

EL INTÉRPRETE EN LOS CENTROS HOSPITALARIOS DE MALLORCA: REALIDAD LABORAL Y PERFIL FORMATIVO

Autora: Gisela Grosselfinger Vogel

Director: Richard Samson

Trabajo final de grado

Grado en Traducción, Interpretación y Lenguas Aplicadas

Universitat Oberta de Catalunya,

Universidad de Vic - Universidad Central de Cataluña

Mayo 2020

Tabla de contenido

Índice de figuras	3
Índice de tablas.....	4
Agradecimientos.....	5
Resumen	6
<i>Abstract</i>	7
1 Introducción	8
1.1 Motivación	8
1.2 Objetivos	9
1.3 Metodología.....	10
2 Estado de la cuestión	12
2.1 Marco legal	12
2.2 Distinción entre interpretación y mediación sanitaria	15
2.3 La interpretación en los Servicios Públicos españoles.....	17
2.4 La interpretación sanitaria y las opciones formativas en España.....	21
3 La situación demográfica en Mallorca	24
3.1 Población, lenguas y países.....	25
3.2 Los hospitales públicos y privados de Mallorca.....	28
4 Estudio de campo.....	31
4.1 Objetivo y metodología	31
4.2 Síntesis de los datos obtenidos de las encuestas	35
4.3 Conclusiones del estudio de campo	41
5 Conclusiones.....	43
6 Bibliografía	45
6.1 Instrumentos legales.....	45
6.2 Bibliografía	46
Anexos	49

Índice de figuras

Figura 1: Evolución de la población en las islas Baleares entre el primer semestre 2010 y el segundo semestre 2019; recuperado de Epdata, basado en los datos del INE (2020)	25
Figura 2: Evolución de la inmigración en las islas Baleares entre el primer semestre 2008 y el segundo semestre 2019; recuperado de Epdata, basado en los datos del INE	26
Figura 3: La isla de Mallorca con la distribución geográfica de los hospitales, edición propia basada en los datos de <i>Google Maps</i>	29
Figura 4: La ciudad de Palma de Mallorca con la distribución geográfica de los hospitales privados y públicos, edición propia basada en los datos de <i>Google Maps</i>	30
Figura 5: Idiomas interpretados en los 9 hospitales; basada en los datos de las encuestas y conversaciones telefónicas; elaboración propia	36
Figura 6: Pacientes atendidos por jornada según temporada; basada en los datos de las encuestas y conversaciones telefónicas; elaboración propia	36
Figura 7: Demanda de interpretación por área hospitalaria; basada en los datos de las encuestas y conversaciones telefónicas; elaboración propia	37
Figura 8: Formación actual de los intérpretes; basada en los datos de las encuestas y conversaciones telefónicas; elaboración propia	38
Figura 9: Formación continua que los intérpretes realizan en la actualidad o tienen prevista; basada en los datos de las encuestas y conversaciones telefónicas; elaboración propia	39

Índice de tablas

Tabla 1: Principales nacionalidades de la población extranjera residente en España (01/07/2018). Cifras de población, INE. Recuperado del Informe 02/2019, La Inmigración en España.....	26
Tabla 2: Número de viajeros por año y país de procedencia que entre 2013 y 2018 llegaron a las Islas Baleares en avión; recuperado del Anuario del Turismo de la CAIB, página 10; publicado el 10 de julio de 2019	27
Tabla 3: Contactos con los centros hospitalarios públicos (IB-Salut) de Mallorca; elaboración propia.....	33
Tabla 4: Contactos con los centros hospitalarios privados de Mallorca; elaboración propia ..	34

Agradecimientos

En este trabajo fin de grado he contado con el inestimable apoyo de mi tutor, Richard Samson, y de la profesora Lydia Brugué. Sus consejos y ánimos me han dado la energía para realizar el trabajo y sortear todos los obstáculos que los efectos de la crisis sanitaria mundial han tenido en la recogida de datos y en mi propia salud.

También gracias por animarme y creer en mí, a mi compañera de grado y del ámbito temático de la interpretación, Aida Ferrer Aguilar.

A las intérpretes, sus responsables y el equipo de los hospitales que me proporcionaron los datos; y a las que, aunque no pudieron dedicarles tiempo a las encuestas, me felicitaron por la idea del trabajo y me animaron a seguir adelante, sobre todo con el propósito de crear un foro de intercambio profesional-social de los intérpretes hospitalarios de Mallorca.

Resumen

El objetivo de este trabajo es examinar la situación laboral y formativa de los intérpretes¹ en los centros hospitalarios de Mallorca, facilitar datos para líneas de trabajo futuro y crear una base de cohesión entre los intérpretes. Desde hace ya más de veinte años, la inmigración y el turismo causan una afluencia importante de pacientes no hispanohablantes a los hospitales de la isla y las tendencias geopolíticas recientes indican una continuidad de las migraciones, por una parte, y de Mallorca como destino turístico popular², por la otra. En los centros hospitalarios, la comunicación difícil con los usuarios con un dominio insuficiente del español supone una barrera de acceso al sistema sanitario y unos cuidados de calidad. Además, la falta de comunicación fiable significa un factor de estrés importante en el ejercicio responsable de las funciones del personal sanitario e implica un riesgo para la salud del paciente. Como consecuencia, la mayoría de los centros hospitalarios dispone de algún tipo de servicio de interpretación. Hay trabajos publicados sobre la interpretación y mediación sanitarias en los servicios públicos en España y sobre la interpretación hospitalaria y la mediación intercultural en otras Comunidades Autónomas, pero solo el de Xus Ugarte (2006) menciona las Islas Baleares, aunque ni trata la isla de Mallorca en concreto ni proporciona datos actuales.

El trabajo será un estudio de investigación descriptivo que facilitará abrir líneas de trabajo futuro en esta área, como serían estudios comparativos, propuestas de modelos y prácticas, a la vez que impulsará medidas de formación. Así mismo fomentará la creación de una red social que uniría un colectivo que a veces, por las características de la infraestructura misma de los hospitales además de los sistemas de sanidad pública y privada en la isla, sufre de aislamiento profesional. Se usará un método combinado, cuantitativo y cualitativo, con enfoque prioritario cuantitativo basado en dos encuestas.

¹ En este trabajo se utiliza el masculino como género no marcado.

² Esta afirmación tendrá que revisarse una vez pasada la crisis de COVID-19.

Abstract

The purpose of this project is to study the situation of hospital interpreters in Majorca, to provide data for future research lines, and to create a basis for cohesion among those interpreters. For more than twenty years, immigration and tourism have caused a significant influx of non-Spanish speaking patients to the island's hospitals. Recent geopolitical trends indicate a continuity of migration, on the one hand, and of Majorca as a popular tourist destination³, on the other. Difficult communication with users with a deficient command of Spanish is a barrier to access the healthcare system and quality care in hospitals. In addition, the absence of reliable communication is a major stress factor for the responsible practice of healthcare professionals' duties and involves a risk to the patient's health. Therefore, most hospitals provide some kind of interpretation service. There are publications on healthcare interpretation and mediation in public services in Spain, on hospital interpretation and cross-cultural mediation in other Autonomous Regions, but only one mentions the Balearic Islands, and does neither specifically deal with Majorca nor provide current data.

This project is a descriptive research study, aimed at facilitating future research lines in this field, such as comparative studies, proposals for standards and practices, as well as the promotion of training initiatives. At the same time it is intended to encourage the development of a social network to bring together a group that sometimes suffers from professional isolation, due to the distribution and layout of the hospitals and the public and private healthcare facilities on the island. A combined quantitative and qualitative method will be used, with priority on the quantitative approach based on two surveys.

³ This statement might need to be revised once the COVID-19 crisis is over.

1 Introducción

En el marco del trabajo fin de grado de Traducción, Interpretación y Lenguas Aplicadas de la Universitat Oberta de Catalunya presento este trabajo titulado «El intérprete en los centros hospitalarios de Mallorca: realidad laboral y perfil formativo» que se desarrollará en dos ejes paralelos. En el primero, mediante una investigación documental, situaré la interpretación hospitalaria en el marco legal y definiré términos que a menudo se confunden, como «intérprete sanitario» y «mediador cultural». Explicaré brevemente la interpretación en los Servicios Públicos españoles y, en concreto, la interpretación sanitaria en España junto con diversas opciones de formación. Finalmente mostraré la situación demográfica de la población en Mallorca, así como enumeraré los hospitales públicos y privados.

El segundo eje trata del estudio de campo, consistente en sendas encuestas entre los responsables de los intérpretes en los hospitales y los intérpretes mismos. Analizaré los datos obtenidos y presentaré las conclusiones respectivas. El trabajo está enfocado en describir la situación sociolaboral y formativa de los intérpretes, además de proporcionar una base para líneas de trabajo futuro.

1.1 Motivación

En los años que llevo trabajando de intérprete hospitalario en un hospital público de Mallorca he vivido la transición del centro de fundación privada a sus inicios a fundación pública y, finalmente, su incorporación en la red de hospitales públicos del IB-Salut. Cada etapa conllevaba diferentes enfoques del trabajo, desde estar más centrado en la interpretación médica a priorizar tareas administrativas y de facturación o sociales. Hubo épocas de mayor cooperación entre los intérpretes de diferentes hospitales, otras de más énfasis en la mediación intercultural, así como tiempos con poco contacto. Las funciones del personal intérprete vieron diversas redefiniciones y siguen cambiando en la actualidad. Aunque solo conozca de primera mano la situación de mi centro de trabajo, me consta que los intérpretes de los demás hospitales han sufrido menos cambios y han podido desarrollar un trabajo más constante. También he tenido compañeros con las más diversas bases de formación y conocimientos de idiomas, lo que se ha visto reflejado en la fiabilidad de sus actuaciones.

Desde que empecé a estudiar el grado de Traducción, Interpretación y Lenguas Aplicadas en febrero del 2016, con varias asignaturas de traducción especializada e interpretación, he observado con atención y desde una perspectiva académica la realidad cambiante de mi profesión y he buscado datos sobre la interpretación hospitalaria en los centros hospitalarios de Mallorca. A pesar de numerosos estudios y trabajos de investigación sobre la interpretación y la mediación en los servicios públicos españoles, la interpretación sanitaria, comparativas de diferentes servicios, enfoques y centros en otras Comunidades Autónomas, he encontrado solamente un estudio que dedica una parte a la situación de la traducción e interpretación en los servicios públicos en las Islas Baleares (Ugarte, 2006).

En vista de que Mallorca es un importante destino vacacional y receptor de población migrante, la interpretación hospitalaria sigue siendo una necesidad y me he planteado como podría optimizarse la situación sociolaboral y formativa de los intérpretes. El primer paso es el presente trabajo que pretende reunir los datos necesarios para tener una visión clara de la situación y plantear líneas de trabajo futuro. Además, ofrecerá una base para crear mayor conciencia de colectivo entre los intérpretes hospitalarios de Mallorca y fomentar su socialización profesional, crucial para prevenir el aislamiento, brindar apoyo entre compañeros y difundir novedades y formación.

1.2 Objetivos

Ante el escaso resultado de estudios existentes sobre la profesión de los intérpretes hospitalarios de Mallorca se sugiere el objetivo general de explorar su situación sociolaboral y formativa para reflejar la información recopilada en el correspondiente estudio. Al mismo tiempo se hace necesario contar con datos objetivos que muestren el panorama actual, desvinculándolos de mi experiencia subjetiva, y limitarme no solamente a un aspecto, sino describir también las opiniones y puntos de vista de los intérpretes y sus responsables tanto en los hospitales públicos como privados en cuanto a las tendencias experimentadas y previsibles. Por lo tanto, como objetivos específicos se definen la necesidad de determinar las diversas funciones que desempeña el personal intérprete en los diferentes hospitales, los distintos modelos laborales, la variedad de perfiles de formación presentes y la forma de trabajar,

además de la oferta y demanda de idiomas y el nivel requerido. Otro aspecto para tener en cuenta es la experiencia de los intérpretes y las ventajas, carencias, requisitos y perspectivas que perciben desde sus puntos de vista.

Entonces, después de definir los términos que admiten diferentes interpretaciones y de describir los aspectos legales y la situación demográfica, el objetivo del presente trabajo es dibujar una imagen clara de la diversidad de la figura del intérprete hospitalario en Mallorca, fundamentada en datos objetivos, que sirva de base para estudios consecutivos.

1.3 Metodología

Para lograr los objetivos descritos usaré una metodología mixta de investigación documental y de campo. La primera consiste en la revisión bibliográfica, búsqueda y consulta de autores y obras relevantes, artículos específicos, datos demográficos y recursos en línea, incluyendo artículos de prensa y datos sobre asociaciones y los hospitales de Mallorca, para analizar y relacionarlos con el tema del presente trabajo. La segunda se centra en el trabajo de campo y recopila información de la realidad; para ello he confeccionado dos cuestionarios y realizaré sendas encuestas a los responsables de los servicios de intérpretes en los diferentes centros hospitalarios y a los intérpretes mismos. Se dirigirá un cuestionario a las gerencias de los centros hospitalarios para recoger datos estadísticos sobre el número de intérpretes, requisitos, categoría laboral y servicio adscrito; sobre el número de pacientes extranjeros en temporada alta y baja, número de atenciones, idiomas, etc.; así como sobre datos económicos de los ingresos y gastos que genera el servicio de intérpretes. Otro cuestionario recoge los datos de los propios intérpretes sobre su experiencia laboral, su formación y/o preparación académica, como evalúan la oferta formativa que hay para el colectivo (si la conocen), formación interna y externa que realizan, ayudas tecnológicas (si las conocen), propuestas para solucionar posibles carencias formativas, etc. Los datos obtenidos sobre los detalles laborales y formativos de los intérpretes, la oferta y demanda de idiomas y el reconocimiento de su labor serán analizados y recogidos en tablas y gráficos, así como en un informe detallado.

