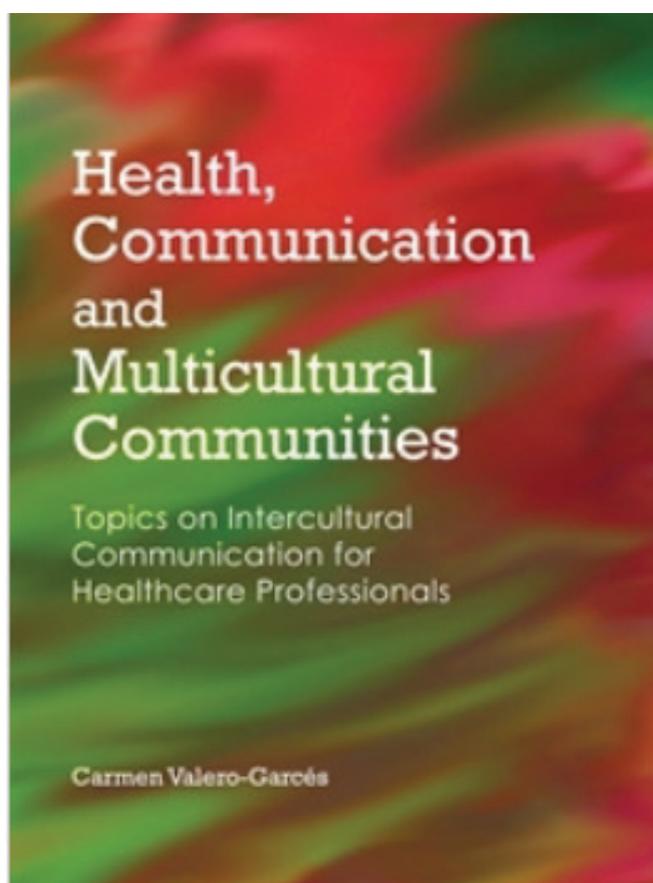


Health, Communication and Multicultural Communities: Topics on Intercultural Communication for Healthcare Professionals

Mohana Sultan*

VALERO-GARCÉS, CARMEN (2014): *Health, Communication and Multicultural Communities: Topics on Intercultural Communication for Healthcare Professionals*. Newcastle: Cambridge Scholars Publishing; 235 pp. ISBN: 978-1-4438-6027-7. Precio: 47,99 GBP.



0. Introducción

Este libro, al igual que otros trabajos de la misma autora (Valero-Garcés, 2008 y 2013), versa sobre la comunicación interlingüística e intercultural con la población extranjera residente en España. El libro que aquí reseñamos no es un simple constructo teórico, sino una reflexión práctica nacida de la amplia experiencia de la autora como mediadora con lenguas de minorías en contextos multilingües.

Tal y como afirma Valero-Garcés, este trabajo no está orientado a una población en particular, sino que se dirige a

un grupo múltiple, especialmente a los estudiantes de ciencias de la salud y a los especialistas en medicina interesados en la comunicación con la comunidad extranjera, así como a aquellos que tienen que trabajar en entornos multilingües y multiculturales.

Dada la importancia de la comunicación dentro del ámbito sanitario, servicio inherente a las necesidades de los colectivos extranjeros radicados en cualquier sociedad, este libro ofrece una visión general de los temas de actualidad mediante un enfoque multifacético.

La presente obra se compone de ocho capítulos, cada uno de los cuales trata un asunto concreto en el marco de la comunicación en el ámbito sanitario con comunidades multilingües y multiculturales. Cada capítulo está destinado a estudiar un tema o un fenómeno específico dentro del marco comunicativo en general y dispone de unas conclusiones finales sobre el tema desarrollado y una bibliografía final que permite al lector interesado ampliar sus conocimientos sobre esta materia. La autora dedica al término de cada capítulo un espacio para incitar al lector a practicar y reflexionar sobre el conocimiento que haya ido adquiriendo a lo largo de la lectura.

