



TRABAJO FIN DE GRADO
GRADO EN TRADUCCIÓN E INTERPRETACIÓN
CURSO ACADÉMICO 2023/2024
CONVOCATORIA JUNIO

LA INTERPRETACIÓN BILATERAL. LA DIFERENCIA ENTRE
INTÉRPRETES PROFESIONALES Y NO PROFESIONALES Y
CONSECUENCIAS

AUTOR(A): Mesas Luzón, Alba

DNI: 48258245J

TUTOR(A): Sánchez López, Ana Cristina

En Aranjuez, a 16 de junio de 2024

RESUMEN

La figura de los intérpretes en las consultas médicas es esencial para que la comunicación sea plena y la atención al paciente sea satisfactoria tanto para el que la recibe como el que la da. Aún así, no es común que esta figura esté presente. La intervención de un intérprete profesional frente a una persona que únicamente conoce el idioma tiene numerosos beneficios, tanto para el paciente como para el personal médico.

Los estudios de interpretación no solo aportan conocimientos lingüísticos. Durante el aprendizaje los alumnos adquieren características, como la agilidad mental, que les permite afrontar los retos que supone interpretar en los servicios públicos.

Para ver que tipo de problemas pueden encontrar los intérpretes en este ámbito se comparan las interpretaciones de un intérprete profesional y uno sin formación y se resaltan los fallos que comete el segundo y la importancia que llegarían a tener en una consulta médica.

Palabras clave: Intérprete *ad hoc*, interpretación en los servicios públicos, código ético, diagnóstico, consulta médica.

ABSTRACT

Interpreter's figure in medical consultations is essential for the communication to be absolute and patient care to be satisfactory for the one that receives it and for the one that gives it. Even so, it is uncommon that this figure is present. A professional interpreter intervention compared to the intervention of a person that only knows the language has several benefits both for the patient and for the medical staff.

Interpretation studies not only give linguistic knowledge. During the learning, the students gain qualities such as mental agility, which allows them to face the challenges that interpreting in the public services may present to them.

To see what kind of problems they can encounter in this field, an interpretation made by a professional interpreter will be compared to one made by a nonprofessional interpreter. The mistakes done by the nonprofessional interpreter as well as their significance that could have in a medical consult will be highlighted.

Key words: *Ad hoc* interpreter, public services interpretation, ethic code, diagnosis, medical consult.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	3
MARCO TEÓRICO	4
I. Definición de interpretación	4
<i>1. La interpretación en los servicios públicos</i>	6
<i>1.2. Código ético de la interpretación en los servicios públicos</i>	9
II. Los intérpretes ad hoc	11
III. Asociaciones españolas de interpretación en los servicios públicos	13
MARCO PRÁCTICO	14
I. Primer audio	15
<i>1. Interpretaciones erróneas</i>	15
<i>2. Omisión de información</i>	16
<i>3. Interpretaciones literales</i>	18
<i>4. Expresiones erróneas</i>	19
<i>5. Otros errores</i>	20
II. Segundo audio	20
<i>1. Interpretaciones erróneas</i>	20
<i>2. Omisión de información</i>	24
<i>3. Expresiones erróneas</i>	27
<i>4. Otros</i>	28
<i>4.1. Añadidos</i>	28
CONCLUSIONES	30
BIBLIOGRAFÍA	32
ANEXO I	34

INTRODUCCIÓN

La interpretación es una de las profesiones más antiguas del mundo. Por ejemplo, en el tercer milenio a.C. aparece el primer testimonio escrito de la existencia de intérpretes en una necrópolis de Egipto. Aun así, esta profesión imprescindible hoy en día, no es conocida para gran parte de la población.

Popularmente, se tiende a pensar que interpretar está relacionado con las artes escénicas; una vez que se explican las diferencias entre ambos ámbitos, la reacción más habitual suele ser de sorpresa.

Puesto que la interpretación es una desconocida para un gran porcentaje de la población, se suelen ignorar los códigos deontológicos de esta práctica, así como los procesos cognitivos que implica y la preparación que requiere transmitir la información de manera adecuada. Todo esto, junto a la falta de intérpretes en los servicios públicos (puesto que en España contamos con una plantilla muy reducida de profesionales y combinaciones de idiomas limitadas) dan lugar a la figura de los intérpretes *ad hoc* o sin formación.

En España hay mucha población no hispano hablante que no puede permitirse contratar los servicios de un intérprete, por lo que recurren a familiares y conocidos que comprenden ambos idiomas. Los intérpretes *ad hoc*, en tanto que carecen de formación en interpretación, pueden cometer ciertos errores, tanto conscientes como inconscientes, y alterar la información que ambas partes de una conversación deben conocer. Un ejemplo sería el de una madre que va a una consulta médica y cuya hija, en calidad de intérprete, omite ciertos detalles al médico que pueden ser embarazosos, lo que podría desencadenar posibles problemas futuros.

I. Objetivos

El objetivo de este trabajo es analizar las diferencias entre un intérprete profesional y un intérprete no profesional o *ad hoc*. Existen numerosos estudios que afirman que el uso de intérpretes sin formación en las consultas médicas tienen consecuencias adversas tanto para los pacientes como para los centros sanitarios.

La idea es, a través del análisis de la interpretación de un intérprete profesional y otro sin formación, demostrar estas consecuencias y, así, reivindicar el papel del intérprete en las consultas.

II. Metodología

Para lograr nuestros objetivos, analizaremos las interpretaciones de dos voluntarios, un intérprete recién graduado del grado Traducción e Interpretación y un intérprete cuya lengua materna es el español, que conoce el inglés y su nivel estaría entorno a un B1.

La interpretación bilateral. La diferencia entre intérpretes profesionales y no profesionales y consecuencias

El análisis consistirá en dos partes. Primero, se especificarán los fallos que se van a analizar a lo largo de ambos discursos y por qué estas diferencias entre intérprete profesional y *ad hoc* son tan relevantes en una consulta médica, por ejemplo, falsos sentidos, interpretaciones erróneas, omisiones de información, etc.

Tras ello se procederá a analizar ambos discursos, comparando los errores del intérprete *ad hoc* con la interpretación del intérprete profesional, para demostrar la relevancia de dichos fallos.

MARCO TEÓRICO

I. Definición de interpretación

En general, toda la investigación sobre la interpretación es reciente. Una de las referencias más antiguas, *The Interpreter's Handbook* de Jean Herbert, publicada en 1952, es esencial para entender las bases de esta práctica y todo lo que abarca. La autora, una de las primeras intérpretes de la ONU, la elaboró a modo de guía para todos los profesionales del ámbito.

Según Maribel del Pozo Treviño, la guía cuenta con «criterios sobre interpretación muy cercanos a los manejados hoy en día» (Pozo Triviño, 2020, p. 9). Además, describe la definición de interpretación por parte de Herbert como

Esclarecedora e indicadora de una visión “moderna” de lo que debe ser el trabajo de interpretación, pues no se habla de buscar equivalencias formales, sino de comprender la intención del original y de reproducir en la persona receptora del TM la misma impresión que el original produjo en la del Texto Original (TO). (Pozo Triviño, 2020, p. 9-10).

Antes de profundizar en la obra de Herbert, es necesario comentar la definición de interpretación que ofrece Nord.

Interpreting is a special form of translation, because the situation requires the presence of the ST recipient (ST-R) as well as the translator and the TT recipient (TT-R). Since interpreting is a form of face-to-face communication, both the sender and the recipient are present—as is shown in the usual models of communication—together with the translator in the role of TT producer. All the participants communicate in the same place at the same time using the same medium, and the function of the text is the same for all of them except the translator. However, what is different is the cultural background of the ST-S and the ST-R on the one hand, and the TT-R on the other. (1991, p. 6).

Nord menciona dos elementos fundamentales: la presencia del traductor o intérprete, que es la figura que funcionará como puente entre los participantes de la conversación y el trasfondo cultural de cada hablante.

Daniel Gile opta por definir la interpretación diferenciándola de la traducción:

[...] Interpretation differs from translation in that the Sender (the speaker) generally speaks either to the target-language listeners only, [...] or to both source-language listeners and target-language listeners. It should be noted that in interpreting, unlike translation, all parties concerned are aware of the communication situation, including possible difficulties associated with the interlingual and sometimes intercultural transfer. (1995, p. 21-24).

La interpretación bilateral. La diferencia entre intérpretes profesionales y no profesionales y consecuencias

En general, la mayoría de las definiciones de interpretación coinciden en un mismo elemento: la importancia de hacer llegar el mensaje al receptor para que la comunicación sea plena.

La labor principal de un intérprete es conocer el entorno cultural de ambos interlocutores y, con esa información, asegurarse de que el mensaje original se entiende perfectamente en la lengua meta. Pero, no solo es necesario conocer la cultura y el idioma de los participantes de una conversación; para que la comunicación suceda, los profesionales deben cumplir una serie de características y requisitos que serán determinantes.

Herbert deja bien claro en su guía cuáles son estos requisitos. Esta obra, sirve perfectamente para orientar a nuevos intérpretes o incluso aquellos que siguen formándose. Es una guía actual, con conceptos modernos que, de manera irónica, fue publicada en 1952 y es una de las primeras obras literarias en materia de interpretación que existen.

Para que un intérprete realice su trabajo de manera correcta, el primer requisito que destaca Herbert es el intelectual. Rompe la creencia de que, para poder ser intérprete, lo único que se necesita es saber el idioma origen y el idioma meta. La autora considera que lo más importante es recibir la información de manera pasiva, es decir, que el intérprete no reaccione ante ella, además de tener una mente ágil y una buena memoria. (Herbert, 1952, p. 5)

Otro de los requisitos que cree necesario es la comprensión, que a su vez señala como la primera operación necesaria a la hora de interpretar. Para entender bien un discurso es necesario escuchar bien, conocer en profundidad el lenguaje, la cultura específica del país del hablante, estar al tanto de peculiaridades en el idioma de dicho país como por ejemplo la pronunciación, estar informado del tema a tratar y tener la ventaja de una educación amplia. (Herbert, 1952, p. 10-11).

La autora, además, destaca la importancia de conocer a la perfección la lengua nativa además de las lenguas adquiridas (Herbert, 1952, p. 14). Que una persona tenga una lengua como materna no garantiza que la hable y escriba de manera perfecta, lo que puede ser perjudicial en una interpretación. El no conocer ciertas palabras puede dar lugar a que la interpretación resulte errónea o confusa. En el caso de la interpretación de enlace, este hecho cobra aún más importancia. Por ejemplo, si se interpreta hacia la lengua materna y el profesional se expresa con una estructura poco común o errónea, la parte que comparte el mismo idioma nativo con el intérprete no entenderá el mensaje.

Herbert expone el caso de los oradores que hablan en un idioma diferente a su lengua nativa y afirma que: «*It is a part of the interpreter's specific duty to understand unintelligible speeches*» (Herbert, 1952, p. 17). Cuando esto pasa, suelen darse errores gramaticales, palabras que no corresponden por contexto e incluso una pronunciación errónea o un acento fuerte. Por ello, y para que suceda lo primordial en una interpretación, el intérprete debe prepararse con anterioridad, para poder comprender a la perfección el discurso de dicho orador.

Asimismo, los acentos son un verdadero reto para un intérprete. Una misma lengua tiene diversas variedades, acentos y peculiaridades que el profesional deberá observar, controlar y entender para que la comunicación sea plena.

Todo esto es esencial para que el discurso se entienda en ambas partes, pero no solo es necesario para que el intérprete pueda entender y transmitir bien dicho mensaje. Es primordial que el profesional conozca el tema a tratar y se haya informado previamente sobre él, de tal manera que no tenga dudas a la hora de ejercer y pueda transmitir la información de manera correcta.

Todos estos requisitos son necesarios a la hora de realizar cualquier interpretación, aunque esta práctica cuente con varias disciplinas diferentes.

