

La inclusión de los servicios de interpretación en consultas de atención al duelo en España desde una perspectiva de género

Provision of interpreting services in bereavement counselling in Spain: a gender perspective

Elena Pérez Estevan*

RESUMEN: El presente trabajo se centra en tres cuestiones de investigación: la provisión de servicios de interpretación en situaciones de duelo con personas alófonas, las expectativas de los profesionales que atienden el duelo acerca de la interpretación y la perspectiva de género aplicada al duelo gestacional y perinatal. Así pues, a través del presente estudio exploratorio se ahonda en los elementos clave para establecer la interpretación en situaciones de duelo como profesión en España dentro del área de la interpretación en los servicios públicos según los resultados aquí obtenidos.

PALABRAS CLAVE: duelo, expectativas, interpretación en servicios públicos, profesionales sanitarios, profesionalización.

ABSTRACT: *This study focuses on the provision of interpreting services for allophone people in situations of grief and bereavement, expectations regarding interpreting among professionals assisting with grief situations, and gender in gestational grief and perinatal bereavement. Through this exploratory study, we aim to analyse these key aspects and use our findings to establish interpreting in grief and bereavement situations as a profession within the public service interpreting sector in Spain.*

KEYWORDS: *bereavement, expectations, healthcare professionals, interpreting in public services, professionalisation.*

Panace@ 2023; XXIV (58): 77-85

Recibido: 01.IX.2023. Aceptado: 14.IX.2023.

1. Introducción

La interpretación en los servicios públicos (ISP), como su propio nombre indica, tiene lugar en distintos contextos, como los ámbitos sanitario, legal, judicial y educativo, fundamentalmente (Iliescu Gheorghiu, 2022). No obstante, no todos los sectores cuentan con una legislación apropiada que regule la provisión de servicios de interpretación en España. Por ejemplo, en

el ámbito sanitario en España contamos con el artículo 43 de la Constitución española de 1978 relativo al derecho a la protección de la salud y la Ley 41/2002 de 14 de noviembre acerca de la autonomía del paciente, sus derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, pero en ninguno de estos documentos se hace referencia a la provisión de servicios de interpretación médico-sanitaria en los centros públicos. Por tanto, la ausencia de una legislación específica y el hecho de que se trate de una profesión relativamente emergente plantean distintas controversias, como la confusión entre interpretación y mediación, diferentes problemas sobre cómo ofrecer una atención de calidad a los pacientes alófonos que acuden a los centros médico-sanitarios y diversos retos para conseguir una mayor profesionalización de la interpretación en este ámbito (Iliescu Gheorghiu y Ortega Herráez, 2015; Foulquié Rubio *et al.*, 2018; Montalt i Resurrecció *et al.*, 2018), a pesar de que sí existen distintas opciones de formación en interpretación sanitaria en España (Álvaro Aranda y Lázaro Gutiérrez, 2021; Nevado Llopis y Foulquié Rubio, 2023).

Del Pozo Triviño (2020: 53) recientemente ha definido la interpretación médico-sanitaria como «aquella que se lleva a cabo con el fin de posibilitar la comunicación entre el personal sanitario y cualquier persona, generalmente paciente, que no hable o no entienda el idioma». En este sentido, resulta importante destacar la referencia a «cualquier persona», puesto que incluye también la comunicación entre el profesional y la familia o, incluso, entre profesionales.

En la literatura científica encontramos estudios sobre el impacto y el efecto negativo de las barreras comunicativas en la atención a la población alófona migrante en el ámbito médico-sanitario (Abril Martí y Martín, 2011; Brisset *et al.*, 2013; Granhagen *et al.*, 2019) y la necesidad de interpretación profesional en dicho ámbito para conseguir una mejor atención médico-sanitaria que lleve a una mejor comprensión entre los interlocutores, a una mayor adherencia al tratamiento y a la facilitación de la toma de decisiones fundada (Flores *et al.*, 2012; Butow, 2015; Nevado Llopis, 2015).

En el presente artículo nos referiremos a la interpretación de forma profesional ejercida por personas formadas en esta área en contraposición a la interpretación *ad hoc* llevada a cabo por familiares, conocidos, voluntarios o, incluso, personal de los centros con conocimientos lingüísticos básicos pero sin forma-

* Universidad de Alicante (España). Dirección para correspondencia: elena.perezestevan@ua.es.

ción en interpretación, que puede dar lugar a errores, malentendidos, inadecuación de los cuidados y un empeoramiento de la calidad comunicativa (Barroso Pérez, 2003; Abril Martí, 2006; Aguilar Solano, 2012; Crezee, 2013; Valero Garcés, 2014; Bauer, 2017; Martínez-Gómez Gómez, 2021).

El ámbito médico-sanitario cuenta con infinidad de especialidades y, por las dificultades para elaborar trabajos de campo de la interpretación en este contexto altamente sensible —sobre todo por la dificultad para conseguir materiales reales y la estricta confidencialidad (Bodzer y Lázaro Gutiérrez, 2017: 332)—, resulta complicado encontrar trabajos prácticos aplicados a las distintas áreas. El presente estudio se centra en una parte casi inexplorada hasta la actualidad, como son las situaciones de duelo tras la pérdida de un ser querido, consideradas altamente sensibles por la carga emocional que entrañan. Se trata, por tanto, de un estudio que analiza la situación de la interpretación en consultas de atención al duelo en España desde la perspectiva de los proveedores de dichos servicios.

El estudio se articula a través de la inclusión de la perspectiva de género, puesto que la mayoría de personas que buscan ayuda en el duelo son mujeres, especialmente si se trata de duelo gestacional y perinatal. Por consiguiente, esta investigación ayuda, por un lado, a una mayor concienciación de la necesidad de una mejor atención en situaciones de duelo en personas alófonas migrantes que residen en España y, por otro, contribuye a la profesionalización de la interpretación en una subárea de la ISP.

2. La organización de las consultas de atención al duelo en España

Una situación de duelo puede desencadenarse por distintos motivos, como la adopción, la migración, las pérdidas de trabajo o de etapas vitales, entre otros (Brea Franco, 2018). En el presente estudio nos centramos en el duelo tras la pérdida de un ser querido donde también se incluye el duelo por pérdida gestacional o perinatal. De ahí que sigamos la corriente de Worden (2010: 26), que concibe el duelo como experiencia, proceso y pérdida ante el fallecimiento de un ser querido y de las pérdidas que conlleva. También concuerda con la visión de Payás Puigarnau (2010: 207) sobre el trabajo que hay que realizar acerca de «los aspectos diferentes que conlleva la adaptación a la ruptura de un vínculo afectivo».

