

Interpretación en el ámbito de la salud mental. Una aproximación a los protocolos de actuación

Interpreting in mental health.
An approach to action protocols

Carmen Valero Garcés

Universidad de Alcalá de Henares (UAH)
España

Silvia Damianova Radeva

Universidad de Alcalá de Henares (UAH)
España

Ana Belén Arredondo Provecho

Universidad de León (ULe)
España

ONOMÁZEIN | Número especial XIII – Retos presentes y futuros para la traducción e interpretación en los servicios públicos: Interculturalidad, multilingüismo y tecnología: 01-18

DOI: 10.7764/onomazein.ne13.01

ISSN: 0718-5758



Carmen Valero Garcés: Departamento de Filología Moderna, Universidad de Alcalá de Henares (UAH), España. Orcid: 0000-0001-5960-0236. | E-mail: carmen.valero@uah.es

Silvia Damianova Radeva: Departamento de Filología Moderna, Universidad de Alcalá de Henares (UAH), España. Orcid: 0000-0002-3762-5499. | E-mail: silvia.damianova@uah.es

Ana Belén Arredondo Provecho: Departamento de Enfermería y Fisioterapia, Universidad de León (ULe), España. Orcid: 0000-0003-2859-3234. | E-mail: abarredondo@saludcastillayleon.es

Fecha de recepción: enero de 2023

Fecha de aceptación: abril de 2023

Resumen

La salud mental es un derecho fundamental. Sin embargo, los mecanismos para conseguir su cumplimiento cuando existen barreras lingüísticas y/o culturales no están tan desarrollados. La interpretación en el ámbito de la salud mental es un tema nuevo y poco investigado. El objetivo principal de este artículo es ofrecer un análisis de la literatura existente sobre protocolos de actuación en salud mental, con especial atención a la población extranjera. El estudio se basa en una metodología fundamentalmente cualitativa. Partimos de la consideración de la atención sanitaria como un derecho fundamental. A continuación, se examina el papel de las instituciones y la legislación existente, con especial énfasis en la atención a la población extranjera que no comparte lengua y/o cultura. Tras esta contextualización, se lleva a cabo una búsqueda bibliográfica sobre la interpretación en la salud mental y el análisis de una serie de puntos comunes en los protocolos analizados. Finalmente, se establecerán conclusiones extraídas de la comparación de los mismos.

Palabras clave: diversidad lingüística; intérpretes sanitarios; mediación lingüística intercultural; salud mental; protocolos de actuación.

Abstract

Mental health is a fundamental right. However, the mechanisms to achieve its fulfillment when there are linguistic and/or cultural barriers are not as well developed as they must. Interpreting in mental health settings is a new topic with not much researched background. This study follows a qualitative methodology. So, the main objective of this article is to make a comparison between existing guidelines and protocols on working with interpreters in mental health settings and go deep through the knowledge of this specialization. This would be considered as a starting point for future researches, and, at the same time, this would help mental health specialists to work with interpreters in cross-cultural therapies. We started from the point that health care is a fundamental right. Then, we examine institutions and existing legislative roles giving special emphasis on foreign populations that do not share the same language and/or culture. After this contextualization, we focused on putting in common different points that the different analyzed protocols share. Finally, we made some conclusions from the comparison of these protocols.

Keywords: linguistic diversity; health interpreters; intercultural linguistic mediation; mental health; action protocols.

1. Introducción. Salud mental, derecho fundamental

La salud mental se ha convertido en un tema de actualidad candente sobre todo tras la pandemia causada por la COVID 19. Pero *¿qué entendemos por salud mental?* Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022, s.p.), la salud mental es “un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad”. La OMS se refiere a ella como un derecho humano fundamental y un elemento esencial para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico (OMS, 2022).

Según sus datos, en el año 2019, una de cada ocho personas en el mundo (lo que equivale a 970 millones de personas) padecía un trastorno mental. La variedad de estos es muy amplia y leer el listado que incluyen portales especializados nos lleva a reflexionar sobre nuestra propia vida. A modo de ejemplo, el portal Medlineplus¹ destaca la siguiente lista: trastornos del estado de ánimo, que incluyen depresión, trastorno bipolar, trastorno afectivo estacional y autolesión; trastornos de ansiedad, que incluyen trastorno de pánico, fobias y trastorno obsesivo-compulsivo (TOC); trastornos de la alimentación, incluyendo anorexia y bulimia; trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH); trastorno de estrés post-traumático (TEPT); trastornos de la personalidad; trastornos por consumo de sustancias, incluyendo trastorno por consumo de alcohol y consumo de drogas y adicción; trastornos psicóticos, incluyendo esquizofrenia.

La información de la OMS y las noticias que nos llegan a través de los medios informativos evidencian que los trastornos más comunes son la ansiedad y los trastornos depresivos, con un aumento estimado del 26 % y el 28 % en el 2020, debido a la pandemia causada por la COVID 19 y sus consecuencias. Se indica que existen estrategias asequibles, eficaces y viables para promover, proteger y recuperar la salud mental. Sin embargo, cabe destacar que la mayoría de las personas que padecen trastornos mentales no tienen acceso a una atención efectiva, y aún es más difícil si existen barreras idiomáticas o culturales, como veremos más adelante. Es por ello que esta organización insiste en la necesidad urgente de actuar en relación con la salud mental, como parte integral de nuestro bienestar general.

Ante esta situación no es de extrañar la publicación de una gran cantidad de noticias en los medios de comunicación, entradas en los portales, proliferación de plataformas, vídeos, etc. Un ejemplo ilustrativo nos lo ofrece Google. Una búsqueda del término “salud mental” da un resultado de 371 000 000 entradas en 0,46 segundos; en el caso del término en inglés *mental health*, el número se dispara a 4 060 000 000 resultados en 0,38 segundos

1 <https://medlineplus.gov/spanish/>.

