

EN OTRAS PALABRAS

Guía para la consulta médica intercultural

Comunicación a través de un
intérprete en los servicios de salud

Alexander Bischoff

Louis Loutan

Sofía García Beyaert

EN OTRAS PALABRAS

GUÍA PARA LA CONSULTA MÉDICA INTERCULTURAL

Comunicación a través de un intérprete
en los servicios de salud

**Alexander Bischoff
Louis Loutan
Sofía García Beyaert**



UniversalDoctorProject

Versión primera:

À mots ouverts

Alexander Bischoff & Louis Loutan

Hôpitaux Universitaires de Genève, 1998

Versión para España:

En otras palabras

Adaptación a cargo de Sofía García Beyaert

UniversalDoctor Project, 2009

Ilustraciones: Henri Schubert

ISBN- 978-84-614-1956-2

ÍNDICE

Prefacios	7
Bionotas	12
Introducción: el triángulo de comunicación en la visita bilingüe	8
Trabajar en equipo	23
Adaptarse a la interculturalidad	35
Confidencialidad	37
Intérpretes ad-hoc: limitaciones y precauciones	39
Reconocer y aceptar las emociones	43
Dolor y sufrimiento	45
La dificultad de mantenerse neutral	47
Gestión del estrés	49
Comunicación no verbal	53
Terminología especializada	55
Maneras sencillas de mostrar respeto	57
Implicaciones Legales	59
Lenguas del mundo	61
Referencias bibliográficas	63

Prefacios

Este libro es el resultado de muchas reflexiones y experiencias combinadas. La primera versión de esta guía nace en los Hospitales Universitarios de Ginebra de la mano de Alexander Bischoff y Louis Loutan, enfermero y doctor, respectivamente, con amplia experiencia en el trato con pacientes procedentes de diversas culturas, y con la contribución de intérpretes, trabajadores sociales, farmacéuticos, psiquiatras y profesores. La primera edición que se publicó en 1998 en francés en Suiza ha sido traducida al alemán y al italiano en un momento en que no existía en ese país ningún otro material a disposición de médicos y enfermeros para ayudarles a realizar su labor en colaboración con un intérprete.

España comienza ahora a desarrollar y poner a prueba diferentes estrategias para gestionar la diversidad lingüística y cultural de la población a la que prestan servicio los centros de atención sanitaria. La presencia e intervención del intérprete profesional hoy por hoy es poco frecuente en la gestión de esta diversidad en nuestro país, aunque su necesidad se hace sentir para lograr una comunicación eficaz con el paciente. El objetivo de esta nueva versión del libro es difundir aprendizajes procedentes de la larga experiencia de nuestros compañeros suizos en la cuestión de la comunicación intercultural en el entorno sanitario, combinándolos con reflexiones documentadas por parte de la autora de esta adaptación al caso español.

Con la esperanza de contribuir a la mejora de la comunicación y el entendimiento en situaciones de crucial importancia, ponemos a disposición de los profesionales de la salud este conjunto de reflexiones y sugerencias que esperamos que el lector encuentre útiles y de amena lectura.

Sofía García Beyaert

La comunicación oral es un hecho fundamental en la evolución de nuestra especie y ha permitido que el ser humano fuera capaz de realizar infinidad de procesos donde la abstracción de diferentes conceptos es absolutamente fundamental.

Esta capacidad junto a otras características de nuestra especie propició que el ser humano se pudiera expandir por infinidad de territorios en todo nuestro planeta. Las distancia, en muchos casos insalvable, tras miles de generaciones, y en épocas donde la capacidad de viajar actual era más que una utopía hizo el resto, dejándonos un rico legado de diversidad cultural e idiomática.

Todos compartimos un antepasado común que algún día partió de un unto determinado, por lo que todos absolutamente todos tenemos un mínimo común denominador que se refleja en muchos hechos fisiológicos comunes en todos nosotros. Las enfermedades y la salud en general no escapan a esta misma analogía por lo que cuando un habitante de una región está enfermo y es visitado por un trabajador de la salud que procede de otra región, las dificultades en la comunicación entre ambos seres humanos pueden conllevar un sufrimiento que hoy en día debería ser innecesario.

La vulnerabilidad del paciente en estas situaciones y sus posibles consecuencias tiene que ser un factor importante de movilización de recursos. Las administraciones públicas deben seguir haciendo un gran esfuerzo para situar a nuestros sistemas de salud en una posición que permita responder a los problemas de comunicación entre los profesionales y los pacientes no autóctonos.

La presencia de un intermediario se apunta, tal y como queda de manifiesto en las páginas interiores, como un elemento imprescindible y muy enriquecedor en el día a día de nuestras instituciones sanitarias.

Desde UniversalDoctor, proyecto que pretende mejorar la comunicación a través de la tecnología se quiere destacar el rol fundamental y único del intérprete o mediador intercultural.

Este intermediario debería ser cada vez una figura más y más importante en un mundo “glocal” (global y local).

Jordi Serrano Pons

Médico de Familia

*Fundador y coordinador médico
de UniversalDoctor Project*

Diversos autores sitúan en la Segunda Guerra Mundial los inicios de la mediación intercultural como actividad. Concretamente, consideran que surgió en aquellos países que más refugiados y población inmigrante acogieron, debido a la necesidad de encontrar soluciones para facilitar la comunicación entre comunidades lingüístico-culturales distintas.

En los últimos años, los movimientos migratorios están creando nuevas realidades en la mayoría de los países. La afluencia de inmigrantes ha hecho surgir necesidades comunicativas en ámbitos muy diversos, siendo uno de ellos el ámbito sanitario. Las diferencias lingüísticas y terminológicas, así como las culturales, pueden causar el alejamiento de los inmigrantes del sistema de salud al que legalmente tienen derecho. En esta era de globalización, en la que las sociedades son un claro reflejo de la multiculturalidad, asegurar el derecho a la salud de todos los ciudadanos con las mismas garantías, independientemente de su origen étnico o cultural, se ha convertido en un gran desafío para las instituciones.

Por ello, para garantizar una atención de calidad y en igualdad de condiciones a todas las personas es necesario contar con recursos diferentes.

En la atención socio-sanitaria a la población inmigrante es necesario incorporar otras figuras que actúen como puente comunicativo entre las personas / colectivos inmigrantes y las instituciones receptoras. Son estas figuras (traductor, intérprete, mediador intercultural o agente comunitario de salud) en función de la necesidad y la situación las que facilitan los servicios de traducción, interpretación, mediación o dinamización comunitaria entre ellos.

Estos servicios resultan fundamentales para llevar a buen puerto la

necesaria adaptación del sistema sanitario a esta nueva realidad multicultural, y así garantizar el derecho del acceso a la salud que todo ser humano debe gozar.

Hakima Ouaarab Essadek

*Enfermera/Coordinadora Equipo Salud Comunitaria
Unidad de Medicina Tropical y Salud Internacional Drassanes
Instituto Catalán de la Salud*

Bionotas

Alexander Bischoff - PhD, MPH, RN - nació en Boston, Massachusetts, y se formó como enfermero en Suiza. Durante 7 años trabajó en atención primaria y enfermería en Angola, y en 1994 obtuvo un Master en Salud Comunitaria de la Liverpool School of Tropical Medicine. Entre 1995 y el 2003 trabajó en el Hospital Universitario de Ginebra, como enfermero e investigador en temas relacionados con la salud de los refugiados y los inmigrantes, la interpretación y la asistencia sanitaria intercultural. Desde 2001 es Doctor en Epidemiología, por la Universidad de Basel (Swiss Tropical Institute). Ha participado en misiones de corta duración que le han llevado a Ruanda, Zanzíbar, Guinea-Bissau, Angola, Bosnia-Herzegovina, Kosovo, Bielorrusia, Tanzania y Camerún. Actualmente trabaja en la Sección de Medicina Internacional y Humanitaria en los Hospitales Universitarios de Ginebra, y es Profesor en el Instituto de Ciencias de la Enfermería de la Facultad de Medicina de la Universidad de Basel, en Suiza.

alexandre.bischoff@hcuge.ch

Louis Loutan, nació en Ginebra, Suiza, donde estudió medicina en la Universidad de Ginebra. Se especializó en medicina interna y medicina tropical. En 1987, obtuvo un Master en Salud Pública en la Harvard School of Public Health (MPH), en Boston. Trabajó en Níger (África Oriental), donde llevó a cabo estudios epidemiológicos y trabajó en la organización de programas de asistencia primaria. Desde 1988 trabaja en el Departamento de Medicina Comunitaria de los Hospitales Universitarios de Ginebra (HUG), donde puso en marcha la unidad de Medicina de los Viajes y de las Migraciones. Esto le ha llevado a desarrollar actividades de investigación y de formación en el ámbito de la

salud de los migrantes, la interpretación médica y la asistencia sanitaria intercultural. Ha llevado a cabo proyectos de asesoramiento de corta duración en África, Europa del Este y Asia Central. Actualmente, es Profesor Asociado y director de la reciente División de Medicina Humanitaria e Internacional en los HUG, que organiza el Foro de Salud de Ginebra (Geneva Health Forum) y dirige proyectos internacionales de desarrollo y de asesoramiento.