Dependiendo del lugar donde se produzca el fallecimiento y las circunstancias, la atención al duelo puede llevarse a cabo en el ámbito hospitalario o domiciliario, en el ámbito privado a través de consultas privadas con profesionales o a través de asociaciones y organizaciones que ofrecen terapias de duelo individuales y grupales.

En el ámbito hospitalario o domiciliario, cuando un paciente ha sido diagnosticado de una enfermedad irreversible y está en la fase final de su vida es cuando empieza la relación de ayuda a la persona y su entorno. Por ello, la atención al duelo puede

empezar antes de que ocurra el fallecimiento y suele tener un seguimiento por parte de los profesionales encargados a través de una visita al domicilio posterior a la pérdida o, normalmente, a través de una carta desde el servicio de cuidados paliativos si el paciente ha pasado por esta unidad. Por el contrario, si las circunstancias de la muerte no ocurren en un centro médico-sanitario, la atención al duelo suele empezar más tarde, cuando el doliente —persona que ha perdido a un ser querido y está viviendo un proceso de duelo— busca recursos normalmente en asociaciones, fundaciones o consultas privadas. A estos recursos también suelen llegar dolientes cuyo familiar ha fallecido en el ámbito hospitalario o domiciliario pero la ayuda recibida no ha sido suficiente.

En España contamos con asociaciones a nivel nacional, regional, comarcal y poblacional, así como entidades y fundaciones que ofrecen atención individual o en grupos de ayuda. Existen dos tipos de grupos: los grupos de ayuda o apoyo terapéutico (GAMT) y los grupos de ayuda mutua entre iguales (GAM) (Payás Puigarnau, 2007). Los primeros están facilitados por un/una terapeuta profesional experto/a en duelo y, en los segundos, la persona que dirige el grupo no es un experto/a con formación, pero sí una persona que ha sufrido una pérdida y ha acudido a una terapia de duelo previamente. Es decir, se trata de un grupo entre iguales donde el/la facilitador/a ayuda al resto del grupo a través de su experiencia vivida. La Organización Mundial de la Salud (2016) recomienda acudir a terapia de duelo para ayudar en la adaptación a la nueva realidad.

2.1. La comunicación en situaciones de duelo

Existen estudios sobre la necesidad de una comunicación efectiva como elemento clave en el proceso de atención al duelo (Silva *et al.*, 2016: 570) y dicha comunicación pasa por saber escuchar, respetar los silencios, comportarse con empatía, acompañar, mostrar compasión (Gray, 2013) y facilitar la exposición emocional y la comprensión mutua (Theys *et al.*, 2020). También se ha investigado sobre la importancia de poder emplear la lengua materna en la atención al duelo y en la expresión de emociones, puesto que el lenguaje influye en la visión del mundo de cada persona, en cómo nos relacionamos y en cómo nos expresamos (Costa, 2020).

De acuerdo con Costa y Dewaele (2019: 232), debe darse mayor importancia a la formación en terapias multilingües, puesto que se ha demostrado que las monolingües son beneficiosas, pero todavía no se ha otorgado una gran relevancia a las multilingües en la actualidad a pesar de los acontecimientos recientes que hemos vivido, como la pandemia de COVID-19.

Pese a los beneficios de la atención al duelo, ya sea de forma individual o grupal, también se han tratado las consecuencias de las barreras comunicativas cuando la lengua y la cultura de las personas en duelo difiere de las de los/las terapeutas, como incomodidad, menor expresión de las emociones e, incluso, un posible empeoramiento del estado anímico (Boyles y Talbot, 2017; Brown y Weisman, 2017), así como una falta de empatía,

que puede desencadenar un trauma añadido a la situación vi-vida (Chen y Chen, 2020).

3. La provisión de servicios de interpretación en situaciones de duelo en España

Contamos con algunos estudios llevados a cabo en otros países sobre los beneficios de la atención y terapia en duelo con refugiados mediada por intérprete (Bernades *et al.*, 2010; Ticca, 2018). Costa (2020) pone de manifiesto que los profesionales de la interpretación pueden sentirse desbordados emocionalmente y, por ello, es necesario que terapeuta e intérprete trabajen conjuntamente. En esta línea, esta autora ha diseñado una guía de buenas prácticas para trabajar en equipo que contiene recomendaciones sobre acordar el sistema que se va a seguir en la terapia, la necesidad de establecer normas de comunicación — como la modalidad de interpretación a emplear o la forma de interrumpir si es necesario—, protocolos sobre el inicio y fin de las intervenciones, el control del tiempo y del lenguaje no verbal, así como la posición de cada interlocutor (Costa, 2020: 53-57). De ahí que estos autores consideren a los profesionales de la interpretación como garantía para llevar a cabo terapias y atención en duelo multilingües.

En España no contamos con investigaciones que sistematizan la interpretación en situaciones de atención al duelo, y de ahí surge la motivación del presente estudio para contextualizar y ofrecer un panorama de la situación actual y para mejorar la provisión de intérpretes en los servicios de atención en duelo, como se describe en los siguientes apartados.

3.1. Descripción del estudio

Basándonos en los trabajos analizados y en la escasez de estudios aplicados a la provisión de intérpretes en situaciones de duelo en España, llevamos a cabo un estudio centrado en este aspecto desde la perspectiva de los profesionales que se enfrentan a menudo a situaciones en las que tienen que atender a la población alófona y se encuentran con dificultades. Esta investigación se complementa con una segunda parte específica sobre la atención al duelo gestacional y perinatal para explorar la inclusión de la perspectiva de género, dado que la mayoría de personas que buscan ayuda para este duelo específico son mujeres.

Este estudio forma parte de un estudio mayor realizado para la tesis doctoral de la autora, y algunas partes han sido divulgadas en otras publicaciones centradas en la necesidad de interpretación en las situaciones de final de vida (Pérez Estevan, 2023^a) y en la experiencia con intérpretes de los pacientes alófonos residentes en España (Pérez Estevan, 2023^b).

