Migración e interpretación: ¿Sociedades desinformadas?

Elena PÉREZ ESTEVAN*

Keywords: *healthcare interpreting*; *migration*; *training*; *multimodality*; *informed consent*

1. Contexto social

En las últimas décadas se ha producido un cambio en la población que acude a los centros sanitarios españoles. El nuevo colectivo se ha nutrido de distintas nacionalidades donde la comunicación se ha visto afectada y, por ende, la traducción y la interpretación en el ámbito social como nos recuerda Iliescu:

> One positive effect of globalization on translation is, nonetheless, an increase in the volume of work for translators and interpreters, who are called upon to assist in the volume of work for translators and interpreters, who are called upon to assist in public services (Iliescu 2012: 2).

El fenómeno migratorio ha supuesto el desplazamiento de millones de personas a nuevos destinos donde entran en juego muchos factores. La sociedad española ha experimentado una realidad para la que, quizá, no estaba del todo preparada. Tanto es así que la figura del traductor e intérprete es necesaria en los servicios públicos para dar una respuesta a los desafíos que ha planteado y plantea la migración. De ahí que la investigación sobre el papel del intérprete, sus competencias y su formación tengan especial relevancia en este contexto, sobre todo, en la Comunidad Valenciana por el gran número de residentes extranjeros. Conviene resaltar a la comunidad rumana y a la británica por estar en su mayoría en una situación regularizada y hacer uso de la asistencia sanitaria pública.

A partir de 2002 la población rumana en España aumenta notablemente. Gracias a investigaciones de Iliescu (2006: 1613) sabemos que «el visado deja de ser requisito obligatorio para cruzar la frontera española»; principal motivo del mencionado aumento.

Aunque el papel del intérprete se pueda analizar desde distintos parámetros, el eje vertebrador de este artículo recae en la gestión de la multimodalidad (cómo se negocia el papel del intérprete en el momento de la interacción oral a partir de un documento escrito) en el contexto de la interpretación del consentimiento informado en la consulta médica multilingüe y multicultural como parte de la formación de intérpretes en la era del gran fenómeno migratorio.

* Universidad de Alicante, España.

BDD-A27675 © 2017 Institutul de Filologie Română „A. Philippide"
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.217.142 (2026-11-14 13:10:07 UTC)

Sin embargo, desde los comienzos de los estudios sobre didáctica de la traducción y la interpretación, las competencias que debían adquirir los estudiantes han ocupado un papel primordial y fundamental. Ahora bien, a la combinación de las características propias del discurso escrito y las del discurso oral no se le ha prestado mucha atención en la actividad investigadora. En esta línea, dentro del proceso interpretativo, resaltamos la competencia lingüística esencial para llevar a cabo el ejercicio de la profesión de intérprete.

Para dar forma a la investigación, debemos considerar la traducción y la interpretación como actividades lingüísticas y comunicativas complejas. Como ya apuntaron Muñoz (1995: 175), Lvóvskaya (1997: 67) en Collados Aís y Fernández Sánchez (2001: 9) «la complejidad viene dada por el modo de procesar la información que las define: la mediación entre dos sistemas lingüísticos y conceptuales distintos». Y, además, considerar el lenguaje como una forma de expresar la realidad cultural como nos recuerda Everett (2012: 35) en Laviosa (2014: 49) «language is viewed as the intersection of culture, cognition and communication».

2. Hipótesis

La hipótesis que se pretende constatar es la siguiente: las competencias lingüísticas y la gestión de la multimodalidad son una parte esencial de la formación de intérpretes para ejercer su profesión en el ámbito médico-sanitario. De esta hipótesis inicial se da pie a una segunda premisa: si partimos de que la información especializada no se redacta con vistas a los posibles receptores sino a un prototipo estándar de paciente, ¿son los intérpretes los más indicados para solventar esta situación mediante la adaptación de dicha información? Por tanto ¿los pacientes extranjeros obtienen un mejor conocimiento de su estado de salud que los pacientes autóctonos gracias a la tarea de los intérpretes?

