

## MULTICULTURALIDAD Y SALUD A TRAVÉS DEL LENGUAJE

BÁRBARA RODRÍGUEZ NAVAZA

*Traductora, intérprete y mediadora intercultural  
Hospital Ramón y Cajal*

**RESUMEN.** *En los servicios sanitarios, la figura del mediador intercultural comienza a reconocerse como un elemento fundamental a la hora de mejorar las relaciones con la población inmigrante y garantizar la comunicación y la comprensión mutuas.*

*Actualmente, muchos de los inmigrantes de nuestro país se encuentran en una situación particularmente vulnerable debido a las condiciones sociolaborales en las que viven y a los problemas relacionados con el proceso migratorio. Por lo tanto, estas personas requieren una especial atención en el marco de la protección de la salud.*

*El correcto acceso de este colectivo a los programas de prevención de enfermedades, como el VIH/SIDA, requiere una labor de mediación sociocultural, en la que se incluyen tareas de traducción e interpretación.*

*La mediación intercultural en los servicios sanitarios no sólo se limita a la mediación en la consulta médica, sino que adquiere diferentes ámbitos de actuación, como los programas de promoción de la salud.*

**PALABRAS CLAVE:** *mediación intercultural, inmigración, traducción e interpretación, promoción de la salud, prevención del VIH/SIDA.*

**RESUMÉ.** *Dans les services de santé, la figure du médiateur interculturel commence à être reconnue comme un élément fondamental pour améliorer les liens avec la population immigrante et garantir la communication et la compréhension mutuelles.*

*Beaucoup d'immigrés se trouvent aujourd'hui en Espagne dans une situation particulièrement vulnérable à cause d'un processus migratoire souvent difficile auquel s'ajoutent des conditions sociales et de travail précaires dans le nouveau pays de résidence. Cette population a donc besoin d'une attention spéciale dans le cadre de la protection de la santé.*

*L'accès adéquat de cette population aux programmes de prévention de maladies, comme le VIH/SIDA, exige la présence de médiation socioculturelle regroupant à la fois un travail de traduction et d'interprétation.*

*La médiation interculturelle dans les services de santé ne se limite pas seulement à la consultation médicale mais s'étend à d'autres domaines d'action, comme les programmes de promotion de la santé.*

**MOTS CLES:** *médiation interculturelle, immigration, traduction et interprétation, promotion de la santé, prévention du VIH/SIDA.*

### 1. INTRODUCCIÓN

En 2006, la Unidad de Medicina Tropical del Hospital Ramón y Cajal puso en marcha un proyecto de promoción de la salud centrado en la prevención del VIH/SIDA dirigido a inmigrantes subsaharianos de la Comunidad de Madrid. Para llevarlo a cabo, se creó un equipo multidisciplinar formado por un médico, una psicóloga y una traductora/intérprete especializada en mediación intercultural.

El objetivo era contribuir a la disminución de la transmisión del VIH/SIDA en un colectivo vulnerable por medio de la información y orientación sanitaria desde un enfoque multicultural.

La técnica fundamental que se empleó para alcanzar esta meta fue la organización de charlas informativas, considerada por el Instituto de Salud Pública de Madrid como la técnica más idónea para las acciones formativas dirigidas a fomentar el autocuidado y la incorporación de hábitos en la estrategia personal de salud.

## 2. BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO Y PRINCIPALES LABORES DE TRADUCCIÓN E INTERPRETACIÓN.

En 2006 la consulta de Medicina Tropical atendió a más de 300 inmigrantes, mayoritariamente de origen subsahariano. La carencia de información acerca de métodos preventivos, las falsas creencias, los tabúes y las estigmatizaciones relacionadas con el SIDA que se detectaron estos en pacientes fueron las principales razones que impulsaron el presente proyecto.

En un primer momento, se llevó a cabo una labor investigadora para identificar las características culturales de los destinatarios y establecer las estrategias de actuación adecuadas. Se crearon grupos de discusión (organizados y dirigidos por la psicóloga) para que los inmigrantes hablaran abiertamente acerca de sus conceptos de salud y enfermedad, y expresaran sus conocimientos, impresiones e inquietudes acerca del SIDA. Posteriormente se elaboró el material divulgativo (trípticos en varios idiomas) y las encuestas CAP (Conocimientos, Actitudes y Prácticas). Las ONGs con las que colaboramos pusieron aulas a nuestra disposición para que los inmigrantes cumplimentaran dichas encuestas previamente a la intervención educativa. Las charlas se impartieron en los mismos locales y dos semanas más tarde, los participantes volvieron a contestar a la misma encuesta CAP. De este modo, pudimos evaluar el impacto de las sesiones formativas, especialmente en los conocimientos con respecto a la infección del VIH/SIDA ya que para observar los cambios en las actitudes y prácticas es necesario dejar transcurrir un intervalo mayor de tiempo.