En este sentido, aquí presentamos un estudio novedoso que aborda las cuestiones de investigación siguientes: en primer lugar, conocer la perspectiva sobre la interpretación de los pro-

fesionales tanto del ámbito hospitalario como privado y asociativo que atienden a personas en duelo y sus experiencias con dolientes alófonos; en segundo lugar, examinar la visión de los profesionales de atención al duelo gestacional y perinatal y, en tercer lugar, analizar la perspectiva de género desde la óptica de si existe una mayor necesidad de estos servicios en mujeres y si se prefiere una intérprete mujer en estos casos.

Por este motivo, el objetivo principal de la presente investigación tiene fundamentalmente tres propósitos: analizar la situación actual de la ayuda y atención al duelo en dolientes alófonos en España desde la visión de los profesionales, visibilizar los servicios de atención y ayuda en duelo y realzar el papel de la interpretación como servicio que puede contribuir a una mejora de la comunicación en los servicios de atención al duelo.

En definitiva, en este estudio nos proponemos responder qué papel tiene la interpretación en los servicios de atención al duelo en España en la actualidad y en el futuro.

3.1.1. Materiales y métodos

Con los objetivos planteados anteriormente, se ha empleado una metodología cuantitativa a través de encuestas a los grupos de informantes implicados —a profesionales de atención al duelo en general, es decir, no a un tipo en concreto, y profesionales de ayuda en situaciones de duelo gestacional y perinatal—. Este método se ha combinado con una parte cualitativa en la que se ha entrevistado a informantes, también profesionales de atención al duelo, para completar las respuestas obtenidas en las encuestas. Las entrevistas tuvieron lugar entre febrero y marzo de 2021 y fueron llevadas a cabo de forma telemática tras una selección de los/las participantes a raíz de una búsqueda de contactos que trabajasen específicamente en situaciones de atención al duelo. El anonimato de todos los participantes se ha mantenido a través de la codificación de datos y anotación de las entrevistas tras su transcripción. En este artículo se incluyen los datos relativos a sus experiencias con pacientes y familiares alófonos, a si han utilizado servicios de interpretación, a sus impresiones y a sus expectativas. De ahí que las preguntas que se analizan en esta parte de la encuesta distribuida a través de un formulario en enero de 2021 y las entrevistas en febrero y marzo del mismo año sean las siguientes:

1. ¿Ha trabajado con personas de otras culturas y/o lenguas que hayan tenido problemas de comunicación?
2. Si la respuesta anterior es afirmativa, indique cómo se han podido solventar estos problemas.
3. ¿Recurriría en el futuro a un/una traductor/a e intérprete profesional en caso de desconocer el idioma de la persona a atender?
4. Si ha trabajado con traductores/as o intérpretes, ¿podría contar su experiencia?
5. Tanto si ha trabajado con traductores/as e intérpretes como si no, ¿qué expectativas tiene de un/a traductor/a e intérprete profesional que trabajase en su ámbito de acompañamiento al duelo?

6. ¿Considera que el/la traductor/a e intérprete puede contribuir a una mejor atención al duelo con personas de otras culturas y/o lenguas?

Conviene matizar que se ha incluido la denominación de traductor/a e intérprete, puesto que, aunque la traducción se ejerza de forma escrita y la interpretación de forma oral, muchos profesionales sanitarios desconocen dicha diferenciación y utilizan traductor/a cuando quieren referirse a intérprete.

En lo que a la inclusión de la perspectiva de género se refiere, las preguntas anteriores, así como las dos siguientes que se han añadido, se distribuyeron en forma de formulario en junio de 2023 a profesionales de atención y acompañamiento al duelo gestacional y perinatal a través de un grupo colaborativo de recursos nacionales dedicados a este tipo de duelo. Las dos preguntas añadidas fueron:

1. Desde su experiencia, ¿la mayoría de personas que ha atendido en duelo han sido mujeres?
2. ¿Cree que para este ámbito de trabajo es preferible una traductora e intérprete mujer?

La descripción del presente estudio se completa con el siguiente apartado dedicado a la descripción de los/las informantes.

3.1.2. Informantes

En este epígrafe se detalla el perfil de las personas participantes, divididas en tres grupos de informantes según el lugar en el que desempeñan su trabajo —centro médico-sanitario/hospitalario o ámbito privado, bien sean asociaciones, fundaciones o bien consultas privadas—, el tipo de duelo que atienden —en general, cualquier pérdida de un ser querido o si específicamente se dedican al duelo gestacional y perinatal— y su forma de participación —encuesta o entrevista—.

El primer grupo de informantes lo conforman los y las 205 profesionales que atienden situaciones de duelo en general por pérdida de un familiar en el ámbito hospitalario y domiciliario y que ha respondido a la primera encuesta. De todos ellos, un 33,5 % son profesionales de la enfermería; un 30 %, de la psicología; un 25 %, de la medicina y el 11,5 % restante lo conforman profesionales de terapia ocupacional, trabajo social y musicoterapia. Dado que no solamente se tratan situaciones de duelo en consultas de cuidados paliativos sino también en todas las especialidades donde se atiende a pacientes con un diagnóstico irreversible o a familiares de estos pacientes, en este estudio también tienen cabida especialidades como cirugía, salud mental, medicina interna, medicina preventiva, cardiología, medicina digestiva, anestesiología y urgencias, cuyo porcentaje de participación es de un 38,8 %; el 61,2 % restante lo conforman los profesionales de cuidados paliativos hospitalarios, domiciliarios, pediátricos y oncología. Otro dato que se ha recopilado de estos informantes es el tiempo que llevan ejerciendo en final de vida y duelo, y se ha obtenido que un 26,8 % lleva entre 10 y

15 años; un 25,8 %, entre 15 y 20 años; un 24 %, entre 5 y 10 años; un 19 %, entre 1 y 5 años y un 4,4 %, más de 20 años.

El segundo grupo de informantes lo conforman profesionales de atención al duelo gestacional y perinatal, y contamos con 25 respuestas a la encuesta planteada. De este grupo de participantes, un 24 % (6 informantes) son profesionales de ginecología en el ámbito hospitalario y un 76 % (19 informantes) trabajan en el ámbito asociativo en organizaciones dedicadas a la atención al duelo gestacional y perinatal.