Ambas líneas de investigación usan simultáneamente métodos cualitativos y cuantitativos. Los cuantitativos responderán a las preguntas cuántos, con qué frecuencia y en qué medida, entre otras, y arrojarán los datos demográficos y numéricos de las encuestas. Serán analizados utilizando métodos estadísticos y representados en tablas y gráficos. Los cualitativos buscan obtener observaciones y opiniones mediante técnicas descriptivas y organizar los datos; ayudan a comprender el por qué, el cómo y de qué manera de los fenómenos estudiados (Flames, 2012).

2 Estado de la cuestión

2.1 Marco legal

La salud y el acceso tanto a la asistencia sanitaria como a la información relacionada cuentan entre los derechos fundamentales de todas las personas en España. Aunque los instrumentos públicos internacionales y nacionales no mencionen explícitamente la traducción e interpretación sanitarias, de la recopilación siguiente, en orden cronológico o, en su caso, en atención a las modificaciones respectivas, se desprende que ambos son imprescindibles para que las personas puedan ejercer sus derechos, independientemente de su dominio de alguna de las lenguas del territorio español.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos establece en su artículo 25 que «toda persona tiene derecho a [...] la salud y [...] la asistencia médica [...] necesarios» y que la «maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales». (Declaración Universal de los Derechos Humanos, artículo 25). El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en su artículo 12.2 d), obliga a «la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad» (BOE núm. 103, pp. 9343-9347). La Constitución Española declara en su artículo 43.1 de Protección de la Salud que «se reconoce el derecho a la protección de la salud» (BOE núm. 311, pp. 29313-29424).

La Ley Orgánica 4/2000, de 11 de Enero, sobre Derechos y Libertades de los Extranjeros en España y su Integración Social, en su artículo 2 bis, apartado tercero, promueve «la plena integración de los extranjeros en la sociedad española» y en su artículo 12 consta que «los extranjeros tienen derecho a la asistencia sanitaria en los términos previstos en la legislación vigente» (BOE núm. 10, pp. 1139-1150). La Ley Orgánica 2/2009, de 11 de diciembre, de reforma de la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social, amplía y especifica los derechos de los extranjeros en España; su artículo 14.3 reza que «los extranjeros, cualquiera que sea su situación administrativa, tienen derecho a los servicios y prestaciones sociales básicas» (BOE núm. 299, pp. 104986-105031).

La Ley 41/2002, de 14 de Noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica, establece «los derechos y obligaciones [...] en materia de autonomía del paciente y de información y documentación clínica» y la información por parte del profesional como un deber. El artículo 4.2 explicita que «la información clínica [...] se comunicará al paciente de forma comprensible y adecuada a sus necesidades [...], los artículos 8-10 especifican los detalles del consentimiento informado (BOE núm. 274, pp. 40126-40132).

La Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, modifica la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, que configuró «los principios [...] del Sistema Nacional de Salud: el carácter público y la universalidad y gratuidad del sistema» y estableció en su artículo 1.2 y 1.3 que «son titulares del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria todos los españoles y los ciudadanos extranjeros que tengan establecida su residencia en el territorio nacional» y que «los extranjeros no residentes en España [...] tendrán garantizado tal derecho» (BOE núm. 128, pp. 20567-20588). El artículo 3 de la Ley 16/2003, en su apartado primero, añade que «son titulares del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria todas [...] las personas extranjeras [...] durante sus desplazamientos temporales a España» y, en su apartado tres, especifica la «protección de la salud y atención sanitaria a las personas extranjeras que encontrándose en España no tengan su residencia legal en el territorio español» (BOE núm. 128, pp. 20567-20588).

El Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud de 2010, del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, se dirige principalmente a la Atención Primaria y trata de las estrategias de equidad, aunque más enfocado en la de género. En el contexto general, en las páginas 25 y 26 menciona las nacionalidades de los usuarios y la equidad social. El II Plan Estratégico Ciudadanía e Integración 2011–2014 de la Dirección General de Integración de los Inmigrantes, Ministerio de Trabajo e Inmigración, en la página 13 hace una evaluación de los impactos del I Plan Estratégico Ciudadanía e Integración 2007-2010 y destaca «Refuerzo y adaptación de los principales servicios públicos para una atención más adecuada a las nuevas demandas de una sociedad diversa:

mediadores, intérpretes, formación de sus profesionales en interculturalidad, materiales informativos específicos, contratación de nuevos perfiles profesionales, etc.» entre las cuatro líneas de actuación «beneficiosas y significativas». A nivel de las Comunidades Autónomas de Andalucía y Madrid hay diversos planes en el contexto de la inmigración e integración; las políticas de igualdad, salud y políticas sociales; la salud mental y la promoción de la salud y prevención en Atención Primaria. En lo demás, el II Plan no menciona específicamente la interpretación y mediación.

El Real Decreto-Ley 16/2012, de 20 de Abril, de Medidas Urgentes para Garantizar la Sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y Mejorar la Calidad y Seguridad de sus Prestaciones, en el artículo 3.3 del capítulo I de la asistencia sanitaria en España, regula la asistencia sanitaria en situaciones especiales en cuanto a las modalidades en las que los extranjeros no registrados ni autorizados como residentes en España reciben asistencia sanitaria (BOE núm. 98, pp. 31278-31312).

La enumeración de leyes y derechos no es exhaustiva; sin embargo, muestra que en España la salud de las personas, la información respectiva y todo lo demás relacionado cuentan entre los derechos constitucionales y son de cumplimiento obligado, independientemente de la nacionalidad y lengua del usuario. Considerando la situación legal incluso sorprende que no haya más conciencia de la vulnerabilidad de las personas sin un dominio suficiente del español u otra lengua oficial del territorio nacional y que las medidas para eliminar las barreras idiomáticas sean tan escasas. Como apunta Cerdán (2014: 12), «existen múltiples barreras que impiden la integración normalizada en el sistema sanitario público, como [...] problemas de comunicación [...] y el rechazo pasivo del sistema o de los profesionales sanitarios». Las bases legales están sentadas, ahora falta la regulación explícita de emplear intérpretes en el sistema sanitario y formar adecuadamente a los profesionales.

2.2 Distinción entre interpretación y mediación sanitaria

La Real Academia Española define «interpretar⁴», en su segunda acepción, como «traducir algo de una lengua a otra, sobre todo cuando se hace oralmente»; y «mediar⁵», en las acepciones segunda, tercera, cuarta y novena, como: «interceder o rogar por alguien, actuar entre dos o más partes para ponerlas de acuerdo [...], participar o intervenir en algo». Como remarca el Grup MIRAS en su informe *Comunicar en la diversitat. Intèrprets, traductors i mediadors als serveis públics* (2013: 19) «la mediación y la interpretación en los servicios públicos son dos prácticas que tienen mucho en común⁶», al mismo tiempo que afirma en la página 20 que «no hay consenso en cuanto a la frontera entre mediación e interpretación y [...] coexisten diversos términos [...]: interpretación social [...], mediación lingüística, mediación interlingüística, mediación lingüístico-cultural o mediación lingüístico-social⁷ [...]». En la misma página se cita a Pöchhacker (2008) para señalar que el término interpretación engloba la mediación entre lenguas y culturas; así como al informe Linguamón (2010: 47), que explica la mediación como «puente entre lenguas y cultura para facilitar la comunicación entre el profesional y el usuario⁸».

El equipo Salud entre Culturas, en su página Mediación y Salud en línea, distingue entre la mediación intercultural y la interlingüística; describe la primera como «la contextualización y la comprensión de las principales características culturales y sociales que inciden en algunas situaciones» y la segunda, como «interpretación en consulta médica y traducción de materiales informativos». El Libro Blanco de la traducción y la interpretación institucional (2011: 38) describe la interpretación como la comunicación verbal de una intervención oral hecha en una lengua, en otra; en su página 39 menciona la interpretación de enlace, más detallada en la página 59, de la que «existen muchas variantes», entre las que cuentan «los mediadores interculturales [...] en el sector sanitario». Relata que no hay unanimidad en la denominación del mediador en el ámbito sanitario y que entre sus funciones está la de «interpretar en la consulta médica». En la página 57 del mismo libro leemos que «los

⁴ RAE: interpretar <https://dle.rae.es/interpretar> (18/03/2020)

⁵ RAE: mediar <https://dle.rae.es/mediar> (18/03/2020)

⁶ Traducción propia del catalán, por la autora del TFG

⁷ Traducción propia del catalán, por la autora del TFG

⁸ Traducción propia del catalán, por la autora del TFG

profesionales que realizan la interpretación también suelen desarrollar una labor de mediación intercultural» y en la página siguiente, que hay situaciones en las que los mediadores «ya no median entre dos interlocutores, sino que son ellos mismos los que proporcionan la información». Bigas y Domínguez (2009: 8) resuelven que el mediador intercultural combina mediación social e interpretación, ya que «interviene [...] en la resolución de un conflicto [...] motivado por cuestiones lingüísticas y culturales».

Hay numerosas publicaciones más que definen tanto la interpretación como la mediación sanitaria sin llegar a establecer una distinción unívoca. En el ámbito sanitario las funciones diversas y variables de ambos profesionales a menudo se solapan, coinciden en una única persona y carecen de una definición clara. Parece que hay consenso en que la labor del intérprete sanitario siempre implica cierta mediación cultural, así como el mediador sanitario a menudo actúa también como mediador lingüístico.

Una problemática que surgió en algunas de las conversaciones con los intérpretes hospitalarios es la imagen errónea sobre la profesión del intérprete y traductor que tiene mucha gente, mayormente la que carece de experiencia de haber sido asistida o haber trabajado con estos profesionales lingüísticos. La terminología usada incluso en la prensa y los medios contribuye a la confusión, ya que a menudo «intérprete» y «traductor» se usan indistintamente. No suele haber conciencia sobre las habilidades distintas que requieren ambas profesiones, ni las competencias necesarias para desempeñarlas con profesionalidad. Comentándolo salió la impresión de que la imagen pública del intérprete estuviera marcada por las experiencias con la traducción que recuerdan muchas personas de su época escolar. Cuando escuchan «traducción» o «interpretación», les vienen a la mente los típicos ejercicios de transferencia de palabras y frases de una lengua a otra con equivalencias exactas realizadas en clase con la ayuda de un diccionario bilingüe sencillo. Queda obvio que, basándose en esa experiencia, perciban una traducción automática como una solución válida y la de alguna palabra o expresión realizada por una aplicación en un dispositivo móvil y escuchada en voz alta, como interpretación. Desde luego, la gente no pretende despreciar a los intérpretes profesionales, sino que están condicionados por su vivencia. Suelen cambiar de opinión cuando se ven confrontados con los problemas de

traducción automática o necesitan una interpretación especializada. La imagen pública de la interpretación y traducción cambiará cuando en educación primaria y secundaria se implanten las metodologías y las competencias comunicativas acordes al MECR⁹ (Marco Europeo Común de Referencia para las Lenguas), aunque será un camino largo.

A pesar de que este último punto no esté directamente relacionado con el tema del presente trabajo, he querido mencionarlo porque los intérpretes hospitalarios a menudo se encuentran con comentarios sobre el problema y les afecta. Requiere estudios con un enfoque multidisciplinar desde la traducción e interpretación, la enseñanza, la sociolingüística, la psicología del aprendizaje y otras disciplinas relacionadas con la lingüística aplicada.

2.3 La interpretación en los Servicios Públicos españoles

La interpretación en los servicios públicos consiste en su mayor parte en la interpretación de enlace que facilita a los usuarios con una barrera idiomática el acceso a los servicios públicos. Además de los intérpretes de lenguas no-españolas también suman los intérpretes de la Lengua de Signos Española (LSE); sin embargo, aunque aprecio muchísimo su labor, por motivos de volumen y su más que escasa representación en los centros hospitalarios de Mallorca, no los he podido tener en cuenta en este trabajo. Merecen atención y, en este contexto, queda pendiente también estudiar la presencia de medidas de accesibilidad para las personas con alguna discapacidad auditiva o visual. Hace años participé en un estudio para identificar las necesidades de estas personas y la implantación de medidas para facilitar su autonomía en el acceso a los servicios sanitarios. Se elaboraron unos protocolos bien razonados en cuanto a fundamentos teóricos, aunque carecen de la dotación de medios para su puesta en práctica. Incluía la propuesta de recurrir a los profesionales de cada centro que reunían los recursos específicos, pero que estén trabajando en otras áreas; queda inviable porque en la práctica los trabajadores no pueden dejar un puesto descubierto para ocupar otro simultáneamente. Los profesionales sanitarios suelen recurrir a medios como lápiz y papel o dispositivos móviles para los usuarios con alguna discapacidad auditiva, y se ofrecen

⁹ MECR https://cvc.cervantes.es/ensenanza/biblioteca_ele/marco/cvc_mer.pdf (18/04/2020)

voluntariamente para acompañar a los que tengan una discapacidad visual. No tengo constancia de estudios existentes sobre las necesidades reales de estos colectivos o propuestas y medidas implantadas.

Los servicios públicos suelen dividirse en los ámbitos jurídico-policia, socio-educativo y médico-sanitario. Cada ámbito cuenta con unas condiciones distintas, como por ejemplo el jurídico-policia con la Directiva 2010/64/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 20 de octubre de 2010¹⁰ que expresa el derecho a una interpretación y traducción de calidad en los procesos penales, con escaso cumplimiento en España; además, los tres ámbitos cuentan con la colaboración y la actividad investigadora y formativa de distintos grupos, asociaciones, ONG, etc. En este apartado esbozaré la interpretación en los servicios públicos en general, para en el siguiente, acorde al tema de este trabajo, centrarme únicamente en la médico-sanitaria.

