

## **Lenguas, inmigración y comunicación en los centros de salud**

*Lluïsa Gràcia Solé* ([lluïsa.gracia@udg.es](mailto:lluïsa.gracia@udg.es))

Universitat de Girona

*Conxa Bou Mías* ([p416ucbm@pgirona.scs.es](mailto:p416ucbm@pgirona.scs.es))

Institut Català de la Salut, CAP Girona 1 (Santa Clara)

*En record del doctor Miquel Verdaguer, oftalmòleg,  
amb agraïment per la seva col·laboració*

El objetivo de esta comunicación es presentar el material elaborado por el *Gabinet d'Assessorament Lingüístic per a la Immigració* de la Universitat de Girona, con la colaboración de profesionales del CAP Girona I, para facilitar la comunicación entre el personal sanitario y los pacientes inmigrantes con los que no comparten ninguna lengua. Se explicarán los criterios que se han tenido en cuenta para su elaboración, cómo se ha desarrollado el trabajo y cómo se prevé su implementación en los centros de salud públicos a través del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, el organismo financiador.

Se trata de 11 vocabularios y guías de conversación médica cuya lengua base es el catalán y que se han traducido al árabe, chino, amazig, soninké, mandinga, wólof, fula, tagalo, ucraniano, penyabí y rumano. Los vocabularios cuentan con 1760 entradas organizadas en tres grandes bloques: elementos gramaticales, léxico común y léxico médico. La conversación contiene alrededor de 500 entradas, en segunda y en tercera persona (el paciente o su acompañante) y, para algunas lenguas, en masculino y en femenino. La guía de conversación está ordenada siguiendo el protocolo habitual en los centros de atención primaria, desde la entrada del paciente en el centro (atención por las UAU y, si es el caso, por el trabajador social), hasta el diagnóstico, curas de enfermería, derivaciones, bajas, etc. Esta parte lingüística va acompañada de una parte gráfica de alrededor de 1000 imágenes que ilustran las palabras del vocabulario.

### **1. La situación lingüística actual en Cataluña\***

Durante los últimos años, la situación lingüística en Cataluña ha variado considerablemente. Hace unos años se podía decir que las lenguas habladas por su población eran básicamente dos, el catalán y el español, y la presencia de algunas otras lenguas de los residentes llegados de la Europa occidental o de algún otro país como Japón, China o Marruecos era muy poco significativa numéricamente. A partir de la pasada década, la llegada masiva de personas provenientes de muchos países ha llevado consigo un aumento espectacular de la diversidad lingüística en nuestro territorio. Según un estudio dirigido por M.C. Junyent en la Universitat de Barcelona, el número de lenguas habladas hoy en Cataluña se acerca a las trescientas (Monrós 2005). El gran número de países de origen de los inmigrantes unido a la gran cantidad de lenguas que se hablan ellos son la causa que explica la diversidad lingüística actual en el antiguo territorio “bilingüe”. En el apéndice 1 presentamos algunos datos para ilustrar esta diversidad.

Como es de suponer, esta diversidad lingüística es fácilmente perceptible en la inmensa mayoría de los ámbitos en los que transcurre nuestra vida cotidiana: la calle, el trabajo, el mercado, los comercios, la administración, etc. Pero sin duda dos de los sectores en los que más se ha podido percibir el cambio han sido el educativo y el sanitario. Los medios de comunicación ya han difundido el hecho de que en muchas escuelas públicas catalanas el porcentaje de alumnos inmigrantes es altísimo, llegando en algunos casos a más del 90% global y al 100% en muchas aulas. Menos repercusión social por parte de los medios ha tenido la situación en algunos Centros de Atención Primaria (CAP). No obstante, conociendo los datos generales sobre inmigración y la situación en las escuelas, no es difícil hacerse una idea de lo que ocurre en los centros sanitarios. En el próximo apartado

---

\* Las personas de los dos grupos que han trabajado en este proyecto son, por parte del CAP Girona-1 (Santa Clara), además de C. Bou, que actuó como coordinadora: E. Calvet, C. Pérez, M. Ribas y M. Zwart. Desde el GALI, aparte de L. Gràcia, responsable del proyecto, los investigadores que se han responsabilizado de las traducciones a las distintas lenguas son: J.M. Contreras, O. Fullana, F.X. Lamuela, M. Orozco, F. Roca y R. Sánchez. Agradecemos la ayuda recibida de todas las personas que se han encargado de la traducción y revisión de las traducciones, hablantes nativos de las lenguas, y de los becarios del GALI que han participado en las más variadas labores, tanto en la edición de los textos, como en la creación y tratamiento de las imágenes. Finalmente, damos las gracias al Hospital Universitari de Bellvitge (Barcelona), al Hospital Universitari Dr. Josep Trueta (Girona) y al *Punt Diari* de Girona por habernos facilitado imágenes que de otro modo no hubiéramos conseguido, y al Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya por haber financiado el proyecto.

hablaremos de ello y, en el siguiente, presentaremos el material elaborado desde la Universitat de Girona por el *Gabinet d'Assessorament Lingüístic per a la Immigració (GALI)*, en colaboración con un grupo de profesionales del CAP Girona-1 (Santa Clara) y con la financiación del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, para reducir las dificultades lingüísticas con las que se encuentran los profesionales del ámbito sanitario en su práctica diaria.

## **2. Lenguas e inmigración en los Centros de Atención Primaria**

Dos obviedades que es necesario señalar de antemano son, en primer lugar, que el idioma puede ser en muchos casos una barrera difícil de franquear en la comunicación entre el paciente y el profesional sanitario. En segundo lugar, la lengua no es la única dificultad que se interpone en la comunicación entre ambos: aun en los casos en los que haya un idioma común, las diferencias culturales pueden suponer un problema en la interacción entre las dos personas. A pesar de ser conscientes de la importancia de este segundo factor, nuestro trabajo, por el momento, se ha encaminado a paliar los efectos del primero de ellos, el idiomático.