1. La interpretación en los servicios públicos

El fin de la interpretación bilateral o de enlace es trasladar un mensaje entre dos interlocutores que participan en una conversación.

Todo esto conlleva una dificultad adicional, según Collados y Fernández (2001, p. 66): el esfuerzo que supone para el intérprete la bilateralidad. Es decir, el profesional no solo interpreta desde una lengua adquirida a su lengua nativa, sino que también lo hace al contrario, por tanto el intérprete debe tener un conocimiento extenso de ambos idiomas, tanto del suyo propio como del adquirido para que el mensaje tenga sentido y no surja ningún tipo de problema a la hora de realizar la tarea. Isidoro Ramírez Almansa lo ejemplifica diciendo que «ambas lenguas de trabajo son una LO y al mismo tiempo una LM, ya que únicamente dependiendo de la dirección de la interpretación podremos establecer este rol a cada una de las lenguas manejadas» (Ramírez Almansa, 2019, p. 153).

Amparo Jiménez Ivars sostiene que dependiendo de la modalidad de interpretación el ritmo de enunciación del texto origen se verá condicionado. Distingue entre una interpretación en la que el texto origen oral tenga interrupciones y haya una reformulación posterior (lo que serían las modalidades consecutivas) y un texto origen oral sin interrupciones y una producción oral paralela (lo que serían las modalidades simultáneas, que incluye la interpretación de conferencias, en la que se transmite un mensaje que no tiene respuesta) (Jiménez Ivars, 2002, p. 2).

La autora, además, denomina la interpretación de enlace como: «Interpretación consecutiva dialógica», y expresa que

La denominación interpretación dialógica es más precisa que la de interpretación de enlace, puesto que toda traducción oral o escrita, ejerce función de enlace entre emisor y destinatario. El rasgo diferenciador de esta modalidad es que su finalidad es la traducción de diálogos orales en tiempo real frente a monólogos. El intérprete reformula oralmente lo enunciado por cada hablante en cuanto éste cede su turno de palabra. También la determina como la interpretación original, ya que se conoce desde el momento en el que surgieron las primeras comunidades lingüísticas diferentes con necesidad de comunicación. (Jiménez Ivars, 2002, p. 2)

La interpretación bilateral. La diferencia entre intérpretes profesionales y no profesionales y consecuencias

Jiménez distingue entre tres tipos de interacciones según el canal de comunicación, que en la actualidad son directa, telefónica y videoconferencia. (2002, p. 2)

A pesar de ser una interpretación consecutiva, no es necesaria una toma de notas exhaustiva, ya que las intervenciones suelen ser cortas. Jiménez señala que

Las destrezas específicas que requiere esta modalidad son dominar el cambio rápido de código y los turnos de palabra. El número de participantes suele ser reducido y el diálogo es privado, aunque en algunas ocasiones sea público como en conferencias de prensa o en los tribunales. (Jiménez, 2002, p. 2)

Todo esto podría conformar la definición de interpretación de enlace o bilateral. Su práctica se puede ver en negociaciones, debates... aunque donde más se encuentra es en los servicios públicos, es decir, en dependencias policiales, consultas médicas, entrevistas con asistentes sociales, etc.

La interpretación de enlace o bilateral no es lo mismo que la interpretación en los servicios públicos, pese a que la ejecución es la misma. La diferencia principal es el papel del intérprete, ya que en el ámbito de los servicios públicos el profesional debe involucrarse y dejar de lado su papel de mediador lingüístico para adoptar un papel de mediador cultural y abogar por la persona que se encuentra en una situación desfavorecida y defenderla cuando esa misma persona no puede.

La página web de la Comisión Europea toma la definición que propone Hale, en su obra *The Oxford Handbook of Translation Studies* (2011) y define la interpretación en los servicios públicos (ISP) como: «aquella que se produce entre los residentes de una comunidad. Se lleva a cabo en el contexto de los servicios públicos cuando el usuario del servicio no habla la lengua mayoritaria del país (Hale, 2011, p. 343-356)

Según el Knowledge Centre on Interpretation, «la interpretación en los servicios públicos es el tipo de interpretación que permite que las administraciones nacionales y regionales entren en comunicación con personas migrantes o refugiadas que no hablan ni entienden (suficientemente bien) la lengua o lenguas del país, con el fin de examinar su condición de solicitantes (potenciales) de asilo o de permitirles que tengan acceso a servicios públicos como la atención sanitaria o los servicios municipales y de policía. La ISP hace posible un diálogo directo entre los migrantes y las autoridades de los países de acogida, al ofrecer una comunicación bidireccional a través de un intérprete único» (Knowledge Centre on Interpretation, [Comisión Europea], 2024)

La información sobre la ISP es bastante actual; al tratarse de un servicio público, y, puesto que su fin es por y para la comunidad, era necesario que tuviese algún tipo de regulación y normativa que procurase el ejercicio ético y responsable de esta. Sin mencionar que, hasta ese momento, esta práctica no se veía como una profesión y es que no se solían emplear traductores profesionales. Así, hacia finales de 2014 se publica la norma ISO 13611:2014, que ha sido revisada en 2024.

La norma ISO 13611:2014 se encarga de regular de manera legal lo referente en materia de esta práctica.

ISO 13611:2014 establishes criteria and recommendations for community interpreting during oral and signed communication that enables access to services for people who have limited proficiency in the language of such services. Community interpreting occurs in a wide variety of private and public settings and supports equal access to community and/or public services. (International Organization for Standardization, 2014)

La norma se describe a sí misma como un documento cuyo fin es guiar a los profesionales y que contiene los principios básicos para asegurar interpretaciones de calidad (yo no sé si aquí debería de citarla o no). Además, especifica que:

ISO 13611:2014 addresses community interpreting as a profession, not as an informal practice such as interpreting performed by friends, family members, children, or other persons who do not have the competences and qualifications specified in this International Standard or who do not follow a relevant Code of Ethics. (ISO, 2014)

En general, no es factible que un hospital cuente con intérpretes presenciales de varias lenguas en todo momento, por ello se usan mucho los servicios de interpretación telefónica. Este tipo de interpretación ayuda a los pacientes a superar sus prejuicios ante la intervención física de un intérprete. (Maltby, 1999, p. 248-254). A pesar de que su mayor ventaja es la disponibilidad, también tiene varias desventajas, como, por ejemplo, altos costes, empleo de intérpretes sin experiencia en este campo, imposibilidad de percepción del lenguaje no verbal, etc. (Jones y Gill, 1998: 1476-1480).

1.1. Formación sobre la interpretación en los servicios públicos

En la actualidad, en España, no hay disponible una gran selección de cursos o másteres formativos en materia de interpretación. En la Universidad de La Laguna ofrecían un diploma de especialización en Traducción e Interpretación para los Servicios Comunitarios, aunque la última vez que se impartió fue en el curso 2014/2015. En la Universidad de Alcalá de Henares se imparte un máster en Comunicación Intercultural, Interpretación y Traducción en los Servicios Públicos. A partir del curso 2009/2010 comenzó a impartirse en la Universidad de Salamanca el Máster Universitario en Traducción y Mediación Intercultural, donde se centran en enseñar cómo debe trabajar un traductor en los servicios públicos, pero en ningún momento se enseña a interpretar.

La organización Salud Entre Culturas imparte un curso de Mediación Intercultural en los Servicios Públicos en tres regiones diferentes (Madrid, Guadalajara y Granada) y no es necesario tener un título universitario para acceder a él, el único requisito es dominar el español y alguna lengua extranjera (es favorable que estas sean de menor difusión). Así mismo, también disponen de formaciones para los centros sanitarios con el fin de que estos aprendan a trabajar con un intérprete y así, su labor, sea más eficaz.

Las asociaciones APTIJ, TREMÉDICA y ASETRAD imparten cursos, conferencias, jornadas, etc., en los que se trata la interpretación en los servicios públicos.

La interpretación bilateral. La diferencia entre intérpretes profesionales y no profesionales y consecuencias

1.2. Código ético de la interpretación en los servicios públicos

El código deontológico nos permite actuar de manera ética ante ciertas situaciones complejas en las que un profesional se pueda encontrar.

Este trabajo está centrado principalmente en la interpretación en el ámbito biosanitario, por tanto, el código ético que se tratará será el propio.

La CHIA, California Healthcare Interpreters Association, ha redactado una serie de estándares para profesionales de este ámbito y habla de 6 principios éticos.

El primero de ellos es la confidencialidad. Es primordial que el intérprete no revele los detalles de la interacción en ningún momento; todo lo que suceda en la consulta es privado. Para garantizar esto es importante aconsejar a los participantes que no digan nada que no quieran que sea interpretado. Así mismo, el intérprete puede conocer algún detalle fuera de la consulta sobre el paciente y a través de su comunidad o del personal médico a través de su círculo cercano. Esta información, pese a que pueda ser relevante, no puede utilizarse a la hora de interpretar y no puede comunicarse al personal médico (CHIA, 2002, p. 20).

También es muy importante la imparcialidad. Como ya se ha mencionado anteriormente, un intérprete debe recibir la información de manera pasiva y, además, las convicciones éticas y morales del profesional no pueden influir en su manera de interpretar. Además, salvo en excepciones en las que el intérprete actúe como un mediador, este no puede dar consejos ni formar parte de la discusión en caso de que hubiera una.

Por supuesto, en la imparcialidad se debe contar con un aspecto de suma importancia a la hora de interpretar; el intérprete y el paciente no pueden tener ningún tipo de vínculo. Que exista una cercanía provocaría que, inevitablemente, el intérprete se involucrase de alguna manera, desapareciendo así la profesionalidad necesaria en este tipo de encuentros.

Un factor muy importante en este tipo de interpretaciones es guardar respeto por los pacientes, su cultura, su comunidad y su condición.

Es primordial que ambos participantes de la conversación la entiendan a la perfección. Para ello el intérprete tiene el deber de explicar todos los mensajes, los verbales y no verbales, el tono de la voz, gestos, etc. Es bien sabido que dependiendo del país o de la región los gestos pueden tener distintos significados. De la misma manera, hay expresiones que aun interpretándolas de manera literal no tienen sentido, como podrían ser los refranes o que el receptor no entiende. Incluso es de vital importancia que el intérprete detecte y corrija los fallos que cualquiera de los interlocutores pueda cometer a la hora de hablar. De la misma manera, es de extrema importancia que el intérprete transmita todo este tipo de información, puesto que puede ser decisiva y cambiar el rumbo de la conversación.

Para poder ser capaz de llevar a cabo esta labor el intérprete debe conocer a la perfección el trasfondo cultural de ambos hablantes, de tal manera que sea capaz de responder a cualquier duda que surja y que impida que la conversación siga su ritmo natural.

La clave para que una interpretación de estas características tenga éxito es la confianza. Es fundamental que ambos interlocutores confíen plenamente en el intérprete, y el primer paso para ello es la presentación. Que el intérprete diga su nombre, qué idiomas va a interpretar, que el encuentro va a ser totalmente confidencial para ambas partes y, por supuesto, que explique cómo es una interpretación de estas características y la dinámica de esta.

La posición (física) del intérprete es primordial. Esta ayudará a que los interlocutores confíen en el profesional y mejorará la comunicación. En la interpretación bilateral suele predominar la formación triangular; las partes interesadas se sientan cara a cara y el profesional se sienta en el medio, pero algo alejado; de esta manera el intérprete se percibe como una parte neutral dentro del encuentro.

Es muy importante que al finalizar la sesión los intérpretes lleven a cabo una serie de medidas para garantizar que esta ha tenido éxito. El encuentro no puede finalizar sin antes asegurarse de que no hay dudas y que todo está claro. Además, deberá informar al paciente de futuras citas, o de información importante sin necesidad de la presencia del doctor (información que enfermeras u otros trabajadores del centro médico puedan ofrecerle) además de acompañarle, si fuese necesario a dichas citas y proporcionarle ayuda para concertar futuros encuentros.