1. Capítulo primero: *Health, communication and the migrant population*

En esta parte se ilustran algunas realidades de la comunicación que tiene lugar entre la población inmigrante y los proveedores de servicios sanitarios, especialmente en aquellos casos en los que no se comparten ni la lengua ni la cultura. Se aborda la comunicación que tiene lugar en los servicios sanitarios y también se analiza a los agentes que prestan este servicio.

Acto seguido, se contextualiza el fenómeno de la inmigración con respecto al acceso a la asistencia sanitaria en España. También se aborda la cuestión de los empleados de los servicios sanitarios, especialmente el equipo de atención primaria y el de enfermería, con el objetivo de conocer sus características y las dificultades a las que suelen enfrentarse.

En este capítulo también se ponen de manifiesto las principales barreras a las que ha de hacer frente el paciente inmigrante a la hora de acceder a los servicios sanitarios en España. Estas barreras son de tres tipos: a) las propias del sistema sanitario, b) las que tienen que ver con el mismo paciente, y c) las que se relacionan con el personal que proporciona el servicio sanitario.

Se hace mención aquí al fenómeno del duelo migratorio o del síndrome de Ulises, que consiste en un estrés crónico que

* Universidad de Alcalá de Henares (España). Dirección para correspondencia: mohanasul@hotmail.com.

padece el inmigrante como consecuencia de la soledad, la lucha por la supervivencia, la frustración y la sensación de fracaso. Se aborda el tema de la competencia comunicativa que existe más allá de las palabras, y se mencionan algunas costumbres y tradiciones relativas a la misma. Se tratan los aspectos verbales y no verbales —gestos, tonos de voz, etc.— que influyen en la comunicación dentro de las consultas médicas.

Algunos de los resultados aportados aquí por la autora demuestran desconocimiento por parte de algunos profesionales de la salud en general de la profesión del intérprete especializado en el ámbito sanitario. Por otro lado, se percibe un crecimiento exponencial en los nuevos estudios referentes a la comunicación con poblaciones extranjeras en sociedades receptoras de grandes flujos migratorios. Este significativo abanico de nuevos trabajos de investigación ha contribuido, según la autora, al desarrollo de nuevas disciplinas, como son la psiquiatría, la medicina y la enfermería transculturales.

2. Capítulo segundo: *Communicating in multilingual settings*

En esta sección se analizan los elementos que forman parte de la comunicación lingüística y los diferentes tipos de encuentros que tienen lugar en las consultas médicas, así como los problemas de comunicación que surgen durante las mismas.

Como ejemplo práctico, la autora presenta los resultados de varios estudios con casos reales de conversaciones que se desarrollan en los encuentros médicos, con la finalidad de ofrecer soluciones a los problemas de comunicación hallados. También se definen varios conceptos cuyos significados varían en función del contexto en el que se emplean.

La autora llega aquí a la conclusión de que comunicar mediante palabras aisladas o recurrir a la traducción literal, aferrándose al significado único que proporciona el diccionario, no garantiza una comunicación exitosa. Además, se incrementa considerablemente el riesgo de ocasionar un malentendido entre los proveedores de los servicios sanitarios y el paciente extranjero que no comparte la misma lengua y cultura.

Valero-Garcés cita los dos tipos de encuentros que pueden tener lugar en una consulta médica —monolingües y bilingües— y hace alusión a los casos más frecuentes de malentendidos que surgen con los pacientes que no hablan el idioma empleado en la consulta. Estos casos son: a) paciente que no habla ni entiende la lengua oficial; b) paciente que no está familiarizado con la cultura y, por ende, desconoce el funcionamiento interno y el sistema de las instituciones sanitarias; y c) personal sanitario que no está familiarizado con la cultura del paciente.