(21/1/2023). Si buscamos libros en el mayor portal de venta *online* como es *La Casa del Libro* en España, el resultado asciende a más de 40 libros publicados sobre el tema y de carácter diverso (literatura, divulgación, terapia, etc.), con títulos como: *¿Puedo hablar de mi salud mental! (Divulgación)* (De Satán y Esnorquel, 2023), *Cuando la salud mental quiebra: aportaciones desde la práctica clínica* (Urra Portillo, 2022), *Cerebro milenial: Ansiedad, tipos de orientaciones y de identidades sexuales, redes sociales, salud mental y todas las cuestiones existenciales del mundo* (Roura, 2023) o *Enfermería de Salud Mental y Psiquiátrica: Valoración y cuidados* (Vives, 2012).

2. Salud mental, instituciones, legislación y población migrante

Las instituciones están cada vez más concienciadas de la necesidad de prestar atención y desarrollar estrategias para atender esta necesidad creciente entre la población. No obstante, la OMS sigue insistiendo en que los sistemas de salud y las instituciones no han respondido adecuadamente a las solicitudes de las personas que padecen trastornos mentales y tampoco cuentan con los recursos suficientes. Hay grandes diferencias entre los países, tanto en la necesidad de tratamiento como en su prestación. Además, al tratamiento médico, hay que unir el apoyo social, el desarrollo de relaciones personales, familiares y sociales, a la par que eliminar el estigma y los prejuicios que aún suelen acompañar a este tipo de enfermedades.

En España, se han puesto en marcha asociaciones como la *Confederación Salud Mental España*², creada en 1983 para, según indica, “mejorar la adopción de todas las medidas que contribuyan a la mejora de la calidad de vida de las personas con trastorno mental y la de sus familias, defender sus derechos y representar al movimiento asociativo creado en torno a la salud mental” (s.p.). En diciembre del 2022, la asociación aprobó el documento *Estrategia de Comunicación 2022-2026*. Es un documento de uso interno que, como su título indica, busca “mejorar, a través de la comunicación, el posicionamiento, la visibilidad y la influencia social y política de las entidades que pertenecen al movimiento asociativo de Salud Mental España” (3). Su objetivo es convertirse en un libro guía y para ello incluye una “Guía de Comunicación Digital”, un “Manual para la Comunicación de Crisis”, una “Guía para Portavocías” y un “Manual de Relaciones Institucionales e Incidencia Política”.

La Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Enfermos Mentales (FEAFES)³ es otra organización sin ánimo de lucro que agrupa a más de 160 entidades, entre asociacio-

2 <https://consaludmental.org/sala-prensa/salud-mental-espana-estrategia-comunicacion-2022-2026/>.

3 <https://consaludmental.org/>.

nes y federaciones, de todo el territorio nacional. Su guía titulada *Salud Mental y Medios de Comunicación. Guía de Estilo* (Fábregas y otros, 2018) va dirigida a “los profesionales de los medios de comunicación para que puedan elaborar informaciones sobre la salud mental y su colectivo, que sean un reflejo real de lo que es la enfermedad mental (...)”, convencidos de que “los medios de comunicación pueden contribuir de manera eficaz a la sensibilización y concienciación de la sociedad” (8).

El Ministerio de Sanidad (2023) también ha publicado su *Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud* y el *Plan de Acción de Salud Mental 2022-2024* con el objetivo de:

(...) proporcionar una herramienta útil para la mejora del bienestar emocional de la población, atender de forma integral a las personas con problemas de salud mental, apoyar a sus familias y promover un modelo de atención integral y comunitario que favorezca la recuperación y la integración social (3).

Una de las líneas de acción está dedicada al abordaje de problemas de salud mental en contextos de mayor vulnerabilidad. Ninguna de estas guías hace mención explícita al tema lingüístico o comunicación con población extranjera o migrante cuando no se habla la misma lengua. Sin embargo, según la estimación más reciente, aproximadamente el 3,6 % de la población mundial reside actualmente fuera de su país de origen.

La Unión Europea ha servido durante décadas (y todavía sirve) de atractivo para la inmigración, y en el caso de España, durante la última década del siglo XX y primera del siglo XXI, se produce la llegada de un gran contingente de población inmigrante, pasando en menos de una década —1998 y 2008— de un 2,9 % a un 13,2 % de población nacida en el extranjero y residente en España (Bedoya y Arango, 2012).

Existe una amplia legislación internacional y nacional que aboga por la igualdad de acceso a la educación, la sanidad y los servicios sociales. Destacamos la siguiente:

- Declaración de los Derechos Humanos (1952)
- Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño (1989)
- Ley de Derechos Humanos (1998)
- Ley 14/1986 General de Sanidad (BOE, 25 de abril de 1986)
- Ley 33/2011 General de Salud Pública (BOE, 4 de octubre de 2011)
- Real Decreto-ley 7/2018, de 27 de julio (BOE, 30 de julio 2018).

En el contexto europeo son constantes los esfuerzos para dirigirse hacia una atención sanitaria igualitaria en todos los países (Angelelli, 2016), incluyendo la población migrante. Desde el año 2007, con la *Declaración de Bratislava de Migración, Salud y Derechos Humanos* y la forma-

ción de un grupo de trabajo específico en la Comisión Europea para Migración y Salud, se ha seguido avanzando. En febrero del año 2008, se puso en marcha el proyecto *Assisting Migrants and Communities: Analysis of Social Determinants of Health and Health Inequalities (AMAC)*, con el fin de crear una guía de expertos que ayudase en la atención a la población migrante.

Otros proyectos que siguieron esta línea fueron: *Information Network on Good Practice in Health Care for Migrants and Minorities in Europe (MIGHEALTHNET)* (2009), *Health and Social Care for Migrants and Ethnic Minorities in Europe (COST)* en el año 2007, *Monitoring the Health Status of Migrants within Europe: Development of Indicators (MEHO)* (2010), o el proyecto *Development and implementation of a digital platform for the promotion of access to mental healthcare for low language proficient third-country nationals in Europe (MHEALTH4ALL, 2021-2024)*.

