

Entreculturas 13 (2023) pp. 53-65 — ISSN: 1989-5097

Modalidades de interpretación médica maya-español necesarias en la práctica profesional en los servicios de salud de la zona maya del estado de Quintana Roo, México

Maya-Spanish Medical Interpreting Modes Required in the Professional Practice in the Healthcare Services of the Mayan Area of the State of Quintana Roo, Mexico

Alessio Zanier Visintin

Universidad Autónoma del Estado de Quintana Roo

Recibido: 8 de septiembre de 2022

Aceptado: 25 de noviembre de 2022

Publicado: 27 de febrero de 2023

ABSTRACT

In the Mayan Area of the state of Quintana Roo, México, non-professional interpreters are often employed to establish a certain level of communication between patients and healthcare providers, thus endangering the physical well-being and life of Maya-speaking patients. The necessity of relying on professional experts in cross-cultural communication in the medical sector has been underscored in different international studies (Pistillo, 2003, Angelelli, 2008, Hansen and Halpers, 2010, Mauleón, 2015, Bancroft, 2016, Hsieh, 2016). This article analyzes the social skills and the professional working modes required from medical interpreters, whose academic training is one of the objectives of the forthcoming Master Program in Intercultural Translation and Interpreting being developed by the University of Quintana Roo.

KEYWORDS: non-professional interpreters, Maya-speaking patients, cross-cultural mediators, medical interpreting modes.

RESUMEN

En la zona maya del estado de Quintana Roo, México, se utilizan a menudo intérpretes no profesionales, para tratar de establecer un cierto grado de comunicación entre pacientes y proveedores de servicios de salud, poniendo en riesgo el bienestar físico y la vida de los pacientes maya hablantes. La necesidad de contar con profesionales expertos en comunicación intercultural en el sector médico ha sido subrayada por diferentes estudios internacionales (Pistillo, 2003, Angelelli, 2008, Hansen Y Alpers, 2010, Mauleón, 2015, Bancroft, 2016, Hsieh, 2016). Este trabajo examina las habilidades sociales y las modalidades profesionales necesarias para los intérpretes médicos, cuya formación académica es uno de los objetivos del próximo programa de Maestría en Traducción e Interpretación Intercultural, en gestación en la Universidad de Quintana Roo.

PALABRAS CLAVE: intérpretes no profesionales, pacientes maya-hablantes, mediadores interculturales, modalidades de interpretación médica.

1. Introducción

En la zona maya del estado de Quintana Roo, México, la presencia de personas maya hablantes es una realidad significativa, considerando que existen 178.000 maya hablantes en el estado, que representan el 16.6 % de la población estatal. (INEGI, 2020). Esta situación implica la necesidad de contar con traductores e intérpretes que puedan coadyuvar en los casos de falta de comunicación en el sector médico, en la procuración de justicia y en las áreas administrativas de la burocracia estatal, situaciones frecuentes cada vez que ciudadanos maya hablantes, con diferentes grados de monolingüismo o de bilingüismo, acuden a oficinas de gobierno para realizar trámites o están involucrados en procedimientos legales de variadas índoles. Sin embargo, las situaciones más apremiantes y susceptible de provocar serias consecuencias para las vidas de los ciudadanos de la etnias originarias ocurren en el sector del cuidado de la salud, en el que no existe la figura del traductor/intérprete a nivel institucional, y por esa razón se utilizan intérpretes no profesionales, es decir personas con algún conocimiento de los idiomas necesarios que puedan tratar de establecer un cierto grado de comunicación entre pacientes y proveedores de salud, lo que implica considerables riesgos para los pacientes derivados de las faltas o carencias en el proceso interpretativo. Es imperativo crear la figura institucionalizada del intérprete médico con competencias interculturales, profesionalmente preparado, disponible en los centros de salud de la zona maya, con el fin de asegurar una atención adecuada a los pacientes maya hablantes en esta área del sureste mexicano. Será necesario ponerse en contacto con las Secretarías de Salud de los estados de Quintana Roo y Yucatán para explorar las posibilidades concretas de la creación de estas figuras profesionales en los esquemas laborales vigentes.

