Manual de Interpretación y Mediación Intercultural en el ámbito sociosanitario

1.ª Edición

Obra Social
Fundación "la Caixa"

SALUD ENTRE CULTURAS
Asociación para el Estudio de Enfermedades Infecciosas

Manual de Interpretación y Mediación Intercultural en el ámbito sociosanitario

«No solo se trata de superar una barrera idiomática, se trata de dar una asistencia sanitaria de calidad».

Marta Ochoa Mulas,

vocal de la Comisión de Deontología del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid (ICOMEM)

AGRADECIMIENTOS

Desde el equipo de Salud Entre Culturas queremos dar las gracias a todas las personas que se han involucrado en el proyecto, dando lo mejor de sí mismas y compartiendo sus valiosas aportaciones en esta iniciativa pionera. En especial, agradecemos el apoyo de los profesionales voluntarios y estudiantes en prácticas, que han decidido dedicar de manera altruista una parte de su tiempo y energía para poner en marcha y permitir la continuidad de los diferentes programas. Las personas voluntarias son un pilar del equipo de Salud Entre Culturas y sin ellas, todas las acciones llevadas a cabo hasta la fecha no habrían sido posibles.

Fig. 1: Grupo de profesionales voluntarios colaboradores de Salud Entre Culturas.
Fuente: registro de recursos de Salud Entre Culturas.

Manual de Interpretación y Mediación Intercultural en el ámbito sociosanitario

Este manual ha sido elaborado por el equipo multidisciplinar de SALUD ENTRE CULTURAS, perteneciente a la ASOCIACIÓN PARA EL ESTUDIO DE LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS, y refleja las experiencias recogidas durante años de trabajo en el ámbito de la interpretación y la mediación intercultural en centros sanitarios públicos de la Comunidad de Madrid. No pretende ser un manual exhaustivo, sino que la intención es compartir los conocimientos adquiridos y extraer recomendaciones enfocadas a mejorar la calidad de la atención que reciben las personas migrantes, facilitar a los profesionales sanitarios su labor y efectivizar el uso de los recursos del Sistema Nacional de Salud.

Madrid, noviembre de 2019.

Salud Entre Culturas.
Asociación para el Estudio de las Enfermedades Infecciosas.

SALUD ENTRE CULTURAS
Asociación para el Estudio de Enfermedades Infecciosas
www.saludentreculturas.es
@Salud_Culturas
Salud entre Culturas
Saludentreculturas
info@saludentreculturas.es
622 042 564 - 722 140 142

ÍNDICE

1. EL PROYECTO SALUD ENTRE CULTURAS 11
1.1. LA ASOCIACIÓN PARA EL ESTUDIO DE LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS (AEEI) 11
1.2. SALUD ENTRE CULTURAS (SEC) 11
2. MIGRACIÓN, SALUD Y TRADUCCIÓN EN LA COMUNIDAD DE MADRID 13
2.1. LA POBLACIÓN MIGRANTE Y EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD 13
2.2. TRADUCCIÓN E INTERPRETACIÓN EN LOS SERVICIOS PÚBLICOS (TISSPP) 14
3. EL SERVICIO DE INTERPRETACIÓN Y MEDIACIÓN INTERCULTURAL DE SALUD ENTRE CULTURAS (SIMI) 17
3.1. DATOS GENERALES 17
3.2. EL EQUIPO 22
3.3. GESTIÓN DEL EQUIPO Y DE LAS INTERVENCIONES 22
4. INTÉRPRETES Y MEDIADORES INTERCULTURALES: DOS PERFILES PROFESIONALES EN UNO 27
4.1. LOS INTÉRPRETES Y EL TRABAJO DE INTERPRETACIÓN 27
4.2. LOS MEDIADORES INTERCULTURALES Y EL TRABAJO DE MEDIACIÓN 29
4.3. ASPECTOS COMUNES ENTRE LOS INTÉRPRETES Y LOS MEDIADORES INTERCULTURALES 35
5. CARACTERÍSTICAS DE LA COMUNICACIÓN EN EL ÁMBITO SOCIOSANITARIO 38
5.1. FACTORES QUE INFLUYEN EN LA COMUNICACIÓN 38
5.2. TÉCNICAS DE INTERPRETACIÓN EN EL ÁMBITO SOCIOSANITARIO 40
6. ESTÁNDARES PARA LA PRÁCTICA 42
6.1. PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN 42
6.2. BUENAS PRÁCTICAS 45
7. FORMACIÓN A PROFESIONALES 48
8. EVALUACIÓN DE LA CALIDAD 49
9. FUENTES DE INFORMACIÓN 50
10. ANEXOS 51

1 EL PROYECTO SALUD ENTRE CULTURAS

1.1. LA ASOCIACIÓN PARA EL ESTUDIO DE LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS (AEEI)

Esta Asociación nace en 1991 por iniciativa de profesionales sanitarios del Servicio de Enfermedades Infecciosas del Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid. Es una organización sin ánimo de lucro cuyos fines primordiales son la asistencia clínica, la investigación y la acción formadora en el ámbito de las enfermedades infecciosas. Para el cumplimiento de estos fines se llevan a cabo actividades como formaciones enfocadas a la mejora de conocimientos, actitudes y prácticas de la población migrante sobre infecciones como, por ejemplo, el VIH.

1.2. SALUD ENTRE CULTURAS (SEC)

Salud Entre Culturas es un proyecto de salud pública de la AEEI, dirigido y adaptado a la población migrante. Lo conforma un equipo multidisciplinar localizado en la Unidad de referencia nacional en enfermedades tropicales importadas del Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid.

El proyecto Salud Entre Culturas tiene como misión promover la inclusión de la población migrante a través de la salud y se desarrolla a través de cinco programas:

NUEVOS CIUDADANOS, NUEVOS PACIENTES. Mediante actividades de promoción de la salud dirigidas a población migrante, se abordan temas sociosanitarios tales como el VIH y otras ITS, tuberculosis, hepatitis virales, salud materno-infantil, salud sexual y reproductiva, funcionamiento del sistema sanitario u otros temas diseñados y adaptados a nuevas necesidades detectadas.

CRIBADO DE ENFERMEDADES SILENCIOSAS. Se llevan a cabo campañas de oferta de la prueba rápida del VIH en intervenciones de *outreach* (o acercamiento) para facilitar la detección precoz; así como cribados comunitarios de la enfermedad de Chagas y de estrongiloidiasis.

CREANDO PUENTES: GESTIÓN DE LA DIVERSIDAD LINGÜÍSTICA Y CULTURAL EN EL ÁMBITO SANITARIO. Es un servicio de acompañamiento a pacientes con barreras lingüísticas durante las consultas, la realización de pruebas diagnósticas y los trámites administrativos, principalmente en el Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid. Además, se forma en técnicas de traducción-interpretación

y mediación intercultural a aquellas personas con un perfil de mediador y que dominan lenguas para las que no existe una formación oficial.

SALUD ENTRE MUJERES. Se ofrece un espacio dirigido las mujeres migrantes que comprende aspectos de prevención, educación y promoción de la salud con una visión holística de su salud, derechos y responsabilidades.

PSICOLOGÍA TRANSCULTURAL. Mediante una intervención psicosocial integral y en red, facilitada con mediación lingüística y cultural en los casos necesarios, se trabaja para mejorar el ajuste social de las personas —migrantes o no— atendidas desde el área de Medicina Tropical o Infecciosas del Hospital Universitario Ramón y Cajal. Se ofrece apoyo psicológico profesional a los pacientes para mejorar su ajuste social tras el proceso migratorio vivido, o tras un diagnóstico sanitario de enfermedades tropicales o infecciosas.

Todas las actividades que se desarrollan en el seno del proyecto están lingüística y culturalmente adaptadas a cada una de las personas con las que se trabaja. Los programas se desarrollan en colaboración con otras ONG y asociaciones que constituyen un punto de referencia para la población migrante.

Dentro del proyecto Salud Entre Culturas se han creado materiales informativos en diversos formatos (folletos en papel y materiales audiovisuales) e idiomas y adaptados culturalmente. Las temáticas son diversas: el VIH y otras ITS, tuberculosis, enfermedad de Chagas, alimentación o el trabajo en consulta médica con la figura del profesional de la interpretación y la mediación intercultural.

Todos los materiales se encuentran disponibles en la página web del proyecto para su uso público y libre: Salud Entre Culturas (www.saludentreculturas.es).

2 MIGRACIÓN, SALUD Y TRADUCCIÓN EN LA COMUNIDAD DE MADRID

2.1. LA POBLACIÓN MIGRANTE Y EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

En las últimas décadas la llegada de personas migrantes a España ha aumentado de manera considerable, principalmente en la Comunidad de Madrid. Según el Informe de población extranjera empadronada en la Comunidad de Madrid de enero de 2019, había 950 916 personas de origen extranjero empadronadas; es decir, el 14 % de la población total. Entre los países de procedencia destacan Rumania (20 %), Marruecos (9 %) y China (7 %), según datos del último Barómetro de inmigración de la Comunidad de Madrid publicado en noviembre de 2018. En el mismo informe, se señalan las diferencias lingüísticas y culturales entre los principales obstáculos percibidos para la integración (15 % y 10 %, respectivamente). De estos datos se concluye que encontrarse con pacientes de origen extranjero en la consulta del médico ya no es un hecho puntual: representan el 14 % de las personas que acuden a los servicios sanitarios. Además, un 40 % no tiene el español como primer idioma y proviene de una cultura diferente. La población migrante de habla hispana también encuentra dificultades por las diferencias culturales y el desconocimiento del funcionamiento del sistema.

El Sistema Nacional de Salud (SNS) en España constituye el marco que garantiza la protección de la salud y la atención a los ciudadanos, con el objetivo de superar los desequilibrios territoriales y sociales. La gestión sanitaria se establece a través de un modelo descentralizado con estrategias comunes en todo el territorio nacional. El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud es el órgano permanente de coordinación, cooperación, comunicación e información entre los diferentes servicios de salud y con la Administración del Estado. Este Consejo está constituido por el Ministro de Sanidad y los Consejeros competentes en materia de sanidad de las Comunidades Autónomas. Además, tanto el Estado como las Comunidades Autónomas pueden constituir comisiones y comités técnicos, celebrar convenios o elaborar programas para mejorar la eficacia y rentabilidad de los Servicios Sanitarios.

Los servicios públicos sanitarios se estructuran de la siguiente manera:

- Servicios de salud: se constituyen en cada Comunidad Autónoma y están integrados por todos los centros, servicios y establecimientos de la Comunidad, Diputaciones, Ayuntamientos y cualquier otra Administración territorial intracomunitaria. La responsabilidad de su gestión depende de la Comunidad Autónoma.
- Áreas de salud: estructuras fundamentales del sistema sanitario, responsabilizadas de la gestión unitaria de los centros en su demarcación territorial. Cubren necesidades de atención primaria y atención especializada. Mantienen el principio de historia clínico-sanitaria única por cada paciente.

- Zonas básicas: subdivisiones del Área de Salud. El objetivo es maximizar la operatividad y eficacia de los servicios de atención primaria.

En el caso del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS) existen tres niveles asistenciales —Atención Primaria, Atención Especializada y Urgencias— y once Áreas de Salud. Debido a los retos organizativos que presenta, contar con un Sistema de Información de calidad y adaptado a las necesidades se considera un elemento clave para dar respuesta a la ciudadanía y a los profesionales —cada vez más exigentes y preocupados por la calidad—, así como a las administraciones encargadas de velar por la eficiencia en el uso de los recursos.

La relación entre profesionales de la salud y pacientes se basa en una comunicación efectiva y es primordial en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, que son el centro de los sistemas sanitarios. Por lo tanto, el funcionamiento y el coste de estos sistemas dependerán, en gran medida, de cómo los profesionales ejercen su actividad y de la calidad de la comunicación. La comunicación en este ámbito se caracteriza por un nivel de lengua elevado, alta densidad terminológica y un margen de error muy reducido. Una comunicación deficiente o de mala calidad puede derivar en un uso ineficiente de los recursos sanitarios: los médicos solicitan pruebas innecesarias al no entender la sintomatología de sus pacientes, los pacientes entienden mal las instrucciones de la medicación con las consecuencias negativas que eso conlleva sobre su salud o un uso excesivo de los servicios de urgencias.

Actualmente en España, la formación de idiomas no es un requisito indispensable dentro de los estudios del ámbito de la salud y, según encuestas realizadas por el grupo de investigación FITISPos de la Universidad de Alcalá de Henares, la mayoría de los profesionales sanitarios declaran tener conocimientos medios de inglés y bajos de francés, dos de las principales lenguas vehiculares a nivel mundial. Este hecho desemboca en situaciones frustrantes para el personal y los usuarios de los servicios: más del 80 % de los profesionales desconoce el protocolo de actuación ante pacientes no hispanohablantes y las soluciones más repetidas son gestos y recursos básicos que apoyan la comunicación verbal (74 %), pedir a los usuarios que vuelvan acompañados de alguien que actúe de intermediario/a (84 %) o acudir a un compañero que conozca idiomas (34 %).