Fernández Liria y Pérez Sales, con la financiación del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, publicaron en el año 2011 el documento *Instrumento para la valoración de la Competencia Intercultural en la atención en salud mental. Hacia la equidad en salud*. Tal y como se indica en el prólogo, el documento responde a la percepción de que “la competencia intercultural de las instituciones sanitarias en general, y de las de salud mental en particular, y, por tanto, su capacidad de atender del mejor modo posible a sociedades culturalmente diversas es aún escasa” (9), reconociendo así que no hay un modelo consensado para afrontar la diversidad cultural en las diversas instituciones.

El documento fue elaborado por un grupo de expertos y responde a la necesidad de iniciar medidas que posibiliten un mejor acceso a la atención sanitaria de la población migrante. La guía dedica un capítulo a la comunicación, “Adaptación a necesidades de usuarios y pacientes” (capítulo 3), y reconoce que:

(...) el desconocimiento del idioma, así como las dificultades en comprender el lenguaje no verbal que manejan los usuarios inmigrados, puede conducir a malentendidos e interpretaciones erróneas y, por tanto, a diagnósticos no correctos, abordajes poco efectivos e incluso antagónicos, y, en definitiva, a un fracaso de la relación terapéutica (Fernández Liria y Pérez Sales, 2011: 35).

Existe, sin embargo, una amplia literatura sobre las dificultades comunicativas debidas a barreras lingüísticas y culturales con las que se enfrenta la atención a la población inmigrante, sobre todo con los pacientes que presentan mayor distancia cultural y no hablan el mismo idioma (Mendoza y otros, 2019; Valero-Garcés, 2022). Un indicador de calidad de un servicio competente para atender estas dificultades de comunicación es disponer de personal profesional para su ejercicio (traductores, intérpretes, mediadores) que faciliten la labor del profesional sanitario y que permitan al paciente inmigrado poder expresarse en su propio idioma o en una lengua franca que conozcan ambas partes.

Disponer de dicho servicio facilitaría la expresión de las emociones, pensamientos y conductas generadoras de malestar y permitiría una mejor relación terapéutica, como demuestra la práctica y la investigación (Tribe y Thompson, 2017; Hlavac, 2017). Sin embargo, la realidad está lejos de este punto, según se deduce de la acción recomendada en la guía de Fernández Liria y Pérez Sales (2011: 36): "... disponer en el servicio de intérpretes, traductores y/o mediadores culturales", y la pregunta de autoevaluación disponible en Nozaleda y otros (2011) que se sigue es: "¿Puede su organización acceder al uso de mediadores interculturales, intérpretes o traductores?" (113).

Si nos centramos en salud mental, los inmigrantes, solicitantes de asilo y refugio, corren especial riesgo de desarrollar problemas de salud mental debido a la gran diversidad de factores que encuentran antes, durante y después de su proceso migratorio (Achotegui, 2020). A esto hay que añadir que muchos refugiados y migrantes tienen dificultades para acceder a los servicios de salud mental porque no hablan o dominan la lengua de contacto de su país de acogida. Además, si consiguen acceder a los servicios de salud mental, el tratamiento disponible suele carecer de sensibilidad cultural y lingüística, lo que se traduce en una atención inadecuada. En este sentido, hay proyectos en marcha, como el ya mencionado *MentalHealth4AllALL: Development and implementation of a digital platform for the promotion of access to mental healthcare for low language proficient third-country nationals in Europe (MHEALTH4ALL)*, cuyo objetivo es reducir el impacto que las barreras lingüísticas y culturales plantean a los refugiados y migrantes al acceder a los servicios de salud mental.

3. La interpretación en el ámbito de la salud mental. Estudio exploratorio

3.1. Interpretación en el ámbito de la salud mental

En estos contextos donde existen barreras lingüísticas y/o culturales la presencia de un tercer eslabón o intérprete es necesaria. Existe un acuerdo bastante generalizado entre estos profesionales de la comunicación al considerar que la interpretación en el ámbito de la salud mental reviste cierta especificidad con relación a la interpretación en otros ámbitos de los servicios públicos, incluido el sanitario. Para trabajar como intérprete en el área de la salud mental, el intérprete "tiene que ser capaz de comprender a las personas que presentan problemas en salud mental", "entender el punto de vista del paciente" y "ser capaz de ponerse en su lugar" (Resera y otros, 2015: 8; Damianova Radeva, 2022: 290). Otro aspecto importante a tener en cuenta es "el hecho de que el intérprete se enfrentará a situaciones que son impredecibles, no solo por el contexto en el que trabaja, sino por el comportamiento que podría adoptar el paciente y sus reacciones que, en la mayoría de los casos, son inesperadas" (Crump, 2013: 1; Damianova Radeva, 2022: 290).

Por lo tanto, ser intérprete en contextos de salud mental no es fácil. Es importante ser un buen profesional, estar familiarizado con los tipos de diagnóstico, conocer las diferentes

técnicas que puede utilizar el terapeuta durante la sesión, ser capaz de interpretar las palabras con precisión y exactitud, estar preparado para cambiar de interpretación consecutiva a simultánea, o viceversa, y estar concienciado sobre el hecho de que cada sesión terapéutica será impredecible y diferente a la anterior.

En la tríada terapéutica (profesional-intérprete-paciente), los intérpretes pueden ser bienvenidos, aceptados a regañadientes o rechazados por los profesionales sanitarios y los pacientes. Encontrar la manera de colaborar con el servicio ofrecido a los pacientes es la principal prioridad para los profesionales sanitarios y los intérpretes. La formación desempeña un papel fundamental en la preparación de los profesionales sanitarios y los intérpretes para este tipo de terapias, una formación hoy por hoy escasa (Costa, 2017).

