



Entreculturas 13 (2023) pp. 39-51 — ISSN: 1989-5097

La interpretación en el ámbito sanitario en un destino turístico y de inmigración irregular en España: los efectos de la pandemia acentúan las carencias del servicio

Interpreting in the healthcare sector in a Spanish destination for tourists and irregular migrants: the effects of the pandemic exacerbate service shortcomings

 Jessica Pérez-Luzardo Díaz

 Mónica del Carmen Santana García

Universidad de Las Palmas de Gran Canaria

Recibido: 9 de mayo de 2022

Aceptado: 25 de noviembre de 2022

Publicado: 27 de febrero de 2023

ABSTRACT

The main aim of this study is to determine how COVID-19 has affected communication between healthcare staff and foreign patients in the public healthcare centres of Gran Canaria –a destination for both tourists and irregular migrants. After contextualising the COVID-19 situation in Spain, we address the interpreting situation in the Canary Islands. A descriptive study was conducted by means of questionnaires to the healthcare staff of the two public hospitals of Gran Canaria, the results of which shed some light on the existence of a communication problem due to the lack of a professional healthcare interpreting service. Most of the healthcare staff reported communication problems, and fifty percent considered that during the pandemic the communication problems were even greater. However, an underlying problem transcends the pandemic context.

KEYWORDS: healthcare interpreting, professional interpreting vs *ad hoc* interpreting solutions, COVID-19.

RESUMEN

Este estudio pretende averiguar cómo ha afectado la COVID-19 a la comunicación entre el personal hospitalario y los pacientes extranjeros en los centros sanitarios públicos de Gran Canaria, un destino turístico y de inmigración irregular. Tras contextualizar la situación de la COVID-19 en España, abordamos la situación de la interpretación en Canarias. Se explica un estudio descriptivo realizado mediante cuestionarios al personal de los dos hospitales públicos de la isla de Gran Canaria. Tras analizar los resultados obtenidos, se hace visible el problema de comunicación existente debido a la falta de un servicio profesional de interpretación sanitaria. La mayoría del personal manifiesta tener problemas de comunicación y el cincuenta por ciento considera que durante la pandemia los problemas de comunicación son mayores. No obstante, se pone de manifiesto un problema que trasciende el contexto pandémico.

PALABRAS CLAVE: interpretación sanitaria, interpretación profesional vs soluciones de interpretación *ad hoc*, COVID-19.

1. Introducción

Este estudio se enmarca dentro del ámbito de la interpretación sanitaria, que a su vez se considera un tipo de interpretación para los servicios públicos (*community interpreting*) (Hale, 2007, 2015), dado que aborda su práctica en centros sanitarios públicos. Probablemente el ámbito de la interpretación sanitaria sea uno de los que presenta más variabilidad (Hsieh, 2015; Tipton y Furmanek, 2016), no sólo por los distintos espacios en los que se desarrolla (centros de salud, consultas externas, de especialidad, urgencias, ucis, pruebas diagnósticas), sino también por las diferentes especialidades en las que se ejerce, que coinciden con la especialización de los propios profesionales del ámbito de la salud.

En la interpretación sanitaria se aplican diferentes modalidades o técnicas. La más frecuente es la interpretación bilateral *in situ* (Hsieh, 2015), con o sin toma de notas, también denominada interpretación consecutiva corta. No obstante, cada vez es más frecuente que la interpretación sanitaria se ofrezca mediante interpretación telefónica o remota (Hsieh, 2015; Foulquié-Rubio et al., 2018), sobre todo para combinaciones de lenguas minoritarias o centros de salud pequeños o remotos (Tipton y Furmanek, 2016). La traducción a la vista se combina con alguna de las anteriores para la aclaración de textos escritos que se emplean en una situación de diálogo entre el personal sanitario y el usuario o paciente extranjero.

Existen evidencias de que la interpretación profesional puede mejorar la calidad de la atención del paciente (Hsieh, 2015; Flores et al., 2012). En Estados Unidos, por ejemplo, se ha constatado una relación entre la falta de competencia suficiente en lengua inglesa, los fallos de comunicación y las derivadas complicaciones en el diagnóstico (AHRQ, 2020). Con todo, es frecuente encontrar soluciones *ad hoc* en países donde el apoyo sociopolítico es escaso, como en España y otros países europeos (Chang et al., 2021).

Tras esta breve introducción, se aborda la situación de la interpretación sanitaria en Canarias, con especial interés en la isla de Gran Canaria donde en un estudio previo (Santana García, 2021) ya se determinó la ausencia de un servicio de asistencia lingüística en los hospitales públicos. A continua-

ción, se examinará cómo ha afectado la pandemia de la COVID-19 a la comunicación con los usuarios extranjeros en los centros hospitalarios públicos de la isla.

2. La COVID-19 y su impacto en el archipiélago canario

El nuevo coronavirus se detectó por primera vez en España el 31 de enero de 2020 y ha causado no solo una crisis sanitaria sino también una crisis social y económica. El primer caso de coronavirus se detectó en el archipiélago canario, concretamente en la isla de La Gomera (Linde, 2020), donde un turista alemán tuvo que ser aislado en el hospital de dicha isla. Desde entonces, los números de casos de COVID-19 fueron en aumento y las cifras, en la actualidad, superan los once millones de casos confirmados en España y la cifra de casos acumulados en el archipiélago canario superaba ya los 320 000 a finales del primer trimestre de 2022 (Gobierno de Canarias, 2022), aunque ya se habla de la «gripalización» del virus.

Tal y como ocurrió en el resto del territorio español, en las Islas Canarias se vivieron momentos de tensión e incertidumbre. El sector turístico fue el que más notó las consecuencias del confinamiento domiciliario, decretado en España en marzo de 2020, y en otros países en fechas posteriores. Se cancelaron vuelos, se suspendió la libre circulación dentro del territorio nacional y del espacio Schengen; se limitó la circulación y los vuelos entre la España peninsular y los archipiélagos, y se anularon reservas en alojamientos turísticos. Tal y como recogen los datos sobre los pasajeros extranjeros en la página web de la Consejería de Turismo, Industria y Comercio del Gobierno de Canarias (2022), el número de turistas que visitan nuestras islas (Tabla 1) se ha visto fuertemente influenciado por las medidas adoptadas por los gobiernos para la contención del virus y para evitar el colapso de los sistemas sanitarios.