2.2. TRADUCCIÓN E INTERPRETACIÓN EN LOS SERVICIOS PÚBLICOS (TISSPP)

A pesar de ser una profesión que se practica desde la antigüedad, la traducción e interpretación en los servicios públicos no se dio a conocer hasta la mitad del siglo XX, momento de importantes movimientos migratorios en los países occidentales. Aunque

también se realicen labores de traducción, es común referirse a Interpretación en los Servicios Públicos (ISSPP).

«Podría definirse como un tipo de interpretación que permite que personas que no hablan la lengua/s oficial/es del país en el que se hallan puedan comunicarse con los proveedores de servicios públicos con el fin de facilitar el acceso igualitario a los servicios legales, sanitarios, educativos, oficiales y sociales» (Valero Garcés y Martin 2008, Hale 2007, Corsellis 2009).

Por las características específicas de los ámbitos en los que se lleva a cabo y el tipo de población con la que trabaja, también se conoce como Interpretación Social e Interpretación Comunitaria.

2.2.1. Ámbito sanitario

En los servicios sanitarios públicos de la Comunidad de Madrid, esta figura profesional es prácticamente inexistente, a pesar de ser uno de los núcleos a nivel nacional que más población extranjera acoge. Sin embargo, en el ámbito privado la presencia de intérpretes va en aumento y sus tareas están próximas a las de mediación, atención al paciente y tareas comerciales. Otros países de Europa, así como Australia, Estados Unidos y Canadá, han incorporado este perfil profesional en sus servicios desde los años 80.

La tendencia para solventar estas carencias va hacia las nuevas tecnologías, y la Comunidad de Madrid pone a disposición de los centros sanitarios un Servicio de Teletraducción profesional. En los próximos años, se espera un auge de la videoconferencia. No obstante, según investigaciones del grupo FITISPos, el 84 % de los profesionales desconocen la existencia de este servicio y en muchas ocasiones son reacios a usarlo «por impersonal y poco práctico».

La interpretación en el ámbito sanitario se lleva a cabo entre el personal sanitario, los pacientes y sus posibles acompañantes. Además de contar con amplios conocimientos lingüísticos en el ámbito médico, los intérpretes deben servir con frecuencia de enlaces culturales.

2.2.2. La importancia de la mediación intercultural

La salud influye de manera importante en cada una de las diferentes dimensiones del ser humano y se ve enormemente influenciada por la cultura. Los conceptos de salud y enfermedad o qué es una enfermedad importante, las pruebas diagnósticas como los análisis de sangre o el funcionamiento del sistema sanitario en sí, pueden ser fuente de malentendidos e incomprensión, provocando la desvinculación del paciente con los servicios de salud.

Es importante especificar que la figura profesional del intérprete y la del mediador intercultural no son equivalentes. Los dos perfiles cuentan con una formación y unas competencias profesionales distintas que no son intercambiables; si bien es cierto que ambas figuras son necesarias y, la mayor parte de las veces, complementarias. La principal diferencia es que los intérpretes realizan labores de interpretación lingüística, mientras que los mediadores desempeñan tareas más relacionadas con el apoyo a la comunicación, la orientación, la dinamización y el acompañamiento.

No obstante, debido a la no oficialización de la figura del intérprete sanitario y el no reconocimiento del perfil profesional del mediador intercultural, la tendencia es aunar las dos figuras en una misma persona, por lo que se hablará de intérpretes y mediadores interculturales. En consecuencia, uno de los mayores retos para estos profesionales será discernir y dejar claro a las partes en qué momento actúan en calidad de intérprete y cuándo toman el papel de mediador.

Las personas migrantes pueden acceder a la sanidad, pero la administración no especifica cómo solventar los problemas de comunicación en caso de que no hablen o entiendan español o no comprendan el funcionamiento del sistema sanitario porque provienen de una realidad cultural distinta. Por ello, es necesario establecer medios e instrumentos que garanticen la información y comunicación recíprocas de calidad entre los diferentes agentes que componen el Sistema Nacional de Salud y así permitir la toma de decisiones con más certidumbre en el complejo mundo de la salud y la enfermedad.

Fig. 2: Consulta con la figura del médico, el intérprete y el paciente (de izquierda a derecha). Fuente: registro de recursos de Salud Entre Culturas.

3 EL SERVICIO DE INTERPRETACIÓN Y MEDIACIÓN INTERCULTURAL DE SALUD ENTRE CULTURAS (SIMI)

3.1. DATOS GENERALES

El Servicio de Interpretación y Mediación Intercultural (SIMI) en el ámbito sociosanitario del proyecto Salud Entre Culturas se creó en el año 2006 desde la Unidad de Medicina Tropical[1], perteneciente al Servicio de Enfermedades Infecciosas del Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid. Se trataba de dar respuesta a una nueva necesidad ante el aumento en el número de pacientes provenientes de África Subsahariana y el cambio en las tendencias de los países de procedencia, que dejaron de ser países con inglés como lengua oficial (hasta ese momento, los médicos se manejaban en inglés). El fin era y es proporcionar una asistencia sanitaria de calidad, pero teniendo en cuenta los aspectos socioculturales e idiomáticos que pueden influir en la comunicación médico-paciente. La primera intérprete del Servicio fue una alumna del Máster de Comunicación Intercultural, Traducción e Interpretación en los Servicios Públicos de la Universidad de Alcalá de Henares, que en ese momento realizaba prácticas en el seno del Servicio de Información, Trabajo Social y Atención al Paciente del Hospital Universitario Ramón y Cajal.

La principal particularidad del SIMI es pertenecer al Servicio de Enfermedades Infecciosas y, por lo tanto, estar ubicado dentro del Hospital. Este hecho facilita el trabajo entre los diferentes equipos de profesionales. Por un lado, el personal sanitario accede de forma directa al equipo de intérpretes y mediadores cuando lo necesita, al mismo tiempo que a formación continua en gestión de la diversidad cultural y cómo trabajar con un intérprete en consulta. Por otro lado, el equipo de intérpretes y mediadores tiene acceso directo al conocimiento médico experto.

Creando puentes: *gestión de la diversidad cultural en el ámbito sanitario,* es el programa específico dedicado a la Interpretación y Mediación Intercultural en el ámbito sociosanitario y a la formación de profesionales en gestión de la diversidad cultural y técnicas de mediación. Sin embargo, en todos los programas del proyecto SEC, ya se realicen dentro o fuera de centros sanitarios, participa el equipo de intérpretes y mediadores interculturales

La labor principal de los intérpretes y mediadores interculturales consiste en acompañar a los pacientes durante las consultas con el médico, la realización de

1 En 2015, designada CSUR-Unidad de referencia nacional en enfermedades tropicales importadas.

pruebas diagnósticas y la gestión de trámites administrativos. Se promueve en todo momento la autonomía del paciente, al mismo tiempo que la continuidad de los seguimientos médicos y la adherencia a los tratamientos.

Desde el 2009 hasta noviembre de 2019, se realizaron un total de 8 726 intervenciones. Tal y como se muestra en la gráfica a continuación, la demanda del Servicio no ha dejado de crecer, sobre todo a partir de 2018.

INTERPRETACIONES / MEDIACIONES

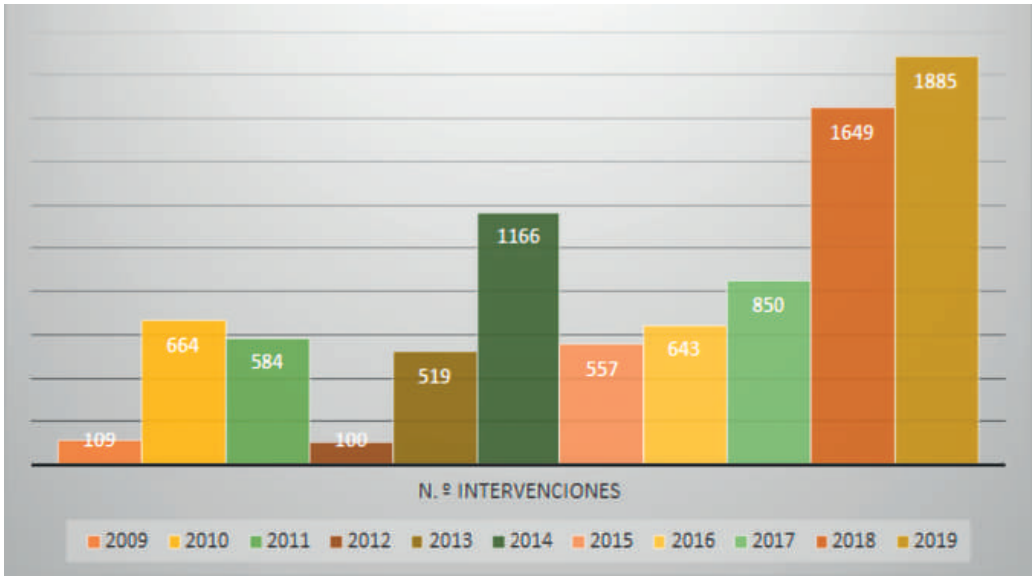

Fig. 3: Datos de los acompañamientos realizados entre 2009 y 2019. Fuente: registro de la base de datos del Servicio de Interpretación y Mediación Intercultural del Salud Entre Culturas.

El Servicio de Interpretación y Mediación Intercultural está restringido al ámbito sanitario público y su área principal de trabajo es el Área de Salud 4, que corresponde al Hospital Universitario Ramón y Cajal —Hospital de Referencia para el aeropuerto de Barajas— y a los Centros de Atención Primaria, Centros de Especialidades Periféricas y Centros de Salud Mental adscritos al primero, englobando los distritos de San Blas-Canillejas, Ciudad Lineal, Barajas y Hortaleza.

En 2019, se atendieron las demandas de 25 centros sanitarios de la Comunidad de Madrid: en dos centros de especialidades periféricas, en cinco centros de salud mental, en ocho centros de atención primaria y en diez hospitales.

Por su vinculación con el Servicio de Enfermedades Infecciosas y las características especiales de las consultas en la Unidad de Medicina Tropical, la mayor parte de los acompañamientos se ejecutan en este Servicio o en consultas relacionadas con el tratamiento de los pacientes derivados de este Servicio. Sin embargo, aumentan las solicitudes por parte de otras especialidades y otros centros sanitarios, cada vez más conscientes de la utilidad del mismo. Los contextos en

los que los usuarios demandan más los servicios de acompañamiento son: para la solicitud de la tarjeta sanitaria, citaciones, asistencia en consultas de atención primaria, asistencia en consultas de atención especializada, urgencias e ingreso hospitalario. También destaca el aumento, en el último año, de la demanda por parte de los servicios de salud mental, un tipo de especialidad cuya base para llegar al diagnóstico es el diálogo con el paciente. Otra de las especialidades de importante demanda es pediatría, aun siendo el Hospital Ramón y Cajal un centro que recibe mayoritariamente población adulta de edad avanzada. En 2019, se intervino en 49 servicios sanitarios diferentes y presentaron especial complejidad los casos de salud mental, pediatría y urgencias.

SERVICIOS SANITARIOS

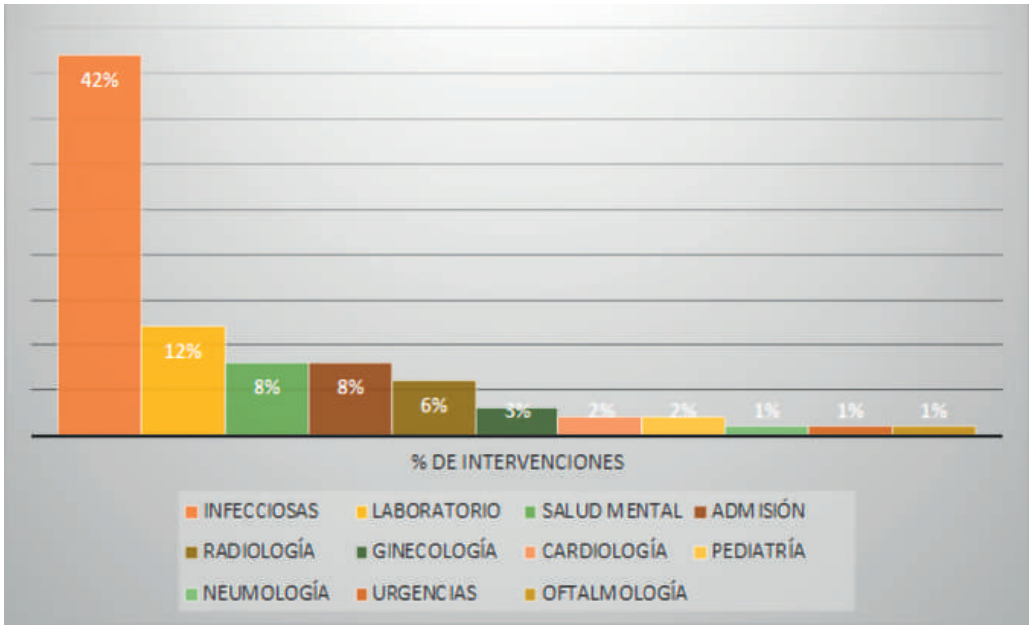

Fig. 4: Porcentaje de acompañamientos en los principales servicios médicos. Fuente: registro de la base de datos del Servicio de Interpretación y Mediación Intercultural del Salud Entre Culturas.