Las labores de traducción e interpretación llevadas en el marco de este proyecto abarcan un gran abanico de actuaciones caracterizadas por un denominador común: la mediación intercultural. Factores como el nivel educativo, el género, la edad, el tiempo de estancia en España, la religión y las características culturales de los inmigrantes fueron aspectos clave para las estrategias de actuación.

El siguiente cuadro refleja las diferentes modalidades de traducción e interpretación (T/I) llevadas a cabo en cada fase del proyecto así como otras técnicas empleadas.

Fase del proyecto	Interpretación y oralidad	Traducción y literalidad
<b>Grupos de discusión</b>	<u>Interpretación de enlace</u> : conversaciones entre la psicóloga y los participantes. <u>Chuchotage</u> : conversaciones entre los inmigrantes susurradas al oído de la psicóloga.	<u>Transcripción</u> de las conversaciones grabadas (en inglés y francés) y <u>traducción</u> de las mismas hacia el español.
<b>Material divulgativo (trípticos multilingües)</b>	En el momento de la entrega del material, <u>lectura</u> en voz alta de las informaciones proporcionadas en el folleto para aquellas personas que no saben leer.	<u>Redacción</u> de la versión original del tríptico adaptando las informaciones pertinentes a las características culturales de los destinatarios. <u>Búsqueda de ideogramas</u> para incluir en los folletos. <u>Traducción</u> al francés, inglés y portugués.
<b>Encuestas CAP</b>	Ayuda a la <u>lectura y comprensión</u> de las encuestas a aquellas personas que no saben leer o que no comprenden el significado de alguna de las preguntas.	<u>Traducción</u> al inglés, francés y portugués.

<b>Charlas informativas</b>	<u>Interpretación consecutiva</u> : durante las explicaciones de la doctora docente. Del español al inglés, francés o portugués. <u>Interpretación de enlace</u> : en los turnos de preguntas. <u>Chuchotage</u> : interpretación susurrada al oído de aquellos inmigrantes (3 como máximo) que no comparten la misma lengua que el resto del grupo (al inglés, francés o portugués) mientras otra intérprete realizaba la interpretación consecutiva.	<u>Toma de notas</u> : durante la interpretación consecutiva y de enlace.
-----------------------------	--	---

Fig. 1. Actividades de traducción e interpretación en un programa de prevención del VIH dirigido a inmigrantes de origen subsahariano.

Como podemos observar en el cuadro, en las charlas pueden ser necesarios dos tipos de interpretación (la susurrada y la consecutiva) de un modo simultáneo si no existen suficientes personas de un mismo idioma para formar un grupo separado. El resultado de las sesiones informativas con tres idiomas presentes en el aula ha sido un éxito gracias a la preparación y coordinación del equipo y al interés de los participantes.

### 3. COMPETENCIAS DE MEDIACIÓN NECESARIAS EN UN PROYECTO DE LA SALUD CON INMIGRANTES.

Para llevar a cabo las tareas anteriormente descritas, los mediadores interculturales deben poseer una variedad de competencias que configuran la garantía de la profesionalidad de sus actuaciones.

#### 3.1. Competencia lingüística

El mediador intercultural debe poseer un conocimiento profundo de las lenguas con las que trabaje, tanto de carácter léxico como gramatical, semántico y pragmático. Debe dominar por igual el ámbito escrito como el oral, ambos con un elevado nivel de corrección y debe ser capaz de identificar las variedades del lenguaje (variedad dialectal, registro, tenor...) y adaptarlas a las situaciones específicas de su trabajo, tanto en la traducción como en la interpretación.

#### 3.2. Competencia cultural

Para que la mediación sea efectiva, un requisito imprescindible es el conocimiento de las características culturales de los colectivos con los que se trabaje sin caer en estereotipos y teniendo siempre en cuenta los aspectos individuales de las personas.