Como era previsible, el número de turistas en 2020 (3 879 851 turistas) fue mucho menor que durante el año 2019, año en el que se contabilizaron más de 13 millones de turistas en Canarias (Consejería de Turismo,

Industria y Comercio, 2022). Durante 2020 muchos vuelos comerciales se suspendieron debido al cierre de fronteras y al confinamiento domiciliario. Sin embargo, en los meses de verano, el número de turistas fue aumentando tímidamente. Durante 2021 el número de turistas siguió creciendo, aunque las cifras fueron bajas (5 346 477 turistas) si las comparamos con las correspondientes al año 2019, antes del inicio de la pandemia.

Esto se debe a las medidas de seguridad vigentes en los países de origen. A medida que los casos de coronavirus se incrementaban en el territorio nacional o en la comunidad autónoma, países como Alemania o Reino Unido situaban al archipiélago canario en su lista negra de viajes (Alamillo, 2021) o aumentaban las restricciones para los viajeros que regresan (pruebas PCR o cuarentena al volver de viaje) (Colpisa, 2021). Si la incidencia en Canarias es inferior a la de los países de origen, estos vuelven a levantar las restricciones para viajar (Bautista, 2021), pero las autoridades locales imponen medidas de control a la llegada de turistas de lugares con alta incidencia. Como consecuencia de todo ello, el número de turistas no aumenta de forma sostenida, sino que se ve ralentizado por las continuas olas de COVID-19 que además van con desfase en los distintos países. No obstante, a pesar de que la cifra de viajeros haya disminuido, los datos siguen siendo elevados y el archipiélago sigue dependiendo en gran medida de su llegada, ya que el sector turístico constituye un motor económico del archipiélago (EXCELTUR, 2020). Ya en 2022 la recuperación se acelera y —a pesar del conflicto internacional ocasionado por la invasión de Rusia a Ucrania— las cifras de turistas se acercan mucho más a las cifras prepandémicas.

Cuando comenzó la pandemia del coronavirus y, por consiguiente, el confinamiento domiciliario, muchos turistas tuvieron que pasar la enfermedad en territorio español y ser ingresados en los hospitales del archipiélago (García, 2021). Durante los meses de confinamiento, la isla de Tenerife lideraba los casos diarios de coronavirus. En este contexto, se confinó un hotel en el sur de dicha isla a causa de un brote de COVID-19, donde se recurrió a la ayuda de «traductores de la Confederación Española de Federaciones y Asociaciones Profesionales de Guías de Turismo» (*La*

Provincia, 2020). Resulta curiosa la medida adoptada y llama la atención sobre la falta de presencia de organizaciones profesionales de traductores e intérpretes en el ámbito sanitario locales o nacionales.

Del mismo modo, durante la COVID-19 se ha agravado la llegada irregular de inmigrantes que llegan a las islas huyendo de sus lugares de origen por diferentes motivos. No se trata de un fenómeno nuevo en nuestro entorno, ya que Canarias es punto de paso de la ruta atlántica marítima de la inmigración irregular. En 2020 recibió 23 271 inmigrantes, llegados en cayucos y pateras, o rescatados por salvamento marítimo. Este valor representa un incremento del 756,8 % con respecto a 2019 (Fernández, 2021). En 2021 se alcanzó una cifra muy similar: 22 316 (Ministerio del Interior, 2022). Las medidas sanitarias adoptadas durante estos últimos años cubren a estas personas en pacientes al llegar a nuestras fronteras, son atendidas por Cruz Roja en dispensarios improvisados en los muelles o son trasladadas inmediatamente a los hospitales, puesto que llegan con problemas graves de salud. Según *El Diario* (2021), algunos de los inmigrantes que llegan a las islas de manera irregular han tenido que ser ingresados en los centros hospitalarios públicos debido a que llegan con la COVID-19.

3. Situación actual de la interpretación sanitaria en Gran Canaria y la repercusión de la pandemia COVID-19

En el ámbito sanitario hay que distinguir entre la sanidad pública y la privada, dado que esta última sí cuenta con un servicio de interpretación o de atención al cliente que facilita la comunicación entre el personal sanitario y el paciente extranjero sin conocimientos del español (Pérez-Luzardo Díaz y Fernández Pérez, 2018). A este servicio acceden inmigrantes o turistas con recursos económicos propios. La situación de la interpretación en el contexto sanitario público es muy distinta. Como ya determinó Racioppi (2016: 643-644), «los problemas de comunicación entre

el paciente extranjero y el personal sanitario dependen también del nivel de educación y del tiempo de estancia» y son precisamente los extranjeros en situación de mayor vulnerabilidad socio-económica y con un nivel educativo más bajo los que mayores dificultades tienen (*ibidem*). Por otro lado, resulta interesante señalar que en un estudio reciente (Gimeno et al., 2021) se observa que, en condiciones similares, los migrantes en situación de irregularidad acceden en menor proporción a los servicios sanitarios que los inmigrantes documentados y que los ciudadanos con nacionalidad española, con independencia del lugar de origen y la duración de su estancia.

Se observan algunos intentos y avances para solucionar las necesidades de aquellos turistas, residentes e inmigrantes irregulares que no tienen conocimientos suficientes de español y acceden a la sanidad pública. Por ejemplo, en el Complejo Hospitalario Universitario Insular-Materno Infantil hay una oferta de documentos traducidos a varias lenguas (Suárez Rodríguez, 2016).

Otra iniciativa muy prometedora en su momento fue cuando se creó, antes de la crisis financiera, un sistema de interpretación telefónica para los pacientes extranjeros del Servicio Canario de Salud (SCS). Esta medida no fue bien recibida por el personal sanitario que criticó que se destinaran fondos para un servicio de interpretación al tiempo que se aplicaban medidas de austeridad (cf. Pérez-Luzardo Díaz y Fernández Pérez, 2018). A consecuencia de estas críticas, el servicio de asistencia lingüística se canceló. En 2017, en algunos hospitales de la provincia de Tenerife se desarrolló un servicio de interpretación telefónica en los servicios de urgencias con el fin de atender las necesidades de todas las áreas del hospital. Se entrevistó al personal sanitario perteneciente a la provincia de Las Palmas, pero ni este ni sus supervisores tenían conocimiento de la existencia de dicho servicio de interpretación telefónica (*ibidem*).

En 2017 se entrevistó a una intérprete voluntaria que presta sus servicios en el Complejo Hospitalario Universitario Insular-Materno Infantil (Santana García, 2021). La intérprete explicó que actuaba como intérprete para los pacientes alemanes, traducía algunos documentos médicos (consentimientos informados, por ejemplo), y además busca-

ba la colaboración de consulados o conocidos para traducir estos documentos hacia otras lenguas (como el ruso, francés o árabe) (*ibidem*: 213). Todo ello sin recibir retribución oficial, aunque sí apoyo por parte del consultado alemán.