El perfil los pacientes fue el de un hombre subsahariano de entre 16 y 25 años con estudios secundarios que tras un largo viaje en condiciones extremas había llegado recientemente a España —menos de un año— y acudió una media de tres veces a la consulta para un examen general de salud (primera entrevista con el médico, realización de pruebas y recogida de resultados). Por lo general, los pacientes son población joven y sana que no precisa atención médica regular.

Se atendió a pacientes de 45 nacionalidades y con 60 lenguas maternas diferentes. Este año 2019, creció la variedad de lenguas de interpretación. El árabe ha sido, con diferencia, la lengua cuya demanda más aumentó; pero también destacan las lenguas africanas (bambara, wolof y fula), el bengalí, ruso-ucraniano y georgiano, entre otras.

PRINCIPALES NACIONALES

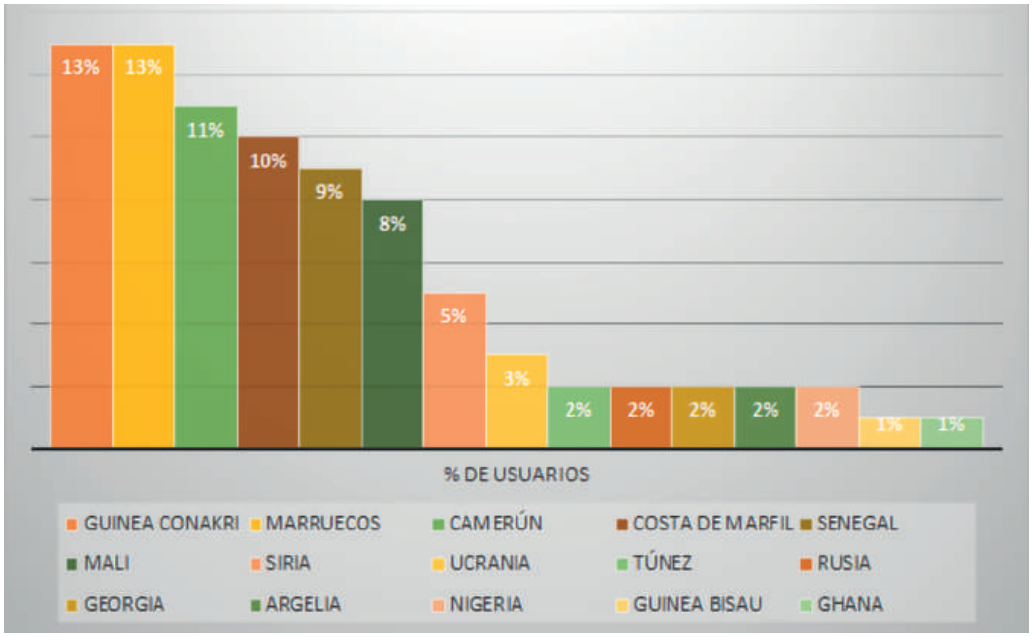

Fig. 5: Porcentaje de los países de procedencia de los pacientes (2019). Fuente: registro de la base de datos del Servicio de Interpretación y Mediación Intercultural del Salud Entre Culturas.

PRINCIPALES LENGUAS MATERNAS

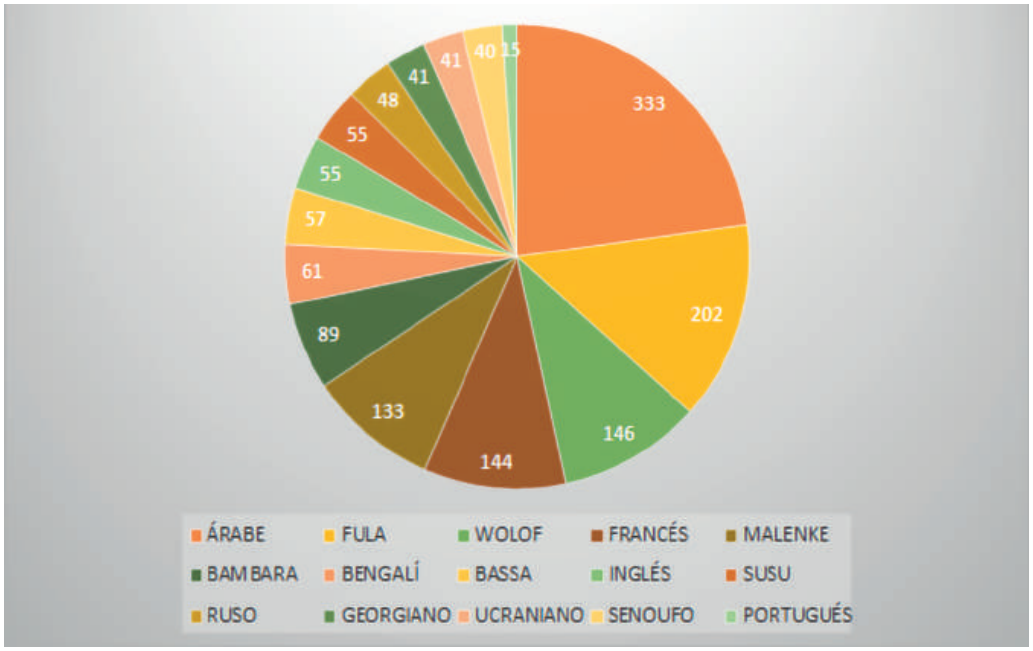

Fig. 6: Porcentaje de lenguas maternas de los pacientes (2019). Fuente: registro de la base de datos del Servicio de Interpretación y Mediación Intercultural del Salud Entre Culturas.

PRINCIPALES LENGUAS DE INTERPRETACIÓN

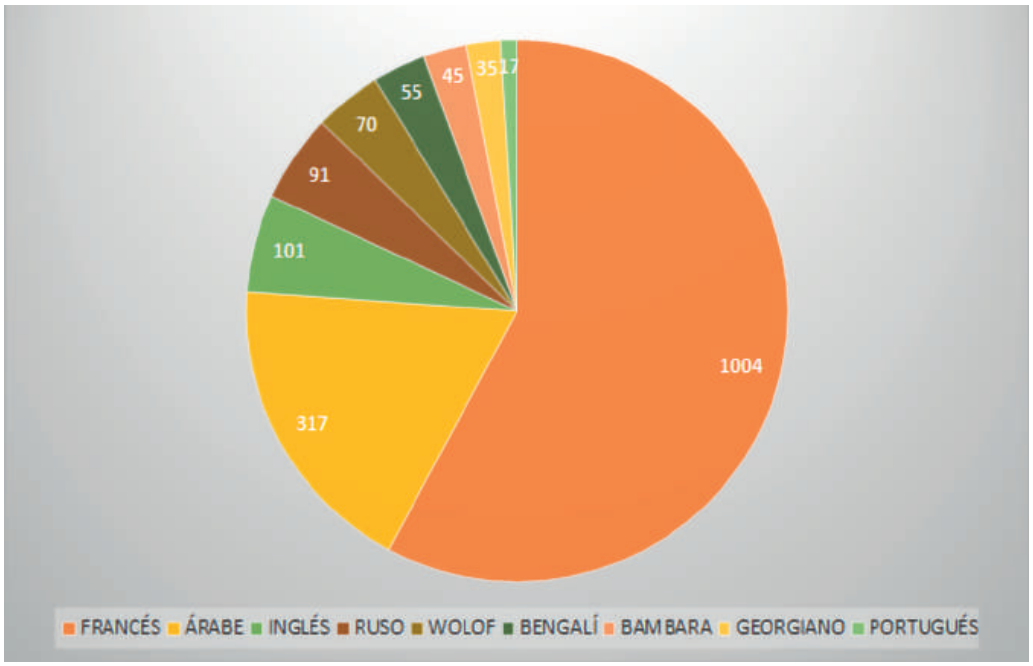

Fig. 7: Principales lenguas de interpretación (2019). Fuente: registro de la base de datos del Servicio de Interpretación y Mediación Intercultural del Salud Entre Culturas.

Durante el 2019, se realizaron interpretaciones en más de 20 idiomas. A pesar del gran abanico de lenguas maternas que encontramos entre los pacientes, el plurilingüismo africano facilita enormemente la gestión de las citas con los intérpretes, ya que un gran porcentaje de los pacientes dominan el francés a un nivel bilingüe o alto. Sin embargo, a la hora de intervenir en la consulta, hay que tener en cuenta que la lengua vehicular que se está utilizando no es la lengua materna del paciente. Este factor, se tendrá especialmente en cuenta para las intervenciones en salud mental, urgencias o consultas de mucha complejidad y carga emocional. En situaciones de mucho estrés o cuando hay que hablar de emociones, es preferible permitir que los pacientes se expresen en su primera lengua o dialecto.

En 2017, la Consejería de Sanidad firmó un convenio con Salud Entre Culturas, mediante el que reconoce la importancia del Servicio de Interpretación y Mediación Intercultural en el ámbito sanitario, pionero en la Comunidad de Madrid y único servicio de interpretación presencial avalado por la Comunidad de Madrid. Este convenio supone el afianzamiento y la oficialización del Servicio dentro del Hospital Universitario Ramón y Cajal.

3.2. EL EQUIPO

El Servicio de Interpretación y Mediación Intercultural de Salud Entre Culturas está compuesto por un equipo fijo de cuatro profesionales: tres intérpretes y mediadores interculturales y una coordinadora que también realiza labores de interpretación y mediación intercultural.

Entre los cuatro cubren las dos combinaciones lingüísticas con mayor nivel de demanda (francés y árabe), otras lenguas con una demanda importante (wolof e inglés) y lenguas con menor demanda (portugués y bereber). Es importante, a la hora de seleccionar a los profesionales, tener en cuenta el caso de lenguas como el árabe, que cuentan con variantes difícilmente entendibles entre ellas.

El equipo fijo se complementa con más de 30 profesionales colaboradores que acuden de manera puntual para dar respuesta a las necesidades de otras combinaciones lingüísticas, en las intervenciones fuera del Hospital Universitario Ramón y Cajal o fuera del horario laboral de los intérpretes en plantilla. Es el caso de idiomas como ruso, bengalí, bambara, farsi y fula, entre otros.

También se cuenta con el apoyo de intérpretes y mediadores voluntarios, así como de estudiantes en prácticas del Máster en Comunicación Intercultural, Traducción e Interpretación en los Servicios Públicos de la Universidad de Alcalá de Henares, del Máster en Traducción Biomédica de la Universitat Jaume i y del Curso de Mediación Intercultural en el ámbito sociosanitario de Salud Entre Culturas.

Todas las personas que desempeñan tareas de interpretación y mediación intercultural en los programas de Salud Entre Culturas, son profesionales con formación específica en este ámbito. Es importante precisar que los intérpretes-mediadores no ejecutan su labor aislados: la coordinación con el personal sanitario y administrativo del centro es fundamental.

3.3. GESTIÓN DEL EQUIPO Y DE LAS INTERVENCIONES

Tal y cómo se explicaba en el punto 3.1. Datos generales, el Servicio de Interpretación y Mediación Intercultural de Salud Entre Culturas tiene sus orígenes en la Unidad de Medicina Tropical (UMT) del Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid y es allí donde se encuentra localizada la oficina del Servicio. Por los perfiles de pacientes que asisten a esta Unidad, la demanda de la presencia de intérpretes y mediadores es diaria y elevada. En general, más de la mitad de los acompañamientos se realizan en la UMT, así que es lógico adaptar los horarios del equipo de interpretación y mediación a los propios horarios de la consulta.

La localización del equipo dentro de la propia Unidad de Medicina Tropical, permite facilitar la gestión de los acompañamientos y se sigue una dinámica diferente a la de las consultas en otras especialidades o en otros centros. De la gestión de las citas se encarga la coordinadora con la colaboración del equipo de intérpretes y mediadores.