Para verificar las hipótesis con datos empíricos y de forma aplicada, el documento en el que nos centramos es el consentimiento informado; cuestión importante por la gravedad que reviste. Por tanto, el núcleo de esta investigación pasa por responder a la pregunta de qué competencias son necesarias para que el intérprete pueda realizar con éxito su intervención oral a partir de un texto escrito como es el consentimiento informado teniendo en cuenta aspectos intralingüísticos e interculturales en consultas médicas multilingües.

3. Análisis

En el ámbito de la interpretación social, no se puede hablar de la figura del intérprete sin mencionar la invisibilidad notable que ha vivido a los ojos de profesionales sanitarios:

> La incidencia de los problemas de comunicación con la población inmigrante en el ámbito sociosanitario es una de las tareas menos exploradas y de las que menos datos disponemos pero que necesita de atención urgente (Valero Garcés 2004: 90).

La falta de reconocimiento a esta profesión y la falta de delimitación del papel del intérprete por parte de autoridades oficiales han sido un detonante que ha contribuido a dicha invisibilidad. De ahí que en ocasiones, por desconocimiento,

BDD-A27675 © 2017 Institutul de Filologie Română „A. Philippide”
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.217.142 (2026-11-14 13:10:07 UTC)

hayan actuado como intérpretes personas con una formación distinta o sin una formación lingüística suficiente. Como consecuencia, permitir a una persona que no esté suficientemente formada para asumir el control de la comunicación en el ámbito de la consulta médica, resulta, cuando menos, éticamente dudoso. Asimismo, se contempla en Ineke Creeze «there is no doubt that the use of untrained interpreters can have a considerable impact on the communication between health professionals and patients» (Creeze 2013: 6).

Por otro lado, ha habido voces que han recalcado la importancia de los intérpretes profesionales:

> Visibility and participation are not just present in the linguistic co-construction of the conversation, they are also essential in: communicating cultural gaps as well as linguistic barriers, communicating affect nuances as well as the content of the message, establishing trust between all parties to the conversation, facilitating mutual respect, putting the parties at ease during the conversation, creating more balance (or imbalance) during the conversation by aligning with one of the parties, advocating for or establishing alliances with either party, managing the requested and given information (Angelelli 2004: 11).

Ruiz Rosendo resalta el conocimiento especializado que caracteriza a la interpretación en el ámbito sanitario.

> La interpretación en el ámbito de la medicina se engloba dentro de la interpretación especializada. La información que se transmite e intercambia se caracteriza por reflejar las experiencias de un determinado sector de la población que comparte un grado muy elevado de conocimiento especializado (Ruiz Rosendo 2009: 9).

No obstante, cada vez su presencia es más necesaria y su invisibilidad va despegándose, aunque muy lentamente, de ese carácter invisible que ha entrañado durante más de una década. Uno de los desencadenantes ha sido el cambio de paradigma de un modelo sanitario paternalista a la voluntad del paciente de ser partícipe en la toma de decisiones sobre su salud. Es en este punto donde aflora la necesidad de transmitir el conocimiento especializado teniendo en cuenta que pueden haber variaciones por factores sociodemográficos. Esta premisa se relaciona estrechamente con la hipótesis planteada. Para su verificación, se ha confeccionado un corpus *ad hoc* de seis consentimientos informados en español y sus traducciones al inglés por ser la lengua vehicular más utilizada en el ámbito médico con pacientes extranjeros en la zona de Alicante. Para garantizar su homogeneidad, todos los consentimientos informados se adscriben a la unidad de odontología por la facilidad de acceso a los datos y por el permiso que se concedió para realizar el estudio de campo.