Aunque Tipton y Furmanek (2016) afirmaban que los países europeos que más se estaban esforzando para avanzar en soluciones para la interpretación en el ámbito sanitario eran Reino Unido y España, lo cierto es que la situación de la interpretación sanitaria en Gran Canaria no ha cambiado en todos estos años (Santana García, 2021). No existe un servicio de atención lingüística en los centros sanitarios públicos de la isla y es el personal sanitario el que debe buscar soluciones *ad hoc* para intentar comunicarse con los pacientes extranjeros que no hablan el idioma local. Estas soluciones que busca el personal sanitario varían según el caso. Suelen recurrir en su mayoría al lenguaje no verbal (gestos), a compañeros que conocen el idioma del paciente, a los familiares de estos pacientes que tienen conocimientos de español, o incluso al Traductor de Google con los audios que ofrece dicha aplicación (Santana García, 2021: 151-152). Todo ello a pesar de que precisamente los gestos y otros elementos de la comunicación no verbal (contacto visual y físico, expresiones faciales) pueden no coincidir entre culturas y ser determinantes para que una comunicación se establezca o no y su interpretación profesional puede evitar malentendidos (Crezee et al., 2015).

Por otro lado, Angelelli (2004, 2014) ya advertía de que acudir a bilingües sin formación podía acarrear complicaciones severas que impiden el acceso universal al servicio. Además, no consta que el personal sanitario haya recibido formación específica para ejercer de intérprete sanitario ni guías de actuación, algo necesario para garantizar la calidad en el servicio como ya detectaran Diamond et al. (2012) en el contexto de Estados Unidos. De hecho, Tipton y Furmanek (2016) afirman que entrenar al personal sanitario podría ser un recurso adecuado en algunos contextos, pero que la formación debería tener una duración mínima de 60 horas (*ibidem*: 158). De todas estas soluciones *ad hoc*, en casos leves la intervención de un amigo o familiar adulto puede ser un remedio. Se valora en concreto la relación de confianza que se establece entre el paciente y el familiar

que ejerce de intérprete *ad hoc* (Hsieh, 2015). No obstante, todos los estudios confirman que la mejor solución es la intervención de un intérprete profesional que haya recibido una formación específica en el ámbito sanitario (Flores et al., 2012; Crezee et al., 2015; Tipton y Furmanek, 2016).

Tal y como se puede apreciar en la siguiente imagen (Ilustración 1), a pesar de estos esfuerzos, muchas veces cuando la comunicación no puede llevarse a cabo, el personal hospitalario opta por escribir en el informe médico «barrera lingüística» o «difícil comunicación» con el fin de dejar constancia de la deficiente situación comunicativa. Una responsabilidad adicional del servicio de interpretación en el ámbito sanitario es la de ejercer de puente cultural o *cultural broker* (Crezee et al., 2015). Por otro lado, para mejorar la atención del paciente con un dominio insuficiente del español, es imprescindible que los usuarios extranjeros estén familiarizados con el sistema sanitario del país en el que se encuentran. Cuando se cuenta con un servicio de interpretación sanitaria profesional, recae sobre éste la responsabilidad de aportar información adicional cuando sea necesaria.

Ilustración 1. Informe médico.

Ubicación: N. Historia		Cama:			
NSS	DNI	F. NACIMIENTO	EDAD	SEXO	
		03/09/1958	62 Años	Hombre	
LOCALIDAD: LAS PALMAS DE GRAN CANARIA		TELÉFONOS:			

Servicio peticionario	Urología	Procedencia:	Servicios Propio Centro, Urología
Ámbito	Consulta		
Proceso	Consultas Externas Urología		
Médico			
Fecha de petición	04/12/2020 22:31	Fecha de indicación	04/12/2020 22:30
Prioridad	Normal		
Id. Petición			

Prueba solicitada	ESTUDIO URODINAMICO COMPLETO
Información General	
Circunstancia	Primera prueba diagnóstica
Anticoagulación	No
Antigregación	No
Antecedentes personales	
Motivo-Diagnóstico sintómico	62 años. Origen Alemania. Difícil comunicación, EM desde 2013. Portador de SV por RAO. Descartar vejiga neurogénica previa a decisión qx de obstrucción infravesical.
Observaciones	

¡¡IMPORTANTE!!: INFORMACION PARA LEER EL PACIENTE
Las Palmas de Gran Canaria a 30-abr-2021 08:55

Fuente: Imagen cedida por el Departamento de Exploraciones especiales de urología Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín (2021).

Como medida específica aplicada para intentar solventar los problemas de comunicación, el SCS ha creado dos aplicaciones de traducción médica, TRADASSAN¹ e Hipot-CNV² (Santana García, 2021), con el fin de facilitar la comunicación entre el personal sanitario y los pacientes extranjeros. Ambas aplicaciones cuentan con un menú en el que se puede seleccionar la combinación de idiomas (inglés, francés, alemán, chino, árabe y español) y disponen de un glosario con frases hechas e imágenes. Aún es posible dar con el cartel en el que se explican las diferentes aplicaciones del SCS en la sede de Recursos Humanos de Atención Primaria en la isla de Gran Canaria (véase Ilustración 2). Sin embargo, no ha sido posible encontrar este cartel informativo en los centros sanitarios públicos de la isla ni tampoco publicidad sobre su uso o disponibilidad.

Ilustración 2. Servicios Digitales del SCS.



Fuente: Foto de cartel publicado en Recursos Humanos de Atención Primaria en la isla de Gran Canaria (2021).

1 <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idDocument=b66fed8e-f147-11e7-9d56-c37102939259&idCarpeta=8f94f980-d052-11e7-836b-953b40afb30b> [última consulta: 2 mayo de 2022]

2 <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idDocument=c528d8e3-f147-11e7-9d56-c37102939259&idCarpeta=8f94f980-d052-11e7-836b-953b40afb30b> [última consulta: 2 de mayo de 2022]

La situación ocasionada por la crisis sanitaria de la COVID-19 ha puesto de manifiesto que la asistencia sanitaria a los pacientes extranjeros no solo en las Islas Canarias, sino también en todo el territorio español continúa siendo una asignatura pendiente, tal y como constataron Foulquié-Rubio et al. (2018) antes de la pandemia. La prensa nacional se hizo eco de la falta de traductores e intérpretes en los teléfonos destinados a la COVID-19, lo que impedía una buena comunicación (Sánchez, 2020).