En el ámbito de la promoción de la salud, debemos tener en cuenta factores como la religión, las diferencias de género, las costumbres, los diferentes conceptos de salud y enfermedad, las distintas maneras de representar el cuerpo humano, los tabúes...

#### 3.3. Competencia interpersonal y comunicativa

El mediador intercultural involucrado en programas de promoción de la salud como el que se ha descrito en el presente estudio, está más directamente en contacto con los usuarios que otros profesionales de la T/I en los servicios públicos.

Es de vital importancia poseer aptitudes y actitudes comunicativas así como ejercer la mediación social pertinente entre los agentes con los que se trabaje, tanto directos (inmigrantes, personal sanitario) como indirectos (personal de las ONGs).

También es importante destacar ciertos aspectos directamente relacionados con la interpretación, como la fluidez, la dicción, la entonación y la interpretación del lenguaje no verbal, elementos esenciales para garantizar la función comunicativa del lenguaje.

### 3.4. *Competencia investigadora*

El traductor/intérprete que trabaje en este ámbito debe especializarse en el área temática que abarque el programa de protección de la salud. Así, debe llevar a cabo una labor documental y una preparación terminológica así como profundizar en los distintos recursos y agentes pertenecientes a su mismo ámbito de trabajo. Por ejemplo: conocer las ONGs que atienden a inmigrantes subsaharianos, documentarse acerca de otros programas de prevención del VIH/SIDA llevados a cabo, estudiar las características sociolaborales del colectivo al que se dirige así como sus condiciones de vida, los principales problemas a los que se enfrenta (situación irregular, barreras lingüísticas, duelo provocado por el proceso migratorio...).

## 4. CARACTERÍSTICAS DE LOS DESTINATARIOS DEL PROYECTO: VULNERABILIDAD Y ASPECTOS CULTURALES

Los inmigrantes de origen subsahariano se han considerado como un colectivo de actuación preferente por diversas razones: precariedad económica y sociolaboral, condiciones de hacinamiento, situación legal irregular, escaso contacto en sus países de origen con programas de promoción de la salud (López-Vélez 2002: 8), desconocimiento del idioma, barreras culturales (religión, creencias, tabúes, costumbres...), trastornos psicológicos relacionados con el proceso de inmigración (depresión, ansiedad, somatización...), etc. Todos estos factores los convierten en un sector especialmente vulnerable en el ámbito de la salud.

Otra característica que cabe destacar es la gran heterogeneidad cultural de este colectivo. Hay que tener en cuenta que en África existen más de 3000 grupos étnicos y se han censado más de 1500 lenguas. Como dice Ryszard Kapuściński en su libro *Ébano*: “*la esencia de África consiste en su infinita diferenciación.*”

Entre los inmigrantes con los que hemos trabajado hemos identificado más de 20 lenguas maternas diferentes. Entre las más comunes podemos citar el *mandinka* (también denominado *maninka*, *mandinga* o *jahanka*) y el *fulfulde* (*peule fula* o *pulaar*).