Protocolos comunes independientemente de dónde se desarrolle la intervención:

- *Detectar las necesidades lingüísticas de los pacientes y solicitar el Servicio de Interpretación y Mediación Intercultural:* La solicitud de la necesidad de contar con un intérprete-mediador se puede hacer desde secretaría donde se gestionan las citas. En caso de que no se haya detectado esta necesidad en un primer momento y el paciente ya esté con el personal sanitario y este último perciba dificultades de comunicación, el profesional podrá solicitar el servicio de interpretación para la próxima consulta. A menudo, quien detecta la necesidad es personal de trabajo social o técnicos de las asociaciones a las que pertenecen los pacientes. Si se ha programado una cita con un intérprete y el propio intérprete percibe problemas comunicativos, confirmará con el paciente cuál es su lengua materna e informará a la coordinadora.

  Por lo tanto, cualquier persona que detecte la necesidad puede solicitar el Servicio. Se recomienda solicitarlo, al menos, con 72 horas de antelación.

Existen varias maneras de solicitar el Servicio de Interpretación y Mediación Intercultural:
(a) A través de la **Secretaría de la Unidad de Medicina Tropical** para sus pacientes.
(b) A través del formulario Solicitar interpretación sanitaria presencial en la página web de Salud Entre Culturas (**www.saludentreculturas.es/citaprevia**).
(c) Llamando al teléfono **(+34) 722 140 142.**

- *Contemplar las intervenciones en la agenda electrónica común al equipo de Salud Entre Culturas:* Se anotan los datos relevantes de la consulta —fecha, hora, lenguas de interpretación, centro sanitario, especialidad médica, si es una consulta, prueba diagnóstica o trámite administrativo, así como el contacto del paciente—. Con estos datos, se programan los acompañamientos con los correspondientes intérpretes. La agenda es accesible para todos los miembros de SEC y la gestiona la coordinadora. Además de permitir la gestión de las citas, facilita el seguimiento de los pacientes.
- *Diariamente, revisar la lista de las consultas programadas y por último, se organizan los acompañamientos espontáneos que puedan surgir en el día.*

- *Adjudicación de los intérpretes-mediadores a los pacientes:* Además de la combinación lingüística, se tienen en cuenta factores como el país de origen, la edad, la identidad de género y la especialidad médica de la consulta para buscar el perfil del profesional que mejor se adecúe al del paciente. Para el correcto desarrollo de sus funciones, se asigna un profesional por cada usuario y se intenta mantener una continuidad, en la medida de lo posible, principalmente en las intervenciones más complejas o delicadas. Se facilitará al profesional información útil relativa a la consulta que le permita preparar mejor la intervención.
- *Fijar una hora y un punto de encuentro con los pacientes y con los intérpretes:* Una vez confirmada la disponibilidad del intérprete, desde la oficina se contactará con el paciente para informarle de que se ha gestionado el acompañamiento y se fijará una hora y un punto de encuentro con el intérprete; por lo general, 15 minutos antes de la hora de la cita en la entrada principal del centro sanitario. Este contacto se intentará hacer siempre desde la oficina y se evitará que los intérpretes contacten desde sus teléfonos, ya que no se recomienda que el paciente tenga el contacto del intérprete. Cuando no haya otro remedio, el intérprete podrá contactar desde número oculto. El intérprete tampoco facilitará su número personal a los profesionales sanitarios, si están interesados en solicitar el servicio de nuevo, se les remitirá al formulario de solicitud de la página web y se les proporcionará el teléfono del Servicio.
- *Identificación y justificantes de la intervención:* Es obligatorio que los intérpretes-mediadores vayan siempre identificados con las respectivas tarjetas identificativas, nominativas o no. Cuando se efectúe una intervención, se cumplimentarán los formularios Justificantes del Servicio (Anexo I). Este documento tiene dos versiones: la de primera visita con más información del paciente, para hacer una ficha completa, y la de seguimiento con datos identificativos. El justificante se debe rellenar en cada interpretación y contiene información de identificación del personal sanitario, del usuario y del intérprete; al final de la interpretación este documento se debe firmar por las tres partes y, tanto el personal sanitario como el paciente pueden anotar su valoración de la interpretación. La información recogida se codificará y guardará estrictamente conforme la ley de protección de datos de los pacientes. En este formulario no se apunta ningún tipo de información médica o relacionada con la consulta. Antes de la interpretación se debe solicitar la firma del Protocolo para solicitar el Servicio (Anexo II) que supone la autorización del usuario para poder ser atendido por el Servicio de Interpretación y Mediación Intercultural. En los Justificantes del Servicio se anotarán las próximas citas de los pacientes para facilitar el seguimiento médico.

3.3.1. En el Hospital Universitario Ramón y Cajal (HURC)

3.3.1.1. Servicio de Enfermedades Infecciosas y Unidad de Medicina Tropical

De manera general, la detección de la necesidad del Servicio se hace desde la secretaría que informa a la coordinadora de la fecha y hora de la cita y del idioma del paciente. Una vez hecho un primer acompañamiento, el equipo del SIMI se encarga de hacer el seguimiento de las próximas citas. Se mantiene un contacto continuo entre la secretaría y la coordinadora del SIMI ante cambios o necesidades especiales que puedan surgir.

En muchas ocasiones, no es necesario adjudicar una interpretación a un mediador concreto, ya que una gran parte de los pacientes comparten un perfil que puede cubrir cualquiera de los intérpretes del equipo en plantilla. Por lo tanto, se va asignando según demanda. La proximidad entre el Servicio de Enfermedades Infecciosas y la oficina del SIMI ayuda para la gestión. Sin embargo, los intérpretes colaboradores tienen sus pacientes asignados debido a su combinación lingüística. Ocurre lo mismo con las intervenciones que presentan alguna particularidad y en las que puede influir el perfil del intérprete.

Cuando los pacientes acuden a la cita y avisan en secretaría de su llegada, desde secretaría llaman a la oficina del SIMI y el intérprete acude al encuentro.

El horario es de lunes a viernes de 09:00 a 15:00.

3.3.1.2. Otros servicios médicos

La necesidad del Servicio la puede detectar cualquier persona, ya sea el personal administrativo, el personal médico, el propio paciente o un acompañante de este. En esta situación, la solicitud del Servicio se hará a través del formulario «Solicitar interpretación sanitaria presencial» de la página web de Salud Entre Culturas. Para los casos espontáneos o urgentes, se recomienda contactar directamente al teléfono de la oficina y, si es posible, se realiza la intervención.

El horario atención al público para gestionar las solicitudes es de lunes a viernes de 09:00 a 17:00. El horario de las interpretaciones se adaptará a las necesidades de los servicios médicos.

Es importante que los intérpretes-mediadores siempre vayan identificados para que el personal sanitario los pueda reconocer como trabajadores y colaboren, cuando sea posible, en la gestión de los tiempos de espera en los distintos procedimientos.

3.3.2. En Centros de Atención Primaria, Especialidades Periféricas y Salud Mental del Área 4 de Salud

Para los Centros de Atención Primaria (CAP), Centros de Especialidades Periféricas (CEP) y Centros de Salud Mental (CSM) del Área 4 de Salud, el protocolo para solicitar el servicio será el mismo que en el punto 3.3.1.2. Otros servicios médicos pero será más complicado dar respuesta en el momento para casos espontáneos.

3.3.3. Centros públicos sanitarios externos

Las solicitudes para otros centros públicos sanitarios se harán según el protocolo y serán evaluadas por el equipo de Salud Entre Culturas. La demanda desde otros centros es creciente pero no siempre el SIMI puede dar respuesta positiva debido a las restricciones económicas.

Contar con intérpretes en plantilla para las lenguas de mayor demanda facilita la gestión de las citas y permite dar un servicio más completo en casos de urgencias o citas en las que no ha podido haber una previsión.

4 INTÉRPRETES Y MEDIADORES INTERCULTURALES: DOS PERFILES PROFESIONALES EN UNO

En el ámbito sociosanitario, tanto a nivel nacional como internacional, las figuras de los intérpretes y de los mediadores interculturales a menudo se diluyen y las diferencias no quedan claras. Para garantizar la calidad de la atención, a la hora de establecer los perfiles profesionales que se necesita incorporar, es importante tener en cuenta las particularidades en cuanto a la formación y a las funciones de cada uno. A continuación, se contrastan los aspectos fundamentales del desempeño de las funciones propias de ambos profesionales en el contexto de la salud.

4.1. LOS INTÉRPRETES Y EL TRABAJO DE INTERPRETACIÓN

La interpretación en el ámbito de la salud se refiere a la labor dirigida a asegurar la comunicación de calidad entre los profesionales sanitarios y las personas que no dominan con la suficiente destreza la lengua del país en el que se encuentran. El trabajo de los intérpretes se centra en trasladar la información de los interlocutores de la manera más exacta posible, actuando como la voz y el alter ego de ambos. Esto no significa que no intervengan con voz propia en momentos puntuales para hacer aclaraciones que consideren necesarias con el objetivo de mantener el ritmo y la fluidez de la comunicación.

Se ha extendido la suposición de que la tarea de interpretación la puede llevar a cabo cualquier persona con conocimientos de las lenguas de los participantes. Aunque este sea un requisito básico para cualquier intérprete, no es suficiente para realizar un trabajo efectivo. Además del dominio bilingüe de las lenguas de trabajo y de las técnicas y estrategias de interpretación, los profesionales que trabajen en el ámbito sanitario deben tener amplios conocimientos de medicina, sobre las prácticas médicas más comunes, legislación, derechos y deberes de los pacientes, los procedimientos administrativos y el funcionamiento diario de los centros en los que trabajen.

Dependiendo del país, existen importantes diferencias en lo que respecta a la calidad de los servicios de interpretación disponibles. En países como Australia y Canadá, existen organismos oficiales que acreditan formalmente a los profesionales y aseguran que reúnen los requisitos necesarios para llevar a cabo la intervención. En España, no existe un organismo oficial de acreditación, pero es una figura profesional reconocida y existe formación universitaria para las principales lenguas vehiculares (para las lenguas de menor difusión no existen formaciones regladas). Las universidades españolas ofertan másteres y posgrados centrados en los Servicios Públicos (justicia, sanidad y educación) pero sigue siendo un campo muy amplio y se detectan necesidades de mayor especialización; pues el propio ámbito sanitario plantea una gran variedad de

situaciones complejas y no es lo mismo intervenir con una víctima de trata de seres humanos, en un caso de violencia de género o en consultas de salud mental.

4.1.1. Competencias clave

Competencias lingüística y sociolingüística

Lenguaje verbal: incluye el léxico, la gramática, la semántica, la fonología y la ortografía; pero también las normas de cortesía, las expresiones de sabiduría popular, las diferencias de registro, los dialectos y los acentos.

Lenguaje corporal: los gestos, la posición corporal, el contacto visual y el contacto físico, toda esta información también hay que interpretarla y trasmitirla. Los gestos no son universales y no todas las culturas muestran atención manteniendo la mirada ni una cercanía física significa mayor complicidad; al contrario, pueden significar desafío e intimidación.

Aspectos paralingüísticos y pragmáticos: el volumen, el tono y el ritmo de la voz, las voces poco articuladas, las risas, los bostezos, las onomatopeyas y los silencios proporcionan mucha información, por lo tanto los intérpretes deberán respetarlos y transmitirlos. También hay que prestar atención y preservar el modo en el que los interlocutores organizan, estructuran y secuencian la información.

Terminología y técnicas documentales: es necesario tener conocimientos de terminología específica y jerga médica (anatomía, síntomas, enfermedades, pruebas diagnósticas y documentos utilizados). Hay que familiarizarse con los recursos especializados y fiables a los que recurrir para documentarse sobre estos conceptos más técnicos.

Competencia traductora e interpretativa

Es necesario conocer las modalidades, las técnicas y las estrategias de traducción e interpretación para saber cuándo conviene utilizar una u otra. Las técnicas de memorización y de toma de notas son imprescindibles para evitar errores graves como omisiones, adiciones o cambios de sentido en la trasmisión del mensaje.

Competencia social e intercultural

Dado que el contexto es fundamental para interpretar la información, hay que conocer la realidad social del colectivo, las condiciones de vida y los procesos

administrativos por los que pasan las personas migrantes, solicitantes de asilo y refugiadas. Conocer los aspectos culturales que influyen en la vida diaria (valores, creencias, comportamientos rituales y convenciones sociales) para llevar a cabo una acción adecuada y detectar los posibles malentendidos.

En general, los intérpretes…

- Trabajan con personas que no conocen el idioma pero tienen alta capacidad de autonomía y de toma de decisiones.
- Tienen un papel más neutro: acuden a una cita, realizan su trabajo y se da por finalizado en ese momento.
- Suelen trabajar de forma independiente.
- Su herramienta de trabajo es la voz.

