MUSTAPHA TAIBI
Universidad de Alcalá

Estudio de la utilidad de traducciones para los servicios públicos

Resumen

Además de las instituciones, los usuarios de la traducción para los servicios públicos son principalmente inmigrantes y refugiados. Estos usuarios proceden de una realidad social, educativa y lingüística compleja, lo que hace que su clasificación por idiomas y la provisión de traducciones (aunque mínima en los servicios públicos españoles) según dicha clasificación no corresponda con dicha complejidad. Además, puesto que la comunicación institucional tiende a tener un nivel alto de formalidad y tecnicismo y sus traducciones, por consiguiente, también, cabe preguntarse hasta qué punto dichas traducciones son útiles, es decir inteligibles para los usuarios y, por lo tanto, comunicativamente efectivas. Esta es la pregunta principal que se pretende contestar a través de 210 cuestionarios, utilizando como base un consentimiento informado original en español y sus traducciones al árabe y al inglés.

Introducción e hipótesis

La traducción/interpretación en los servicios públicos es una traducción/interpretación funcional y, por consiguiente, su funcionalidad debe ser un criterio importante a la hora de la evaluación. Según la declaración del Primer Congreso Internacional de Interpretación en Contextos Judiciales, Sanitarios y Sociales celebrado en 1994, la interpretación (y se puede añadir la traducción) en estos contextos facilita la comunicación entre los proveedores de servicios y las personas que no dominan el/los idioma(s) oficial(es) del país y les garantiza a estos usuarios la igualdad de acceso a los servicios jurídicos, sanitarios, educativos y sociales (Roberts, 2002: 158). Por lo tanto, la efectividad de la comunicación entre ambas partes y, en concreto, la comprensión mutua son esenciales a la hora de juzgar si la traducción/interpretación cumple su función. Por ejemplo, si para realizarle una intervención quirúrgica a un paciente no hispanohablante, éste debe firmar un consentimiento informado pero no puede entender ni el original ni la traducción del mismo, cabe esperar que no sólo el acto comunicativo fracase sino también el procedimiento médico/institucional.

Los usuarios de los servicios de traducción e interpretación en los servicios públicos son mayoritariamente inmigrantes o refugiados. Estos usuarios normalmente se clasifican por idiomas (sobre todo oficiales o segundas lenguas que sirven de *lingua franca* en su país de origen). Sin embargo, la situación lingüística y educativa en cada país puede presentar diversos grados de complejidad que hace que los idiomas y registros elegidos para traducir los textos institucionales o divulgativos no sean adecuados en muchos casos. Por ejemplo, en el caso de usuarios árabes, la variedad lingüística que automáticamente se utiliza para producir versiones traducidas de documentos de los servicios públicos es el árabe estándar.

Traducción y Multiculturalidad. TAIBI, Mustapha. Estudio de la utilidad de tradu...
Centro Virtual Cervantes

Sin embargo, por las tasas de analfabetismo que existen en los países de origen, el porcentaje de usuarios árabes que puedan comprender este tipo de traducciones es bastante pequeño, sobre todo cuando se trata de lenguajes especializados como el médico o el jurídico (Valero y Taibi, 2005: 207). Asimismo, para los usuarios africanos se suele utilizar el francés (para ciudadanos de ex-colonias francesas o belgas, como Senegal, Malí y Níger) o inglés (para ciudadanos de ex-colonias británicas como Nigeria, Ghana o Sierra Leona). Si se tiene en cuenta la tasa de analfabetismo y el hecho de que para estos usuarios dichos idiomas no son sino idiomas extranjeros que pueden haber aprendido hasta cierto punto, cabe esperar que el nivel de comprensión de los textos traducidos no sea muy alto.

Partiendo de esta realidad y de mi propia experiencia con estos colectivos en el campo de traducción e interpretación en los servicios públicos, la hipótesis de este estudio es que los documentos traducidos en muchos casos no resultarán útiles (es decir que no cumplirán su función comunicativa) por presentarse en una lengua no materna, por utilizar un registro muy formal o especializado y por las tasas de analfabetismo. Además, en el caso de los usuarios árabes, los textos traducidos presentarán un grado mayor de dificultad, no sólo cuando el lenguaje es especializado sino también cuando es común. Por la situación lingüística conocida como diglosia existente en el mundo árabe, cabe esperar que haya usuarios que no entiendan incluso conceptos de utilización cotidiana cuando la variedad del árabe utilizada sea el árabe estándar.