Los intérpretes médicos profesionales deberían ser utilizados en diferentes ámbitos, tales como hospitales, departamentos y centros de salud comunitarios, despachos de doctores, servicios de especialidades clínicas, centros de atención psiquiátricos, facultades universitarias de medicina,

centros de asistencia para niños, mujeres y ancianos, y en todas las situaciones en las que se necesita un puente comunicativo intercultural multilingüe entre paciente y médico. A raíz de esta situación, resulta ineludible la capacitación de intérpretes especializados que posean un «Conocimiento amplio de las enfermedades de los mayas desde lo maya y con lo maya, es decir desde la concepción cultural y con el metalenguaje de los mismos pacientes mayas» (Chi Canul, 2013, p. 14). Es preciso aquí hacer referencia a algunos trabajos que aportan académicamente a lo que se puede definir como interrelación entre lenguas indígenas y el sector salud: el Manual de Comunicación para Médicos, de Martín Briceño (2013), de la Universidad Autónoma de Yucatán, material que proporciona una serie de competencias necesarias para llevar a cabo una comunicación intercultural adecuada en el ámbito médico, especificando de manera muy puntual los contenidos lingüísticos básicos que el intérprete debería conocer; el texto de Jiménez Balam (2020), de la Universidad Intercultural Maya de Quintana Roo, que explora las emociones y las normas culturales de expresión de las mismas; el artículo de Güemes Pineda (2002) sobre el presente y posible futuro de la partería en Yucatán; además del vocabulario médico bilingüe de Castillo Tzec (2013). Un último dato parece significativo con respecto a la capacitación de intérpretes médicos para la zona maya: un grupo de profesores de la Universidad de Quintana Roo ha empezado las tareas correspondientes para lograr la creación de un programa de posgrado en traducción e interpretación incluyendo la lengua maya, una componente intercultural que será de gran utilidad para garantizar una comunicación médica y legal eficaz y reducir los graves riesgos implícitos para los ciudadanos maya-hablantes.

2. Habilidades técnicas requeridas de los intérpretes médicos en un entorno intercultural

Los estándares internacionales para intérpretes comunitarios desarrollados por ISO (*International Organization for*

Standardization) en el 2014 tienen mucho en común con la definición de las habilidades básicas requeridas para poder llevar a cabo una traducción oral médica plenamente satisfactoria, resaltando así la pertenencia de la interpretación médica en el más amplio espectro de la comunicación intercultural, cuya esencia es brindar apoyo a la comunidad. Es un servicio primeramente social, una ayuda para las capas más desfavorecidas de las diferentes sociedades, una asistencia comunicativo-lingüística que mira a garantizar la comunicación precisa y eficaz, tan necesaria especialmente en donde culturas, cosmovisiones, historia y tradiciones difieren de manera impactante de la cultura occidental en sus concepciones fundamentales sobre la existencia, como es el caso de las comunidades maya del centro del estado de Quintana Roo.

Las habilidades técnicas requeridas de los intérpretes médicos se pueden dividir en cinco grupos:

1. Capacidad de convertir un mensaje, mismo que debe llegar a ser completo y preciso, a través de una escucha activa. El mensaje tiene que ser analizado tomando en cuenta las correspondencias en el idioma meta, con especial atención al lenguaje figurativo, las expresiones idiomáticas, los coloquialismos, y las figuras explicativas. Las variaciones dialectales deberán tomarse en consideración, así como el registro lingüístico utilizado por los pacientes que en la mayoría de los casos en la interacción maya-español se apega a un lenguaje no culto o elegante o refinado, considerando la situación social de la mayoría de los usuarios de los servicios de salud. El concepto de correspondencia en traducción e interpretación ha sido debatido por varios autores que señalaron la existencia de diversos tipos de correspondencias —a nivel de palabra, por arriba de las palabras, gramatical, textual, pragmática, formal, direccional— que tienen que ser tomados en cuenta al analizar el proceso de traslación de un idioma al otro. En el caso de la interpretación médica intercultural maya-español parece importante subrayar el valor de la equivalencia dinámica (Nida, 1964), que implica un alejamiento de las estructuras formales de los idiomas, brindando libertad al traductor con el objetivo principal de transmitir el mensaje claramente al receptor y de provocar las mismas reacciones en los receptores del mensaje original y del mensaje traducido. Es el mismo concepto de la correspondencia funcional (Stolze, 2009), que implica que el mensaje en la lengua meta tenga la misma función del mensaje en lengua de partida.
2. Desarrollo de la memoria a corto plazo y de la segmentación de los mensajes, como se explica en Zanier (2006), visualización del contenido como herramienta de ayuda para la rememoración, y la recuperación de los elementos lingüísticos retenidos en el cerebro a largo plazo: estos elementos serán de primaria importancia para lograr un desempeño adecuado. Especialmente en la interpretación médica, la elaboración de un glosario personal por parte del intérprete será útil como herramienta de recuperación de datos terminológicos especializados.
3. Tener experiencia en los protocolos de la interpretación médica, que implican conocer el papel del intérprete, el uso de la primera o tercera persona, el posicionamiento físico del intérprete, la preparación y el análisis de las sesiones de trabajo, la gestión del flujo comunicativo, a través de intervenciones, preguntas y aclaraciones. Asegurarse la comprensión por parte de los actores involucrados, tales como acompañantes, grupos de médicos, doctores irrespetuosos, pacientes en situaciones emocionales extremas o situaciones de conflicto.
4. Conocer la mediación intercultural, lo que resulta fundamental en la interpretación maya-español, en donde la habilidad para mediar entre diferencias culturales, gestionar los posibles conflictos y faltas de entendimiento, manteniendo una posición tan objetiva como sea posible representa un reto adicional para el intérprete, que deberá conocer las idiosincrasias, costumbres y creencias específicas de la cultura y las particularidades de los idiomas en los que se lleva a cabo la comunicación, especialmente en los casos de las asimetrías semánticas y pragmáticas entre los dos idiomas involucrados.
5. Tener experiencia en el proceso de toma de decisiones en casos de dilemas éticos-culturales, y saber evaluar