Muy a menudo nos podemos encontrar en situaciones en las que tanto el profesional sanitario como el paciente sean capaces de hablar con soltura varias lenguas, a veces, bastantes, pero, a pesar de ello, puede darse el caso de que no haya ninguna lengua común con la que puedan expresarse y entenderse. Quisiéramos insistir en el hecho de que los pacientes inmigrantes en muchos casos también pueden conocer varias lenguas; a veces el inventario incluye la lengua de los colonizadores; en otros no, pero es frecuente que sean capaces de hablar o de entender una cantidad de lenguas de su país que a nosotros nos puede resultar sorprendente. Esto es especialmente habitual en las personas que provienen de países con una densidad lingüística importante, como los de la llamada África subsahariana (Senegal, Gambia, Malí, Sierra Leone, etc.). Otra consideración que hay que tener en cuenta es que no todos los inmigrantes procedentes de Hispanoamérica tienen un dominio perfecto del español: hay hablantes de quechua, aymara, guaraní, etc. que tienen dificultades para expresarse en esa lengua. Como se ha podido observar, pues, la relación lengua - país casi nunca es biunívoca y, por lo tanto, no se puede saber cuál es la lengua de una persona sabiendo sólo su país de origen (ni viceversa). Y la administración no ha recogido los datos lingüísticos de sus nuevos administrados.

El hecho de que el profesional no pueda comunicarse verbalmente con su paciente, como es obvio, provoca inquietud y angustia a los dos interlocutores. Los médicos, el personal de enfermería y los trabajadores sociales que atienden a estas personas en sus visitas a los centros sanitarios o a domicilio se pueden sentir inseguros a la hora de hacer un diagnóstico o cuando intentan explicar al paciente el tratamiento que deben seguir, por no mencionar el problema de elaborar la historia médica durante la primera visita.

Finalmente, otra observación que se debe hacer es que incluso en aquellos casos en los que haya una lengua común o que el paciente sea capaz de expresarse mínimamente en una lengua conocida por el profesional, pueden surgir dificultades de comprensión debidas a las distintas maneras de categorizar la realidad en las lenguas o a diferencias gramaticales entre la lengua usada en la visita y la primera lengua del paciente, que interfiere con la otra. Daremos sólo algunos ejemplos para ilustrar lo que queremos decir.

En cuanto a la categorización de la realidad, basta con observar algunas diferencias léxicas como las siguientes, en las que se ve cómo una misma palabra puede englobar el significado de dos palabras catalanas que nunca podrían considerarse sinónimos:

(1)	PENYABÍ:	mũũh	boca / cara
	MANDINGA:	jusoo	cor / fetge (corazón / hígado)
	FULA:	junngo	mà / braç (mano / brazo)
		koyngal	peu / cama (pie / pierna)

Aunque este hecho nos pueda resultar sorprendente, nuestra lengua coloquial puede no reflejar algunas distinciones técnicas: la palabra *braç* 'brazo' hace referencia al brazo y al antebrazo; el *mal de panxa* 'dolor de barriga' puede ser un problema intestinal, de estómago o, para las mujeres, de ovarios (vid. más ejemplos en Gràcia 2005).

Por lo que respecta a cuestiones gramaticales, baste un ejemplo simple de una diferencia gramatical que puede inducir a errores de interpretación importantes. En algunas lenguas las respuestas (*sí / no*) a las interrogativas que contienen una negación tienen el valor exactamente inverso al que tienen en catalán o en español. Así, a una pregunta como *No t'has pres les pastilles?*, la respuesta afirmativa catalana implica la afirmación de la acción (*sí* = me he tomado las pastillas), mientras que la negación niega la acción (*no* = no me he tomado las pastillas). En ucraniano y en penyabí, por ejemplo, los valores de las dos respuestas serían los contrarios: *sí* equivaldría a

nuestro *no* (sí = es verdad que no me he tomado las pastillas) y *no* correspondería a nuestro *sí* (no = no es verdad que no me he tomado las pastillas).

No hace falta insistir en las consecuencias que pueden tener las diferencias que acabamos de exponer, más aún en aquellos casos en los que aparentemente puede llegar a establecerse una comunicación y puede crearse la sensación de que no pueden existir problemas como los anteriores.

### **3. Presentación del material elaborado por el GALI de la Universitat de Girona**

El objetivo de nuestro proyecto ha sido crear un material que pueda simplificar un poco la relación entre el personal sanitario y los pacientes inmigrantes, especialmente en aquellos casos en los que no comparten ninguna lengua. Concretamente, hemos elaborado vocabularios y guías de conversación médica en once de las lenguas más habladas por las comunidades inmigrantes que viven en Cataluña (en este momento algunos de los documentos todavía están en fase de segunda revisión por parte de hablantes nativos). Están pensados para ser usados en la atención primaria de adultos y de pediatría, y para las cuestiones más generales de ginecología, pero también se han tenido en cuenta los temas propios de los trabajadores sociales y de las unidades de atención al usuario.

Este proyecto ha sido llevado a cabo por los miembros del GALI (lingüistas especializados en gramática y tipología) y por profesionales del ámbito sanitario del CAP Girona-1 (Santa Clara). El trabajo conjunto se ha centrado fundamentalmente en la elaboración de la versión catalana a partir de la cual se tenían que hacer las traducciones a las otras lenguas. Si bien los lingüistas podían aportar los conocimientos necesarios para prever las posibles dificultades que podían derivarse de la elección de los términos y de su modo de incorporación en el vocabulario y la manera más adecuada de plantear las preguntas y de las dificultades que podían entrañar desde el punto de vista lingüístico, la participación del personal sanitario era indispensable para decidir qué términos se tenían que incorporar, qué entradas debía tener la conversación, y como se tenía que estructurar el conjunto.