Martín (2015: 18) cita a Valero (2003: 5) afirmando que «uno de los principales problemas a los que se enfrenta la ISP (interpretación en los servicios públicos) es la falta de acuerdo generalizado sobre el campo de acción de esta actividad». Además, hay que tener en cuenta que a corto plazo no genera un beneficio económico y que, cuando se trata de garantizar los derechos de las personas, en la mayoría de los casos tampoco aporta ingresos. La situación en los tres ámbitos está desigual, siendo tal vez el médico-sanitario el que sí produce ventajas económicas si, por un lado, se posibilita el cobro a terceros, y, por el otro, gracias a eliminar las barreras lingüísticas el usuario optimiza el acceso al sistema sanitario y se reduce el uso innecesario de recursos además de las consecuencias negativas de una adherencia inadecuada al tratamiento prescrito.

Navaza *et. al.* (2009: 141-142) afirman que «a partir de la década de los noventa, España deja de ser un país emisor de inmigrantes y se convierte en un país receptor». Según las cifras del anexo infográfico del Anuario CIDOB de la Inmigración del 2019¹¹ (p. 322) el porcentaje actual de extranjeros en España es del 10,7 %. Navaza *et. al.*

¹⁰ Directiva 2010/64/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 20 de octubre de 2010, relativa al derecho a interpretación y a traducción en los procesos penales, <http://data.europa.eu/eli/dir/2010/64/oj> (18/03/2020)

¹¹ Anuario CIDOB de la Inmigración 2019

https://www.cidob.org/es/articulos/anuario_cidob_de_la_inmigracion/2019/anexo_infografico (18/03/2020)

mostraban que un 75 % de la población inmigrante se concentra en las Comunidades Autónomas de Cataluña, Madrid, Comunidad Valenciana, Andalucía y Canarias, aunque las Islas Baleares cuentan con la mayor proporción de extranjeros. Cerdán (2017: 10-11) explica que el «influjo masivo de turistas [...] y los flujos migratorios» inciden en la tendencia creciente del número de usuarios extranjeros del sistema sanitario español. A pesar de las fluctuaciones que se producen en cuanto a números de inmigrantes, «España sigue siendo, después de Alemania, el país europeo con más población extranjera», con procedencias tanto de países con economías fuertes del norte de Europa como de países menos favorecidos de África.

Navaza *et. al.* (2009: 145) coinciden con Martín (2015: 20-21) y otros autores en que la falta de reconocimiento de la figura del intérprete en los servicios públicos contrasta con la creciente demanda de personal intérprete en todas las áreas de los tres ámbitos del servicio público e incluso a nivel institucional. Según el Libro Blanco de la traducción y la interpretación institucional (2011: 45-67), los ministerios de Asuntos Exteriores y de Cooperación (Oficina de Interpretación de Lenguas), del Interior, de Defensa, de Justicia y los Servicios sanitarios públicos cuentan con traductores e intérpretes en plantilla, aunque debido a las diversas denominaciones, categorías profesionales y contrataciones temporales sea difícil determinar su número actual. La carencia de profesionales de la interpretación en plantilla y su contratación inadecuada a menudo pretende solucionarse mediante la externalización del servicio, con la consecuente falta de garantías de calidad, de confidencialidad y profesionalidad, aparte de las desventajas económicas y la precariedad laboral de los intérpretes.

Navaza *et. al.* (2009: 145) detallan la iniciativa de «numerosos grupos académicos que han desarrollado una actividad investigadora destacable» en cuanto al estudio de la profesión, publicaciones y actividades de formación, entre los que cuentan «el Grupo FITISPos¹², de la Universidad de Alcalá, el Grupo CRIT¹³ (Comunicación y Relaciones Interculturales y Transculturales), de la Universidad Jaime I de Castellón, o el grupo GRETI¹⁴, de la Universidad de Granada». Martín (2015: 19-20) añade el Grupo de

¹² Grupo FITISPos http://www2.uah.es/traduccion/grupo_fitispos.html (18/03/2020)

¹³ Grupo CRIT <https://aulaintercultural.org/quien-es-quien-en-interculturalidad/grupo-crit/> (18/03/2020)

¹⁴ GRETI, Universidad de Granada <http://wpd.ugr.es/~greti/> (18/03/2020)

Investigación MIRAS¹⁵, del Departamento de Traducción e Interpretación de la Universidad Autónoma de Barcelona, el grupo IMISATE¹⁶ (Inmigración Salud Transcultural en Euskadi) en el País Vasco y el Grupo Alfaqueque¹⁷ de la Universidad de Salamanca.

Mirando la parte de los organismos nacionales, el panorama a primera vista no parece muy alentador. Sin embargo, el gran trabajo de los grupos académicos nombrados arriba al que se suman otras universidades españolas, Comunidades Autónomas y ayuntamientos, entidades privadas como la Obra Social La Caixa, asociaciones y ONG que se implican y dan respuestas en cuanto a formación y empleo relacionado con la interpretación en los servicios públicos, empieza a dar sus frutos, conseguir visibilidad y reconocimiento a la profesión y proporcionarle la profesionalidad adecuada.

¹⁵ Grupo de Investigación MIRAS¹⁵, Universidad Autónoma de Barcelona <http://grupsderecerca.uab.cat/miras/es> (18/03/2020)

¹⁶ IMISATE <http://www.integralocal.es/index.php?accion=detalleGeneral&seccion=54&tipo=3&id=1025> (18/03/2020)

¹⁷ Grupo Alfaqueque <http://campus.usal.es/~alfaqueue/> (18/03/2020)

2.4 La interpretación sanitaria y las opciones formativas en España

Para dar respuesta a la creciente demanda asistencial por parte de los usuarios que no dominan las lenguas nacionales, los diferentes servicios de salud, hospitales, asociaciones y ONG reaccionan de diversas maneras para ofrecer soluciones. Entre las medidas para mitigar la impotencia de atender a pacientes con los que no hay comunicación directa cuentan algunos programas de mediación cultural, incluyendo la formación de mediadores; la incorporación de intérpretes de enlace en plantilla, principalmente por parte de hospitales privados, y el uso de estudiantes en prácticas; diferentes proyectos de formación del personal sanitario, además del desarrollo de material plurilingüe y aplicaciones informáticas en línea; y la implantación de interpretación remota o telefónica como alternativa a intérpretes presenciales, con la posibilidad de ofrecer más idiomas. A veces los propios usuarios acuden acompañados por familiares o conocidos que ejercen de intérpretes *ad hoc*, es decir, no profesionales, aunque se recomienda evitar esta práctica por los problemas de profesionalidad, confidencialidad y confianza que conlleva.

Según Educaweb¹⁸, actualmente hay 21 universidades españolas que ofrecen el grado de traducción e interpretación en la modalidad presencial o a distancia; asimismo presentan un total de 21 másteres relacionados con la traducción e interpretación, tres de los cuales son dedicados a la mediación e interculturalidad y dos, al tema médico-sanitario. Como observan también Navaza *et. al.* (2009: 144-152), las prácticas obligatorias y optativas de los estudiantes constituyen una fuente valiosa de intérpretes para los hospitales que colaboran en los programas respectivos. Sin embargo, suele tratarse de estancias de corta duración, deberían contar con la supervisión adecuada y trabajar en equipo, además de que la posibilidad de convertirse en una relación laboral duradera es escasa. Aparte de los grados y másteres, la mayoría de las universidades tiene su propio grupo de investigación (véase el apartado anterior) o forma parte de grupos multidisciplinares que también imparten actividades formativas, además de ofrecer servicios de traducción e interpretación.

¹⁸ educaweb <https://www.educaweb.com/carreras-universitarias-de/grado-traducion-interpretacion/> (18/03/2020)

A nivel de las Comunidades Autónomas y ayuntamientos hay numerosas iniciativas de formar servicios de mediación intercultural, tanto para el ámbito sanitario como educativo. Muchas ONG y asociaciones cuentan ya con una larga experiencia en mediación e interpretación, tienen sus propios programas de formación y ponen sus mediadores formados a disposición de centros de salud y hospitales, entre otros. La Fundación “la Caixa” (2009) propone diversas iniciativas y ayudas y, además, dentro de su programa de pobreza y acción social (interculturalidad y cohesión social, mediadores en el ámbito de la salud) pone a disposición el programa de formación «Mediación intercultural en el ámbito de la salud¹⁹», un documento gratuito en línea. Sin embargo, a menudo los mediadores profesionales están más preparados para la resolución de conflictos culturales que lingüísticos pues carecen de la formación adecuada como intérpretes. La correcta formación de los mediadores e intérpretes evita conflictos bioéticos y de confidencialidad, ya que entre otros contenidos también transmite los principios del código deontológico de la profesión. Franco (2017: 145) refiere unos criterios en materia de los conocimientos y las destrezas que los intérpretes sanitarios deben tener, es decir, en las que deben recibir formación. Además del saber lingüístico y de técnicas de interpretación, se trata de las competencias en todas las culturas vinculadas con las lenguas de trabajo; en los temas médicos y de la realidad asistencial y administrativa del centro de trabajo; y requieren unas habilidades comunicativas excelentes y una ética profesional clara.

Varios autores, entre ellos Martín (2015: 21), Grup MIRAS (2013: 25), Navaza (2009: 149-152) y Navaza (2014: 12), refieren soluciones usados con frecuencia por diferentes centros en el caso de no disponer de intérpretes propios o para idiomas que no tienen cubiertos. Se trata de la interpretación remota o telefónica, proporcionada mayormente por las empresas Dualia Teletraducciones S. L.²⁰, con su programa de Salud Responde²¹, por Interpret Solutions²², Seprotec Multilingual Solutions²³ u Ofilingua²⁴. Estos servicios presentan muchas ventajas como la disponibilidad de

¹⁹ Fundación “la Caixa”

https://multimedia.caixabank.es/lacaixa/ondemand/obrasocial/pdf/inmigracion/Mediacion_intercultural_es.pdf (18/03/2020)

²⁰ Dualia Teletraducciones S. L. <http://www.dualia.es> (15/04/2020)

²¹ La accesibilidad lingüística en el ámbito sanitario (C. Martínez, 2015)
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6156318.pdf> (15/04/2020)

²² Interpret Solutions S. L. <https://www.interpretsolutions.com/> (15/04/2020)

²³ SeproTec Traducción e Interpretación S. L. <https://seprotec.com/> (15/04/2020)

²⁴ Ofilingua S. L. <https://www.ofilingua.com/> (15/04/2020)

idiomas y horarios, económicas, y flexibilidad, aunque la interpretación también puede verse afectada negativamente por problemas tecnológicos y la falta de contacto visual.

Otro recurso consiste en el material informativo disponible en línea y las aplicaciones multilingües, en parte interactivas. La más mencionada es Universal Doctor Speaker²⁵, una aplicación cómoda y con amplia accesibilidad, aunque limitada en el caso de respuestas abiertas, de un interlocutor analfabeto y de problemas técnicos. También está el material que ofrecen Salud entre Culturas²⁶ y otras ONG, las diversas administraciones, centros y ayuntamientos. Según Franco (2017: 143) hay hospitales que también recurren a los consulados respectivos en el caso de que no pueden disponer de soluciones intérpretes de lenguas concretas.

²⁵ Universal Doctor <https://www.universaldocor.com/> (15/04/2020)

²⁶ Salud entre Culturas <https://www.saludentreculturas.es/personal-ong/> (15/04/2020)

3 La situación demográfica en Mallorca

La afluencia de extranjeros a Mallorca se nutre básicamente de dos grupos: del turismo y de la inmigración. Aunque ambos sufran ciertas fluctuaciones debido a causas políticas y económicas tanto a nivel nacional como internacional, el aumento es considerable. En cuanto al turismo, en el año 1950 se registró la llegada de unos 20.000 turistas extranjeros a la isla, mientras que en 2019 la cifra de viajeros internacionales ascendió a 13.600.000²⁷. La proporción por nacionalidades es, aproximadamente, un tercio de británicos, un tercio de alemanes y un tercio de otras nacionalidades. El turismo genera el 55 por ciento del PIB de Mallorca²⁸.

Desde los años 90 la inmigración a España ha ido aumentando gracias al crecimiento económico del país. Aunque la crisis desde el año 2008 provocó una inversión temporal de la tendencia, sobre todo en cuanto a los inmigrantes procedentes de países sudamericanos y africanos, en la actualidad la inmigración en Mallorca sigue creciendo²⁹. Para el presente trabajo los datos relativos a la inmigración de ciudadanos de países de habla hispana son irrelevantes.

²⁷ Diario de Mallorca (03/02/2020) <https://www.diariodemallorca.es/mallorca/2020/02/03/baleares-recibio-13-millones-turistas/1482992.html>; datos basados en la estadística Frontur 2019. (15/04/2020)

²⁸ EMG (Esteve Bardolet, 2014) <https://www.euromundoglobal.com/noticia/173885/aviacion-y-turismo/historia-breve-del-turismo-en-baleares-1950-2012.html> (15/04/2020)

²⁹ Diario de Mallorca (25/06/2019) <https://www.diariodemallorca.es/mallorca/2019/06/26/mayor-llegada-migrantes-coloca-baleares/1428671.html> (15/04/2020)

3.1 Población, lenguas y países

Según los datos de Epdata³⁰, actualizados el día 8 de enero del 2020, en el segundo semestre de 2019 la población en la Comunidad Autónoma de las Islas Baleares ha sido de 1.189.576 personas, un 1,94 % más que el año anterior.

