

## **Por una comunicación de calidad en entornos médicos con población inmigrante**

*Carmen Valero Garcés ([mcarmen.valero@uah.es](mailto:mcarmen.valero@uah.es))*

Universidad de Alcalá

Desde 1986 está llegando a España- y a sus centros de salud y hospitales- población inmigrante que no siempre conoce la lengua de contacto. Son ya 20 años de contactos entre personal sanitario y pacientes marroquíes, rusos, búlgaros, rumanos.... Y resulta inevitable preguntarse cómo se comunican estos dos colectivos cuando no comparten ni lengua ni cultura. El grupo FITISPOS de la Universidad de Alcalá investiga sobre la calidad de la comunicación con población inmigrante desde hace casi una década. En este trabajo me propongo dar cuenta de los tipos de interacción que tienen lugar con datos cuantitativos (encuestas) y cualitativos (fragmentos de consultas médicas) provenientes de distintos proyectos desarrollados a lo largo de estos años en la Comunidad de Madrid (CAM) y la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha (JCCM) principalmente. Los resultados del estudio demuestran que el problema, lejos de solucionarse, ha ido en aumento y empieza a verse la necesidad de tomar medidas. En este estudio daré también cuenta de algunas soluciones dadas y de alternativas y proyectos en marcha cuyo fin es garantizar la calidad de la comunicación en la interacción médico-paciente como paso fundamental para el desarrollo de una sociedad en equilibrio basada en el cumplimiento de los derechos y deberes del ciudadano que recoge la Constitución española.

### **I. Introducción**

La presencia de población inmigrante con lenguas y culturas prácticamente desconocidas para el personal que trabaja en los centros sanitarios de nuestro país es un indicativo de problemas en la comunicación que muchos profesionales experimentan día a día. Tomando como punto de partida tal hecho y partiendo de conversaciones informales con personal sanitario y con pacientes inmigrantes el grupo FITISPos se propuso investigar de forma metodológica tal situación. Son varios los proyectos desarrollados en torno a este tema y cuyos resultados se hallan ya publicados (Valero Garcés 2000, 2002, 2004). En este artículo describiré algunas de las investigaciones del grupo.

### **II. Investigación sobre calidad de la comunicación con población inmigrante**

Dado el espacio disponible nos centraremos en dos proyectos: 1. “Investigación sobre la calidad de la comunicación con población

Carmen VALERO GARCÉS

*Por una comunicación de calidad en entornos médicos con población inmigrante*

extranjera en el Hospital Universitario de Guadalajara”. 2. “Mediación intercultural en la asistencia a la población inmigrante. Análisis de la problemática comunicativa interlingüística e intercultural. Propuestas de formación”.

### *2.1. “Investigación sobre la calidad de la comunicación con población extranjera en el Hospital Universitario de Guadalajara”*

Se trata de uno de los primeros proyectos específicos dedicados al tema de la comunicación con la población inmigrante, subvencionado por la JCCM en la convocatoria del año 2002. Previo a este estudio habíamos ya realizado algunas investigaciones avaladas por la UAH. Nuestro objetivo era investigar las dificultades de comunicación en el Hospital Universitario de Guadalajara, ciudad de unos 200.000 habitantes, que cuenta con más de 5000 inmigrantes, de los cuales se estima que al menos un 10% de esa población acude al hospital en un momento u otro de su vida. En el proyecto, coordinado por Carmen Valero del Departamento de Filología Moderna de la UAH, colaboraron también los jefes de los Servicios de Medicina Interna, Ginecología y Obstetricia, Pediatría y Urgencias, puesto que investigaciones anteriores nos habían indicado que estas eran las secciones que recibían más población inmigrante.

#### *2. 1. 1. Objetivos y metodología*

Dos fueron los objetivos principales marcados en el inicio de dicho proyecto y que se han mantenido en los siguientes, ampliando cada vez más el círculo de influencia. El primero y fundamental era estudiar el tipo y calidad de la comunicación entre profesionales y usuarios inmigrantes con el fin de determinar sus características específicas y sus consecuencias. El segundo, y teniendo en cuenta los resultados consistía en desarrollar estrategias adecuadas para mejorar los aspectos negativos.

El proyecto se inició en septiembre de 2003 y concluyó un año más tarde (septiembre 2004). La metodología utilizada fue doble, es decir, diseño y realización de encuesta dirigidas al personal sanitario, al paciente y a los acompañantes que hacen de intérpretes con el fin de obtener datos cuantitativos; y realización de grabaciones de consultas médico-paciente en hospitales y centros de salud, que luego fueron transcritas, y de las cuales se obtienen datos cualitativos.

Las grabaciones de las consultas fueron llevadas a cabo por los médicos colaboradores mediante una grabadora digital en aquellos casos en los que el paciente daba su conformidad tras leer las hojas

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.

