hace décadas con otros países europeos, y las necesidades en cuanto a interpretación social están aumentando.

Otro fenómeno relativamente reciente en nuestro país es la inmigración de ciudadanos procedentes, en su mayoría, de otros países europeos occidentales cuyo estatus cultural y económico es completamente diferente al del inmigrante que viene en busca de oportunidades de trabajo y de una vida mejor. Este colectivo de extranjeros afincados en España tiene mayores y mejores recursos para defenderse en el plano lingüístico; en algunas zonas de la costa peninsular y en las islas ya existen centros médicos y profesionales que ofrecen servicios en la lengua de estos ciudadanos (alemán, inglés y francés en la mayoría de los casos) e incluso existen tres hospitales en la Costa del Sol [2] donde los mismos residentes extranjeros se han organizado para ofrecer voluntaria y gratuitamente un servicio de interpretación y orientación en el centro sanitario.

Centrándonos en el tema que nos atañe, las soluciones para alcanzar la situación de otros países mucho más avanzados en la interpretación médica pasan por analizar la visión que tienen los médicos de este problema y los conocimientos que poseen sobre el mundo de la interpretación y las funciones de un intérprete, así como de la relación entre ambos.

Los límites de estas funciones del intérprete aún no están claramente definidos. Martin y Abril (2002:56) afirman que si bien el papel del intérprete es un tema transversal, en los países con mayor desarrollo de la profesionalización de la interpretación social al menos se reconoce la existencia del tema como tal e incluso es objeto de especificaciones en los códigos deontológicos y durante la formación de los intérpretes. Para alcanzar esa profesionalización que contribuiría a delimitar mejor ese papel del intérprete, resulta fundamental la implicación y formación de los profesionales de los servicios públicos que trabajan con ellos.

Ozolins (2000:27) y Roberts (1997:22) comentan la importancia de la formación de estos profesionales en cuanto al papel del intérprete. A menudo, nos encontramos con que aquellos asignan al intérprete numerosas funciones que este último, probablemente, no debería asumir; funciones que muchas veces varían desde tareas tales como servir café, hasta hacer las veces de asistente social. Roberts (1997:22) incluso cita un ejemplo en el que el médico «*expected the interpreter to be responsible for relationship building*», es decir, consideraba que era obligación del intérprete el crear una relación cordial entre médico y paciente. Si bien es difícil concretar los difusos límites de las funciones de un intérprete, Martin y Abril (2002:57) proponen la neutralidad como medio para obtener la confianza de ambas partes y fomentar el respeto hacia la interpretación como profesión y afirman que «sólo la profesionalización de la IS podría aclarar el alcance de la función del intérprete y establecer sus límites». Longley (1984:181) y Cambridge (2002:125), en la misma línea utilizan el término imparcialidad. Cambridge en concreto comenta que, en el modelo imparcial de interpretación, los intérpretes transmiten el mensaje de forma precisa y completa, manteniendo la confidencialidad, sin ofrecer consejos ni opiniones personales y sin añadir ni omitir información; sin embargo, especifica que el intérprete debe intervenir si no ha podido oir lo que se ha dicho y si considera que ha habido un malentendido o que se ha producido una interferencia cultural.

Corsellis (1997:78), que también analiza la necesidad de formar a los profesionales de los servicios públicos en cuanto a su relación con los intérpretes y la familiarización con el trabajo que estos realizan, afirma que la principal razón para promover esta formación es que esta aumenta la calidad y eficacia del servicio que estos intérpretes ofrecen. Tanto ella como Solomou (1993:426) aportan ejemplos de formación de profesionales de los servicios públicos que trabajan en entornos multilingües y multiculturales; formación que se ha llevado a cabo en sus respectivos países y que

[1] *Critical Link* es una red iniciada en Canadá para aglutinar a profesionales y académicos implicados en la interpretación social. Ha sido responsable de la organización de cuatro congresos internacionales, los cuales son puntos de referencia obligados en este tema. www.criticallink.org

[2] Hospital Comarcal de la Costa del Sol (Marbella), Hospital Carlos Haya y Hospital Clínico Universitario (Málaga).

ha sido determinante para que ambos gremios, profesionales de los servicios públicos e intérpretes, hayan empezado finalmente a comprenderse el uno al otro y a trabajar juntos con respeto mutuo y aceptación del papel de cada uno de ellos.

Para finalizar y a modo de resumen antes de pasar al corpus de este trabajo, podríamos decir que el conocimiento de la profesión del intérprete y de sus funciones concretas en el sector médico-sanitario de nuestro país favorecería un respeto y aceptación mutuos entre los profesionales de los servicios públicos y los intérpretes. Cabe especificar, sin embargo, que para diseñar la formación que consiga estos objetivos habría que delimitar en primer lugar las necesidades y carencias específicas a las que debería hacer frente esta formación, y que para ello sería fundamental llevar a cabo un análisis de la situación actual. En esta línea, creemos que nuestro trabajo podría servir de aportación, ya que los estudiantes de medicina de hoy son los profesionales que ofrecerán la atención médica mañana.

Material y método

El método utilizado en este trabajo ha sido el de cuestionario simple [3], en el que los encuestados han contestado por escrito sin intervención del encuestador. Está redactado en forma de preguntas cerradas, es decir, se proporciona a los encuestados diferentes respuestas para que elijan una o varias, ya que entendemos que existe más de una respuesta posible. En las que se ofrece la posibilidad de marcar más de una respuesta, se le pide al encuestado que las numere según el orden de prioridad en la elección. En otras preguntas además existe la opción de añadir cualquier comentario o cualquier otra opción que la persona estime conveniente.