Evolución de la población en Islas Baleares

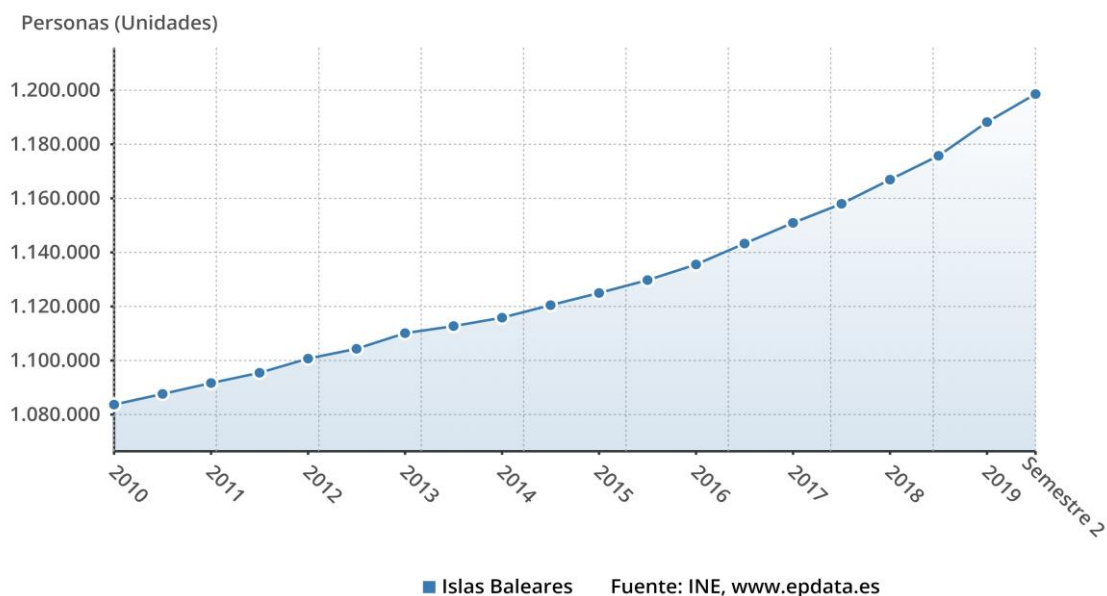


Figura 1: Evolución de la población en las islas Baleares entre el primer semestre 2010 y el segundo semestre 2019; recuperado de Epdata, basado en los datos del INE (2020)

De la población total de las Islas Baleares hay 12.800 personas extranjeras (primer semestre del 2019), lo que supone un aumento del 15,24 % con respecto al mismo periodo del año anterior. En el gráfico siguiente, extraído de la misma fuente, se aprecia la tendencia creciente.

³⁰ Epdata <https://www.epdata.es/datos/poblacion-inmigrantes-emigrantes-otros-datos-habitantes-cada-comunidad-autonoma/2/islas-baleares/302> (18/04/2020)

Evolución de la emigración e inmigración en Islas Baleares

De ciudadanos de cualquier nacionalidad

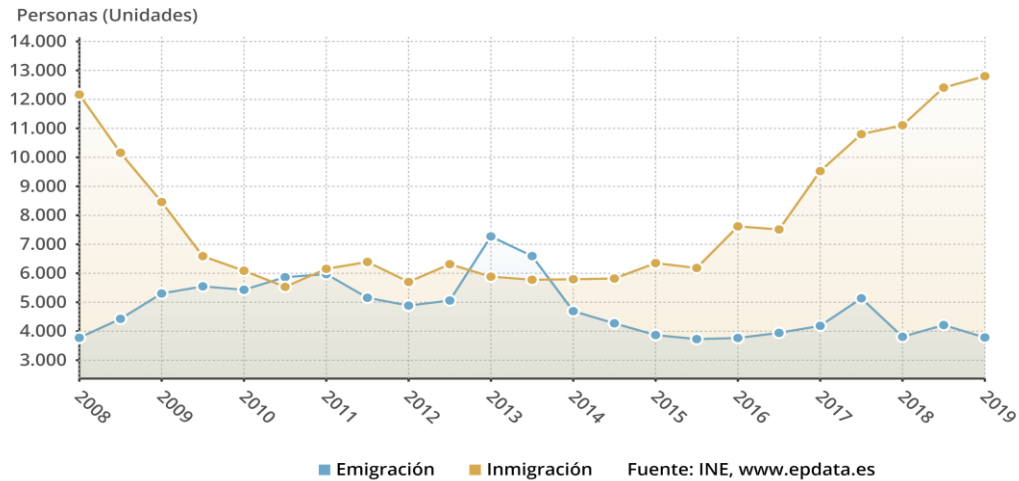


Figura 2: Evolución de la inmigración en las islas Baleares entre el primer semestre 2008 y el segundo semestre 2019; recuperado de Epdata, basado en los datos del INE

La tabla a la derecha muestra la población extranjera residente en España en 2018 por nacionalidades, según un extracto del Informe 02/2019, página 56, La Inmigración en España, elaborado por el Consejo Económico y Social³¹:

Principales nacionalidades	Población residente (A)
Rumanía	671.229
Marruecos	692.379
Reino Unido	280.669
Italia	231.157
China	185.746
Bulgaria	123.801
Alemania	137.995
Portugal	101.242
Ecuador	136.235
Francia	108.023
Colombia	176.356
Polonia	64.692
Bolivia	69.738
Ucrania	100.547
Pakistán	52.395
Resto	1.531.522
Total	4.663.726

Tabla 1: Principales nacionalidades de la población extranjera residente en España (01/07/2018). Cifras de población, INE. Recuperado del Informe 02/2019, La Inmigración en España

³¹ Informe 02/2019 La Inmigración en España, elaborado por el Consejo Económico y Social <http://www.ces.es/documents/10180/5209150/Inf0219.pdf> (15/04/2020)

En cuanto a la procedencia del turismo, el Govern de les Illes Balears publica los datos correspondientes en la página de la CAIB (Comunidad Autónoma de las Islas Baleares):³²

T 1.1.1 Arribades de passatgers per any i país de procedència del vol a les Illes Balears (2013-2018)
Llegadas de pasajeros por año y por país de procedencia del vuelo a las Islas Baleares (2013-2018)
Passenger arrivals in the Balearic Islands broken down by year and flight origin country (2013-2018)

PAÍS PAÍS COUNTRY	PASSATGERS/ PASAJEROS/ PASSENGERS					
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Espanya/ España/ Spain	4.145.023	4.327.614	4.756.840	5.024.209	5.445.960	5.979.807
EEE/ EEE/ EEA *	11.203.367	11.468.210	11.649.400	13.241.200	14.037.640	14.166.051
Alemanya/ Alemania/ Germany	4.489.241	4.519.432	4.425.300	4.951.890	5.076.213	5.311.823
Àustria/ Austria/ Austria	230.473	242.028	243.263	253.842	239.959	319.073
Bèlgica/ Bélgica/ Belgium	155.027	208.091	237.615	244.128	235.642	219.350
Bulgària/ Bulgaria/ Bulgaria	7.685	7.720	6.743	6.863	7.857	7.655
Dinamarca/ Dinamarca/ Denmark	221.042	224.768	228.555	273.197	304.934	304.388
Eslovàquia/ Eslovàquia/ Slovakia	21.498	14.464	16.095	18.266	22.068	19.654
Eslovènia/ Eslovenia/ Slovenia	1.276	796	9	6	16	3
Estònia/ Estonia/ Estonia	1.245	910	891	1.042	#¡VALOR!	615
Finlàndia/ Finlandia/ Finland	55.574	46.478	41.098	43.516	66.945	69.897
França/ Francia/ France	370.447	399.550	446.983	510.322	572.453	625.391
Grècia/ Grecia/ Greece	210	481	276	1.633	419	434
Hongria/ Hungría/ Hungary	8.780	8.912	9.855	14.389	14.905	13.603
Irlanda/ Irlanda/ Ireland	137.918	124.448	123.581	143.087	148.529	150.674
Islàndia/ Islandia/ Iceland	2	779	10.662	3.582	1.643	2.443
Itàlia/ Italia/ Italy	537.300	598.946	622.578	721.192	765.520	785.248
Letònia/ Letonia/ Latvia	16	2.052	1.939	2.146	2.550	3.515
Liechtenstein/ Liechtenstein/ Liechtenstein					2.307	
Lituània/ Lituania/ Lithuania	15.546	13.747	13.389	14.907	20.949	15.272
Luxemburg/ Luxemburgo/ Luxembourg	39.511	36.708	47.808	51.142	43.339	57.917
Malta/ Malta/ Malta	15	31	161	165	92	147
Noruega/ Noruega/ Norway	190.195	178.558	148.668	178.595	201.200	195.318
Països Baixos/ Países Bajos/ The Netherlands	293.621	332.014	353.397	489.223	571.629	578.387
Polònia/ Polonia/ Poland	71.255	61.679	75.038	103.618	121.445	142.293
Portugal/ Portugal/ Portugal	95.467	79.800	85.406	72.602	64.312	77.196
Regne Unit/ Reino Unido/ United Kingdom	3.485.273	3.512.753	3.619.668	4.108.322	4.418.418	4.215.492
República Txeca/ República Checa/ Czech Republic	39.208	42.221	51.164	68.609	69.729	66.491
Romania/ Rumania/ Romania	13.090	13.146	5.648	6.383	8.761	11.404
Suècia/ Suecia/ Sweden	251.039	262.770	273.219	340.272	384.157	373.983
Suïssa/ Suïza/ Switzerland **	471.408	534.928	560.381	618.233	670.725	598.343
Xipre/ Chipre/ Cyprus	5		10	28	17	42
Altres/ Otros/ Others	135.938	120.912	70.905	98.234	108.521	104.606
TOTAL	15.484.328	15.916.736	16.477.145	18.363.643	19.592.122	20.250.464

(*) Espai Econòmic Europeu/ Espacio Económico Europeo/ European Economic Area
(**) Suïssa no forma part de l'Espai Econòmic Europeu (EEE), però s'inclou atès a la importància del nombre de passatgers procedents d'aquest país/ Suïza no forma pasajeros procedentes de este país/ Switzerland does not belong to the European Economic Area (EEA), but it is included due to the high number of passengers from this country

Tabla 2: Número de viajeros por año y país de procedencia que entre 2013 y 2018 llegaron a las Islas Baleares en avión; recuperado del Anuario del Turismo de la CAIB, página 10; publicado el 10 de julio de 2019

De las figuras anteriores se desprende la tendencia creciente del turismo y de la inmigración y, aunque la población extranjera residente muestra una heterogeneidad en cuanto a nacionalidades distinta a la del viajero vacacional, el turismo está dominado por viajeros de países anglófonos y germanófonos.

³² CAIB http://www.caib.es/sites/estadistiquesdelturisme/es/anuarios_de_turismo-22816/ (15/04/2020)

3.2 Los hospitales públicos y privados de Mallorca

Entre los hospitales públicos de Mallorca cuentan el Hospital Universitario Son Espases³³, a cuya área sociosanitaria pertenecen también el Hospital General, el Hospital Psiquiàtric, con 170 camas, y el Hospital Verge de la Salut. El Hospital Universitario Son Espases es el centro de referencia de las Islas Baleares y el más grande de las islas, con 816 camas y 27 quirófanos además de Servicio de Urgencias, consultas externas, Hospital de Día y una unidad de Hospitalización a Domicilio, entre otros servicios. El segundo hospital universitario es el Hospital Son Llatzer³⁴, que dispone de aproximadamente 420 camas, actividad quirúrgica y Servicio de Urgencias, entre otros; y que integra el Hospital Joan March en su área sociosanitaria. Los hospitales comarcales son el Hospital Manacor³⁵ y el Hospital Inca³⁶, con 232 camas y 8 quirófanos, y 166 camas y 5 quirófanos, respectivamente, entre otros servicios. El Hospital General es de convalecencia, además de que mantiene cierta actividad quirúrgica, y cuenta con 98 camas. Los hospitales Joan March, con 98 camas, y Verge de la Salut, con 25, están destinados a pacientes crónicos³⁷. Tanto los hospitales Sant Joan de Déu en Palma de Mallorca y en Inca, así como el de la Creu Roja Espanyola están integrados también en la red pública.

Los hospitales privados Policlínica Miramar, Clínica Juaneda y Hospital de Muro pertenecen todos al grupo Juaneda. El Hospital Palmaplanas, la Clínica Rotger y el Hospital Son Verí forman parte de la red Quirónsalud. El Hospital de Llevant junto con una residencia geriátrica constituye el Complex Sanitari de Llevant.

³³ Hospital Universitari Son Espases <http://www.hospitalsonespases.es/index.php?lang=es&Itemid=294> (15/04/2020)

³⁴ Hospital Universitari Son Llatzer <http://www.hsll.es/ca> (15/04/2020)

³⁵ Hospital Comarcal de Manacor <https://www.ibsalut.es/es/servicio-de-salud/recursos-y-centros-sanitarios/centros-sanitarios/hospitales/hospital-de-manacor> (15/04/2020)

³⁶ Hospital Comarcal d'Inca <https://www.ibsalut.es/hcin/es/17-hospital/equipamiento> (15/04/2020)

³⁷ Plan de Cronicidad de Baleares <https://www.geriatricarea.com/2020/01/13/el-plan-de-cronicidad-de-baleares-reduce-a-la-mitad-los-ingresos-hospitalarios-de-pacientes-cronicos-avanzados/> (15/04/2020)

La distribución geográfica de los hospitales de Mallorca, según *Google MyMaps*³⁸:

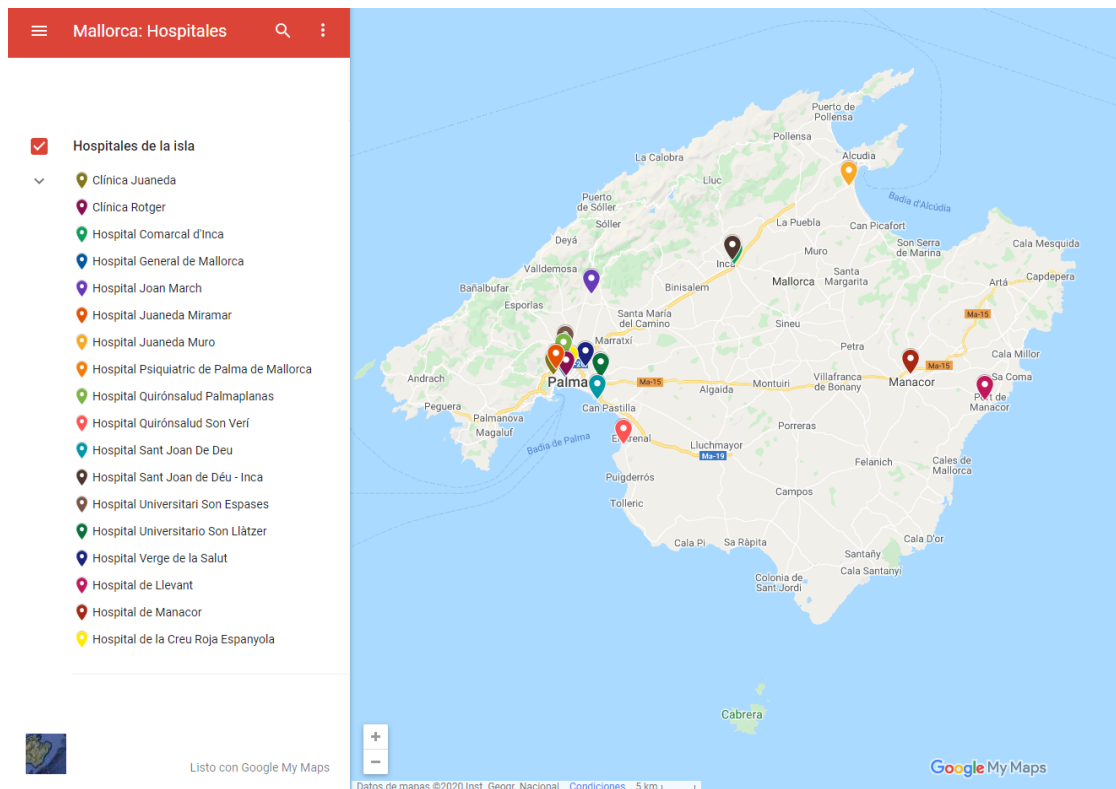


Figura 3: La isla de Mallorca con la distribución geográfica de los hospitales, edición propia basada en los datos de *Google Maps*

La mayor concentración de los hospitales en la capital es un indicador de la densidad de la población residente de la isla y de la gran actividad turística en la Badia de Palma.