Carmen VALERO GARCÉS

*Por una comunicación de calidad en entornos médicos con población inmigrante*

informativas y consentimientos informados en varios idiomas (árabe, inglés, rumano, polaco, francés, ruso, etc.) que el profesional comentaba o entregaba al paciente. No siempre fue fácil conseguir la grabación por reticencias en ambos lados fáciles de imaginar: en el caso del inmigrante por miedo a que ello pudiese tener algunas consecuencias negativas para él, y en el caso de profesional por estar poco acostumbrado a que se grabasen sus intervenciones.

Dicha metodología se ha venido utilizando en sucesivos proyectos con problemas similares, lo cual supone un obstáculo para la investigación y pone de manifiesto algunas de las lacras del sistema español que ahora no voy a comentar pero que seguramente está en la mente de todos.

### *2.1.2. Resultados*

Los resultados más relevantes del análisis cuantitativo de de los datos de esta investigación llevada a cabo entre 2003-2004 son los siguientes:

- En el caso de las encuestas al personal sanitario, el 90 % de los consultados (127) admitía que alguna vez recibían pacientes cuya lengua materna no era español. El 50 % consideraba que los pacientes no dominaban el español bien, pero lograban hacerse entender en un español simplificado, mientras que el otro 50% consideraba que no dominaban la lengua lo suficiente como para poder comunicarse. El modo más habitual de hacerlo era a través de un español simplificado, por señas o con la ayuda de terceras personas, y únicamente el 14% indicaba que se comunicaban en otras lenguas y el 6% lo hacía en inglés. Cuando eran terceras personas las que les acompañan, el 80% eran acompañantes de los pacientes, y 2.8 % era personal sanitario que conocía la lengua del paciente y en dos ocasiones (0,5 %) se trataba de personal ajeno al hospital cuyos servicios había sido solicitados por el centro a ONG.
- Respecto a la comprensión entre pacientes y personal sanitario, de las respuestas consideradas el 70% pensaba que tanto los pacientes como el personal sanitario no comprendían la totalidad de las conversaciones, y el 10 % consideraba que existían muy serias dificultades de comunicación. Apenas un 1 % (3 personas) consideraba que la comunicación era satisfactoria.

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.

Carmen VALERO GARCÉS

*Por una comunicación de calidad en entornos médicos con población inmigrante*

- Y en cuanto a las medidas que deberían adoptarse, las propuestas eran:
  1. Creación de un servicio de intérpretes en los centros sanitarios (SPI).
  2. Solicitud de intérpretes del exterior según se necesiten (SEI).
  3. Disponer de un servicio telefónico de intérpretes (STI).
  4. Disponer de material informativo para los usuarios redactados en su propia lengua (MIT).
  5. Disponer de información sobre las peculiaridades culturales de los usuarios durante la formación del personal sanitario (ICPS).
  6. Ofrecer cursos de los idiomas más empleados para el personal sanitario (FLPS).

La información que podemos destacar, según los resultados de las encuestas, es la siguiente:

- En el apartado de soluciones consideradas muy importantes, las tres opciones más relevantes eran: disponer de material en la lengua de los pacientes; disponer de intérpretes en el centro y, en tercer lugar, recibir formación sobre aspectos culturales de los pacientes.
- En el apartado de soluciones consideradas convenientes, y con un porcentaje similar, las opciones preferidas eran: disponer de intérpretes, ya sean externos al hospital o en conversación telefónica, y disponer de información sobre las peculiaridades culturales de los usuarios.
- Se consideraban medidas innecesarias, o mejor dicho, que no llevarían a ningún lado: la falta de producción de materiales y el disponer de cursos de los idiomas más empleados para el personal sanitario.
- Si consideramos los porcentajes más altos en las tres opciones los resultados son, en primer lugar, disponer de materiales traducidos a las lenguas de los usuarios y, en segundo lugar, disponer de intérpretes o personas preparadas que sirvan de enlace en la comunicación.
- Los resultados del análisis cualitativo de los datos indicaban que eran dos las situaciones más comunes: a) personal sanitario + paciente que conoce algo de 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.

Carmen VALERO GARCÉS

*Por una comunicación de calidad en entornos médicos con población inmigrante*

b) personal sanitario + paciente + acompañante del paciente que no siempre domina bien el español.

Varios ejemplos extraídos de nuestros corpus sirven para ilustrar las dificultades que surgen:

Ejemplo 1: Conversación monolingüe entre el médico y un paciente búlgaro que habla y entiende con dificultad el español. Conversación grabada en el centro de Salud La Rosaleta, de Guadalajara, en noviembre de 2003.

M: Se puede tomar todos los días pastilla gorda... hay que ir bajando.¿eh? Entonces, la semana que viene .. esta semana, a partir de mañana... la gorda... las pastillas son así [mientras dibuja en un papel] Esto lo quitas y cortas un trozo ¿entiendes bien?