Existen, a su vez, diferentes modalidades de interpretación: lingüística (palabra por palabra), psicoterapéutica o construccionista, intérprete comunitario o defensor del usuario o el agente/trabajador bicultural (Tribe y Morrissey, 2003; Tribey Thompon, 2017). A continuación, describimos brevemente estas modalidades:

- 1) Modalidad lingüística: el intérprete intenta interpretar (en la medida de lo posible) palabra por palabra y adopta una posición neutral y distanciada (Tribe, 1998; Cushing, 2003).
- 2) El modo psicoterapéutico o construccionista: el significado en su contexto es lo más importante, más que el significado literal palabra por palabra (Tribe, 1998, 1999; Raval, 2003).
- 3) El intérprete comunitario o defensor del usuario: el intérprete asume el papel de defensor del usuario del servicio, ya sea a nivel individual o de un grupo más amplio o de la comunidad, y representa sus intereses más allá de interpretar el idioma por ellos (Tribe, 1998; Drennan y Swartz, 2002; Baylav, 2002; Razban, 2003).
- 4) El agente bicultural/trabajador bicultural: el intérprete no sólo interpreta la palabra hablada, sino también las variables culturales y contextuales pertinentes (Tribe, 1998).

Cada uno de estos modos de interpretación tiene su lugar y será apropiado en circunstancias concretas, como se aprecia en el siguiente apartado.

3.2. Protocolos de actuación en la interpretación en salud mental. Proyecto en acción

Para profundizar en la investigación en salud mental y facilitar o mejorar la comunicación entre el profesional y el paciente, se abordó una búsqueda bibliográfica y de análisis de la literatura de los protocolos de actuación existentes sobre la interpretación en el ámbito de la salud mental.

3.2.1. Materiales y métodos

Se realizó una búsqueda bibliográfica durante los meses de octubre de 2022 a enero de 2023, en las siguientes bases de datos: *Dart*, *Dialnet*, *PsycInfo*, *Google Académico* y *PubMed*, empleando las palabras clave *linguistic diversity*, *healthcare interpreters*, *intercultural linguistic mediation*, *mental health* y *action protocols*, con los operadores booleanos AND, OR, NOT. Se eligieron dichas bases por su amplia difusión entre los investigadores y fácil acceso. Se realizó la búsqueda en inglés, debido a que en España el número de publicaciones relacionadas con este tema tan concreto son escasas o prácticamente inexistentes. Se encontraron 122 artículos relacionados con el tema.

Como criterios de inclusión se consideraron las guías o protocolos de actuación sobre la interpretación en el ámbito de la salud mental que estuvieran basados en las estrategias que deben seguir los intérpretes a la hora de intervenir en terapias transculturales. Además, se añadieron artículos focalizados en la mejora del servicio de atención al paciente en el ámbito de la salud mental cuando este no habla ni domina el español. Como criterios de exclusión se establecieron todos aquellos artículos que no se centraran exclusivamente en la interpretación en el ámbito de la salud mental y que no estuvieran enfocados en las pautas que se deben seguir durante las terapias transculturales.

Tras realizar una valoración de todos los artículos, las autoras seleccionaron 17. Además, se realizó un análisis exhaustivo de los datos y apartados de cada artículo con el fin de evitar sesgos de selección. Para poder realizar la comparación entre los diferentes protocolos y guías existentes, se tuvieron en cuenta los siguientes criterios: año de publicación (de más antiguo a más actual) y los apartados descritos en cada guía, teniendo en consideración la relevancia y la influencia que han tenido unas guías en otras.

De todos los artículos seleccionados para la elaboración de esta revisión se tuvieron en cuenta los siguientes apartados: la importancia de trabajar con intérpretes en el ámbito de la salud mental, cómo elegir al interprete adecuado para cada terapia y cuáles son los pasos a seguir tanto por el terapeuta como por el intérprete cuando se trabaja en una terapia transcultural.

Una de las primeras guías sobre este tema es la de Minas y otros (2001), denominada *Working with interpreters: Guidelines for mental health professionals*. Dicha guía ofrece una serie de directrices que incluyen la necesidad de apoyo político, la formación del personal, el papel del intérprete y del profesional durante la terapia transcultural y consejos prácticos para los profesionales a la hora de trabajar con intérpretes.

En 2004, se publica la guía elaborada por Tribe y Morrissey, *Good Practice Issues in Working with Interpreters in Mental Health*; en ella encontramos sugerencias de buenas prácticas para trabajar con intérpretes en situaciones de conflicto armado o con solicitantes de

asilo, refugiados y desplazados internos que han huido de zonas de guerra. Dos años más tarde (2006) se publicó *Guidelines for Working Effectively with Interpreters in Mental Health Settings*, de Miletic y otros (2006); en ella encontramos información y recursos adicionales para el personal sanitario que ayudan a trabajar con intérpretes en entornos de salud mental.

En 2009, Tribe y Lane publicaron *Working with Interpreters Across Language and Culture in Mental Health*, una actualización de la publicada del 2004, ya que se basa en la bibliografía existente y los testimonios clínicos para ofrecer una serie de directrices prácticas positivas sobre el trabajo con intérpretes en el ámbito de la salud mental. En 2011, Fernández Liria y Pérez Sales sacaron a la luz la guía española para especialistas en salud mental ya citada —*Instrumento para la valoración de la competencia intercultural en la atención en salud mental. Hacia la equidad en salud*—, siendo esta una de las pocas guías existentes en España sobre el ámbito de la salud mental en entornos multilingües y multiculturales.

Un par de años más tarde (2013), Australian Psychological Society (APS, 2013) publicó *Working with Interpreters: A Practice Guide for Psychologists*, cuyo principal objetivo es proporcionar información a los psicólogos que trabajan con intérpretes y ofrecer orientación general sobre mejorar la orientación lingüística del paciente. Ese mismo año (2013), Crump realizó un resumen de las guías ya publicadas sobre este contexto en *Mental Health Interpreting*. Este documento refleja los puntos más relevantes tratados en las guías de Minas y otros (2001), Tribe y Morrisey (2004), Miletic y otros (2006), Tribe y Lane (2009) y APS (2013). Al año siguiente (2014), Leanza y otros escribieron el artículo *Working with interpreters. Cultural consultation*, en el que se ofrecen una serie de orientaciones sobre cómo trabajar con intérpretes en el ámbito de la salud mental. Además, se realiza una revisión bibliográfica existente y de los modelos teóricos pertinentes, y se dan directrices y recomendaciones prácticas relevantes para la consulta cultural.