Para completar la información de las encuestas, se han llevado a cabo 71 entrevistas a profesionales de atención al duelo, de los cuales un 49,3 % (35 informantes) trabajan en unidades de cuidados paliativos hospitalarios o domiciliarios; un 11,2 % (8 informantes), en asociaciones o fundaciones; un 8,5 % (6 informantes), en consulta privada y un 31 % (22 informantes), tanto en el ámbito hospitalario o domiciliario como asociativo o fundacional.

4. Análisis y discusión de los resultados

En este apartado se describen los resultados obtenidos, que se han agrupado en dos epígrafes: uno dedicado a cómo se ha llevado a cabo la comunicación en situaciones de duelo con personas alófonas residentes en España y otro dedicado a explorar la perspectiva de género de acuerdo con los propósitos de la presente investigación.

4.1. Acompañamiento y comunicación en situaciones de duelo con personas alófonas

Partimos de la premisa de que la mayoría de los informantes sí han trabajado con personas de otras culturas o lenguas y se han encontrado con problemas de comunicación. Del primer grupo de informantes ($n = 205$), un 77,1 % (158 participantes) sí lo han hecho, en contraposición al 22,9 % (47 informantes), que no han trabajado con pacientes alófonos. Del segundo grupo de informantes ($n = 25$), a excepción de una persona del ámbito asociativo, el resto sí se ha encontrado con problemas de comunicación durante las sesiones de atención y seguimiento del duelo gestacional y perinatal. De los 71 entrevistados, el 100 % ha trabajado con personas de otras culturas o lenguas, aunque del porcentaje del 11,2 % de profesionales que trabajan en asociaciones o fundaciones se han encontrado con escasos casos que hayan llegado a sus respectivas organizaciones e indican que el motivo podría ser el desconocimiento de la existencia de dichos servicios o que la mayoría de la información que hay disponible está redactada en español, un hecho que dificulta e incluso puede impedir su comprensión por parte de personas alófonas.

En respuesta a la segunda pregunta acerca de cómo se han solventado los problemas de comunicación, recordemos que

un 77,1% (n = 158) había indicado que sí había tenido dificultades en distintas ocasiones; un 13,6% (28 informantes) indica que con intérprete, con mediador cultural, con traductor o con intérpretes voluntarios; un 13,2% (27 informantes), con familiares de los pacientes, es decir, con intérpretes *ad hoc*; un 4,4% (9 informantes), a través de otros profesionales del hospital con algunos conocimientos de la lengua del paciente y un 4,4% (9 informantes), en inglés, por tener conocimientos básicos de dicha lengua. Treintaidós informantes (15,6%) han indicado que no han conseguido solventarlos en su totalidad y han tenido que recurrir a técnicas como la comunicación no verbal, la mímica y el dibujo. Finalmente, 53 informantes (25,9%) no han podido solventar los problemas acontecidos y la comunicación ha sido deficiente, sin poder hablar ni de las emociones ni de sufrimiento ni de dolor. Además, de este último porcentaje, un 12,2% (25 informantes) menciona el uso de un traductor automático que no ha resultado exitoso para la parte emocional.

En cuanto a si se han solventado los problemas en el grupo de atención al duelo gestacional y perinatal, del 96% (24 informantes de 25 porque una persona no ha experimentado problemas comunicativos) solamente una informante (que representa el 4% de la muestra) indica que se han solventado con mediadores o traductores para las distintas consultas que ha tenido con personas alófonas. Un 64% (16 informantes) indica que se han solventado con personas conocidas o familiares de las mujeres que han acudido con ellas y, en un caso, se matiza que ha sido la hija adolescente de la paciente la que ha ayudado con la comunicación. Además, un 8% (2 informantes) ha tenido que pedirles a las dolientes que acudiesen con algún acompañante que tuviese conocimientos de español y, finalmente, un 20% (5 informantes) se ha encontrado con grandes dificultades para solventar los problemas comunicativos y han optado por adaptar el lenguaje y utilizar términos más sencillos, repeticiones y lenguaje no verbal para, al menos, demostrar compasión y empatía.

Para completar esta información de las encuestas, en las entrevistas se han aportado detalles como que el 49,3% (n = 35) de

los profesionales sanitarios que trabajan en ámbito hospitalario y el 31% (n = 22) que combina este ámbito con el asociativo coinciden en que en los centros médico-sanitarios es más fácil que los pacientes acudan acompañados por algún familiar que en la atención al duelo ofrecida en asociaciones, puesto que son servicios externos y contextos altamente sensibles. A excepción de una informante, todos los que han trabajado con intérpretes *ad hoc* no han tenido experiencias positivas e, incluso, algunos han tenido que recurrir a compañeros que conocían el idioma del paciente y su familia, aunque no fuesen de su misma especialidad.

Estos datos están relacionados con las preguntas 3 y 4 sobre si recurrirían a un/una traductor/a e intérprete profesional si desconociesen el idioma de la persona que deben atender y, en caso de haber tenido experiencias con traductores/as o intérpretes, si han dispuesto de estos servicios. Esta pregunta se incluyó porque, en la anterior, que trataba sobre cómo han solventado los problemas comunicativos, desconocíamos si sus respuestas iban a ir encaminadas en el empleo de intérpretes o todo lo contrario.

Claramente, las respuestas obtenidas a si recurrirían a intérpretes profesionales en caso de desconocer el idioma del paciente y su familia se decantan por la postura afirmativa, como se observa en el siguiente gráfico:

Del primer grupo, un 92,7% (n = 190) ha respondido que sí, así como un 92% (n = 23) del segundo grupo —expertos en duelo gestacional y perinatal— y un 92,5% (n = 70) de los entrevistados. De las respuestas negativas en las encuestas no se ha podido obtener el motivo, pero sí de la persona entrevistada, que indicó que «no contaría con intérpretes por el momento porque no sabe dónde encontrarlos ni cómo trabajar con ellos, por lo que quizá podría entorpecer más que ayudar al acompañamiento».