críticamente una situación para tomar decisiones justificables fundadas en hechos demostrados, una habilidad necesaria en algunos casos límite, tales como los que impliquen un riesgo sustancial para la salud y hasta la sobrevivencia del paciente.

Hsieh (2016) nos ofrece un interesante análisis de lo que son las tareas de un intérprete médico con base en sus diferentes papeles: el intérprete como conducto, cuyo objetivo comunicativo es lo de transferir información completa, a través de unas estrategias de inclusión de todos los comentarios, sin filtrar informaciones, reforzando la relación entre paciente y proveedor de salud a través de estrategias verbales y no-verbales de manera «invisible». El intérprete como «abogado», con el objetivo de darle poder al paciente, actuando en su beneficio y brindándole los medios para que él sea su mismo «abogado» utilizando sus propias habilidades comunicativas; el intérprete como gestor de la situación, con el objetivo de maximizar los recursos médicos, humanos y materiales, asumiendo roles complementarios no necesariamente relacionados con la interpretación, gestionando comportamientos problemáticos, creando un marco situacional favorable a la interpretación, soportando la comprensión de las informaciones de manera culturalmente apropiada, con el objetivo de proporcionar cuidados médicos de calidad. Y, por último, el intérprete como profesional, para que los actores lo consideren como tal, reivindicando su perfil profesional, evitando conductas que opaquen o dañen su papel de «puente comunicativo» consciente y profesionalmente eficaz. (Hsieh, 2016, p. 161).

Recordamos algunas reflexiones teóricas sugeridas por Angelelli (2008), entre las cuales destaca la idea de que el intérprete médico está capacitado para llevar a cabo tareas altamente complejas de procesamiento de las informaciones, facilitando la comunicación interlingüística e intercultural, construyendo significados junto con otros interlocutores dentro de una institución, permeable a normas sociales y culturales muy específicas. En su búsqueda de una teoría de la interpretación médica, Angelelli (2008) resalta que la misma debería:

tomar en cuenta los diferentes aspectos de la práctica profesional, entre los cuales sobresalen las capacidades de elaborar informaciones, de llevar a cabo una interacción discursiva eficaz en un contexto social definido, y gestionar unas relaciones entre dos o más participantes, tomando en cuenta el entorno institucional y las realidades sociales que actúan como trasfondo del contexto en su totalidad. (Angelelli, 2008, p. 134)