El papel del intérprete sanitario está siendo crucial durante esta pandemia (Sanborn, s.f.). En aquellos países donde ya existía la figura del intérprete sanitario, estos profesionales han tenido que trabajar en un entorno de estrés en el que cualquier situación puede cambiar de un momento a otro. La interpretación durante la crisis sanitaria de la COVID-19 debería garantizar que la información crucial llegase a los pacientes extranjeros y al personal sanitario de forma clara y contundente (*ibidem*). Parece ser que esta crisis no ha hecho más que aumentar la necesidad de poder contar con intérpretes sanitarios cualificados y bien formados (Morris, 2020), situación que abordaremos en el presente estudio.

A pesar de que hay evidencias de que contar con un servicio de interpretación tiene más ventajas que inconvenientes, puesto que garantiza una mayor calidad en la atención sanitaria a los pacientes que no hablan el idioma local (Flores et al., 2012; Crezee et al., 2015; Tipton y Furmanek, 2016), no parece que ni en Canarias ni en el resto del territorio español, exista una respuesta consensuada (Foulquié-Rubio et al., 2018). Quan (2010) refleja que la inversión en servicios lingüísticos es mucho menor que los costes directos e indirectos de no prestar servicios lingüísticos, puesto que, en caso de un diagnóstico erróneo, los proveedores de servicios sanitarios, las aseguradoras y los pacientes soportan costes económicos y complicaciones, que podrían evitarse con una comunicación eficaz. Esos costes incluyen los daños pagados a los pacientes, los honorarios de los abogados, el tiempo perdido al defender una demanda, la pérdida de reputación y pacientes, el miedo a una posible pérdida monetaria, y el estrés y la distracción del litigio. Por supuesto, el mayor riesgo de que el paciente sufra daños por una atención médica deficiente es el coste más crítico e inaceptable. Esto puede evitarse estableciendo normas objetivas de actuación y apli-

cando sistemas para cumplirlos que incluyan la prestación de servicios lingüísticos a los pacientes con conocimientos limitados de español (Quan, 2010).

El estudio que se presenta a continuación compara la comunicación del personal sanitario que ha tenido contacto con pacientes sin dominio suficiente de español antes de la pandemia y durante la pandemia por COVID-19 para constatar si ha habido alguna mejoría en el panorama de la interpretación sanitaria en los hospitales públicos de Gran Canaria.

4. Metodología

El objetivo principal de este estudio es conocer cómo se ha estado comunicando el personal sanitario con los pacientes extranjeros que no conocen el idioma local antes y durante la pandemia de la COVID-19. Para ello se contrastan los resultados obtenidos en un estudio mediante encuesta realizado antes de que comenzara la pandemia (*estudio pre-covid*) y otro realizado durante la pandemia utilizando el mismo cuestionario con pequeñas modificaciones que se explicarán más adelante (*estudio covid*).

Ambos estudios se centran en realizar un estudio descriptivo de las variables y las relaciones de las variables más significativas a modo orientativo, por lo que resulta innecesario calcular la significación estadística, sin que ello invalide los estudios. Estos estudios contaron con la conformidad de la dirección del centro por parte del comité ético de los dos centros hospitalarios donde se distribuyeron los cuestionarios. En el *estudio pre-covid*, el personal sanitario podía escoger entre cuestionario en papel o en línea con un enlace a un Formulario de Google. Los cuestionarios se distribuyeron entre finales de 2018 y comienzo de 2019. Durante el *estudio covid*, dadas las restricciones de acceso a los centros sanitarios derivadas de la pandemia, el cuestionario se distribuyó solamente de forma telemática con un enlace a un Formulario de Google. Este último estudio se realizó entre abril y mayo de 2021. La elaboración y pilotaje del primer cuestionario se describe en detalle en Santana García (2021).

Tras obtener los datos, se inició en primer lugar una depuración y codificación de las respuestas de los cuestionarios. Una vez realizada la posterior validación y corrección

de las repuestas erróneas, se realizó un análisis estadístico descriptivo detallado.

El primer estudio (pre-covid) contó con una muestra total de 289 encuestados, pertenecientes a distintos estamentos y especialidades que tuviesen contacto con usuarios extranjeros (Santana García, 2021). De ellos 220 (76,1 %) son mujeres y 69 (23,9 %), hombres. Todos ellos vinculados a uno de los dos hospitales públicos de Gran Canaria: el Complejo Hospitalario Universitario Insular-Materno Infantil y el Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín. Más de un tercio de los encuestados (109) tiene entre 41 y 50 (37,7 %). 179 encuestados (62,9 %) tienen una antigüedad superior a 13 años. 281 participantes (97,2 %) tienen el español como lengua materna y 201 sujetos (69,5 %) afirman tener conocimientos en otra lengua distinta a la materna. De estos últimos, 23 participantes (18 %) aseguran tener un nivel B2 (marco de referencia europeo) y 16 sujetos (12,5 %) cuentan con certificados que acreditan una competencia muy alta (niveles C1 y C2) en su lengua extranjera.

Los sujetos representan las diferentes categorías profesionales dentro del ámbito hospitalario, siendo el grupo de enfermeros el mejor representado (54,3 %), seguido por los médicos (31,8 %), y auxiliares de enfermería (9 %). Los celadores (2 %) y el personal técnico (2 %) también están representados, aunque en menor medida.

Se utilizó un cuestionario que constaba de diecinueve preguntas que se dividían en tres grandes bloques. El primer bloque recogía los datos generales de los encuestados (sexo, edad, profesión, etc.). El segundo bloque abordaba la recepción y comunicación con pacientes extranjeros en el desempeño de su labor. El tercer bloque se centraba en los traductores e intérpretes, en otras palabras, la opinión que la población de estudio tenía acerca de si debiera existir un servicio de traducción e interpretación, así como sobre las cualificaciones que creían que debería tener un traductor e intérprete sanitario.

En el presente trabajo se van a comentar los resultados obtenidos en el *estudio pre-covid* en las preguntas 12 («indique si se han experimentado problemas de comunicación con los usuarios extranjeros»), 14 («en los casos en los ha habido problemas de comunicación, indique cómo se han

resuelto»), 16 («¿le ayudaría contar con la ayuda de un intérprete en su servicio?») y 17, pregunta en la que se indaga sobre la mejor modalidad de interpretación desde su punto de vista (presencial o remota/telefónica) y se compararán con las respuestas obtenidas en las preguntas correspondientes del *estudio covid*.