Respecto a si han tenido experiencias con intérpretes profesionales (pregunta 4), del primer grupo solo 28 informantes de 205 (13,6%) han indicado que sí y en sus comentarios han indicado que eran intérpretes, mediadores culturales y traductores voluntarios de asociaciones cuyas experiencias en su mayoría han sido satisfactorias por la ayuda prestada, aunque en algunos momentos no sabían cómo gestionar la consulta con un/una intérprete. De los 28 informantes, 15 han indicado que desconocían la procedencia de los/las intérpretes porque habían acudido con los pacientes directamente. El resto no ha hecho referencia a si conocían o desconocían quién proveía el/la intérprete.

Del segundo grupo de informantes, solamente encontramos un caso que ha indicado que ha trabajado con una intérprete profesional, y su experiencia ha sido positiva porque «he podido acompañar y atender el duelo como si se tratase de una persona que habla el mismo idioma que yo». Sin embargo, no contamos con datos sobre quién contrató a la intérprete. De las 23 personas que indicaron que sí recurrirían a un/a intérprete en el futuro, 20 indican que no sabrían adónde recurrir y expresan su deseo de saber cómo contactar con intérpretes profesionales para ofrecer un mejor servicio de atención al duelo.

De las personas entrevistadas, solamente dos informantes han indicado que creían que el intérprete que acudió con el

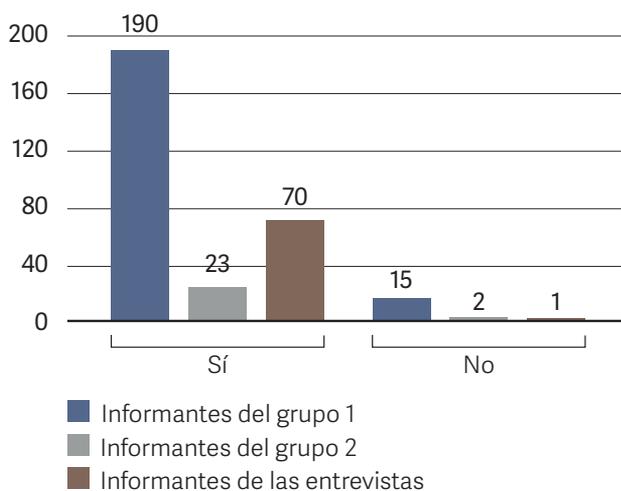


FIGURA 1. Respuestas de los informantes a si recurrirían a intérpretes profesionales en el futuro

paciente era profesional «por la forma de trabajar y porque no hubo problemas durante la consulta» y, en palabras del otro informante, «aportó tranquilidad y permitió establecer el vínculo terapéutico y de acompañamiento que buscaban», aunque no estaban completamente seguros puesto que «lo había provisto el propio paciente». De todos los informantes, solamente uno de ellos —trabajador social en una unidad de cuidados paliativos hospitalarios— indica que fue el hospital quien buscó al intérprete que acudió y que contribuyó a «crear un vínculo con la familia a través del lenguaje no verbal y verbal, intentar no hacer daño y ofrecer el mejor acompañamiento».

Las respuestas a la sexta pregunta nos ofrecen un abanico de expectativas de los servicios de interpretación profesionales en el ámbito de acompañamiento y atención al duelo desde la perspectiva de los informantes. En la mayoría, se repiten como características esenciales la empatía, la humanidad, la confidencialidad y el manejo de la parte emocional. En la siguiente tabla se muestran las expectativas agrupadas y por número de informantes —la suma total de respuestas a las expectativas es superior a la suma del número de informantes puesto que se trata de una pregunta abierta y pueden enumerar tantas expectativas como considere cada participante—:

Tabla 1. Respuestas de los informantes sobre las expectativas de los servicios de interpretación

Expectativas	Informantes del grupo 1 (n = 205)	Informantes del grupo 2 (n = 25)	Informantes de las entrevistas (n = 71)
Confidencialidad	203	22	70
No imponer su criterio ni opinión	101	3	15
Humanidad	178	19	62
Acogedor/a	25	8	10
Empatía	198	24	69
Transmisión correcta del mensaje	22	3	12
Puntualidad	18	5	24
Conocimientos de comunicación	14	4	16
Respeto por las emociones	90	5	55
Manejo emocional	174	22	65

Por último, la séptima pregunta que se incluyó en este estudio es si consideran que los servicios de traducción e interpretación profesionales pueden contribuir a una mejor atención al duelo con personas de otras culturas y/o lenguas que residen en España. Del primer grupo, 198 de 205 (96,6 %) han respondido que sí, así como un 9 % (24 de 25) del segundo grupo —exper-

tos en duelo gestacional y perinatal— y un 92,5 % (n = 70) de los entrevistados. De todos los participantes (n = 301), 8 informantes (2,6 %) no consideran que pueda ayudar mucho porque «necesitaría una gran formación en atención al duelo», aunque «menos es nada». Las explicaciones a las respuestas positivas indican que «mejoraría la comprensión» entre los interlocutores «en momentos tan duros», contribuiría a una «mejor gestión y más profesional del acompañamiento, sobre todo tras la pérdida de un/a hijo/a», «permitiría trasladar todos los matices y establecer diálogos fluidos», así como crear una «mayor vinculación».

4.2. Perspectiva de género aplicada al duelo gestacional y perinatal

Como se ha indicado en la descripción del estudio, la perspectiva de género se incluye en esta investigación en la parte del estudio centrada en el duelo gestacional y perinatal por tratarse de un tipo de duelo en el que la literatura científica ha ido más encaminada al estudio de las madres, mientras que los estudios sobre el impacto psicológico en los padres son más escasos (Rodríguez Blanco *et al.*, 2019; Mota González, 2022: 101).

De acuerdo con uno de los objetivos de este estudio —analizar la situación actual de los servicios de duelo gestacional y perinatal desde una perspectiva de género—, dos han sido las preguntas que se han incluido en la encuesta dirigida a los profesionales que trabajan en este tipo de duelo en concreto.

A la pregunta sobre si la mayoría de personas que han atendido este tipo de duelo han sido mujeres, 23 informantes (92 %) han respondido que sí, un 4 % (1 informante) ha respondido que no han sido únicamente mujeres porque también hay algunas que han acudido con sus parejas hombres y un 4 % (1 informante) ha indicado que no, sin dar mayor explicación. Por tanto, aunque la muestra es reducida, se observa que la mayoría sí han sido mujeres.

La segunda pregunta de esta parte versaba sobre si sería preferible una traductora o intérprete mujer para desempeñar sus tareas en este ámbito, y se han obtenido respuestas diversas, las cuales se presentan en la figura 2.