louis.loutan@hcuge.ch

Sofía García Beyaert, es intérprete e investigadora, Licenciada en Traducción e Interpretación (LAE, Universidad de Granada, Aix-Marseille II y Northumbria), y Master en Ciencias Políticas y Sociales (Universidad Pompeu Fabra). Actualmente está desarrollando su tesis doctoral analizando cuestiones de comunicación intercultural en los servicios públicos en el IGOP (Instituto de Gobierno y Políticas Públicas, Universidad Autónoma de Barcelona). Desde que en 2005 colaborara con 'Pals for Health' (organización sin ánimo de lucro para la provisión de intérpretes en hospitales del Condado de Los Ángeles, California) se ha interesado particularmente por la comunicación en los servicios de salud cuando existe barrera cultural y/o lingüística. En su colaboración con UniversalDoctor Project en 2008 y 2009, se ha encargado de la creación de diferentes mecanismos y materiales de difusión de información sobre la cuestión comunicativa, entre los cuales el capítulo "Recursos para superar las barreras lingüístico-culturales en los servicios de salud" del Manual de atención al inmigrante editado por J. Morera, A. Alonso, H. Huerga, y el presente manual.

sofia.garcia@linkinterpreting.com



Introducción: el triángulo de comunicación en la visita bilingüe

Cuando no existe una lengua común de comunicación entre el paciente y el profesional sanitario, la presencia de un intermediario se hace indispensable. No debe ser sinónimo de intromisión o entorpecimiento, sino todo lo contrario. Bien planteada, la consulta triangular (entre paciente, intérprete y médico) ayuda a promover un clima de confianza mutua y empatía que conduce al desarrollo satisfactorio de la consulta o de la asistencia médica prestada.

La presencia del intérprete y su trabajo profesional enriquecen la relación entre el paciente y el médico. Recurriendo a sus conocimientos lingüísticos, pero también culturales y técnicos, el intérprete le da a las palabras su sentido completo facilitando la comprensión de su contenido. Permite que los mensajes lleguen a uno y otro, creando puentes entre el mundo del profesional sanitario y su lengua y el mundo del paciente y su lengua.

→→→ La situación

El triángulo de comunicación se establece como recurso para permitir la comunicación cuando existen barreras que o bien la dificultan o bien la impiden por completo. Una tercera persona utiliza sus conocimientos culturales y lingüísticos para permitir que otras dos puedan intercambiar información que expresan y conciben con códigos distintos. Actúa como descodificador de la información.

Este triángulo puede establecerse de maneras muy distintas según las características de cada situación y según las necesidades del profesio-

nal sanitario y del paciente. Podemos nombrar diferentes modalidades. La persona que media puede llevar a cabo las siguientes labores:

- **Interpretación**, que es el nombre que recibe la traducción oral: consiste en trasladar mensajes e intenciones, es decir, ser la voz de cada interlocutor en la lengua - y código cultural - del otro.

- **Mediación intercultural**: requiere la intervención de la tercera persona en su propio nombre - una tercera voz - para ofrecer desde su propia visión, entendimiento e iniciativa aclaraciones o sugerencias para poder sortear las barreras culturales que puedan existir entre los otros dos interlocutores.

- **Apoyo y defensa del paciente**: en inglés, 'advocacy role', en situaciones de alta vulnerabilidad del paciente en que se justifica la intervención en cierto modo tutelar por parte de una tercera persona que conoce los derechos del paciente.

- **Co-responsabilidad terapéutica**: normalmente es posible cuando la persona que media tiene formación sanitaria, como un enfermero o enfermera bilingüe, por ejemplo.

Agente comunitario de salud: establece puentes entre los servicios de salud y determinadas comunidades o colectivos mediante, acciones de promoción de la salud, entre otras.

AUTONOMÍA
EN EL FLUJO
DE INFORMACIÓN



ASESORAMIENTO
EN EL FLUJO
DE INFORMACIÓN

Este abanico de posibilidades significa que la mediación puede adaptarse a cada situación y permitir tipos de comunicación muy diferentes entre el profesional sanitario y el paciente en función de las necesidades, siempre con el objetivo de intercambiar información y actitudes cruciales para lograr un tratamiento terapéutico efectivo.

Es importante conocer las distintas opciones. También es importante saber qué modalidad se está aplicando en cada situación comunicativa. Cada modalidad de intermediación tiene implicaciones sobre la manera en que deben interactuar los integrantes del triángulo comunicativo; sobre lo que cada uno puede/debe esperar de cada uno y cómo colaborar para que la comunicación se haga con éxito.

Porque es esencial que todos sepan lo que esperar en cada momento, saber gestionar los distintos tipos de intermediación es importante y requiere experiencia en el arte de las entrevistas médicas bilingües. Por eso es importante tener formación práctica en este tipo de entrevistas.

Los consejos que ofrecemos en este manual se refieren en particular a la interpretación (la primera modalidad que hemos listado aquí), y por eso hablaremos de aquí en adelante del intérprete para referirnos a la persona que actúa de intermediario.



El paciente

Un paciente que no habla la lengua del profesional sanitario, llega muchas veces a la consulta en un estado de alta vulnerabilidad. En la mayoría de los casos se trata de pacientes inmigrados. Para éstos, la experiencia migratoria puede haber sido difícil y dolorosa. Con gran probabilidad, un paciente inmigrado está experimentando duelos por pérdidas de amigos cercanos o familiares que han fallecido o que se han quedado atrás, por la añoranza de su país y cultura de origen, o de su profesión y por la incertidumbre frente al futuro; y es muy probable que se sienta aislado. Sufre, sin duda, de una falta de comunicación.

Su propia lengua, que es su manera de salir del aislamiento, es una lengua extranjera en el país de acogida, y le recuerda constantemente que es un “outsider” (no forma parte de la comunidad mayoritaria). Se

da cuenta de que depende en mayor medida de los demás (un paciente extranjero con problemas de salud, además de depender del médico, depende del profesional de la mediación) y se encuentra en una solitaria posición minoritaria. Con frecuencia puede sentirse incómodo y a veces inferior a los que poseen el conocimiento que puede ayudarlo a salir de una situación de dificultad.

¿Cuáles son las expectativas de un paciente de origen diferente al nuestro? Consciente o inconscientemente, buscará una alianza con el intérprete que le entiende, que habla su lengua y comparte quizá la misma procedencia étnica. ¿Tiene realmente expectativas concretas? Quizás no. Quizás se sienta intimidado frente a la presencia de dos profesionales. ¿Espera demasiado de estos representantes del sistema de salud? ¿Se encuentra en una situación que le impide formular sus expectativas?

Lo que el paciente nos puede ofrecer, y esto es algo que debe mantener presente el profesional sanitario, es el hecho mismo de su migración, sus experiencias, el encuentro de dos culturas en sí mismo, su concepción de las culturas (explicitada o no), la “fricción fructífera” que tiene lugar cuando dos lenguas entran en contacto.



El intérprete

«El intérprete es como un actor, que alterna el papel de paciente y el de profesional de la salud para darle voz a uno y otro.»

El papel primario del intérprete es la translación de mensajes. Mediante este acto, pone en contacto dos mundos, creando puentes entre el mundo del paciente y el mundo del profesional sanitario. Desde su posición en la interficie de las dos culturas actúa como descodificador para permitir el encuentro entre las dos personas que necesitan interactuar.

La posición privilegiada del intérprete, que es el único que tiene acceso a las claves de la comunicación, puede volverse contra él y contra su trabajo si los interlocutores no confían en su postura imparcial. Por lo contrario, la presencia de un intérprete profesional que con una actitud coherente y respetuosa logra obtener la confianza de los interlocutores representa, precisamente por su posición privilegiada, una oportunidad única de acceso a la cultura y al conocimiento del otro. El intérprete, además de un recurso para la comunicación, puede considerarse como una oportunidad de enriquecimiento.

«Es el vector de una comunicación de doble sentido entre dos culturas, dos maneras de ser y pensar».

«El intérprete sirve como puente, como línea de vida entre dos individuos.»

El profesional sanitario

Un profesional sanitario que recurre a un intérprete para llevar a cabo la visita médica está facilitando el intercambio de información precisa y detallada. Este tipo de intercambios sobre la salud del paciente inmigrante es esencial para asegurar la asistencia sanitaria de calidad. La presencia del intérprete permite al paciente expresarse con mayor libertad para formular sus necesidades y responder a las preguntas del sanitario.

En el triángulo de comunicación el profesional sanitario logra obtener la información crucial sin la cual no podría llevar a cabo sus tareas y responsabilidades, gracias a la presencia de una tercera persona que media.