Por las diferencias socioculturales entre la población española y las poblaciones inmigrantes (sobre todo en cuanto a las tasas de analfabetismo y acceso a la información en sus respectivos países), y también por el hecho de que las traducciones se hacen a lenguas no maternas de los destinatarios, se prevé que el nivel de comprensión del original (por parte de usuarios hispanohablantes) sea mayor que el de las traducciones.

Metodología

Para realizar este estudio se ha optado por un método sencillo que consiste en una encuesta en la que los informantes sólo tenían que leer un consentimiento informado (en español, árabe o inglés, en función de su procedencia) y subrayar cualquier palabra que no entendieran. Al optar por pedirles a los informantes que subrayaran las palabras no se presumía que el léxico o la terminología fuera el aspecto único o más determinante de la comprensión de los textos, sino que se ha hecho con la intención de hacer la encuesta más fácil y menos larga para los informantes.

El consentimiento informado (para toracotomía-toracoscopia) se ha escogido de forma aleatoria de un corpus de consentimientos informados traducidos al árabe, inglés, rumano y otros idiomas por el grupo FITISPos (Universidad de Alcalá) para varios centros hospitalarios en las comunidades de Madrid y Castilla-la-Mancha, sobre todo el Hospital General de Guadalajara y el Hospital Clínico San Carlos (Madrid).

La encuesta se ha realizado en la zona del Corredor de Henares (Madrid). Se ha presentado a un total de 210 informantes (70 árabes, 70 subsaharianos y 70 españoles), de forma totalmente aleatoria para estos últimos y aleatoria pero con condiciones para los anteriores (árabes y subsaharianos). Es decir que para los españoles sólo se presentaba la encuesta y si se mostraban dispuestos a colaborar leían el texto original del consentimiento informado y subrayaban las palabras que no entendían. Sin embargo, en el caso de los árabes y de los africanos se preguntaba si nacieron en España o en sus países de origen, si antes de llegar a España hablaban español y si el árabe o inglés era su lengua de preferencia o *lingua franca* al llegar al territorio español.

En la misma encuesta los informantes o el mismo investigador han cumplimentado los

Traducción y Multiculturalidad. TAIBI, Mustapha. Estudio de la utilidad de tradu...
Centro Virtual Cervantes

datos referentes al sexo, la edad, la nacionalidad y el nivel de estudios de los encuestados. Entre estos variables el que más importancia tiene a efectos de la presente investigación es el nivel de estudios, ya que se supone que determinará, más que otros factores, hasta qué punto se comprende el texto objeto de la encuesta, sobre todo en el caso de los informantes árabes.

Los niveles educativos se han registrado utilizando un código numérico con cuatro valores: 0 para analfabetos, 1 para educación primaria, 2 para la secundaria y 3 para la universitaria independientemente del grado obtenido. De esta forma los individuos encuestados formaban los siguientes grupos:

	Analfabetos	Primaria	Secundaria	Universitaria
Árabe	21	12	26	11
Inglés	15	22	27	6
Español	0	8	29	33

Tabla 1: Clasificación de encuestados según idioma y nivel de estudios

En relación con las nacionalidades, de forma aleatoria los informantes árabes resultaron ser todos marroquíes, mientras que el grupo de informantes de inglés se repartían entre nigerianos (46), ghaneses (13) y liberianos (11).

Cabe señalar por último que a la hora de realizar las estadísticas relativas a las palabras subrayadas, en algunos casos, sobre todo en el caso del árabe, no se ha aplicado un criterio riguroso en cuanto al concepto "palabra", sino que se ha contabilizado el concepto o la palabra equivalente en el original (que en la traducción puede corresponder a dos o incluso tres palabras).

Resultados

El primer resultado a resaltar es que, como se señala más arriba, algunos de los informantes resultaron ser analfabetos (21 árabes, 15 subsaharianos y 0 españoles), lo que significa que la utilidad de la traducción en estos casos (30 %, 21,42% y 0% respectivamente) es nula, a menos que se recurra a otra persona que se la leyera al usuario o se la tradujera a la vista.