P: Sí, sí

M: Y lo guardas... Pasado, el sábado, cortas otro trozo y lo guardas

P: Sí, sí, todo día uno solo, y lo guardo... noche n

M: Noche no tomar, solo por la mañana ¿vale? Mira esto [enseñando el dibujo]. El domingo, este trozo y este trozo que has guardado te lo tomas ¿eh? Así todos los días... Vamos a bajar poco a poco.

En el ejemplo observamos como el médico se sirve de estrategias diversas -ya sean o no lingüísticas- para hacerse comprender: repeticiones, lenguaje simplificado, incluso con errores gramaticales, dibujos o muletillas de confirmación de que le han entendido.

Ejemplo 2 : Conversación bilingüe entre médico (M) – Paciente (P) y Familiar (F). La paciente es una mujer marroquí que ha ido acompañada a la consulta por su marido que es el que hace de intérprete *ad hoc*. Conversación grabada en el centro de Salud La Rosaleta, de Guadalajara, en noviembre de 2003.

M: ¿Sabe lo que es la regla? ¿Usted sabe lo que es la regla? ¿Cuántos

F: Sí, sí. Ella ahora tiene regla cuántos días: cinco, seis?

F: شحال كاتجيك فالشهر، شحال كتبقى فيك؟ (¿Cuánto/Cuántas veces te viene al mes? ¿Cuánto tiempo la tienes?)

P: Cinco.

F: No, كتار (más).

P: Cinco (؟؟؟؟) كتجيني قوية وأربعيام كتجي (Cinco días me viene fuerte y cuatro días me viene)

M: ¿Cuántos días?

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.

Carmen VALERO GARCÉS

*Por una comunicación de calidad en entornos médicos con población inmigrante*

- F: Nueve, ocho: cinco día fuerte y tres cuatro día ... manchas nada más.
- P: Manchas
- M: ¿Nueve? *Tisaa?* (nueve en árabe) ¿Nueve?
- F: Nueve, nueve.
- P: Sí, sí.
- M: ¿Cada cuántos días viene? ¿Cada veintiocho, treinta?
- F: شحال كتجيك نتيا؟ شمن وقت؟ (¿Cuánto te viene? ¿Cuándo?)
- P: 24 كتجيني نهار (Me viene el día 24)
- F: El día 24.
- M: ¿Y la anterior?
- F: والشهر اللي ماجي عاود؟ (¿Y el mes siguiente?)
- F: Siempre.
- M: ¿Cómo siempre?
- F: Siempre el día 24, ¿no?
- M: Siempre el 24, todos los meses... Y mucha sangre ¿Cuántos días?
- F: Cinco día.
- P: قولو الشهر اللولي، شهر بشهر، فحال هاد الشهر هادا (No, dile que un mes me viene poca y otro me viene mucha)
- F: عاود الشهر آخر تجيك قليلة؟ (¿Y el mes siguiente te viene poca?)
- P: دابا شهر كتجي مزيانة بلحاق الشهر آخر كتجيني قوية (Un mes me viene normal y otro me viene fuerte)
- F: Eso, un mes bien, normal, el mes que viene más fuerte, otro mes bien, otro más fuerte.

En este caso, la repetición de preguntas por parte del médico es igualmente notoria ya que para preguntar algo tan sencillo como la frecuencia de la menstruación, el facultativo tiene que asegurarse primero de que el familiar de la paciente entiende la palabra “regla” y posteriormente hacer uso de seis turnos de palabra que contienen preguntas y peticiones de confirmación o aclaración.

En los datos de que disponemos otras de las principales dificultades que encuentran los acompañantes son la comprensión y traducción de tecnicismos, recordar lo que han oído para poder transmitirlo íntegramente y sentirse bajo presión e impaciencia por parte del personal sanitario.

En el caso del paciente que no domina bien el español, los principales problemas que relata son: problemas para responder al médico, dificultades para entender y completar impresos que debe

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.

Carmen VALERO GARCÉS

*Por una comunicación de calidad en entornos médicos con población inmigrante*

rellenar y dificultades para leer informes escritos o folletos informativos.

### *2.1.3. Conclusiones generales: calidad de la comunicación*

Algunas de las conclusiones más concluyentes que resultaron del análisis del corpus de grabaciones (8) y de las encuestas realizadas fueron las siguientes:

- La estructura general de la entrevista médico-paciente se mantenía pero se observaban cambios en cuanto a la distribución asimétrica de papeles y tiempo utilizado por cada uno de los participantes y en general. Dicho de otro modo, en la asignación de funciones de los participantes, se observaban alteraciones con relación al nivel de participación y al tiempo dedicado a cada una de ellas, así como en el orden de interacción y en los tipos de contribución. En el caso del facultativo, se detectó un mayor índice del uso de recursos extralingüísticos y de estrategias de compensación tales como intercambio de roles, petición de información no estrictamente médica (si tienen tarjeta contrato, sus familiares), mayor frecuencia de las secciones de gestiones burocráticas y de inserciones casuales, explicaciones, interrupciones, paráfrasis y reformulaciones, repeticiones, y mayor uso de determinados actos de habla: directivos, persuasivos. Por su parte el usuario también modificaba su papel y relación con respecto a la institución: Utilizaba respuestas breves y lenguaje simplificado, prefería preguntas directas para evitar la comprensión defectuosa que se manifestaba, a veces, en respuestas inciertas o falsas interpretaciones cuando la pregunta no tenía forma interrogativa y no percibía la intención del hablante, solía requerir información no médica, formulaba con cierta frecuencia peticiones y preguntas, mezclaba los diferentes niveles del lenguaje, utilizaba las normas de cortesía de forma equivocada, daba más o menos información de la solicitada, repetía varias veces la misma información, o requería que le confirmasen que le habían entendido.
- En el caso de un acompañante que hace de intérprete ocasional, generalmente un familiar, se observaban por su parte deficiencias en el dominio de la lengua, un mayor porcentaje de preguntas y explicaciones, interrupciones,

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.

Carmen VALERO GARCÉS

*Por una comunicación de calidad en entornos médicos con población inmigrante*

supresiones, repeticiones o comentarios personales, tomando un papel activo y decisiones que no le correspondían, transmisión defectuosa de información, así como la necesidad de una negociación intensa por las partes para lograr la comunicación, lo cual equivalía a más tiempo y esfuerzo.

Este “Estudio sobre la calidad de la comunicación con población inmigrante en el Hospital Universitario de Guadalajara” supuso una experiencia piloto interesante que dio como resultado la publicación de la primera guía multilingüe del grupo: *Guía básica multilingüe de atención al paciente (español-árabe, español-búlgaro, español-francés, español-inglés, español-rumano, español-ruso)* (ISBN 84-609-3704-6).



Una vez finalizado el proyecto y valorada al utilidad de sus resultados, la JCCM decidió hacer llegar la guía a todo el personal sanitario de sus centros y se hizo una tirada de 5000 ejemplares, repartida por todos los centros de salud y hospitales; así mismo, *Revista Clínica* concedió al Hospital de Guadalajara y a la UAH el premio “Una de las cien mejores ideas del año 2004”.

## *2. 2. Mediación intercultural en la asistencia a la población inmigrante.*

A raíz de esta publicación, diversas instituciones mostraron su interés por la obtención de guías similares en sus respectivos campos. A su vez se consiguió la financiación por parte del Ministerio de Educación del proyecto titulado “Mediación intercultural en la asistencia a la población inmigrante. Análisis de la problemática comunicativa interlingüística e intercultural. Propuestas de formación” (2004-07).

La metodología fue similar a la anterior pero con dos aspectos nuevos: en primer lugar se amplió el campo de trabajo a centros sanitarios a nivel nacional y, en segundo lugar, la investigación se llevó a cabo tres años más tarde (2006, aún abierta), lo cual permitía

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.



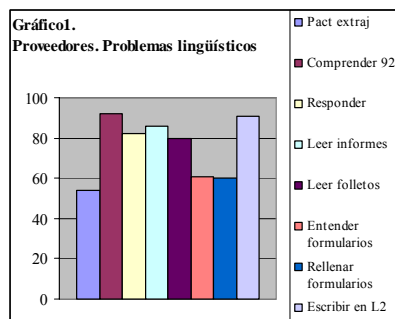
cierto margen de comparación teniendo en cuenta la rapidez con la que está cambiando la situación.

Hasta ahora el análisis de los datos de que disponemos muestra que los servicios de toxicología, pediatría y de atención al usuario para solicitar la tarjeta sanitaria son los que reciben un mayor número de población extranjera y a su vez corroboran lo que ya habíamos detectado en el proyecto antes citado y otros estudios anteriores (ver De la Morena & Valero Garcés, 2004, Valero Garcés & Lazaro 2004, Valero Garcés 2003, 2004).

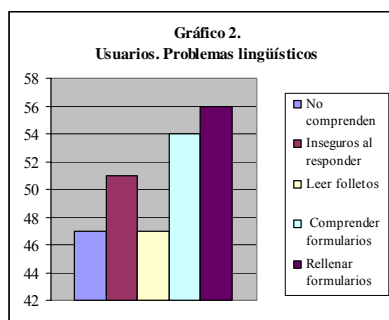
Algunas de las conclusiones a las que hemos llegado hasta el momento son:

1. En relación con la atención a pacientes cuya lengua materna no es el español, 72 proveedores de servicios (53,33 %) contestaron que alguna vez reciben pacientes de estas características, 61 (45,18 %) contestaron que muchos de sus pacientes no tienen el español como lengua materna, mientras sólo 2 declararon que apenas acuden a su centro pacientes con esas características. Si se suman las primeras respuestas (53,33 %) y las segundas (45,18 %) uno se puede hacer una idea de la presencia en hospitales y centros de salud de usuarios cuya lengua materna no es el español.