En ciertos casos, tras la sesión, el propio intérprete informa al proveedor de atención médica, o a su supervisor, algunas preocupaciones que hayan podido surgir de la sesión.

Por último, es importante resaltar que el intérprete debe trabajar como mediador cultural en ciertas ocasiones o cuando él lo vea necesario, sin sobrepasar los límites. Por ejemplo, la cultura puede interferir en ciertos aspectos de un tratamiento o de una consulta médica. Es el caso de los Testigos de Jehová quienes, por razones religiosas, no pueden recibir transfusiones de sangre o en los países islámicos, las personas deben ser vistas por personal sanitario de su mismo género. Es la labor del intérprete informar sobre la cultura y, en ciertos casos y siempre y cuando el profesional lo sienta necesario, deberá defender al paciente, convirtiéndose en ese momento en un mediador cultural. Esta defensa es, por supuesto, opcional y es decisión del intérprete llevarla a cabo.

Existen varios códigos éticos sobre la interpretación en los servicios públicos, por ejemplo, la organización Salud entre Culturas en su Manual de Interpretación y Mediación Intercultural en el ámbito sociosanitario dedica un apartado a hablar de los protocolos de actuación y las buenas prácticas en este ámbito. En este apartado se ha hablado de la CHIA principalmente ya que es un código muy completo y cuyas enseñanzas se pueden aplicar a cualquier interpretación dentro de una consulta, sin importar el lugar o el tipo de sanidad que haya. Además de que la prioridad en todo

La interpretación bilateral. La diferencia entre intérpretes profesionales y no profesionales y consecuencias

momento es el paciente, lo que hace que sea aplicable en cualquier consulta médica del mundo.

II. Los intérpretes *ad hoc*

En el ámbito sanitario encontramos a los intérpretes profesionales y a los intérpretes *ad hoc* o sin formación. Dentro del segundo grupo encontramos al personal sanitario, que conoce la lengua extranjera pero no tiene formación en el ámbito de la interpretación y a los familiares y personas cercanas del paciente, que conocen el idioma de este a la perfección y, en un grado mayor o menor, el idioma del personal sanitario.

La realidad es que, aunque hay organizaciones que se encargan de aportar los servicios de intérpretes profesionales a personas que no pueden permitírselo y existe el Cuerpo de Traductores e Intérpretes del Estado, no hay suficientes intérpretes profesionales para cubrir las necesidades de los hospitales y centros de salud. Por esta razón se suele recurrir a los intérpretes *ad hoc*.

Se han señalado antes los requisitos que debe cumplir un intérprete para poder serlo. Los intérpretes *ad hoc* no han recibido una formación para poder adquirir esas habilidades que se comentaban, lo que puede dar lugar a problemas en la comunicación y, por tanto, en el posterior diagnóstico, tratamiento, etc.

¿Qué tipos de problemas pueden surgir? Pues si nos fijamos en la agilidad mental y en la memoria podemos imaginarnos que el intérprete *ad hoc* omita ciertos datos que pueden ser potencialmente importantes a la hora de tratar al paciente. Es totalmente normal, puesto que la persona encargada de interpretar recibe un bombardeo de información y no conoce las técnicas ni herramientas necesarias para poder lidiar con los conocimientos de manera adecuada y ágil, tales como la toma de notas. También podemos fijarnos en la destreza a la hora de expresarse en un idioma. En muchos casos es común ver que una persona controla ambos idiomas, pero puede que no entienda o conozca ciertos vocablos, construcciones sintácticas, etc., dando así lugar a un problema en la comunicación.

Pero la diferencia no solo reside en los procesos cognitivos que un intérprete debe seguir a la hora de realizar una sesión de interpretación y que se adquieren con formación específica. Todos los profesionales del ámbito deben cumplir y acatar un código ético, que es conocido por todos y que garantizará la mejor experiencia para ambas partes. Una persona que no tiene formación en este ámbito, ni conoce dicho código, no tiene obligación de cumplirlo. Además, los vínculos emocionales entre el paciente y el intérprete *ad hoc* pueden llevar al deseo, por parte del encargado de interpretar, de proteger al paciente o de evitar que sientan vergüenza, omitiendo así información crucial para el personal sanitario.

Se pueden encontrar cuatro maneras de superar las barreras lingüísticas entre médico y pacientes, según Phelan y Parkman. (1995, p. 555-557):

La primera de ellas, y la más eficaz, es evitar los intermediarios a la hora de comunicarse. Para ello, el personal sanitario debería recibir formación relacionada con la TISP (Traducción e Interpretación en los Servicios Públicos), ya que, como ya se ha dicho, no es suficiente solo saber un idioma. Aunque este método esté cada vez más reconocido, no es común, al menos en España, que los profesionales sanitarios reciban este tipo de formación.

La segunda y la más utilizada son los intérpretes cualificados. Tanto la formación específica como el código ético aseguran que la interpretación se asemeje lo más posible a una conversación sin intermediarios, garantizando así el éxito a la hora de comunicarse.

En tercer lugar, están los intérpretes *ad hoc* que comparten vínculos con los pacientes, es decir familiares o amigos de estos. La ventaja que ofrecen es que estos conocen la patología del enfermo y su presencia les infunde ánimo, aunque esto puede jugar en su contra y, o bien el propio intérprete puede omitir información o distorsionarla con el fin de proteger al enfermo y/o a la familia, o bien el enfermo puede sentirse abrumado por la presencia de su ser querido y alterar su relato.

Por último, la manera menos apropiada para romper estas barreras son los intérpretes voluntarios o no cualificados, que podrían ser o bien acompañantes de otros pacientes o personal hospitalario que conozcan el idioma del enfermo.

Flores et al (2003,p. 6-14) hicieron un análisis de diferencias entre los intérpretes profesionales (grupos 1 y 2) frente a los intérpretes *ad hoc* (grupos 3 y 4), y, aunque no encontraron un número significativo de errores por sesión, sí que «se apreció una desproporción en la magnitud clínica de aquellos, mucho más elevada en los intérpretes no profesionales. La intervención de intérpretes cualificados supone un desembolso inmediato del hospital, pero evita un alargamiento innecesario del tiempo de hospitalización» (Flores et al, 2000, p. 842-848).

Dodd (1984, p. 42-47) y Bischoff et al (1999, p. 283-287) sostienen que los sanitarios deberían recibir algún tipo de formación a la hora de trabajar con los intérpretes. «El clínico debe hablar directamente al enfermo, mostrarse atento cuando éste habla, y responder a su lenguaje no verbal, para evitar la frialdad que pacientes que se comunicaron con su médico mediante intérprete manifestaron percibir» (Baker et al, 1998, p. 1461-1470). De la misma manera, antes de la entrevista, el personal sanitario debe informarse, a través del intérprete, de los aspectos culturales que atañen al paciente (Ngo-Metzger et al, 2003, p. 44-52). Antes de comenzar la entrevista es el propio clínico el que debe presentar al intérprete y hacer hincapié en la confidencialidad del encuentro.

Además, es importante que el intérprete acompañe al enfermo durante su tratamiento, cosa que suelen demandar de manera frecuente los enfermos. (Kuo et al, 1999, p. 547-550).

El uso de intérpretes profesionales dentro de las consultas médicas está mucho más extendido con los enfermos psiquiátricos, puesto que: «se sienten más ayudados y motivados a volver a una consulta psiquiátrica si están asistidos de intérprete» (Kline et al, 1980, p. 1530-1533). También es común el uso de intérpretes en geriatría, con el fin

La interpretación bilateral. La diferencia entre intérpretes profesionales y no profesionales y consecuencias

de garantizar la correcta aplicación de las escalas de medición cognitiva (Storey et al, 2004, p. 13-31).

III. Asociaciones españolas de interpretación en los servicios públicos

En España contamos con varias asociaciones que ofrecen su ayuda a la hora de encontrar profesionales de la interpretación en los servicios públicos.

Salud Entre Culturas forma parte de AEEI (Estudio de las Enfermedades Infecciosas) y su objetivo es informar a un colectivo vulnerable en este ámbito sobre las enfermedades infecciosas, formar al personal voluntario y profesional de las ONG para que la comunicación sea efectiva, favorecer el diagnóstico precoz del VIH y la enfermedad de Chagas y formar al personal sanitario en la gestión de la diversidad cultural. Ofrecen un servicio de mediación intercultural e interpretación lingüística en el ámbito sanitario y, además, imparten un curso de formación en el ámbito de la mediación cultural y la interpretación sanitaria dirigido a todos aquellos que dominen dos idiomas o más.

TREMÉDICA (Asociación Internacional de Traductores y Redactores de Medicina y Ciencias Afines) organiza coloquios, seminarios y jornadas para todos aquellos a quienes les interese. En su página web cuenta con una panacea para poder investigar e informarse y también organizan *ciberseminarios*. Tienen disponibles glosarios y un buscador de profesionales, para poder encontrar un intérprete que sea afín a las necesidades de cada individuo.

APTIJ (Asociación Profesional de Traductores e Intérpretes Judiciales y Jurados) cuenta con cursos y guía de buenas prácticas y demás información relevante para la interpretación en los servicios públicos. Esta asociación, como su nombre indica, se centra en la traducción e interpretación jurada y judicial y policial. Al igual que TREMÉDICA, cuenta con un directorio de profesionales. En algunas ocasiones los pacientes tienen que lidiar con problemas administrativos, por lo que esta asociación podría serles de ayuda.

ASETRAD (Asociación Española de Traductores, Correctores e Intérpretes) cuenta con los mismos recursos que las asociaciones ya mencionadas, así como con un código deontológico, unos estatutos y un reglamento interno. Hay que tener en cuenta que el código deontológico de la asociación no está dirigido a la interpretación en los servicios públicos, sino que se dirige a cualquier práctica de traducción e interpretación.

MARCO PRÁCTICO

La finalidad de este trabajo de investigación es hacer una comparación entre los intérpretes profesionales y aquellos que no han recibido formación. La intención es resaltar la importancia de los primeros dentro del ámbito sanitario de los servicios públicos, ya que la forma de interpretación predominante en las consultas médicas en la actualidad es a través de intérpretes *ad hoc*.

Para realizar dicha comparación, dos personas, un intérprete con formación y una persona que conoce el idioma del paciente (en este caso el inglés) van a interpretar los mismos *roleplay* y de ahí se destacarán las diferencias más significativas.

La plataforma Linkinterpreting de la Universidad de Vigo ofrece numerosos recursos referentes a la interpretación en los servicios públicos. Además, ofrecen *roleplays* para que los alumnos puedan practicar y seguir formándose en este ámbito. Hay un número elevado de *roleplays* o audios según el ámbito dentro de los servicios públicos (interpretación social, médica, jurídica, etc.). En este caso hemos utilizado los audios de interpretación médica.

El intérprete profesional está recién graduado del grado Traducción e Interpretación, habiendo cursado en 4º las asignaturas de interpretación.

El intérprete *ad hoc* tiene alrededor de un nivel B1 de inglés y ha trabajado en la recepción de un hotel donde atendía a gente que hablaban inglés.

Las transcripciones de los audios originales se pueden encontrar en la pagina de Linkinterpreting, puesto que vienen como material de apoyo para los *roleplays*. Las transcripciones de las interpretaciones se han hecho a mano, sin ayuda de ningún programa.

Para poder realizar el análisis de una manera más clara y ordenada, se han separado los errores por categorías y estas a su vez están ordenadas según su importancia.

La primera y más importante son los fallos a la hora de interpretar, es decir, palabras que no existen, que no tenga sentido, palabras cuyo significado no se corresponda con el contexto de la oración y que en general hagan que la comunicación no sea plena.