En 2015, Resera y otros realizan una actualización de las guías publicadas en el año 2004 y 2009. En esta versión se analiza la dinámica de los encuentros psicoterapéuticos con migrantes desde el punto de vista de los intérpretes. Un par de años más tarde, Costa (2017) elabora un manuscrito para destacar cuáles son los componentes de un marco de formación relacional para mejorar el trabajo con intérpretes. Además, se reconoce que las terapias transculturales son cada vez más frecuentes, ya que cada vez hay más personas multilingües que acceden al apoyo terapéutico.

En ese mismo año, Hlavac (2017) escribe una de las primeras guías dedicadas exclusivamente a los intérpretes, para que puedan trabajar de forma óptima en las interacciones de salud mental tanto con el profesional como con el paciente. Y también Tribe y Thompson publican en 2017 *Working with Interpreters: Guidelines for Psychologists*, ofreciendo una

visión general sobre las cuestiones que los psicólogos deben tener en cuenta a la hora de trabajar con intérpretes para garantizar la eficacia de las sesiones terapéuticas.

En 2018, nos encontramos con otras dos publicaciones relevantes, *Working with an Interpreter Toolkit – For Practitioners and Interpreters Improving Communication for People Who Use Mental Health and Learning Disability Services In Scotland* (Mental Welfare Commission, 2018) y *Guidelines for Psychologists working with Refugees and Asylum-seekers in the UK: Extended version* (Patel y otros, 2018). Ambas se centran en la mejora de la comunicación con los pacientes en los servicios de salud mental.

Tribe y Marshall (2020), dos años más tarde, publicaron *Culture, Mental Health, and Immigrants*, con el propósito de examinar los diferentes tipos de emigración y las repercusiones mentales que puede conllevar esta práctica. En 2021, Chang y otros realizan un estudio casi análogo, denominado *Rethinking Interpreter Functions in Mental Health Services*, para explorar si las tensiones que surgen en la tríada intérprete-paciente-profesional podrían resolverse si se capacitara a los intérpretes para ayudar al personal sanitario a abordar los desajustes culturales y relacionales.

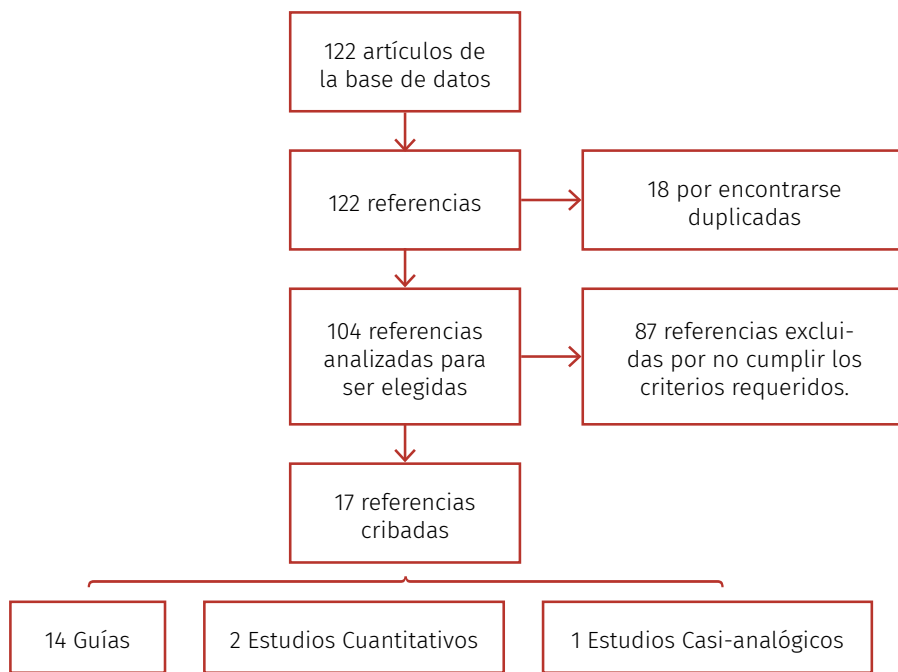
Finalmente, en el año 2022, Damianova Radeva, basándose en todas las guías y artículos nombrados anteriormente, publica el artículo *La interpretación en el ámbito de la salud mental español: la intervención del intérprete en la díada terapéutica*, cuyo principal objetivo es averiguar el conocimiento que tienen los especialistas españoles en salud mental sobre el trabajo con intérpretes y proponer pautas e ideas de actuación para aquellos profesionales que no estén informados o no tengan conocimiento sobre el trabajo con intérpretes y con usuarios que no hablan ni comprenden el español. Dicho artículo forma parte de una investigación más amplia en curso, llevada a cabo por los autores de este artículo y siguiendo las líneas de investigación del FITISPos, grupo de excelencia de investigación de la Universidad de Alcalá.

3.3. Análisis de resultados y discusión

Tal y como se ha indicado en el apartado anterior, se seleccionaron 17 artículos para el estudio. La figura 1 muestra el flujo de artículos utilizados. De los 122 artículos, 18 fueron descartados: 6 por encontrarse duplicados y el resto por no cumplir con los criterios de inclusión o no tratar el tema requerido por las autoras para su inclusión. Fueron seleccionados 17 artículos (14 guías, 2 estudios cualitativos y 1 estudio casi-analógico). De los 17 artículos y guías utilizados, 11,76 % abordan la mejora de la prestación del servicio al paciente en el ámbito de la salud mental. Sin embargo, 76,47 % trata sobre el protocolo que deben seguir los especialistas en salud mental al trabajar con intérpretes en las terapias transculturales y 11,77 % describen el papel que cumple el intérprete en las terapias transculturales, temas a los que prestaremos especial atención a continuación, a partir de la comparación de estos en los diferentes estudios analizados.