Aquí también se aportan datos relativos a la comunicación en el ámbito sanitario, fruto de una encuesta elaborada con dicho fin, algunos de cuyos resultados son:

- Desconocimiento por parte del personal sanitario hacia las profesiones de traductor, intérprete y mediador en los centros de salud
- Ausencia de la profesionalidad —formación adecuada, aplicación del código ético, etc.—
- Dentro de las propias instituciones sanitarias, ausencia de conocimientos o procedimientos que permitan al

personal reconocer cuándo se necesita a un especialista en comunicación

- Ausencia de cooperación y trabajo en equipo entre los diferentes departamentos o entidades a la hora de tomar ciertas medidas cuya finalidad es facilitar la comunicación.

3. Capítulo tercero: *Changes in the healthcare setting: perceptions from the field about the use of the language*

En esta sección se ofrece una descripción del estado actual de los servicios sanitarios y su evolución en determinados países con el propósito de estudiar lo que ocurre en otros países a medida que estos evolucionan hacia sociedades multiculturales en las que la comunicación intercultural es necesaria.

Se describe la situación actual de los servicios sanitarios en España y se abordan los cambios percibidos en la estructura de la visita médica y en la actitud de los profesionales de la medicina con respecto a los nuevos inmigrantes que llegan al país. Según la autora del estudio, la diversidad cultural en España está aumentando considerablemente, un fenómeno que ha cambiado muchos aspectos relacionados con el funcionamiento y la política del país en lo que se refiere a los servicios públicos. A continuación se presenta una encuesta realizada a pacientes extranjeros residentes en Madrid con el inglés como lengua materna cuyo objetivo estribaba en obtener datos referentes a la comunicación interlingüística de esta población en los centros de salud madrileños. El análisis de los datos extraídos nos lleva a reflexionar sobre los métodos y las herramientas que se emplean actualmente para romper las barreras lingüísticas. Las conclusiones a las que se llega en este capítulo son: a) falta de un servicio oficial de interpretación médica, b) nivel de inglés generalmente bajo de los españoles, c) inexistencia de información escrita referente a los servicios sanitarios en lenguas diferentes, y d) exceso de empleo de recursos que suponen un riesgo para los profesionales de la salud y los pacientes, como los traductores automáticos o la comunicación mediante gestos.

4. Capítulo cuarto: *English as a lingua franca: a resource for communication in multilingual medical appointments*

En el presente capítulo se aborda el uso del inglés como puente de comunicación con pacientes extranjeros en las clínicas e instituciones sanitarias españolas. El estudio aporta datos sobre diferentes recursos, como son el tipo de comunicación, sus características, la calidad, etc. Se presentan también algunas encuestas con el objetivo de indagar en la calidad de la comunicación en inglés entre los pacientes de habla inglesa y los especialistas sanitarios. Los resultados de dicha encuesta permiten concluir que la mayoría de los médicos que tratan con población extranjera cuya lengua materna es el inglés tienen un inglés bastante pobre.

Asimismo, se estudia aquí el papel de la diferencia cultural y su influencia en los servicios sanitarios. El estudio llevado a cabo refleja que es significativa la diferencia entre los servicios sanitarios españoles y los estadounidenses, y se comparan estos mismos servicios con los de otros países que

también tienen el inglés como lengua oficial, como Inglaterra, Canadá o Irlanda.

En este capítulo se habla también de la calidad de los recursos que tienen como objetivo facilitar la comunicación. En este sentido, algunos pacientes han admitido que el médico ha recurrido alguna vez a programas informáticos para esclarecer el significado de algún término pronunciado en inglés. Dicha actitud implicaría algunos riesgos, dado que se desconoce la rigurosidad y la eficacia de los programas empleados con dicho fin y, por lo tanto, las consecuencias pueden ser desagradables. Otro factor de comunicación que aquí se menciona es el aspecto metalingüístico: la disconformidad de los gestos y su discrepancia entre un país y otro, e incluso entre dos zonas geográficas pertenecientes al mismo país, puede ser considerable y provocar por ende una mala comunicación.