Una vez compilado el corpus, se requería un estudio centrado en los pacientes a partir de un análisis cualitativo para incluir su percepción. Se abordó a través de dos grupos de discusión (*focus group*); uno con 5 pacientes autóctonos y otro con 5 pacientes extranjeros con el objetivo de conocer su opinión sobre la calidad asistencial y el papel del intérprete. Para corroborar los resultados y aportar mayor fiabilidad a los mismos, a los grupos de discusión les siguió una lectura de los consentimientos informados y una encuesta; es decir, un segundo estudio cuantitativo.

BDD-A27675 © 2017 Institutul de Filologie Română „A. Philippide”
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.217.142 (2026-11-14 13:10:07 UTC)

Para abordar el componente que hace novedoso este estudio, la gestión de la multimodalidad, se ha partido de la comprensibilidad del consentimiento informado por parte de los pacientes extranjeros que precisan de los servicios de interpretación.

Para justificar el uso del consentimiento informado y su aplicabilidad, conviene revisar las definiciones más relevantes que se han aportado en la literatura sobre este género textual.

En la Ley española 3/2005 de 8 de julio sobre información sanitaria, se recoge la siguiente definición:

> La conformidad expresa del paciente manifestada de forma voluntaria y libre, previa obtención de la información adecuada con tiempo suficiente, para la realización de cualquier actuación relativa a su salud.

Dicha definición añade el aspecto del espacio de tiempo que debe existir para que el procedimiento se pueda considerar válido y eficaz.

La definición de Schenker, Wang et alii (2007) está más orientada a los problemas lingüísticos que pueden aparecer cuando el paciente y el profesional sanitario no comparten la misma lengua y el proceso de información del consentimiento informado se debe realizar a través del intérprete o en una lengua que ambos conozcan. Algunos problemas mencionados cuando el idioma es una barrera para el buen entendimiento son la complicación de distintos aspectos en cuanto a la atención al paciente, satisfacción del paciente, comprensión, seguimiento de la medicación indicada y aumento de la estancia en el hospital:

> Voluntary consent given by a person or a responsible proxy (e.g., parent) for participation in a study, immunization program, treatment regimen, invasive procedure, etc., after being informed of the purpose, methods, procedures, benefits and risks; informed consent is a process of information exchange that by its very nature requires dialog between patient and provider. Language barriers have been found to complicate many aspects of patient care, including receipt of medical services, patient satisfaction, interpersonal processes of care, comprehension, adherence to prescribed medication regimens, and length of hospital stay (Schenker, Wang et alii 2007).

Fernández Piera y Ardura Ortega (2012: 292) resaltan la importancia de recibir toda la información necesaria:

> El consentimiento informado es un proceso por el cual el participante en un ensayo clínico o persona que va a someterse a un determinado procedimiento diagnóstico o terapéutico recibe toda la información necesaria sobre la investigación o procedimiento en cuestión – naturaleza, objetivos, posibles riesgos y beneficios, consecuencias que conlleva su realización, etc. – para la aceptación o no de su participación en el mismo.

Más bien centrada en el principio de autonomía del paciente, podemos encontrar la definición de Ramos (2012) que reza: «es un procedimiento formal escrito de la comunicación médico-paciente que corresponde a una concepción de la relación clínica basada en la ética de la autonomía».

Otra definición centrada en los derechos del paciente es la proporcionada por Hernández Gutiérrez:

BDD-A27675 © 2017 Institutul de Filologie Română „A. Philippide”
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.217.142 (2026-11-14 13:10:07 UTC)

> La explicación, a un paciente atento y mentalmente competente, de la naturaleza de su enfermedad, así como del balance entre los efectos de la misma y los riegos beneficios de los procedimientos terapéuticos recomendados, para a continuación solicitarle su aprobación para ser sometido a esos procedimientos. La presentación de la información al paciente debe ser comprensible y no sesgada; la colaboración del paciente debe ser conseguida sin coerción; el médico no debe sacar partido de su potencial dominancia psicológica sobre el paciente (Gutiérrez 2015: 38).