Por lo que se refiere a las modalidades más utilizadas en la interpretación médica, consideraremos la consecutiva, la traducción oral a simple vista, la resumida y la de enlace. De manera general, *in primis* un intérprete debe reforzar el conocimiento de sus lenguas de trabajo. Debe enfocar su atención en los rasgos específicos de las lenguas involucradas, y reforzar su competencia lingüística a través de la estilística comparativa. Esto adquiere especial importancia en el caso de idiomas originarios, cuyas particularidades tienen que ser interiorizadas profundamente con el objetivo de lograr una equivalencia semántica en la transmisión precisa del mensaje. El intérprete necesita desarrollar la traducción mental, que es parte integrante de los procesos de toma de notas en la consecutiva y de la reformulación del mensaje, con el afán de llegar a automatismos cognitivos que retomen los conceptos y su traducción, así como son expresados en las lenguas de trabajo (Hosenfeld, 1975, en Harley y Allen, 1992). Necesita considerar la creatividad lingüística: la interpretación implica elementos lingüísticos científicos, objetivos, así como elecciones subjetivas, en una dimensión de alta creatividad personal, en el marco de las cuales los traductores construyen sus propios discursos en el idioma meta, junto con la habilidad para hablar frente a un grupo de personas, transmitiendo la esencia y los detalles del discurso original de manera eficaz, clara y concisa. Junto con las habilidades, las actitudes de un intérprete médico revisten una considerable importancia, como nos señala Mauleón (2015), explicando que las mismas incluyen:

Humildad: debemos estar dispuestos a reconocer nuestros errores. Esta es una parte integral del código

de ética del intérprete. Las vidas de la gente dependen de nuestra disponibilidad a reconocer lo que no sabemos. Respeto: considero que el respeto es una de las más importantes actitudes que podemos cultivar: respeto para nuestros pacientes, para sus historias y perspectivas; respeto para los médicos que ayudamos, para su profesionalismo y su tiempo; respeto para nosotros, nuestro conocimiento, nuestros límites y nuestra profesión. (Mauleón, 2015, p. 3)

A estas actitudes es preciso agregar la noción de responsabilidad, misma que reviste un papel central en la profesión de intérprete médico, tal y como explica Angelelli (2008), señalando que un traductor con sus inclinaciones, complejos y creencias tiene una gran responsabilidad, porque él decide qué parte del mensaje se va a transmitir al paciente y al doctor. El traductor es un «interlocutor que participa en un diálogo dentro de un proceso interactivo» Angelelli (2008, p. 41).

En un contexto intercultural, la ventaja de las traducciones en el sector de la medicina, en el cual los términos científicos derivan en su mayoría del griego o del latín (Galli, en Gran y Taylor, 1989, p. 61) no aplica en el caso de las lenguas americanas originarias: si la comunicación es orientada a especialistas en medicina maya-hablantes se supone que los mismos conocerán los vocablos más técnicos de la jerga médica, tanto en maya como en español, mientras que si la audiencia está conformada por maya-hablantes sin cultura médica será necesario «reducir» el mensaje a un registro lingüístico menos complicado, y en su caso tratar de explicar con palabras simples los conceptos, los neologismos y los nombres pertenecientes al vocabulario médico.

3. La interpretación médica consecutiva y la toma de notas

Por lo que se refiere a la interpretación consecutiva, el traductor deberá desarrollar sus habilidades específicas en escucha activa, a través de la cual intenta seleccionar semán-

ticamente el contenido del mensaje recibido, dividiéndolo en conceptos principales y secundarios. «Alrededor del 80 % del esfuerzo del intérprete es dedicado a la escucha y comprensión, mientras que sólo el 20 % a la producción del discurso» (Bajo et al, 2001, p. 28). También fundamental es el análisis textual inmediato y el procesamiento mental al escuchar el mensaje, un proceso llevado a cabo simultáneamente con una eficaz toma de notas, con el propósito de poder reformular el mensaje en el idioma meta, en línea con el «modelo de esfuerzo» propuesto por Gile, en el cual la interpretación consecutiva es considerada como un conjunto estrechamente ligado de procesos cognitivos de audición, análisis, toma de notas, recuperación de la memoria, lectura de las notas y reformulación del mensaje original (Gile, 1997). Resulta importante el desarrollo de la focalización de la atención y de la memoria a corto plazo, que son elementos intrínsecos de la interpretación consecutiva. «Un componente de memoria básico para el funcionamiento de todo sistema cognitivo es la memoria a corto plazo, la cual tiene un papel crucial en la ejecución de tareas cognitivas complejas» (Benítez y Bajo, 1998, p. 110). Igualmente, necesario es el desarrollo de la cultura personal general y especialmente de conceptos y términos pertenecientes al ámbito del cuidado de la salud, ya que la transposición del mensaje es continuamente filtrada a través de los conocimientos previos del intérprete (Danks y Griffin, 2000). Con este propósito, resulta indispensable la utilización, o la creación personal de un glosario de términos médicos, mismo que se enriquecerá conforme se desarrolla el trabajo del traductor, con el fin de proporcionar una base de datos confiable y utilizable. Socarrás-Estrada y Allen (2015) sugieren que la interpretación consecutiva médica es preferible como medio de comunicación entre paciente y doctor ya que la toma de notas favorece la precisión, el ritmo es más pausado, permitiendo buscar equivalencias más satisfactorias, y da espacio para aclaraciones, explicaciones y búsqueda de soluciones lingüísticas más adecuadas.