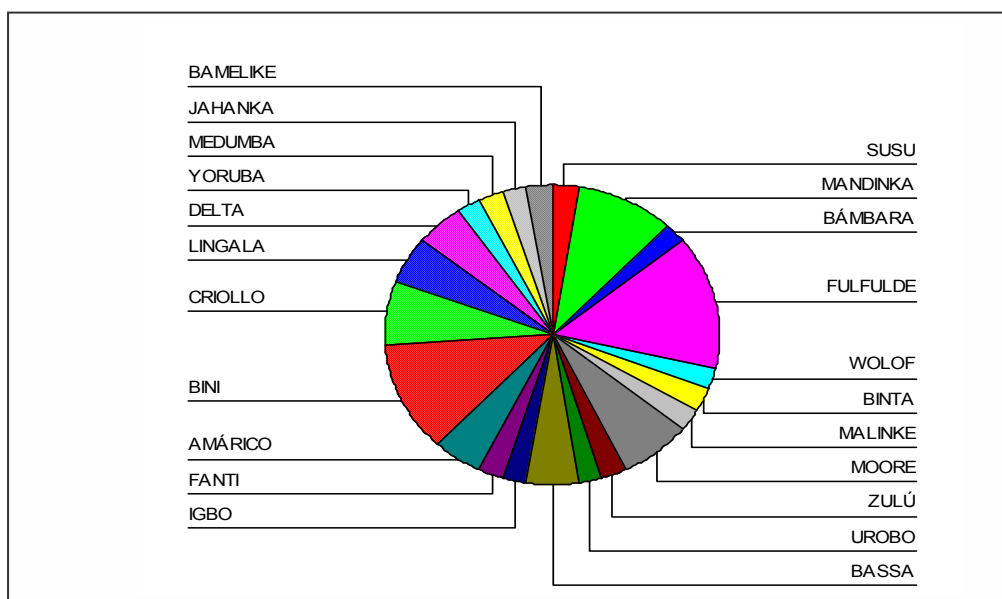


Fig. 2. *Lenguas maternas de los participantes en el programa de prevención del VIH.*

Cada una de estas lenguas se corresponde con una etnia específica con sus creencias, costumbres y su idiosincrasia propia. A pesar de que muchos de los inmigrantes no sabían leer ni escribir, la gran mayoría eran bilingües. La segunda lengua más común fue el francés, seguida del inglés y, en ocasiones, algunos de ellos dominaban hasta 4 idiomas.

En el programa participaron inmigrantes de 20 países del África subsahariana. Sin embargo, no existe una relación directa entre las lenguas y el lugar de origen (por lo menos entre la lengua materna, que no suele ser la misma que la lengua oficial del país). La razón es que la diversidad cultural de esta región no se corresponde con las fronteras físicas entre los países, que fueron creados en la época de la descolonización y que en escasas ocasiones formaron estados que coincidieran con el fenómeno sociológico.

Un aspecto más homogéneo en el caso de este programa fue la religión, ya que dominaba claramente el sector musulmán, aunque entre las mujeres, mayoritariamente procedentes de Nigeria, la religión predominante era la católica.

## 5. PRINCIPALES BARRERAS CULTURALES RELACIONADAS CON EL VIH/SIDA EN UN PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DIRIGIDO A INMIGRANTES SUBSAHARIANOS.

### 5.1. *La religión*

Los inmigrantes de origen subsahariano poseen un concepto de enfermedad con un marcado carácter moral y/o religioso. En el caso de los musulmanes, dicho concepto aparece estrechamente unido al desequilibrio entre cuerpo y alma, que sería la consecuencia del incumplimiento de los preceptos religiosos y convertiría a la persona en la responsable de la enfermedad. El VIH/SIDA se relaciona con un sentimiento de culpabilidad y de vergüenza y las personas infectadas sufren a menudo el rechazo de la sociedad.

## 5.2. *La sexualidad*

A la hora de hablar de salud sexual, hay que tener en cuenta que, a diferencia de lo que sucede en nuestro país, no se suele hablar abiertamente de este tema. Para abordarlo, decidimos hablar con tacto, naturalidad y claridad. Finalmente, un gran número de inmigrantes, tanto hombres como mujeres plantearon numerosas preguntas y aceptaron los preservativos que les ofrecíamos en las charlas. No obstante, avisamos previamente de los temas que iban a ser tratados para evitar que acudieran a la charla personas que se sintieran incómodas o incluso ofendidas al hablarles de sexualidad.

## 5.3. *El nivel educativo*

El nivel educativo del colectivo con el que trabajamos era, por lo general, bajo. En muchas ocasiones, los asistentes a las charlas nunca habían ido a la escuela, desconocían algunas o todas las vías de transmisión del VIH y tenían convicciones erróneas acerca de otras vías por las cuales no se transmite el virus. Por ejemplo, en la encuesta previa a la charla, el 54.5% de los hombres nos contestaron que el mosquito podía transmitir el VIH, porcentaje que bajó hasta el 15,6% tras haber asistido a la sesión informativa.

## 5.4. *Los análisis de sangre*

El único modo de saber si somos portadores del VIH es por medio de un análisis de sangre.

El problema que nos encontramos fue la desconfianza que sentían muchos de los inmigrantes. No entendían porque se les sacaban “tantos tubitos”, algunos pensaban que esa sangre nunca la recuperarían e incluso existía la creencia de que les quitaban la sangre para venderla. Además, este miedo también podría ser la consecuencia del significado simbólico de la sangre relacionado con diversas prácticas brujería o magia negra.

Por esta razón, decidimos incluir un apartado informativo tanto en las charlas como en los folletos informativos.