³⁸ https://www.google.com/maps/d/drive?state=%7B%22ids%22%3A%5B%221_w7vV4JtEDazgg2wZhed-RB1F_sgn8JD%22%5D%2C%22action%22%3A%22open%22%2C%22userId%22%3A%22112068959565873462085%22%7D&usp=sharing (07/05/2020)

En el mapa siguiente se muestran los hospitales en el área de Palma, según *Google MyMaps*³⁹:

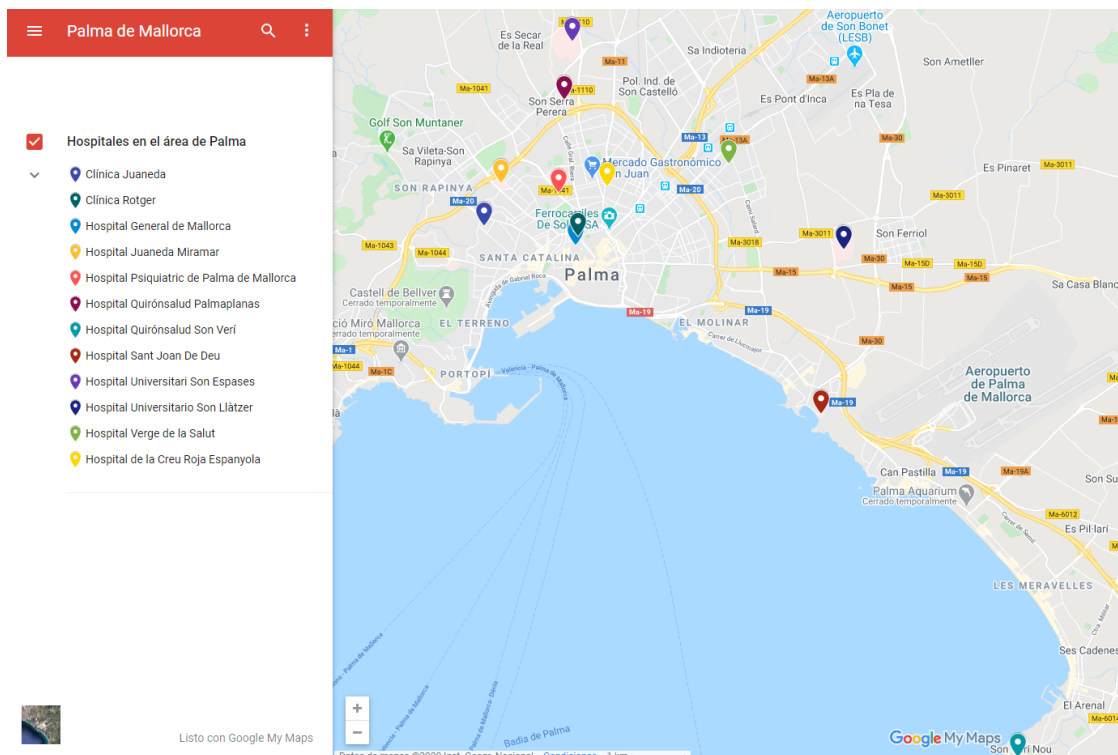


Figura 4: La ciudad de Palma de Mallorca con la distribución geográfica de los hospitales privados y públicos, edición propia basada en los datos de *Google Maps*

Doce de los dieciocho hospitales de la isla de Mallorca se encuentran en la capital. Este mapa indica los hospitales públicos además del número y la situación real de los centros privados; en otros mapas a menudo aparecen diversos edificios del mismo grupo como si fueran hospitales distintos o sumando los nombres antiguos como si existieran aparte de los nuevos.

4 Estudio de campo

4.1 Objetivo y metodología

El objetivo de las dos encuestas mencionadas en el punto 1, la introducción, y el punto 1.3, la metodología, era recoger los datos necesarios para dibujar una imagen clara de la situación de los intérpretes hospitalarios en Mallorca. Después de perfilar ambas encuestas, diseñarlas en la plataforma en línea gratuita Encuesta fácil⁴⁰ y obtener los enlaces (véase Anexos) para poder enviarlas, realicé una lista exhaustiva de los centros hospitalarios de Mallorca, junto con los números de teléfonos correspondientes.

Debido a que el día 23 de febrero enfermé de neumonía se retrasó el inicio de la primera parte práctica del trabajo de campo. El día 10 de marzo pude empezar a llamar los hospitales para averiguar si contaban con un servicio de intérpretes y quiénes eran las personas de contacto a los que dirigir las encuestas. Conseguí hablar con algunos responsables e intérpretes y, en algunos casos, averigüé las direcciones de correo electrónico correspondientes para el envío de los cuestionarios. Debido a un problema respiratorio relacionado con la neumonía no pude seguir con las llamadas y en los días siguientes contacté con los servicios respectivos por correo electrónico.

Durante el transcurso de la semana empeoró a nivel nacional el panorama relacionado con la COVID-19 y se decretó el estado de alarma. Entonces los hospitales estaban saturados con la preparación de sus instalaciones y la llegada de los primeros pacientes infectados, así que no recibí respuestas a los correos mandados. Del total de las 24 encuestas que, según Encuesta fácil, constan como entregadas (15 a intérpretes y 9 a coordinadores) y que se tenían que hacer extensivas a todo el personal intérprete, solo recibí siete respuestas, cuatro de parte de intérpretes y tres de coordinadores de área.

En vista de que se estaba alargando el estado de alarma nacional, por una parte, y que a mediados de marzo entré en una fase crítica de la neumonía, decidí cambiar de estrategia. En cuanto mi estado de salud me lo permitió, a partir de mediados de abril, convertí las encuestas en cuestionarios que podía realizar por teléfono, con un máximo de preguntas cerradas. Después llamé por teléfono a los intérpretes de los hospitales

⁴⁰ Encuesta Fácil S. L. <https://www.encuestafacil.com/Default.aspx> (18/04/2020)

para, si su carga laboral lo permitía, conducir la recogida de datos por teléfono, intentando llegar personalmente al máximo de intérpretes y responsables posibles. El cuestionario preparado para tal fin consta en Anexos, a partir de la página 49.

Conseguí contactar con los siete hospitales de los que no había recibido respuesta desde la primera toma de contacto en marzo. Mantuve algunas conversaciones informales breves con algún intérprete; sin embargo, no pudieron dedicarme el tiempo necesario para realizar la encuesta o estaban pendiente del visto bueno de sus coordinadores para poder responderla. Por parte de los responsables de intérpretes de tres hospitales recibí la negativa rotunda, perfectamente comprensible, de poder atenderme mientras que no se haya normalizada la situación de emergencia sanitaria. En la siguiente crónica sucinta se reflejan los contactos con los hospitales y la información recibida, en su caso:

Hospital Universitario Son Espases (HUSE) 871 20 50 00	Los intérpretes pertenecen a Atención al Paciente Extranjero, la persona coordinadora es la responsable de Docencia. Contactos por teléfono: marzo y abril 2020, Contacto por correo electrónico: marzo 2020, recepción confirmada, pendiente de la gestión de las encuestas.
Hospital Son Llatzer 871 20 20 00	Los intérpretes forman parte del equipo de mediación y pertenecen a Atención al Usuario. Contactos por teléfono: marzo y abril 2020. Contacto por correo electrónico: abril 2020, recepción confirmada, gestión parcial de las encuestas.
Hospital General 971 21 24 00 Hospital Psiquiàtric 871 20 50 00 Hospital Verge de la Salut 971 17 56 36	→ Todas las llamadas se derivan al HUSE. Contactos por teléfono: marzo y abril 2020. Actualmente sigue siendo imposible obtener cualquier respuesta referente a la disponibilidad de un servicio de intérpretes en estos tres hospitales, que dependen de la gerencia de Son Espases. Al parecer no disponen de intérpretes presenciales, aunque posiblemente usen un servicio de teleinterpretación.
Hospital Manacor 971 84 70 00	Los intérpretes forman parte del equipo de Atención a las Personas y pertenecen al Servicio de Admisión. Contactos por correo electrónico: marzo y abril 2020, recepción confirmada, pendiente de la gestión de las encuestas.
Hospital Inca 971 88 85 00	Contacto por teléfono: marzo 2020. Desde la secretaría de gerencia afirman que, a partir de 2007, los primeros años contaban con intérpretes propios, en categoría de auxiliares administrativos; se trataba de 2 intérpretes que pertenecían a Atención al Usuario y cubrían los idiomas alemán, inglés, francés y árabe. Actualmente disponen de interpretación telefónica (Dualia).
Hospital Sant Joan de Deu, Palma e Inca 971 26 58 54	Contacto por teléfono con Atención al Usuario: marzo y abril 2020. No disponen de intérpretes, pero cuentan con una persona plurilingüe en administración; en el caso de demanda puntual: solicitudes a otros centros (sin especificar).
Hospital Joan March 971 21 22 00	→ Todas las llamadas se derivan al HSLL. Contactos por teléfono: marzo y abril 2020. Actualmente sigue siendo imposible obtener cualquier respuesta referente a la disponibilidad de un servicio de intérpretes en este hospital, que depende de la gerencia de Son Llatzer. Al parecer no disponen de intérpretes presenciales, aunque posiblemente usen un servicio de teleinterpretación.
Hospital de la Creu Roja Espanyola 971 75 14 45	Contacto por teléfono: marzo 2020. No disponen de intérpretes.

Tabla 3: Contactos con los centros hospitalarios públicos (IB-Salut) de Mallorca; elaboración propia

Hospital de Llevant, Porto Cristo 971 82 24 00	Los intérpretes pertenecen a Atención al Paciente y el personal de Admisión de Urgencias comparte sus funciones. Contactos por teléfono: marzo y abril 2020. Contacto por correo electrónico: marzo 2020, recepción confirmada, pendiente de la gestión de las encuestas.
Clínica Juaneda 971 28 02 04	Suele haber 8 intérpretes por turno (alemán 2, sueco 2, inglés 2, idiomas del este 2), encargadas también del papeleo con las aseguradoras; ahora realizan turnos largos de emergencia para minimizar la exposición a agentes contaminantes. Contactos por teléfono: marzo y abril 2020, Contacto por correo electrónico con el coordinador corporativo de intérpretes: marzo 2020, recepción sin confirmar, pendiente de la gestión de las encuestas.
Hospital Quironsalud Palmaplanas 971 91 80 00	Los intérpretes pertenecen al Departamento Internacional con una plantilla de 6 intérpretes en invierno y 13 en verano. Contactos por teléfono: marzo 2020. Contacto por correo electrónico: marzo 2020, recepción confirmada, encuestas gestionadas.
Clínica Rotger 971 44 85 00	Contactos por teléfono con la persona coordinadora de intérpretes: marzo y abril 2020. Contacto por correo electrónico: marzo 2020, recepción confirmada, pendiente de la gestión de las encuestas.
Hospital de Muro 971 89 19 00	Los intérpretes tienen una plantilla de 2 intérpretes en invierno y 7 en verano. Contactos por teléfono con la persona responsable de intérpretes: marzo 2020. Contacto por correo electrónico: marzo 2020, recepción confirmada, encuestas gestionadas.
Hospital Quironsalud Son Verí 971 44 30 30	Contacto por teléfono con Admisión: marzo 2020. No disponen de intérpretes, pero cuentan con personal «con idiomas» en Admisión y Atención al Paciente.
Policlínica Miramar 971 76 70 00	Contactos por teléfono con la persona responsable de intérpretes: marzo y abril 2020. Contacto por correo electrónico: marzo 2020, recepción sin confirmar, gestión parcial de las encuestas.

Tabla 4: Contactos con los centros hospitalarios privados de Mallorca; elaboración propia

Recibí las encuestas cumplimentadas por parte de cuatro personas responsables del servicio, dos de ellas, incompletas. Un total de cinco intérpretes contestaron las encuestas, con una respuesta incompleta. Con siete intérpretes de los demás hospitales mantuve una conversación telefónica, sin poder realizar la encuesta preparada.