De las 9 respuestas (un 36 % de la muestra) que han indicado que les era indistinto que sea una mujer o un hombre intérprete, 3 prefieren a una persona que muestre empatía y cercanía y otras 3 hacen hincapié en que debe contar con formación y competencia humana. Solamente un informante hace referencia a que, dependiendo de la cultura y creencias de la persona alófono, puede ser preferible una intérprete mujer, y el 60 % (15 informantes) sí considera más adecuado disponer de una intérprete mujer para la atención de este tipo de duelo en concreto porque «puede llegar a ser más sensible y empática con las mujeres en duelo gestacional y perinatal» y porque «las mujeres pueden sentirse más acompañadas y entendidas». Además, de este último porcentaje, un informante resalta que «aunque es preferible una mujer, lo realmente importante es que pudiésemos contar con un/a traductor/a siempre que lo necesitemos». El resto de informantes no han indicado el motivo de su respuesta.

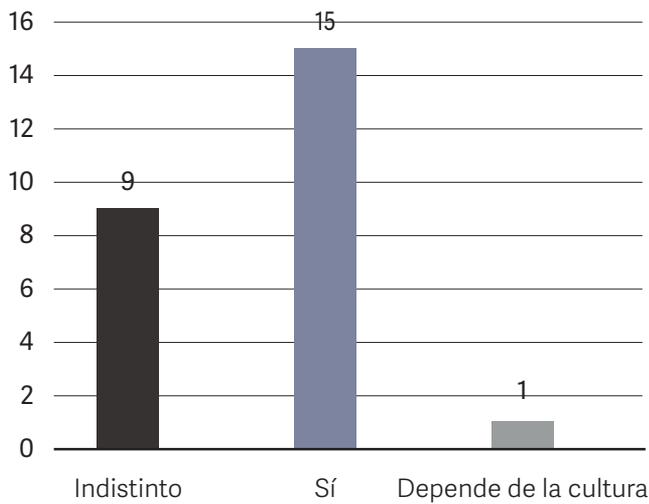


FIGURA 2. Respuestas de los informantes sobre las preferencias

5. Conclusiones y limitaciones

Si bien la muestra del segundo grupo de informantes es reducida ($n = 25$), los datos recogidos de todos los participantes en su totalidad ($n = 302$) sí conforman una muestra mayor de la que poder extraer conclusiones y mostrar un panorama de la situación actual de los profesionales que atienden situaciones de duelo en personas alófonas, así como los problemas a los que se enfrentan para cumplir con el primer propósito de esta investigación. Además, a partir de las respuestas obtenidas es posible esbozar los elementos fundamentales para lograr una mejor inclusión de los servicios de interpretación en las consultas de atención al duelo en España de acuerdo con los objetivos propuestos.

En primer lugar, queda claro que los profesionales se encuentran con barreras comunicativas que impiden una atención y acompañamiento eficientes en un contexto altamente sensible como es el duelo. Además, en el ámbito hospitalario y domiciliario son más frecuentes dichas barreras comunicativas que en el ámbito privado, asociativo o fundacional, puesto que son servicios externos a los que no siempre llegan los dolientes por desconocimiento de su existencia o porque la información solamente se encuentra en español. En la mayoría de los casos, los recursos para solventar los problemas de comunicación no han sido suficientes dado que se ha dispuesto de intérpretes *ad hoc*, traductores automáticos o se ha tenido que recurrir a técnicas como la comunicación no verbal o los dibujos, las cuales han impedido ahondar en la parte emocional —considerada la más importante en el duelo para afrontar la nueva realidad tras la pérdida del ser querido—. No obstante, en los reducidos casos donde sí se ha dispuesto de intérpretes profesionales, ningún informante ha indicado nada negativo; es más, todo lo

contrario. Se han referido al uso de servicios de interpretación profesionales en términos de mayor facilidad para el acompañamiento, correcta transmisión de la información y comodidad y posibilidad de establecer un vínculo terapéutico entre profesional y doliente.

Resulta conmovedor que solamente un informante del total de la muestra ($n = 301$) haya sido provisto de intérprete profesional por parte del hospital donde trabaja y que el resto desconozca la procedencia del/de la intérprete porque acudía directamente con los pacientes y familiares.

Teniendo en cuenta que se trata de un contexto altamente sensible caracterizado por dolientes que, además de con su pérdida, se encuentran con barreras comunicativas, resulta inconcebible que tenga que recaer en sus propios recursos la búsqueda y la gestión de unos servicios de interpretación profesionales que pueden necesitar de inmediato. De aquí se explica que acudan en muchas ocasiones con intérpretes *ad hoc*. Pero no solamente son los pacientes los que desconocen dónde recurrir a intérpretes profesionales, sino también los propios profesionales que así lo manifiestan en sus respuestas. A su vez, también una gran mayoría manifiesta que sí recurriría a intérpretes profesionales en caso de desconocer el idioma del doliente. Es decir, existe una inclinación favorable hacia contar con dichos servicios, de los cuales esperan que el/la intérprete posea cualidades como la empatía y la humanidad, que garantice la confidencialidad y que cuente con estrategias para el manejo de las emociones.

Respecto a la inclusión de la perspectiva de género aplicada al duelo gestacional y perinatal, los resultados ofrecen una primera aproximación, pues los datos revelan que sí se atiende a más mujeres que hombres, pero no existe una tendencia altamente significativa que se decante por una intérprete mujer, sino que prevalece el deseo de disponer de intérprete siempre que se necesite antes de justificar que sea mujer u hombre, y ello a pesar de que un 60% considera que una mujer podría entender mejor el proceso por el que está pasando otra mujer doliente por pérdida gestacional o perinatal. Sobre todo, es en esta parte donde más limitaciones se observan por el tamaño de la muestra y en la que más necesarios son los estudios para obtener resultados más sólidos.