2. En relación a los problemas lingüísticos que los pacientes inmigrantes suelen tener (Gráfico 1), 118 profesionales sanitarios (21,85 % de un total de 54 respuestas) responden que dichos pacientes tienen problemas en comprender al personal sanitario, 104 (19,25 %) en responder, 86 en leer informes escritos, 80 en leer los folletos informativos, 77 en entender formularios para rellenar y 75 en rellenar formularios. Finalmente 115 profesionales (90,55 % de un total de 127) creen que los inmigrantes tienen especiales problemas con el lenguaje escrito (historial, volantes e informes de alta, consentimientos informados), mientras que sólo 12 creen que no.



3. En cuanto a los usuarios, cuando se les pregunta cuáles son los aspectos en los que tienen problemas (Gráfico 2), todos afirman que tanto en la expresión como en la comprensión oral y escrita. 27 (de un total



de 57) dicen que no son capaces de comprender al personal sanitario, 29 dicen que se sienten inseguros a la hora de responder, otros tantos (27) sostienen que tienen dificultades en leer folletos informativos e informes escritos, muchos encuentran los obstáculos a la hora de entender formularios (31) y en rellenarlos (32).

4. En relación a las soluciones que buscan para resolver los problemas lingüísticos indican que: a veces recurren a familiares y amigos que conocen ambos idiomas, y que a veces se hace necesaria la presencia de intérpretes profesionales y/o voluntarios de ONG o de las propias embajadas. En el caso de que nadie les acompañe o no puedan disponer de un servicio de interpretación, los usuarios afirman que hay otras soluciones, que van desde utilizar otras posibles lenguas comunes con el personal sanitario a ayudarse de diccionarios y de folletos traducidos o incluso explicarse por señas y gestos. Muchos afirman que están intentando aprender la lengua española. Una minoría afirma que no se resuelven nunca satisfactoriamente.
5. Cuando se les pregunta sobre recursos escritos en su lengua, la mayor parte (43 de 48, casi un 90 %) de los usuarios que responden a esta pregunta que hay muy pocos documentos traducidos a diferentes lenguas y a la pregunta de si tienen problemas con el lenguaje escrito en español (recetas, historiales, volantes) 40 de los 55 usuarios que responden (72,72 %) contestan afirmativamente.

En cuanto a la comunicación oral (interpretación) la situación no ha mejorado mucho. Un breve ejemplo de las posibles situaciones que se dan hoy en día, podrían servir de conclusión a este trabajo.

Carmen VALERO GARCÉS

*Por una comunicación de calidad en entornos médicos con población inmigrante*

Las cuatro posibles situaciones que nosotros registramos en nuestras investigaciones y de las cuales tenemos un corpus de aproximadamente 70 conversaciones son:

1. médico + paciente extranjero que conoce algo de español
2. médico que conoce algo de otra lengua + paciente que comparte esa lengua
3. médico + paciente que no habla español + acompañante que hace de intérprete ocasional.
4. médico + alumno en prácticas (que actúa como intérprete) - paciente que no habla español.

### Ejemplo 3

Conversación monolingüe: Médico (M) + Paciente marroquí (P) (le acompaña su madre que tampoco habla español bien). Conversación grabada en el Servicio de Ginecología del Hospital de Guadalajara en mayo 2005

M: Bueno, entonces. El (...) te hemos explicado lo que hacemos con los partos de nalga, ¿verdad? Que si sigue de nalga te hacemos una cesárea mejor

P: mmm.

M: Porque la experiencia nos dice de que se multiplica un poquito el riesgo del recién nacido. Los resultados fetales de casi todos los recién nacidos son peores en el parto de nalgas que en el parto por cesárea. Entonces, optamos habitualmente en las mujeres, sobretodo en las que no han parido, por el parto por cesárea si sigue adelante.

P: [...]

M: Has comprendido entonces lo de la cesárea, ¿verdad? ¿Y te parece bien?, ¿te parece bien? Sin la cesárea nunca te habrías planteado el, nunca habías oído hablar de los partos normales por vía vaginal cuando está de nalgas. Nunca habías oído hablar, ¿no?

P: No

M: Entonces, te parece bien lo que te estamos diciendo de que te hagamos el [...]. Dilo, que se oiga. ¿Estás de acuerdo?, ¿te parece bien una cesárea para un parto de nalgas? Que te hagamos cesárea, ¿te parece bien o no?

P: ¿Por qué es? Es que esto no lo entiendo muy bien.

M: Nada. Que si te parece bien que te hagamos una cesárea porque está de nalgas.

P: No, no.

M: ¿Qué quiere decir?

P: No.

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.