El cuestionario va dirigido a estudiantes de quinto y sexto curso de la Licenciatura de Medicina; estos son estudiantes que cuentan con dos o tres años de experiencia de prácticas en un hospital, que ya han tenido trato con pacientes y que están más cerca de convertirse en médicos. Además, en el momento de rellenar el cuestionario, la mayoría de los estudiantes de sexto ya se habían examinado de Medicina Legal y eso, como se explicara más adelante, es un factor importante a la hora de analizar las respuestas a las preguntas 9 y 10.

Como ya mencionamos en la introducción, hemos tomado algunas de las preguntas del cuestionario de Foulquié (2002:131) por considerarlas adecuadas al tema que tratamos, en concreto las que van de la 1 a la 5 y la pregunta 8; aunque, a la 2, la 3 y la 5, les hemos hecho algunas pequeñas modificaciones para adaptarlas al contexto de la medicina. El resto de las preguntas son aquellas que, según nos ha parecido, pueden resultar más oportunas en la consecución de los objetivos que nos habíamos planteado.

Entre los alumnos de quinto curso se repartieron un total de treinta cuestionarios, de los que sólo veintiséis fueron rellenados correctamente. En cuanto a los alumnos de sexto curso, del total de los cincuenta cuestionarios repartidos, veinticinco estudiantes lo rellenaron correctamente.

En ambos casos estábamos allí para resolver posibles dudas.

Anteriormente ya hemos explicado *grosso modo* el objetivo de este trabajo de campo. En este apartado, explicaremos en detalle la intención de algunas de las preguntas formuladas en el cuestionario.

En primer lugar se le pidió al estudiante que indicara en qué curso estaba. Como ya hemos mencionado antes, esto nos sirve para saber si ha cursado la asignatura de Medicina Legal o no y si estos conocimientos han influido en sus respuestas a las preguntas 9 y 10, especialmente en comparación a las de los alumnos de quinto curso que en teoría tienen menor o ningún conocimiento de cuestiones legales relativas a la medicina.

Al igual que Foulquié (2002:119), aunque por diferentes razones, cada vez que hemos tenido que referirnos al intérprete que en teoría trabajaría en ese contexto, lo hemos hecho denominándolo «traductor-intérprete» ya que no era nuestra intención dar pista alguna sobre las respuestas a las preguntas formuladas.

Las preguntas se podrían dividir en dos bloques dependiendo del objetivo de las mismas. Por un lado, el primer bloque englobaría las preguntas 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, y 11, que están destinadas a comprobar los conocimientos que el futuro médico tiene del mundo de la traducción en general y de la interpretación social en particular, así como a conocer sus opiniones en cuanto a cuestiones concretas que plantean dilemas entre los propios traductores e intérpretes profesionales. Por otro lado, el segundo bloque englobaría las preguntas 5, 9 y 10 que pretenden vislumbrar, como ya mencionamos en la introducción, la posible solución a la que recurrirían estos futuros médicos en situaciones en las que no puedan comunicarse con el paciente por no hablar el mismo idioma.

En el primer bloque, las preguntas 6 y 7 se formulan a partir de la controversia existente en cuanto a los límites de las funciones del intérprete. Por un lado, la pregunta 6 (*El trabajo de la persona que traduzca-interprete ¿debe reducirse al encuentro con el médico o debe prestar también su ayuda al paciente con el papeleo administrativo, el seguro, las recetas, etc.?*) se deriva de una de las visiones filosóficas sobre interpretación social descritas por Roberts (1997:10-14): *Assistance* (o asistencia). Desde esta visión, el intérprete es una especie de ayudante cuyos servicios van más allá del mero encuentro entre médico y paciente, es decir, el intérprete de algún modo «asistiría» al paciente

3 Ver muestra del cuestionario en anexo.

antes y después de ese encuentro para ayudarle, por ejemplo, con las gestiones administrativas.

Por otro lado, la pregunta 7 (*¿Cree que el traductor-intérprete debe hacer pequeñas aclaraciones (por ejemplo en cuanto a diferencias culturales) para no dar lugar a malentendidos?)*, se basa en la pregunta formulada por Zimman (1994:217) «*Should she only transfer words and concepts from L1 into L2 and from L2 into L1? Or, is it part of her role to intervene, to be an advocate and to act in some informative or advisory capacity?*». Esta pregunta plantea la cuestión de si el intérprete debe limitarse a trasladar literalmente de un idioma a otro lo que es dicho por los interlocutores o si por el contrario debe intervenir más activamente y aclarar situaciones que por cuestiones culturales puedan dar lugar a malentendidos. La respuesta que propone Mesa (2000:69) se basa en la definición del papel del intérprete del Banco interregional de intérpretes de Montreal. Mesa afirma que el intérprete presta un servicio tanto al cliente como al profesional del servicio público y que, por lo tanto, debe transmitir toda la información verbal y no verbal en estricta confidencialidad y facilitar la comprensión de los valores, conceptos y prácticas culturales de cada una de las partes. Foulquié (2002:101), por su parte, declara que existe poca definición sobre el papel del intérprete y que faltan códigos éticos sobre las situaciones que este puede encontrarse; además comenta la importancia de conocer la opinión de los profesionales que trabajan con intérpretes.

En el segundo bloque, la pregunta 5 (*¿Dónde acudiría si necesitara un traductor-intérprete para un paciente?*) deriva de la constatación que hacen Martin y Abril (2002:58) de la amplia gama de personas que ejercen las funciones del intérprete social en España, desde voluntarios de organizaciones no gubernamentales, a mediadores interculturales pasando por personas inscritas en el INEM, personal voluntario sin formación en la mayoría de los casos, al que los profesionales recurren para salir del paso en situaciones en las que no pueden resolver un problema debido a un conflicto lingüístico.