## 6. CONCLUSIÓN

Los programas de promoción de la salud dirigidos a inmigrantes representan un intento de acercamiento entre los servicios sanitarios y un sector cada vez mayor de nuestra sociedad. No se trata de un gesto de generosidad sino de una actuación que persigue una mejora de la salud pública y el respeto de los derechos fundamentales de los ciudadanos residentes en España.

El papel del mediador intercultural puede ser crucial para el éxito de estas actuaciones. La figura de un profesional de la traducción e interpretación en este contexto garantiza una mediación interlingüística eficiente y posibilita la comunicación entre los agentes formativos en salud y la población inmigrante. Sin embargo, también son imprescindibles habilidades de mediación intercultural para conseguir además el acercamiento y la comprensión mutua entre las culturas que hoy en día forman parte de nuestra sociedad.

La creación de iniciativas de esta índole debe animar a nuevos proyectos encaminados hacia la multiculturalidad y la tolerancia.

Paralelamente, los profesionales de la traducción y la interpretación deben luchar por el reconocimiento de la disciplina de la mediación intercultural como una rama de especialización clave para alcanzar estas metas.

## BIBLIOGRAFÍA

- Cushing, A. 2002. "Interpreters in Medical Consultations" *Working with interpreters in Mental Health*. Eds. R. Tribe y H. Raval. Hove/New York: Brunner-Routledgepp. 30-53.
- Documentos Técnicos de Salud Pública. *Inmigración, salud y Servicios Sanitarios. La perspectiva de la población inmigrante*. Edita la Consejería de Sanidad y Consumo de Madrid.
- Erasmus, M., ed. Mathibela, L, Hertog, E. y Antonissen, H. co-eds. 1999. *Liaison Interpreting in the Community*. Pretoria: Van Schaik.
- Garzone, G., ed. 2003. *Domain-Specific English and Language Mediation in Professional and Institutional Settings*. Milán: Arcipelago Edizioni.
- Giménez, C. 1997. "La naturaleza de la mediación intercultural", *Revista de Migraciones* 2: 125-159.
- López-Vélez, R. y H. HUERGA, H. (2002). *Inmigración y Salud. Aproximación desde la Atención Primaria*. Yamanouchi. Madrid.
- Manson, I., ed.1999. *The Translator. Studies in intercultural Communication*. Special Issue: Dialogue Interpreting. 5: 147- 160.
- Taft, R. 1981. "The role and personality of the Mediator" *The Mediating Person: Bridges between Cultures*. Ed. St. Bochner. Cambridge: Schenkman. 53-88.
- Valero, C. ed. 2003. *Traducción e interpretación en los Servicios Públicos. Contextualización, actualidad y futuro*. Comares: Granada.
- Valero, C. y A. Dergam. 2003. "¿Mediador social = mediador interlingüístico = intérprete? Práctica, formación y reconocimiento social del intérprete en los servicios públicos", *La evaluación de la calidad en interpretación: docencia y profesión, Actas del I Congreso Internacional sobre Evaluación de la Calidad en Interpretación de Conferencias*. Eds. A. Collados, A. Aís, M. Fernández, M. Sánchez, M. Pradas, E. Macías, C. Sánchez, y E. Stévaux. Almuñécar, Granada: Comares. 257- 266.
- BBCMundo.com. 16 de noviembre de 2003. "SIDA: ignorancia y preocupación". [Documento en Internet disponible en <http://news.bbc.co.uk>]
- Dora Sales. "Panorama de la mediación intercultural", *Translation Journal*. Vol 9, No. 1, 2005. [Documento en Internet disponible en <http://www accurapid.com>.]
- Jansà, J., P. García. 2004. "Salud e inmigración: nuevas realidades y nuevos retos". Agència de Salut Pública de Barcelona. Barcelona. [Documento en Internet disponible en <http://www doyma.es>]
- Ministerio de Sanidad y Consumo. 2001. Prevención del VIH/SIDA en inmigrantes y minorías étnicas. [Documento en Internet disponible en <http://www.msc.es>]
- Ikuska Libros, S.L. Pueblos y etnología de África. 2004. [Documento en Internet disponible en <http://www.ikuska.com>]
- V Reunión Nacional sobre la vulnerabilidad de las personas inmigrantes a la infección por el VIH/sida. Plan Nacional sobre el Sida. 29 y 30 de abril, 2004. Madrid. [Documento en Internet disponible en <http://www.msc.es>]