FIGURA 1

Flujo de artículos utilizados

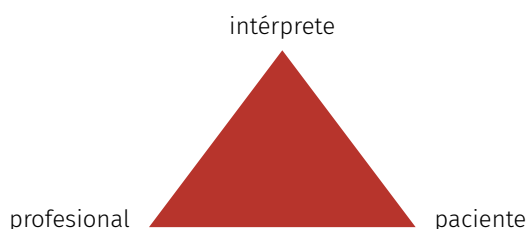


En los 17 artículos analizados se observan una gran cantidad de similitudes, pero lo que más llama la atención es que en todos encontramos apartados que muestran cómo se debe trabajar en las terapias transculturales cuando el paciente no habla ni comprende el idioma del país en el que reside.

El punto de partida es la consideración de la necesidad de contar con un tercer participante que ayude a salvar la barrera lingüística y cultural —el intérprete— y formar la tríada terapéutica (figura 2). Los estudios revelan que encontrar la manera de colaborar y garantizar una buena atención sanitaria a los pacientes es la principal prioridad para los profesionales de la salud mental y los intérpretes (Costa, 2017: 57).

FIGURA 2

Tríada terapéutica



En este punto surgen tres cuestiones importantes:

- 1) ¿Por qué trabajar con intérpretes en salud mental?
- 2) ¿Cómo elegir al intérprete adecuado y trabajar con él?
- 3) ¿Cómo trabajar con intérpretes?

En cuanto a la primera pregunta, Minas y otros (2001), Tribe y Morrissey (2004), Miletic y otros (2006), Tribe y Lane (2009), Fernández Liria y Pérez Sales (2011), APS (2013), Crump (2013), Resera y otros (2015), Mental Welfare Commission (2018), Patel y otros (2018), Chang y otros (2021) y Damianova Radeva (2022) afirman que los intérpretes deben considerarse profesionales cualificados cuya labor principal será ayudar al profesional especializado en salud mental y facilitar la comunicación tanto verbal como no verbal con el paciente.

Los autores muestran acuerdo a la hora de indicar que sin la ayuda del intérprete la sesión terapéutica no podría llevarse a cabo de manera adecuada, ya que en el ámbito de la salud mental la comunicación es de vital importancia. Finalmente, se dirigen al profesional de la salud para demostrarle los beneficios de trabajar con intérpretes. Todo ello podría resumirse del siguiente modo: Al trabajar con un intérprete, el profesional en salud mental podrá: desarrollar una relación terapéutica plena con el paciente, comprender el punto de vista del paciente, conocer su cultura, evaluar y diagnosticar correctamente al paciente, realizar un correcto seguimiento de su estado mental y conocer la eficacia de los medicamentos prescritos al paciente y sus efectos adversos.

En cuanto a la segunda pregunta, *¿cómo elegir al intérprete adecuado y trabajar con él?*, según Miletic y otros (2006), Tribe y Lane (2009), APS (2013), Hlavac (2017), Tribe y Thompson (2017) y Mental Welfare Commission (2018), se deberán tener en cuenta los siguientes aspectos del paciente: el idioma, el dialecto, la etnia, la religión, el país de procedencia, las preferencias sobre el tipo de intérprete (hombre/mujer y su edad), y el conocimiento que tiene el intérprete sobre la cultura del paciente, entre los más significativos.

En relación a la tercera pregunta, *¿cómo trabajar con intérpretes?*, y una vez establecida la triada terapéutica (figura 2), una visión crítica de la tabla 1 muestra, como ya se ha comentado, que el tema más común en el corpus de trabajo seleccionado se centra en cómo se debe trabajar en las terapias transculturales cuando el paciente no habla ni comprende el idioma del país en el que reside. Tres son las fases o etapas consideradas: cómo proceder (1) antes (*briefing*), (2) durante y (3) después (*debriefing*) de la sesión terapéutica transcultural.

Con respecto a la primera etapa —*¿cómo proceder antes de la sesión terapéutica transcultural?*—, Tribe y Morrissey (2004), Miletic y otros (2006), APS (2013), Leanza y otros, (2014), Hlavac (2017), Tribe y Thompson (2017), Mental Welfare Commission (2018) y Tribe y Marshall (2020) coinciden en indicar que es importante realizar siempre una reunión con el intér-

prete antes de cada sesión terapéutica o *briefing*. El objetivo del *briefing* es informar al intérprete acerca del objetivo de la terapia, el estado mental del paciente, las técnicas y la terminología que se utilizarán durante la sesión terapéutica, el tipo de interpretación dependiendo del contexto (consecutiva, simultánea, etc.) y para establecer el protocolo a seguir durante las terapias. También destacan que hay que asegurarse de que el intérprete y el cliente no se conozcan, que el intérprete esté familiarizado o tenga interés en el ámbito de la salud mental y que domine la misma lengua y dialecto que el paciente.

Con respecto a la segunda etapa, —¿cómo actuar durante la sesión terapéutica transcultural?—, los autores Minas y otros (2001), Tribe y Morrissey (2004), Miletic y otros (2006), APS (2013), Crump (2013), Resera y otros (2015), Tribe y Thompson (2017), Hlavac (2017), Mental Welfare Commission (2018) y Damianova Radeva (2022) indican que es importante saber que la primera sesión terapéutica durará más tiempo del que el terapeuta o profesional está habituado, con el fin de planificar bien la sesión. Esto es debido a la necesidad de seguir el protocolo al trabajar con un intérprete, que incluya el presentar al paciente tanto al terapeuta como al intérprete, explicar al paciente el papel que desempeña cada profesional, explicar al paciente el código deontológico por el que se rige el intérprete al realizar su trabajo y explicar y aclarar al paciente el objetivo de la terapia. Asimismo, se prestará atención a las diferentes modalidades de actuación del intérprete ya mencionadas, en función de las necesidades del caso concreto.