4.2. LOS MEDIADORES INTERCULTURALES Y EL TRABAJO DE MEDIACIÓN

La mediación intercultural es un apoyo para los profesionales sanitarios y las personas migrantes que experimentan dificultades en la comunicación e interacción por las diferencias socioculturales y de funcionamiento de los sistemas del país de origen y del país en el que se encuentran, aunque compartan la misma lengua. La mediación tiene en cuenta las especificidades de cada persona y, a partir de ahí, se trabaja la autonomía y la capacidad de toma de decisiones, facilitando estrategias de comunicación, participación, comprensión del entorno y realizando acciones de sensibilización social.

Estos profesionales también conocen las lenguas de la intervención pero su papel con la persona migrante es distinto al de los intérpretes, ya que su perfil está más orientado a la atención de personas en situación de vulnerabilidad y con menos autonomía personal. Se adaptan al ritmo de los pacientes y les presentan las situaciones en formatos que puedan entender; al mismo tiempo que recurren a la anticipación constante para minimizar los choques culturales. El grado de intervención es mayor que en los casos de los intérpretes y pueden limitarse a trasmitir un mensaje o llegar a tomar un papel muy importante en la comunicación actuando de árbitros con gran autoridad. Otra diferencia es que los mediadores crean un vínculo personal de confianza y empatía con los pacientes.

Es importante recalcar que la función de los mediadores interculturales es acercarse a los interlocutores y servirles de guía en los procesos, no hacer las cosas en su lugar.

Esta figura profesional es más reciente y aún no cuenta con formación oficial reglada. La formación de estos profesionales recae sobre las entidades del movimiento asociativo que trabajan con personas migrantes, solicitantes de asilo y refugiadas.

4.2.1. Competencias clave

- Conocer la lengua de la persona migrante y la de la sociedad de acogida.
- Conocer las técnicas y métodos de mediación.
- Conocer el funcionamiento de las instituciones públicas, del sistema sanitario, administrativo y social de la sociedad de acogida y del colectivo migrante, así como la legislación relativa vigente en ambos países.
- Capacidad para trabajar en equipo, manejar los distintos instrumentos de información, sensibilización y difusión, y tener la capacidad de involucrarse y distanciarse de las situaciones en las que interviene.
- Escucha activa, interés y compromiso con el otro, así como una actitud cooperante en el trabajo y flexible y respetuosa frente a otras ideas, opiniones y conductas.
- Competencia intercultural: conocer a la perfección dos culturas no basta. Hay que trabajar la capacidad de comunicación y comprensión intercultural, lo que conlleva un proceso de descentración, aproximación al otro y negociación/mediación intercultural.

En general, los mediadores interculturales…

- Trabajan con personas en situación de vulnerabilidad alejadas del sistema de salud.
- Realizan una labor cuyos resultados se ven a medio y largo plazo.
- Trabajan con la voz y con todas las herramientas disponibles que faciliten la comunicación, como los pictogramas e Internet.

4.2.2. La cuestión del origen cultural de los mediadores

La identidad cultural de los profesionales de la mediación puede influir en el desarrollo de la comunicación. A menudo se defiende que los mediadores deben pertenecer a la comunidad migrante para promover la creación del vínculo y generar confianza con los usuarios; sin embargo, existen otros perfiles y la realidad de la profesión muestra que todos pueden adecuarse o no dependiendo de los propios perfiles de los pacientes, del contexto en el que se desarrolle la intervención y de la temática de la misma. Por lo tanto, lo importante es ser consciente de esta influencia

y tener presentes las consecuencias a la hora de elegir a los profesionales. A continuación, se presentan las posibles situaciones y los aspectos a tener en cuenta:

- El mediador es bicultural: asegura un conocimiento y experimentación directo de las dos culturas implicadas; pero conocer dos culturas no significa estar capacitado para mediar.
- El mediador no pertenece a ninguna de las dos culturas: se respetaría más el principio de neutralidad e imparcialidad de los códigos éticos de la profesión.
- El mediador pertenece a una de las dos culturas: podría poner en peligro un principio clave de la mediación como es la neutralidad.
  - A la cultura de la persona migrante: quizá es la opción predominante. Si bien es cierto que compartir una experiencia migratoria o un bagaje cultural puede ayudar a crear un clima de confianza; también ocurre que los pacientes los consideren más compatriotas que profesionales y existe el riesgo de compartir ciertos tabúes y que se omita información. El hecho de haber vivido situaciones similares puede llevar al mediador a la sobreidentificación, llegando a producir bloqueo, o sentimientos de rechazo y pena.
  - El mediador pertenece a la cultura de acogida: se destacan las ventajas del intercambio cultural y la necesidad de poseer una actitud abierta hacia las personas migrantes.

Ser bicultural o pertenecer a alguno de los grupos culturales no garantiza la capacidad para mediar entre ellos: lo importante es trabajar esta destreza y fortalecer los posibles puntos débiles.

Fig. 8: Intervención de un mediador durante la exploración física. En este caso el mediador no pertenece a ninguna de las dos culturas. Fuente: registro de recursos de Salud Entre Culturas.

4.2.3. Aspectos socioculturales, legales y socioeconómicos que influyen en la salud y la enfermedad y estrategias para mejorar el seguimiento médico

Se enumeran los aspectos en relación a la salud y al acceso a los cuidados en los que más influye el origen cultural o la condición de persona migrante, solicitante de asilo o refugiada.

Aspectos socioeconómicos

Las condiciones de precariedad social y laboral condicionan la percepción de salud y prevención de las personas. La salud no se posiciona como una prioridad y a esto se une la dificultad para compaginar las consultas médicas con unos horarios de trabajo poco flexibles. Estrategias:

- Explorar la posibilidad de flexibilizar las horas de las consultas, intentar concentrar las citas en un mismo día o evitar el desplazamiento llevando a cabo consultas telefónicas o por correo electrónico.
- Promover la búsqueda de soluciones conjuntas entre el personal sanitario y los pacientes, ya que es importante que las partes involucradas se vean como copartícipes de la solución.
- Promover el enfoque holístico de la intervención e interesarse por las condiciones de la vivienda y la alimentación, las posibilidades económicas a la hora de comprar los medicamentos o pagar el transporte para las citas.

Aspectos legales

La inestabilidad de la situación administrativa repercute en el acceso a la información y, como consecuencia, las personas migrantes no conocen sus derechos y deberes en materia sanitaria ni el funcionamiento del sistema de salud.

Las dudas que surgen pueden ser numerosas: cómo gestionar la tarjeta o el documento de asistencia sanitaria, cómo funcionan los diferentes niveles asistenciales y a dónde deben dirigirse en cada caso, la conexión entre los servicios sanitarios públicos y la policía o la duración de los ingresos y su porqué. El personal administrativo también desconoce los procedimientos a seguir.

Las dificultades para acceder a los recursos pueden ser reales (requisitos complicados: necesidad de empadronamiento pero una gran parte vienen sin documentación por miedo a la expulsión y las embajadas no la tramitan) o percibidas (desconocimiento del derecho a la asistencia sanitaria pública). Estrategias:

- Reforzar el mensaje de confidencialidad y el secreto profesional.
- Acompañar durante las gestiones administrativas en el centro sanitario: registro, apertura del número de historia, solicitud del documento para la asistencia sanitaria o petición de citas (en un corto período de tiempo los pacientes serán autónomos para este tipo de gestiones. Lo ideal es que se les acompañe las primeras veces y después lo gestionen solos).
- Servir de guía en su recorrido por el centro sanitario y explicar en todo momento el funcionamiento de las cosas y el porqué de las decisiones que toma el personal sanitario. Promover que sea el personal sanitario el que dé las respuestas directamente.
- Implementar acciones formativas e informativas para dar a conocer el funcionamiento de la sanidad en España y sensibilizar sobre los derechos y deberes en acceso a la salud y los cuidados. Educación para la salud.
- Guiar a los pacientes en las gestiones pero ellos las efectúan.

Aspectos socioculturales

El funcionamiento de los sistemas de salud y los modelos de salud difieren en gran medida de unos países a otros. Los pacientes acostumbrados en sus países de procedencia a un sistema privado al que es difícil acceder, pueden sentir desconfianza cuando estos servicios se ofrecen de manera gratuita; además, hay procedimientos que pueden ser muy comunes en un país pero extraños en otros, es el caso de los análisis de sangre para la población de África Subsahariana y los contactos con la burocracia sanitaria y la administración. Los modelos de salud también cambian: enfocados en la medicina tradicional natural, en la medicina curativa, en la prevención o en la promoción de hábitos saludables. La confianza en la medicina tradicional choca con la cantidad de medicamentos que se utiliza en España («Voy al médico y solo me recetan pastillas»). Estrategias:

- Explicar el funcionamiento del sistema sanitario y los modelos de salud (preventivo vs. curativo).
- Explicar las necesidades médicas (pruebas y tratamientos), incidiendo en su importancia, justificación y objetivo.

Los conceptos de salud y enfermedad cuentan con un bagaje cultural y según las diferentes culturas, existen diferentes percepciones de lo sanitario. En culturas más acostumbradas a una medicina más curativa, los pacientes pueden tener dificultades para ubicar una enfermedad en el cuerpo ante la ausencia de síntomas. Ciertos problemas de salud, principalmente cuando tocan aspectos íntimos

relacionados con la conducta sexual y las relaciones entre personas, cuentan con un fuerte estigma social y las personas que viven con ellas son especialmente vulnerables.

- Explicar fases de la enfermedad y ventajas del tratamiento precoz. Ayudarse de dibujos.
- Explorar el estigma: investigar lo que piensan los usuarios de la enfermedad y lo que piensa su entorno.
- Anticipar los miedos de los pacientes y reforzar el mensaje antiestigma.
- Generar confianza y empatía. Es importante elegir bien el perfil de los intérpretes-mediadores y su continuidad. A veces puede haber conflicto si el mediador es del mismo país que el paciente.
- Explorar si la persona cuenta con apoyo. Poner en contacto con las asociaciones del área. Ofrecer apoyo psicológico.

Los aspectos socioculturales ayudan a definir la estructura social e influyen en las relaciones personales: con la familia y los amigos, con la autoridad, con la administración, entre grupos políticos y religiosos. Las relaciones entre el personal sanitario y los usuarios de los servicios están caracterizadas por las desigualdades en diferentes niveles, que sitúan a los profesionales en una posición de poder frente a los pacientes. Como consecuencia, estos últimos experimentan «nerviosismo» (efecto de la bata blanca) y dificultades para ser asertivos; de la misma forma que evitan compartir información sobre tratamientos importados por miedo a ser juzgados. El modelo de comunicación médico-paciente: en otros sistemas de salud el personal sanitario mantiene una actitud paternalista dirigiendo la toma de decisiones, por lo que algunos pacientes pueden desconfiar de la profesionalidad de los sanitarios cuando estos les plantean el derecho a decidir libremente sobre los tratamientos y los procedimientos. Hay que poner especial atención a la comunicación de malas noticias porque hacerlo directamente a los pacientes puede suponer una ofensa para ellos y para sus familiares.

- Resaltar el principio de confidencialidad y hacer ver que es un espacio de confianza: con el tono de voz, el comportamiento, los gestos, usando el «tú» en lugar del «usted» cuando la cortesía del idioma lo permita.
- Educación para la salud: explicar la capacidad que tienen como pacientes de elegir y decidir sobre sus tratamientos y procedimientos.
- Aceptar y dejar de lado los estereotipos como asociar el uso de la medicina natural a un nivel educativo bajo. Mostrar interés por las costumbres de los pacientes.
- Invitar a los pacientes en todo momento a que pregunten cuando no han entendido algo.

El género del personal sanitario es importante, principalmente si se van a tratar aspectos íntimos. También existen diferencias entre hombres y mujeres en relación a la salud y las mujeres están en desventaja. Su rol de cuidadoras las hace priorizar la salud de los demás sobre la de ellas.

- Preguntar si el usuario se siente más cómodo con un profesional masculino o femenino. Se prestará especial atención a los temas tabú, íntimos o comprometidos, las «mentiras sociales» y la forma de expresarlos.
- Es necesario llevar a cabo acciones específicas dirigidas a las mujeres. Buscar apoyo comunitario. El estatus social está asociado al estado de bienestar de una persona.
- Tener en cuenta factores de género y edad: evaluar las áreas de incomodidad del paciente y comentarlos si es necesario.

Los aspectos de la vida diaria (comida, bebida, horarios de las comidas, días festivos, horas, actividades de ocio), las convenciones sociales (puntualidad, regalos, vestidos, convenciones y tabúes relativos al comportamiento y a las conversaciones) y el comportamiento ritual (ceremonias, prácticas religiosas, nacimiento/matrimonio/muerte).