#### *3.1. Las lenguas*

Hemos escogido once de las lenguas más habladas por las comunidades extranjeras no occidentales que residen actualmente en

Cataluña: el árabe, el tamazí (o bereber), el chino, el soninke, el mandinga, el volofó, el fula, el penyabí, el ucraniano, el tagalo y el rumano. A continuación presentamos una lista de algunos países en los que se hablan estas lenguas, centrándonos especialmente en aquellos que son el país de origen de un número mayor de inmigrantes en Cataluña (el nombre de la lenguas en español procede, en su mayor parte, de Moreno 2003):

(2)

ÁRABE	Marruecos, Argelia, Libia, Túnez, etc.
TAMAZÍ	Marruecos, Argelia, Libia, Túnez, Níger, Mauritania, etc.
CHINO ( <i>putonghua</i> )	China, Hong Kong, Singapur, Taiwán, etc.
SONINKE	Mali, Burkina Faso, Costa de Marfil, Gambia, Guinea-Bissau, etc.
MANDINGA	Gambia, Guinea Bissau, Senegal, etc.
FULA	Senegal, Gambia, Malí, Guinea, Nigeria, Burkina Faso, etc.
VOLOFO	Senegal, Gambia, etc.
PENYABÍ	Pakistán (Punjab), India
UCRANIANO	Ucrania, Rusia, Polonia, Hungría, Moldavia, etc.
TAGALO	Filipinas
RUMANO	Rumanía, Moldavia, Hungría, Ucrania, etc.

Para alguna de estas lenguas no hemos podido encontrar, quizás porque no se ha creado el término, la traducción de algunas de las palabras catalanas, especialmente de las más técnicas o de las que denotan conceptos que no son propios de su cultura. Como explicaremos más adelante, en estos casos, nuestros informantes o bien han hecho una breve explicación que pueda ser comprensible, o bien han creado el término siguiendo los sistemas de formación de palabras propios de la lengua. Además, algunas de las lenguas traducidas no tienen una variante estandarizada y, por lo tanto, hemos tenido que basarnos en alguna de sus diversas variantes dialectales. Finalmente, muchos términos técnicos o no propios de la cultura originaria provienen de las lenguas colonizadoras. Cuando no hemos podido obtener ningún tipo de traducción al catalán, hemos optado por dar la forma en alguna o algunas de las lenguas europeas más extendidas en los países de procedencia de los hablantes, habitualmente, el francés o el inglés.

### *3.2. Las imágenes*

Para complementar el texto escrito, hemos creído conveniente que las palabras del vocabulario tuvieran asociada una imagen, generalmente una fotografía, que pudiera hacer más fácil la

comunicación si, por algún motivo, la parte lingüística era insuficiente. Esto no ha sido posible en algunos casos porque las palabras denotaban conceptos difícilmente representables por una imagen. A algunas enfermedades o síntomas, por ejemplo, no les hemos podido asociar una imagen: *cáncer, inflamación, delirio, esquizofrenia*, etc. no han sido representadas, en los dos primeros casos porque, aunque se podría haber fotografiado un ojo inflamado, por ejemplo, la imagen no serviría si lo que se le tiene que decir al paciente es que tiene el hígado inflamado.

Si bien la mayoría de las fotografías las hemos creado desde el GALI, algunas que nosotros no podíamos hacer nos han sido cedidas por el Hospital Universitari de Bellvitge, por el Hospital Universitari de Girona Dr. Josep Trueta y por el *Punt Diari* de Girona. La mayor parte de los dibujos que representan partes del cuerpo son de E. Calvet, enfermera que también ha participado en la elaboración de la versión catalana del texto. En el Apéndice 2 se pueden ver algunos ejemplos de imágenes.

### *3.3. La escritura y la pronunciación*

Cuando la lengua a la que traducíamos usa un sistema de escritura diferente del nuestro (árabe, chino, ucraniano y penyabí), la traducción la hemos hecho en la escritura propia de la lengua y, además, hemos añadido una transliteración en nuestro alfabeto.

Los documentos contienen una breve explicación de cómo se pronuncia la lengua partiendo de la escritura en nuestro alfabeto. Somos conscientes de que pronunciar estas lenguas a partir de estas explicaciones es muy difícil, pero hemos pensado que en algún caso podría llegar a ser útil.

En el caso de las lenguas con poca tradición escrita, sin codificar o en proceso de codificación, nos ha resultado difícil seguir unos criterios ortográficos uniformes. Por esta razón muy probablemente se podrán detectar algunas incongruencias gráficas que, sin embargo, creemos que no afectarán a la comunicación.

### *3.4. Los vocabularios*

El vocabulario contiene 1760 entradas. Aunque en catalán existe una versión por orden alfabético y otra temática, en las traducciones hemos optado por la versión alfabética porque parecía más fácil de usar.

El contenido de los vocabularios está estructurado en tres grandes bloques. En el primero hemos incluido los elementos gramaticales, el

segundo contiene el léxico general, y el tercero, el vocabulario más propio del ámbito sanitario:

1. ELEMENTOS GRAMATICALES: pronombres y nombres referidos a personas; afirmaciones y negaciones; expresión de la manera; expresión de la cantidad y la intensidad; numerales; divisiones temporales; expresión del tiempo; expresión de la locación y la dirección; interrogativos.
2. LÉXICO GENERAL: saludos y fórmulas de cortesía; datos personales; términos de parentesco y relaciones personales; trabajo y profesiones; la casa y los animales; lugar de residencia y transportes; ropa de vestir y calzado; términos para los colores; verbos; adjetivos.
3. LÉXICO MÉDICO: documentos sanitarios; en el centro sanitario; partes del cuerpo (externas e internas); semiología (por aparatos o disciplinas); diagnósticos (por aparatos o disciplinas); medicación y tratamientos; material sanitario; prótesis y material ortopédico; exploraciones complementarias; intervenciones y prescripciones; hábitos alimentarios; higiene; hábitos tóxicos; disciplinas y profesionales sanitarios.