A partir de los resultados obtenidos en el *estudio pre-covid* y conscientes de que en la actualidad no existe un servicio de interpretación en el ámbito sanitario de Gran Canaria, el *estudio covid* se centró en los aspectos relacionados con la comunicación y la COVID-19. En este segundo estudio se empleó un cuestionario que consta de quince preguntas y –tal y como se hizo en el estudio anterior– se dividió el cuestionario en tres bloques. El primer y tercer bloque se corresponden con el primer estudio. El segundo bloque abordó la recepción y comunicación con el paciente extranjero y se incluyeron preguntas relacionadas con la atención al paciente extranjero durante la pandemia de la COVID-19, así como sobre si aún se identificaban problemas de comunicación entre el personal sanitario y los usuarios extranjeros que hacen uso de los mismos centros hospitalarios públicos del *estudio pre-covid*.

La muestra total del *estudio covid* que se presenta en este trabajo es de 245 personas, de las cuales 167 (68,2 %) son mujeres y 78 (31,8 %) son hombres, todos vinculados a uno de los dos hospitales públicos de Gran Canaria. El rango de edad mejor representado de la muestra es el de 41-50 años (31,8 %). 178 encuestados (72,7 %) tienen una antigüedad superior a 13 años. 236 participantes (96,3 %) tienen el español como lengua materna y 193 encuestados (78,8 %) afirman tener conocimientos en otra lengua distinta a la materna.

Los sujetos representan a las diferentes categorías profesionales dentro del ámbito hospitalario, siendo en este estudio también el grupo de enfermeros el mejor representado (54,3 %), seguido por los médicos (31,8 %), y auxiliares de enfermería (9 %). La muestra también incluye a celadores (2 %) y personal técnico (2 %), aunque en menor medida.

Las muestras de ambos estudios son comparables. Es posible observar coincidencias en las tendencias de ambas. En cualquier caso, como ya se indicaba al comienzo de este

apartado, se trata de un estudio descriptivo para el que se ha descartado el cálculo de significación estadística.

En el presente trabajo se comentarán aquellas cuestiones que se refieren a si ha habido problemas de comunicación con el paciente extranjero y a cómo la COVID-19 ha afectado en la atención a los pacientes extranjeros que no hablan el idioma local durante la pandemia. Se analizarán las respuestas obtenidas acerca de la necesidad percibida del servicio de interpretación y las preferencias de la muestra sobre el tipo de modalidad (presencial o remota/telefónica) de la interpretación durante la pandemia.

5. Resultados y discusión

En el estudio *pre-covid* (Santana García, 2021), de los 289 sujetos del estudio, un 91 % (263) afirmó haber tenido problemas de comunicación con los usuarios que no entienden o hablan español. Sólo 17 sujetos del total, que no equivale ni al 6% de la muestra, respondieron que no tenían problemas de comunicación con estos usuarios. En este estudio previo, se detectó un problema real de comunicación en el ámbito sanitario de Gran Canaria en el que no hay constancia de que exista un servicio de asistencia lingüística (Santana García, 2021, pp. 113 y ss.). Como consecuencia de ello, es el propio personal sanitario el que busca soluciones para que

la comunicación con el usuario extranjero se pueda llevar a cabo (Pérez-Luzardo Díaz y Santana García, 2020).

En el estudio *covid*, el resultado es similar al obtenido en el *pre-covid*, ya que cerca del 87 % de los participantes asegura tener problemas de comunicación, frente al 13 % que afirma no experimentar problemas comunicativos o no sabe/no contesta.

Tal y como muestra la Tabla 1, las estrategias del personal para superar las barreras comunicativas, son las siguientes:

- Recurrir a un compañero que se entienda con el paciente.
- Recurrir a alguien externo (familiar del paciente) que se pueda comunicar con el usuario extranjero.
- Por gestos.
- Recurrir al Traductor de Google u otro traductor automático.
- Pedir al paciente que traiga a alguien que le ayude.
- Pedir al paciente que llame a alguien por teléfono para que haga de intérprete.
- Recurrir a aplicaciones de traducción médica del Servicio Canario de Salud (TRADASSAN, Hipot-CNV).
- Contratar a un intérprete.

Las respuestas aparecen ordenadas conforme al número de veces que han sido seleccionadas por la muestra (véase Tabla 1).

Tabla 1. Estudio pre-covid. Pregunta 14 («en los casos en los ha habido problemas de comunicación, indique cómo se han resuelto»).

SOLUCIÓN A LOS PROBLEMAS DE COMUNICACIÓN	Pocas veces (%)*	Con cierta frecuencia (%)	Con bastante frecuencia (%)	Con mucha frecuencia (%)
Por gestos	55 (22)	94 (37)	70 (28)	35 (14)
Recurriendo a un compañero que se entienda con el paciente	32 (12)	86 (33)	95 (36)	48 (18)
Recurriendo a alguien externo (familiar del paciente) que se pueda comunicar con el usuario	57 (22)	74 (28)	79 (30)	51 (20)
Pidiéndole al paciente que traiga a alguien que le ayude	123 (48)	59 (23)	58 (23)	16 (6)
Pidiéndole al paciente que llame a alguien por teléfono para que haga de intérprete	154 (60)	59 (23)	30 (12)	13 (5)
Recurriendo al Traductor de Google u otro traductor automático	117 (46)	62 (24)	49 (19)	29 (11)
Recurriendo a aplicaciones de traducción médica (TRADASSAN, HIPOT-CNV)	206 (82)	27 (11)	14 (6)	5 (2)
Contratando a un intérprete (lengua hablada)	208 (84)	19 (8)	14 (6)	8 (3)

*Los porcentajes en las tablas se han redondeado al número entero más cercano.

En la siguiente Tabla 2 se recogen los resultados de los estudios pre-covid y covid relativos a si al personal sanitario le ayudaría contar con la ayuda de un intérprete en el servicio sanitario en donde desempeña su labor profesional.

Tabla 2. Tabla de frecuencias.

¿Le ayudaría contar con la ayuda de un intérprete en su servicio?			
	Sí (%)	No (%)	NS/NC (%)
<i>Estudio pre-covid</i> (N=289)	260 (90)	12 (4)	17 (6)
¿Cree que la figura del intérprete sanitario, durante la pandemia de la COVID-19, es necesaria en su lugar de trabajo?			
<i>Estudio covid</i> (N=245)	210 (86)	35 (14)	---

Los resultados parecen indicar que durante la pandemia de la COVID-19 no ha aumentado la percepción de la necesidad de contar con un intérprete profesional. Algo que se confirma en las respuestas obtenidas en el último ítem del *estudio covid* en el que se da la oportunidad a los sujetos a que realicen comentarios o añadan su opinión sobre las cuestiones planteadas. Aunque no es objeto de análisis de este trabajo, se observa una mención reiterada a que la necesidad de intérprete no es exclusiva de la situación de pandemia, sino que es similar a la que se presenta en cualquier otro escenario.