ESTABLECER EL TRIÁNGULO DE COMUNICACIÓN

Las primeras palabras que se pronuncian marcan el tono de la consulta. Es importante presentar la situación comunicativa para que todos tengan claro cuál es el papel de cada cual y se pueda establecer una relación de confianza. Dedicarle unas palabras a la introducción de la situación comunicativa también representa una muestra de respeto hacia el paciente.

PACIENTE

Debe sentirse cómodo con la selección del intérprete. Podrían surgir conflictos de intereses por diversos motivos: por pertenecer a la misma comunidad, por pertenecer a grupos étnicos en conflicto (del mismo país o de países vecinos que comparten la misma lengua), por cuestiones de género, etc.

PROFESIONAL SANITARIO

Puede empezar la consulta presentando al intérprete y explicando su función (si no lo ha hecho ya él): su función es traducir para que puedan entenderse, traducirá todo lo que se diga y tiene, como el profesional sanitario, la obligación de respetar la confidencialidad del paciente: nada de lo que se diga será repetido fuera de la consulta médica.

INTÉRPRETE

Puede comenzar presentándose y recordando algunos aspectos básicos de su intervención en las dos lenguas con las que trabajará: su función como intérprete es traducir para que profesional sanitario y paciente puedan entenderse, traducirá todo lo que se diga y respetará la confidencialidad del paciente: nada de lo que se diga será repetido fuera de la consulta médica.

Las ventajas de trabajar con un intérprete profesional

Trabajar con un intérprete profesional permite evitar gastos injustificados:

SE EVITAN:

- ➔ Explicaciones mal dadas, situaciones de incomprensión y seguimiento erróneo de los tratamientos
- ➔ La repetición innecesaria de consultas
- ➔ La realización de tests y análisis injustificados
- ➔ Errores de diagnóstico

SE LOGRA:

- ➔ Mejorar la adhesión al tratamiento
- ➔ Enriquecer el intercambio
- ➔ Reducir la sensación de exclusión
- ➔ Crear una experiencia intercultural triangular beneficiosa
- ➔ Tener acceso a otras fuentes de información
- ➔ Reducir costes
- ➔ Mejorar la calidad de la asistencia sanitaria
- ➔ Mejorar la satisfacción personal y profesional del sanitario
- ➔ Darle al paciente la satisfacción de ser entendido y la garantía de haber comprendido
- ➔ Mejorar el acceso del paciente inmigrado al sistema de salud



Trabajar en equipo

La presencia de una tercera persona en la entrevista médica puede concebirse como una oportunidad de enriquecimiento de los intercambios que hay que saber aprovechar.

Durante el encuentro entre paciente y profesional sanitario se trata, en primer lugar, de poder comunicar. La siguiente etapa consiste en tratar de intensificar la relación. En cada uno de estos procesos, el profesional de la comunicación tiene un importante papel que jugar: como intérprete puede facilitar la intermediación lingüística. Pero el profesional sanitario puede además fomentar un intercambio con su compañero de equipo (el intérprete) compartiendo e intercambiando impresiones con él (el intérprete pasará en ese caso a realizar funciones de mediación intercultural, adoptando voz propia para compartir sus propios conocimientos y opiniones. Ver definiciones pág. 10). El profesional sanitario puede asegurarse así de lograr una comprensión completa y adecuada de las circunstancias que rodean al paciente.

El grado y tipo de intervención del profesional que media dependerá de las necesidades de cada situación comunicativa, como se anunciaba en la introducción, al hablar de la situación. De cualquier manera, es importante que todos los participantes de la situación comunicativa sepan lo que ocurre en cada momento y qué esperar de la persona que media en cada caso.

→→→ **Cómo trabajar con un intérprete** *Consejos para el profesional sanitario*

Recuerde que:

La función del intérprete es traducir las intervenciones de dos o más personas que quieren comunicar entre sí pero no comparten un mismo idioma. Entre las funciones del intérpre-

te, se encuentra la de asegurarse de que la comunicación ocurre entre los interlocutores de forma efectiva y autónoma a pesar de la barrera lingüística que hay que sortear. Por eso el intérprete les animará a que se dirijan la palabra directamente los unos a los otros: que se miren a la cara (y no al intérprete) y que hagan formulaciones dirigidas a la persona a la que le hablan (y no al intérprete, tipo “díglele que...”).

Piense en el intérprete como “su propia voz en la lengua del otro”.

El intérprete profesional será también la voz de su paciente en su propio idioma. Es importante para la relación terapéutica, y para lograr una relación de confianza, que el paciente también tenga y sienta que tiene su propia voz y que usted le puede comprender. Es importante, en definitiva, que la comunicación ocurra en ambos sentidos.

Para ello, piense en:

- **Delegar:** el intérprete profesional tiene las aptitudes necesarias para gestionar las dinámicas comunicativas y lograr una comunicación eficaz entre usted y el paciente. Es posible que el intérprete le recuerde que debe dirigirse al paciente haciéndole una señal con la mano para proponerle que le hable directamente al paciente. Asimismo, puede que el intérprete le pida que se detenga para dejarle interpretar cuando una intervención se está haciendo demasiado larga para su memoria. O puede que necesite poner orden en los turnos de palabra si en algún momento se solapan la intervención del paciente y la de Ud. En ocasiones, el intérprete necesitará pedirles aclaraciones para asegurarse de traducir las intenciones de uno y otro fielmente. En otras, será él el que aporte aclaraciones que permitan entender el mensaje de partida desarrollando entonces labores de mediación intercultural (ver página 8). En definitiva, en la comunicación triangular, recae sobre el intérprete la responsabilidad de gestionar la comunicación y los turnos de palabra.

- **Simplificar:** exprese de forma clara y concisa. Si utiliza un lenguaje preciso la tarea del intérprete será menos complicada. Además, emplear un lenguaje claro y fácilmente comprensible nos ayuda a pensar con claridad. Es recomendable, por tanto, utilizar palabras no complicadas y hacer frases cortas.
- **Comprobar:** compruebe de vez en cuando que el paciente lo haya entendido todo, y que usted también ha comprendido! No dude en reformular las respuestas del paciente y repetir la información ("Si le he entendido bien,... "). También puede pedirle al paciente que reformule lo que ha entendido. El paciente probablemente se quede más tranquilo al ver que Ud. reconoce la complejidad de la situación.
- **Fomentar:** en los casos en que existe barrera cultural o lingüística, el riesgo de que el paciente no se sienta cómodo para interactuar libremente con el profesional sanitario es aún mayor. Es importante que fomente un clima de accesibilidad. La función del intérprete es precisamente hacerles accesibles. Puede Ud. invitar explícitamente al paciente a que le haga las preguntas que quiera o le pida las explicaciones que necesite. El intérprete las traducirá.

→→→ **Cómo trabajar con el profesional sanitario**

Consejos para el profesional de la comunicación mediada

Recuerde que:

Para que el profesional sanitario pueda desarrollar su trabajo es importante que Ud. vele por la eficiencia de la comunicación. Si el sanitario no obtiene la información pertinente del paciente, éste no puede tomar las decisiones de las que es responsable.



El profesional sanitario no tiene tanta experiencia como Ud. en las relaciones interculturales. En cualquier momento se puede estar dando un malentendido debido a diferencias de concepción o en la manera de transmitir las ideas. Puede también que el profesional sanitario no siempre sea consciente de lo que un paciente extranjero pueda estar experimentando en su vida diaria. La barrera no siempre es meramente lingüística y el intérprete o mediador se encuentra en una posición privilegiada para detectar posibles malentendidos. Entre sus funciones está la de alertar de su presencia.

El principal responsable de lo que sucede durante la consulta es el profesional sanitario. Por este motivo es esencial que esté siempre informado de lo que está sucediendo. Puede que en algún momento sea necesario el intercambio entre intérprete y paciente o entre profesional sanitario y paciente, para hacer una aclaración, por ejemplo; pero nadie debe quedar excluido de la comunicación. Tanto el profesional como el paciente deben saber qué está ocurriendo en cada momento.

El profesional sanitario es quien debe decidir acerca de la relevancia de la información que el paciente comparte. Por este motivo es esencial que el intérprete lo traduzca todo.

Puede que el profesional sanitario utilice un registro elevado o técnico. El intérprete debe asegurarse de pedir las explicaciones o aclaraciones que necesite para entender el mensaje e intención del profesional sanitario antes de traducir. Para traducir el mensaje, en ocasiones será necesario usar más palabras o frases más largas de las que ha usado el profesional sanitario.

Las diferencias culturales pueden hacer que el profesional sanitario no se percate de algunas señales de alarma o síntomas de insatisfacción o preocupación en el paciente. Ud., como profesional de la comunicación, puede elegir el momento adecuado para compartir las impresiones que tenga con el profesional sanitario si piensa que esto le puede ayudar a hacer mejor su trabajo. También puede alertar al profesional

sanitario de posibles “errores culturales”, es decir, de actitudes que en la cultura del paciente puedan resultar chocantes o ser mal recibidas; o preguntas que puedan resultar inapropiadas por tratar temas tabú.