A través de este breve recorrido se observa la importancia del consentimiento informado dentro de las áreas de traducción, interpretación y comunicaciones sociales en el ámbito médico. De este modo queda justificada su pertinente cabida en el presente estudio por ser un documento vagamente inteligible para la mayoría de pacientes extranjeros.

En su conjunto, los métodos utilizados conforman un estudio de análisis de las competencias del intérprete aplicadas al contexto médico-sanitario en el momento de la entrega del consentimiento informado y, por otro lado, un análisis de la recepción de dicho documento por parte de los pacientes y su grado de comprensibilidad tras la interacción oral del intérprete a partir del documento escrito.

Conviene matizar que los pacientes seleccionados se adscribirían al grupo no experto (*nonspecialist audiences*) según la clasificación de Huckin y Olsen (1991) y citados en Soujanen et alii (2015: 38). A modo de resumen, siguiendo su teoría, cabe destacar la clasificación de audiencias en: *managerial audiences* (audiencias gerenciales), *nonspecialist audiences (*audiencias no especializadas), *peer audiences (*audiencias generales), *international audiences* (audiencias internacionales) y *mixed audiences* (audiencias mixtas)[1] (Huckin y Olsen 1991: 60–66). Para ellos, el primer grupo no tiene tiempo para leer ni reflexionar por lo que la información debe ser sencilla y accesible. Para el público no experto (*nonspecialist audiences*), las explicaciones deben ser bastante detalladas y la terminología debe simplificarse al máximo. Por el contrario, cuando la comunicación se produce entre iguales (*peer audiences*), ambos conocen el tema por lo que el vocabulario especializado tiene cabida.

En cuanto a la audiencia correspondiente con el público internacional (*international audiences*), de especial relevancia para el presente estudio, los autores recomiendan que la estructura del texto no sea demasiado complicada para facilitar la comprensión y que el vocabulario idiomático se elimine. En la última categoría que exponen, el público mixto (*mixed audiences*), todas las categorías anteriormente descritas tienen cabida.

4. Resultados

Para la extracción de los resultados de la encuesta se ha empleado la escala LIKERT ya que permite medir las diferentes actitudes de un encuestado. De este modo, es el propio paciente el que se autoevalúa expresando su grado de acuerdo o desacuerdo con los enunciados de cada ítem mediante los cinco niveles de la escala: «totalmente de acuerdo», «de acuerdo», «ni de acuerdo ni en desacuerdo», «en desacuerdo» y «totalmente en desacuerdo». Además de este método, se ha

[1] Traducciones libres realizadas por la autora.

BDD-A27675 © 2017 Institutul de Filologie Română „A. Philippide”
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.217.142 (2026-11-14 13:10:07 UTC)

considerado relevante incluir una pregunta tipo test y dos preguntas para explicar con sus propias palabras. De este modo, el método LIKERT queda complementado.

Según el grupo de discusión realizado, sobre el hábito de lectura de los consentimientos informados que se les entrega a los pacientes, se suelen leer cuando se trata de alguna intervención con mayores complicaciones. La lectura suele ser rápida por lo general, y existen casos en los que ni siquiera se lee. Estas condiciones vienen determinadas por la dificultad de comprensión que les supone este tipo de documentos. Además, existe una falta de confianza y seguridad a la hora de realizar preguntas sobre el documento producidas por la incomprensión. Sin embargo, cuando sí se realizan preguntas, se suelen realizar a la enfermera o auxiliar dado que no impone tanto como el médico aunque siempre depende de si se deja tiempo para la lectura detenida en casa o si se firma en el mismo momento de la consulta. Como aspectos que implican un mayor o menor grado de dificultad de comprensión, señalan el nivel cultural, el diagnóstico, la terminología o la personalidad. Los pacientes extranjeros indican que no suelen leer los consentimientos porque se les entregan en español y les es imposible leerlos en el instante. Por tanto, aunque realicen esfuerzos para comprenderlos, no consiguen hacerlo por el idioma en primer lugar y el lenguaje empleado. Es por ello que se sienten más cómodos y confiados cuando disponen de un intérprete. Sobre las preguntas relacionadas con cómo perciben la interacción del intérprete en la consulta en el momento del consentimiento informado, indican que se realiza una traducción a vista y que las dudas se les resolvieron con un registro más bajo, sobre todo en la parte de riesgos asociados.