Esta percepción se ve respaldada por las respuestas del estudio covid ante la pregunta 9 que indaga acerca de si las consultas con pacientes extranjeros relacionadas con la COVID-19 eran más complejas, menos complejas o igual de complejas. Tal y como se observa en la Tabla 3, 124 participantes (51 %) aseguran que las consultas médicas ahora con la pandemia son más complejas que las consultas habituales. No obstante, casi la mitad de los encuestados 115 sujetos (47 %) afirma que las consultas médicas con pacientes extranjeros son igual de complejas ahora que antes de la crisis sanitaria, y tan solo un 2 % (6 sujetos) percibe que las consultas son menos complejas.

Tabla 3. Pregunta 9. Tabla de frecuencias.

En comparación con las consultas médicas habituales con usuarios extranjeros, las consultas con pacientes extranjeros relacionadas con la COVID-19 son:		
Más complejas (%)	Igual de complejas (%)	Menos complejas (%)
124 (51)	115 (47)	6 (2)
<i>Estudio covid</i> (N=245)		

Este resultado contrasta con el obtenido en la siguiente pregunta sobre si la limitación de acompañantes dentro de los servicios de urgencias hospitalarias debido a la COVID-19 ha provocado una peor comunicación con el paciente extranjero (Tabla 4). Una mayoría –09 de los 245 participantes (85 %)– explica que dicha limitación sí ha provocado una peor comunicación con los pacientes extranjeros, frente a los 36 sujetos encuestados (15 %) que afirman que esta situación no ha provocado una peor comunicación. Entre las respuestas no se incluyó la opción NS/NC por error, por lo que se forzaba a responder en uno u otro sentido.

Tabla 4. Pregunta 10. Tabla de frecuencias.

¿La limitación de acompañantes de pacientes dentro de las Urgencias hospitalarias debido a la COVID-19 ha provocado una peor comunicación con el paciente extranjero?	
Sí (%)	No (%)
209 (85)	36 (15)
<i>Estudio covid</i> (N=245)	

Conviene recordar en este punto que en el ámbito sanitario de Gran Canaria es el propio personal hospitalario el que debe buscar soluciones para comunicarse con el usuario extranjero que no habla español. Una de las soluciones preferidas por parte del personal sanitario es recurrir a los acompañantes (familiares o amigos) de estos pacientes que sí conocen el idioma local para poder comunicarse con ellos (Santana García, 2021: 110-112), como queda reflejado en la Tabla 1.

Tabla 5. Pregunta 11 del estudio covid. Tabla de frecuencias.

¿Se han editado los folletos informativos sobre la COVID-19 en varios idiomas?		
Sí (%)	No (%)	No lo sé (%)
18 (7)	45 (18)	182 (74)

Estudio covid (N=245)

En cuanto a la última pregunta sobre si el personal sanitario tiene constancia de que se hayan editado folletos informativos sobre la COVID-19 en otros idiomas hay que destacar que, de los 245 sujetos encuestados, casi tres cuartas partes de los participantes (74 %) no sabe si se han editado folletos informativos de la COVID-19 en otros idiomas; mientras que 45 sujetos (18 %) afirman que no se han editado folletos en otros idiomas y 18 encuestados (7 %) aseguran que sí existen folletos informativos traducidos en varios idiomas. A la vista de los resultados, lo único que parece quedar claro es que si se publica la información traducida a varios idiomas, una mayoría del personal sanitario lo desconoce.

Esto coincide con observaciones realizadas en estudios anteriores en los que se detectó una desinformación por parte del personal sanitario, por ejemplo, sobre la existencia de aplicaciones específicas o la existencia de servicio de interpretación telefónico (Pérez-Luzardo Díaz y Fernández Pérez, 2018).

Por último, falta analizar las respuestas obtenidas sobre la modalidad de interpretación preferida.

Tal y como se puede ver en la Tabla 6, en el estudio *pre-covid* es posible observar una preferencia por la interpretación presencial (76 %), frente a la interpretación telefónica que obtiene el apoyo del 16 % de la muestra. En el estudio covid, se observa un incremento de la preferencia de las soluciones telemáticas para la interpretación: un 34 % de la muestra que representa a 85 sujetos. Sin embargo, resulta llamativo que un porcentaje mayoritario (66 %) prefiera la actuación presencial del intérprete incluso en una época de grandes restricciones y limitación del contacto.

6. Conclusiones

Tras analizar los resultados es posible confirmar que existe un problema real de comunicación en el ámbito sanitario de Gran Canaria que se ha visto agravado por la COVID-19. Como reflejan estudios anteriores a la crisis sanitaria ocasionada por el coronavirus (cf. Pérez-Luzardo Díaz y Fernández Pérez, 2018; Santana García, 2021; Toledano Buendía et al., 2006), el personal sanitario tiene que buscar soluciones con el fin de poder comunicarse con los usuarios extranjeros que no hablan la lengua local. Muchas veces se recurre al lenguaje no verbal. Sin embargo, esta solución trae consigo un peligro intercultural debido a que los gestos y las expresiones cambian de una cultura a otra y pueden no coincidir, lo que supone un riesgo por la posibilidad de fallos de comunicación y

Tabla 6. Tabla de frecuencias.

En caso afirmativo [a la pregunta anterior, v. Tabla 2], preferiría			
	Que el intérprete esté presente (%)	Interpretación telefónica (%)	No lo sé (%)
<i>Estudio pre-covid (N=255*)</i>	197 (76)	41 (16)	17 (7)
Debido a la COVID-19, ¿cree que el servicio de interpretación debería ser presencial o telemático?			
	Interpretación presencial (%)	Interpretación telemática (%)	No lo sé (%)
<i>Estudio covid (N=245)</i>	160 (66)	85 (34)	---

* Número de respuestas válidas.

errores de diagnóstico (Crezee et al., 2015). Otras veces se recurre a compañeros de trabajo que conocen la lengua del paciente o a los acompañantes (familiares o amigos) de los usuarios que hablan el idioma local. Respecto a esta última solución hay que recordar que los familiares (cónyuge, amigos o incluso menores) no suelen estar preparados para llevar a cabo una interpretación (Hale, 2015), puede que desconozcan el léxico especializado o que tergiversen el mensaje que quiere transmitir el personal sanitario, añadiendo u omitiendo información.