La omisión de información es igual de relevante ya que puede afectar al diagnostico del paciente. Estas faltas de información pueden darse o bien de manera consciente, el intérprete *ad hoc* quiere proteger al paciente, o inconsciente, el intérprete recibe una carga de información muy grande y no puede recordarlo todo.

Las interpretaciones literales y una forma de expresión errónea pueden comprometer la comprensión del mensaje.

La interpretación bilateral. La diferencia entre intérpretes profesionales y no profesionales y consecuencias

I. Primer audio

El primer audio que se ha interpretado trata de una chica de Boston que está de viaje por Galicia. Llevaba un tiempo encontrándose mal y decidió acudir al centro de salud. En consulta descubren que lleva un tiempo tomando hidralazina, un medicamento cuyo fin es tratar la hipertensión y que tiene como efectos secundarios tumefacción articular, ansiedad, malestar y en casos más severos puede llegar a causar lupus eritematoso medicamentoso. Tras realizar varias pruebas, la doctora intuye que puede sufrir de esta enfermedad que se ha mencionado, aunque no está segura del todo dado que hacen falta unos análisis y pruebas más exhaustivas para poder realizar un diagnóstico.

1. Interpretaciones erróneas

Lo más relevante son las interpretaciones erróneas, así como las interpretaciones literales y aquellas que, aunque sean correctas, no encajan en el contexto.

ORIGINAL	INT. AD HOC	INT. PROFESIONAL
<i>I haven't been feeling too great these last couple of weeks [...]</i>	[...] llevo unas cuantas semanas sintiéndome un poco mal[...]	[...] llevo un par de semanas que no me encuentro muy bien[...]

El fallo a la hora de interpretar «*last couple of weeks*» es relevante para el diagnóstico. No es lo mismo sentir síntomas durante un par de semanas (es un periodo de tiempo exacto) que durante unas cuantas semanas. Esta diferencia podría afectar tanto al diagnóstico como al posterior tratamiento.

ORIGINAL	INT. AD HOC	INT. PROFESIONAL
[...] <i>the sun just bothers me all the time [...]</i>	[...] soy muy sensible al sol [...]	[...] me molesta mucho el sol [...]

Al decir «soy muy sensible al sol» se entiende que no es un síntoma, sino algo que le pasa desde siempre.

Así mismo, podemos ver que el intérprete *ad hoc* ha interpretado el nombre de la medicina de manera errónea (hidrofomina). Este medicamento no existe, por lo que la doctora no sabría sus efectos secundarios y demás aspectos relevantes para realizar un buen diagnóstico.

2. Omisión de información

También encontramos falta de información en algunas interpretaciones realizadas por el intérprete *ad hoc*. Como se ha descrito anteriormente estos errores podrían dar lugar a un mal diagnóstico y, por tanto, a problemas futuros.

ORIGINAL	INT. AD HOC	INT. PROFESIONAL
¿Sufre o ha sufrido usted de alguna patología?	<i>Do you suffer any illness or pathology?</i>	<i>Do you suffer or did suffer any pathology?</i>

En este caso, faltaría información, ya que el intérprete *ad hoc* no está transmitiendo la información necesaria y la paciente no podría responder a la doctora de manera adecuada.

ORIGINAL	INT. AD HOC	INT. PROFESIONAL
¿Está tomando o ha tomado algún medicamento?	<i>Are you taking some pills or something or some medical method?</i>	<i>Are you taking or have you taken any medicine?</i>

En este caso pasa algo similar al anterior, vemos pérdida de información; solo se le pregunta si está tomando algún medicamento en el momento de la consulta, no si ha tomado algo en algún momento previo. Además de que ha añadido información. *Something* podría entenderse como que la doctora pregunta que si ha tomado algo a parte de medicina. Pasa lo mismo con *medical method*. Dejando de lado que no tiene sentido, la paciente podría pensar que le pregunta si ha pasado por algún tratamiento que no solo involucre medicamentos.

Por ejemplo, cuando le comentan a la paciente que podría ser lupus eritematoso medicamentoso, el intérprete *ad hoc* solo le dice que podría ser lupus. Esta falta de información puede confundir a la paciente. Ocurre algo similar cuando la doctora le explica cómo funciona la enfermedad:

La interpretación bilateral. La diferencia entre intérpretes profesionales y no profesionales y consecuencias

ORIGINAL	INT. AD HOC	INT. PROFESIONAL
Es una enfermedad del sistema inmunitario que básicamente consiste en que este, en vez de atacar a los virus y las bacterias, ataca a las células y órganos del cuerpo en perfecto estado.	<i>It's an illness from the immune system that, instead of attacking the bacteria, attacks the cells and organs of the body</i>	<i>It is an illness that affects the immune systems and makes it fight perfectly fine organs and cells instead of bacteria and viruses</i>

Ocurre lo mismo en el momento de explicarle los síntomas a la paciente:

ORIGINAL	INT. AD HOC	INT. PROFESIONAL
<i>I don't get it, what do I do? When will I find out for sure?</i>	No lo pillo, ¿que tendré que hacer si en efecto es eso?	No entiendo, ¿qué hago? ¿cuándo lo sabré a ciencia cierta?

Se ha visto que, normalmente, a la hora de interpretar vemos más omisiones de información al ser de español a inglés que de inglés a español. En este caso ocurre lo contrario. Este error tiene la misma relevancia, en esta parte de la conversación la falta de información es muy importante ya que la paciente le está haciendo una pregunta a la médica, quién no podrá responderle adecuadamente. Que la paciente esté al tanto de sus síntomas y lo que ocurre en la conversación es tan importante como que el personal sanitario entienda todo lo que se expone.

ORIGINAL	INT. AD HOC	INT. PROFESIONAL
Los síntomas y el tratamiento dependen del tipo de lupus y su grado de desarrollo - desde sarpullidos y llagas en la	<i>You need to know that the symptoms depend on the type of lupus and on the level of development, it can be from rashes to infected organs</i>	<i>The symptoms and the treatment depend on the type of lupus and its development stage, it goes from rashes and sores to even infected organs</i>

piel hasta órganos infectados.		
--------------------------------	--	--

Que la paciente no conozca todos los síntomas es problemático ya que no sabrá reconocer a que se deben todos estos problemas y ocasionará problemas futuros.

3. Interpretaciones literales

Otras diferencias que se aprecian ver entre el intérprete profesional y el *ad hoc* son interpretaciones literales. Estos errores no suponen un gran problema para la comunicación, si bien es cierto que es importante resaltarlos ya que un intérprete profesional está preparado para no cometer este tipo de fallos.

Algunas interpretaciones literales que se pueden observar por parte del intérprete no profesional son:

ORIGINAL	INT. AD HOC	INT. PROFESIONAL
<i>Well, I haven't been feeling too great these last couple of weeks, and I just thought I needed to see a doctor</i>	La verdad es que llevo unas cuantas semanas sintiéndome un poco mal y necesitaba que un doctor me viese	La verdad es que llevo un par de semanas que no me encuentro muy bien y pensé que debería ver a un médico

En este caso, vemos que el intérprete *ad hoc* ha interpretado *doctor* de manera literal. La RAE define doctor como «Persona que ha recibido el más alto grado académico universitario» (Real Academia Española, s.f., definición 1) y médico como «Persona legalmente autorizada para ejercer la medicina» (Real Academia Española, s.f., definición 2). Aunque, aun con este fallo, se entienda a quién se refiere, siempre es preferible que esté todo lo más claro posible y para ello es muy importante utilizar los sustantivos y palabras correctas.

ORIGINAL	INT. AD HOC	INT. PROFESIONAL
<i>I'm just travelling around Galicia</i>	Estoy viajando alrededor de Galicia	Estoy visitando Galicia

La interpretación bilateral. La diferencia entre intérpretes profesionales y no profesionales y consecuencias

Este caso no supone una diferencia a la hora de realizar un diagnóstico y llevar a cabo un tratamiento, pero sí es necesario resaltar este tipo de errores, ya que en un determinado momento tanto el paciente como el personal sanitario pueden llegar a no entender que se les está diciendo.

4. *Expresiones erróneas*

Otros errores que podemos encontrar son expresiones erróneas o incoherencias a la hora de hablar, que pueden dar lugar a fallos en la comunicación.

ORIGINAL	INT. AD HOC	INT. PROFESIONAL
. Cuénteme, ¿qué le pasa?	<i>tell me, what happens with you?</i>	. <i>Tell me, what is wrong?</i>

En este ejemplo, *what happens with you*, en inglés tiene una connotación negativa y se suele utilizar en discusiones o para faltar al respeto. El dirigirse así a una paciente puede tener un efecto negativo y causar que pierda la confianza depositada tanto en el personal sanitario como en el intérprete.

ORIGINAL	INT. AD HOC	INT. PROFESIONAL
<i>I started having these symptoms a few days before coming to Spain, and I thought it was just due to the fact that I'm terrified of flying. But I've already been here for 10 days, and I just feel like something's not right</i>	Empecé a tener estos síntomas unos días antes de venir, pero no le di importancia porque me creía que era porque tengo pánico a volar, pero como ya llevo aquí más o menos diez días me he dado cuenta de que no era eso y que necesitaba ver a un doctor	Pues, empecé a sentir los síntomas un poco antes de venir a España y pensé que se debía a que me da mucho miedo volar, pero llevo unos diez días aquí y siento que algo no va bien

En este caso, el intérprete *ad hoc* no se expresa de la manera adecuada al enlazar una frase con otra utilizando «pero» y «que» y hacerla muy larga, lo que puede derivar en confusión y un problema a la hora de comunicarse.

ORIGINAL	INT. AD HOC	INT. PROFESIONAL
<i>Yes, I've been taking Hydralazine for 5 months now</i>	Sí, llevo tomando hidrofomina durante 5 meses desde ahora	Sí, llevo 5 meses tomando hidralazina

Podemos ver que una interpretación literal puede hacer que el significado varíe. Según lo que ha dicho el intérprete *ad hoc*, la paciente acaba de empezar a tomar el medicamento y se lo tomará durante cinco meses. Además, es muy fácil que se confunda la médica, ya que no tiene sentido, si lleva tomando la medicación 5 meses no puede empezar ahora. Por estas razones habría problemas futuros para realizar un diagnóstico y llevar a cabo el tratamiento necesario.

5. Otros errores

Otros errores que, si bien, puede que no afecten al mensaje ni a la comprensión de este, contribuyen a otros factores como el estilo a la forma de hablar, el registro, el tiempo que dura una consulta...

Vemos que el intérprete *ad hoc* o no profesional a lo largo de su interpretación hace uso de muletillas como «eh» para darse algo de tiempo para pensar. También vemos que en ciertas partes añade expresiones como *let me tell you* o *you need to know* que no son necesarias para la comprensión del mensaje.

Además, se puede observar que en inglés (que no es su idioma materno) utiliza un lenguaje poco apropiado. Expresiones como *please, don't freak out* no deberían utilizarse en un contexto formal.

II. Segundo audio

En este segundo audio se expone el caso de Tom, un estudiante de Erasmus que acude a consulta con la doctora Pérez, una alergóloga. Unos días antes, le picó una avispa y se desmayó. La doctora le realiza unas preguntas rutinarias y con eso llega a la conclusión de que puede tener alergia al veneno de la avispa y por tanto sufrió un shock anafiláctico.

1. Interpretaciones erróneas

ORIGINAL	INT. AD HOC	INT. PROFESIONAL

La interpretación bilateral. La diferencia entre intérpretes profesionales y no profesionales y consecuencias

Entonces hace 3 días le pica una avispa en la cara y ¿cuánto tiempo tarda en empezar a sentirse mal? ¿Minutos, horas?	<i>So, 3 days ago a wasp stung you in the face and how much time does it take to feel anything? Like minutes hours?</i>	<i>So, 3 days ago a wasp stung you in the face and how much time did it take for you to feel ill? Minutes, hours?</i>
---	---	---

En este caso se observa que cuando la médica le pregunta cuánto tiempo pasó hasta que se empezó a encontrar mal el intérprete *ad hoc* le pregunta cuánto tiempo pasó hasta que sintió algo. Además, emplea el presente de indicativo, de tal manera que el paciente entienda que le pregunta por algo que sucede con normalidad.