Por tanto, se constata una necesidad de aunar esfuerzos encaminados a una mejor y mayor provisión de servicios de interpretación en las consultas de atención al duelo en España para facilitar el entendimiento mutuo, la atención y la ayuda a dolientes alófonos. Para ello, se necesita establecer una conexión entre los profesionales y los intérpretes para que dispongan de dichos servicios siempre que sea necesario, puesto que se han observado sus beneficios en los informantes que sí han experimentado la atención al duelo mediada por intérprete profesional en este estudio exploratorio. Además, la provisión de servicios de interpretación profesional en sectores privados, asociativos o fundacionales requiere de una mayor atención en la práctica para que los dolientes lleguen a estos servicios y puedan ser efectivos, pero también en la investigación, a través de más estudios que den visibilidad a los beneficios de acudir a sesiones individuales o grupales de atención al duelo. No po-

demos olvidar que las instituciones encargadas también juegan un papel fundamental en la mejora de la profesionalización de la interpretación en este contexto a través de una legislación específica y de facilitar los recursos necesarios. Se trata, por tanto, de un camino que necesita allanarse con, por ejemplo, una formación específica para los intérpretes sobre cómo actuar en contextos de duelo y otra formación para los profesionales sobre cómo trabajar en equipo con intérpretes. Esto resultaría especialmente útil para aumentar la provisión de servicios de interpretación especializados en atención al duelo en una sociedad española cada vez más multilingüística y multicultural.

AGRADECIMIENTOS

La autora agradece enormemente la colaboración tan generosa y desinteresada de todas las personas participantes en los distintos estudios sobre los que se ha basado este trabajo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abril Martí, María Isabel (2006): *La interpretación en los servicios públicos: caracterización como género, contextualización y modelos de formación. Hacia unas bases para el diseño curricular* (tesis doctoral). Granada: Universidad de Granada.

Abril Martí, María Isabel y Anne Martin (2011): «La barrera de la comunicación como obstáculo en el acceso a la salud de los inmigrantes», en Francisco Javier García Castaño y Nina Kressova (eds.): *Actas del I Congreso Internacional sobre Migraciones en Andalucía*.

Aguilar Solano, María (2015): «Non-professional volunteer interpreting as an institutionalized practice in healthcare: a study on interpreters' personal narratives», *Translation & Interpreting*, 17 (3): 132-148. <<https://www.trans-int.org/index.php/transint/article/view/422>> [consulta: 25.IV.2023].

Álvaro Aranda, Cristina y Raquel Lázaro Gutiérrez (2021): «La formación en interpretación sanitaria y su camino hacia la profesionalización: un análisis de itinerarios formativos propuestos desde distintas entidades de España», *Panace@*, 22 (53): 69-77.

Barroso Pérez, María Ena (2003): «Problemas de comunicación en la atención a inmigrantes en los servicios sanitarios. El caso del Hospital Ramón y Cajal de Madrid», en Carmen Valero Garcés (ed.): *Traducción e Interpretación en los Servicios Públicos. Contextualización, actualidad y futuro*. Granada: Comares.

Bauer, Elaine (2017): «Mediated manipulations and the agency of the interpreter/translator», en Rachele Antonini, Letizia Cirillo, Linda Rossato e Ira Torresi (eds.): *Non-professional Interpreting and Translation: State of the art and future of an emerging field of research*. Ámsterdam/Filadelfia: Benjamins Translation Library, pp. 359-380.

Bernardes, Dora; John Wright, Celia Edwards, Helen Tomkins, Darias Dlfoz y Andrew Livingstone (2010): «Asylum seekers' perspectives on their mental health and views on

health and social services: contributions for service provision using a mixed-methods approach», *International Journal of Migration, Health and Social Care*, 6: 3-19. <<https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.5042/ijmh-sc.2011.0150/full/html>> [consulta: 7.VI.2023].

Bodzer, Anca y Raquel Lázaro Gutiérrez (2017): «Making the impossible possible, or how to research in specific settings in public service interpreting», en Silvia Hansen Schirra, Oliver Czulo y Sascha Hofmann (eds.): *Empirical modelling of translation and interpreting*. Berlin: Language Science Press, pp. 331-351.

Boletín Oficial del Estado 311 (1978): «Constitución española. Artículo 43», *Agencia Estatal*. <[https://www.boe.es/eli/es/c/1978/12/27/\(1\)/con](https://www.boe.es/eli/es/c/1978/12/27/(1)/con)> [consulta: 6.V.2023].

Boletín Oficial del Estado 274 (2002): «Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica», *Agencia Estatal*. <<https://www.boe.es/eli/es/l/2002/11/14/41>> [consulta: 6.V.2023].

Boyles, Jude y Nathalie Talbot (2017): *Working with interpreters in psychological therapy*. Londres: Routledge.

Brea Franco, Rosa Mariana (2018): *Comprensión del duelo en el siglo XXI: nuevas perspectivas*. Barcelona: Ediciones Rubeo S.L.

Brisset, Camille; Yvan Leanza y Karine Laforest (2013): «Working with interpreters in health care: a systematic review and meta-ethnography of qualitative studies», *Patient Education and Counseling*, 91 (2): 131-140. <doi.org/10.1016/j.pec.2012.11.008> [consulta: 18.IV.2023].

Brown, Caitin y Amy Weisman de Mamani (2017): «A comparison of psychiatric symptom severity in individuals assessed in their mother tongue versus an acquired language: A two-sample study of individuals with schizophrenia and a normative population», *Professional Psychology: Research and Practice*, 48 (1): 1-10. <<https://psycnet.apa.org/doiLandIng?doi=10.1037%2Fpro000125>> [consulta: 18.IV.2023].

Butow, Phyllis (2015): «Communicating with culturally and linguistically diverse patients in cancer care», en Rick Iedema, Donella Piper y Marie Manidis (eds.): *Communicating quality and safety health care*. Cambridge: Cambridge University Press, pp. 245-256.

Chen, Hangyi y Eric Chen (2020): «Working with interpreters in therapy groups for forced migrants: challenges and opportunities», *International Journal of Group Psychotherapy*, 70 (2): 244-269. <<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00207284.2019.1685885>> [consulta: 16.VI.2023].

Costa, Beverley y Jean Marc Dewaele (2019): «The talking cure—building the core skills and the confidence of counsellors and psychotherapists to work effectively with multilingual patients through training and supervision», *Counselling and Psychotherapy Research*, 19 (3): 231-240. <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/capr.12187>> [consulta: 12.IV.2023].

Costa, Beverley (2020): *Other tongues: psychological therapies in a multilingual world*. Monmouth: PCCS Books.