Todas las palabras tienen un código numérico que corresponde al apartado temático en el que está incluida, de manera que se podría extraer fácilmente un vocabulario ordenado por temas sin ningún problema.

A continuación exponemos algunos de los criterios que hemos seguido para la elaboración de los vocabularios. En primer lugar, algunas palabras catalanas tienen un restrictor para especificar cuál de los distintos valores que puede tener la palabra es el que estamos traduciendo:

(3)

àcid (gust de la llimona)	[y no elemento químico]
cap (part del cos)	[y no jefe o cuantitativo]
gel (glaç)	[y no jabón para baño o presentación de medicamento]
blau (hematoma)	[y no color]

(4)

conduir ( <i>un vehicle</i> )	[y no “llevar a algún sitio”]
benigne ( <i>tumor...</i> )	[y no “clima benigno”]
coure ( <i>aliments</i> )	[y no sensación física, escocer]
obert (porta, botiga)	[y no tipo de carácter]

Beatriz Gallardo, Carlos Hernández y Verónica Moreno (Eds): *Lingüística clínica y neuropsicología cognitiva. Actas del Primer Congreso Nacional de Lingüística Clínica. Vol 3. Lingüística interaccional en ámbitos de salud*, coord. por B. Gallardo y E. Serra. Valencia: Universitat. ISBN: 84-370-6576-3.

Cuando preveíamos que los distintos usos que deseábamos traducir de una misma palabra catalana podían corresponder a palabras distintas en otra lengua, especificábamos los dos valores para que el traductor, si éstos eran distintos, los diera todos. Así, por ejemplo, “alt [mida de persones / coses]” indicaba que el traductor tenía que dar las palabras de su lengua que se usaban para decir que un chico es alto (*tall*, en inglés) y para decir que un edificio es alto (*high*, en inglés):

(5)	CHINO		
2.9	agafar [un objecte / una malaltia]	ná [un objecte] dé [una malaltia]	拿 得
	TAMAZÍ		
3.3.1.1	coll [part externa / gola]		iri [part externa] tmijja [gola]

Si en catalán no estaba previsto que una palabra catalana tuviera más de un valor en la otra lengua pero el traductor lo ha considerado necesario, se han incluido con la especificación correspondiente:

(6)	TAMAZÍ		
3.4.4	diarrea	tazzra u'eddis, rewja` [malaltia]   abarrud [femta]	
3.11.9	iogurt	accir [casolà]   danun [comprat]	

En algunos casos se han agrupado varias construcciones en una sola entrada:

(7)	CHINO		
3.5.6	addició a la droga / l'alcohol / el tabac / els sedants	yǒu dú yǐn [a la droga] yǒu jiǔ yǐn [a l'alcohol] yǒu yān yǐn [al tabac] yǒu ān mián yào yǐn [als sedants]	有毒癮 有酒癮 有烟癮 有安眠药癮
	PENYABÍ		
3.9	anàlisi de sang / d'orina	jun dīi g'āāch [de sang] peshāab dīi g'āāch [d'orina]	धुन दी नांच पेशाब दी नांच

Algunas entradas catalanas, especialmente en algunos apartados de la tercera parte (*Lèxic mèdic*), tienen una especificación que es un sinónimo más común o que describe con palabras más comprensibles el significado de la palabra que se tiene que traducir, normalmente un poco técnica:

- (8) pneumònia <pulmonia, inflamació dels pulmons>  
 pirosi <cremor d'estómac>  
 dismenorrea <dolors de la menstruació>

En estos casos, se ha dado una traducción que sea comprensible para los pacientes. Si disponíamos del término técnico, hemos dado esta forma, pero también una glosa equivalente a la catalana:

(9) TAGALO

3.5.10	anèmia <falta de glòbuls vermells a la sang>	anemya <kakulangan ng mga red blood cells>
--------	--	--

CHINO

3.5.11	gota (malaltia) <excés d'àcid úric a la sang>	tòng fēng <niào suān xuè zhèng>	痛风 <尿酸血症>
--------	---	---------------------------------	-----------

Si no disponíamos del término técnico, hemos dado sólo la glosa y si el traductor ha glosado la palabra de otra manera, se ha traducido al catalán:

(10) FULA

3.5.6	bulímia <malaltia que causa fam insaciable>	ñaw mogandufa jomum harata (enfermetat que et provoca sempre gana)
-------	---	--

En algunos casos, no disponíamos de la traducción de una palabra catalana en una sola palabra de la otra lengua. A veces han sido glosadas por el traductor, con la correspondiente traducción al catalán. Otras veces, la traducción de una palabra está en una lengua europea (generalmente, el inglés o el francés) porque es la que actualmente usan la mayoría de hablantes; cuando el traductor lo ha creído conveniente, sin embargo, ha dado una glosa en la lengua autóctona:

(11) FULA		
3.8	audiòfon	ko meydata nandè (allò que augmenta l'audició)

(12) TAGALO		
3.8	audiòfon	audiphone (aparato para sa mga bingi)

MANDINGA		
3.3.1.1	amígdala	amygdale (fr.) / tonsil (ang.)