ORIGINAL	INT. AD HOC	INT. PROFESIONAL
<i>Itch all over my body. First on my hands and then on the soles of my feet. I also turned red and huge zits appeared. Oh, and my eyes swelled up</i>	Hinchazón por todo el cuerpo, comenzó por las manos y luego en las plantas de los pies. También me puse rojo y me aparecieron como ronchas por todo el cuerpo y también se me irritaron los ojos	Me picaba todo el cuerpo, primero las manos y después las plantas de los pies. También me puse rojo y me salieron unos granos gigantes. Ah y se me hincharon los ojos.

Aquí se puede observar que, en primer lugar, el fallo al traducir *itch* por «hinchazón» puede dar lugar a un problema muy grave a la hora de diagnosticar al paciente y administrar el posterior tratamiento. Sucede lo mismo con los ojos irritados: no se le irritaron los ojos, se le hincharon, así como con las ronchas, que, realmente, eran granos. Un error importante es la manera de expresarse del intérprete *ad hoc* al decir «me aparecieron como ronchas», es una expresión o manera de hablar que en español realmente no tiene sentido, faltaría un determinante para que sí lo tuviera. .

ORIGINAL	INT. AD HOC	INT. PROFESIONAL
Le bajó mucho la tensión arterial y veo que le han puesto adrenalina, oxígeno y antihistamínicos	<i>Your arterial tensión fell out and you had to take oxygen and antihistaminics</i>	<i>Your arterial tension was very low, and I see that you were given adrenaline, oxygen and antihistamines</i>

La traducción del verbo *fell out* es discutir con alguien, por ende, la interpretación es errónea y puede confundir al paciente. El uso del verbo *take* también es erróneo. El paciente no pudo tomar oxígeno. Otro error es la traducción de «antihistamínicos»; en inglés el plural sería *antihistamines*. En esta parte de la interpretación no solo ha habido errores a la hora de interpretar, sino que el intérprete no profesional ha omitido información muy relevante.

La adrenalina es la manera principal de luchar contra un shock anafiláctico. Que se empleara o no en el tratamiento previo, cuando al paciente le picó la avispa, afecta al diagnóstico y, por tanto, al posterior tratamiento.

ORIGINAL	INT. AD HOC	INT. PROFESIONAL
Todo me hace pensar que ha tenido una anafilaxia, que es como un shock causado por alergia al veneno de la avispa. ¿Le habían picado antes abejas o avispas?	<i>I can think that what happened was that you had an anafilactic that is like a shock due to the allergy due to the poison of the wasp. Did the wasp stung you before?</i>	<i>Everything makes me think that you had an anaphylaxis, which is like a shock caused by an allergy to the wasp poison. Have you been stung by bees or wasps before?</i>

En esta parte de la interpretación se pueden encontrar fallos de diversa índole. El error al interpretar «anafilaxia», que el intérprete *ad hoc* interpreta como *anafilactic*, es incorrecto. Si bien es cierto que, puesto que se explica después lo que es una anafilaxia, y, por tanto, se podría entender qué es, sigue siendo un error grave. Otro error a la hora de interpretar lo vemos en la pregunta que le hace al final. El tiempo verbal no se corresponde, además de que la pregunta, si se traduce de manera literal significa: «le ha picado la avispa antes?»

Además, el intérprete no profesional, en la pregunta del final, omite «abejas», algo que es muy relevante ya que el veneno de la abeja no es el mismo que el de la avispa, aunque sea similar. Que al paciente le haya picado previamente una abeja y la reacción que esto causara en su cuerpo podría ser muy útil para la médica a la hora de realizar el diagnóstico, pero, puesto que la intérprete no le ha preguntado, el paciente no conoce la pregunta completa y no responde lo que debería.

ORIGINAL	INT. AD HOC	INT. PROFESIONAL
¿Anteriormente había notado dificultad para respirar en otras	<i>Before that, did you feel any symptom like an allergy when you have a</i>	<i>Have you experienced shortness of breath in other</i>

La interpretación bilateral. La diferencia entre intérpretes profesionales y no profesionales y consecuencias

circunstancias como un catarro?	<i>cold or something like that?</i>	<i>circumstances such as a cold?</i>
---------------------------------	-------------------------------------	--------------------------------------

En este caso, en el momento en el que le pregunta si ha tenido síntomas de alergia cuando ha tenido, por ejemplo, un resfriado es totalmente erróneo. Una alergia tiene varios síntomas, no solo dificultad para respirar. Esta pregunta es esencial para el diagnóstico, por tanto, al cambiar la pregunta, el paciente no responderá lo que la médica necesita.

También cabe resaltar la manera de expresarse al final de la pregunta. Lo que realmente pregunta la médica es si siente dificultad para respirar en otras circunstancias, y el resfriado no es más que un ejemplo. El intérprete no profesional lo que pregunta es si le falta el aire cuando se constipa o tiene una enfermedad similar. Al final esto limitará la respuesta del paciente, lo que podría afectar al diagnóstico.

ORIGINAL	INT. AD HOC	INT. PROFESIONAL
<i>Sometimes I catch colds and if I work out intensely, I have this feeling like my chest isn't getting enough oxygen...</i>	Alguna vez que he tenido un catarro y he hecho mucho ejercicio he tenido la sensación de que no puedo respirar también, como de pesadez en mi pecho	A veces, cuando me resfrío y hago ejercicio intenso siento que mis pulmones no reciben suficiente oxígeno

Aquí se puede ver que, a pesar de que el intérprete no profesional ha añadido información para explicar la sensación que el paciente quiere transmitirle a la médica, no consigue hacerlo, ya que el significado no es el mismo. El paciente no habla de pesadez en el pecho, ya que eso se puede aplicar a otras partes del cuerpo humano.

ORIGINAL	INT. AD HOC	INT. PROFESIONAL
<i>In spring I have discomfort in my eyes and nose, if the weather is really good</i>	En primavera tengo congestión e irritación en los ojos si el tiempo es muy bueno	En primavera siento molestia en los ojos y en la nariz si hace muy buen tiempo

Este caso es similar a los anteriores, el paciente indica molestia en los ojos y en la nariz, no congestión ni irritación. Conocer bien los síntomas de una enfermedad es crucial para su diagnóstico.

ORIGINAL	INT. AD HOC	INT. PROFESIONAL
<p>No se preocupe, Tom, es muy fácil y se lo explicaré hasta que lo tenga claro. Además, siempre tendrá a mano antihistamínicos por si la reacción es más leve, solo cutánea</p>	<p><i>Don't worry, Tom. That is very easy, and I will explain it to you until you understand. And also, you will have antihistaminics with you everyday and in the case, you have any reaction like cutean or in the skin</i></p>	<p><i>Don't worry, Tom, it is very easy, and I will explain It to you until you are sure. Also, you will have antihistamines on hand just in case the reaction is minor, just cutaneous</i></p>

El intérprete *ad hoc* no especifica que los antihistamínicos que le va a recetar la médica al paciente son solo para reacciones alérgicas leves. La única manera de tratar una reacción alérgica severa es el uso de un autoinyector de adrenalina: utilizar solo los antihistamínicos sería muy peligroso para el paciente. Además, también es importante resaltar que el intérprete no profesional dice que tendrá que tener las pastillas todo el día con él, cosa que no es errónea, pero no es lo que ha dicho la médica, que es que debe tener la medicación a mano.

ORIGINAL	INT. AD HOC	INT. PROFESIONAL
<p>Por supuesto, Tom, le haré un informe con todo lo que hemos hablado, su tratamiento y los resultados de las pruebas que le vamos a hacer</p>	<p><i>Of course, Tom, I will give you a report with the tests, the results, the meds and all of that</i></p>	<p><i>Of course, Tom, I will write a briefing with everything that we talked about, your treatment and the results of the tests that we are going to do</i></p>

El intérprete no profesional le dice a Tom, el paciente, que la médica le va a dar un informe con los análisis que van a hacer. Con esto, él puede entender que le van a dar un documento explicativo sobre las pruebas y en qué consisten. Además, cabe resaltar el lenguaje poco formal que usa el intérprete y que no corresponde al registro utilizado en idioma original (la médica trata de usted a Tom). Las palabras como *meds* y las expresiones como *all of that* tienen un registro informal que no se corresponde con el registro utilizado en el idioma original.

La interpretación bilateral. La diferencia entre intérpretes profesionales y no profesionales y consecuencias

2. Omisión de información

ORIGINAL	INT. AD HOC	INT. PROFESIONAL
¿Tuvo sensación de mareo, dificultad al respirar, náuseas o vómitos?	<i>Do you have any sense of dizziness, nausea, difficult to breathing, what?</i>	<i>Did you experience dizziness, shortness of breath, nausea or vomiting?</i>

En esta parte de la conversación la médica le pregunta al paciente cuáles fueron los síntomas en el momento en el que le picó la avispa. Aparte de falta de información a la hora de interpretar la pregunta (el intérprete no profesional omitió los vómitos) también vemos un error muy grande en el uso del tiempo verbal.

Al usar el presente en lugar del pasado, lo que se entiende con la pregunta es si el paciente siente en el momento de la consulta esos síntomas, lo que llevaría a una respuesta errónea y un fallo en la comunicación entre médica y paciente.

También vemos que el intérprete *ad hoc* ha optado por añadir al final de la oración *what*. Esta pregunta no añade información a lo que la médica ha dicho y tampoco tiene sentido, por lo que podría confundir al paciente.

ORIGINAL	INT. AD HOC	INT. PROFESIONAL
<i>When I woke up I had trouble breathing and a cold sweat</i>	Cuando me levanté tenía dificultad para respirar	Cuando me desperté tenía problemas para respirar y sudores fríos

Tal y como ya se ha comentado, el omitir ciertos síntomas puede afectar de manera grave al diagnóstico.

ORIGINAL	INT. AD HOC	INT. PROFESIONAL

<i>A month ago I was stung by a wasp, but it was small and nothing happened</i>	Hace un mes me picó una, pero era muy pequeña y nada pasó	Hace un mes me picó una avispa, pero era pequeña y no pasó nada
---	---	---

Esta es la respuesta a la pregunta que se comentó anteriormente sobre si al paciente le habían picado previamente una avispa o abeja. Tanto la pregunta como la respuestas están incompletas. En este caso, no especifica que le picara una avispa, solo dice que le picó. Si miramos el contexto de la conversación, puesto que al paciente no se le preguntó si le picó una avispa o abeja, la respuesta sí tendría sentido, pero la comunicación no sería plena.

ORIGINAL	INT. AD HOC	INT. PROFESIONAL
Ese fue su primer contacto con el veneno y su cuerpo desarrolló anticuerpos que esta segunda vez han reaccionado de forma exagerada	<i>That was the first time that your body had contact with the poison of the wasp, so your body developed antibodies that the second time reacted that way</i>	<i>That was your first contact with the poison and your body develop antibodies that have reacted exaggeratedly this second time</i>

En este caso, aunque no sea una omisión de información muy grave, sí que puede ser importante para el paciente. Él no entiende lo que le pasó, por tanto, el no explicarle que su cuerpo tuvo una reacción muy exagerada puede confundirle.