El segundo resultado es que el número máximo de palabras subrayadas (incomprensibles) varía de forma significativa entre los supuestos usuarios del español por un lado y los del inglés y del árabe por otro. En el caso del español el número máximo ha sido 9 y se dio en el caso de una mujer de 59 años con educación general básica. En el caso del árabe ha sido 30 y se dio por un adolescente marroquí de 16 años con educación primaria (y que había abandonado los estudios a la hora de realizar la encuesta). Por último en el grupo de informantes de inglés el número máximo ha sido 28, dado en el caso de un varón nigeriano con educación primaria. Este resultado, aunque refleje sólo los máximos, no se limita a casos excepcionales, sino que indica una tendencia que se verá corroborada por los promedios a continuación.

Los totales y las medias de las palabras subrayadas por cada grupo han sido como se muestra en la siguiente tabla:

Grupo	Total (analfabetos no incluidos)	Media (total ÷ (70 - número de analfabetos en su caso)
Árabes	1176	24
Subsaharianos	1045	19
Españoles	420	6

Tabla 2: totales y medias de palabras incomprensibles

Centro Virtual Cervantes

En cuanto a las palabras o conceptos que se han subrayado por los distintos grupos, cabe detallarlos a continuación para comprobar el grado de especialidad. Hay que señalar que el número total de las palabras en cada columna no coincide con el número máximo mencionado más arriba, simplemente porque las palabras subrayadas por algunos informantes no coinciden con las subrayadas por otros y porque en el número máximo se contabilizaron las palabras repetidas en el mismo texto, mientras que aquí no se contabilizan:

Español	Inglés	Árabe	Equivalente en español (en caso de que no figure en la columna de español)
Toracotomía	Thoracotomy	ردَص اَقش	
Toracoscopia	Thoracoscopy	تنظير الصدر	
Plexo braquial	Plexobrachial	ةيبصعلا ةريفظلا ةيدضلا□	
Neumotórax	Pneumothorax	يرَدص حاورتسا	
Empiema	Empyema	ةيحيقلا بنجلا تاذ	
Dehiscencia	Dehiscence	رزفت	
	Vessels	ةيوعلا	Vasos
	Diaphragm	زجاحلا بابحلا	Diafragma
	Oesophagus	ءيرملا	Esófago
	Drainage	حزنلا	Drenaje
	Hemothorax	ةبنجلا يمدلا	Hemotórax
	Bronchopleural	يبنج يبصق	Broncopleural
	Fistulae	روصان	Fístula
	Haematomas	تامدك	Hematomas
		فيرصت	Drenaje
		الإجراءات	Procedimiento
		بقع	Después
		فيزن	Hemorragia
		لئاوسلا	Líquidos
		بوبنأ	Tubo
		مَتحتي	Se requiere
		تافاعضم	Complicaciones
		سابحا	Retención
		نيفرشملا	Supervisores (médicos que le atienden)
		أرطت	Ocurre/surge
		إلاج	Introducción (de un objeto)
	Incision		Incisión
	Orifices		Orificios
	Sputum		Esputo
	Intercostal		Intercostal
	Undergo		Someterse
	Discharge		Alta
TOTALES			
6	20	26	

Tabla 3: palabras o conceptos subrayados según el idioma

Como se observa en la tabla anterior, mientras que el total de las palabras subrayadas en español es sólo 6, en el caso de inglés es 20 y en el de árabe 26. Además, mientras que las

Centro Virtual Cervantes

palabras españolas subrayadas forman parte de la terminología médica (toracotomía, toracoscopia, plexo braquial, neumotórax, empiema y dehiscencia), en el caso de inglés y árabe, además de terminología médica, se incluyen otros dos grupos de palabras: por un lado, unidades léxicas de uso en el contexto sanitario pero banalizadas (p. ej. esófago, diafragma, incisión, vasos sanguíneos, hemorragia, etc.) y por otro unidades léxicas del lenguaje no especializado (someterse, orificios, ocurre, introducción, supervisores, después, etc.).

Discusión y explicación

Los resultados de este estudio confirman la hipótesis de que los textos institucionales traducidos no serían comunicativamente efectivos en muchos casos, por la realidad socio-cultural de los usuarios y, sobre todo, la realidad lingüística en su comunidad. El analfabetismo como elemento de esa realidad socio-cultural hace que el texto traducido (o el texto escrito en general) carezca de utilidad, y en este estudio se han dado casos que representan el 30 % de los marroquíes encuestados y el 21,42 % de los subsaharianos. De hecho, en la realidad, estos porcentajes son aun más altos: basta con mencionar que las tasas medias de analfabetismo en los países subsaharianos y en los países árabes es 37,3 % y 40, 3 % respectivamente, según los datos de la UNESCO para el período entre 2000-2004 (http://portal.unesco.org/education/en/ev.php).