En lo que respecta a la preparación del paciente antes de acudir a la consulta mediante material escrito en inglés, el análisis demuestra que algunos pacientes se sentían más cómodos realizando una preparación previa, traduciendo palabras o frases del español al inglés que consideran importantes.

Por último, se aborda la cuestión del dominio del lenguaje y cómo ello afecta a la comunicación intercultural. A tal fin se analizan de nuevo unas encuestas en las que se pidió a los pacientes que valoraran el nivel de comunicación establecido con los especialistas del servicio sanitario. Aproximadamente dos tercios de los encuestados (66%) informaron de que los médicos con los que habían tenido contacto verbal no les hablaban en inglés, de lo que dedujeron que estos médicos no sabían hablar inglés o no disponían de suficientes términos médicos en inglés para emplearlos.

5. Capítulo quinto: *Topics: informed consent and the quality of communication*

El capítulo quinto versa sobre el caso específico del consentimiento informado en la consulta. Aquí se investiga si es derecho del paciente consentir voluntariamente el tratamiento al que ha de someterse y comprender completamente el procedimiento de dicho tratamiento, de modo que se plantean las siguientes preguntas: ¿qué pasa cuando el paciente no entiende el contexto?, ¿qué puede hacer el paciente al no entender el lenguaje en el que está escrito el consentimiento informado?, ¿cómo puede uno ejercer sus derechos para entender y ser entendido?, ¿qué mecanismos hay en el sistema sanitario español para hacer efectivo este derecho en el caso de la población extranjera que no habla español? Asimismo, se lleva a cabo un análisis contrastivo de los elementos de que consta el consentimiento informado y de sus características formales, el aspecto lingüístico y el uso de terminología específica en las consultas médicas, así como la traducción del consentimiento informado y, finalmente, se analizan los datos de una encuesta referente al mismo.

La primera parte del análisis aborda un estudio comparativo de los consentimientos informados en diferentes comunidades autónomas. Este análisis muestra que todos los consentimientos informados constan de las mismas reglas y condiciones y comparten las mismas características generales. Sin embargo, se aprecia una gran diversidad entre estos

documentos en función de la comunidad autónoma a la que pertenecen. Esta diversidad impide la existencia de un corpus nacional.

La segunda parte del análisis de estos documentos formales se centra en indagar qué consentimiento informado se relaciona con la población inmigrante a fin de tratar de entender su uso y su grado de eficacia. La primera tarea revela que, a pesar de la uniformidad de los consentimientos informados en términos de estructura y contenido, se plantean algunos problemas para los traductores, como los errores tipográficos o los desafíos culturales que crean problemas durante el proceso de traducción. Los resultados del análisis efectuado demuestran que:

- El concepto del consentimiento informado es bastante conocido
- El volumen significativo de las respuestas libres indica que existe un interés en este tema
- El uso del consentimiento informado es frecuente en los ámbitos médicos
- Hay personas de origen extranjero que no acuden a la cita del médico acompañadas por alguien de su entorno, como se había supuesto originalmente.

La tercera tarea realizada demuestra que se requiere una mejora a la hora de adaptar el lenguaje médico para satisfacer las necesidades y facilitar la comprensión por parte de los pacientes, incluso cuando solo se está manejando una única lengua. Al término de este capítulo, la autora expone propuestas y sugerencias para hacer frente a esas dificultades.

6. Capítulo sexto: *Negotiation of meaning in medical consultations*

En este capítulo se presenta un análisis de las consultas médicas, en concreto de un tipo específico de discurso: la charla. Según algunos estudios referidos por la autora, la charla posee diferentes funciones. Se aborda aquí la consulta médica en cuanto a sus características —funciones específicas de sus integrantes, limitaciones propias de los entornos institucionales, existencia de un marco referencial y procedimientos específicos propios de cada institución— y se trata la charla en la consulta médica y su estudio desde diferentes perspectivas —sociolingüística, semántica, pragmática, análisis del discurso, la comunicación, etc.—. También se habla de la estructura general de la interacción entre el médico y el paciente y de los elementos que forman parte de esa estructura general, como son los recursos lingüísticos —el turno de la conversación, el uso de estructuras lingüísticas precisas, etc.—; el tiempo, que se considera un elemento de suma importancia en dicha estructura; los interlocutores en la charla dentro de la consulta médica y, finalmente, se lleva a cabo un análisis de un corpus referente a cada etapa de la misma: el saludo inicial rutinario, el desarrollo de la misma —lo que padece el paciente, la receta del médico, etc.— y la despedida.