- Dar instrucciones precisas en cuanto a instrucciones para la toma de los medicamento o la dieta a seguir.
- Insistir en la importancia de la puntualidad y los tiempos de espera de las consultas.
- Tener en cuenta las celebraciones culturales y religiosas y las festividades que pueden influir en la adherencia al tratamiento o el seguimiento médico en ciertos momentos del año.

El idioma actúa como una barrea que impide a las personas acceder a los servicios sanitarios por miedo a no ser comprendidos o si la única solución es que sea un conocido quien les acompañe. Muchos pacientes afirman encontrarse más nerviosos de lo normal si deben mantener una conversación en español con alguien fuera de su círculo cercano.

- Utilizar un lenguaje adaptado al nivel educativo de los pacientes. Explicar términos técnicos. Entregar material en papel de refuerzo.

4.3. ASPECTOS COMUNES ENTRE LOS INTÉRPRETES Y LOS MEDIADORES INTERCULTURALES

Ambas disciplinas son complementarias e interdependientes ya que el mediador debe poseer conocimientos lingüísticos y de interpretación y el intérprete

conocimientos culturales y de técnicas de mediación. Existen elementos comunes entre ambos:

- El objetivo es ser un puente entre el contexto de la sociedad de acogida y el usuario para garantizar el acceso a sus derechos, a la prevención y a los cuidados de manera autónoma, independiente y con libertad a la hora de tomar decisiones y relacionarse. Se busca mejorar el acceso a los derechos, a la prevención y a los cuidados de las personas alejadas de los sistemas de prevención y cuidados, teniendo en cuenta sus especificidades.
- El código deontológico que define el trabajo de ambos, se estructura sobre cuatro principios fundamentales: neutralidad, imparcialidad, fidelidad a la hora de trasladar el mensaje y el secreto profesional:

Neutralidad a la hora de transmitir la información, evitando aconsejar y dejando que sean las partes quienes tengan poder de decisión. Sin embargo, hay que diferenciar cuando un exceso de neutralidad puede resultar agresivo y tener en cuenta que según las variedades lingüísticas y culturales, hay mucho cambio de intromisión.

Imparcialidad: no tomará partido por ninguna de las partes. Un exceso de imparcialidad puede tener consecuencias como no lograr el reconocimiento de los derecho del Otro o permanecer inmóvil ante una violación de derechos.

Fidelidad a la hora de trasladar el mensaje. El mensaje se trasmitirá de una forma total y exacta, teniendo en cuenta los aspectos lingüísticos, paralingüísticos y el lenguaje corporal.

Confidencialidad: obligación de guardar el secreto profesional. Si se han tomado notas se destruirán, preferiblemente delante de los interlocutores, o se cuidará que nadie pueda acceder a ellas.

Los principios del código deontológico, así como la dinámica para trabajar con un intérprete en consulta, se explicarán a las dos partes en el momento de la presentación antes de comenzar la intervención.

Cómo trabajar con un intérprete en consulta:

- Posición triangular: representa los principios de neutralidad e imparcialidad de la interpretación y la mediación intercultural. Favorece la creación de vínculo permitiendo que los interlocutores se dirijan el uno al otro y evita malos entendidos. Es normal que tanto el personal sanitario como los pacientes tiendan a dirigirse directamente a los intérpretes-mediadores, por lo que deberemos redirigir las miradas y la dirección de la comunicación.

- Primera persona del singular: para reproducir el mensaje se debe utilizar la primera persona de singular que refuerza la relación sanitario-paciente e imita la forma en la que se hablarían si manejasen la misma lengua y pudiesen comunicarse directamente. También se recomienda porque acorta las intervenciones al eliminar frases extra como «dice que» o «el médico pregunta si». No obstante, si el intérprete-mediador percibe que no se está consiguiendo el objetivo, debe ser flexible y plantearse cambiar a la tercera persona del singular.
- Todo lo que se diga será interpretado: es importante dejar este punto claro para generar confianza garantizando que su mensaje va a llegar, al mismo tiempo que se les advierte de que no digan nada que no dirían delante de alguien que hable su lengua.
- Intervenciones con voz propia: mediante un gesto con las manos y la frase «habla el intérprete» avisará a las partes de que va a hablar con voz propia. Se pueden citar tres ocasiones en las que el intérprete interviene con voz propia: (1) Para pedir que se hable más alto; (2) Para pedir que se repita algo que no se ha entendido; (3) Porque cree que existe un malentendido.
- Confidencialidad: hay que explicar que se ha firmado un acuerdo de confidencialidad por lo que nada de lo que se diga en la consulta saldrá de ahí. Es importante recordar este principio tantas veces como sea necesario.

Fig. 9: Disposición triangular de los participantes, que permite un contacto directo entre el personal sanitario y los pacientes. Fuente: registro de recursos de Salud Entre Culturas.

5 CARACTERÍSTICAS DE LA COMUNICACIÓN EN EL ÁMBITO SOCIOSANITARIO

La interpretación y mediación intercultural en los Servicios Públicos en general, y en el ámbito sanitario en particular, posee una serie de características que la diferencian de otras modalidades de interpretación. Los principales rasgos diferenciadores son:

- El contacto directo con los interlocutores.
- Un grado de exactitud exigido muy elevado, puesto que los errores pueden conllevar consecuencias muy graves para los actores implicados.
- El contenido emocional del discurso que se desarrolla en un entorno hostil.
- Las relaciones de poder entre los participantes.
- El grado de responsabilidad adquirido por el intérprete en situaciones comprometidas que le obligan a tomar parte en las decisiones.

5.1. FACTORES QUE INFLUYEN EN LA COMUNICACIÓN

5.1.1. Localización

Las intervenciones se llevan a cabo en variedad de localizaciones que cuentan con unos protocolos con los que es importante familiarizarse, como puede ser la necesidad o no de contar con cita previa o uso de la mascarilla para entrar en una habitación de aislamiento. Siempre se seguirán las instrucciones del personal sanitario.

- Centros de Atención Primaria, Centros de Especialidades Periféricas y Hospitales: consulta médica, consulta psicológica, urgencias, trabajo social y departamento de cargos, secretaría y admisión.
- ONG u otras entidades: en talleres de promoción de la salud.

Las consultas de salud mental tienen unas características especiales:

- Más sensibles a las influencias culturales (expresión de experiencias, sentimientos, pensamientos y comportamientos).
- Discursos más largos, menos lineales y poco coherentes.
- La importancia del silencio.
- Particularmente vulnerables a la estigmatización.
- Más condicionantes: la historia va cambiando según la persona se sienta más o menos a gusto.

5.1.2. Objetivo de la comunicación

- Plantear y solucionar problemas: establecer la comunicación con un público que responde a una minoría cultural y lingüística y que, con frecuencia, no domina la nueva realidad social del país en el que se encuentra.
- Expresar dolencias y síntomas: los intérpretes y mediadores en los servicios públicos tratan diariamente con dramas personales y cercanos a su realidad. La descripción de síntomas y del propio dolor es compleja y, por lo tanto, difícil de interpretar.
- Solicitar y dar información.

5.1.3. Factor tiempo

- No siempre se dispone de tiempo para preparar las intervenciones.
- El tiempo reservado para las consultas suele ser muy reducido. Con la presencia del intérprete-mediador la entrevista puede requerir de más tiempo, por lo hay que buscar el equilibrio entre el tiempo necesario y el tiempo real del que se dispone. Aprovechar fuera de la consulta para hacer un repaso.
- Necesidad de coordinar las intervenciones si son varias en el día, teniendo en cuenta los tiempos de espera antes de entrar a las consultas.

5.1.4. Interlocutores

El registro puede variar considerablemente. Por ejemplo, el personal sanitario tenderá a elevar el nivel de formalidad, mientras que el paciente usará un lenguaje más informal e incluso coloquial.

- Profesionales sanitarios: Médicos de familia o especialistas, enfermeros, celadores, personal de información, personal administrativo, trabajadores sociales, matronas, fisioterapeutas. Desconocimiento por parte del personal sanitario sobre la figura intérprete y mediador intercultural en el ámbito, sobre sus funciones y cómo es el protocolo de actuación.
- Paciente: responde a una minoría cultural y lingüística en el país de acogida y, con frecuencia, no domina la nueva realidad social. Hay que tener en cuenta las desigualdades fruto de una situación administrativa irregular, los aspectos socioculturales y económicos. Especial atención en los siguientes casos:
  - Pacientes en situaciones difíciles con los que el intérprete comparte rasgos (datos biográficos o experiencias) y puede llevar a sobreidentificación.

— Los usuarios que han vivido situaciones de violencia, sufrido torturas o pérdidas de familiares y amigos (como es el caso de muchos solicitantes de asilo).
— Los usuarios con un estado psicológico y emocional muy deteriorado.

- Intérpretes y mediadores interculturales: el contacto con los interlocutores es directo, por lo que es importante proteger su privacidad e identidad.
- Acompañantes: pueden ser familiares, allegados o personal de asociaciones. Siempre se debe consultar con el paciente si desea que esté presente y tener en cuenta que los autores de las violencias son personas dominantes y buscan estar presentes en las consultas.

El desequilibrio de poder entre los pacientes y los sanitarios es la diferencia más importante respecto a otros tipos de interpretación y un gran obstáculo para una comunicación efectiva (asimetrías culturales, sociales, lingüísticas, físicas y psicológicas). El estatus social puede ser diferente pero también el conocimiento que posee un médico y su paciente, lo que provoca una situación de estrés para ambas partes durante la comunicación ya que corren el riesgo de tomar decisiones basadas en información no precisa o correcta.

5.2. PRINCIPALES TÉCNICAS DE INTERPRETACIÓN EN EL ÁMBITO SOCIOSANITARIO

- Interpretación de enlace o bilateral: es la más utilizada por ser la más adecuada para intervenciones entre dos personas o un grupo reducido. Los interlocutores van haciendo sus intervenciones y tras cada una de ellas, el intérprete traslada el mensaje en el idioma correspondiente a la otra persona. Los intérpretes tomarán notas para no dejar escapar datos importantes y tienen la posibilidad de hacer preguntas cuando necesitan aclaraciones terminológicas o para pedir que se repita algo que no se ha entendido. La interpretación se realiza desde y hacia ambas lenguas.
- Interpretación consecutiva: se utilizará para sesiones grupales con mayor número de asistentes, como las charlas de educación para la salud. El intérprete se posiciona al lado del orador y espera a que este acabe de hablar para trasladar el mensaje. Las intervenciones suelen ser más largas (no más de 5 minutos) y el intérprete toma notas para ayudar a la memoria.
- *Chuchotage* o interpretación susurrada: es un tipo de interpretación simultánea (el intérprete traslada la información al mismo tiempo que habla el interlocutor) que

se realiza al oído de la persona. Se utiliza en charlas de promoción de la salud cuando una persona o un número bajo de personas no hablan la lengua de la mayoría. Permite ahorrar tiempo en lugar de realizar consecutiva hacia diferentes lenguas. También se puede utilizar en las consultas de salud mental cuando los discursos de las partes se alargan y no conviene interrumpir.

- Traducción a la vista: es la traducción oral de un documento escrito. Es útil para los consentimientos informados, las instrucciones de un medicamento y los informes médicos, por ejemplo. Es preferible entregarlo traducido por escrito.

6 ESTÁNDARES PARA LA PRÁCTICA

6.1. PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN

6.1.1. Antes de la intervención

- Identificar a los pacientes que puedan necesitar el acompañamiento del Servicio de Interpretación y Mediación Intercultural y ofrecérselo. Si el paciente no quiere, no insistir, esperar al final de la consulta y proponerlo para la siguiente vez.
- Reservar más tiempo para la intervención. Una consulta con intérprete es más lenta que una consulta normal y el intérprete necesita tiempo para estructurar ideas y para trasmitir correctamente el mensaje.
- Realizar una entrevista entre personal sanitario y el intérprete-mediador mejorará la calidad de la intervención. Proporcionar antecedentes del caso (tipo de consulta, motivo, especialidad, duración aproximada, datos del paciente, lugar de origen e idioma) y establecer los objetivos.
- El personal sanitario presenta al intérprete-mediador y este conversa con el paciente para comprobar su nivel de lengua y explicar su función. Pedirle al paciente autorización por escrito para hacer la intervención firmando el consentimiento del formulario Protocolo para la solicitud del Servicio (Anexo II).
  Nota: cuando el paciente resulta ser un allegado del intérprete, este deberá rechazar el trabajo si la relación puede interferir en el principio de imparcialidad.
- Al entrar en la consulta, el intérprete-mediador se presenta (1 minuto) explicando los puntos de Cómo trabajar con un intérprete en consulta (pág. 29-30) y poniendo ejemplos para que quede bien claro.