Es importante que el intérprete no se sienta monopolizado por ninguna de las partes. Debe protegerse de las presiones o de posibles conflictos de lealtad hacia uno u otro. Aunque se sienta presionado para tomar partes, el intérprete profesional mantendrá la distancia necesaria.

Lo que el paciente debe saber

Para el paciente también es importante tener conciencia de los principios básicos que rigen la comunicación triangular efectiva. Por ello será necesario hacer una presentación breve de la situación y de las funciones que cumplirá cada cual. El profesional sanitario o el intérprete deberán asegurarse de que se informa al paciente al menos de los siguientes aspectos básicos:

- La consulta se desarrollará con la asistencia de un profesional de la comunicación que habla su lengua y la del profesional sanitario
- Todo lo que se diga será interpretado
- Todo la información compartida es confidencial y ambos profesionales respetarán este principio básico
- El intérprete será la voz de uno y otro y hablará en primera persona, usando expresiones del tipo “he hecho...” en lugar de “dice que ha hecho...”, etc
- En ocasiones el intérprete deberá detenerles para pedir aclaraciones o dar explicaciones que les permita comunicar eficazmente

→→→ Consideraciones generales para el equipo

Para un trabajo efectivo en equipo las siguientes recomendaciones pueden resultar muy útiles:

- ✓ **Preparar la consulta**
- ✓ **Establecer una relación de confianza**
- ✓ **Respetar el principio de confidencialidad**
- ✓ **Recordar las implicaciones de la traducción**

Desarrollamos cada una de estas cuestiones a continuación.

✓ **Preparar la consulta**

Siempre que exista la posibilidad de hacerlo, será de gran utilidad preparar la consulta antes de ver al paciente. Si el intérprete conoce los objetivos de la consulta y el contexto en la que ésta tiene lugar (consultas anteriores, características relevantes del paciente, etc.) tendrá más elementos para entender el mensaje que el profesional sanitario quiere transmitir al paciente. Esto facilita su trabajo y conduce a mayores garantías de comunicación efectiva. Además de tener más elementos para asegurarse de que entiende bien la intención de cada mensaje, podrá dedicar su atención a otros aspectos importantes para la comunicación, como por ejemplo las reacciones del paciente, que le pueden indicar cuándo está llegando el mensaje correctamente y cuándo no.

✓ **Establecer una relación de confianza**

Para poder establecer una relación de confianza con el paciente, es necesario que exista esta misma confianza entre el médico y el intérprete. Para ello deben quedar claros los papeles y áreas de competencia respectivas.

CLIMA DE CONFIANZA MÚTUA

PROFESIONAL SANITARIO

Puede aclarar con el intérprete que él es el responsable de lo que ocurre durante la consulta y que quiere mantener el control de su desarrollo. Para ello necesitará una traducción precisa de todo lo que sea dicho.

Puede pedir al intérprete que no de explicaciones de tipo médico por iniciativa propia, aunque las conozca por su experiencia anterior en otras consultas similares.

Puede evitar la tendencia de dirigirse al intérprete en vez de al paciente (suele ocurrir especialmente cuando el paciente muestra dificultades para expresarse). Mirando al paciente cuando le hable, contribuirá a facilitar un contacto más directo y a crear así un clima de confianza en que el paciente y profesional sanitario son los que controlan su propio intercambio.

INTÉRPRETE

Puede indicar al profesional sanitario que traducirá todo lo que sea dicho para que el profesional sanitario tenga siempre constancia de lo que está ocurriendo.

Puede aclarar con el profesional sanitario, que no añadirá nada que no se haya dicho, salvo cuando se trate de aclaraciones culturales importantes para la comunicación.

Puede recordar al profesional sanitario y al médico que deben dirigirse el uno al otro, mirándose a la cara y hablándose directamente (y no a través del "dígame que..."). Esto permite que la comunicación se haga de forma efectiva entre las dos partes que deben gestionar su comunicación de forma autónoma.

✓ Respetar el principio de confidencialidad

El respeto de la confidencialidad es esencial para el establecimiento de la relación de confianza entre el paciente y los profesionales que están a su servicio. Es crucial para la relación terapéutica y a partir del momento en que interviene un intérprete, la responsabilidad de mantener la confidencialidad sobre cualquier dato que se revele durante la consulta la comparten el profesional sanitario y el intérprete. En algunos casos, podría ser difícil de mantener si el intérprete pertenece a la misma comunidad que el paciente. En otros, la presencia de

varias personas en la consulta puede cohibir al paciente receloso de su intimidad. Por todo ello, es importante que, tanto sanitario como intérprete tomen algunas precauciones.

RESPETAR EL PRINCIPIO DE CONFIDENCIALIDAD

PROFESIONAL SANITARIO

Puede recordar al intérprete que como profesional que interviene en la relación terapéutica con un paciente, debe respetar los principios de confidencialidad.

Puede asegurarse, antes de comenzar la consulta, de que no existan conflictos de intereses en el caso de que el intérprete y el paciente se conocieran previamente.

INTÉRPRETE

Puede empezar por recordar, antes de que comience la visita y en presencia del profesional sanitario y del paciente, que los intercambios entre paciente y personal sanitario son confidenciales y que él no desvelará nada de lo que se diga durante la consulta.

No debería aceptar encargos en los que su presencia represente para el paciente algo más que su figura profesional y esto pueda comprometer los principios de confidencialidad.

✓ Recordar las implicaciones de la traducción

La tuberculosis, por ejemplo, puede tener connotaciones emocionales y culturales diferentes y no compartidas por el paciente y el médico. Para el primero podría tratarse de una enfermedad que es motivo de vergüenza y de la que no se puede hablar abiertamente (“de ser posible se esconde, y vamos al médico sin que nadie lo sepa”), mientras que para el segundo, se suele asociar la enfermedad con pobreza (“una infección importada por inmigrantes”).

Las palabras que pronunciamos pueden estar cargadas de connotaciones de las que a veces no somos conscientes. Cuanto más alejadas

sean la cultura del profesional sanitario y la del paciente, más probable es que los mensajes estén cargados de referencias no compartidas. Las traducciones no son siempre inmediatas.

Ésta es sólo una de las razones por las que la interpretación (la traducción oral) en el contexto médico requiere una gran profesionalidad por parte de la persona que actúa de intermediario y una gran receptividad por parte del profesional sanitario.

A ambos les puede servir mantener muy presente lo que implica la traducción profesional:

IMPLICACIONES DE LA TRADUCCIÓN PROFESIONAL

PROFESIONAL SANITARIO

Puede animar al intérprete a que realice aclaraciones de tipo cultural y alerte a uno y otro cuando observe que pueda haber un malentendido.

Puede evitar asociar una frase confusa o incoherente pronunciada por el intérprete con una mala traducción. Si el intérprete ha hecho bien su trabajo, esto refleja confusión o incoherencia en el discurso del propio paciente y puede encerrar información tan importante como una frase completa y coherente.

Puede recordar al intérprete que necesita saber todo lo que dice el paciente, incluso comentarios agresivos o expresiones provocativas. Si lo que dice el paciente se ve censurado, la comunicación terapéutica se verá dificultada.

INTÉRPRETE

Puede explicar al profesional sanitario, que en algunas ocasiones serán necesarias explicaciones complementarias a la traducción de las palabras (algunas expresiones o proverbios podrían no tener sentido en la lengua y cultura del otro, por ejemplo). Cuando las aporte, especificará que la aclaración procede de él e informará a ambos de lo que está haciendo.

Puede alertar al profesional sanitario de que transmitirá los mensajes tratando de no distorsionarlos en ninguna medida, incluso cuando esto implique asociaciones de ideas incoherentes.

Puede mantenerse alerta para no adaptar según su propio criterio lo que dice el paciente. Especialmente cuando el intérprete pertenece a la misma comunidad cultural que el paciente es una reacción natural identificarse con él y querer protegerlo o defender la cultura compartida.

Familia



Adaptarse a la interculturalidad. Desarrollar competencias para la visita bilingüe

Para que una entrevista mediada por un intérprete tenga éxito, los tres participantes (el paciente, el intérprete y el profesional sanitario) deben tener buena predisposición para trabajar juntos y observar las reglas del juego. Para que esto ocurra, no sólo el intérprete, sino también el profesional sanitario deben saber desenvolverse bien en el arte de la entrevista mediada intercultural.

Esto implica un proceso de aprendizaje continuado en que las tres partes pueden tener importantes contribuciones que hacer para mejorar la comunicación (ver página 24).

Cuando surgen dificultades, como la dificultad del paciente para expresarse, la incomprensión del sentido de su queja, o la falta de experiencia por parte del trabajador sanitario, es fácil que se ponga en entredicho la competencia del intérprete. Es imprescindible que cualquier dificultad se pueda discutir cuanto antes.

Resultará siempre útil tener presente que un mensaje puede no ser percibido de la misma manera por personas que pertenecen a diferentes culturas.

Adaptarse a la interculturalidad requiere lograr una buena predisposición para acoger otras visiones del mundo y de las interacciones y estar siempre preparado para empatizar con otras maneras de proceder y concebir. Estar preparado para detectar potenciales malentendidos en claves que hasta ahora no habíamos tenido que explorar.