El estudio relacionado con el caso específico de la consulta médica revela que la charla se utiliza a lo largo de las diferentes secciones que componen la estructura general de la entrevista

médica. También se aprecia una dificultad en la categorización de las diferentes funciones de la charla, al igual que resulta complicado separar lo que es una charla de lo que no lo es a la hora de procurar distinguir las diferentes secciones de la consulta médica.

Se comprueba además cómo el uso de una pequeña charla tiene diferentes funciones, según el tipo de hablante, el lugar y el tiempo en el que se utiliza dentro de la estructura general de la consulta médica. Algunas de estas funciones son:

- Mantener viva la conversación y suavizar la distancia entre médico y paciente
- Favorecer la relación médico-paciente y contribuir a establecer una relación de confianza entre ambos
- Aliviar la ansiedad o el miedo relacionados con la realización de una prueba, un resultado o un diagnóstico y ayudar a mejorar el estado de ánimo del paciente.

7. Capítulo séptimo: *Rapport management strategies in intercultural medical encounters*

Al igual que en capítulo anterior, en este capítulo séptimo se analiza el uso de la lengua en los encuentros médicos, si bien la atención recae sobre las estrategias empleadas para gestionar la relación médico-paciente, y el objetivo principal del capítulo es el de presentar un análisis comparativo de estas estrategias, cuyo uso se extiende a dos tipos de interacciones: la asistencia sanitaria en la que los profesionales de la salud tienen que tratar con pacientes españoles o pacientes que hablan español y la asistencia sanitaria en la que los profesionales de la salud tratan con pacientes que no hablan español.

Se procede a definir la estrategia de gestión de la relación, esto es, la aproximación a la gestión de una relación interpersonal. Dichas estrategias permiten, entre otras cosas, ver cómo se orienta la conversación u observar cómo se establece una interacción positiva entre ambas partes. Para definir o explicar lo que es la estrategia de gestión de la relación, la autora remite al lector a las palabras de Spencer-Oatey y Franklin (2009: 120): utilizamos «compentetración» para referirnos a las percepciones subjetivas de las personas sobre la falta de (des)armonía, suavidad-turbulencia y calidez-antagonismo en las relaciones interpersonales, y usamos «gestión de la relación» para referirnos a las formas en las que esta (des)armonía está (mal) gestionada.

El análisis de las citas médicas con sus dos diferentes tipos de hablantes, es decir paciente español y paciente no español que comunica en español, arroja una serie de conclusiones, entre ellas:

- a) Una mayor tendencia a seguir la estructura de la cita estándar y añadir secciones sobre los procedimientos burocráticos y a la charla. Esto se produce con mayor intensidad en el segundo tipo de cita médica.
- b) Cierta inclinación a hacer la entrevista médica más coloquial, empleando diminutivos, repeticiones, etc.
- c) Tendencia por parte del médico a democratizar la intervención cuando el paciente no es español ni habla español, mientras que, cuando el paciente es español, tanto médico como paciente emplean la fórmula de cortesía *usted*.

En definitiva, se aprecia cierta diferencia en el trato con el paciente español nativo y el paciente que no habla español en cuanto al lenguaje, la fórmula de tratamiento y la variación de las estrategias empleadas comunicativas.