6.1.2. Durante la intervención

El personal sanitario…

- Habla directamente al paciente, estableciendo un clima de confianza y aprovechando para observar el lenguaje no verbal. La tercera persona de singular se reserva para explicaciones o comentarios del intérprete-mediador, haciendo así la diferencia entre el mensaje de los oradores y el suyo.
- En la medida de lo posible, utiliza un lenguaje sencillo evitando: ambigüedades, jerga médica, abreviaturas, expresiones hechas y refranes.
- Comprueba con preguntas frecuentes que el paciente esté siguiendo la conversación y fomenta que el paciente pregunte (hay culturas donde es de mala educación preguntar). Hace solo una pregunta de cada vez.

- Evita las conversaciones paralelas para no romper el triángulo, pero se puede dirigir al intérprete-mediador para aclarar o desarrollar ideas.
- Concede suficiente tiempo a los intérpretes para que acaben sus frases.
- La consulta no es el lugar para practicar idiomas. Si el sanitario o el paciente intentan hablar el idioma del otro, se dificulta el trabajo del intérprete. Se multiplican las interrupciones y requiere confirmar constantemente que no ha habido ningún malentendido.
- El consentimiento informado no es simplemente un papel. Los profesionales sanitarios tienen la obligación de explicar y asegurarse de que los pacientes han comprendido la información, aclarando las posibles dudas. No es responsabilidad de los intérpretes explicar un consentimiento informado.

El intérprete y mediador intercultural…

- Lleva siempre bolígrafos, la libreta de notas, la identificación y los justificantes.
- Mantiene la estructura triangular. Deja claro la dinámica de la interpretación y el valor de mantenerla.
- Escucha activamente e interpreta el mensaje en su totalidad, sin omitir ni añadir información. Preserva el registro y el estilo de ambos y no suaviza los mensajes (ej. si se dice algo con enfado, se interpreta con enfado). El lenguaje corporal también hay que trasmitirlo para que el mensaje produzca el mismo efecto y hay que darse cuenta cuando este indica incomodidad.
- Gestiona los turnos de palabra, ya que pueden ser conflictivos, varían según las culturas y a veces dependen del estatus social.
- Presta atención a los posibles malentendidos y valora el momento y la manera de intervención para hacer las aclaraciones oportunas. Aclara la información que no se ha entendido (muchos pacientes tienden a asentir por cortesía pero no han entendido la información).
  Nota: algunos intérpretes pueden pensar que no deben molestar haciendo muchas preguntas en detrimento de la calidad de la interpretación y a la larga causan más malentendidos. Un buen mediador deberá aclarar todas las dudas.
- Sabe cambiar de modalidad y sabe explicar por qué se cambia.
- Domina la técnica de la toma de notas de forma eficaz.
- Diferencia sus valores de los de los demás: no juzga.
- En las consultas de salud mental:
  — Toda la información parece importante, se interpreta con más literalidad. Si los pacientes se repiten, es importante y hay que transmitir la repetición.
  — Evita interrumpir y respeta los silencios.
  — No es ni debe ser invisible. Es importante generar vínculo entre las tres personas.

— Hay que captar los matices y ser sutil y empático. Por ejemplo, en culturas árabes el tacto es importante para generar empatía.
— Importancia de la voz de los profesionales.

La gestión emocional
Lo ideal es mantenerse firme para servir de apoyo a las partes, ser capaz de identificar los factores estresantes con antelación, evitar la identificación y los flashbacks; pero no siempre es posible. Si el contenido afecta, lo mejor es ser auténtico y hacer un paréntesis para evitar el bloqueo. Cada uno deberá conocer sus limitaciones y saber dónde está el límite. Hablar con los compañeros ayuda.

6.1.3. Después de la intervención

El personal sanitario…

- Prioriza y limita los puntos clave a tres o menos. Entrega por escrito la información siempre que sea posible.
- Aunque la sanidad pública no siempre se dispone de todo el tiempo que se desearía, cuando sea posible resulta muy beneficioso reunirse con el intérprete-mediador para aclarar dudas y hacer un balance de qué ha ido mal y qué se puede mejorar para la próxima consulta.

El intérprete y mediador intercultural…

- Rompe las notas, preferiblemente delante de los interlocutores.
- Anota el vocabulario nuevo.
- Hace una valoración de la interpretación con aspectos a mejorar.
- Una vez fuera de la consulta, no tiene que demostrar necesariamente lejanía, puede hablar con los pacientes aunque mejor de otros temas. Nunca hace preguntas personales.
- Aprovecha los acompañamientos con los usuarios para algún trámite posterior para hacer recordatorios de la información. Utiliza la técnica de «teach back» para confirmar que se ha entendido la información.
- Si el personal sanitario o el propio paciente desea volver a solicitar un acompañamiento, el intérprete no facilita su número de teléfono personal, les remite al formulario de solicitud del servicio y les indica el teléfono de la oficina.

6.2. BUENAS PRÁCTICAS

Tal y como se recoge en el *Informe sobre la necesidad de contar con un servicio de interpretación y mediación intercultural de calidad en la Comunidad de Madrid de diciembre de 2018,* a pesar de no existir actualmente en España ni en Europa una ley que conceda de manera implícita el derecho a la interpretación y mediación intercultural en el ámbito sanitario, la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, habla sobre el derecho de los pacientes a recibir información comprensible adaptada a sus necesidades y posibilidades de comprensión y el derecho a la confidencialidad de sus datos, entre otros.

A continuación se presentan dos de los recursos más utilizados por los profesionales sanitarios ante la falta de un servicio presencial y profesional oficial, y se analizan sus riesgos y limitaciones.

6.2.1. El Servicio de Teletraducción

La Comunidad de Madrid pone a disposición de los centros sanitarios un servicio profesional de traducción telefónica. Este servicio está pensado para Urgencias y actualmente está disponible en los centros sanitarios con Servicio de Urgencias y los Centros de Salud Mental. El Hospital Universitario Ramón y Cajal, hospital de referencia para el Aeropuerto Madrid-Barajas Adolfo Suárez, fue el primer hospital en implantarlo.

VENTAJAS	DESVENTAJAS
Permite un gran número de combinaciones lingüísticas.	Presenta problemas técnicos.
Útil para las urgencias.	Consultas que se alargan y pacientes con poca autonomía que necesitan ser acompañados para otras gestiones fuera de la consulta.
Menor gasto, ya que evita los costes de transporte.	Los usuarios son heterogéneos y las formas de comunicarse también. Mayor complejidad si: – Desajustes en salud mental. – Diversidad funcional. Ej. problemas de audición. – Nivel educativo bajo u otros problemas asociados. Ej. casos de analfabetismo.
Sensación de privacidad para los pacientes.	No se crea vínculo.
Anonimato y condiciones laborales flexibles para los intérpretes.	Se pierde la información visual y contextual. No se sabe qué ha pasado antes de entrar en consulta, si el paciente está enfadado, le han hecho esperar…

Por lo tanto, desde Salud Entre Culturas se considera el Servicio de Teletraducción una alternativa práctica en algunos casos pero que nunca debería sustituir la atención presencial de un equipo de intérpretes y mediadores interculturales.

6.2.2. Intérpretes ad hoc

Cuando las instituciones públicas no facilitan las herramientas para una comunicación efectiva, el personal sanitario, los propios pacientes, las organizaciones o personas que les ayudan buscan intermediarios entre sus amigos, parientes, conocidos, trabajadores del centro sanitario, otros pacientes o cualquiera que esté presente y que hable varias lenguas. Son personas sin ningún tipo de formación en traducción, interpretación y mediación que asisten de forma voluntaria en el proceso de comunicación y se les conoce como intérpretes *ad hoc.*

En la actualidad, es una práctica bastante extendida y conlleva una serie de riesgos y complicaciones derivadas de la implicación personal de la persona en el caso —a menudo son los propios hijos de los pacientes aún menores de edad— y de la falta de formación específica. La calidad de la transmisión del mensaje puede verse gravemente afectada.

Los errores más comunes son: la omisión de información por no considerarla importante, la ampliación de información añadiendo opiniones personales, resumir demasiado, cambiar el sentido de la información por falta de comprensión e intercambiarse el papel con el paciente dejándole en un segundo plano y quitándole autonomía. Se crea una relación de dependencia en la que los pacientes no se sienten autónomos para acudir al centro sanitario por sí solos.

El principio básico de la relación entre sanitarios y pacientes es la confidencialidad, que se rompe por completo cuando los pacientes se ven «obligados» a dar explicaciones sobre su salud ante una persona conocida o desconocida que puede ser cualquiera. Cuando una persona quiere contar algo, necesita sentirse segura y saber que la información va a llegar. Es importante tener en cuenta que las víctimas de trata de seres humanos, las víctimas de violencia de género y las personas que han sufrido Mutilación Genital Femenina, experimentan dificultad para reconocerlo y no suelen pedir ayuda directa. A veces las circunstancias del descubrimiento son fortuitas y se dan durante una conversación con el médico, por lo que se necesita permitir un espacio para hablar.

De la misma manera, hay que tener en cuenta el impacto emocional que puede sufrir el intérprete *ad hoc* si le toca trasmitir malas noticias, ya que no tiene por qué que estar preparado para ello.

Los profesionales sanitarios coinciden en la formación que deberían tener los intérpretes y mediadores: titulación universitaria o título de posgrado. Sin embargo, ante la escasa oferta de empleo y demanda real de profesionalización por parte de los servicios públicos, se perpetúa la idea de que cualquiera puede hacer de intérprete-mediador.

7 FORMACIÓN A PROFESIONALES

7.1. CURSO DE MEDIADORES INTERCULTURALES EN EL ÁMBITO SOCIOSANITARIO

Ante la creciente demanda de intérpretes de lenguas de menor difusión para las que no existe una formación oficial en Traducción e Interpretación, desde Salud Entre Culturas se organizan cursos de formación de mediadores en el ámbito sociosanitario. El objetivo es dar respuesta a la demanda de estos profesionales garantizando unos mínimos de calidad.

El curso se dirige a personas extranjeras asentadas en España con un alto dominio de la lengua española y, al menos, una lengua de menor difusión; así como formación previa o experiencia en el ámbito de la mediación intercultural. Por el perfil de pacientes que atiende el Servicio de Interpretación y Mediación Intercultural de Salud Entre Culturas, se da prioridad a las lenguas de África Subsahariana que más demanda tienen en ese momento.

7.2. FORMACIÓN PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

Para efectivizar el trabajo con la figura del intérprete y mediador intercultural, es importante que el resto de profesionales implicados conozcan los protocolos. Es por ello que el equipo desarrolla una labor formativa en los centros sanitarios y otras entidades públicas y privadas sobre gestión de la diversidad cultural, la figura del intérprete y cómo trabajar con un intérprete en consulta (Anexo III).

Fig.10: Curso de Mediadores Interculturales (2019). Fuente: registro de recursos de Salud Entre Culturas.

8 EVALUACIÓN DE LA CALIDAD

La evaluación del Servicio de Interpretación y Mediación Intercultural se lleva a cabo diariamente y en cada intervención. Los profesionales del equipo de intérpretes y mediadores siempre acuden con el documento justificante del servicio prestado que incluye una evaluación por parte del personal sanitario y de los pacientes en cuanto a la calidad y la utilidad del servicio. El *feedback* recibido tanto por parte de los pacientes como del personal sanitario es muy positivo. El 99,7 % del personal sanitario y de los pacientes consideran que el Servicio de Interpretación y Mediación Intercultural es de mucha utilidad.

GRADO DE SASTISFACCIÓN DE LOS USUARIOS CON EL SERVICIO

CALIFICACIÓN	PERSONAL SANITARIO		PACIENTES	
	CALIDAD	UTILIDAD	CALIDAD	UTILIDAD
Muy mala/Poco útil	0,2 %	0 %	0 %	0,1 %
Mala	0 %	—	0 %	—
Regular/Medianamente útil	0,2 %	0,2 %	0 %	0,2 %
Buena	1,5 %	—	1 %	—
Muy buena/Muy útil	98 %	99,7 %	99 %	99,7 %

8 EVALUACIÓN DE LA CALIDAD

La evaluación del Servicio de Interpretación y Mediación Intercultural se lleva a cabo diariamente y en cada intervención. Los profesionales del equipo de intérpretes y mediadores siempre acuden con el documento justificante del servicio prestado que incluye una evaluación por parte del personal sanitario y de los pacientes en cuanto a la calidad y la utilidad del servicio. El *feedback* recibido tanto por parte de los pacientes como del personal sanitario es muy positivo. El 99,7 % del personal sanitario y de los pacientes consideran que el Servicio de Interpretación y Mediación Intercultural es de mucha utilidad.