Finalmente, con respecto a la tercera fase —¿cómo trabajar con intérpretes?—, esos mismos autores coinciden en remarcar la importancia, tanto para el intérprete como para el terapeuta, de esta reunión tras la sesión terapéutica o *debriefing*. Esta reunión sirve para aclarar y resolver las dudas o los malentendidos que hayan podido surgir durante la terapia, resolver los fallos que se hayan podido dar en la comunicación entre las dos partes, crear sugerencias para futuras terapias y ayudar a que el intérprete se libere de las cargas emocionales.

4. Conclusiones y limitaciones

Partiendo de la consideración de la salud mental como un derecho fundamental y la realidad multicultural que nos rodea, se ha llamado la atención sobre la importancia de los trastornos mentales en la sociedad actual y la necesidad de contar con el intérprete en la atención sanitaria en las consultas de salud mental transculturales.

Con el fin de conocer más a fondo y profundizar en la interpretación en salud mental, se ha llevado a cabo un búsqueda bibliográfica y análisis de la literatura existente sobre el tema. El resultado ha sido la selección de 17 artículos, tras aplicar como criterios de inclusión la consideración de pautas de actuación o estrategias a seguir en las consultas en las que interviene la triada terapéutica en terapias transculturales. Una vez seleccionados los

artículos, se ha procedido al análisis y comparación de estos según su año de publicación, sus objetivos y los temas más relevantes tratados en cada uno de ellos.

El análisis revela una gran cantidad de similitudes, destacando el interés en todo ellos por mostrar cómo se debe trabajar en las terapias transculturales cuando el paciente no habla ni comprende el idioma del país en el que reside o cómo deben actuar tanto los intérpretes como los especialistas en salud mental para transmitir confianza a los pacientes. Tras esta revisión sistemática, es posible afirmar que el trabajo con intérpretes es algo innovador y poco conocido por el personal sanitario. Se trata, sin embargo, de un servicio cada vez más necesario, debido a la multiculturalidad presente en todos los países hoy en día.

Además, facilitaría la intervención a los especialistas, pues aumentaría la calidad asistencial en este colectivo cada vez más numeroso y podría influir en la adecuación de las estrategias tanto para la detección como para seleccionar la intervención más adecuada, teniendo en cuenta las características culturales del paciente. Al ser un tema novedoso, cuesta integrarlo en la asistencia en un momento tan delicado como el actual, pero no por eso es menos importante y habría que trabajar de forma exhaustiva en su introducción, como parte de la asistencia que precisan estos pacientes.

Algunas de las limitaciones con las que nos hemos encontrado a la hora de realizar esta revisión sistemática es el escaso número de estudios orientados a la interpretación en el área de la salud mental, por lo que está claro que hay que seguir investigando en este ámbito. También, cabe destacar que la mayoría de los documentos utilizados para la elaboración de este artículo son guías, por lo que la influencia de unas a otras con el paso de los años es más que evidente.

5. Bibliografía citada

ACHOTEGUI, Joseba, 2020: *El síndrome de Ulises: contra la deshumanización de la migración*. Ned Ediciones.

ANGELELLI, Claudia, 2016: Study on Public Service Translation in Cross-border Healthcare, *Publications Office of the European Union*, 2015, https://books.google.es/books?id=vw84DQEACAAJydq=inauthor:%22Claudia+V.+Angelelli%22yhl=enysa=Xyredir_esc=y.

AUSTRALIAN PSYCHOLOGICAL SOCIETY (APS), 2013: *Working with Interpreters: A Practice Guide for Psychologists*, Australia: The Australian Psychological Society Limited, https://ausit.org/wp-content/uploads/2020/02/APS-Working-with-Interpreters-Practice-Guide-for-Psychologists_2013.pdf.

BAYLAV, Akgul, 2003: "Issues of language provision in health care services. Undertaking mental health work using interpreters" en R. TRIBE y H. RAVAL (eds.): *Working with interpreters in mental health*, London y New York: Brunner-Routledge, 69-76.

BEDOYA, María Eugenia Agudelo, y Piedad Estrada ARANGO, 2012: "Constructivismo y construcción social: Algunos puntos comunes y algunas divergencias de estas corrientes teóricas, PROSPECTIVA", *Revista de Trabajo Social e intervención social* 17, 353-378.

CHANG, Doris, Elaine HSIEH, William SOMERVILLE, Jon DIMOND, Monica THOMAS, Anel NICASIO, Marit BOILER y Roberto LEWIS-FERNÁNDEZ, 2021: "Rethinking interpreter functions in mental health services", *Psychiatric Services* 72 (3), 353-357.

COSTA, Beverly, 2017: "Team effort-Training therapists to work with interpreters as a collaborative team", *International Journal for the Advancement of Counselling* 39 (1), 56-69.

CRUMP, 2013: Mental Health (manuscrito), https://linguisteducationonline.com/wp-content/uploads/2014/05/Mental_Health_2014.pdf.

CUSHING, Annie, 2003: "Interpreters in medical consultations. Working with interpreters in mental health" en R. TRIBE y H. RAVAL (eds.): *Working with interpreters in mental health*, London y New York: Brunner-Routledge, 30-53.

DAMIANOVA RADEVA, Silvia, 2022: "La interpretación en el ámbito de la salud mental español: la intervención del intérprete en la diada terapéutica", *FITISPos International Journal* 1 (9), 287-307.

DE SATÁN, Perra, y ESNORQUEL, 2023: *¿Puedo hablar de mi salud mental!*, Madrid: Aguilar.

DRENNAN, Gerard, y Leslie SWARTZ, 2002: "The paradoxical use of interpreting in psychiatry", *Social Science & Medicine* 54 (12), 1853-1866.