Aunque el intérprete puede haber entendido las ideas principales de un discurso, es casi imposible que recuerde todos los elementos de un análisis de una enfermedad, de un diagnóstico, de unas instrucciones en un contexto de

cuidado de la salud, especialmente si estos contienen nombres, listas de medicamentos, etapas de un tratamiento o alternativas de curación. Por esto el intérprete utilizará las notas que tomará a medida que se desarrolla el mensaje. Las notas son, en primer lugar, un auxilio para la memoria, ya que reproducen el contenido y la estructura del mensaje, enfatizando las ideas principales, los elementos secundarios y las relaciones entre ellos. El reflejar la estructura del discurso en las notas obliga al intérprete a llevar a cabo un análisis inmediato de lo que escucha, y luego las notas escritas son utilizadas para verbalizar el contenido otra vez.

Un acercamiento sistemático a la toma de notas, para llegar a un sistema estructurado y eficaz se puede encontrar en Allioni (1989). Existen también otros trabajos que se ocupan de la toma de notas en interpretación consecutiva, tales como los de Gran y Dodds (1989) y Torres (2004), entre muchos otros. Más que en un estudio descriptivo, aquí nuestro interés se centra en las características prescriptivas de una toma de notas eficaces en el entorno médico: a este propósito, Kirchoff (1979) y Matyssek (1989) introdujeron sistemas y principios básicos de toma de notas que fueron recomendados por Socarrás-Estrada y Allen (2015), en una versión simplificada. Este sistema permite la elaboración de un sistema de abreviaturas y símbolos que se adapte al formato de preguntas y respuestas y de explicación de casos médicos que se dan con frecuencia en un entorno de cuidado de la salud. Este sistema se funda en siete pasos, que serán los elementos fundamentales en la estrategia de toma de notas en un entorno médico. Se pueden resumir como sigue:

1. después de escuchar un mensaje, identificar las unidades de significado y crear un símbolo, un dibujo o imagen que las represente, por ejemplo, un dibujo para los conceptos de: satisfacción, curación, dolor, receta, etc;
2. acostumbrarse a las abreviaturas, eliminando las vocales y manteniendo las primeras y últimas letras de la palabra. Por ejemplo, DCT para doctor, HSP para hospital, etc;
3. desarrollar las conexiones entre las ideas, por medio de flechas o líneas, en el caso, por ejemplo, de «antes y después», o de «causa y efecto», para obtener en las no-

tas una clara estructura de los elementos que unen a las preguntas y respuestas o las narraciones de situaciones de enfermedad y los diagnósticos correspondientes;

4. simplificar las negaciones con una línea: por ejemplo: «no fue al médico» se notará como DCT/;
5. usar el subrayado o puntos de exclamación para el énfasis: por ejemplo, «muy grave» será ¡GRV! O GRV;
6. estructurar la toma de notas en sentido diagonal, dividiendo el sujeto, el verbo y los objetos muy claramente en la página;
7. cualquier idea o palabra que recurra con frecuencia debería tener su propia abreviatura o su propio símbolo: los intérpretes médicos deberían crear una lista personal de símbolos para las nociones o palabras más comunes en las interpretaciones en hospitales y centros de salud.

4. La interpretación médica simultánea y susurrada

En la zona maya de Quintana Roo y de Yucatán no es frecuente la necesidad de servicios de interpretación médica simultánea. Su utilización ocurre especialmente en casos de sesiones informativas, presentaciones, talleres y encuentros de grupos de trabajo, es decir en las ocasiones en las que el hablar en público es la forma de comunicación: sus ventajas residen en que es una comunicación inmediata que ahorra tiempo y es más ágil que la consecutiva. Por ejemplo, el 17 de noviembre de este año la Secretaría de Salud del estado organizó una conferencia sobre «Turismo y Salud» y se me encargó la interpretación de dicho evento, que al final se realizó oralmente a simple vista, debido a la no disponibilidad de los equipos necesarios para la simultánea.