En cuanto a la pregunta número 9 (*En el caso de que hubiera que operar a un paciente de habla no española ¿cómo procedería para llevar a cabo el consentimiento informado?*), de acuerdo con la Asesoría Jurídica del Hospital Virgen de las Nieves de Granada, si bien no existe ningún tipo de normativa legal sobre pacientes de habla no española, sí que se suele seguir un procedimiento concreto en este tipo de situaciones.

Cabe aclarar en primer lugar en qué consiste el concepto de «consentimiento informado» que se menciona en la pregunta. Antes de someter a un paciente a una intervención quirúrgica, se le informa de su diagnóstico, las posibles consecuencias que su enfermedad o dolencia puede acarrear y sobre la intervención, todo ello para que esta persona dé su «permiso» o «consentimiento» para la operación. Este consentimiento informado puede darse por escrito o verbalmente. En el caso de la forma escrita, el paciente da su consentimiento mediante una firma.

Una vez aclarado el término, y siempre según la Asesoría Jurídica del hospital ya mencionado, lo que se suele hacer es recurrir a un miembro del personal sanitario con conocimientos del idioma para que le explique al paciente —o a un familiar o acompañante de este en el caso de que esté inconsciente—, en términos que pueda entender, todo lo relativo al consentimiento informado, es decir, diagnóstico, posibles consecuencias e intervención; en caso de no encontrar a nadie en el entorno del hospital o familiar, se recurre a alguien de fuera. Sin embargo, habría que subrayar que, en los casos de urgencia, la mayoría de las veces no hay tiempo para buscar a nadie. Entonces se procede de la siguiente manera: en primer lugar se intenta llamar al juez de guardia para que este dé el permiso para operar; en el caso en que no sea posible localizar al juez, se recurre a la máxima autoridad del hospital para que tome la decisión; en última instancia y en el caso de que todo lo anterior falle o la urgencia impida perder tiempo en esas gestiones, es el propio equipo médico el que toma la decisión de intervenir o no.

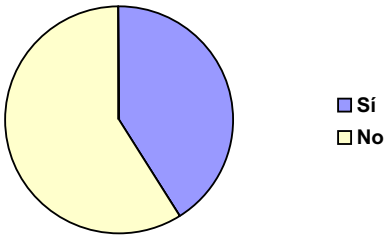
En esta Asesoría también nos comentaron que, aunque el número de pacientes de habla no española que tienen que someterse a una intervención quirúrgica es mucho menor que el de pacientes hispanohablantes, el porcentaje es significativo. Esto es así especialmente en verano con los casos de urgencia, ya que en la época estival aumentan tanto el número de accidentes de tráfico como el de turistas, y la combinación de ambos suele dar pie a situaciones de este tipo.

Por último, en cuanto a la pregunta número 10 (*En el caso de que no hubiera ninguna forma de entenderse con un paciente, ¿se negaría como médico a ponerle tratamiento?*), Corsellis (1997:78) afirma que los profesionales que ofrecen un servicio público son responsables de las decisiones profesionales que toman y que, si esas decisiones se han tomado basándose en una información incompleta o poco precisa, corren el riesgo de faltar a su código ético así como a sus obligaciones como profesionales. En el contexto sanitario español, hasta ahora se había considerado un problema de ética profesional la negativa a atender o ayudar como médico a cualquier persona que lo necesitara. Sin embargo, un fallo del Tribunal Superior de Justicia de Baleares revocó la sanción que había sido impuesta por el Insalud a un médico por negar atención médica a ciudadanos extranjeros. Esto puso de relevancia la importancia de la comunicación entre médico y paciente, ya que si a un médico le resulta imposible llegar a un diagnóstico por desconocimiento de los síntomas concretos de un paciente, así como de su historial médico, existe el riesgo de que el tratamiento prescrito sea incorrecto o incluso fatal.

Resultados

1.ª *¿Conoce las diferencias entre traducción e interpretación?*

Del total de los cincuenta y un cuestionarios rellenados correctamente, veintiuna personas (el 41,2%) contestaron que sí conocen las diferencias entre traducción e interpretación. Sin embargo, de esas veintiuna, tan sólo cinco (el 9,8%) supieron indicar alguna diferencia entre ambas. En esta pregunta cabe destacar que cinco personas asociaron el término «interpretación» con subjetividad, según la acepción del término de uso más generalizado; esto ya lo señala Garber (2000:12) cuando menciona que tiene que utilizar el término «traducción» al explicar a la gente la actividad a la que se dedica su agencia ya que, si utiliza el término «interpretación» no le entienden.



2.ª *En su opinión, ¿quién puede actuar como traductor-intérprete en un hospital/ambulatorio?*

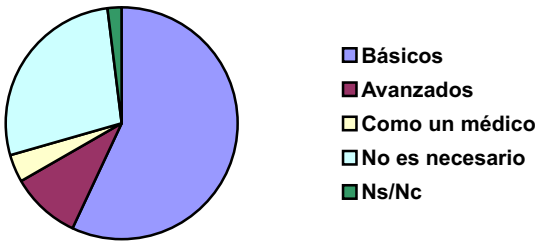
Un total de veintinueve estudiantes (el 56,9%) marcaron solamente una casilla en esta pregunta. De estos veintinueve, diez (el 19,6%) señalaron a los titulados en traducción e interpretación como aquellos que pueden actuar como traductores y / o intérpretes en un hospital o ambulatorio; once (el 21,6%) señalaron a cualquier persona con conocimiento del idioma requerido (incluyendo al personal sanitario); cinco (el 9,8%) a cualquier persona de la misma lengua materna que el paciente y tres (5,9%) a personas con cursos de idiomas. De los que marcaron más de una casilla hay que indicar que cuatro (el 7,8%) no numeraron sus respuestas y que el resto no siempre ha rellenado el mismo número de casillas: cuatro numeraron sólo dos casillas, cinco llegaron a numerar hasta tres, cuatro numeraron cuatro casillas y cinco personas numeraron un total de cinco casillas. De estos dieciocho (el 35,3%) que dieron orden de prioridad a sus respuestas, hemos confeccionado una tabla para que resulte más fácil observar los resultados. Ninguno de los cincuenta y un encuestados marcó la casilla «Otros».