Carmen VALERO GARCÉS

*Por una comunicación de calidad en entornos médicos con población inmigrante*

M: ¿Que no quieres una cesárea?

P: No.

M: ¿Prefieres parir aunque esté de nalgas el hijo?

P: Sí.

M: Entonces no te lo hemos explicado esto bien todavía. Te hemos dicho de que cuando está de nalgas el hijo, como el riesgo para el recién nacido es mayor, que por el..., preferimos hacer una cesárea antes de un parto vaginal.

P: Pero, ¿qué es esto?

Observamos de nuevo la asimetría en las intervenciones, el tiempo empleado por cada uno, las estrategias utilizadas, el riesgo de malos entendidos, etc.

Ejemplo 4. Conversación monolingüe: Médico que sabe algo de inglés + Paciente nigeriana que lleva 3 años en España. Conversión grabada en el Centro de salud de Azuqueca de Henares en junio 2005

M: ¿Has entendido lo que te dijo la doctora, qué íbamos a hacer?

P: Sí, me ha dicho (????)

M: Sí, que ese bebé se ha perdido, ¿verdad?

P: (????)

M: No, que no funciona. Eso te dijeron, ¿verdad? Que no exactamente, que va a ser un aborto ya.

P: También (????)

M: ¿También qué?

P: Me han dicho perrat (????)

M: ¿Perrat?, ¿qué es?, ¡ah! ¿De operar dices o...?

P: Mira. Me han dicho seperar.

M: *Seperar*. No entiendo. Me estás diciendo, ¿qué idioma es “seperar”? ¿es español?, ¿seperar?

P: Separated. In English is separated.

M: In English, ¿cómo es?, ¿siprich?

P: Separate.

M: *Sepreich. Seprich*. No sé lo que quiere decir. *Seprich*.

P: Seperar en español, ¿no?

M: How do you write in English? Separit. ¿Sabes escribir?

P: In English, separate, something that divides.

M: ¡ah!, ¡separate!

P: But I don't know if that wrote the woman is about.

M: No, no. Separate is ...eh, you have this abortion now. Abortion, abortion.

P: Abortion.

M: Es decir, the gestation is not, no, no longer going on. It's not going on.

P: ¡Ah!, the baby is not going on.

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.

Carmen VALERO GARCÉS

*Por una comunicación de calidad en entornos médicos con población inmigrante*

Este es un caso bastante frecuente con determinados médicos que dicen conocer el inglés y no tener ningún problema de comunicación con el paciente extranjero “porque pueden comunicarse en inglés, francés o por señas”- según los propios profesionales de la medicina. No obstante la calidad de la comunicación deja mucho que desear: constantes repeticiones, palabras inventadas, dudas, inseguridades, riesgo de malos entendidos.... Dejamos las conclusiones para el lector si bien quería indicar que los intérpretes y nuestros alumnos en prácticas suelen comentar que resulta bastante más difícil hacer su trabajo cuando alguno de los participantes en la conversación quiere mantener la entrevista en la otra lengua sin dominarla.

Ejemplo 5. Conversación bilingüe: Médico (M) + paciente marroquí que no habla español (P) + esposo que hace de intérprete (F). Conversación grabada en el Centro de salud de Azuqueca de Henares en diciembre 2005.

- P: عندى فوق الحنجرة (lit: *Tengo encima de la garganta*) : فوق  
الحنجرة وفها (lit: *encima de la garganta y en este...*)
- F: Aquí, aquí
- F: En casa que hace umm umm, o sea así.
- M: Con ganas de vomitar ... de devolver.
- F: Con ganas de vomitar pero no vomita, sólo echa (¿??) escupe como saliva.
- P: غير فحال الرغوة فحال الرغوة (*sólo como espuma*)
- F: (A su mujer): saliva قولتالو (*se lo he dicho*).
- M: ¿Dónde duele [Nombre]? ¿Donde duele?
- P: (ininteligible)
- M: ¿Aquí también?
- F: Sí, por aquí, hasta aquí.
- M: ¿Quema?
- F: ¿Um?
- M: Pregúntale si quema.
- F: واش كيجرقك؟ (*¿te duele?*, literalmente también *¿te quema?*)
- M: ¿Sí?
- F: كيجرقك بالحريق بحال لي كيشوطك (lit. *¿te duele con dolor, como si te quemara?*)
- P: (ininteligible)
- F: Se marea a veces y no respira bien.
- M: A ver
- F: مشي يشوفك (*vete para que te vea*)
- M: ¿Tiene ardor? ¿Fuego? Por aquí, ¿fuego, caliente?
- F: السخانة ياك؟ (*calor/fiebre, ¿verdad?*)
- P: فحال لي كتشعل فيا العافية (lit.: *como si el fuego ardiera dentro de mí*)

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.