4.2 Síntesis de los datos obtenidos de las encuestas

De los 18 hospitales en Mallorca hay nueve que actualmente disponen de personal intérprete en plantilla. Abajo resumiré los datos obtenidos de las encuestas y conversaciones informales con coordinadores e intérpretes en cuanto a la situación laboral, las áreas y las lenguas de trabajo, la formación específica y continua, así como las cuestiones sociolaborales, completando los de mi propio centro de trabajo de memoria. No trataré los hospitales públicos y privados por separado, ya que la diversidad de las circunstancias en cada centro es independiente de esta condición. He eliminado las preguntas no concluyentes o las que recibieron menos de dos respuestas y he cuantificado los valores representativos.

Referente a la situación laboral, los intérpretes pertenecen a los servicios o departamentos Atención al Paciente, Atención al Paciente Extranjero, Atención al Usuario, Atención a las Personas, Admisión, Admisión de Urgencias, Departamento Internacional, Facturación, Intérpretes y Welfare; en las categorías laborales de auxiliar administrativo, auxiliar de enfermería, administrativo y oficial administrativo 2º. En la mayoría de los hospitales el servicio de intérpretes se estableció desde los inicios o, en su caso, desde hace más de veinte años, con la tarea dual de facilitar la comunicación y la facturación de los pacientes extranjeros. Los centros más grandes tienen una plantilla de seis a ocho intérpretes todo el año, los demás, entre dos y cuatro en temporada baja, reforzando el equipo en verano con uno a cuatro integrantes. Se trabaja en jornada completa los cinco días laborables o turnos que cubren los siete días, incluso las 24 horas mediante guardias localizadas. Varios hospitales contratan un servicio de teleinterpretación para atender en un horario ininterrumpido o los idiomas no cubiertos por su personal. Algunos intérpretes comparten tareas de Atención al Paciente (o equivalentes), atendiendo también a usuarios nacionales, además de realizar gestiones con consulados, compañías aseguradoras en cuanto a facturación y repatriación, turoperadores y familiares que se encuentran en el extranjero. Según dos de las tres encuestas recibidas de las personas responsables y cinco de las siete intérpretes con las que tuve contacto telefónico, definirían su labor más bien de mediación lingüística que exclusivamente de interpretación médica, ya que abarca funciones amplias. Las gráficas siguientes recogen los idiomas ofrecidos en los

hospitales, el número de pacientes atendidos por jornada y las áreas de mayor actividad:

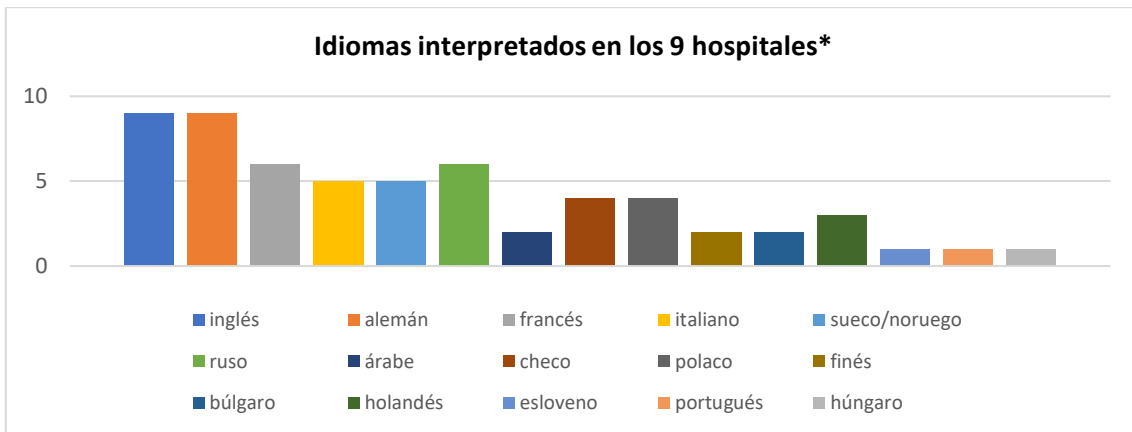


Figura 5: Idiomas interpretados en los 9 hospitales; basada en los datos de las encuestas y conversaciones telefónicas; elaboración propia

*Se trata de datos incompletos, pero que representan de una forma precisa la realidad de la mayoría de los hospitales.

En todos los hospitales hay intérpretes de inglés y alemán, correspondiente a la mayor demanda por parte de los turistas en la isla. En seis, se ofrece interpretación de francés; en el mismo número de centros, de ruso; italiano y sueco/ noruego se representan en cinco; checo y polaco, en cuatro; holandés se interpreta en tres; árabe, finés y búlgaro, en dos; y esloveno, portugués y húngaro, en uno, respectivamente.

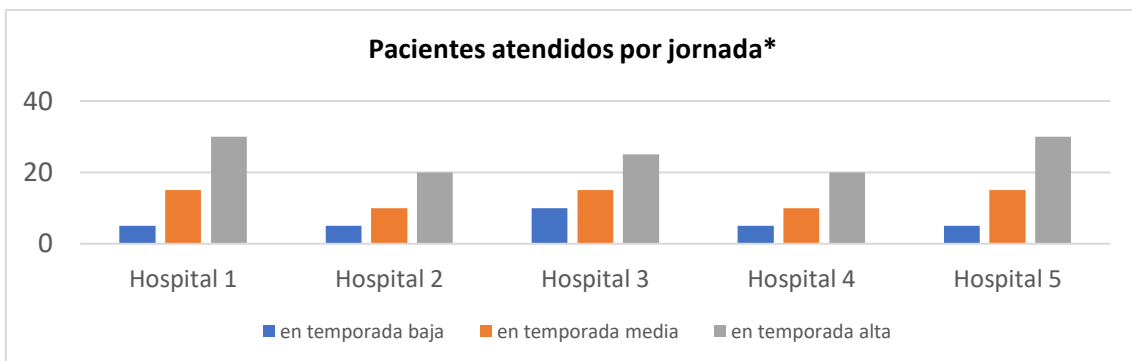


Figura 6: Pacientes atendidos por jornada según temporada; basada en los datos de las encuestas y conversaciones telefónicas; elaboración propia

*Datos disponibles de cinco hospitales, representativos de la situación en la isla.

En cuanto al número de pacientes atendidos según la temporada, las tendencias corroboradas por las cifras coinciden en los cinco hospitales de los que dispongo de datos: en temporada baja, que corresponde, si bien con ciertas fluctuaciones, a los meses de noviembre a febrero, se atienden entre uno y cinco o, en su caso, entre seis y diez usuarios por día; en temporada media, aproximadamente en los meses de marzo a mayo además de octubre, se atiende a entre once y quince o, en su caso, entre dieciséis y veinte pacientes por día; y en temporada alta, es decir, los meses de junio a septiembre, son más de veinte e incluso más de treinta personas atendidas por intérprete. Hay que recalcar que en la mayoría de las veces la atención a un paciente o usuario extranjero consiste en numerosas intervenciones el mismo día. Es imposible cuantificar «atención» en cuanto a tiempo y complejidad del trabajo: según la situación, una interpretación puede consistir tanto en una traducción verbal de unos pocos minutos de duración, como en una consulta compleja de una hora, incluyendo la traducción a la vista de documentación clínica y llamadas telefónicas.

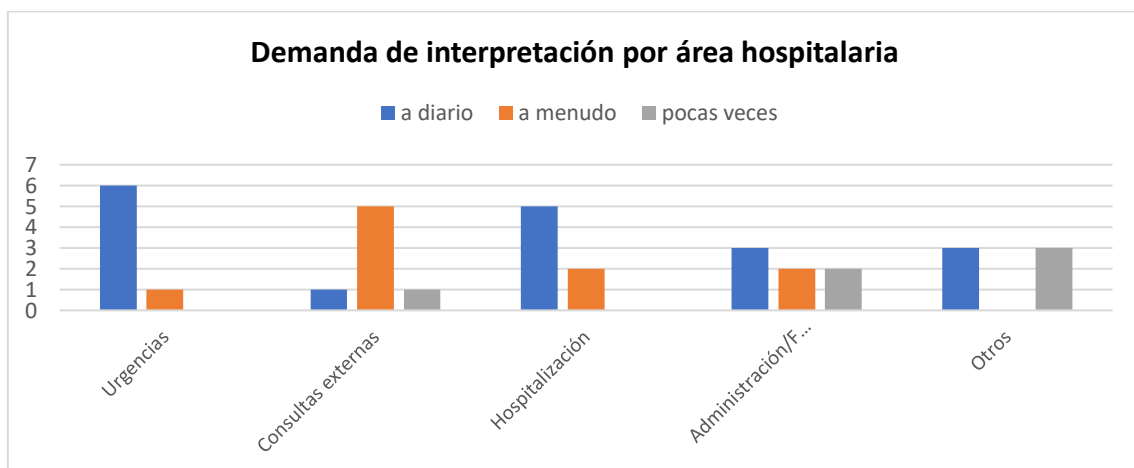


Figura 7: Demanda de interpretación por área hospitalaria; basada en los datos de las encuestas y conversaciones telefónicas; elaboración propia

El área hospitalaria donde más trabajan los intérpretes, es decir, a diario, es Urgencias, seguido por Hospitalización y, a menudo, Consultas externas. En Administración, que incluye Facturación, se les solicita con menor frecuencia, aunque tres de siete profesionales marcan esta área como parte de su rutina diaria. Las áreas indicadas por «Otros» no se especificaron en las encuestas, aunque tres intérpretes afirman que forman parte de su trabajo diario.

Los datos sobre formación, tanto específica como continua, de doce intérpretes de distintos hospitales reflejan la heterogeneidad de la profesión:



Figura 8: Formación actual de los intérpretes; basada en los datos de las encuestas y conversaciones telefónicas; elaboración propia

*MECR: Marco Europeo Común de Referencia para las Lenguas (véase nota al pie 9).

Los requisitos para trabajar de intérprete son igual de diversas. Tres de los siete profesionales entrevistados son plurilingües, dos tienen un grado universitario en interpretación y dos, en otra formación universitaria. Dos más demuestran experiencia profesional en interpretación o un nivel de idiomas equivalente al C1 del MECR y uno, un nivel C2 según el MECR. Dos compaginan su vida laboral y familiar con actividades de formación continua.

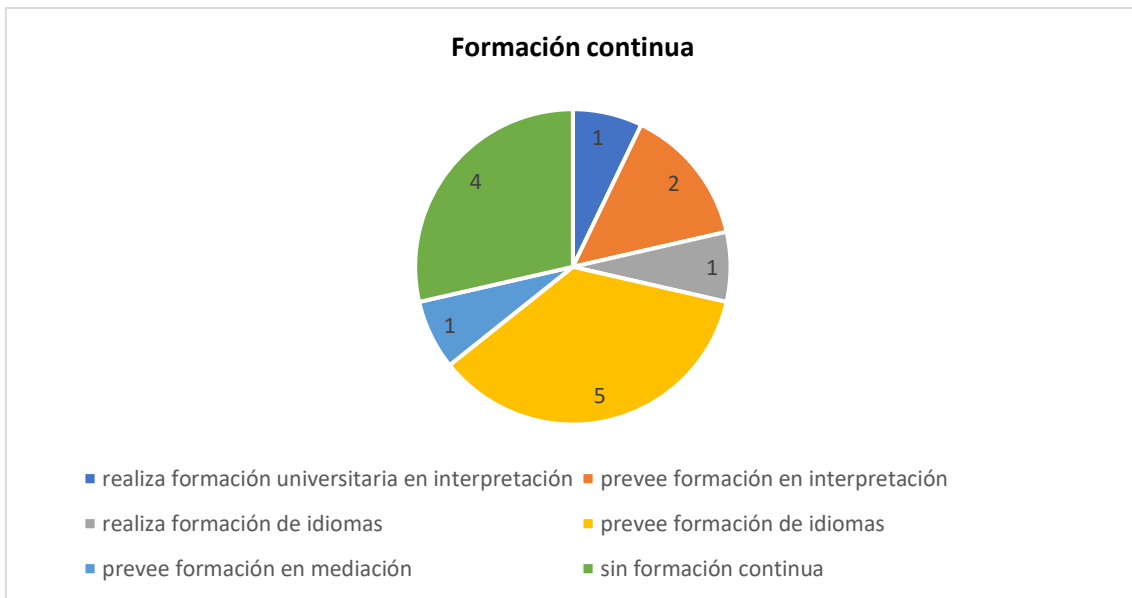


Figura 9: Formación continua que los intérpretes realizan en la actualidad o tienen prevista; basada en los datos de las encuestas y conversaciones telefónicas; elaboración propia

En cuanto a la formación continua profesional, uno de los intérpretes preguntados realiza formación de idiomas, y uno, universitaria; cinco prevén formación de idiomas, dos, de interpretación, y uno, en mediación; en estos momentos, cuatro profesionales de los entrevistados ni realizan ni prevén formación continua.

Los hospitales públicos regularmente llevan a cabo formación para todo el personal, Atención al Paciente y el personal asistencial. De los hospitales privados recibí información relativa a tres, de los que uno ofrece formación específica para intérpretes o Atención al Paciente; dos, para todo el personal; y dos incentivan la formación continua, aunque no ofrezcan opciones propias. Cuatro intérpretes apreciarían formación en terminología específica sanitaria.

En cuanto a herramientas tecnológicas para intérpretes, estamos hablando de ayudas en forma de sitios web, programas, software y aplicaciones móviles para consultar, gestionar y compartir vocabulario en general y terminología especializada desde cualquier terminal móvil como serían por ejemplo un *smartphone* o una tableta. En las encuestas y conversaciones telefónicas los intérpretes afirman desconocer software

específico como InterpretBank⁴¹ e Interpreters' Help⁴², ambos de gran ayuda en la gestión terminológica, la creación y edición de glosarios y la búsqueda de terminología; ídem de la aplicación móvil Cleopatra⁴³, desarrollada específicamente para la toma de notas y la automatización de los símbolos en la interpretación consecutiva. En todos los hospitales los intérpretes tienen acceso a ordenadores y los usan para búsquedas terminológicas, aparte de tareas administrativas. En una encuesta se afirma que el centro proporciona una herramienta tecnológica para intérpretes, pero sin especificar cuál. Dos trabajadores manifiestan usar las suyas propias y algunos hospitales disponen de recursos en papel, como son diccionarios generales y de medicina. Cuatro intérpretes expresan que sería deseable poder contar con herramientas específicas como dispositivos portátiles y ayudas tecnológicas.