¿Quién puede actuar como traductor / intérprete en un hospital / ambulatorio? [1]	1º	2º	3º	4º	5º
Licenciados en Traducción e Interpretación	11	5			
Licenciados en Filología		6			2
Cualquiera con conocimiento del idioma (incluido personal sanitario)	5	3	7		1
Personas con cursos de idiomas		2	2	5	1
Cualquiera de la misma lengua materna que el paciente con conocimientos de español	2	2	5	4	1

[1] En las tres tablas, los números ordinales indican el orden de prioridad de las respuestas y los cardinales el número de estudiantes que marcaron esa opción en ese lugar.

3.ª *¿Cree que el traductor-intérprete debe tener conocimientos de medicina?*

Veintinueve alumnos (el 56,9%) contestaron que el traductor-intérprete en el ámbito médico debe tener unos conocimientos básicos de medicina; catorce (el 27,4%) señalaron que dichos conocimientos no son necesarios; cinco (el 9,8%) indicaron que debería tener conocimientos avanzados; dos (el 3,9%) que tantos como un médico y, por último, una persona (el 1,98%) marcó la casilla de no sabe/ no contesta.



4.ª *¿Qué otras características cree que debe tener un traductor-intérprete en el ámbito de la medicina?*

Un total de veinticinco estudiantes (el 49%) marcaron solamente una casilla en esta pregunta. Dieciocho (el 35,3%), marcaron la confidencialidad como otra de las características que debe tener el traductor-intérprete en el ámbito médico; cinco (el 9,8%) marcaron eficiencia y dos (el 3,9%) marcaron fidelidad. Hubo siete alumnos (el 13,7%) que marcaron más de una casilla pero que no ordenaron sus respuestas; de entre ellos, dos añadieron la amabilidad y la capacidad de trato entre otras características que no habíamos señalado como posibles opciones. De los diecinueve (el 37,2%) que numeraron sus respuestas hemos confeccionado una tabla al igual que en la pregunta número dos.

Ccas. traductor-intérprete médico	1º	2º	3º	4º
Confidencialidad	13	5	1	
Fidelidad		4	6	
Eficiencia	4	9	4	2
Otros	Vocación / Paciencia	2 Humanidad		

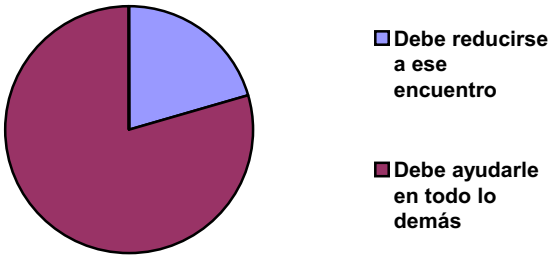
5.ª *¿Dónde acudiría si necesitara un traductor-intérprete para un paciente?*

En esta ocasión, treinta y cuatro estudiantes (el 66,7%) marcaron sólo una casilla. Veinte (el 39,2%) señalaron al personal sanitario con conocimientos del idioma requerido como opción a la que acudirían en caso de que necesitaran un traductor-intérprete para un paciente; cinco (el 9,8%) señalaron al asistente social; cuatro (el 7,8%) a una agencia de traducción e interpretación, dos (el 3,9%) a algún conocido con conocimiento del idioma; otros dos a las páginas amarillas y una persona (el 1,96%), en la casilla de *Otros*, señaló al Colegio de Traductores e Intérpretes (tal Colegio no existe). Tan sólo dos personas no numeraron sus respuestas.

¿Dónde acudiría si necesitase un traductor-intérprete?	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º
Al personal sanitario con conocimiento del idioma	11	1	1					
Algún conocido con conocimiento del idioma	1	9						
Al asistente social	1			1		1		
Agencia de traducción e interpretación	1	2	6				1	
Facultad de Traducción		1	2		1			
Facultad de Filología				1				
Centro de Lenguas Modernas		1	1	2				1
ONG				1	1			
Páginas Amarillas	1	1						
Academias de idiomas								

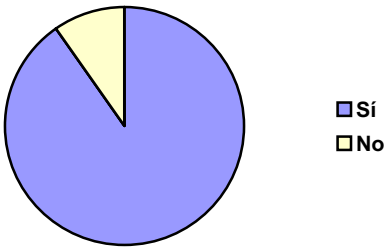
6.ª *El trabajo de la persona que traduzca-interprete ¿debe reducirse al encuentro con el médico o debe prestar también su ayuda al paciente con el papeleo administrativo, el seguro, las recetas, etc.?*

En esta pregunta, un total de cuarenta estudiantes (el 78,4%) contestaron que el trabajo de la persona que traduzca o interprete no debería estar reducido al encuentro entre médico y paciente sino que esta persona debería ayudar al paciente en todo lo relacionado con dicho encuentro, es decir, gestiones administrativas, el seguro, las recetas, etc. Tan sólo once (el 21,6%) mostraron una opinión contraria.