3.11.3	carxofa	artichaut (fr.) / artichoke (ang.)
--------	---------	------------------------------------

Finalmente, aunque hemos evitado al máximo el uso de sinónimos, en algunas lenguas hay palabras traducidas de dos maneras, a veces para reflejar variantes geográficas. En algunos casos, se trata de préstamos de una lengua europea, que varían según el país de origen de los hablantes de la lengua traducida (especialmente, en las del África subsahariana):

(13) MANDINGA		
2.4	advocat	looyaa (Gàmbia), avokaa (Senegal)

### 3.5. La conversación

La conversación contiene 476 entradas (saludos, preguntas, afirmaciones, consejos, etc.), muchas de las cuales son múltiples. En el caso de las preguntas, siempre son cerradas, es decir, se espera una respuesta *sí / no* o un numeral, o bien se dan opciones para escoger. No hay preguntas abiertas porque la respuesta no podría ser entendida por el profesional que atendiera al paciente:

(14) ÁRABE		
6.6.31.	Tens dolor quan tens la menstruació?	هل تشعرين بألم أثناء فترة حيضك؟ Hal taš'urīna bi alam 'atnā' fatrat ḥayḍiki?

(15) TAMAZÍ		
6.6.28.	Quants dies et dura la menstruació?	Mechar n wussan ttirín x am idammen?

Beatriz Gallardo, Carlos Hernández y Verónica Moreno (Eds): *Lingüística clínica y neuropsicología cognitiva. Actas del Primer Congreso Nacional de Lingüística Clínica. Vol 3. Lingüística interaccional en ámbitos de salud*, coord. por B. Gallardo y E. Serra. Valencia: Universitat. ISBN: 84-370-6576-3.

(16) CHINO

- 3.5.1. Tens al·lèrgia a algun medicament?  
Penicil·lina? Aspirina? Anestèsics?  
你对药物过敏吗?  
青霉素? 阿斯匹林? 麻醉药?  
Nǐ duì yào wù guò mǐn ma?  
Qīng méi sù? Ā sī pí lín? Má zuì yào?

La conversación está estructurada de acuerdo con el protocolo que siguen los distintos profesionales que trabajan en los centros sanitarios desde el primer momento en que el paciente entra en el centro. Contiene, pues, preguntas que formularán tanto médicos y personal de enfermería, como trabajadores sociales y miembros de las unidades de atención al usuario.

A grandes rasgos, la estructura de la conversación es la siguiente:

1. PRESENTACIÓN / DESPEDIDA
2. DATOS PERSONALES: datos generales; llegada a Cataluña y documentación; trabajo; situación familiar; estudios; religión
3. ANTECEDENTES PERSONALES: antecedentes; medicación actual; ejercicio físico; hábitos alimentarios; alergias; hábitos tóxicos; relaciones sexuales; ginecología; vacunas; medicinas alternativas; contacto con animales.
4. ANTECEDENTES FAMILIARES
5. INICIO DE LA VISITA (primera aproximación a la sintomatología del paciente)
6. ANAMNESIS: aparato digestivo; aparato respiratorio; aparato cardiovascular; sistema hematopoyético; sistema endocrino; aparato urinario-reproductor; neurología; salud mental; aparato locomotor; dermatología; otorrinolaringología; oftalmología)
7. EXPLORACIÓN FÍSICA: general; abdomen; tórax; cara; neurología
8. TRATAMIENTO: consejos; compra de medicamentos; medicación
9. PRUEBAS COMPLEMENTARIAS, DERIVACIONES Y ALTAS / BAJAS LABORALES.

Beatriz Gallardo, Carlos Hernández y Verónica Moreno (Eds): *Lingüística clínica y neuropsicología cognitiva. Actas del Primer Congreso Nacional de Lingüística Clínica. Vol 3. Lingüística interaccional en ámbitos de salud*, coord. por B. Gallardo y E. Serra. Valencia: Universitat. ISBN: 84-370-6576-3.

La mayoría de las entradas de la conversación tienen dos versiones. En la primera, en segunda persona del singular (*tú*), se pregunta directamente al paciente (*¿tienes fiebre?*). En la segunda versión, que está en tercera persona (*él / ella*), se habla con el acompañante de un adulto o con un adulto que acompañe a un niño (*¿tiene fiebre?*). Para hacer evidente la diferencia, la forma en segunda persona está en color negro y la que corresponde a una tercera persona, en color gris (los dígitos iniciales corresponden a la numeración interna de las entradas de cada apartado de la conversación):

(17) TAGALO

6.4.7.	T'han sortit bonys?	Assenyala on
	Nilabasan ka ba ng bukol?	Ituro mo kung saan
	Li han sortit bonys?	Digues-li que assenyali on
	Nilabasan ba siya ng bukol?	Sabihin mo na ituro niya kung saan

Cuando durante la exploración se pide que el paciente haga una determinada acción, la traducción es triple si la tercera persona puede hacer la acción por el paciente: en la primera se habla al paciente (*levántate*), en la segunda se pide al acompañante que haga la acción sobre el paciente (*levántalo*) y en la tercera traducción se pide al acompañante que diga al paciente lo que tiene que hacer (*dile que se levante*). Si la segunda opción es imposible (*relajarse, hacer fuerza, respirar*) la traducción es doble:

(18) CHINO

7.1.5.	Aixeca't 站起来 Zhàn qǐ lái	
	Aixeca'l 请把他/她站起来 Qǐng bā tā zhàn qǐ lái	
	Digues-li que s'aixequi 请叫他/她站起来 Qǐng jiào tā zhàn qǐ lái	
7.1.6.	Relaxa't 放松 Fàng sōng	No facis força 不要用力 Bú yào yòng lì

Beatriz Gallardo, Carlos Hernández y Verónica Moreno (Eds): *Lingüística clínica y neuropsicología cognitiva. Actas del Primer Congreso Nacional de Lingüística Clínica. Vol 3. Lingüística interaccional en ámbitos de salud*, coord. por B. Gallardo y E. Serra. Valencia: Universitat. ISBN: 84-370-6576-3.