En cuanto a las cuestiones sociolaborales, en la encuesta todos los intérpretes afirman tener buen contacto con los compañeros del mismo centro; solo dos, con sus homólogos de otros hospitales; y los siete profesionales con los que mantuvo contacto telefónico estarían interesados en extender sus contactos a intérpretes de otros centros y establecer una red profesional para el intercambio de experiencias, novedades y opciones formativas del sector. En general se sienten cómodos trabajando en cuanto a nivel de idiomas, técnicas de interpretación, conocimientos médicos, etc. Sin embargo, tres apreciarían más formación específica en las tres áreas, además de en mediación cultural.

A la pregunta de si se sienten valorados en su trabajo, en cuatro de las cinco encuestas contestadas responden que, por el personal sanitario, sí; por la mayoría de los pacientes o usuarios, también; y en menor medida, por parte del personal no sanitario, es decir, administrativo y directivo. Se menciona la conveniencia de una mayor valoración económica. Coinciden en que agradecerían más seguridad laboral ya que se mueven en los mismos ámbitos que el personal sanitario, pero que los hospitales han

⁴¹ InterpretBank 7 <http://www.interpretbank.com/> (05/05/2020)

⁴² Interpreters' Help <https://interpretershelp.com/> (05/05/2020)

⁴³ Cleopatra, aplicación móvil disponible para Android e iOS, como Cleopatra Interpreting Studios. <http://hdl.handle.net/11531/23087> (05/05/2020)

respondido correctamente a la emergencia sanitaria con medidas que incluyen su protección.

4.3 Conclusiones del estudio de campo

Una parte importante de la motivación del presente trabajo fue la de facilitar datos para líneas de investigación futura. Resumiendo el estudio de campo, la obtención de los datos sobre la situación laboral y formativa de los intérpretes en los centros hospitalarios de Mallorca se complicó a causa de la emergencia sanitaria mundial en el contexto de COVID-19, la saturación consecuente de todos los servicios sanitarios y la modificación del funcionamiento de los hospitales. Estos hechos en su conjunto han significado un contratiempo importante para conseguir datos suficientes con valor representativo y los datos obtenidos solo muestran una imagen aproximada de la situación y diversidad de la figura del intérprete hospitalario en Mallorca. Permiten una panorámica de la situación laboral de los profesionales; no obstante, ni proporcionan su número exacto, tendencias ni datos económicos. La oferta y demanda de idiomas y el nivel requerido necesita completarse y merece un análisis detenido. Referente a formación, actividades relacionadas y experiencia se percibe una heterogeneidad considerable, así como un desconocimiento de las herramientas tecnológicas; una situación merecedora de actuaciones futuras. La información que sí trascendió ha permitido esbozar una imagen meramente orientativa del intérprete hospitalario y sus circunstancias. *Grosso modo* he descrito su situación sociolaboral y formativa a partir de las respuestas recibidas mediante las encuestas y los comentarios verbales, aunque esos últimos no se pueden tener como fuente de información objetiva.

Para redondear la atención a la multiculturalidad en Mallorca y las Islas Baleares sirvan diversos artículos que mencionan algunas implicaciones de la atención a pacientes de diferentes lenguas y culturas en los centros sanitarios de las islas. El primero, del COMIB (Col·legi Oficial de Metges, Illes Balears)⁴⁴, versa sobre problemas éticos en la atención a pacientes de otras culturas. Otro artículo, del sindicato médico de Baleares⁴⁵, refleja una propuesta concerniente al aumento del gasto sanitario por

⁴⁴ COMIB <http://www.comib.com/foro-etica-multiculturalismo/> (18/04/2020)

⁴⁵ Redacción Médica (Esther Ortega, 14/07/2019) <https://www.redaccionmedica.com/secciones/medicina/los-medicos-proponen-una-ecotasa-a-turistas-para-financiar-su-sanidad-1173> (18/04/2020)

causa del turismo. Dos artículos sobre los mediadores culturales⁴⁶ explican el trabajo de esos profesionales, cuya labor intensa en cuanto a mediación lingüística conozco de primera mano gracias a una formación conjunta que realizamos en el año 2009. El número actual de mediadores en Mallorca, según la página del IB-Salut⁴⁷, es de seis y cada uno atiende a dos centros diferentes en días alternos. Combinan la labor de mediación cultural con la lingüística.

Debido a la emergencia sanitaria, en estos momentos no puedo contactar ni con el Colegio Médico ni con los sindicatos médicos y de enfermería para averiguar si existen algunos proyectos o iniciativas en cuanto a la interpretación hospitalaria en Mallorca. Queda pendiente también poder hablar con la coordinadora de los mediadores culturales del IB-Salut para investigar si realizan algún tipo de mediación lingüística en los centros hospitalarios.

El presente trabajo, en parte, quería promover la creación de una base de cohesión entre los intérpretes. Gracias al contacto personal con algunos intérpretes y coordinadores de área se ha establecido cierta comunicación y todos han mostrado un gran interés en formar parte de una red socio-profesional de intérpretes hospitalarios de Mallorca. La idea de contar con un foro para el intercambio de experiencias, novedades, actividades formativas, etc. y la posibilidad de encuentros sociales periódicos ha sido bien acogida y contará con la colaboración de representantes de todos los hospitales.

⁴⁶ Diario de Mallorca (Rosa Ferriol, 22/04/2011) <https://www.diariodemallorca.es/mallorca/2011/04/23/mediador-cultural-bata-blanca/663587.html> (18/04/2020), UltimaHora (S. Carbonell, 30/12/2013) <https://www.ultimahora.es/noticias/local/2013/12/30/115180/seis-mediadores-culturales-ayudan-inmigrantes-entenderse-los-medicos-1.html> (18/04/2020)

⁴⁷ CAIB/IB-Salut http://www.caib.es/sites/immigraciobalears/es/mediadoresmediadoras_ib_salut-82867/ (18/04/2020)

5 Conclusiones

Haciendo una revisión crítica a los objetivos de este trabajo concluyo que se ha seguido una metodología correcta en ambos ejes explorados, tanto relativa a la investigación documental como al estudio de campo. La investigación del primer eje se ha llevado a cabo sin contratiempos y los datos pertinentes se han plasmado en los apartados 2 y 3. Desde los Derechos Humanos a la legislación reciente relacionada, la información, protección de la salud y atención sanitaria cuentan entre los derechos de las personas, incluidas las extranjeras con o sin residencia legal en el territorio español. Se trata de derechos constitucionales de cumplimiento obligado independientemente de la nacionalidad y lengua del usuario. Sería más que justificado que todos los centros hospitalarios tuvieran un número adecuado de intérpretes en plantilla para atender a los usuarios de las lenguas más frecuentes y que, adicionalmente, contasen con recursos eficaces para atender a los hablantes de lenguas minoritarias. En la realidad, las medidas tomadas son más bien un tímido esfuerzo por atender a la vulnerabilidad de las personas sin un dominio suficiente del español, eliminando las barreras idiomáticas, posibilitando la labor del personal sanitario y facilitando la compensación económica del servicio ofrecido, tanto sanitario como administrativo y de interpretación.

Las diversas definiciones sobre la mediación cultural, lingüística y la interpretación hospitalaria ofrecidas en artículos y estudios no permiten una diferenciación unívoca. No obstante, aclaran las implicaciones de cada profesión e indican los solapamientos inevitables por sus características intrínsecas. Lo he resumido en que la labor del intérprete sanitario siempre comporta una parte de mediación cultural, así como el mediador cultural suele ejercer también de mediador lingüístico.

La interpretación sanitaria constituye uno de los tres ejes de la interpretación en los servicios públicos en España. Sufre de falta crónica de reconocimiento, regulación eficiente y dotación de recursos, aunque el gran esfuerzo de algunos grupos académicos, universidades, Comunidades Autónomas y ayuntamientos, entidades privadas, asociaciones y ONG conduce hacia una mayor profesionalización y visibilidad. Ofrecen diversas opciones de formación académica, extra-universitaria y

complementaria. La oferta de empleo sólido es escasa y no se responde con la demanda creciente.

Los resultados del estudio de campo, a falta de datos más abundantes dentro del contexto de la crisis sanitaria mundial, esbozan una imagen aproximada de la figura del intérprete hospitalario en Mallorca y hace falta completarlos con trabajos consecutivos. Su modelo profesional está orientado al turismo en cuanto a estacionalidad y lenguas de trabajo, mientras los centros aplican condiciones laborales heterogéneas. En este sentido se requieren estudios que indaguen más profundamente en la situación laboral y las cuestiones sociolaborales; la oferta y demanda de idiomas; la actividad del intérprete lingüístico en relación con la mediación cultural; la formación adecuada en los campos de la lingüística, de la interpretación en general y de enlace, de la mediación cultural y de los conocimientos médicos específicos; y opciones de formación continua además de específica en cuanto a terminología, herramientas y ayudas tecnológicas actuales. La investigación iniciada por el presente trabajo permite proseguir con un amplio espectro de estudios, propuestas de modelos y prácticas, así como valorar medidas de formación concretas en la isla. Queda patente que este Trabajo Fin de Grado sigue la línea de una gran cantidad de estudios que versan sobre la interpretación en los servicios públicos españoles en general y en los hospitales en concreto; y que marca solo el inicio de la investigación de la interpretación hospitalaria en Mallorca.

6 Bibliografía

6.1 Instrumentos legales

Constitución Española. Aprobada por Las Cortes en sesiones plenarias del Congreso de los Diputados y del Senado celebradas el 31 de octubre de 1978. Ratificada por el pueblo español en referéndum de 6 de diciembre de 1978. *Boletín Oficial del Estado*, 29 de diciembre de 1978, núm. 311, sec. I, pp. 29313-29424.

[https://www.boe.es/eli/es/c/1978/12/27/\(1\)](https://www.boe.es/eli/es/c/1978/12/27/(1)) (18/03/2020)

Instrumento de Ratificación de España del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, hecho en Nueva York el 19 de diciembre de 1966. *Boletín Oficial del Estado*, 30 de abril de 1977, núm. 103, sec. I, pp. 9343-9347.

<https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1977-10734> (18/03/2020)

La Declaración Universal de los Derechos Humanos. Artículo 25. Asamblea General de las Naciones Unidas en París, el 10 de diciembre de 1948, Resolución 217 A III.

Fundación Internacional de Derechos Humanos. <https://dudh.es/25/> (18/03/2020)

Ley Orgánica 4/2000, de 11 de Enero, sobre Derechos y Libertades de los Extranjeros en España y su Integración Social. *Boletín Oficial del Estado*, 12 de enero de 2000, núm. 10, sec. I, pp. 1139-1150. <https://www.boe.es/eli/es/lo/2000/01/11/4/con> (18/03/2020)

Ley 41/2002, de 14 de Noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica. *Boletín Oficial del Estado*, 14 de noviembre, núm. 274, sec. I, pp. 40126-40132.

<https://www.boe.es/eli/es/l/2002/11/14/41> (18/03/2020)

Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, por el que se modifica la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. *Boletín Oficial del Estado*, 29 de mayo de 2003, núm. 128, sec. I, pp. 20567-20588.

<https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2003-10715> (18/03/2020)

Ley Orgánica 2/2009, de 11 de diciembre, de reforma de la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social. *Boletín Oficial del Estado*, 12 de diciembre de 2009, núm. 299, sec. I, pp. 104986-105031. <https://www.boe.es/eli/es/lo/2009/12/11/2> (18/03/2020)

Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud (2010). Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, Madrid, pp. 25-26.