DESARROLLAR COMPETENCIAS

Todos y cada uno de los integrantes de la situación comunicativa contribuyen a su dimensión intercultural. Todos pueden poner de su parte para facilitar la comunicación.

PROFESIONAL SANITARIO

Adquirir un conocimiento básico acerca de la cultura de origen del paciente y de su situación vital actual

Aprender a trabajar en presencia de una tercera persona y aceptar que es necesario ceder algo de control al intérprete para que éste pueda desempeñar su papel y responsabilizarse de la situación comunicativa mientras que el profesional sanitario se asegura de cubrir su responsabilidad en lo que al paciente se refiere

INTÉRPRETE

Mejorar sus conocimientos del lenguaje empleado durante la consulta y las técnicas de interpretación

Aprender el vocabulario especializado en ambas lenguas y servir de puente entre el mundo del paciente y del profesional sanitario

PACIENTE

Familiarizarse con la cultura y el sistema de asistencia sanitaria del país de acogida

Hablar abiertamente de sus preocupaciones y expectativas y no esperar del profesional sanitario que pueda resolverle todos los problemas

Confidencialidad

Para nosotros es muy difícil traducir cuando un paciente tiene tuberculosis (u otra enfermedad contagiosa, o cáncer). En mi país, nunca se le dice a un paciente abiertamente que tiene una enfermedad grave. Algunos pacientes pueden llegar a asustarse mucho y verse muy afectados porque en sus países de origen se trata de enfermedades que conducen a la muerte. Además, son enfermedades que suelen estar estigmatizadas en sus sociedades de origen.

Los profesionales de la salud y sus colaboradores, incluidos los intérpretes, no pueden desvelar nada de lo que oyen o ven en relación con su trabajo, incluso una vez finalizadas sus labores. El principio de confidencialidad se aplica a toda persona que tenga contacto directo o indirecto con el paciente. Además del personal sanitario, esto incluye al personal de limpieza y mantenimiento de los centros sanitarios y consultorios médicos. Toda persona implicada debe ser informada de este código de secreto profesional. El principio de confidencialidad es vinculante.

La confidencialidad médica tiene el objetivo de proteger la privacidad del paciente así como su salud. Al respetar el principio de confidencialidad, el profesional sanitario y el intérprete crean un clima de confianza que es de vital importancia para la calidad de la relación entre el paciente y el profesional de la salud. Contribuye en definitiva a los beneficios generales del tratamiento.

Hace un año que la familia Uzic está aquí. Dinko tiene doce años y se ha adaptado muy rápidamente a su nueva vida, su nuevo colegio y su nueva lengua. Su madre, sin embargo, se queda en casa y sigue sin haber aprendido nuestro idioma. Un día se pone enferma y acude a urgencias. Como sabe que no podrá hacerse entender por sí sola, acude a la consulta con su hijo para que le “traduzca”. El profesional sanitario toma nota atentamente del historial de la paciente e intuye que los síntomas podrían ser consecuencia de experiencias traumáticas procedentes del campo de concentración. ¿Compartirá esta mujer su experiencia traumática (una violación) en presencia de un niño de 12 años?



Intérpretes ad-hoc: limitaciones y precauciones

Los intérpretes ad-hoc son personas que acaban haciendo las veces de intérprete por accidente, para responder a las necesidades del momento, pero sin tener la preparación o condición adecuada para hacer un buen trabajo.

Ocurre a menudo. Familiares, personal de la limpieza o profesionales sanitarios bilingües sin preparación hacen a menudo las veces de intérpretes ad hoc. Esto tiene inconvenientes de peso.

Una regla de oro es, siempre que sea posible, evitar que los familiares hagan las veces de intérprete.

Muy frecuentemente, durante la entrevista médica es necesario hacer preguntas delicadas que no se pueden discutir en presencia de un niño, padres u otros familiares o amigos. Esto es así en particular en psiquiatría. Un familiar bilingüe no puede en ningún caso sustituir a un intérprete profesional que no tenga vinculación personal con el paciente.

Por una parte, la información que el paciente pueda o quiera compartir podría verse limitada por la presencia de este familiar. Pero además, un familiar distorsionará muchas veces los mensajes. No tiene conciencia de lo que implica la interpretación y además tiene una relación con el paciente que no le permite mantener la distancia requerida para ser la voz de cada una de las partes. Un ejemplo típico es el del marido que suele hablar en nombre de su mujer. Con toda probabilidad, explicará lo que su mujer siente y piensa sin haberle preguntado siquiera. Se reproducen patrones de comportamiento frente a terceras personas que impiden la comunicación efectiva con el paciente.

ALGUNAS SUGERENCIAS Y PRECAUCIONES EN CASO DE RECURRIR A UN INTÉRPRETE AD-HOC:

- ➔ Obtener la aprobación explícita del paciente y del intérprete ad-hoc
- ➔ Si se le pide a alguien cercano al paciente que interprete, determinar cuál es su relación con el paciente antes de comenzar la consulta
- ➔ Si el intérprete es un miembro del personal de la institución sanitaria, recordarle que es su obligación respetar el principio de confidencialidad
- ➔ Será necesario que el médico dirija activamente la entrevista (gestionar la comunicación triangular), ya que la persona que media no será un profesional de la comunicación
- ➔ Insistir en que se traduzcan todas y cada una de las cosas que se digan
- ➔ Utilizar, más que nunca, un lenguaje claro y sin ambigüedades
- ➔ Pídale al intérprete ad-hoc que marque claramente la diferencia entre sus propias intervenciones y las intervenciones del paciente que está traduciendo
- ➔ Evite abordar temas que puedan incomodar al paciente o al intérprete ad-hoc
- ➔ Puede aprovechar la implicación de una tercera persona que puede tener información importante y formular preguntas teniéndole en cuenta. Por ejemplo preguntándole a él directamente: «¿En su familia se utiliza algún remedio para este tipo de malestar?»; O teniendo en cuenta sus aportaciones: «Su hijo está preocupado. Cree que Ud. tiene un problema de corazón. ¿Ud qué piensa?»
- ➔ Utilice la empatía y el humor para evitar un ambiente de intimidación
- ➔ Organice una consulta de seguimiento con un intérprete profesional

También en ocasiones son los hijos menores de los pacientes los que hacen las veces de intérpretes. Esta situación es la menos deseable de todas... No sólo por la calidad de la comunicación que se verá probablemente afectada, sino por la presión que esto supone para el menor, que por otra parte no tiene la madurez suficiente para asimilar algunas de las informaciones traumáticas que a veces hay que intercambiar en las consultas.

A veces, sin embargo, no se puede evitar que sea un familiar el que haga la mediación lingüística. En algunas culturas, es inconcebible que el paciente visite al médico sólo. Irá siempre acompañado de un familiar. A menudo es así con mujeres cuyos maridos insisten en estar presentes durante la consulta y en hacer las traducciones ellos mismos. En ese caso es importante ser consciente de las limitaciones y los potenciales problemas que puede acarrear esta situación. Una vez logrado un clima de confianza, es recomendable organizar la siguiente consulta con la presencia de un intérprete profesional.

En una situación de emergencia en que se ve implicado un paciente que habla una lengua extranjera, siempre es recomendable trabajar con un intérprete profesional. Sin embargo, si no hay ningún intérprete disponible o si no hay tiempo para contactar con un intérprete, será necesario recurrir a otras soluciones. Esto puede ser recurrir a un familiar con conocimientos del idioma local para que traduzca (cónyuge u otros familiares o amigos) o a un empleado de la institución, ya sea un profesional sanitario u otro profesional (cocinero, secretario, personal de limpieza, etc.). En estos casos el profesional de la salud no puede esperar que el intérprete ad-hoc tenga las mismas competencias que el intérprete profesional. Además, no será posible respetar los principios de confidencialidad e imparcialidad.



Reconocer y aceptar las emociones

Todo encuentro e intercambio, incluidos los encuentros entre los profesionales sanitarios con los pacientes, se ven afectados por las emociones de las personas implicadas. Una situación comunicativa en la que intervienen tres personas es terreno fértil para el intercambio de emociones. Es fácil que se desarrolle una complicidad bidireccional que puede llegar a excluir a la tercera persona. Si bien la relación de confianza es beneficiosa, no lo es tanto que ésta se desarrolle a expensas de una de las partes. Cuando esto ocurre, no suele ser de forma deliberada.

La experiencia de la migración y el exilio está llena de emociones: esperanza y aspiraciones por ejemplo, pero también tristeza y duelo, inseguridad, vergüenza, culpabilidad, añoranza, nostalgia, rabia, o la invasión de recuerdos que pueden ser difíciles de sobrellevar durante la consulta médica. A menudo están presentes estas emociones durante las conversaciones con el profesional sanitario y en presencia del intérprete. Pueden ser el resultado de experiencias pasadas, vividas antes, durante o después del proceso de migración, como por ejemplo:

- La separación o pérdida de familiares y seres queridos
- Persecuciones, abusos o brutalidad en prisión, violaciones, odio racial, expulsión forzosa, huida, inmigración irregular o clandestinidad
- Pérdida de la tierra de origen, de las raíces y del modo de vida anterior

Identificar estas emociones puede ser crucial para reducir sus efectos destructivos.