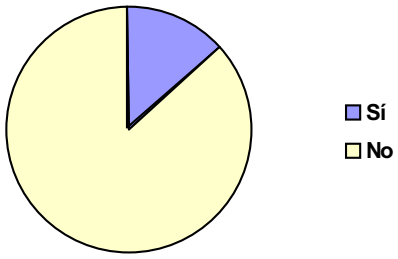
7.ª *¿Cree que el traductor-intérprete debe hacer pequeñas aclaraciones (por ejemplo en cuanto a diferencias culturales) para no dar lugar a malentendidos?*

Cuarenta y seis encuestados (el 90,2%) contestaron que el traductor-intérprete debe hacer pequeñas aclaraciones para no dar lugar a malentendidos. Una minoría de cinco (el 9,8%) contestaron que no.



8.ª ¿Sabe lo que es un intérprete social?

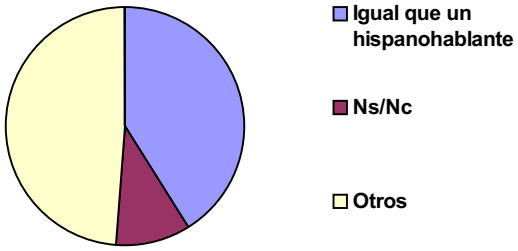
En esta ocasión, tan sólo siete alumnos (el 13,7%) contestaron que sí a la pregunta sobre si sabían lo que es un intérprete social frente a los cuarenta y cuatro (el 86,3%) que reconocieron desconocer tal concepto. Sin embargo, ninguno de esos siete supo indicar en qué consiste.



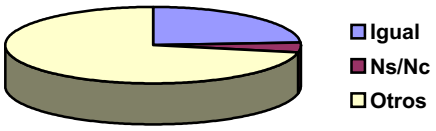
9.ª *En el caso de que hubiera que operar a un paciente de habla no española ¿cómo procedería para llevar a cabo el consentimiento informado?*

Tanto en esta pregunta como en la siguiente, vamos a diferenciar las respuestas de los alumnos de quinto y las de los de sexto. De los veinte estudiantes (el 39,2%) que contestaron que procederían exactamente igual que con un paciente hispanohablante, tan sólo seis eran alumnos de sexto; de los veinticinco (el 49%) que rellenaron la opción en la que se podían ofrecer otras posibilidades, dieciocho eran alumnos de sexto y, por último, de los seis (el 11,8%) que marcaron la opción *no sabe / no contesta*, solamente uno era de sexto. Las respuestas de la opción *Otros* fueron muy variadas pero hay que señalar que un total de veintiún estudiantes sabían que había que explicarle al paciente no hispanohablante el concepto de consentimiento informado y todo lo que conlleva e incluso once de ellos mencionan la posibilidad de recurrir a un traductor o a un intérprete y dos de utilizar una traducción del documento (determinados hospitales disponen de este documento traducido a varios idiomas, pero nos consta que no es la práctica general).

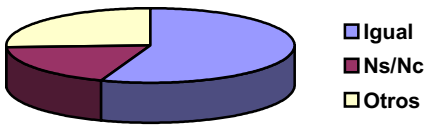
Total de alumnos



Alumnos de sexto



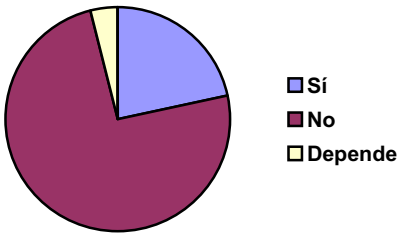
Alumnos de quinto



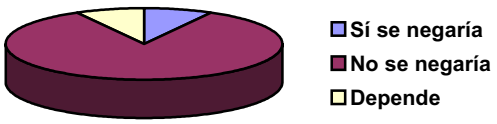
10.ª *En el caso de que no hubiera ninguna forma de entenderse con un paciente, ¿se negaría como médico a ponerle tratamiento?*

De nuevo, diferenciaremos entre alumnos de quinto y de sexto. Del total de once alumnos (el 21,6%) que contestaron que se negarían a poner en tratamiento a un paciente con el que fueran incapaces de entenderse, dos eran de sexto; de los treinta y ocho (el 74,5%) que contestaron que no, veintiuno eran también de sexto y, además, hubo dos alumnos de ese mismo curso (el 3,9%) que indicaron que no es válida una misma respuesta para todos los casos, sino que dependería de cada situación. Entre los variados razonamientos de sus respuestas, cabe destacar que de los que contestaron que no se negarían, hubo muchos que especificaron que en caso urgente, la vida y estado de salud del paciente es lo primero; otros argumentaron que era cuestión de ética profesional y otros que existen otros tipos de comunicación además del lenguaje para llegar a un diagnóstico. Casi todos los que contestaron que sí argumentaron que sin comunicación con el paciente es difícil llegar a un diagnóstico correcto y por lo tanto sería peligroso prescribir un tratamiento.

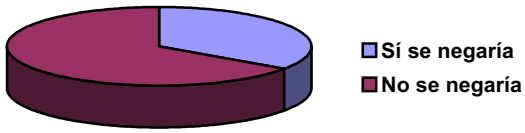
Total de alumnos



Alumnos de sexto

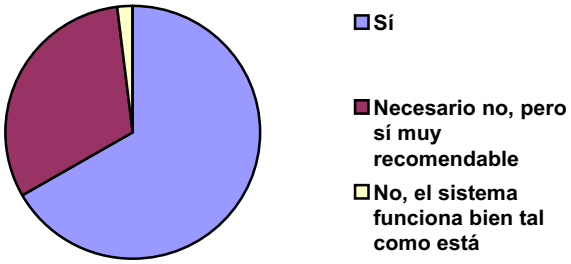


Alumnos de quinto



11.ª *¿Consideraría necesario un traductor-intérprete disponible para estos casos?*

Un total de treinta y cuatro estudiantes (el 66,6%) contestaron que sí es necesario un traductor-intérprete disponible para casos como los de las preguntas nueve y diez; dieciséis, (el 31,4%) contestaron que no es necesario pero sí muy recomendable y finalmente tan sólo un estudiante (el 1,98%) consideró que el sistema funciona bien tal y como está.