FÁBREGAS, María, Alfonso TAFUR, A. GUILLÉN, Luis BOLAÑOS, José Luis MÉNDEZ y P. FERNÁNDEZ DE SEVILLA, 2018: *Salud Mental y Medios de Comunicación. Guía de Estilo*, Madrid: Confederación Salud Mental España, <https://consaludmental.org/publicaciones/Guia-estilo-salud-mental.pdf>.

FERNÁNDEZ LIRIA, Alberto, y Pau PÉREZ SALES, 2011: *Instrumento para la valoración de la competencia intercultural en la atención en salud mental. Hacia la equidad en salud*, España: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.

HLAVAC, Jim, 2017: *Mental health interpreting guidelines for interpreters*, Australia, Monash University: Language Loop, https://static1.squarespace.com/static/571683f922482e219db7b3ae/t/5a86f0f64192028861457cda/1518792951958/Mental_Health_Interpreting_Guidelines_fo.pdf.

LEANZA, Yvan, Alessandra MIKLAVCIC, Isabelle BOIVIN y Ellen ROSENBERG, 2014: "Working with interpreters", *Cultural consultation: Encountering the other in mental health care*, Berlín: Springer, 89-114.

MENDOZA, Ramón, Estrella GUALDA y Markus SPINATSCH, 2019: *La mediación intercultural en la atención sanitaria a inmigrantes y minorías étnicas*, Madrid: Ediciones Díaz de Santos.

MENTALHEALTH4ALLALL, January 2021 - December 2024: Development and implementation of a digital platform for the promotion of access to mental healthcare for low language proficient third-country nationals in Europe/MHEALTH4ALL” - AMIF-2020-AG-CALL-02, Asylum, Migration and Integration Fund, DG HOME.

MENTAL WELFARE COMMISSION, 2018: *Working with an interpreter Toolkit – for practitioners and interpreters Improving communication for people who use mental health and learning disability services in Scotland*, Heriot Watt University, https://www.mwscot.org.uk/sites/default/files/2019-06/interpreters_toolkit_feb2018.pdf.

MILETIC, Tania, Marie PIU, Harry MINAS, Malina STANKOVSKA, Yvonne STOLK y Steven KLIMIDIS, 2006: *Guidelines for working effectively with interpreters in mental health settings*, Australia: Victorian Transcultural Psychiatry Unit Victoria.

MINAS, Harry, Malina STANKOVSKA y Stephen ZIGURAS, 2001: *Working with interpreters: Guidelines for mental health professionals*, Victoria, Australia: St. Vincent’s Hospital, https://www.researchgate.net/publication/242708772_Working_with_Interpreters_Guidelines_for_Mental_Health_Professionals.

MINISTERIO DE SANIDAD, 2023: *Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud y el Plan de Acción de Salud Mental 2022-2024*, Gobierno de España, Salud Mental, https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2023-16618.

NOZALEDA, M. M., A. SAN JOSÉ, Susana LORENZO y Alberto LIRIA, 2011: “Consenso sobre acreditación de dispositivos de salud mental en competencia intercultural”, *Norte de salud mental* 9 (39), 105-116, <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4830347.pdf>.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS), 2022: *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*, <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.

PATEL, Nimisha, Rachel TRIBE y Bill YULE, 2018: *Guidelines for Psychologists working with Refugees and Asylum-seekers in the UK: Extended version*, London: The British Psychological Society.

RAVAL, Hitesh, 2003: “An overview of the issues in the work with interpreters. Undertaking mental health work using interpreters” en R. TRIBE y H. RAVAL (eds.): *Working with interpreters in mental health*, London y New York: Brunner-Routledge, 8-29.

RESERA, Elena, Rachel TRIBE y Pauline LANE, 2015: “Interpreting in mental health, roles and dynamics in practice”, *International Journal of Culture and Mental Health* 8 (2), 192-206.

ROURA, Nacho, 2023: *Cerebro milenial: Ansiedad, tipos de orientaciones y de identidades sexuales, redes sociales, salud mental y todas las cuestiones existenciales del mundo*, Madrid: Random Editorial.

TRIBE, Rachel, 1998: "A critical analysis of a support and clinical supervision group for interpreters working with refugees located in Britain", *Group Work Journal* 10 (3), 196-214.

TRIBE, Rachel, 1999: "Bridging the gap or damming the flow? Bicultural workers: Some observations on using interpreters when working with refugee clients, many of whom have been tortured", *British Journal of Medical Psychology* 72, 567-576.

TRIBE, Rachel, y Pauline LANE, 2009: "Working with interpreters across language and culture in mental health", *Journal of Mental Health* 18 (3), 233-241.

TRIBE, Rachel, y Claire MARSHALL, 2020: "Culture, Mental Health, and Migration" en E. LEE y R. MOODLEY (eds.): *The Routledge International Handbook of Race, Ethnicity and Culture in Mental Health*, London: Routledge.

TRIBE, Rachel, y Jean MORRISSEY, 2003: "The refugee context and the role of interpreters" en R. TRIBE y H. RAVAL (eds.): *Working with interpreters in mental health*, London y New York: Brunner-Routledge, 198-218.

TRIBE, Rachel, y Jean MORRISSEY, 2004: "Good practice issues in working with interpreters in mental health, Intervention", *Journal of Mental Health and Psychosocial Support in Conflict Affected Areas* 2 (2), 129-142.

TRIBE, Rachel, y Kate THOMPSON, 2017: "Working with interpreters: Guidelines for psychologists", *The British Psychologist Society*, <https://explore.bps.org.uk/content/report-guideline/bpsrep.2017.inf288>.

URRA PORTILLO, Javier, 2022: *Cuando la salud mental quiebra: aportaciones desde la práctica clínica*, Madrid: Díaz de Santos.

VALERO-GARCÉS, Carmen, 2022: "Healthcare staff perceptions about interpreters during the COVID-19 pandemic", *BRIDGE, Bridge: Trends and Traditions in Translation and Interpreting Studies* 3 (2), 3-16.

VIVES, Joana Fornés, 2012: *Enfermería de salud mental y psiquiátrica: valoración y cuidados*. Editorial médica panamericana.