La interpretación susurrada, o «*chuchotage*» requiere las mismas habilidades de la interpretación simultánea, la misma concentración y rapidez en las decisiones: una sugerencia interesante (Bancroft, 2016) es la de no susurrar, sino hablar en voz baja para no dañar las cuerdas vocales. Funciona con grupos pequeños e implica poner atención a la posición de trabajo —no estar demasiado cerca de los presentes, y cui-

dar del olor corporal y el aliento, de lo que uno lleva puesto, tratando de no toser, aclarar la voz o estornudar.

5. La traducción oral a simple vista en ámbito médico intercultural

La traducción a simple vista es la transposición de un texto escrito en un idioma a un texto expresado oralmente en otro idioma. Se puede considerar como una variante de la interpretación (Lambert, 1988). Implica tres pasos, que consisten en la percepción visual y comprensión del mensaje original, la búsqueda de equivalentes y la reformulación en otro idioma (Pratt, 1991). De primaria importancia en este tipo de interpretación es la capacidad por parte del intérprete de dividir el texto de partida en segmentos lógicos y de concentrarse en la traducción mental de los mismos, uno por uno. Las habilidades requeridas para este tipo de interpretación son específicas, como se explica a continuación:

1. reflejos mentales rápidos para entender una idea inmediatamente;
2. desarrollo de la memoria a corto plazo para traducir la misma idea;
3. entender un texto como un conjunto, y no como una sucesión de palabras;
4. amplitud de vocabulario;
5. fluidez léxica en los idiomas de trabajo;
6. capacidad para mantener un nivel constante de concentración;
7. lograr un equilibrio entre las habilidades de leer, pensar, traducir y hablar (Pratt, 1991);
8. la traducción oral a simple vista es utilizada en el ámbito médico en casos de formularios de consentimiento, prescripciones y recetas, folletos sobre servicios, y otras fuentes informativas de interés para el paciente, también en el caso de documentos legales. La recomendación en este caso es de limitarse a traducir documentos cortos, y en el caso de documentos legales largos, con

vocabulario complejo, de pedirle al médico o a la persona encargada de explicar los conceptos al paciente, mientras el intérprete traduce la explicación.

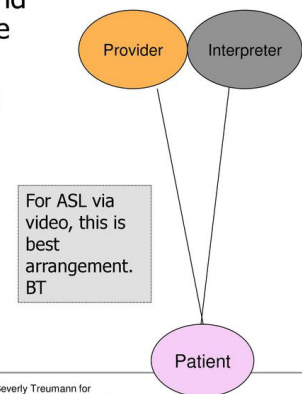
El posicionamiento de los actores, en este caso, será el siguiente:

Fig. 1. Posicionamiento en la traducción oral a simple vista.

Positioning choices: Interpreter next to provider

- Provider can look and speak directly to the patient.
- Patient may look at provider or interpreter when speaking.
- Patient may feel intimidated with the feeling of two against one.

Source: Katharine Allen



2016

Beverly Treumann for
Health Care Interpreter Network

35

Fuente: Health Care Interpreter Network, 2016: 35.

Socarrás-Estrada y Allen (2016) sugieren algunos pasos básicos para llevar a cabo una traducción médica a simple vista exitosa:

1. leer el texto a traducir del inicio al final;
2. identificar los retos y las dificultades, tales como términos técnicos, legales o expresiones con alto contenido intercultural específico;
3. preguntar lo que sea necesario para aclarar ideas y términos;
4. consultar diccionarios, glosarios y los recursos electrónicos necesarios con antelación;
5. traducir el texto del comienzo al final, manteniendo un flujo constante de lectura natural y pausado;
6. autoevaluar la precisión de la traducción después de la interpretación.