Crezee, Ineke (2013): *Introduction to healthcare for interpret-*

- ers and translators. Amsterdam: John Benjamins Publishing Company.
- Del Pozo Triviño, Maribel (2020): *La interpretación de enlace: de la teoría a la práctica*. Granada: Comares.
- Flores, Gleen; Milagros Abreu, Cara Pizzo Barone, Richard Bachur y Hua Lin (2012): «Errors of medical interpretation and their potential clinical consequences: a comparison of professional vs. ad-hoc vs. no interpreters», *Annals of Emergency Medicine*, 60 (5): 545-553. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22424655/>> [consulta: 20.VII.2023].
- Foulquié-Rubio, Ana-Isabel; Magdalena Fernández Pérez y Mireia Vargas-Urpi (eds.) (2018): *Panorama de la traducción y la interpretación en los servicios públicos españoles: Una década de cambios, retos y oportunidades*. Granada: Comares.
- Granhagen Jugner, Johanna; Elisabet Tiselius, Klas Blomgren, Kim Lützén y Pernilla Pergert (2019): «Language barriers and the use of professional interpreters: a national multisite cross-sectional survey in pediatric oncology care», *Acta Oncologica*, 58 (7): 1015-1020. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30958083/>> [consulta: 20.VII.2023].
- Gray, Anne (2013): *An introduction to the therapeutic frame*. Hove: Routledge.
- Iliescu Gheorghiu, Catalina (2022): «Interpretación para los servicios públicos», *ENTI - Enciclopedia de Traducción e Interpretación*. <https://www.aieti.eu/enti/community_interpreting_SPA/> [consulta: 21.VIII.2023].
- Iliescu Gheorghiu, Catalina y Juan Miguel Ortega Herráez (2015): «El intérprete oye voces... perspectivas académicas y profesionales radiografiadas y anotadas», en Catalina Iliescu Gheorghiu y Juan Miguel Ortega Herráez (eds.): *Special Issue: Insights in Interpreting, Status and Developments 2*. MONTI. Alicante: Universidad de Alicante, Universitat Jaume I, Universitat de València, pp. 9-37.
- Martínez-Gómez Gómez, Aída (2021): «Feelings about language brokering», *Interpreting*, 23 (1): 127-150. <<https://benjamins.com/catalog/intp.0005.mar>> [consulta: 20.VII.2023].
- Montalt i Resurrecció, Vicent; Karen Zethsen y Wioleta Karwacka (eds.) (2018): *Current Challenges and Emerging Trends in Medical Translation*. MONTI 10. Alicante: Universidad de Alicante, Universitat Jaume I, Universitat de València.
- Mota González, Cecilia (2022): «La pérdida perinatal, un duelo incomprendido», en Cecilia Mota González, María Eugenia Gómez López, Jorge Carreño Meléndez y Claudia Sánchez Bravo (eds.): *Aspectos psicológicos de los problemas reproductivos*. México: UTP Editorial, pp. 93-106.
- Nevado Llopis, Almudena (2015): «La influencia de los profesionales sanitarios en el reconocimiento y el desarrollo de la interpretación médica», *MONTI Monografías de Traducción e Interpretación*, 2, pp. 185-216. [consulta: 30.VI.2023].
- Nevado Llopis, Almudena y Ana Isabel Foulquié Rubio (2023): «Healthcare interpreting training: present and future at Spanish Universities», en Raquel Lázaro Gutiérrez y Cristina Álvaro Aranda (eds.): *New trends in healthcare interpreting studies*. Singapore: Springer, pp. 129-156.
- Payás Puigarnau, Alba (2007): «Intervención grupal en duelo», en Carlos Camps Herrero y Pedro Sánchez Hernández (eds.): *Duelo en oncología*. Madrid: Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), pp. 169-182.
- Payás Puigarnau, Alba (2010): *Las tareas del duelo: psicoterapia de duelo desde un modelo integrativo-relacional*. Barcelona: Paidós.
- Pérez Estevan, Elena (2023^a): «Interpreter-mediated end-of-life encounters in Spain: mapping the Spanish situation based on healthcare providers' input», en Raquel Lázaro Gutiérrez y Cristina Álvaro Aranda (eds.): *New trends in healthcare interpreting studies*. Singapore: Springer, pp. 157-172.
- Pérez Estevan, Elena (2023^b): «La voz de los pacientes alófonos: un estudio exploratorio de sus experiencias con intérpretes sanitarios en España», *FITISPos International Journal*, 10 (1): 112-129. <<https://fitisposij.web.uah.es/OJS/index.php/fitispos/article/view/349>> [consulta: 25.VIII.2023].
- Rodríguez Blanque, Raquel; Carmen María Alba Fernández, Soledad Gutiérrez Linares, Ángel Cobos Vargas y Juan Carlos Sánchez García (2019): «Duelo perinatal», *Parainfó Digital*, 13 (29). <<http://ciberindex.com/c/pd/e108>> [consulta: 30.VI.2023].
- Silva, Milagros; Margaux Genoff, Alexandra Zaballa, Sarah Jewell, Stacy Stabler, Francesca Gany y Lisa Diamond (2016): «Interpreting at the End of Life: A Systematic Review of the Impact of Interpreters on the Delivery of Palliative Care Services to Cancer Patients with Limited English Proficiency», *Journal of Pain and Symptom Management*, 51 (3): 569-580. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26549596/>> [consulta: 30.VI.2023].
- Theys, Laura; Demi Krystallidou, Heidi Salaets, Cornelia Wermuth y Peter Pype (2020): «Emotion at work in interpreter-mediated consultations: a systematic literature review», *Patient Education and Counseling*, 103, pp. 33-43. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31431309/>> [consulta: 7.VII.2023].
- Ticca, Anna Claudia (2018): «The interpreter's activity between complexity and simplification in psychotherapy sessions», en Laurie Anderson, Laura Gavioli y Federico Zanettin (eds.): *TAIL: Translation and Interpreting for Language Learners: A volume of teaching/learning activities*. Bolonia: Studi AltLA.
- Valero Garcés, Carmen (2014): *Health, communication and multicultural communities. Topics on intercultural communication for healthcare professionals*. Newcastle upon Tyne (Reino Unido): Cambridge Scholars Publishing.
- Worden, William (2010): *El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia*. Barcelona: Paidós.