GESTIONAR LAS EMOCIONES

Todos los participantes de la comunicación triangular están expuestos a las emociones de los demás y a las suyas propias. Entenderlas, dejar espacio para ellas y saber reconocerlas ayuda a canalizar los efectos benefactores de su expresión.

PROFESIONAL SANITARIO

Las emociones tienen una razón de ser y una explicación que las convierte en herramientas útiles si se saben interpretar. Cuando uno se ve afectado por la historia de un paciente, significa que empatiza y esto le puede ayudar a entenderle mejor.

Anticipar reacciones posibles puede ser de gran ayuda. Es probable que se den reacciones intensas (aunque camufladas) cuando se habla, por ejemplo, de una experiencia traumática, una petición de aborto, una crisis nerviosa, en situación de shock ante un diagnóstico duro, cambios estructurales en la vida de un paciente, o ante situaciones vitales determinantes (riesgo de repatriación, o rechazo de la solicitud de asilo, etc.)

INTÉRPRETE

El intérprete debe estar preparado y ser consciente de la importancia de traducir frases que a simple vista pueden resultar obvias o innecesarias pero cumplen una función importante: *"Me doy cuenta de que es algo importante para usted"*, *"Me da la sensación de que está usted enfadado"*. Son observaciones que pueden invitar al paciente a expresar sus emociones y compartir información relevante si lo desea.

Es importante, por otra parte, respetar los límites marcados por la situación comunicativa de la consulta. Durante la consulta, el profesional sanitario es responsable de lo que ocurre. Más allá del marco de la entrevista clínica, ni el profesional sanitario ni el intérprete son responsables del paciente. El intérprete no debería sentirse nunca obligado a desarrollar una relación con el paciente que resulte comprometedora.

PACIENTE

Los sentimientos negativos conllevan significado. Resignación, odio, desprecio, desagrado injustificado, impotencia, cansancio repentino, acusaciones reprimidas, etc. Reconocer este tipo de sentimientos ayuda a reducir su poder destructivo. Si un paciente que ha sido víctima de violencia es agresivo durante la consulta, no olvidemos lo que ese paciente ha vivido y el dolor al que se ha tenido que enfrentar en sus experiencias pasadas.

Dolor y sufrimiento

El dolor y el sufrimiento son a menudo la principal motivación para acudir a la consulta.

La manera en que cada persona percibe y reacciona al dolor y al sufrimiento está muy relacionada con factores sociales y culturales. Esto determina cómo se abordan y se comparten estos sentimientos. Ciertos pacientes reaccionan al dolor de una manera que se corresponde con la de las normas y costumbres de la sociedad en la que se encuentran, mientras que otros, por el contrario, pueden tener un comportamiento que los diferencia y aísla de un entorno que los rechaza. Algunas personas tienen facilidad para expresar sus dolencias, mientras que otras tienden a sufrir en silencio.

El papel de la lengua es crucial. A través de su propia lengua, el paciente puede evocar su sufrimiento y, en la consulta bilingüe, el intérprete es el que le da voz al paciente para que sus dolencias lleguen al profesional sanitario. Muchos pacientes inmigrantes han tenido una trayectoria vital dolorosa y tienen que poder hablar de ella para poder sentirse mejor.

Es duro enfrentarse al dolor ajeno. El dolor es contagioso y para protegerse, es fácil caer en la negación, el rechazo o la trivialización o incompreensión. El profesional sanitario, así como el intérprete deberán, cada uno a su manera, tratar de evitar el impacto del dolor del paciente sin por ello caer en mecanismos que bloqueen la empatía imprescindible para comunicar eficazmente.

El dolor y el sufrimiento deben expresarse para poder sobreponerse. La verbalización constituye de por sí una translación de información de uno mismo hacia las personas que están dispuestas a escuchar. Puede que sea positivo para el paciente que en la consulta haya dos personas en vez de una para ayudarle a expresar su dolor.



La dificultad de mantenerse neutral

Es frecuente que una mujer no quiera que su marido o su familia tenga conocimiento de su enfermedad. Puede estar más preocupada por lo que pueda pensar su marido que por la enfermedad en sí. Cuando el doctor le da cita en presencia de su marido, duda y me pide a mí que al traducir le quite importancia a su enfermedad. Esto complica mucho mi tarea porque, por una parte sé que debería traducirlo todo, pero por otra me siento muy mal por no poder hacer lo que el paciente me está pidiendo.

Éste es sólo un ejemplo de las múltiples situaciones en que el intérprete se enfrenta a un dilema ético, moral y deontológico.

Existe siempre para el intérprete un riesgo de identificarse demasiado con el paciente, especialmente cuando conoce el entorno del que éste procede, la situación política en su lugar de origen, o quizá incluso el pueblo del que viene o su familia. En el caso que se cita aquí arriba, si el intérprete acepta minimizar la importancia real de la enfermedad por empatía con la paciente que se lo pide como favor, el intérprete estará dificultando o incluso impidiendo la comunicación al tergiversar la información. Está claro cuál debería ser su decisión, que no deja de ser comprometida.

La situación se complica aún más en los casos en que el paciente y el intérprete tienen una relación fuera de la consulta. Muy frecuentemente son miembros de la misma comunidad cultural y es probable que se conozcan, y que tengan tendencia a ayudarse, lo cual puede ser muy positivo. Sin embargo, en el marco de la consulta médica, será importante marcar bien los límites y el papel de cada cual en la situación comunicativa. La comunicación está en riesgo si el intérprete comienza a confundir sus propias experiencias, opiniones o sugerencias con las del paciente o el médico.

Es fácil caer en la tentación de tomar partido y de salir de la posición de neutralidad. Por eso es importante mantener cierta distancia. Esto evitará por otra parte el desgaste emocional que supone el verse atrapado constantemente en conflictos y dilemas personales. Éste es uno de los riesgos que encierra el papel de defensa del paciente, que hemos presentado en la introducción. Es una figura que requiere formación y experiencia para no interferir en ningún caso en el intercambio fructífero de información, que es el objetivo que no se debe perder de vista.

Gestión del estrés

Si el paciente tiene una crisis emocional o de ansiedad, su situación puede desencadenar emociones y estrés en el profesional sanitario y el intérprete. El estrés no tiene por qué ser algo negativo en sí: en algunas situaciones ayuda a focalizar la energía y la concentración. Sin embargo, el estrés continuado o reiterado lleva al agotamiento e impide un trabajo eficiente. Puede generar cansancio extremo y problemas de sueño, desánimo, sentimiento de culpa, remordimientos, dificultad de concentración o manifestaciones psicosomáticas como pueden ser los dolores de cabeza, dolores de espalda o problemas gastrointestinales.

Por todos estos motivos, es importante saber reducir el estrés y trabajar de forma eficiente a pesar de la presencia de emociones fuertes que pueden resultar desestabilizantes en el momento de la visita, pero también a medio y largo plazo.

¿Qué hacer si el estrés acaba ganando terreno?

- ➔ Es importante no negarlo o subestimarlo
- ➔ Es bueno exteriorizarlo, hablar de ello con el compañero (intérprete o profesional sanitario), con compañeros de profesión, o pedir el apoyo de una persona cualificada (un terapeuta)
- ➔ Trate de entender dónde está la herida, de dónde viene, identifique el trauma determine cuáles son las necesidades
- ➔ Al terminar la entrevista, y para liberar el estrés después de una situación complicada, es bueno intercambiar impresiones sobre lo que ha sucedido, lo que cada uno ha sentido y las reacciones que ha habido



SUGERENCIAS PARA REDUCIR EL ESTRÉS EN UNA VISITA CARGADA DE EMOCIONES

PROFESIONAL SANITARIO

El primer consejo es estar preparado: el profesional sanitario puede repasar el historial clínico para conocer los antecedentes del paciente, saber a qué atenerse y establecer objetivos.

Optimizar las condiciones de la entrevista médica. Determinar una hora y un lugar para la entrevista que le vengan bien a todos. Intercambiar impresiones sobre los objetivos y las posibles dificultades. Profesional sanitario e intérprete deben trabajar juntos.

Protegerse: consiste en adoptar la predisposición adecuada para que la historia del paciente no resulte sobrecogedora, no conduzca a una relación simbiótica con el paciente. Es importante no identificarse demasiado con el paciente, sino recordar que profesional sanitario e intérprete son figuras que ayudan al paciente a exteriorizar su historia personal.

Mantener una distancia saludable. Es necesario para uno mismo, y también para el paciente. No le 'robe' al paciente su experiencia individual diciendo cosas como: "No te preocupes, yo también he pasado por ahí".