ORIGINAL	INT. AD HOC	INT. PROFESIONAL
¿Le molesta el polvo o pólenes en primavera? ¿Estornudos, tos, mocos con ellos?	<i>Does the dust or the pollen make you to have sneezing, coughing, snot...?</i>	<i>Are you bothered by the dust or pollen in spring? Do they come along with sneezing, coughing or snot?</i>

Que no le pregunte si eso le pasa en primavera es importante, ya que es la temporada de la alergia, es el momento del año en el que los índices de polen están más altos. También es muy relevante el hecho de que no pregunte si le molestan el polvo y el

La interpretación bilateral. La diferencia entre intérpretes profesionales y no profesionales y consecuencias

polen, directamente le pregunta si tiene estornudos, tos o mocos. El polen puede molestarle sin necesidad de tener esos síntomas, por ejemplo, irritación de los ojos y de la garganta.

3. Expresiones erróneas

ORIGINAL	INT. AD HOC	INT. PROFESIONAL
Buenos días, Tom. Soy la doctora Pérez. Veo que tiene veintitrés años y según su historial fue a urgencias hace tres días tras desmayarse porque le picó una avispa asiática, ¿es así?	<i>Good morning, Tom. I'm doctor Pérez. Like I can see, you are twenty-three years old and like your history said three days ago you passed out due to a wasp stung you, so you passed out and you need to go to the emergency room. Is that true?</i>	<i>Good morning, Tom. I'm doctor Pérez. I see that you are twenty-three and as I can see in your chart you went to the emergency room three days ago after fainting because you were stung by an Asiatic wasp. Is that correct?</i>

El primer fallo que vemos a la hora de expresarse es *you passed out due to a wasp stung you*. El problema es el verbo, al utilizar *due*, debería haber empleado el verbo *sting* como un sustantivo, si se hubiese construido la oración con *because* no habría ningún fallo.

También vemos que repite el verbo *pass out*, que significa «desmayarse». En la misma oración utiliza el tiempo verbal de *need* de manera errónea, ya que de esta manera se entiende que necesitaba ir en el momento de la consulta, lo que no es verdad, el paciente necesitaba ir en el momento de la picadura.

ORIGINAL	INT. AD HOC	INT. PROFESIONAL
Lo más importante es que tenga claro qué es lo que tiene que hacer si le vuelve a picar una avispa	<i>The most important thing is that you have to learn how to manage or what to do in that type of situations</i>	<i>The most important thing is that you know what to do if stung by a wasp again</i>

En esta parte del discurso la médica procede a indicarle al paciente lo que debe de hacer en caso de que vuelva a picarle una avispa. El intérprete *ad hoc* ha utilizado más palabras de las necesarias con el fin de que se le entendiese bien, aunque el empleo de dichas palabras añadidas puede crear el efecto contrario

4. Otros

4.1. Añadidos

En este discurso se aprecian varios añadidos por parte del intérprete no profesional que pueden afectar en el mensaje y alterarlo o comprometer su comprensión.

ORIGINAL	INT. AD HOC	INT. PROFESIONAL
<i>And will I be able to do it on my own? That day I had a really bad time and I'm afraid I won't be able to?</i>	Y, ¿seré capaz de hacerlo por mi propia cuenta? Ese día lo pasé muy mal y me da miedo de que no pueda hacerlo por mí mismo	Y, ¿podré hacerlo yo solo? Ese día lo pasé muy mal y me asusta no poder...

En este caso vemos un error gramatical y una redundancia que viene dada por el añadido del intérprete no profesional. El fallo gramatical es un dequeísmo; «me da miedo de que». La redundancia la podemos ver cuando repite al final «por mí mismo». Al haber preguntado al principio si puede hacerlo él solo, esa adicción al final no es necesaria pues se sobreentiende.

Al igual que en el anterior audio, se aprecian ver problemas a la hora de interpretar de español, la lengua materna del intérprete, al inglés, la lengua aprendida. Vemos traducciones literales y muchas muletillas como «eeeeh» que le permiten ganar algo de tiempo para reflexionar y pensar cómo va a interpretar.

Vemos que cuando es al contrario, del inglés al español, se cometen bastantes errores en la forma de expresión. En ocasiones vienen dados por estas interpretaciones literales que se comentaba y otras o bien porque no ha comprendido del todo el mensaje en inglés, o bien porque era mucha información y no sabía gestionarla o bien porque no conocía el significado de ciertas palabras más complejas.

Algo muy importante son los cambios de registro. Durante todo el audio escuchamos a la doctora referirse al paciente de manera formal (de usted). De esta misma manera, el intérprete debería emplear el mismo registro a lo largo de la interpretación. Además, en inglés utilizaba sustantivos informales y urbanos, por ejemplo a la

La interpretación bilateral. La diferencia entre intérpretes profesionales y no profesionales y consecuencias

medicación se refería como *meds*, lo que no es adecuado para una interpretación en este ámbito.

CONCLUSIONES

En este trabajo hemos revisado las definiciones de interpretación, interpretación en los servicios públicos e intérprete ad hoc. Además, hemos comentado el código ético en la interpretación en los servicios públicos, más concretamente en las consultas médicas, que es esencial.

También hemos realizado una comparación entre una interpretación que puede ofrecer un intérprete profesional y uno sin formación. De la misma manera hemos analizado el discurso del intérprete *ad hoc* para encontrar errores que pueden ser muy perjudiciales en este ámbito.

Todo esto tiene el fin de, no solo demostrar que para que la comunicación entre un paciente y el personal sanitario que le atiende, que no comparten un mismo idioma, sea eficaz, la figura del intérprete es esencial, sino también reivindicarlo.

El análisis nos muestra unos resultados que son totalmente esperables. Fallos al traducir los nombres de medicamentos, omisiones de información que son de extrema relevancia para poder realizar un diagnóstico, muletillas, uso de expresiones erróneas, etc.

Es normal cometer estos fallos si no has recibido formación antes. Los intérpretes dominan tanto la lengua que han adquirido como su lengua materna. Se cree, de manera errónea, que, porque un idioma sea la lengua materna de alguien esa persona la domina a la perfección, pero no es así. El dominio de la lengua materna es igual de importante que la lengua adquirida y la falta de dominio de uno de los idiomas o incluso de ambos puede dar lugar a fallos en la expresión, uso de palabras incorrectas, etc.

Si observamos ambos discursos de manera general podemos apreciar los mismos errores. Por ejemplo, cuando el intérprete *ad hoc* tiene que interpretar una carga de información más grande vemos omisiones, bien porque no lo recuerda o porque no lo ha considerado necesario.

Si tiene que interpretar una carga elevada de información desde el idioma adquirido a su lengua materna vemos que añade palabras o incluso frases con las que pretende sobreexplicarse y que la información quede clara.

También está el uso de interjecciones como «eh» que lo que transmiten es que el intérprete está pensando que decir y pretende ganar algo de tiempo.

Cuando el intérprete debe explicar algo complejo en el idioma adquirido vemos que usa palabras cuyo significado en el contexto es erróneo o vemos construcciones sin sentido. Cuando es al contrario vemos esas adicciones, así como, fallos a la hora de expresarse.

Con toda la información que contiene este trabajo podemos extraer varias conclusiones.

La interpretación bilateral. La diferencia entre intérpretes profesionales y no profesionales y consecuencias

La primera de ellas es el peligro que puede suponer para la salud del paciente el uso de intérpretes *ad hoc*. Si este tipo de errores suceden en una consulta médica el diagnóstico que el personal sanitario debe realizar puede ser erróneo, haciendo que el tratamiento lo sea también y que, no solo el paciente no reciba un remedio a su enfermedad, si no que este tratamiento equivocado pueda hacerle daño.

Por otro lado, está la rapidez. Un intérprete no profesional no tiene la capacidad de responder igual de rápido que un intérprete con formación. Esto dará lugar a consultas más lentas y esperas más largas por parte de los pacientes que necesitan ser atendidos por un médico.

También tenemos que considerar el aspecto ético o ese papel de intermediario que puede llegar a realizar un intérprete. Los intérpretes con formación conoce la cultura del paciente y la del personal sanitario, por ello tiene la capacidad de defender al paciente y sus creencias si fuera necesario, así como las del personal médico, logrando así que la consulta sea beneficiosa para ambos.

La figura del intérprete dentro de las consultas médicas es de extrema importancia y procura que el intercambio de información sea provechoso. La formación del intérprete no solo consiste en saber un idioma, un intérprete se educa en numerosos ámbitos y adquiere unas cualidades esenciales en este tipo de ámbitos.

BIBLIOGRAFÍA

Baker, D. et al (1998). Interpreter use and satisfaction with interpersonal aspects of care for Spanish-speaking patients. *Medical Care* 36(10), 1461-1470. [10.1097/00005650-199810000-00004](https://doi.org/10.1097/00005650-199810000-00004)

Bischoff, A. et al (1999). Language difficulties in an outpatient clinic in Switzerland. *Sozial und Praventivmedizin* 44(6) 283-287. [10.1007/BF01358978](https://doi.org/10.1007/BF01358978)

California Healthcare Interpreting Association (2002). *Estándares para Intérpretes Médicos en California. Principios Éticos, Protocolos y Lineamientos Sobre la Función y las Intervenciones del Intérprete*. <https://www.chiaonline.org/CHIA-Standards>

Collados Aís, Á., & Fernández Sánchez, M. M. (2001) *Manual de interpretación bilateral*. Comares.

Dodd, W. (1984). Do interpreters affect consultations? *Family Practice* 1(1), 42-47. [10.1093/fampra/1.1.42](https://doi.org/10.1093/fampra/1.1.42)

Flores, G et al (2003). Errors in medical interpretation and their potential clinical consequences in pediatric encounters. *Pediatrics* 111(1), 6-14. [10.1542/peds.111.1.6](https://doi.org/10.1542/peds.111.1.6)

Gile, D. (1995). *Basic concepts and models for interpreter and translator training*. John Benjamins Publishing Company.

Herbert, J. (1952). *The interpreter's handbook. How to become a conference interpreter*. Librairie de l'Université (Obra original publicada en 1952)

International Organization for Standardization (2014) *ISO 136611:2014 Interpreting – Guidelines for community interpreting*. <https://www.iso.org/standard/54082.html>

Jiménez Ivars, A. (2002). Variedades de interpretación: Modalidades y tipos. *Hermeneus. Revista de Traducción e Interpretación* (04), 95-114. <https://recyt.fecyt.es/index.php/HS/article/view/6105>

Jones, D, Gill, P. (1998). Breaking down language barriers. The NHS needs to provide accessible interpreting services for all. *British Medical Journal* 316 (7143), 1476-1480. [10.1136/bmj.316.7143.1476](https://doi.org/10.1136/bmj.316.7143.1476)

Kline, F. et al (1980). The misunderstood Spanish-speaking patient. *American Journal of Psychiatry* 137(12), 1530-1533. [10.1176/ajp.137.12.1530](https://doi.org/10.1176/ajp.137.12.1530)

La interpretación bilateral. La diferencia entre intérpretes profesionales y no profesionales y consecuencias

Knowledge Centre on Interpretation. (s.f.). *Interpretación en los servicios públicos: definición y contexto*. <https://knowledge-centre-interpretation.education.ec.europa.eu/es/node/173>

Kuo, D. et al (1999) Satisfaction with methods of Spanish interpretation in an ambulatory care clinic. *Journal of General Internal Medicine* 14(9), 547-550. [10.1046/j.1525-1497.1999.07258.x](https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.1999.07258.x)

Malmkjaer, K., & Windle, K. (2011). Public Service Interpreting en S. Hale (Ed.), *The Oxford Handbook of Translation Studies* (pp. 343. 356). Oxford University Press.

Maltby, H. J. (1999). Interpreters: a double-edged sword in nursing practice. *Journal of Transcultural Nursing*. 10 (3), 248-254. [10.1177/104365969901000316](https://doi.org/10.1177/104365969901000316)

Ngo-Metzger, Q. et al (2003) Linguistic and cultural barriers to care. *Journal of General Internal Medicine* 18(1), 44-52. [10.1046/j.1525-1497.2003.20205.x](https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2003.20205.x).