Si pasamos a los resultados de las encuestas, cuando se les pregunta sobre la comprensión del contenido completo de los documentos que acaban de leer, el 90 % del texto no se ha comprendido.

Siguiendo el hilo de la comprensibilidad, se les cuestionó sobre distintos términos. Como muestra el siguiente ejemplo sobre el conocimiento de lo que significa el término corona en la frase «colocar una corona sobre el implante». Cuando no se dan opciones con sinónimos, el 80 % no conoce el significado. En cambio, cuando se acota la posibilidad de elegir entre tres sinónimos, el número de aciertos aumenta lo que nos indica que si se acota el significado o se utiliza un registro adaptado a las necesidades de los pacientes, estos serán capaces de entender mejor el tecnicismo.

La misma situación ocurre con los pacientes extranjeros cuando se les entrega un consentimiento redactado en su lengua. Los resultados varían cuando se les entrega en español y es el intérprete el que realiza los procesos de escucha activa, análisis del texto escrito y producción oral; es decir, la combinación del modo escrito y oral llevando a cabo un acto de gestión de la multimodalidad. Acto que nos lleva a la premisa de nuestra hipótesis sobre la necesidad de formación reglada en interpretación para obtener unos resultados satisfactorios en la consulta. Tras entrevistas con intérpretes profesionales vemos que el paso de competencias escritas a orales dificulta el proceso interpretativo ya que incluye una lectura y comprensión según normas del discurso escrito y oral que afectan, sobre todo, al plano sintáctico por lo que un dominio absoluto de las lenguas de trabajo se requiere durante la comunicación del consentimiento informado. Esto implica que la formación en

BDD-A27675 © 2017 Institutul de Filologie Română „A. Philippide”
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.217.142 (2026-11-14 13:10:07 UTC)

interpretación debe orientarse a la práctica de la combinación de ambos modos (escrito y oral) para garantizar unos resultados de calidad.

Sobre calidad desde el parámetro de la contextualización y la comprensión destacan las palabras de Rodríguez y Jeffrey cuando afirman que «no se trata únicamente de la comprensión de unos contenidos, sino de entender la faceta pragmática del discurso y la intención del emisor» (2013: 177). Por ello, es esencial formar a los intérpretes en estas áreas.

Una de las ramificaciones de la hipótesis se refería a la comprobación de si el intérprete era el agente más indicado para solventar los cambios de registro y los posibles conflictos lingüísticos y culturales. Tras los resultados, para los pacientes es de vital importancia la comprensión del consentimiento informado y para llegar a este fin el intérprete es fundamental. El intérprete consigue dicho fin gracias a un comentario aclarador con técnicas como la desterminologización tras la lectura a vista del consentimiento informado para adaptarlo a cada paciente individual; hecho que los pacientes agradecen ya que aumenta su comprensibilidad. La figura del intérprete supone, sorprendentemente, una ventaja para los pacientes extranjeros en términos de mejora de la comprensibilidad del consentimiento informado gracias a sus competencias para personalizar y adecuar la información.

6. Conclusiones

Tras los resultados obtenidos, las presunciones iniciales se confirman y ponen de manifiesto la importancia de una formación profesional reglada y continua para que el intérprete disponga de las competencias y capacidades necesarias para ejercer su trabajo en el contexto social migratorio.