Bloquear evocaciones. Al escuchar al paciente exponer sus propias vivencias, profesional sanitario e intérprete podrían evocar experiencias personales traumáticas. Estar preparado para bloquear este tipo de reviviscencia en el momento de la consulta es importante para poder desarrollar un trabajo profesional.

Improvisar momentos de distensión, como por ejemplo ofrecerle al paciente un vaso de agua, abrir la ventana u otras excusas que permitan pausar la conversación.

INTÉRPRETE

El intérprete puede prepararse asegurándose de que conoce el vocabulario y conceptos especializados, pero también recordando activamente cuál es su misión y cómo cumplirla (puede requerir mantener cierta distancia, como ya hemos visto).

El intérprete puede mantener la distancia de seguridad desde el punto de vista de las emociones personales, para lograr ejercer su papel vehicular, sin que sus facultades se vean mermadas por las emociones del momento.

Mostrarse disponible y asistencial sin perder de vista el equilibrio necesario para que profesional sanitario y paciente se puedan comunicar de forma autónoma.



Comunicación no verbal

Tener consciencia de la comunicación no verbal es esencial para lograr una comunicación más completa. Los siguientes son algunos consejos que les permitirán optimizar el intercambio:

➔ La comunicación no verbal es a menudo la clave para conocer el estado emocional de una persona. Cuando las palabras no se pueden compartir de forma directa, la observación del otro cobra mayor importancia. El tono de la voz, la expresión facial o los movimientos son algunas de las expresiones a las que debemos prestar atención. En la comunicación intercultural en particular es imprescindible agudizar todos los sentidos. Asegúrense de que cada uno de los participantes en la comunicación puede ver bien la cara de los demás.

➔ Aprovechar los momentos de intercambio entre el intérprete y el paciente para prestar atención a las emociones, los gestos y la postura del paciente. Es una buena manera para el profesional de la salud de conseguir información que le pueda ayudar a completar la imagen que se está formando del paciente. La comunicación no verbal está condicionada por la cultura y el contexto en el que ha vivido el paciente. El intérprete, actuando como mediador intercultural, puede ayudar al profesional sanitario a descifrar este lenguaje. No hay que olvidar que el paciente, por su parte, también obtiene información del lenguaje corporal del profesional de la salud.

➔ Situar las sillas en triángulo. La posición triangular contribuye a aclarar las relaciones: el profesional de la salud y el paciente pueden mirarse directamente y el intérprete se encuentra situado en una posición neutral (ni de un lado ni del otro) aunque integrado en el diálogo. En la situación práctica, la mesa del médico puede representar un problema para lograr esta disposición. La manera en que están colocadas

las sillas y la posición de cada participante tienen un valor simbólico que no debe subestimarse. Si el intérprete se sienta cerca del profesional sanitario, aísla al paciente y viceversa si se sienta junto al paciente. La disposición triangular sitúa al intérprete en una posición de igualdad y esto favorece la interacción directa entre el paciente y el profesional sanitario.

Terminología especializada

Es preferible obviar ciertos modos de expresión para evitar el riesgo de malentendidos.

Se recomienda evitar:

- La jerga profesional
- Comentarios ambiguos
- Abstracciones
- Expresiones idiomáticas
- Expresiones condicionales (como “si...”, “puede que...”, “quizás...”, “podría...”)

Es recomendable, por lo contrario:

- Formular preguntas cortas y hacer comentarios breves
- Hacer pausas frecuentes y hacer frases cortas cuando sean necesarias explicaciones largas
- Tener presente que ciertas expresiones pueden no tener equivalente en ciertas lenguas

También es importante asegurarse de que el intérprete conoce la terminología médica que se ha empleado durante la consulta. Podría ser necesario explicarle algunos términos y conceptos antes de que comience la entrevista, o hacerlo durante la entrevista cuando aparecen nuevos términos (de esta manera las explicaciones le sirven también al paciente). También se puede recurrir a la paráfrasis si el intérprete está teniendo problemas para traducir determinado término en la lengua del paciente. Si en algún momento el intérprete debe pedir alguna aclaración, y se inicia por tanto un intercambio entre el intérprete y el profesional sanitario, el paciente deberá estar informado de lo que está sucediendo; del motivo de la interrupción.

Puede resultar útil hacer una lista de los términos que se usan frecuentemente durante la consulta. Se puede tratar de términos relacionados con campos tan diversos como la anatomía, la fisiología, las patologías, el comportamiento, la violencia, las vivencias (política, el derecho de asilo, estrés post-traumático, etc.) o elementos culturales.

Nunca está de más utilizar documentos de ilustración, como pósters anatómicos, etc.

con crisis convulsivas parciales.
 2.000 mg/día de valproato sódico y clonazepam.
 Síntomas de toxicidad por valproato sódico (somnolencia,
 de iniciar un tratamiento con 200 mg/día de **isoniazida** (a causa
 positiva a la prueba de la tuberculina). La concentración de valproato
 elevada hasta 121 y 139 mg/l (límites terapéuticos normales entre 50
 en los meses siguientes se realizaron varios cambios en su tratamiento.
 significativo de ellos fue la reducción del 62% en la dosis del valproato
 mantener una concentración terapéutica satisfactoria. Posteriormente
 suspendió la **isoniazida**, la concentración de valproato se redujo por
 concentraciones terapéuticas y reaparecieron las crisis convulsivas.
 Es necesario aumentar la dosis de valproato hasta la dosis primitiva. El
 es que la **isoniazida** inhibió el metabolismo hepático
 de valproato, de modo que éste se acumuló y, de hecho, se
 demostró que la niña era una acetiladora rápida.



Maneras sencillas de mostrar respeto

Con la ayuda del intérprete, el profesional sanitario puede aprender a pronunciar correctamente el nombre del paciente.

Conocer algunas palabras en la lengua del paciente puede ayudar a establecer el contacto y una relación empática. El uso de expresiones básicas como “hola” o “¿cómo estás?” pueden ayudar a romper el hielo al principio de la consulta. Saber despedirse en la lengua del paciente puede ser una buena manera de terminar la entrevista. Son gestos que el paciente apreciará, como también los apreciaríamos nosotros si nos encontráramos en su situación. Muestran respeto y consideración hacia la otra persona.

Para mostrar respeto se puede:

- Dar la mano (o no, en función de la cultura)
- Mirar a la otra persona a los ojos (o no, en función de la cultura)
- Tocar a la otra persona (o no, en función de la cultura)

Por lo general el intérprete sabrá indicarle al profesional sanitario qué comportamiento es adecuado en función de la procedencia cultural del paciente. Le puede decir qué es apropiado y qué debe evitarse durante una entrevista.

TODA PERSONA TIENE...

*...todos los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición...
(Declaración Universal de Derechos Humanos, art. 2)*

...derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure [...] la SALUD y el bienestar [...] la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad (Declaración Universal de Derechos Humanos, art. 25)

...los siguientes derechos con respecto a las distintas administraciones públicas sanitarias: 1. Al respeto a su personalidad, dignidad humana e intimidad sin que pueda ser discriminado por razones de raza, de tipo social, de sexo, moral, económico, ideológico, político o sindical. [...] 5. A que se le dé en términos comprensibles, a él y a sus familiares o allegados, información completa y continuada, verbal y escrita, sobre su proceso, incluyendo diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento. (Ley general de Sanidad 14/1968 de 25 de Abril, art. 10)

Implicaciones Legales

 ¿Qué derecho tienen los pacientes extranjeros a recibir un servicio de interpretación? Si bien es cierto que a menudo se hace referencia a este derecho (al menos en la bibliografía sobre interpretación en los servicios públicos), no todos los países tienen legislación destinada a garantizarlo.

Bowen (2001), en su trabajo sobre las barreras lingüísticas en la asistencia sanitaria en Canadá, concluye que no existen muchos recursos para asegurar la puesta en práctica del derecho al acceso lingüístico. En España la ley de sanidad (14/1968 de 25 de abril) prevé que “[todo paciente tiene derecho a] que se le dé en términos comprensibles, a él y a sus familiares o allegados, información completa y continuada, verbal y escrita, sobre su proceso incluyendo diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento”. Pero no existen todavía reglamentaciones específicas para asegurar el cumplimiento de este derecho cuando hay barreras lingüísticas y/o culturales.

En Estados Unidos, sin embargo, sí se tiende a asegurar el derecho legal a la asistencia lingüística de aquellas personas que tienen conocimientos limitados de la lengua inglesa para garantizar su acceso a los servicios que ofrecen las instituciones públicas (lo que incluye, por tanto, los hospitales). Existe una nueva ley federal que obliga a ofrecer servicios adecuados de interpretación en los centros de salud.

En el Reino Unido, la ley sobre relaciones raciales (Race Relations Act, 1976), incluye la interpretación en los servicios públicos como parte de los esfuerzos para combatir la discriminación racial. Esta ley establece que es ilegal “ofrecer conscientemente una asistencia de menor calidad a un grupo racial minoritario determinado”. Se entiende que “el no ofrecer intérpretes para un grupo minoritario formado por muchas personas con bajo dominio del inglés puede ser considerado como ilegal”.