Nord, C. (1991). *Text análisis in translation: Theory, methodology, and didactic application of a model for translation-oriented text analysis*. Rodopi.

Phelan, M. & Parkman, S. (1995). How to do it: work with an interpreter. *British Medical Journal* 311(7004), 555-557. [10.1136/bmj.311.7004.555](https://doi.org/10.1136/bmj.311.7004.555)

Pozo Triviño, M. I. del. (2020). *La interpretación de enlace: de la teoría a la práctica*. Editorial Comares.

Ramírez Almansa, I. (2019). Vino, lengua y discurso: La interpretación de enlace (español-alemán-español) en el sector de la vitivinicultura. *Estudios franco-alemanes: revista internacional de traducción y filología* 11, 151,164. <https://doi.org/10.21071/estfa.v11i.15886>

Real Academia Española. (s.f.). Doctor. En *Diccionario de la lengua Española*. Recuperado en 22 de mayo de 2024, de <https://dle.rae.es/doctor?m=form>

Real Academia Española. (s.f.). Médico. En *Diccionario de la lengua Española*. Recuperado en 22 de mayo de 2024, de <https://dle.rae.es/m%C3%A9dico?m=form>

- Storey, J. et al (2004). The Rowland Universal Dementia Assessment Scale (RUDAS): a multicultural cognitive assessment scale. *International Psychogeriatrics* 16(1), 13-31. [10.1017/s1041610204000043](https://doi.org/10.1017/s1041610204000043)

ANEXO I

I. Primer audio

1. *Original*

Enfermera Hermida: Buenos días, venga por aquí conmigo. Cuénteme, ¿qué le pasa?

Ms. Chloe Smith: Good morning. Well, I haven't been feeling too great these last couple of weeks, and I just thought I needed to see a doctor.

Enfermera Hermida: ¿Vive usted aquí o está de visita?

Ms. Chloe Smith: No, I'm from Boston, I've been here for a little over a week. I'm just travelling around Galicia.

Enfermera Hermida: De acuerdo, ¿podría decirme cuáles son sus síntomas?

Ms. Chloe Smith: Well, I feel like my hair is starting to fall out, I'm constantly exhausted, the sun just bothers me all the time, and my knees hurt.

Enfermera Hermida: Vale, déjeme tomar nota y ahora mismo viene la doctora a atenderla.

Doctora González: Buenos días, Chloe, según leo en su hoja clínica se le cae el pelo, se siente muy cansada, tiene dolores en las rodillas y sensibilidad al sol. ¿Podría explicarme un poco más detalladamente?

Ms. Chloe Smith: I started having these symptoms a few days before coming to Spain, and I thought it was just due to the fact that I'm terrified of flying. But I've already been here for ten days, and I just feel like something's not right.

Doctora González: ¿Sufre o ha sufrido usted de alguna patología?

Ms. Chloe Smith: Yes, I've had diabetes ever since I was a child, which has led to hypertension.

Doctora González: ¿Está tomando o ha tomado algún medicamento?

Ms. Chloe Smith: Yes, I've been taking Hydralazine for five months now.

Doctora González: De acuerdo, este medicamento tiene muchos efectos secundarios, como por ejemplo tumefacción articular, ansiedad, malestar general o

La interpretación bilateral. La diferencia entre intérpretes profesionales y no profesionales y consecuencias

incluso lupus. Así que ahora vamos a hacerle una serie de pruebas para ir descartando posibilidades.

Enfermera Hermida: Necesitaría saber el nombre de su hospital en Boston para pedir el historial médico.

Ms. Chloe Smith: Boston Medical Center.

Enfermera Hermida: Vuelvo en un momento.

Doctora González: Antes que nada, vamos a hacer unos análisis de sangre y de orina.

Enfermera Hermida: Aquí traigo los resultados de los análisis.

Doctora González: Bien, pues por lo que veo en los resultados, no descarto la posibilidad de que padezca de lupus erimatoso medicamentoso. Repito, es solo una posibilidad.

Ms. Chloe Smith: What is that exactly? I don't understand.

Doctora González: Es una enfermedad del sistema inmunitario que básicamente consiste en que este, en vez de atacar a los virus y las bacterias, ataca a las células y órganos del cuerpo en perfecto estado.

Ms. Chloe Smith: But, why do I have that kind of disease?

Doctora González: Es un efecto secundario común de la Hidralazina y suele aparecer tras llevar entre tres y seis meses tomándola.

Ms. Chloe Smith: Does it have a cure? Are there any other symptoms? Is there any kind of treatment?

Doctora González: Intente mantener la calma, por favor.

Ms. Chloe Smith: Are you sure it's not just because of the hypertension or something? Or stress? I don't get it, what do I do? When will I find out for sure?

Enfermera Hermida: Tranquilícese, esto no es un diagnóstico, haría falta hacer muchas más pruebas para estar seguros. Por lo tanto, es recomendable que nada más llegar a su país vaya al médico. Nosotros nos encargaremos de enviarle el informe.

Doctora González: Es una enfermedad que no tiene cura, pero no es mortal y, además, no es contagiosa. Hay períodos de enfermedad y períodos sin ningún brote. Los síntomas y el tratamiento dependen del tipo de lupus y su grado de desarrollo -

desde sarpullidos y llagas en la piel hasta órganos infectados.

Insisto: No se trata de un diagnóstico sino de una suposición.

Enfermera Hermida: Ahora lo más importante es que se cuide mucho y acuda cuanto antes a su médico de cabecera para salir de dudas.

Ms. Chloe Smith: Okay, thank you very much. I'll go to the hospital as soon as I get back home. Once again, thank you, have a lovely day.

Enfermera Hermida: Disfrute de las vacaciones y esperemos que no sea nada.

Doctora González: Cualquier cosa, ya sabe dónde estamos. Que tenga un buen día. Hasta luego.

2. Intérprete ad hoc:

Enfermera Hermida: Good morning, follow me please. Tell me, what is wrong?

Ms. Chloe Smith: Buenos días, la verdad es que llevo un par de semanas que no me encuentro muy bien y pensé que debería ver a un médico.

Enfermera Hermida: Do you live here or are you visiting?

Ms. Chloe Smith: No, soy de Boston, llevo aquí poco más de una semana. Estoy visitando Galicia.

Enfermera Hermida: Okay, could you explain to me what your symptoms are?

Ms. Chloe Smith: Pues la verdad es que siento que se me está empezando a caer el pelo, estoy todo el rato cansada, me molesta mucho el sol y me duelen bastante las rodillas.

Enfermera Hermida: Okay, let me take some notes and in one moment the doctor come to see you.

Doctora González: Good morning, Chloe, like the clinic paper says you have eem, sensitive to the sun, your hair starts falling out, your knees hurt and you are exhausted all the time. Could you explain that to me with more details?

Ms. Chloe Smith: Eh, básicamente, eh, empecé a tener estos síntomas unos días antes de venir, pero no le di importancia porque me creía que era porque tengo pánico a volar, pero como ya llevo aquí más o menos diez días me he dado cuenta de que no era eso y que necesitaba ver a un doctor.

La interpretación bilateral. La diferencia entre intérpretes profesionales y no profesionales y consecuencias

Doctora González: Do you suffer any illness or pathology?

Ms. Chloe Smith: Sí, la verdad es que me diagnosticaron diabetes cuando era pequeña y eso me ha derivado a hipertensión.

Doctora González: Are you taking some pills or something or some medical method?

Ms. Chloe Smith: Si, llevo tomando, hidrofomina durante cinco meses desde ahora.

Doctora González: Okay, let me tell you, that those pills have some secondary effects, like joint pain, anxiety, discomfort or even lupus, so we will do some tests to rule out some possibilities.

Enfermera Hermida: I Will need the name of your hospital at Boston to ask for your medical history.

Ms. Chloe Smith: El Hospital Central de Boston.

Enfermera Hermida: Ok, I'll return in a moment.

Doctora González: Before nothing I'll do a blood and urine test.

Enfermera Hermida: These are the results of the tests.

Doctora González: Okay, after seeing the results we don't rule out that you may suffer from lupus, due to the medication that you were taking, but this is only a possibility.

Ms. Chloe Smith: ¿Qué significa eso? No lo entiendo.

Doctora González: It's an illness from the immune system that, instead of attacking the bacteria, attacks the cells and organs of the body.

Ms. Chloe Smith: Pero ¿por qué tendría ese tipo de enfermedad?

Doctora González: It is a secondary effect of the hydralazine and shows after taking it from three to six months.

Ms. Chloe Smith: ¿Tiene cura?, ¿tiene otros síntomas?, ¿existe tratamiento?

Doctora González: Please, stay calm, please.

Ms. Chloe Smith: ¿Está segura de que no es por la hipertensión o por el estrés?, no lo pillo, ¿qué tendré que hacer si en efecto es eso?

Enfermera Hermida: Please, don't freak out, this isn't a diagnosis, we need to do a lot of tests to be sure. So it is very advisable to go to your hospital when you just arrive there, we'll take care of sending the result there.

Doctora González: It is an illness that doesn't have a cure, but it isn't deadly, it is also not contagious. There are some periods with the illness and some periods with outbreaks.

You need to know that the symptoms depend on the type of lupus and on the level of development, it can be from rashes to infected organs.

I insist that this isn't a diagnosis, it is an assumption.

Enfermera Hermida: Now the most important thing is taking care of yourself and going as soon as possible to your doctor to clear out the doubts.

Ms. Chloe Smith: Vale, muchísimas gracias, iré al hospital en cuanto vuelva, de nuevo muchas gracias, que tengas un bonito día.

Enfermera Hermida: Enjoy your holidays and we wish that is nothing.

Doctora González: We are here for anything you need. We will be please to help you, have a nice day. Goodbye.

3. Intérprete profesional

Enfermera Hermida: Good morning, follow me please. Tell me, what is wrong?

Ms. Chloe Smith: Buenos días, la verdad es que llevo un par de semanas que no me encuentro muy bien y pensé que debería ver a un médico.

Enfermera Hermida: Do you live here or are you visiting?

Ms. Chloe Smith: No, soy de Boston, llevo aquí poco más de una semana. Estoy visitando Galicia.

Enfermera Hermida: Okay, could you explain to me what your symptoms are?

Ms. Chloe Smith: Pues la verdad es que siento que se me está empezando a caer el pelo, estoy todo el rato cansada, me molesta mucho el sol y me duelen bastante las rodillas.

La interpretación bilateral. La diferencia entre intérpretes profesionales y no profesionales y consecuencias

Enfermera Hermida: Okay, perfect. Let me write this down and very soon the doctor will come.

Doctora González: Good Morning, Chloe, according to your medical file, your hair is falling out, you're feeling exhausted, you are sensitive to the sun and your knees hurt, could you explain this a little further to me please?

Ms. Chloe Smith: Pues, empecé a sentir los síntomas un poco antes de venir a España y pensé que se debía a que me da mucho miedo volar, pero llevo unos diez días aquí y siento que algo no va bien.

Doctora González: Do you suffer or have suffered any pathology?

Ms. Chloe Sí, tengo diabetes desde que era una niña, lo que ha derivado en hipertensión.

Doctora González: Are you taking, or have you taken any medicine?

Ms. Chloe Smith: Sí, llevo 5 meses tomando hidralazina.

Doctora González: Okay, you see, this medicine has plenty of side effects such as swollen joints, anxiety, general malaise and even lupus. Now we are going to run some tests so we can rule out some possibilities.

Enfermera Hermida: I would need to know the name of your hospital in Boston so I can ask for your medical history.

Ms. Chloe Smith: Boston Medical Center.

Enfermera Hermida: I'll be right back.

Doctora González: Before anything, we are going to start with some blood and urine tests.

Enfermera Hermida: Here I have the results.