Digues-li que es relaxi 请叫他/她放松 Qǐng jiào tā fàng sōng	Digues-li que no faci força 请叫他/她不要用力 Qǐng jiào tā bú yào yòng lì
--	---

Aunque en la versión catalana no se hace la distinción de género (se usa el no marcado gramaticalmente, el masculino, excepto para las cosas claramente “femeninas”, sobre todo en ginecología), en los casos de lenguas con distinciones de género en nombres, adjetivos, pronombres, verbos, preposiciones, etc., para cada persona (segunda y tercera) hemos dado dos traducciones, una para un paciente hombre y otra para una paciente mujer:

(19) ÁRABE

3.4.2. Hi ha algun aliment que no mengis mai?  
 هل هناك غذاء ما تمتنع عن أكله?  
 Hal hunāka gidā' mā tamatani' u 'an 'aklih? (m.)  
 هل هناك غذاء ما تمتنعين عن أكله?  
 Hal hunāka gidā' mā tamatani' ūna 'an aklih? (f.)

Hi ha algun aliment que no mengi mai?  
 هل هناك غذاء ما يمتنع عن أكله?  
 Hal hunāka gidā' mā yamatani' u 'an 'aklih? (m.)  
 هل هناك غذاء ما تمتنع عن أكله?  
 Hal hunāka gidā' mā tamatani' u 'an 'aklih? (f.)

(20)

RUMANO

7.1.3. Estira't a la llitera Întinde-te pe pat	de panxa enlaire cu fața în sus	de bocaterrosa cu fața în jos
Estira'l a la llitera Întinde-l pe pat (m.) Întinde-o pe pat (f.)	de panxa enlaire cu fața în sus	de bocaterrosa cu fața în jos
Digues-li que s'estiri a la llitera Spune-i să se întindă pe pat	de panxa enlaire cu fața în sus	de bocaterrosa cu fața în jos

Como se ve en el ejemplo anterior, cuando hay enumeraciones o varias posibilidades en una frase, hemos separado los elementos para que el personal sanitario pueda escoger las opciones que desee. A veces, como en el caso anterior del rumano, esto no comporta ningún problema gráfico porque el orden de los elementos en la frase es igual

en catalán que en rumano, pero en algunas lenguas la construcción es diferente y hemos tenido que optar por otras soluciones tipográficas:

(21)	MANDINGA				
7.3.2.	Ara t'(auscultaré)	el cor	els pulmons		
	Lamoy n be	i sundiño	i kufukafoo	le yeeti la	
	Ara li (auscultaré)	el cor	els pulmons		
	Lamoy n be	a sundiño	a kufukafoo	le yeeti la	

El mandinga, como el penyabí y otras lenguas, sitúa el verbo al final de la frase y los complementos delante del verbo (SOV). En este ejemplo, el verbo *auscultaré*, que aparece entre paréntesis, tiene la traducción mandinga al final de la frase (*le yeeti la*). Así, para decir *ara t'auscultaré el cor* se tendrá que decir *lamoy n be i sundiño le yeeti la*, y para decir *ara t'auscultaré el pulmons*, *lamoy n be i kufukafoo le yeeti la*.

### 3.6. La prosecución del proyecto

Una vez terminada esta primera fase, los pasos que se deberían seguir para que el material elaborado llegara a ser realmente útil para los profesionales son los siguientes:

- a) Convertir los vocabularios, las guías de conversación y las imágenes en una aplicación informática de fácil acceso para el personal sanitario. Aunque se podría usar la versión en word o en formato pdf., o bien tener una copia impresa, es obvio que resultaría mucho más útil si los profesionales tuvieran acceso al material desde sus ordenadores y el programa incluyera hipervínculos que facilitaran la consulta, tanto del texto como de las imágenes.
- b) Validar el material elaborado, tanto el lingüístico como el gráfico, en varios centros de atención primaria. La elección de los centros debería tener en cuenta los distintos tipos de pacientes que se necesitan para ponerlo a prueba: tendrían que poderse contrastar los datos de todas las lenguas.
- c) Mientras se hiciera esta prueba en los centros, los profesionales implicados y los miembros del GALI deberían trabajar conjuntamente para resolver los problemas que se detectaran en el material y el GALI tendría que revisar lo que fuera necesario.

Beatriz Gallardo, Carlos Hernández y Verónica Moreno (Eds): *Lingüística clínica y neuropsicología cognitiva. Actas del Primer Congreso Nacional de Lingüística Clínica. Vol 3. Lingüística interaccional en ámbitos de salud*, coord. por B. Gallardo y E. Serra. Valencia: Universitat. ISBN: 84-370-6576-3.

- d) Hecha esta revisión y acabado el producto, las personas que han trabajado en la elaboración del material podrían hacer unas sesiones informativas para darlo a conocer al personal sanitario de los distintos centros de Cataluña y para explicarles la manera de trabajar con él.
- e) Finalmente, sería conveniente complementar este material con la creación de archivos sonoros vinculados al texto. Se trataría de grabar a un hablante de cada una de las lenguas pronunciando las palabras del vocabulario y el texto de la conversación de manera que, en el centro sanitario, el profesional que accediera a la aplicación informática que le proporciona el texto y la imagen también pudiera tener acceso a un archivo sonoro. Esto resolvería los casos en los que el paciente no puede o no sabe leer y el profesional no llega a hacerse entender cuando intenta pronunciar las palabras de la otra lengua.

#### **4. Reflexiones finales**

Hemos empezado diciendo que la situación lingüística actual en Cataluña es cada vez más compleja, en el sentido de que cada vez se hablan más lenguas. Uno de los retos de nuestra sociedad es conseguir que esta diversidad lingüística se vea como lo que es, una riqueza, y no como lo que no debería ser, un problema.