Discusión

En general, podemos decir que tenemos una mayoría bastante clara en casi todas las respuestas. Esto podría estar demostrando que existe una misma opinión general sobre gran parte de las cuestiones, lo que se ve más claramente si nos remitimos a los gráficos.

Uno de nuestros objetivos era averiguar los conocimientos que estos estudiantes tienen sobre el mundo de la traducción, motivo por el cual les planteábamos las preguntas 1 y 8 concretamente (*¿Conoce las diferencias entre traducción e interpretación? y ¿Sabe lo que es un intérprete social?*). El resultado es obvio. Pocos tienen claro las diferencias entre traducción e interpretación, por lo que podemos deducir que desconocen en qué consiste la profesión; y ninguno ha sabido decir lo que es un intérprete social, aunque es este un término que incluso muchos traductores e intérpretes profesionales desconocen. Sin embargo, es significativo el hecho de que, aunque parecen no tener claras este tipo de cuestiones, proporcionen respuestas como las de la pregunta 2 (*En su opinión, ¿quién puede actuar como traductor-intérprete en un hospital/ambulatorio?*) en la que una mayoría marcó en primer lugar a los licenciados en T e I como las personas que pueden actuar como traductores o intérpretes en el ámbito sanitario. Nos parece interesante señalar que Foulquié (2002:85) obtuvo resultados similares en su trabajo con respecto a la pregunta *¿Quién cree que puede actuar como traductor-intérprete en comisaría?*; la mayoría de los estudiantes de derecho marcó como primera opción a los titulados en Traducción e Interpretación. Foulquié (2002:120) considera que este resultado puede deberse en parte a que se trata de una pregunta cerrada en la que los encuestados debían escoger una o varias opciones sin poder ofrecer ninguna explicación o matización. Nosotros además creemos que es posible que en las respuestas a esta pregunta haya influido el que el trabajo lo realice una investigadora de la Facultad de Traducción e Interpretación (este dato se especifica en el cuestionario). Pensamos que quizá los encuestados se pueden haber visto en algún modo «obligados» a cumplir con las expectativas de la investigadora. Esto es simplemente una hipótesis que habría que constatar en futuras investigaciones.

En la pregunta 4 *(¿Qué otras características cree que debe tener un traductor-intérprete en el ámbito de la medicina?),* nuestro objetivo era conocer su opinión solamente. Sin embargo nos parece significativo el hecho de que sitúen la confidencialidad en primer lugar (quizá porque para su profesión es también una prioridad, ya que forma parte del juramento hipocrático) y la eficiencia por delante de la fidelidad; es posible que los encuestados no hayan entendido bien a qué nos referíamos con fidelidad. Quizá tendríamos que haber reflejado en la pregunta que nos referíamos a fidelidad del intérprete con respecto a los enunciados originales, «sin dar su opinión ni presentar sus perspectivas» (Foulquié 2002:90); en cualquier caso, esto tendría que aclararse en futuros trabajos. Si relacionamos estos resultados con las respuestas a la pregunta número 7 (*¿Cree que el traductor-intérprete debe hacer pequeñas aclaraciones (por ejemplo en cuanto a diferencias culturales) para no dar lugar a malentendidos?*) en la que la mayoría parece de la opinión de que el intérprete tiene que intervenir para hacer aclaraciones, en vez de limitarse a repetir literalmente lo que dicen los interlocutores, podríamos deducir que son partidarios de un intérprete con un mayor margen de intervención. Quizá haría falta una pregunta más concreta para establecer los límites de intervención del intérprete: es decir, si sólo se debe limitar a los enunciados originales o incluso realizar las aclaraciones justas y necesarias para evitar cualquier tipo de malentendido y ninguna más.

La pregunta 6 *(El trabajo de la persona que traduzca-interprete ¿debe reducirse al encuentro con el médico o debe prestar también su ayuda al paciente con el papeleo administrativo, el seguro, las recetas, etc.?)* está muy relacionada con esta, en el sentido de que podemos obtener conclusiones sobre la visión del intérprete que tienen los encuestados a partir de sus respuestas. Una gran mayoría contestó que el intérprete debe ayudar al paciente antes y después de su encuentro con el médico, es decir, con las el papeleo administrativo, con las recetas, etc. Esto parecería indicar que son partidarios de la visión del intérprete como un «asistente», como ya hemos mencionado anteriormente en este trabajo.

La pregunta 3 (*¿Cree que el traductor-intérprete debe tener conocimientos de medicina?*) es también una cuestión de opiniones e igualmente aquí queda claro que una gran mayoría considera que al menos algo de medicina tiene que saber el intérprete si quiere trabajar en este ámbito; son minoría los que consideran que ningún conocimiento es necesario. Esto podría significar dos cosas: o bien desconocen el proceso de recopilación de información y estudio que hace el intérprete antes de realizar una interpretación (teniendo en cuenta el desconocimiento general que tienen de la profesión es muy probable que esto sea así), o bien piensan que la medicina es un campo demasiado complicado y extenso para los legos. En este caso haría falta algo más que unos conocimientos básicos o una simple investigación previa a la interpretación. De hecho se requeriría un profesional que se especializara como intérprete en medicina y que tuviera unos conocimientos más profundos. Cabe recordar aquí los resultados que obtuvo Foulquié (2002:92-94) en esta pregunta, ya que si bien en su estudio la mayoría de los estudiantes consideraron necesario que el intérprete tuviera conocimientos de derecho y procedimiento, entre los abogados en ejercicio se obtuvo un porcentaje muy estrecho entre los que consideraron que sí era necesario y los que no. Foulquié (2002:121) señala que esta diferencia de resultados entre estudiantes y profesionales puede deberse a la

experiencia que estos abogados hayan podido tener en el trabajo con traductores e intérpretes.