La tendencia a la educación del paciente trae consigo nuevos desafíos y prácticas tan necesarias como la multimodalidad. Si bien el consentimiento informado empodera al paciente, cabe matizar que la mayoría de encuestados extranjeros advierte de su sentimiento de desinformación cuando no disponen de la intervención de un intérprete profesional. Por lo que constatamos que existe un vacío entre la emisión de la información y su adecuado procesamiento por parte del receptor cuando no media un intérprete. La situación se agrava cuando entran en juego lenguas minoritarias y la baja disponibilidad o difícil acceso a intérpretes formados con competencias lingüísticas específicas en estas lenguas de trabajo minoritarias.

De este modo, la necesidad de prestar atención al paciente como individuo y no como englobado en un prototipo es el elemento clave para que el conocimiento especializado sea comprendido. Para ello, la intervención del intérprete con competencias afianzadas propias del discurso escrito y oral resulta esencial. Así pues el futuro intérprete debe ser consciente de que los elementos verbales propios del discurso escrito son muy importantes pero el discurso oral adquiere una gran relevancia en este contexto ya que tienen cabida discursos espontáneos o elementos no verbales, entre otros.

Aunque el corpus no sea demasiado extenso y no podamos generalizar los resultados, las conclusiones nos sirven como punto de partida para extender la investigación a otras especialidades médicas y a distintas audiencias.

BDD-A27675 © 2017 Institutul de Filologie Română „A. Philippide”
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.217.142 (2026-11-14 13:10:07 UTC)

Finalmente, con este tipo de estudios se puede ver, una vez más, la necesidad de investigaciones encaminadas hacia la individualización de la información y adaptar la comunicación al contexto. Las sociedades migrantes, en su mayoría forzadas a abandonar sus países de origen en busca de condiciones mejores, no pueden quedar desinformadas por el mero hecho de no compartir la lengua del destino al que llegan. Quizá puede tratarse de una tarea ardua por la intervención de otras áreas científicas como puede ser la psicología pero, por supuesto, que es necesaria por la tipología de situaciones que tienen lugar en el ámbito de la interpretación médico-sanitaria.

Bibliografía

Angelelli 2004: Claudia Angelelli, *Medical interpreting and cross-cultural communication*, Cambridge, Cambridge University Press.

Collados, Fernández et alii 2001: Ángela Collados Aís, Manuela Fernández Sánchez, Elisabeth Stévaux, «Concepto, técnicas y modalidades de interpretación» en Ángela Collados Aís, María Manuela Fernández Sánchez coords., *Manual de interpretación bilateral*, Granada, Comares, p. 39–60.

Crezee 2013: Ineke Crezee, *Introduction to healthcare for interpreters and translators*, Amsterdam, John Benjamins Publishing Company.

España 2005: «Ley 3/2005, de 8 de julio, de información sanitaria y autonomía del paciente» en *Boletín Oficial del Estado*, Nº 186, de 5 de agosto de 2005, p. 27513–27524, <http://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2005-13470>

Everett 2012: Daniel L. Everett, *Language: the cultural tool*, New York, Pantheon Books.

Fernández, Ardura 2012: María Fernández Piera y Mónica Ardura Ortega, «Adaptación del consentimiento informado a la legislación española en los ensayos clínicos internacionales» en *Panace@*, 13 (36), p. 291–293, <http://www.medtrad.org/panacea/IndiceGeneral/n36-revistilo_MFPiera-MArduraOrtega.pdf>

Herández 2015: Pía Mónica Hernández Gutiérrez, *El consentimiento informado en odontología* (Tesis doctoral), Universidad de Valencia, Valencia, <http://www.icoec.es/documentos/TESIS-Consentimiento-Informado-en-Odontologia.pdf>

Huckin, Olsen 1991: Thomas Huckin, Leslie Olsen, T*echnical writing and professional communication for non-native speakers of English*, Singapore, McGraw-Hhill.