Además, el hecho de que las relativamente pocas traducciones realizadas por los servicios públicos españoles se hagan a *linguas francas* (p. ej. al árabe estándar en el caso de los árabes de distintos países e inglés o francés en el caso de los subsaharianos) hace que las probabilidades de comprensión sean menores. Esto es lo que se indica por los resultados relativos al número de unidades léxicas que los supuestos usuarios no lograban entender. Pues la media de las palabras subrayadas (ininteligibles) por un lado y el hecho de que muchas de esas palabras fueran palabras clave (p. ej. toracotomía y toracoscopia, neumotórax, dehiscencia, etc.) indica que la misma razón de ser del consentimiento informado (informar del procedimiento y de los riesgos) no se verá realizada en muchos casos.

Por último, aunque es normal que los textos institucionales (sobre todo los oficiales, no de divulgación) sean notoriamente menos comprensibles por la terminología especializada y la fraseología compleja típica de algunos contextos como el judicial, en el caso de los usuarios inmigrantes de textos institucionales traducidos la dificultad en la comprensión alcanza incluso elementos del lenguaje común. La explicación de esto es que las lenguas meta no son lenguas maternas de dichos usuarios y su grado de competencia lingüística y comunicativa en esas lenguas varía de un caso a otro. Incluso en el caso de árabe que se supone que es la lengua materna de los usuarios árabes, no es así. Pues el árabe estándar no es la variedad lingüística que uno adquiere al nacer, en su entorno familiar, sino una variedad oficial que se aprende durante el proceso educativo formal.

Además de las razones anteriores, el hecho de que los españoles entiendan el consentimiento original más que los usuarios extranjeros su respectiva traducción está relacionado con el acceso a la información y la divulgación o banalización de la terminología en cada sociedad y cada lengua. Tal como se señala por Valero y Taibi (2005), en el español se ha banalizado mucha terminología médica gracias a la formación y al acceso a la información, mientras que en el árabe, por ejemplo, la terminología médica queda accesible sólo a una elite que ni siquiera incluye a todos los profesionales (muchos de ellos sólo la dominan en inglés o francés). Esto no sólo es aplicable a la terminología especializada sino también al lenguaje común (pero estándar). Por eso ha habido usuarios que no comprendían equivalentes formales de palabras como "después" o "introducción".

Centro Virtual Cervantes

Conclusión

En este estudio se confirma la hipótesis de que los textos de los servicios públicos traducidos quedan total o parcialmente inaccesibles (en cuanto a la inteligibilidad) para los colectivos destinatarios. Visto que las instituciones españolas, cuando deciden hacer algún documento accesible en otros idiomas para facilitar la comunicación con la población inmigrante no hispanohablante, lo hacen, por razones prácticas y económicas, a los "idiomas principales", las traducciones suelen hacerse a lenguas que en muchos casos son *linguas francas* y no lenguas maternas de los usuarios. Esto, además de las tasas de analfabetismo y otros factores socio-culturales, hace que las posibilidades de que la traducción sea inteligible y comunicativamente efectiva sean mínimas.

Esto plantea la necesidad de abordar el tema de las lenguas a considerar como vehículos comunicativos para los usuarios no hispanohablantes de los servicios públicos, replantearse la clasificación lingüística actual de los usuarios e, incluso, considerar la posibilidad de traducir a las lenguas o variedades lingüísticas vernáculas, aunque esta última posibilidad plantee sus propias dificultades y problemáticas. Asimismo, la labor adaptadora de los traductores también ha de entrar en la ecuación comunicativa, ya que si se pretende que la traducción construya puentes entre las instituciones y los usuarios, los traductores/constructores tendrán que guiarse no sólo por la altura de una orilla sino también por la de la otra.

Referencias Bibliográficas:

Roberts, R. "Community interpreting: A profession in search of its identity" in Hung, E. (Ed.) *Teaching Translation and Interpreting 4.* Amsterdam/ Philadelphia: John Benjamins Publishing Company 2002, pp. 157-175.