Estas soluciones vienen derivadas de la falta de un perfil profesional en el ámbito sanitario del archipiélago. Contar con la figura de un intérprete en el ámbito sanitario ayudaría a que la comunicación entre el personal de la entidad pública y el usuario extranjero pudiera desarrollarse sin contratiempos. Además, esto brindaría un servicio de calidad e igualdad a los pacientes extranjeros que no hablan español que podría acceder al servicio en las mismas condiciones que un paciente local.

En resumen, debido a la inexistencia de un servicio de asistencia lingüístico en los centros sanitarios públicos de la isla, el personal sanitario afirma tener problemas de comunicación con los pacientes extranjeros y las consultas se perciben como más complejas para el 50 % de la muestra debido a la crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19. Además, a esto tenemos que añadirle la limitación de acompañantes de pacientes dentro de las Urgencias, lo que ha provocado una peor comunicación entre el personal hospitalario y el paciente extranjero dado que estos no pueden recurrir a intérpretes *ad hoc* (familiares o amigos de los pacientes). Por otro lado, el personal sanitario desconoce si existen folletos informativos en diferentes idiomas sobre la COVID-19. Lo que pone de manifiesto un problema de comunicación en la institución.

Debido a todos estos obstáculos comunicativos con los pacientes extranjeros y también ante la crisis migratoria que está afectando al archipiélago canario, no es extraño que el personal sanitario asegure que le ayudaría contar con un servicio de interpretación. Recordemos que tanto en el *estudio pre-covid* (90%), como en el *estudio*

covid (87%) se obtuvieron respuestas en este sentido. Sería interesante abordar estudios particulares en especialidades como la psiquiatría, donde su principal herramienta es la historia clínica, es decir la anamnesis (hablar) y la observación, para estudiar cómo afecta al diagnóstico la falta de un servicio de interpretación. En la actualidad, cuando llega un paciente extranjero a psiquiatría con el que el personal sanitario no se puede comunicar, es frecuente tener que recurrir a la contención mecánica o farmacológica, e incluso a ambas hasta la llegada de un traductor e intérprete voluntario o algún compañero del hospital que pueda entenderse con el paciente.

Estas situaciones no son infrecuentes en los centros sanitarios públicos de Gran Canaria. La pandemia de la COVID-19 no ha hecho más que dar visibilidad a este problema, pero no es exclusivo de la pandemia. En la pregunta relativa a si las consultas médicas habituales con usuarios extranjeros eran más o menos complejas que las consultas con pacientes extranjeros relacionadas con la COVID-19 se pudo observar una distribución de respuestas no concluyente.

Se debería concienciar a todos de que sin una buena comunicación no puede existir una sanidad de calidad. Una futura línea de investigación podría ser el desarrollo y la creación de un protocolo de actuación, basado en las experiencias de otros países, donde la interpretación sanitaria sea una profesión reconocida, y viable para todos, que incluya un servicio de interpretación sanitario, ya sea presencial o telefónico, con el fin de poder garantizar una atención de calidad para todos los profesionales y usuarios de los centros sanitarios de Gran Canaria. En este sentido, y a la vista de las preferencias manifestadas en los estudios presentados en este trabajo, habrá que determinar qué tipo de modalidad es más efectiva en los distintos servicios para ajustar la propuesta a las necesidades reales y, si es posible, preferencias de los trabajadores, para garantizar su aceptación. De los resultados obtenidos en el presente estudio se deduce que quizá en estos momentos el personal sanitario estaría más dispuesto a aceptar una inversión pública destinada a solucionar los problemas de comunicación en los centros hospitalarios del estudio.

BIBLIOGRAFÍA

- AHRQ (2020). *Improving Patient Safety Systems for Patients With Limited English Proficiency*. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD. <https://www.ahrq.gov/health-literacy/professional-training/lepguide/index.html>
- Alamillo, Alicia (2021, 23 de julio). Alemania pone a España en su 'lista negra' de destinos "de alto riesgo" por el covid-19. *El Confidencial*. https://www.elconfidencial.com/mundo/europa/2021-07-23/alemania-pone-a-espana-en-su-lista-negra-de-destinos-de-riesgo-por-el-covid-19_3198436/
- Angelelli, Claudia (2004). *Medical interpreting and Crosscultural Communication*. Cambridge University Press.
- Angelelli, Claudia (2014). Interpreting in the healthcare setting: access to crosslinguistic communication. En Heidi Hamilton y Wen-ying Sylvia Chou (eds.), *The Routledge Handbook of Language and Health Communication* (pp. 573-585). Routledge.
- Bautista, Laura (2021, 4 de mayo). Reino Unido saca a Canarias de la lista negra de viajes. *ABC*. https://www.abc.es/espana/canarias/abci-reino-unido-saca-canarias-lista-negra-viajes-202105041559_noticia.html
- Chang, Heesun, Hutchinson, Claire y Gullick, Janice (2021). Pulled away: the experience of bilingual nurses as ad hoc interpreters in the emergency department. *Ethnicity & Health*, 26(7), 1045-1064. <https://doi.org/10.1080/13557858.2019.1613518>
- Colpisa (2021, 7 de diciembre). Reino Unido pide a todos los viajeros un test negativo para viajar. *Canarias7*. <https://www.canarias7.es/internacional/reino-unido-pide-20211207165454-ntrc.html>
- Crezee, Ineke, Mikkelsen, Holly y Monzon-Storey, Laura (2015). *Introduction to Healthcare for Spanish-speaking Interpreters and Translators*. John Benjamins Publishing Company.
- Diamond, Lisa C., Tuot, Delphine S. y Karliner, Leah S. (2012). The use of Spanish language skills by physicians and nurses: Policy implications for teaching and testing. *Journal of General Internal Medicine*, 24(1), 117-123. <https://doi.org/10.1007/s11606-011-1779-5>
- El Diario (2021, 31 de agosto). La llegada de migrantes eleva los ingresos por COVID en el Hospital Insular de Gran Canaria, pero el centro "está preparado". *El Diario*. https://www.eldiario.es/canariasahora/sociedad/llegada-migrantes-eleva-ingresos-covid-hospital-insular-gran-canaria-centro-preparado_1_8260469.html
- EXCELTUR (coord.) (2020). *Estudio de impacto económico del turismo: IMPACTUR*. Gobierno de Canarias. <https://www.exceltur.org/wp-content/uploads/2022/02/IMPACTUR-Canarias-2020.pdf>
- Fernández, Rosa (2021, 11 de marzo). Entradas de inmigrantes ilegales en Canarias por mar 2015-2020. *Statista*. <https://es.statista.com/estadisticas/1040021/entradas-de-inmigrantes-ilegales-en-canarias-por-via-maritima/>
- Flores, Glenn, Abreu, Milagros, Pizzo Barone, Cara, Bachur, Richard y Lin, Hua (2012). Errors of medical interpretation and their potential clinical consequences: a comparison of professional versus ad hoc versus no interpreters. *Annals of Emergency Medicine*, 60(5), 545-553. <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2012.01.025>
- Foulquí-Rubio, Ana Isabel, Vargas-Urpi, Mireia y Fernández Pérez, Magdalena (eds.) (2018). *Panorama de la traducción y la interpretación en los servicios públicos españoles: una década de cambios, retos y oportunidades*. Editorial Comares.
- García, Guillermo (2021, 22 de noviembre). La mitad de los ingresados en la UCI del Hospital La Candelaria por coronavirus son turistas extranjeros. *Cope*. https://www.cope.es/emisoras/canarias/santa-cruz-de-tenerife/tenerife/noticias/mitad-los-ingresados-uci-del-hospital-candelaria-por-coronavirus-son-turistas-extranjeros-20211122_1633891
- Gimeno-Feliu, Luis Andrés, Pastor-Sanz, Marta, Poblador-Plou, Beatriz, Calderón-Larrañaga, Amaia, Díaz, Esperanza y Prados-Torres, Alexandra (2021). Overuse or underuse? Use of healthcare services among irregular migrants in a north-eastern Spanish region. *International Journal for Equity in Health*, 20(1), 41. <https://doi.org/10.1186/s12939-020-01373-3>
- Gobierno de Canarias (2022). *COVID-19 Canarias*. <https://grafcan1.maps.arcgis.com/apps/dashboards/156eddd4d6fa4ff1987468d1fd70efb6>