8. Capítulo octavo: *Healthcare providers and interpreters working as a professional team*

En este capítulo se aborda la cuestión de los proveedores de servicios sanitarios y su concienciación sobre la naturaleza del trabajo que realizan los traductores e intérpretes, además del peligro que implica la participación de traductores e intérpretes no especializados para fines comunicativos específicos. La autora plantea una serie de sugerencias para llenar este vacío, como el desarrollo de materiales para ofrecer conocimiento y sensibilización, la organización de seminarios para los profesionales de la salud a fin de mostrar cómo trabajar con intérpretes y traductores, etc.

Se define también en este capítulo el bilingüismo y se evalúa la posibilidad de que una persona bilingüe no formada como intérprete pueda garantizar una comunicación exitosa entre los usuarios extranjeros de los servicios sanitarios y los proveedores de esos servicios. Además, se habla de los denominadores comunes y las funciones que tienen el traductor, el intérprete y el bilingüe, y se estudia la figura del mediador y el papel que debe desempeñar. Se hace mención también de los elementos clave en la profesión del intérprete y del papel que tiene que desempeñar, a la vez que se da una serie de recomendaciones para los proveedores de servicios sanitarios.

Por otro lado, Valero-Garcés aborda la espinosa cuestión de la ética de la traducción o el código deontológico, y estudia el código de conducta y la guía de buenas prácticas que los involucrados en este servicio deben seguir. Se reflexiona sobre la necesidad de trabajar con intérpretes especializados, según las recomendaciones señaladas en la guía de buenas prácticas y dirigidas a los proveedores de servicios sanitarios, y se señalan los tres pasos que tienen lugar en todo proceso de interpretación —el previo a la sesión, la sesión en sí misma y el posterior a la consulta— para que los proveedores de servicios sanitarios estén bien informados de los mismos.

En una última sección se trata la responsabilidad que tienen las partes en todo el proceso, tanto los usuarios como los proveedores de los servicios sanitarios: según la autora, ambos deben asumir sus responsabilidades para hacer efectiva la comunicación. Para concluir se mencionan los factores de estrés que atañen al traductor e intérprete que se dedica a este oficio a la vez que se aporta una serie de recomendaciones muy útiles, tanto para los hospitales como para los bilingües e intérpretes voluntarios.

9. Conclusión

El presente trabajo es un estudio de la comunicación que se produce en centros de salud madrileños con población extranjera, en este caso inmigrantes procedentes de países cuya lengua oficial es el inglés. El trabajo reseñado es uno de los pocos estudios que van dirigidos no solo a especialistas en la comunicación interlingüística e intercultural —mediadores, intérpretes y traductores—, sino también a profesionales de

la salud y a todos aquellos interesados en la comunicación que se desarrolla dentro del ámbito sanitario con personas procedentes de comunidades extranjeras.

La exhaustividad del presente estudio, en el que se analizan desde las barreras que impiden establecer una comunicación efectiva con los inmigrantes hasta las estrategias de gestión de la relación dentro de las consultas médicas, es una de las características que lo convierten en una buena referencia dentro de este campo de investigación. Igualmente, los datos actualizados que este libro incluye hacen de él un recurso apropiado en el que se pueden basar estudios posteriores en esta línea.

Por todo ello, creemos que es conveniente tomar este estudio como ejemplo y modelo para investigar la calidad de la comunicación interlingüística e intercultural que se produce

en centros sanitarios españoles entre la comunidad extranjera de origen árabe o del África subsahariana y los proveedores de servicios sanitarios.

Referencias bibliográficas

- Spencer-Oatey, H. y P. Franklin (2009): *Intercultural Interaction. A Multidisciplinary Approach to Intercultural Communication*. Basingstoke: Palgrave/Macmillan.
- Valero-Garcés, Carmen (2013): *Communicating Across Cultures: A Coursebook on Interpreting and Translating in Public Services and Institutions*. Lanham: University Press of America.
- Valero-Garcés, Carmen y Anne Martin (2008): *Crossing Borders in Community Interpreting: Definitions and dilemmas*. Amsterdam/ Filadelfia: John Benjamins.