Una de las vías que podrían llevarnos a romper la tendencia a identificar *diversidad* con *problema* es hacer más simple el trabajo de todos los profesionales para los que es esencial poder mantener una buena comunicación verbal con las personas que provienen de otros países y que hablan otras lenguas. Y uno de los grupos profesionales que más claramente tiene esta necesidad es el sanitario. Si conseguimos romper aquella tendencia, sin duda alguna todas las personas que actualmente forman nuestra sociedad se verán beneficiadas, directa o indirectamente, y podremos dar un paso más hacia la cohesión social que todos deseamos.

Uno de los estamentos que, a nuestro parecer, tiene la obligación de intentar conseguir este objetivo es la universidad y, en este caso, los lingüistas. Creemos que en estos momentos los investigadores universitarios ya no podemos vivir encerrados en nuestras torres de cristal (despachos, aulas, laboratorios, congresos, etc.). Tenemos la obligación moral de encontrar la manera de devolver a la sociedad lo que ella ha invertido en nosotros y debemos hacerlo de un modo tangible y que responda a las necesidades sociales del momento. No

tenemos que olvidar la investigación básica, porque es fundamental, pero hay que encontrar el tiempo para dar lo que somos capaces de dar.

Desde la Universitat de Girona, el GALI inició hacia el año 2000 un camino que va en esta dirección. Las personas que formamos el grupo hemos dirigido una parte de nuestro trabajo hacia el estudio de las lenguas de los inmigrantes que viven en Cataluña. Es en esta línea en la que se enmarca el proyecto que hemos presentado. La realización de este proyecto, que tiene una clara repercusión social, nos ha ofrecido, además, la posibilidad de trabajar conjuntamente con profesionales de un ámbito aparentemente tan distinto como el médico. Es obvia la necesidad de crear grupos interdisciplinarios en campos como la adquisición o las patologías del lenguaje, pero quizás parezca más extraña la unión de gramáticos, tipólogos y lexicólogos con los profesionales de la sanidad. Aunque será el futuro quien nos evaluará y dirá si el trabajo realizado valía la pena, después de tres años de colaboración, consideramos que esta experiencia ha sido altamente positiva para todos los implicados y nos ha abierto nuevas perspectivas de trabajo conjunto que deberemos aprovechar.

### **Referencias bibliográficas**

- Gràcia, Lluïsa (2005): “La diversitat lingüística a Catalunya: un repte per a la sanitat pública”, en *Les llengües a Catalunya*, Barcelona: Universitat de Barcelona – Octaedro, pp. 111-129.
- Grimes, Barbara (Ed.) (2000): *Ethnologue. Languages of the World*. Dallas: SIL International. (14a. edición). [www.ethnologue.com](http://www.ethnologue.com)
- Monrós, Eva (2005): “Les llengües a Catalunya”, en *Les llengües a Catalunya*, Barcelona: Universitat de Barcelona – Octaedro, pp. 15-31.
- Moreno, Juan Carlos (2003): *El universo de las lenguas*. Madrid: Castalia.
- UNESCO: “Cultural practices and heritage: leading languages”.  
[www.unesco.org/culture/worldreport/html\\_eng/stat2/table6.pdf](http://www.unesco.org/culture/worldreport/html_eng/stat2/table6.pdf)

### **Apéndice - 1**

En esta tabla mostramos los países con más de mil inmigrantes en Cataluña, las lenguas más habladas y la lengua oficial o nacional. El número de inmigrantes en situación regular (a 31 /12 / 2005) procede del Ministerio del Interior. Las principales lenguas que se hablan en cada país están ordenadas por orden descendiente según los datos facilitados por los estados a la UNESCO. Las lenguas oficiales proceden de la misma fuente. La cifra entre paréntesis en la tercera columna indica el número aproximado de lenguas que

Beatriz Gallardo, Carlos Hernández y Verónica Moreno (Eds): *Lingüística clínica y neuropsicología cognitiva. Actas del Primer Congreso Nacional de Lingüística Clínica. Vol 3. Lingüística interaccional en ámbitos de salud*, coord. por B. Gallardo y E. Serra. Valencia: Universitat. ISBN: 84-370-6576-3.

se hablan en ellos según Grimes (2000). El nombre de las lenguas en español procede, en su mayor parte, de Moreno (2003):

Marruecos	163.589	árabe, tachelí, tamazí, tarifí, francés (8)	árabe
Ecuador	61.814	español, quechua, jíbaro, colorado, chachí (21)	español
Colombia	30.593	español, guajiro, páez, emberá, romaní (76)	español
China	26.183	mandarín, cantonés, chian, min, hakanés (200)	chino mandarín
Rumanía	24.618	rumano, húngaro, romaní, turco, alemán (14)	rumano
Perú	24.248	español, quechua, aymara, campa, aguaruna (91)	español
Italia	20.687	italiano, napolitano, piamontés, veneciano, ligur (32)	italiano
Argentina	18.983	español, quechua, guaraní, mapuche, toba (24)	español
Pakistán	17.330	urdu, pasto, penyabí, sindi, baluchí (68)	urdu, inglés
R. Dominicana	13.987	español, criollo francés, criollo inglés (3)	español
Gambia	13.235	mandinga, fula, volofó, soninke, diola (10)	inglés
Francia	12.389	francés, occitano, alsaciano, árabe, bretón (27)	francés
Bolivia	11.944	español, quechua, aymara, alemán, chiquitano (36)	aymara, quechua, español alemán
Alemania	10.928	alemán, turco, serbocroata, italiano, curdo (24)	alemán
Senegal	9.576	volofó, fula, serer, mandinga, malinke (36)	francés
Ucrania	9.428	ucraniano, ruso, rumano, búlgaro, húngaro (9)	ucraniano
G. Breaña	8.877	inglés, italiano, árabe, guyaratí, urdu (10)	inglés, galés
Uruguay	7.278	español (1)	español
Filipinas	7.053	tagalo, cebuano, ilocano, bicolano, varay (168)	tagalo, inglés

Beatriz Gallardo, Carlos Hernández y Verónica Moreno (Eds): *Lingüística clínica y neuropsicología cognitiva. Actas del Primer Congreso Nacional de Lingüística Clínica. Vol 3. Lingüística interaccional en ámbitos de salud*, coord. por B. Gallardo y E. Serra. Valencia: Universitat. ISBN: 84-370-6576-3.