Doctora González: Well, what I am seeing here makes me think you may have lupus erythematosus related to medicaments but like I just said is just a presumption.

Ms. Chloe Smith: Pero ¿eso exactamente qué es? No entiendo.

Doctora González: It is an illness that affects the immune systems and makes it fight perfectly fine organs and cells instead of bacteria and viruses.

Ms. Chloe Smith: Pero, ¿por qué tengo yo esta enfermedad?

Doctora González: It is a common side effect of the medication that you're taking and it usually shows up after taking it for three to six months.

Ms. Chloe Smith: Tiene cura? ¿Hay más síntomas? ¿Existe algún tipo de tratamiento?

Doctora González: Please, try to remain calm.

Ms. Chloe Smith: Está segura de que esto no se debe a la hipertensión o al estrés, no entiendo, ¿qué hago? ¿cuándo lo sabré a ciencia cierta?

Enfermera Hermida: Do not worry yet, this is not a diagnose, it would be necessary to run more tests to be sure. We strongly recommend you go to your doctor as soon as you arrive at your country. We will send them your medical chart.

Doctora González: It is an illness that has no cure but is not deadly and, furthermore, it is not contagious. There are periods when you suffer the symptoms and periods with no flares.

The symptoms and the treatment depend on the type of lupus and its development stage, it goes from rashes and sores to even infected organs. I insist, it is not a treatment, just a presumption.

Enfermera Hermida: Now the most important is that you take care of yourself and visit your family doctor as soon as possible to find out for sure.

Ms. Chloe Smith: Vale, muchísimas gracias. Iré al hospital en cuanto llegue a casa. De nuevo, muchas gracias, que tengan un buen día.

Enfermera Hermida: Enjoy your holiday and we hope it is nothing.

Doctora González: Come to us for anything you need. Have a great day. See you soon.

II. Segundo audio

1. Original

Alergóloga: Buenos días, Tom. Soy la doctora Pérez. Veo que tiene veintitrés años y según su historial fue a urgencias hace 3 días tras desmayarse porque le picó una avispa asiática. ¿Es así?

Paciente: Yes, it was really big, and it stung me in the face.

Alergóloga: Antes de nada, ¿toma algún tratamiento de forma habitual?

La interpretación bilateral. La diferencia entre intérpretes profesionales y no profesionales y consecuencias

Paciente: No, I usually don't take anything.

Alergóloga: ¿Padece alguna enfermedad crónica como hipertensión, diabetes...?

Paciente: No, not that I know of.

Alergóloga: Entonces hace tres días le pica una avispa en la cara y ¿cuánto tiempo tarda en empezar a sentirse mal? ¿Minutos, horas?

Paciente: Immediately, five minutes later.

Alergóloga: ¿Qué es lo primero que siente?

Paciente: Itch all over my body. First on my hands and then on the soles of my feet. I also turned red and huge zits appeared. Oh, and my eyes swelled up.

Alergóloga: ¿Tuvo sensación de mareo, dificultad al respirar, náuseas o vómitos?

Paciente: Yeah, I did get dizzy. That's when I passed out and had to be taken to the emergency room by some friends. When I woke up I had trouble breathing and a cold sweat.

Alergóloga: Sí y, según la nota de urgencias, le bajó mucho la tensión arterial y veo que le han puesto adrenalina, oxígeno y antihistamínicos ¿cuánto tiempo tardó en mejorar con este tratamiento?

Paciente: I was fine a few hours later, but I was left under observation until the next day because I was told the reaction had been too strong.

Alergóloga: Efectivamente, todo me hace pensar que ha tenido una anafilaxia, que es como un shock causado por alergia al veneno de la avispa. ¿Le habían picado antes abejas o avispas?

Paciente: A month ago I was stung by a wasp, but it was small and nothing happened.

Alergóloga: Claro, ese fue su primer contacto con el veneno y su cuerpo desarrolló anticuerpos que esta segunda vez han reaccionado de forma exagerada.

Alergóloga: ¿Anteriormente había notado dificultad para respirar en otras circunstancias como un catarro?

Paciente: Sometimes I catch colds and if I work out intensely I have this feeling like my chest isn't getting enough oxygen...

Alergóloga: ¿Le molesta el polvo o pólenes en primavera? ¿Estornudos, tos, mocos con ellos?

Paciente: In spring I have discomfort in my eyes and nose, if the weather is really good...

Alergóloga: Tom, ahora va a pasar a la sala de pruebas donde una enfermera le va a realizar unas pruebas cutáneas. Con estas miraremos si, además de al veneno, tiene otras alergias.

Alergóloga: lo más importante es que tenga claro qué es lo que tiene que hacer si le vuelve a picar una avispa: le voy a recetar un autoinyector de adrenalina y le explicaré cómo usarlo. Solo lo usará si vuelve tener los mismos síntomas.

Paciente: And will I be able to do it on my own? That day I had a really bad time and I'm afraid I won't be able to...

Alergóloga: No se preocupe, Tom, es muy fácil y se lo explicaré hasta que lo tenga claro. Además, siempre tendrá a mano antihistamínicos por si la reacción es más leve, solo cutánea.

Paciente: Will you write all this down? I think I won't remember everything.

Alergóloga: Por supuesto Tom, le haré un informe con todo lo que hemos hablado, su tratamiento y los resultados de las pruebas que le vamos a hacer. Ahora, por favor, pase a la sala de pruebas. La enfermera se las hará en un momento.

2. Intérprete ad hoc

Alergóloga: Good Morning, Tom. I'm doctor Pérez. Like I can see, you are twenty-three years old and like your history said three days ago you passed out due to aaaaa wasp stung you, so you passed out and you need to go to the emergency room. Is that true?

Paciente: Sí, era muy grande y me picó en la cara.

Alergóloga: Before nothing, do you usually take any meds?

Paciente: No, normalmente no tomo nada.

Alergóloga: Do you suffer from any chronic disease like diabetes or hypertension?

Paciente: No que yo sepa.

Alergóloga: So, three days ago a wasp stung you in the face and how much

La interpretación bilateral. La diferencia entre intérpretes profesionales y no profesionales y consecuencias

time does it take to feel anything? Like minutes, hours?

Paciente: Inmediatamente, cinco minutos después.

Alergóloga: What was the first thing that you felt?

Paciente: Hinchazón por todo el cuerpo comenzó por las manos y luego en las plantas de los pies. También me puse rojo y me aparecieron como ronchas por todo el cuerpo y también se me irritaron los ojos.

Alergóloga: Do you have any sense of dizziness, nausea, difficult to breathing, what?

Paciente: Sí, eh, me mareé y debido a eso mis amigos me tuvieron que llevar al médico a emergencias y cuando me levanté tenía dificultad para respirar.

Alergóloga: So, like the emergency note says your arterial tension fell out and you had to take oxygen and antihistaminics. How much time did it take to feel any better with these meds?

Paciente: Me puse mejor unas horas después, pero me dijeron que me tenía que quedar hasta el día siguiente debido a que mi reacción fue muy grave.

Alergóloga: Effectively I can think that what happened was that you had an anaphylactic that is like a shock due to the allergy due to the poison to the wasp. Did the wasp sting you before?

Paciente: Hace un mes me picó una, pero era muy pequeña y nada pasó.

Alergóloga: Okay, that was the first time that your body had a contact with the poison of the wasp, so your body developed antibodies that the second time reacted that way.

Alergóloga: Before that, did you feel any symptom like an allergy when you have a cold or something like that?

Paciente: Alguna vez que he tenido un catarro y he hecho mucho ejercicio he tenido la sensación de que no puedo respirar también, como de pesadez en mi pecho.

Alergóloga: Does the dust or the pollen make you to have sneezing, coughing, snot...?

Paciente: En primavera tengo congestión e irritación en los ojos si el tiempo es muy bueno.

Alergóloga: Now you are going to another room to have some skin tests and with that we will see anymore allergy apart of the poison of the wasp.

Alergóloga: The most important thing is that you have to learn how to manage or what to do in that type of situations. Im going to prescribe you an adrenaline autoinjector and I will teach you how to use it. You have to use it only if you have the same symptoms again.

Paciente: ¿Y seré capaz de hacerlo por mi propia cuenta? Ese día lo pasé muy mal y me da miedo de que no pueda hacerlo por mí mismo.

Alergóloga: Don't worry Tom. That is very easy, and I will explain it to you until you understand. And also, you will have antihistaminics with you everyday and in the case you have any reaction like cutean or in the skin.

Paciente: ¿Vas a escribir esto? Es que pienso que no me voy a acordar de nada.

Alergóloga: Of course, Tom. I will give you a report with the tests, the results, the meds and all of that. Now please go to the test room and the nurse will do them in a minute.

3. Intérprete profesional

Alergóloga: Good morning, Tom, I am Doctor Pérez. I see that you are twenty-three and as I can see in your chart you went to the emergency room three days ago after fainting because you were stung by an Asiatic wasp. Is that correct?

Paciente: Sí, era muy grande y me picó en la cara.

Alergóloga: Before anything, do you usually take any treatment?

Paciente: No suelo tomar nada.

Alergóloga: Do you suffer from any chronic illness like hypertension, diabetes...?

Paciente: No que yo sepa.

Alergóloga: So, three days ago a wasp stung you in the face and how much time did it take for you to feel ill? Minutes, hours?

Paciente: Inmediatamente, cinco minutos después.

Alergóloga: What is the first thing that you felt?

La interpretación bilateral. La diferencia entre intérpretes profesionales y no profesionales y consecuencias

Paciente: Me picaba todo el cuerpo, primero las manos y después las plantas de los pies. También me puse rojo y me salieron unos granos gigantes. Ah y se me hincharon los ojos.

Alergóloga: Did you experience dizziness, shortness of breath, nausea or vomiting?

Paciente: Sí, me mareé. Ahí fue cuando me desmayé y unos amigos tuvieron que llevarme a urgencias. Cuando me desperté tenía problemas para respirar y sudores fríos.

Alergóloga: Yes, and according to the emergency note, your arterial tension was low, and I see that you were given adrenaline, oxygen and antihistamines. How much time did it take for you to feel better with this treatment?

Paciente: Unas horas después me encontraba bien, pero me dejaron en observación hasta el siguiente día porque me dijeron que la reacción fue muy fuerte.

Alergóloga: Effectively, everything makes me think that you had an anaphylaxis, which is like a shock caused by an allergy to the wasp venom. Have you been stung by bees or wasps before?

Paciente: Hace un mes me picó una avispa, pero era pequeña y no pasó nada.

Alergóloga: That was your first contact with the poison and your body developed antibodies that have reacted exaggeratedly this second time

Alergóloga: Have you experienced shortness of breath in other circumstances such as a cold before?

Paciente: A veces cuando me resfrío y hago ejercicio intenso siento que mis pulmones no reciben suficiente oxígeno.

Alergóloga: Are you bothered by the dust or pollen in spring? Do they come along with sneezes, cough, snot?

Paciente: En primavera siento molestia en los ojos y en la nariz si hace muy buen tiempo.

Alergóloga: Tom, now you are going to the test room where a nurse is going to do dermal tests on you. With them we will see if, apart from the wasp venom, you have other allergies.

Alergóloga: The most important is that you know what to do if stung by a wasp again. I am going to prescribe an adrenalin autoinjector and I will explain to

you how to use it. You will use it only if you have the same symptoms.

Paciente: ¿Y podré hacerlo yo solo? Ese día lo pasé muy mal y me asusta no poder...

Alergóloga: Don't worry Tom, it is very easy, and I will explain it to you until, you are sure. Also, you will have antihistamines on hand just in case the reaction is minor, just dermal.

Paciente: ¿Podría escribir todo esto? No creo que me acuerde de todo.

Alergóloga: Of course, Tom, I Will write a briefing with everything that we talked about, your treatment and the results of the tests that we are going to do. Now, please, enter the test room. The nurse will do them in a minute.