Carmen VALERO GARCÉS

*Por una comunicación de calidad en entornos médicos con población inmigrante*

M: Como si se encenderá el fuego. (A su mujer: كتنشرو قبل ولا من بعد؟  
¿Lo tomas antes o después?)

P: قبل (antes)

F: Y el jarabe de vomitando está tomando antes de comer. ¿Es así, no?

M: Sí.

Una observación general es la dificultad que tiene el familiar-intérprete en transmitir las ideas, no sólo en español sino, a veces, también en árabe. El médico es consciente de las limitaciones lingüísticas del familiar, por lo que simplifica su lenguaje y se asegura de que le entiende (¿Sabe lo que es...? ¿Lo entiende?) y utiliza frecuentes preguntas, frases cortas, repeticiones constantes.

El familiar por su parte comete errores de léxico, gramaticales, y tampoco se comporta como un intérprete, ya que interviene para dar su opinión, interrumpe al médico, traduce mal, omite información.

Ejemplo 6: Conversación bilingüe: Médico (M) + Estudiante en prácticas del Master en T&ISSPP (I) – Paciente (P). Conversación simulada en las aulas de UAH febrero 2006

M: Bueno! señora cuénteme lo que le pasa.

I: أحكي لي يا لالة أش هو عندك

Cuénteme señora lo que tienes

P: أحس بوجع في الظهر، ما أقدر شي نتحرك

Siento dolor en la espalda, no puedo moverme

I: Tengo un dolor aquí en la espalda

P: ما أقدر برشه نتحرك... برشه ما قد نتحرك برشه:

No puedo moverme mucho, mucho, no puedo moverme mucho

P: شوف في هذه الجبهة الحر إلى هنا، الحر إلى هنا..

Mira, en esta parte, el dolor hasta aquí.

I: Mira tengo dolor desde aquí, en la nuca hasta esta parte, la parte baja de la espalda.

D: Ah, vale.

P: كان عنديشي مرض، كان عندي ألم

Tenía una enfermedad, tenía un dolor.

I: Tenía una enfermedad y entonces me molestaba. ممكن... إعادة... أه

Discúlpeme, ¿puede repetir...?

P: كا في مرض، كان في مرض و يعني قلقتي و أخاف أن يرجع مرة ثانية

Tenía una enfermedad, tenía una enfermedad y es decir me molestaba y temo que vuelva a brotar.

I: Tenía una enfermedad y me molestaba y entonces tengo miedo (2) que vuelva otra vez.

D: Vamos a ver ¿de qué tipo de enfermedad estamos hablando?

I: على أي نوع من المرض... من المرض تتكلمي

¿De qué tipo de enfermedad.(.)¿De enfermedad habla?

P: أنت تتكلمشي من الفرنسية ما أعرف إلى الفرنسية

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.

Carmen VALERO GARCÉS

*Por una comunicación de calidad en entornos médicos con población inmigrante*

- Tú hablas algo de francés?, solo lo sé en francés
- I: قليل Un poquito
- P: هي بالفرنسية إسمها أسكليوسيس  
En francés se llama, escoliosis
- I: Aha, aha me dice el termino en francés es la escoliosis.
- D: Ah ah, bien, de acuerdo esto ¿desde hace mucho tiempo?
- I: (2) هذا الشيء من وقت... بعيد Esto es desde tiempo atrás

En este caso el intérprete intenta cumplir con su papel de transmisor del contenido de una lengua a otra mientras los otros participantes hablan sin utilizar estrategias específicas que hemos vistos en los otros modos de entrevista (repeticiones, frases cortas, preguntas constantes, asimetría en la distribución del tiempo y de las funciones) y pidiendo que le repitan lo que no ha entendido o no recuerda. Observamos todavía algunas anomalías en su trabajo de acuerdo con el código de ética del intérprete profesional que se enseña en clase: reproducir todo lo que se diga en la otra lengua, interpretar en primera persona, ser fiel al contenido... pero en general creemos que la comunicación es de mayor calidad.

Con estos datos en la mano, nos planteamos el buscar alguna solución en la medida de nuestras posibilidades. Dos son las vías utilizados por el grupo FITISPos:

1. Formación de intérpretes y traductores competentes en las lenguas de mayor uso en los centros sanitarios, tarea que viene realizando desde 2002 y que para el curso 2006-7 la oferta incluye un Master Oficial en Comunicación Intercultural, Interpretación y Traducción en los servicios públicos, único en nuestro país, y dos cursos específicos de 170 horas cada uno (Ver <http://www2.uah.es/aulatraduccion>)

2. Creación de materiales multilingües. Con los resultados en la mano de las encuestas y entrevistas se determinó - dependiendo de las necesidades más urgentes encontradas y de nuestra capacidad para producirlas (sobre todo económica) la creación de una serie de cinco guías multilingües:

- *Guía multilingüe sobre pediatría*
- *Guía multilingüe sobre mujeres embarazadas.*
- *Guía multilingüe de atención al inmigrante en los servicios sociales*
- *Guía multilingüe de atención al menor (0-18 años)*
- *Guía multilingüe de primera atención escolar en primaria y secundaria*

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.