India	6.701	hindi, bengalí, telugu, marati, tamil (386)	asamés, bengalí, (inglés), guyaratí, hindi, kanarés, kachemir, konkani, malabar, meitéi, marati, nepalí, oriya, penyabí, sánscrito, sindi, tamil, telugu, urdu
Cuba	6.242	español, inglés, francés (1)	español
Chile	6.088	español, mapuche, aymara, rapanui, huilliche (8)	español
Argelia	5.918	árabe, kabil, chahua tachelí, francés (17)	árabe
Brasil	5.544	portugués, español, inglés, francés, criollo (190)	portugués
Holanda	4.705	holandés, frisón, árabe, turco, papiamento (15)	holandés, frisón
Bulgaria	4.603	búlgaro, turco, romaní, macedo-rumano, armenio (9)	búlgaro
Rusia	4.552	ruso, tártaro, ucraniano, bielorruso, alemán (99)	ruso
Portugal	4.232	portugués, árabe, gallego, mirandés, caló (6)	portugués
Venezuela	3.543	español, guajiro, guarao, pemón, kariña (39)	español
Polonia	3.392	polaco, alemán, bielorruso, casubo, ruso (10)	polaco
Malí	3.362	bambara, soninke, fula, malinke, senufo (39)	francés
Bélgica	2.757	holandés, francés, alemán, luxemburgués (6)	holandés, francés, alemán
Estados Unidos	2.554	inglés, español, chino, ruso, italiano (173)	inglés
Nigeria	2.545	inglés, hausa, ibo, yoruba, pidgin- inglés (503)	inglés
Bangla Desh	2.423	bengalí, inglés, urdu, siletí, hindi (37)	bengalí
México	2.370	español, nahua, maya, zapoteca, mixteca (286)	español
Ghana	2.306	akán, ebe, ga, inglés, abrón (77)	inglés

Beatriz Gallardo, Carlos Hernández y Verónica Moreno (Eds): *Lingüística clínica y neuropsicología cognitiva. Actas del Primer Congreso Nacional de Lingüística Clínica. Vol 3. Lingüística interaccional en ámbitos de salud*, coord. por B. Gallardo y E. Serra. Valencia: Universitat. ISBN: 84-370-6576-3.

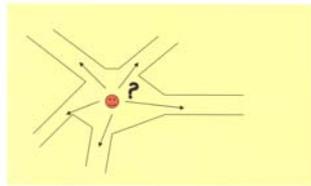
Lluïsa GRÀCIA y Conxa BOU  
*Lenguas, inmigración y comunicación en los centros de salud*

Honduras	2.293	español, garífuna, árabe, inglés, miskito (11)	español
Guinea R.	2.265	mandinga, fula, susu, kepelés, kisi (32)	fula, francés
Suiza	2.182	alemán, francés, italiano, español, serbocroata (9)	francés, alemán, italiano, reto-romance
Moldavia	1.860	moldavo, ucraniano, ruso, búlgaro, gagauso (4)	moldavo (rumano)
Mauritania	1.640	árabe, fula, tuareg, soninke, volofó (6)	árabe, volofó
Paraguay	1.529	guaraní, español, alemán, chilupi, pai (20)	español
Japón	1.437	japonés (15)	japonés
Armenia	1.092	armenio, azerí, ruso, curdo, ucraniano (5)	armenio
Georgia	1.079	georgiano, mingrelia, armenio, ruso, azerí (11)	georgiano
Suecia	1.026	sueco, finés, serbio, bosnio, farsi (14)	sueco
Guinea E.	1.017	bubi, fan, español, seki, engumba (13)	español

Beatriz Gallardo, Carlos Hernández y Verónica Moreno (Eds): *Lingüística clínica y neuropsicología cognitiva. Actas del Primer Congreso Nacional de Lingüística Clínica. Vol 3. Lingüística interaccional en ámbitos de salud*, coord. por B. Gallardo y E. Serra. Valencia: Universitat. ISBN: 84-370-6576-3.

## Apéndice – 2

A continuación presentamos algunas de las imágenes que hemos utilizado para ilustrar las palabras que aparecen en el vocabulario.



per on?

Juny						
Dilluns	Dimarts	Dimecres	Dijous	Divendres	Dissabte	Diumenge
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30		

abans d'ahir



mort



auscultar

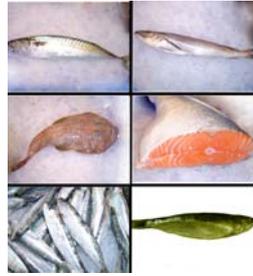


desmaiar-se



tremolar

Beatriz Gallardo, Carlos Hernández y Verónica Moreno (Eds): *Lingüística clínica y neuropsicología cognitiva. Actas del Primer Congreso Nacional de Lingüística Clínica. Vol 3. Lingüística interaccional en ámbitos de salud*, coord. por B. Gallardo y E. Serra. Valencia: Universitat. ISBN: 84-370-6576-3.



peix



fractura



estómac



gana



rodament de cap



retenció urinària



fer gàrgares



laxant



radiografia



inhalador



xampú



ginecòleg



oftalmòleg