Otro de los objetivos era comprobar si el hecho de haber cursado o no la asignatura de Medicina Legal influye en algunas respuestas. En la pregunta 9 (*En el caso de que hubiera que operar a un paciente de habla no española ¿cómo procedería para llevar a cabo el consentimiento informado?*), parece evidente que sí. De los veinticinco alumnos (el 49%) que contestaron que habría que proceder de manera diferente con un paciente de habla no española para llevar a cabo el proceso del consentimiento informado, dieciocho eran de sexto y, además, la mayoría de las explicaciones se ajustaban bastante al procedimiento establecido. El hecho significativo de que la mayoría de los que han aportado estas explicaciones sea de sexto nos induce a pensar que el haber cursado la asignatura Medicina Legal ha podido ser determinante. Además, consideramos que sus respuestas podrían mostrar que son bastante conscientes de lo importante que sería en ese caso la intervención de alguien que le tradujese al enfermo el documento.

En cuanto a la pregunta 10 (*En el caso de que no hubiera ninguna forma de entenderse con un paciente, ¿se negaría como médico a ponerle tratamiento?*), dudamos que todos aquellos que han contestado en sentido negativo hayan entendido realmente la pregunta. La pregunta no era si se negarían a atender a un paciente en caso de vida o muerte, ya que en ese caso el médico está obligado a intervenir (conviene recordar que incluso tratándose de un paciente de habla española, si este está inconsciente, el médico tampoco puede comunicarse con él). Aquellos que han contestado afirmativamente dejan claro en sus razonamientos los riesgos que implica prescribir un tratamiento sin tener certeza sobre el diagnóstico por desconocer los síntomas y el historial del paciente. Por lo tanto, puesto que los que contestaron que no se negarían alegaban motivos éticos, cabría preguntarles si no es menos ético cometer la irresponsabilidad de tratar sin tener un diagnóstico claro.

Para terminar, queda claro que la mayoría actuaría de acuerdo con el sistema actual, es decir, recurriendo a lo más cercano, que es el personal sanitario en la mayoría de los casos. Cabe preguntarse si esto es así porque es el único procedimiento que conocen y no se plantean un cambio o porque realmente piensan que los intérpretes no son necesarios. La intención de la última pregunta es aclarar esta cuestión y parece evidente que una gran mayoría está a favor de que exista una persona que se encargue de resolver este tipo de problemas comunicativos.

Conclusiones

Parece quedar claro que los estudiantes de medicina saben poco sobre la profesión del traductor y del intérprete y desconocen lo que es un intérprete social. También parecen tener una opinión mayoritaria sobre las cuestiones relativas a las funciones de un intérprete, como que debe ayudar al paciente antes y después del encuentro con el médico, o intervenir siempre que sea necesario durante el intercambio comunicativo para evitar malentendidos. Casi todos sitúan la confidencialidad como atributo más importante del intérprete y consideran que este debe tener conocimientos, aunque sean básicos, sobre medicina para llevar a cabo su tarea. En cuanto a las futuras actuaciones, parece que los alumnos que han cursado la asignatura Medicina Legal reaccionarían de una forma más adecuada ante situaciones en las que tuvieran que enfrentarse a un problema lingüístico, a pesar de que la mayoría acudiría siempre al personal del hospital.

Si bien nuestros objetivos han sido parcialmente alcanzados, nuestra conclusión queda algo alejada de lo que en principio nos proponíamos. Creemos que, aunque todos estos resultados pueden resultar muy oportunos y útiles en el análisis de la relación entre el médico y el intérprete social, es posible que los médicos procedan de la manera que lo hacen porque no existe un servicio de interpretación profesional o de intérpretes de oficio a los que puedan recurrir y no porque no crean que sería de gran ayuda o necesario. Por lo tanto, lo que la situación actual requiere es un servicio de interpretación en los hospitales (aunque sea uno sólo común a todos ellos) que resuelva todo ese tipo de situaciones. Una vez llegados a este punto, es cuando habría que comenzar a trabajar en la relación entre ambos profesionales; y todo parece indicar que esta relación no presentaría tantos problemas como se tiende a creer.

Bibliografía

CAMBRIDGE, J. (2002): Interlocutor roles and the pressures on interpreters. En C. VALERO y G. MANCHO (eds.) *Traducción e Interpretación en los servicios públicos: nuevas necesidades para nuevas realidades.* [CD ROM]. Alcalá de Henares, Madrid: Universidad de Alcalá Publicaciones; 121-127.

CORSELLIS, A. (1997): Training needs of public personnel working with interpreters. En S. CARR *et al.* (eds.) *The Critical Link: Interpreters in the Community.* Amsterdam/Filadelfia: John Benjamins; 77-89.

FOULQUIÉ RUBIO, A. (2002): *El intérprete en la policía: Perspectiva de abogados y estudiantes de derecho de Granada.* Programa de doctorado «Traducción Sociedad y Comunicación», Universidad de Granada. Sin publicar.

GARBER, N. (2000): Community interpretation: A personal view. En R. ROBERTS *et al.* (eds.) *The Critical Link 2: Interpreters in the Community*. Amsterdam/Filadelfia: John Benjamins; 9-20.

LONGLEY, P. (1984): What is a community interpreter? Some thoughts after the first experimental course in Peterborough. *The Linguist*, vol.23, N.º 2; 178-181.