La problemática específica de la traducción oral a simple vista maya-español ha sido examinada por Weller Ford (2004), como corolario de un curso de interpretación legal impartido a pasantes mayas de derecho en Mérida, en el marco del convenio entre INDEMAYA (Instituto para el Desarrollo de la Cultura Maya), PUMC (Programa Universitario México nación Multicultural) e INALI (Instituto Nacional de Lenguas Indígenas). Las observaciones apuntan a diferentes problemas de transposición lingüística entre maya y español en el sector legal, mismos que se manifiestan de igual manera en el ámbito médico. Por ejemplo, la autora hizo hincapié en el hecho de que:

los estudiantes no dominaban los conceptos específicos, a veces por propia incompetencia lingüística, a veces porque no existía el concepto en la cultura maya y por eso tenían que recurrir a una explicación cultural para comunicar la idea con más o menos habilidad, y tuvieron más éxito al trabajar de su lengua materna –el maya– a su segunda lengua –el español. Esto se explica en parte ya que las intervenciones son normalmente en un lenguaje común y corriente, con frases cotidianas y no un lenguaje especializado y porque, aunque la mayoría había estudiado la primaria en escuelas bilingües, siempre habían usado más el español como lengua de transmisión de conocimiento y no la lengua indígena. (Weller Ford 2004, p. 574)

La misma autora señala también otras características y dificultades, tales como el hecho de que los estudiantes eran bilingües sociales y no profesionales, y la carencia de posibilidades de preparación formal en el uso de la lengua maya con fines específicos, tales como la medicina y el cuidado de la salud, en un marco en donde su preparación académica resulta insuficiente, y su nivel sociocultural es diferente con respecto a los estudiantes hispanohablantes de los grandes centros urbanos.

La traducción resumida no se puede considerar como una modalidad de interpretación en sí, pero en el ámbito médico esta traducción se podrá utilizar en casos tales como emergencias, situaciones caóticas, casos de trastornos mentales, o con pacientes con dificultades para utilizar pausas en sus dis-

ursos. Si hay dudas sobre los puntos más significativos del discurso, será indispensable parar y pedir explicaciones, sin importar el factor tiempo. En la medida de lo posibles, el intérprete parafrasea y condensa el mensaje original: puede hacerlo a intervalos breves, idea por idea, párrafo por párrafo, o al final de la intervención del médico con la ayuda de una toma de notas. El paciente deberá estar informado de que él va a escuchar una traducción condensada de la información original. Finalmente, habrá casos en los que el intérprete deberá moverse entre diferentes modalidades de interpretación, según los casos. Por ejemplo, si en el transcurso de una traducción a simple vista el paciente pregunta algo al médico, el intérprete tomará notas de la pregunta, que puede ser compleja, o la simplificará si es muy prolija o indirecta.

6. La interpretación de enlace en el ámbito médico intercultural

La interpretación de enlace, o «*liaison interpreting*», según Niedzielski y Kummer (1989), en Prieto Arranz (2002) ocurre con frecuencia en el ámbito del cuidado de la salud, ya que las situaciones en las que es necesaria se repiten muy a menudo, como cuando un paciente, hospitalizado o no, recurre al médico para comunicarse con él sobre su estado físico y mental. La situación clásica es la siguiente: el paciente maya-hablante se comunica con el doctor hispanohablante, y para garantizar esta comunicación es necesaria la presencia de un intérprete que posea el dominio de ambos idiomas. Las etapas de esta situación comunicativa son las siguientes:

1. el intérprete escucha y entiende lo que el doctor afirma;
2. analiza inmediatamente el contenido del mensaje;
3. traduce oralmente a la lengua maya el contenido del mensaje, sin eliminar ningún elemento;
4. escucha y comprende la respuesta del paciente maya;
5. traduce inmediatamente la respuesta al español, procurando mantener las equivalencias semánticas.

En el transcurso de este proceso, el intérprete cuidará no solo de alcanzar un intercambio de informaciones eficaz, sino también de establecer una comunicación precisa y completa,

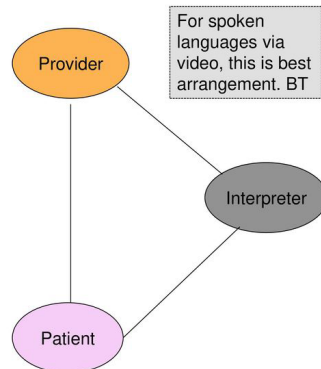
con el uso de sinónimos, signos non-verbales, explicaciones, informaciones adicionales, repeticiones de conceptos, auto-correcciones y adaptaciones interculturales, siendo plenamente consciente de la dimensión transcultural que se abre en línea con la idea de un «acercamiento comunicativo integral» (Sánchez Pérez, 1997, en Prieto Arranz, 2002, p. 208), que implica que la comunicación no se limita a escuchar y hablar, sino que involucra la elaboración de los mensajes, su interiorización, análisis e inmediata comparación con el conocimiento lingüístico y cultural previo de los participantes.