<https://www.msbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/pncalidad/PlanCalidad2010.pdf> (18/03/2020)

Real Decreto-Ley 16/2012, de 20 de Abril, de Medidas Urgentes para Garantizar la Sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y Mejorar la Calidad y Seguridad de sus Prestaciones. *Boletín Oficial del Estado*, 24 de Abril de 2012, núm. 98, sec. I, pp. 31278-31312. <https://www.boe.es/eli/es/rdl/2012/04/20/16> (18/03/2020)

II Plan Estratégico de Ciudadanía e Integración (2011). Secretaría de Estado de Inmigración y Emigración. Dirección General de Integración de los Inmigrantes, p. 13. <http://www.integralocal.es/upload/File/2011/PECI-2011-2014.pdf> (18/03/2020)

6.2 Bibliografía

Bigas Elía, Irene y Domínguez de la Escosura, Jorge (2009). *El papel de la mediación intercultural en el ámbito sanitario*. Trabajo académico. Facultad de Traducción e Interpretación, Universitat Pompeu Fabra. <http://hdl.handle.net/2072/42890> (18/03/2020)

Burdeos Domingo, Noelia (2010). *Interpretación en los servicios públicos en el ámbito sanitario en la provincia de Barcelona*. Trabajo de investigación. Departamento de Traducción e Interpretación, Universidad Autónoma de Barcelona. https://ddd.uab.cat/pub/trecpro/2010/hdl_2072_170116/Treball_de_recerca_Noelia_Burdeos_Domingo.pdf (18/03/2020)

Cedillo Corrochano, Carmen (2011). "Radiografía de la traducción e interpretación en los servicios públicos en España". *Panacea*, Vol. XVIII, núm. 46, pp. 149-150. https://www.tremedica.org/wp-content/uploads/n46_resenas-CCedillo.pdf (18/03/2020)

Cerdán Reina, Raquel (2017). *Estudio comparativo del papel del intérprete en hospitales públicos y privados de la provincia de Alicante*. Trabajo fin de grado. Universidad de Alicante. <http://hdl.handle.net/10045/62007> (18/03/2020)

Flames González, Abel Vicente (2012). *Trabajo de Grado Cuantitativo y Cualitativo: Orientación para la presentación de los trabajos de grado*. Ediciones de la Universidad Bolivariana de Venezuela. ISBN: 978-980-404-033-7. <https://es.slideshare.net/UCI-Lara/trabajo-de-grado-cuantitativo-y-cualitativo> (18/03/2020)

B11 Franco López, Marta (2017). "La interpretación hospitalaria: realidad, características, aspectos formativos". *Panacea*, Vol. XVIII, núm. 46, pp. 142-148. https://www.tremedica.org/wp-content/uploads/n46_tribuna-MFranco.pdf (18/03/2020)

Grup MIRAS (2013). *Comunicar en la diversitat. Intèrprets, traductors i mediadors als serveis públics*. Grup de Recerca del Departament de Traducció i d'Interpretació de la UAB. 1ª ed. Linguamón, Casa de les Llengües, 2011. 2ª ed. Grup MIRAS (Mediació i Interpretació. Recerca en l'Àmbit Social), 2013. ISBN: 978-84-393-8974-3. https://llengua.gencat.cat/ca/serveis/informacio_i_difusio/publicacions_en_linia/clas

[sific temas/temes gestio multilinguisme/comunicar en la diversitat mediacio ling uamon/](#) (18/03/2020)

Ledoux, Céline [et. al.] (2018). “Migrants’ access to healthcare services within the European Union: a content análisis of policy documents in Ireland, Portugal and Spain”. *Global Health* 14, 57. <https://doi.org/10.1186/s12992-018-0373-6> (18/03/2020)

Libro Blanco de la traducción y la interpretación institucional (2011). RITAB (Red de Intérpretes y Traductores de la Administración Pública). <http://www.ritap.es/recomendaciones-y-libro-blanco/> (18/03/2020)

Martín Mora, Lara (2015). “Alófonos, personal sanitario e intérpretes: un triálogo necesario en la realidad social española”. *Grado en Traducción e Interpretación*. Universidad de Alicante. <http://hdl.handle.net/10045/48849> (18/03/2020)

Mediación intercultural en el ámbito de la salud. (2009). Fundación “la Caixa”. [en línea]. Disponible en: <https://obrasociallacaixa.org/es/pobreza-accion-social/interculturalidad-y-cohesion-social/mediadores-en-el-ambito-de-la-salud> (18/03/2020)

Navaza, Bárbara [et. al.] (2009). “«Saque la lengua, por favor». Panorama actual de la interpretación sanitaria en España”. *Panacea*, Vol. X, núm. 30, pp. 141-156. https://www.tremedica.org/wp-content/uploads/n30_panacea30_diciembre2009.pdf (18/03/2020)

Navaza, Bárbara (2014). “Interpretación sanitaria y mediación intercultural. La importancia del lenguaje en el entorno biosanitario”. *International Medical Interpreters Association (IMIA)*, Madrid. Fundación Dr. Antonio Esteve. ISBN: 978-84-942571-5-5. pp. 9-16. <https://www.esteve.org/capitulos/documento-completo-61/> (18/03/2020)

Pascual Arnáiz, Marina (2010). *Situación de la mediación intercultural en el ámbito sanitario. Trabajo Académico*. Facultad de Traducción e Interpretación, Universitat Pompeu Fabra. <http://hdl.handle.net/2072/46666> (18/03/2020)

Phelan, Mary y Martin, Mayte (2010). “Interpreters and cultural mediators – different but complementary roles”. *Translocations: Migration and Social Change*. 6. [https://www.researchgate.net/publication/279358214 Interpreters and cultural mediators - different but complementary roles](https://www.researchgate.net/publication/279358214_Interpreters_and_cultural_mediators_-_different_but_complementary_roles) (18/03/2020)

Pöchhacker, Franz (2008). “Interpreting as mediation”, en: Valero-Garcés, Carmen y Martín, Anne (ed.). *Crossing Borders in Community Interpreting. Definitions and Dilemmas*. Amsterdam; Philadelphia: John Benjamins, pp. 9-26.

Salud entre Culturas. Atención integral a los inmigrantes que se encuentran en una situación de vulnerabilidad a la hora de acceder al sistema sanitario y a los programas de salud pública. [en línea]. Disponible en: <https://www.saludentreculturas.es/mediacion/mediacion-y-salud/> (18/03/2020)

Santana Falcón, Raquel (2013). "El mediador cultural en los servicios públicos: una nueva profesión". Universidad de Sevilla. *Estudios de Traducción 2013*, vol. 3, pp. 33-43. <http://dx.doi.org/10.5209/rev ESTR.2013.v3.41988> (18/03/2020)

Solà-Morales, Roser y Teixidor, Treball Eva (2013). *Els serveis de traducció, interpretació i mediació en els processos d'acolliment lingüístic a Catalunya*. 1ª ed. Linguamon, Casa de les Llengües, 2010. 2ª ed. Generalitat de Catalunya. Departament de Cultura. Direcció General de Política Lingüística, 2013. ISBN: 978-84-393-8973-6. https://llengua.gencat.cat/ca/serveis/informacio_i_difusio/publicacions_en_linia/classific_temes/temes_gestio_multilinguisme/serveis_processos_acolliment_ling_lingua_mon/ (18/03/2020)

Ugarte Ballester, Xus (2006). "Traducción e interpretación de los servicios públicos en Cataluña y Baleares". *Revista Española de Lingüística Aplicada*, Vol. Extra 1, pp. 111-128. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2198695> (18/03/2020)

Valero Garcés, Carmen. (1998) "¿Traducción e interpretación en servicios públicos? ¿De qué me hablas? ¿Una nueva especialización?", en: Valero Garcés, Carmen y de la Cruz Cabanillas, Isabel (eds.) *Encuentros en Torno a la Traducción III: Nuevas Tendencias y Aplicaciones de la Traducción*. Madrid: Universidad de Alcalá, pp. 267-274.

Valero Garcés, Carmen y Gauthier Blasi, Laura (2010). "Bordieu y la traducción e interpretación en los servicios públicos. Hacia una teoría social." *Monografías de Traducción e Interpretación*, núm. 2, pp. 97-117.

Anexos

a) Enlace al mapa Google Maps de la figura 3: La isla de Mallorca con la distribución geográfica de los hospitales:

https://www.google.com/maps/d/drive?state=%7B%22ids%22%3A%5B%221_w7vV4JtEDazgg2wZhed-RB1F_sgn8JD%22%5D%2C%22action%22%3A%22open%22%2C%22userId%22%3A%22112068959565873462085%22%7D&usp=sharing

b) Enlace al mapa Google Maps de la figura 4: La ciudad de Palma de Mallorca con la distribución geográfica de los hospitales privados y públicos:

https://www.google.com/maps/d/drive?state=%7B%22ids%22%3A%5B%221SKx_ZE9s7AeZw5wsSyD5ZgpUjUFg091x%22%5D%2C%22action%22%3A%22open%22%2C%22userId%22%3A%22112068959565873462085%22%7D&usp=sharing

c) Enlace a la encuesta para la persona responsable de intérpretes:

<https://www.encuestafacil.com/RespWeb/Cuestionarios.aspx?EID=2618300>

d) Enlace a la encuesta para los intérpretes:

<https://www.encuestafacil.com/RespWeb/Cuestionarios.aspx?EID=2618356>

e) Texto guion para las entrevistas telefónicas a los intérpretes, adaptado a partir de las encuestas en línea:

Introducción:

En el contexto de mi Trabajo Fin de Grado yo, la estudiante del grado de Traducción, Interpretación y Lenguas Aplicadas de la Universidad Oberta de Catalunya, Gisela Grosselfinger Vogel, realizo esta encuesta telefónica entre el personal intérprete de los centros hospitalarios de Mallorca.

El objetivo del trabajo es examinar la situación laboral y formativa de los intérpretes hospitalarios de Mallorca, relacionarla con diferentes experiencias en otras comunidades autónomas, facilitar datos para líneas de trabajo futuro y crear una base de cohesión de los intérpretes en los centros públicos y privados.

Realizar la encuesta requiere un tiempo estimado de 8-10 minutos. Como agradecimiento por la participación en la encuesta ofrezco facilitarle una copia del Trabajo Fin de Grado una vez que se haya publicado.

Los datos recogidos en el presente cuestionario serán tratados de manera confidencial. Se usarán únicamente con fines estadísticos en el contexto del Trabajo Fin de Grado y de una manera que no trascienden los datos personales de la persona entrevistada. Una vez extraídos los datos, el cuestionario será destruido.

1) Entendido y conforme:

Datos personales y laborales del intérprete hospitalario

2) Centro hospitalario:

3) Nombre y teléfono de contacto del intérprete (opcional):

4) Personal: fijo temporal funcionario/estatutario otro

5) Categoría laboral:

6.1) Antigüedad en este centro: < 1 año 1-3 años 4-5 años 6-10 años >10 años

6.2) Anteriormente en otros centros (si acaso): < 1 año 1-3 años 4-5 años 6-10 años >10 años

7) Horario de trabajo:

Jornada completa, 7 días/semana: 3-5 h/día 6-8 h/día > 9 h/día otro

Jornada completa, 5 días/semana: 3-5 h/día 6-8 h/día > 9 h/día otro

Media jornada, 7 días/semana: 3-5 h/día 6-8 h/día > 9 h/día otro

Media jornada, 5 días/semana: 3-5 h/día 6-8 h/día > 9 h/día otro

8) ¿Contestaría a la pregunta de cuánto cobra de nómina al mes? no sí

Datos sobre la actividad intérprete y lenguas de trabajo

9.1) ¿Qué idiomas interpreta?

Por contrato: inglés alemán francés italiano sueco/noruego árabe ruso otro

Opcional: inglés alemán francés italiano sueco/noruego árabe ruso otro

9.2) ¿Qué otros idiomas?

10) ¿A cuántos pacientes puede llegar a atender en una jornada laboral?

en temporada alta: 1-5 6-10 11-15 16-20 > 20 > 30

en temporada media: 1-5 6-10 11-15 16-20 > 20 > 30

en temporada baja: 1-5 6-10 11-15 16-20 > 20 > 30

11) ¿En qué áreas del hospital le solicitan para interpretar?

Urgencias: a diario a menudo pocas veces nunca otro

Consultas externas: a diario a menudo pocas veces nunca otro

Hospitalización: a diario a menudo pocas veces nunca otro

Administración/Facturación: a diario a menudo pocas veces nunca otro

Otros: a diario a menudo pocas veces nunca otro

Datos sobre formación específica y continua

12.1) ¿Qué tipo de formación tiene?

grado universitario en interpretación	español <input type="checkbox"/>	extranjero, homolog. <input type="checkbox"/>	extranjero, sin homolog. <input type="checkbox"/>
máster universitario en interpretación	español <input type="checkbox"/>	extranjero, homolog. <input type="checkbox"/>	extranjero, sin homolog. <input type="checkbox"/>
otra formación universitaria	española <input type="checkbox"/>	extranjera, homolog. <input type="checkbox"/>	extranjera, sin homolog. <input type="checkbox"/>
experiencia profesional demostrable en interpretación	sí <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	
titulación de idiomas equivalente/superior a C2 (MECR)	sí <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	
titulación de idiomas equivalente a C1 (MECR)	sí <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	
persona plurilingüe	sí <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	
otro tipo de formación	sí <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	

12.2) Especifique «otro tipo de formación», sea universitaria o no:

13) ¿Realiza algún tipo de formación continua?

universitaria, de interpretación:	sí, actualm. <input type="checkbox"/>	sí, habitual. <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	lo tengo previsto <input type="checkbox"/>	desconozco opciones <input type="checkbox"/>
extra-universitaria, de interpret.:	sí, actualm. <input type="checkbox"/>	sí, habitual. <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	lo tengo previsto <input type="checkbox"/>	desconozco opciones <input type="checkbox"/>
de idiomas:	sí, actualm. <input type="checkbox"/>	sí, habitual. <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	lo tengo previsto <input type="checkbox"/>	desconozco opciones <input type="checkbox"/>
médica/asistencial:	sí, actualm. <input type="checkbox"/>	sí, habitual. <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	lo tengo previsto <input type="checkbox"/>	desconozco opciones <input type="checkbox"/>
otra (relacionada):	sí, actualm. <input type="checkbox"/>	sí, habitual. <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	lo tengo previsto <input type="checkbox"/>	desconozco opciones <input type="checkbox"/>

.....

14) ¿Si tuviera la oportunidad, le gustaría realizar algún tipo de formación continua?

sí: de interpretación de idiomas de mediación otro no

15) ¿El centro le ofrece formación?

sí: específica para personal asistencial para todo el personal no propia, pero la incentiva no

16) ¿Tiene a su disposición alguna herramienta tecnológica para intérpretes?

sí: h. proporcionada por el centro h. propia desconozco las opciones en papel no

Cuestiones sociolaborales

17) ¿Tiene contacto y/o colabora con otros intérpretes hospitalarios?

sí: del mismo centro de otros centros me gustaría no veo para qué no

18) ¿Se siente cómodo trabajando en cuanto a:

nivel de idiomas?

técnicas de interpretación?

conocimientos médicos?

otros?

19) ¿Se siente valorado en su trabajo?

por el personal sanitario:

por el usuario/paciente:

por el personal no sanitario:

otro:

20) Si pudiera proponer algunas mejoras para optimizar las condiciones laborales de los intérpretes hospitalarios, ¿qué sugeriría?

en su centro:

.....

.....

en general:

.....

¿Quisiera añadir algún comentario o sugerencia?

.....

.....

Preguntas adicionales:

¿Tenéis algún servicio de interpretación telefónica? ¿Cuál?

.....

¿Tenéis intérpretes de LSE (Lengua de Signos Española) u otros recursos de accesibilidad?

.....