Valero, C. y Taibi, M. "Fuerza del español en una nueva sociedad multilingüe. Retos que plantean los lenguajes especializados y la terminología" en Campos Plaza, N., García Peinado, M., Ortega Arjonilla, E. y Vilvandre de Sousa, C. (eds) *El Español Lengua de Cultura Lengua de Traducción: Aspectos teóricos, metodológicos y profesionales,* Granada: Atrio 2005, pp. 201-210.

http://portal.unesco.org/education/en/ev.php

Traducción y Multiculturalidad. TAIBI, Mustapha. Estudio de la utilidad de tradu...

Centro Virtual Cervantes

Apéndice: Textos de la encuesta

Nacionalidad: Nivel de estudios:

Sexo: Edad:

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TORACOTOMÍA-TORACOSCOPIA

Ha sido usted remitido al Servicio de CIRUGÍA GENERAL para ser intervenido de su PATOLOGÍA PULMONAR:

Queremos ofrecerle una información sencilla del tipo de intervención a realizar. Si lo desea podrá solicitar una información más detallada a los médicos que le atienden.

La intervención se realiza con anestesia general y puede realizarse con visión directa a través de una incisión en el tórax (TORACOTOMÍA) o mediante diferentes instrumentos quirúrgicos introducidos por varios orificios en la pared torácica con visión por videocámara (TORACOSCOPÍA). En ambos casos el procedimiento quirúrgico es el mismo. En ocasiones y por circunstancias técnicas de cada caso en particular, en pacientes que comienzan a ser intervenidos por vía toracoscópica se debe seguir la intervención a través de una toracotomía.

Durante la intervención pueden ocurrir accidentes por lesión de órganos vecinos: pulmón, corazón, grandes vasos, diafragma, esófago, nervios, etc., que pueden precisar otros gestos quirúrgicos y/o transfusión sanguínea.

En el postoperatorio inmediato pueden aparecer hemorragias a través de los drenajes que si fueran importantes podrían hacer necesaria la reintervención.

Otras complicaciones: insuficiencia respiratoria aguda, retención de esputos, fracturas de costillas, lesión de vaso o nervio intercostal, lesión del plexo braquial, hemotórax, neumotórax, empiema, fístulas broncopleurales, infección con dehiscencia de la herida, hematomas, son poco frecuentes. Algunas son muy infrecuentes y si ocurren suelen estar relacionadas con el estado general del paciente antes de la intervención.

La posibilidad de infección de la herida y dolor son menores con toracoscopia, por lo tanto hay un menor tiempo de estancia.

En pocos pacientes la evolución y los resultados pueden no ser satisfactorios y, como en cualquier operación, puede haber un cierto grado de riesgo letal.

El alta hospitalaria suele ser a los 7-10 días en toracotomías y 3-6 días en toracoscopia, siempre cuando no aparezcan complicaciones importantes. Se le informará previamente de los problemas que pudieran surgirle en su domicilio y de su solución más sencilla.

Traducción y Multiculturalidad. TAIBI, Mustapha. Estudio de la utilidad de tradu...
Centro Virtual Cervantes

Nacionalidad: Nivel de estudios:

Sexo: Edad:

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TORACOTOMÍA-TORACOSCOPIA: INGLÉS
GENERAL SURGERY DEPARTMENT

INFORMED CONSENT FOR THORACOTOMY-THORACOSCOPY

You have been referred to the GENERAL SURGERY DEPARTMENT to have your PULMONARY PATHOLOGY operated on:

We want to provide you with some simple information about the type of surgical operation you will undergo. If you wish, you can ask the team of health professionals looking after you for more detailed information.

The surgical operation is performed with general anaesthesia and may be performed by directly looking into your chest by means of an incision (THORACOTOMY) or by using different surgical instruments which are introduced through several orifices in the thoracic wall and using a video camera to have a look (THORACOSCOPY). Both operations are the same surgical procedure. Occasionally, patients who initially have a thoracoscopy continue to be treated by means of a thoracotomy, due to the technical circumstances of each particular case.

During surgery, some accidents may occur such as damage in a neighbouring organ: lung, heart, big vessels, diaphragm, oesophagus, nerves, etc. This damage may require additional surgical action and/or the need for a blood transfusion.