Iliescu 2006: Catalina Iliescu Gheorghiu, «Sentido y sensibilidad en el papel del intérprete social en ámbito médico-sanitario en la provincia de Alicante» en *Aprendizaje de lenguas, uso del lenguaje y modelación cognitiva: perspectivas aplicadas entre disciplinas*, Actas del XXIV Congreso Internacional de Aesla, Madrid, Reprografía UNED, p. 1613–1618.

Iliescu 2012: Catalina Iliescu Gheorghiu, «Bodily perception in female ad hoc interpreting: Romanian immigrants in contemporary Spain» in *Perspectives: Studies in Translatology*, London, Routledge, DOI: 10.1080/0907676X.2012.702401

Laviosa 2014: Sara Laviosa, *Translation and language education. Pedagogic approaches explored*, New York, Routledge.

Lvóvskaya 1997: Zinaida Lvóvskaya, *Problemas actuales de la traducción*, Granada, Método.

Muñoz 1995: Ricardo Muñoz Martínez, *Lingüística para traducir*, Barcelona, Teide.

Ramos 2012: Luciana Cecilia Ramos, «El consentimiento informado» en *Panacea*, 13 (36): p. 294–298, <http://www.medtrad.org/panacea/IndiceGeneral/n36-revistilo_LCRamos.pdf>

BDD-A27675 © 2017 Institutul de Filologie Română „A. Philippide”
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.217.142 (2026-11-14 13:10:07 UTC)

Rodríguez y Jeffrey 2013: María Dolores Rodríguez Melchor y Susan Jeffrey, «Las etapas del desarrollo de las competencias interpretativas y de la síntesis de los estudiantes de interpretación: un estudio comparativo» en Macarena Padras Macías (ed.), *Quality in interpreting: widening the scope*, Granada, Comares, p. 175–200.

Ruiz Rosendo 2009: Lucía Ruiz Rosendo, *La interpretación en el ámbito de la medicina*, Granada, Comares.

Schenker, Wang et alii 2007: Yael Schenker & Frances Wang et alii, «The Impact of Language Barriers on Documentation of Informed Consent at a Hospital with On-Site Interpreter Services» in *Journal of General Internal Medicine*, 22 (2): 294–299, DOI: 10.1007/s11606-007-0359-1

Soujanen, Koskinen et alii 2015: Tytti Soujanen, Kaisa Koskinen & Tiina Touminen, *User-centered translation*, New York, Routledge.

Valero 2004: Carmen Valero Garcés, *Discursos [dis]con/cordantes: Modos y formas de comunicación y convivencia,* Alcalá de Henares, Universidad de Alcalá de Henares.

Migration and Interpreting: Non-informed Societies?

Communication in the context of migration where different cultures and languages are integrated constitutes a field of great interest for all the agents involved in guaranteeing the access to medical care. Different nationalities gathered in the Spanish society make the healthcare interpreter an essential agent to ensure communication. The migratory phenomenon has required a change in healthcare assistance. New emerged migrant societies cannot be discriminated by linguistic factors. This paper presents the main conclusions drawn from a study carried out in 2016 which aims to confirm that the practice of multimodality in the classroom consolidates the skills to work as an interpreter nowadays. It is also intended as a means of showing the benefits of using professional interpreters to provide foreign patients with specialized information. The linguistic component and the transfer of written discursive competences to the oral discourse are also covered. The document used to carry out the study is the informed consent. A qualitative survey is complemented and supported by a quantitative study on the informed consent comprehensibility level by native and foreign patients, the interpreter's activity and the multimodality management in the medical consultation. The research approach is based on monitoring the results of the professional healthcare interpreting exercise from the experience of a sample of patients to improve the necessary skills required by this field and to apply new methodologies to the training. The main axis focuses on liaison interpreting technique in the social healthcare interpreting field.

BDD-A27675 © 2017 Institutul de Filologie Română „A. Philippide”
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.217.142 (2026-11-14 13:10:07 UTC)