GRADO DE SASTISFACCIÓN DE LOS USUARIOS CON EL SERVICIO

CALIFICACIÓN	PERSONAL SANITARIO		PACIENTES	
	CALIDAD	UTILIDAD	CALIDAD	UTILIDAD
Muy mala/Poco útil	0,2 %	0 %	0 %	0,1 %
Mala	0 %	—	0 %	—
Regular/Medianamente útil	0,2 %	0,2 %	0 %	0,2 %
Buena	1,5 %	—	1 %	—
Muy buena/Muy útil	98 %	99,7 %	99 %	99,7 %

9 FUENTES DE INFORMACIÓN

Foulquié Rubio, et al., (2018), Panorama de la traducción y la interpretación en los servicios públicos españoles: una década de cambios, retos y oportunidades. Comares. España

Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid y Salud Entre Culturas, (2018), Informe sobre la necesidad de la creación de un servicio de interpretación y mediación intercultural de calidad en la comunidad de Madrid. Madrid, España.

Navaza, B., Estévez, L. y Serrano, J., (2009), «Saque la lengua, por favor». TREMÉDICA. Revista Panacea. Recuperado de: https://www.tremedica.org/wp-content/uploads/n30_tribuna-NavazaEstevezSerrano.pdf

Observatorio de Inmigración Centro de Estudios y Datos, (2018), Barómetro de inmigración de la Comunidad de Madrid. Consejería de Políticas Sociales y Familia. Recuperado de: https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/barometro_de_inmigracion_para_publicar.pdf

Observatorio de Inmigración Centro de Estudios y Datos, (2019), Informe de población extranjera empadronada en la Comunidad de Madrid. Recuperado de: http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM014116.pdf

Requena Cadena, R., (2010), La relevancia del origen cultural del mediador/intérprete en los servicios públicos españoles: el caso de la comunidad china. Universidad de Alcalá. España

Rey, J. Sistema Nacional de Salud. Análisis y propuestas. Fundación Alternativas. Madrid. España.

Santana Falcón, R., (2013), El mediador cultural en los servicios públicos: una nueva profesión. Universidad de Sevilla. España

Valero Garcés, C., et al. (2011) Traducción e Interpretación en los Servicios Públicos en un mundo INTERcoNEcTado. Universidad de Alcalá. 2011. Madrid. España. Recuperado de: http://www3.uah.es/traduccion/wp-content/uploads/2019/06/TISP-INTERCONECTADO-2011.pdf

10 ANEXOS

ANEXO I: JUSTIFICANTES DEL SERVICIO

SALUD ENTRE CULTURAS

Asociación para el Estudio de Enfermedades Infecciosas

FORMULARIO INICIAL

RELLENAR CON LETRAS MAYÚSCULAS

Hora de entrada:	**Hora de salida:**

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y apellidos:
Identificación que aporta: NIE (N. º:) Otra (N. º) Ninguna
Tarjeta Sanitaria: No Sí CIPA
Idioma materno:
Fecha de nacimiento: _ _ / _ _ / _ _ _ _
Género: Hombre Mujer Otro
Nivel de estudios: Sin estudios E. Primaria E. Secundaria Formación profesional Universidad E. coránica
Fecha de entrada en España: _ _ / _ _ / _ _ _ _ Fecha de salida del país de origen: _ _ / _ _ / _ _ _ _
Proveniente de la Asociación/ONG: Ninguna
Próximas citas:

DÍA	HORA	ESPECIALIDAD
-	-	-
-	-	-
-	-	-

DATOS DEL INTÉRPRETE - MEDIADOR/A

Nombre y apellidos:
DNI/NIE:
Mediación: Sí No
En caso afirmativo, realiza una breve descripción:
Firma:

SALUD ENTRE CULTURAS

Asociación para el Estudio de Enfermedades Infecciosas

FORMULARIO SEGUIMIENTO

RELLENAR CON LETRAS MAYÚSCULAS

Hora de entrada:	**Hora de salida:**

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y apellidos:			
Identificación que aporta: NIE (N. º:	**)**	**Otra (N. º**	**) Ninguna**
Tarjeta Sanitaria:	**No**	**Sí**	**CIPA**
Proveniente de la Asociación/ONG:			**Ninguna**

DATOS DEL MEDIADOR/A

Nombre y apellidos:		
DNI/NIE:		
Mediación:	☐**Sí**	☐**No**
En caso afirmativo, realiza una breve descripción:		

Próximas citas:

DÍA	**HORA**	**ESPECIALIDAD**
-	-	-
-	-	-
-	-	-

Firma:

SALUD ENTRE CULTURAS

Asociación para el Estudio de Enfermedades Infecciosas

PERSONAL SANITARIO

Nombre y apellidos:				
Correo electrónico:				
Por favor, evalúe **LA CALIDAD** del servicio de interpretación y mediación intercultural.				
Muy mala	Mala	Regular	Buena	Muy buena
Por favor, evalúe **LA UTILIDAD** del servicio de interpretación y mediación intercultural.				
Poco útil		Medianamente útil		Muy útil
Firma y sello:				

A RELLENAR POR EL PACIENTE

Por favor, evalúe la **CALIDAD** del servicio de interpretación y mediación.

Please give a mark regarding the **QUALITY** of the interpreting and mediation service.

Nous vous prions de donner une note au service d'interprétation et médiation à propos de la **QUALITÉ** du service.

من فضلك، قيم **جودة** خدمة الترجمة الفورية والوساطة.

Muy mala	Mala	Regular	Buena	Muy buena
Very bad	Bad	Fair	Good	Very Good
Très mauvaise	Mauvaise	Régulière	Bonne	Très bonne
سيئة جدا	**سيئة**	**متوسطة**	**جيدة**	**جيدة جدا**

Por favor, evalúe la **UTILIDAD** del servicio de interpretación y mediación.

Please give a mark regarding the **UTILITY** of the interpreting and mediation service.

Nous vous prions de donner une note au service d'interprétation et médiation à propos de l'**UTILITÉ** du service.

من فضلك، قيم **فائدة** خدمة الترجمة الفورية والوساطة.

Poco útil	Medianamente útil	Muy útil
Slightly useful	Moderately useful	Very useful
Peu utile	Plutôt utile	Très utile
مفيدة قليلا	**مفيدة**	**مفيدة جدا**

ANEXO II: PROTOCOLO PARA SOLICITAR EL SERVICIO

Código del paciente[1]: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

ANEXO I: PROTOCOLO PARA SOLICITAR EL SERVICIO DE MEDIACIÓN E INTERPRETACIÓN PRESENCIAL

Solicitar el servicio al menos con 72 horas de antelación

CAMPO	DATOS	OBSERVACIONES
*** Apellido 1 del profesional**		
*** Apellido 2 del profesional**		
*** Nombre del profesional**		
*** Día de la cita**		
*** Hora de la cita**		
*** Centro sanitario**		
*** Especialidad médica**		
*** Idiomas en los que se realiza la intervención**		
*** Nacionalidad del paciente**		
*** Tema de la consulta**	☐ **Acompañamiento a consulta médica** ☐ **Acompañamiento a prueba diagnóstica** ☐ **Trámites administrativos** ☐ **Urgencias**	
*** Autorización del paciente a ser atendido por el Servicio de Interpretación "Salud Entre Culturas":** ☐ **SÍ** ☐ **NO**		
*** FIRMA PACIENTE O FAMILIAR:**		

[1] 2 primeras letras del nombre + 2 primeras letras del apellido + DOC. IDENTIFICATIVO

* Campos obligatorios Nota legal: En cumplimiento de lo dispuesto en el REGLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos, La AEEI le informa que sus datos personales que han sido recogidos son tratados estricta y únicamente por la AEEI. La información pasará a ser recogida en un fichero propiedad de la AEEI con la finalidad de utilizar los datos recogidos para el desarrollo estadístico, elaboración y envío de memorias de actividad de los programas y proyectos , elaboración de material audiovisual para memorias, publicaciones, envío de información que sea de su interés. Los datos serán enviados a la institución financiadora como justificación del programa: "SALUD ENTRE CULTURAS"

Puede ejercitar su derecho de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación del tratamiento, derecho a la portabilidad o al olvido solicitando por escrito a la AEEI, C/ Orense 8 – 5º C 28020 Madrid, o a través del correo electrónico a info@saludentreculturas.es junto con una prueba válida en derecho, como fotocopia del NIE/DNI o PASAPORTE e indicando en el asunto: "PROTECCION DE DATOS"

ANEXO III: CÓMO TRABAJAR CON UN INTÉRPRETE EN CONSULTA

SALUD ENTRE CULTURAS

www.saludentreculturas.es

@Salud_Culturas
Salud entre Culturas
Saludentreculturas
info@saludentreculturas.es
622 042 564 - 722 140 142

Hospital Universitario Ramón y Cajal

Y ahora, cuídate y cuida a los tuyos

Hospital Ramón y Cajal
Unidad de Medicina Tropical
Servicio de Enfermedades Infecciosas

Carretera de Colmenar, km. 9,1
28034 - Madrid

91 336 81 08
Begoña (línea 10)
Estación Ramón y Cajal
135 (Plaza de Castilla)

Cómo trabajar con un intérprete en consulta

Guía para sanitarios

SALUD ENTRE CULTURAS

¿Qué es un intérprete profesional?

El intérprete es una persona que habla a la perfección tanto el español como la lengua en la que habla tu paciente y que es capaz de reproducir la información que tú le das al paciente sin añadir ni omitir nada. El intérprete no es únicamente una persona que habla idiomas, sino que ha estudiado técnicas de memorización, toma de notas y reformulación para devolver al paciente el mismo mensaje que le has dado tú, con los mismos matices y la misma intención comunicativa. Está especializado o tiene experiencia en el uso del lenguaje médico o sanitario.

INFORMACIÓN Y CONFIDENCIALIDAD

Ley 41/2002, de 14 de noviembre, reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica establece el derecho del paciente a la confidencialidad (que solo se garantizaría con un intérprete profesional) y a recibir información sobre su diagnóstico y tratamiento en términos que entienda y adaptada a sus necesidades.

¿Cómo trabajar con un intérprete en una consulta médica?

DIRÍGETE SIEMPRE AL PACIENTE

Dirígete siempre al paciente. No le digas al intérprete "Pregúntale qué tal está". Mira al paciente y pregúntale: "¿Qué tal estás?", establecerás un clima de confianza. El intérprete te va a responder como si él fuera el paciente ("Estoy bien", "Me duele la cabeza") y al revés, como si él fuera tú, para que la comunicación sea más directa.

EL INTÉRPRETE TRADUCIRÁ TODO LO QUE DIGAS

No digas nada que no quieras que interprete. No hagas los comentarios que no harías delante de un paciente que habla español. El intérprete tiene la obligación de interpretar todo lo que se dice en la consulta.

UTILIZA UN LENGUAJE SENCILLO

Utiliza un lenguaje sencillo durante la consulta (ten en cuenta que algunos pacientes no han tenido la suerte de estudiar) y explica al intérprete antes de la consulta los términos médicos más difíciles así como el caso que os ocupa. Cuantos más detalles conozca el intérprete a priori más se documentará y mejor hará su trabajo.

PREGUNTA AL TERMINAR LA CONSULTA

Cuando termine la consulta aprovecha para preguntar al intérprete cosas de la cultura del paciente que te interesen o preocupen. El intérprete es un experto en ambas culturas y estará encantado de que te interesen los aspectos culturales y de explicarte lo que necesites.

¿Qué alternativas existen si no es posible la interpretación presencial?

La Comunidad de Madrid ofrece un servicio profesional de interpretación telefónica en centros sanitarios. Está disponible las 24 horas y se solicita a través del equipo de Atención al Paciente.

Riesgos al trabajar con un intérprete no profesional

Puede resumir demasiado lo que dice el paciente o lo que dices tú por no considerarlo importante. Un intérprete profesional interpreta todo lo que se dice para que las partes sepan en todo momento de lo que se está hablando.

Puede no dominar el español lo suficiente y darle información errónea al paciente. Como consecuencia el paciente podría seguir mal el tratamiento o tener una percepción errónea de su estado de salud.

Puede no interpretar cosas que considere tabúes morales (preguntas sobre sexo, noticias relativas a la muerte, etc.). El intérprete es experto en ambas culturas y sabe alertar al médico de cuándo un tema es delicado así como explicar comportamientos de la cultura del paciente para acercar al médico a la realidad del paciente.

El paciente puede omitir información por vergüenza si el intérprete es alguien conocido (pareja o allegados preguntas sobre enfermedades de transmisión sexual, madre-hijo sobre menstruación, métodos anticonceptivos, etc.).

Dictamen favorable de la Comisión Técnica de Coordinación de la Información. 13 de Diciembre de 2018 versión: 01