- Gobierno de Canarias. Consejería de Turismo, Industria y Comercio (2022). *Pasajeros procedentes del extranjero según país de origen*. http://www.gobiernodecanarias.org/turismo/estadisticas_y_estudios/Pasajeros_procedentes_del_extranjero_segxn_Pais_de_origen/index_yencurso.html
- Hale, Sandra Beatriz (2007). *Community Interpreting*. Palgrave Macmillan.
- Hale, Sandra B. (2015). Community Interpreting. En Frank Pöchhacker (ed.), *Routledge Encyclopedia of Interpreting Studies*, (pp. 65-69). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315678467>
- Hsieh, Elaine (2015). Healthcare interpreting. En Frank Pöchhacker (ed.), *Routledge Encyclopedia of Interpreting Studies*, (pp. 177-182). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315678467>
- Quan, Kelvin (2010). *The High Costs of Language Barriers in Medical Malpractice. National Health Law Program*. University of California, Berkeley. <https://healthlaw.org/wp-content/uploads/2018/09/Language-Access-and-Malpractice.pdf>
- La Provincia (2020, 27 de abril). La cuarentena del hotel de Adeje, un ejemplo en la prevención del coronavirus. *La Provincia*. <https://www.laprovincia.es/sociedad/2020/04/27/cuarentena-hotel-adeje-ejemplo-prevencion-8235533.html>
- Linde, Pablo (2020, 1 de febrero). Sanidad confirma en La Gomera el primer caso de coronavirus en España. *El País*. https://elpais.com/sociedad/2020/01/31/actualidad/1580509404_469734.html
- Ministerio del Interior (2022). *Informe quincenal sobre la inmigración irregular –Datos acumulados desde el 1 de enero al 31 de diciembre de 2021*. http://www.interior.gob.es/documents/10180/12745481/24_informe_quincenal_acumulado_01-01_al_31-12-2021.pdf/70629c47-8b67-4e03-9fe8-9e4067044c16
- Morris, Lisa (2020, 24 de junio). *The role and value of professional medical interpreters in the post-COVID-19 world*. [Entrada en blog] Commonwealth Medicine. <https://commmed.umassmed.edu/blog/2020/06/24/role-and-value-professional-medical-interpreters-post-covid-19-world>
- Pérez-Luzardo Díaz, Jessica y Fernández Pérez, Magdalena (2018). La provisión de la traducción y la interpretación en los servicios públicos de Canarias: retos de un territorio insular. En Ana Isabel Foulquié-Rubio, Mireia Vargas-Urpi y Magdalena Fernández Pérez (eds.), *Panorama de la traducción y la interpretación en los servicios públicos españoles: una década de cambios, retos y oportunidades* (pp. 65-81). Editorial Comares.
- Pérez-Luzardo Díaz, Jessica y Santana García, Mónica (2020). Situación actual de la interpretación sanitaria en la isla de Gran Canaria. *LFE: Revista de lenguas para fines específicos*, 26(2), 27-38. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7796026>
- Racioppi, Valentina (2016). La interpretación asistencial sanitaria en Italia y España desde un punto de vista interdisciplinar. Un estudio poblacional sobre las dos realidades multiculturales. *Entreculturas*, 7-8, 635-656. <https://doi.org/10.24310/Entreculturasertci.vi7-8.11359>
- Sanborn, Robert (s.f.). *The Experience of a Medical Interpreter in The Age of Covid-19*. [Entrada en blog] Language connections. <https://interpretertrain.com/life-as-a-medical-interpreter-during-covid-19/>
- Sánchez, Gabriela (2020, 8 de abril). La falta de traductores en los teléfonos del coronavirus dificulta la asistencia a migrantes que no hablan español. *El Diario*. https://www.eldiario.es/desalambre/interpretes-sanitario-dificulta-asistencia-coronavirus_1_2266343.html
- Santana García, Mónica (2021). *La interpretación sanitaria en los hospitales públicos de la isla de Gran Canaria: situación actual y protocolo de actuación*. [Tesis doctoral, Universidad de Las Palmas de Gran Canaria]. AccedaCRIS, <http://hdl.handle.net/10553/106758>
- Suárez Rodríguez, Sira Cristina (2016). *La traducción e interpretación en los servicios públicos: estudio de la situación del ámbito sanitario en Gran Canaria*. Proyecto de fin de título, dirigido por Víctor M. González Ruiz. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. <http://hdl.handle.net/10553/91871>
- Tipton, Rebecca y Furmanek, Olgerda (2016). *Dialogue interpreting. A guide to interpreting in public services and the community*. Routledge.
- Toledano Buendía, Carmen, Fumero Pérez, María del Carmen y Díaz Galván, Ana (2006). Traducción e interpretación en los servicios públicos: situación en la comunidad autónoma de canarias. *Revista Española de Lingüística Aplicada*, 1, 187-202.