MARTÍN, A. y ABRIL, I. (2002): Los límites difusos del papel del intérprete social en España. En C. VALERO y G. MANCHO (eds.) *Traducción e Interpretación en los servicios públicos: nuevas necesidades para nuevas realidades.* [CD ROM]. Alcalá de Henares, Madrid: Universidad de Alcalá Publicaciones; 55-60.

MESA, A. (2000): The cultural interpreter: an appreciated professional. En R. ROBERTS *et al.* (eds.) *The Critical Link 2: Interpreters in the Community.* Amsterdam/Filadelfia: John Benjamins; 67-79.

OZOLINS, U. (2000): Communication Needs and Interpreting in Multilingual Settings: the International Spectrum of Response. En R. ROBERTS *et al.* (eds.) *The Critical Link 2: Interpreters in the Community.* Amsterdam/Filadelfia: John Benjamins; 21-33.

ROBERTS, R. (1997): Community Interpreting Today and Tomorrow. En S. CARR *et al.* (eds.) *The Critical Link: Interpreters in the Community.* Amsterdam/Filadelfia: John Benjamins; 7-26.

SOLOMOU, C. (1993): Training of professionals in a multicultural environment: the Victorian, Australia, Perspective. En C. PICKEN (ed.) *Translation —The Vital Link— Proceedings of the XIII FIT World Congress.* Londres: ITI; 422-432.

ZIMMAN, L. (1994): Intervention as a Pedagogical Problem in Community Interpreting. En C. DOLLERUP y A. LINDEGAARD (eds.) *Teaching Translating and Interpreting 2.* Amsterdam/Filadelfia: John Benjamins; 217-224.

Anexo

Modelo del cuestionario

El siguiente cuestionario forma parte de un trabajo de campo en el ámbito de la interpretación social, enmarcado dentro del programa de doctorado de "Traducción, Sociedad y Comunicación" de la Universidad de Granada. El cuestionario es **anónimo** y le rogamos intente **contestar a todas las preguntas** aunque no conozca el tema en profundidad ya que **nos interesa su opinión** en todo caso.

Muchas gracias por su colaboración.

Por favor, indique en qué curso está: _____

1. ¿Conoce las diferencias entre traducción e interpretación?
   - ❑ Sí
   - ❑ No

   ¿Podría señalar alguna?_____
   _____

2. En su opinión ¿quién puede actuar como traductor-intérprete en un hospital / ambulatorio? (En caso de marcar más de una, numérelas por orden de prioridad)
   - ❑ Titulados en Traducción e Interpretación
   - ❑ Licenciados en Filología
   - ❑ Cualquier persona que conozca el idioma (personal sanitario incluido)
   - ❑ Personas con cursos de idiomas
   - ❑ Cualquier persona de la misma lengua materna que el paciente y con conocimientos de español
   - ❑ Otros, por favor especifique _____

3. ¿Cree que el traductor-intérprete debe tener conocimientos de medicina?
   - ❑ Sí, conocimientos básicos
   - ❑ Sí, conocimientos avanzados
   - ❑ Sí, tantos como un médico
   - ❑ No, no es necesario
   - ❑ No sabe, no contesta

4. ¿Qué otras características cree que debe tener un traductor-intérprete en el ámbito de la medicina? (En caso de marcar más de una, numérelas por orden de prioridad)
   - ❑ Confidencialidad
   - ❑ Fidelidad
   - ❑ Eficiencia
   - ❑ Otros, por favor especifique_____

5. ¿Dónde acudiría si necesitase un traductor-intérprete para un paciente? (En caso de señalar más de una, numérelas por orden de prioridad)
   - ❑ Al personal sanitario con conocimiento del idioma requerido
   - ❑ Algún conocido con conocimiento del idioma requerido
   - ❑ Al asistente social

- ❑ Agencia de traducción e interpretación
- ❑ Facultad de Traducción
- ❑ Facultad de Filología
- ❑ Centro de lenguas modernas
- ❑ ONG
- ❑ Páginas Amarillas
- ❑ Academias de idiomas
- ❑ Otros, por favor especifique_____

6. El trabajo de la persona que traduzca-interprete ¿debe reducirse al encuentro con el médico o debe prestar también su ayuda al paciente con el papeleo administrativo, el seguro, las recetas, etc.?
   - ❑ Debe reducirse a ese encuentro
   - ❑ Debe ayudarle en todo lo demás

7. ¿Cree que el traductor-intérprete debe hacer pequeñas aclaraciones (por ejemplo en cuanto a diferencias culturales) para no dar lugar a malentendidos?
   - ❑ Sí
   - ❑ No, no debe añadir nada que no sea dicho por los interlocutores de la conversación.

8. ¿Sabe lo que es un intérprete social?
   - ❑ Sí
   - ❑ No

   En caso afirmativo, ¿podría señalar de forma muy resumida en qué consiste?

   _____
   _____
   _____

9. En el caso de que hubiera que operar a un paciente de habla no española ¿cómo procedería para llevar a cabo el consentimiento informado?
   - ❑ Igual que con un paciente hispanohablante
   - ❑ No sabe, no contesta
   - ❑ Otros (por favor, especifique)_____

   _____
   _____

10. En el caso de que no hubiera ninguna forma de entenderse con un paciente, ¿se negaría como médico a ponerle tratamiento?
    - ❑ Sí
    - ❑ No

    ¿Por qué?_____

    _____
    _____

11. ¿Consideraría necesario un traductor-intérprete disponible para estos casos?
    - ❑ Necesario no, pero sí muy recomendable
    - ❑ Sí
    - ❑ No, el sistema funciona bien tal como está