During the immediate post-operative period, haemorrhaging through the drainage may occur. If they are severe, a new surgical operation may be necessary.
Though not frequent, other possible complications include acute respiratory insufficiency, sputum retention, fractured ribs, vessel or intercostal nerve damage, plexobrachial damage, hemothorax, pneumothorax, empyema, bronchopleural fistulae, infection with wound dehiscence, and haematomas. Some are very infrequent and they are related to the patient's overall condition before surgery.
The possibilities of pain and wound infection are lower when using thoracoscopy and, therefore, the hospital stay is shorter.
The progress and the results may not be satisfactory in a few patients. As in every operation there may be a certain degree of lethal risk.
Discharge from the hospital usually occurs 7-10 days after thoracotomies and 3-6 days after thoracoscopies, as long as no serious complications have arisen. You will be previously informed of the possible problems that may arise after discharge and their easiest solution.

Traducción y Multiculturalidad. TAIBI, Mustapha. Estudio de la utilidad de tradu...
Centro Virtual Cervantes

Nacionalidad: Nivel de estudios:

Sexo: Edad:

SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TORACOTOMÍA-TORACOSCOPIA (ÁRABE)

قسم الجراحة العامّة

موافقة على عمليّة شقّ الصّدر ـ تنظير الصّدر

لقد تم توجيهك إلى قسم الجراحة العامّة قصد إجراء عمليّة جراحيّة على مرضك الرئويّ:

.....

و نريد أن نمدّك بإرشادات بسيطة تخصّ نوع العمليّة التي ستجرى لك. وإذا أردت يمكن أن تطلب من الأطبّاء المشرفين عليك معلومات أكثر تفصيلا.

تجرى العمليّة الجراحيّة بتخدير (بنج) عام و يمكن أن تجرى برؤية مباشرة من خلال فتحة في الصّدر (عمليّة شقّ الصّدر) أو بواسطة آلات جراحيّة مختلفة يتم إيلاجها عبر عدّة فتحات في الصّدر مع المراقبة العينية عن طريق آلة فيديو (عمليّة تنظير الصّدر). و في كلتا الحالتين تتبع نفس الإجراءات الجراحيّة. أحيانا و لظروف تقنيّة تخصّ كلّ حالة بوجه خاص، يمكن أن يبدء إجراء العمليّة عن طريق تنظير الصدر ثم يتحتّم إتمام العمليّة من خلال عمليّة شقّ الصّدر.

وأثناء العمليّة الجراحيّة يمكن أن تقع حوادث ناتجة عن تضرّر أعضاء مجاورة: الرئة، القلب، الأوعية الدمويّة الكبيرة، الحجاب الحاجز، المريء، الأعصاب، الخ، و التي يمكن أن تحتاج إلى عمليّات جراحيّة أخرى و / أو نقل دم.

مباشرة عقب العمليّة الجراحيّة يمكن ظهور نزيف دمويّ و ذلك من خلال النزح (تصريف السوائل بأنبوب)، و إذا كانت خطيرة قد تستلزم إعادة إجراء العمليّة الجراحيّة.

هناك مضاعفات أخرى: نقص حاد في التنفس، احتباس التنخيمة، كسور في الأضلاع، تضرّر أوعية الدّم أو عصب ما بين الأضلاع، تضرّر الظفيرة العصبيّة العضديّة، تدمي الجنبة (صدر مدمى)، استرواح صدريّ، ذات الجنب القيحيّة، ناصور قصبي جنبي، تعفّن مصاحب بتفزر الجرح، كدمات، و كلّها مضاعفات قليلة الوقوع. بعضها تكون نادرة الحدوث و إذا وقعت فإنّها تكون مرتبطة عادة بالحالة العامّة للمريض قبل العمليّة.

و إمكانيّة تعفّن الجرح و الشعور بالألم تكون أقلّ عن طريق عمليّة تنظير الصّدر، و بالتّالي تكون مدّة الاستشفاء أقلّ.

بالنّسبة لبعض المرضى قد يكون تطوّر الحالة و النتائج لديهم غير مُرضية. وكما هو الحال في أيّة عمليّة يمكن أن يكون هناك درجة من درجات الخطر المؤدي للوفاة.

عادة يكون التّصريح بالخروج بعد 7-10 أيّام بالنّسبة لعمليّة شقّ الصّدر و بعد 3-6 أيّام بالنّسبة لعمليّة تنظير الصّدر وذلك مالم تظهر مضاعفات خطيرة. و يتم إعلامك مسبقا بالمشاكل التي يمكن أن تطرأ بمقرّ سكناك وبطرق سهلة لحلها.

Traducción y Multiculturalidad. TAIBI, Mustapha. Estudio de la utilidad de tradu...
Centro Virtual Cervantes