Carmen VALERO GARCÉS

*Por una comunicación de calidad en entornos médicos con población inmigrante*

Los idiomas elegidos, de acuerdo con el porcentaje de población extranjera en Madrid y la zona del Corredor del Henares, fueron – por orden alfabético- árabe, búlgaro, francés, inglés, polaco, rumano y ruso.

Hasta el momento se han publicado las tres primeras y están ya en fase de edición las otras dos.

### **Conclusión**

La calidad de la comunicación entre los profesionales de la salud y los usuarios inmigrantes esta todavía muy lejos de ser óptima. Las investigaciones demuestran que hay que tomar medidas que garanticen los derechos de unos y de otros. La formación de profesionales (intérpretes y traductores) que sirvan de puente entre aquellos que no comparten lengua y cultura y la creación de materiales multilingües son dos de las soluciones que se han presentado en este artículo, avaladas por una investigación previa.

La situación ha sido y es similar en otros países de la UE pero se han tomado medidas o se están tomando al prestarle más atención al tema lingüístico. En España, y según nuestros datos, no se dispone de ningún servicio de apoyo al profesional o al paciente en este sentido, siendo las partes implicadas las que deben resolver los conflictos comunicativos con esfuerzo y tiempo. Dicho de otro modo ¿qué vale más una hora del profesional de la salud o disponer de materiales traducidos o de mediadores interlingüísticos (o traductores y/o intérpretes) que le ayuden cuando sea necesario?

### **Bibliografía**

- Valero-Garcés, C. 2000. “Estudio para determinar el tipo y calidad de la comunicación lingüística con la población extranjera en los Centros de Salud”. *OFRIM*, 2000, 44, 117-132.
- Valero-Garcés, C 2002a. “Modificaciones en la conversación institucional. Análisis de los turnos de habla en la entrevista clínica con pacientes inmigrantes”. *Las lenguas en un mundo global*, en G. Luque (ed.). Jaén: Servicio de Publicaciones de la Universidad: 2002.29-38.
- Valero-Garcés, C. 2002b. “Soñé con una melodía y escuché voces dispersas. Barreras en la comunicación interlingüística en los centros de salud”. *Discursos (Dis)Con/Cordantes: Modos y formas de comunicación y convivencia*, ed. por Carmen Valero-Garcés. Alcalá de Henares: Servicio de Publicaciones: 2003, 89-109.

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.



Carmen VALERO GARCÉS

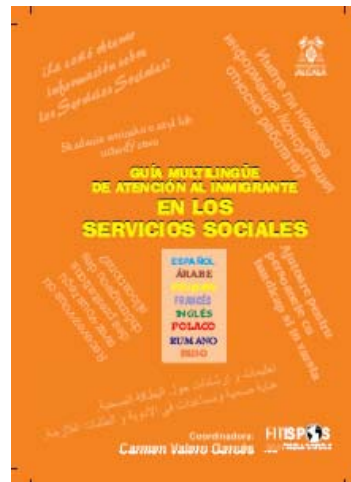
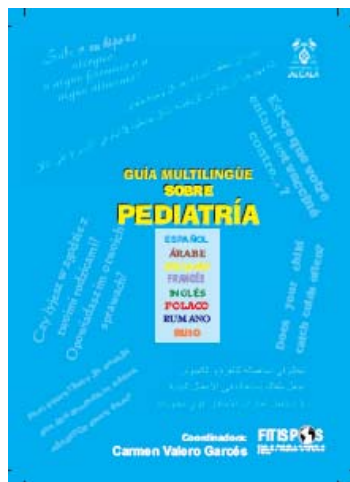
*Por una comunicación de calidad en entornos médicos con población inmigrante*

- Valero-Garcés, C. 2004. “Barreras lingüísticas en la comunicación intercultural. Datos y acciones”. OFRIM, Suplementos-II, Junio 2004:17-36.
- Valero Garcés, C., y J. De la Morena Fernández. 2004. “Comunicación médica con la población inmigrante sin fluidez en la lengua de contacto”. *Revista Clínica Española*. 205: 6: 287-289.
- Valero Garcés, C., y R. Lázaro Gutiérrez. 2004. “Estudio empírico sobre la comunicación entre personal sanitario y pacientes inmigrantes”. *Actas del IV Congreso SOBRE LA INMIGRACIÓN EN ESPAÑA: CIUDADANIA Y PARTICIPACION*. Eds. Serra, C., y M. P. Paludàrias. et al. (publicación en CD). Universitat de Girona: Servicio de Publicaciones.

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.

Carmen VALERO GARCÉS  
*Por una comunicación de calidad en entornos médicos con población inmigrante*

### Apéndice: Las Guías comunicativas



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.