En Suecia, una ley en vigor desde 1975 estipula que la gente que no comprende o habla sueco lo suficientemente bien tiene derecho a un intérprete durante un juicio y en otros encuentros con las instituciones públicas. La ley estipula que se debe recurrir a un intérprete cuando sea necesario. En tal caso, la responsabilidad de ofrecer un intérprete recae claramente sobre las instituciones. La ley ofrece las bases según las cuales se puede recurrir a servicios de interpretación financiados por el gobierno para aquellas personas que no hablan sueco.

En definitiva, los pacientes alófonos (los que no hablan la lengua local) tienen derecho a ser entendidos por el profesional sanitario que les ofrece asistencia, y a ser informados en una lengua que comprendan. Las implicaciones son claras: los servicios de salud deben ofrecer servicios de interpretación profesional. Pero además, la institución sanitaria (y no el paciente) debería hacerse cargo del coste del servicio de interpretación, ya que recae sobre ellos la responsabilidad de darle información a los pacientes de una manera comprensible.

Lenguas del mundo

Comprender al paciente es esencial en cualquier consulta médica; esto es, comprender al paciente en su idioma, que es su principal forma de comunicación. Cuando dos participantes de una conversación no comparten el mismo idioma, el significado debe ser negociado, idealmente con la ayuda de un intérprete.

El fenómeno de la diversidad lingüística no es nada nuevo. Lo que cambia y evoluciona como necesidad cada vez más frecuente es la comunicación interlingüística. Cambian las lenguas que pueden hablarse en un lugar determinado en un momento determinado. Esto requiere cierto grado de adaptación.

Se hablan en el mundo nada menos que unas 6500 lenguas, muchas de las cuales se encuentran en peligro de extinción. África y Asia son las regiones con mayor diversidad lingüística. Las lenguas más habladas en el mundo hoy en día son las siguientes:

10 LENGUAS MÁS HABLADAS EN EL MUNDO

Chino	31 países*	1.213 millones de hablantes
Español	44 países*	329 millones de hablantes
Inglés	112 países*	328 millones de hablantes
Árabe	57 países*	221 millones de hablantes
Hindi	20 países*	182 millones de hablantes
Bengali	10 países*	181 millones de hablantes
Portugués	37 países*	178 millones de hablantes
Ruso	33 países*	144 millones de hablantes
Japonés	25 países*	122 millones de hablantes
Alemán	43 países*	90,3 millones de hablantes

*Existe en estos países una comunidad de hablantes que tiene esta lengua como primera lengua.

Fuente: www.ethnologue.com

A menudo se tiende a asociar una nacionalidad o un país con una lengua determinada, como entidad homogénea. Sin embargo, son muchos los estados que reúnen una gran diversidad étnica y por tanto también lingüística. Sólo en Indonesia se hablan al menos 660 lenguas; 470 en Nigeria, 407 en India, 289 en Méjico. La lengua oficial de un país no siempre es la lengua de todos sus habitantes y no se puede dar por hecho que todos la hablarán con fluidez.

Referencias bibliográficas

- Bensing J. (1991). *Doctor-patient communication and the quality of care*. Soc Sci Med 32 (11): 1301-10.
- Bierens de Haan, B. (1995). *Le facteur stress, mémento CICR 'Engagement humanitaire et conflits armés.'* Genève, CICR.
- Bischoff, A., T. V. Perneger, P. Bovier, H. Stalder and L. Loutan (2003). *Improving communication between physicians and patients who speak a foreign language*. British Journal of General Practice 53 : 541-546.
- Bischoff A., P. Bovier, R. Isah, F. Gariazzo, A. Eytan, L. Loutan (2003). *Language barriers between nurses and asylum seekers: their impact on symptom reporting and referral*. Soc Sci Med 57: 503-12.
- Bowen, S. (2001). *Language barriers in access to health care*. Winnipeg, Health Systems Division, Health Policy and Communication Branch, Health Canada.
- Carr, S. E., R. Roberts, A. Dufour and D. Steyn (1997). *The critical link: interpreters in the community. Papers from the 1st international conference on interpreting in legal, health, and social service settings, Geneva Park, Canada, June 1-4, 1995*. Amsterdam, John Benjamins.
- Cohen-Emerique M. (1997) *La négociation interculturelle, phase essentielle de l'intégration des migrants*. Hommes & Migrations 1208: 9-23.
- De Muynck A. (2004) *Mediación intercultural: ¿una herramienta para promover la salud de las poblaciones inmigrantes?* Quadern CAPS 32: 40-6.
- Crystal, D. (1998). *The Cambridge encyclopedia of language*. Cambridge, Cambridge University Press.
- Flubacher, P. (1999). *Praktische Empfehlungen zur Überwindung "transkultureller" Verständigungsprobleme aus der Sicht eines Hausarztes*. Ars Medici 5.
- Garber, N. (2000). *Community interpreting: a personal view*. In : The Critical Link 2 : Interpreters in the community. R. Roberts, S. E. Carr, D. Abraham and A. Dufour. Philadelphia, John Benjamins Publishing Company. 31.
- García Beyaert, S., J. Serrano Pons, J. (2009) *Recursos para superar las barreras lingüístico-culturales en los servicios de salud*. En: Manual de atención al inmigrante. Morera J., A. Alonso, H. Huerga (Eds.) Madrid, Ergón.

- Helman, C. G. (2000). *Culture, Health and Illness*. Oxford, Butterworth-Heinemann.
- Kaufert, J. M. (1990). *Sociological and anthropological perspectives on the impact of interpreters on clinician/client communication*. *Santé Culture Health* 7 : 209- 235.
- Herndon E., L. Joyce (2001). *Getting the most from language interpreters*. *Fam Pract Manag* 11: 37-40.
- Jacobs B., L. Kroll, J. Green, T.J. David (1995). *The hazards of using a child as an interpreter*. *JR Soc Med* 88: 474-5.
- Lewis, M. P. (ed.) (2009). *Ethnologue: Languages of the World*, Sixteenth edition. Dallas, Tex.: SIL International. Obtenido en: <http://www.ethnologue.com/>.
- Loutan, L., T. Farinelli and S. Pampallona (1999). *Medical interpreters have feelings too*. *Soz Praventivmed* 44(6) : 280-2.
- Martin A., I. Abril Martí (2002). *Los límites difusos del papel del intérprete social*. En: Valero Garcés C, Mancho Barés G (eds.). *Traducción e interpretación en los servicios públicos: nuevas necesidades para nuevas realidades*. Alcalá de Henares: Servicio de Publicaciones de la Universidad.
- Méndez Méndez E. (2004). *Políticas públicas de acomodación de los inmigrantes en el ámbito sanitario*. *Quadern Caps* 32: 18-23.
- Pentz-Moeller, V. and A. Hermansen (1991). *Interpretation as part of rehabilitation, part II*. *Torture* 1(2) : 5-6.
- Pentz-Moeller, V. and A. Hermansen (1991). *Interpretation as part of the rehabilitation*. *Torture* 3(1) : 9-12.
- Hardt, E. J. (1991). *The bilingual medical interview I. Medical interviewing across language barriers ; discussion leader's guide*. Boston, City Hospital.
- Phelan, M. and S. Parkman (1995). *How to work with an interpreter*. *BMJ* 311(7004) : 555-7.
- Sauvêtre, M. (1998). *De l'interprétariat au dialogue à trois : pratiques européennes de l'interprétariat en milieu social*. *The Critical Link 2 : Interpreters in the Community*. Vancouver.
- Verrept H. (2004) *Mediación intercultural en la atención sanitaria belga*. *Quadern CAPS* 32: 40-6. 28.
- Weiss, R. and R. Stuker (1998). *Interprétariat et médiation culturelle dans le système de soins*. Neuchâtel, Forum Suisse pour l'Etude des Migrations.
- Woloshin, S., N. A. Bickell, L. M. Schwartz, F. Gany and H. G. Welch (1995). *Language barriers in medicine in the United States*. *JAMA* 273(9) : 724-8.

Otras referencias

Declaración Universal de Derechos Humanos, arts. 2 y 25

Ley general de Sanidad 14/1968 de 25 de Abril, art. 10

National Coalition on Health Care Interpreter Certification. *Informe de la reunión inaugural del 29 y 30 de mayo de 2008*. Obtenido de: http://data.memberclicks.com/site/ncihc/National_Coalition_on_HC_Interpreter_Certification__May_20_.pdf.

Policy Directive: *Interpreters-Standard Procedures for Working with Health Care Interpreters*. Obtenido de: www.mhcs.health.nsw.gov.au/mhcs/subpages/material/PD2006_053.pdf.

Recommandation Rec(2006)18 du Comité des Ministres aux Etats membres sur les services de santé dans un société multiculturelle (adoptée par le comité des Ministres le 8 novembre 2006, lors de la 979e réunion des Délégués des Ministres), épigrafe B-3.1.

[illegible]