Fig. 2. Posicionamiento en la interpretación de enlace.

Positioning choices: triangle

Triangle Positioning:

- Frequently used position in healthcare/social service settings.
- Allows provider & patient to look at interpreter when they speak.
- Interpreter becomes the center of the session.
- Provider & patient misses important non-verbal queues.
- Provider & patient fail to develop primary relationship.



Source: Katharine Allen

2016 Beverly Treumann for Health Care Interpreter Network 34

Fuente: Health Care Interpreter Network, 2016, p. 34.

En esta situación el intérprete aparece como parte de un triángulo: el paciente y el doctor pueden comunicarse visualmente con el intérprete, que se vuelve el centro del proceso comunicativo. Sin embargo, no hay comunicación directa entre paciente y doctor, y se pueden perder algunos elementos non-verbales de la interacción. Es muy frecuente en los ambientes de cuidado de la salud, y es recomendable en una comunicación audiovisual. Esta modalidad de interpretación es la más frecuente en el contexto del cuidado de la salud en las comunidades maya-hablantes del sureste mexicano, principalmente debido a la situación real en la que los proveedores de salud tienen que trabajar, es decir en espacios reducidos, sin apoyos tecnológicos o informáticos, a veces en cabañas de madera en donde viven los pacientes,

en situaciones de escasez logística y alimentaria y con frecuencia en condiciones de pobreza más o menos extrema.

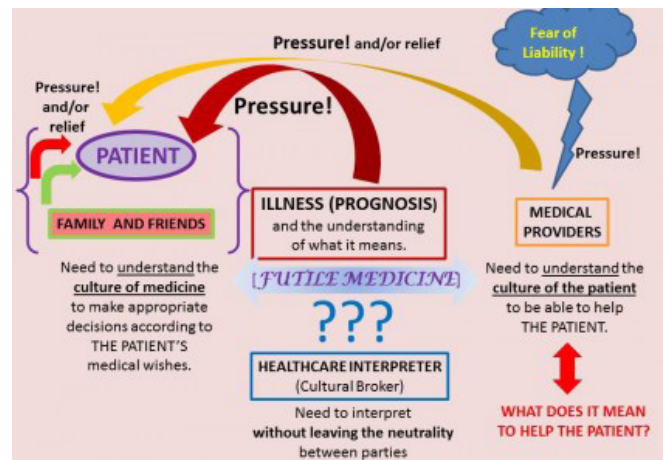
7. Habilidades sociales en la interpretación médica en un contexto multicultural

Por lo que se refiere a las habilidades sociales que un mediador intercultural tiene que dominar, encontramos las siguientes, según Carriero-Contreras, en Bancroft (2016, p. 183):

1. actitud positiva en hablar y actuar;
2. actuar con base en los valores de integridad, honestidad y compromiso;
3. cuidar el aspecto y atuendo personal;
4. demostrar amabilidad y calma;
5. afinar las habilidades comunicativas, expresándose con claridad, concisión;
6. cooperar con el equipo con el cual se trabaja.

La figura siguiente nos hace visualizar una situación muy común en la comunicación médica: el paciente debe entender la cultura médica del doctor, tiene prisa, preocupación y siente la presión, a veces, por la presencia de amigos o familiares. A su vez, el doctor necesita entender la cultura del paciente en términos de cuidado de la salud.

Fig. 3 La presión y las necesidades de los actores en la interpretación médica.



Fuente: modernhealthcare.com (2019).

Los prejuicios sociales pueden jugar un papel importante en unos casos, tomando en cuenta las ideas sobre raza, religión, color, procedencia, pertenencia a una clase social, afinidades cognitivas, y percepciones de pertenencia al mismo «grupo» cultural. Además, el apoyo emocional por parte del intérprete puede ser un obstáculo a la comunicación exacta entre las partes. Las relaciones de poder pueden jugar un papel en el intercambio de informaciones entre los actores, por ejemplo en el caso de pacientes que pertenecen a grupos sociales vulnerables, tales como migrantes o indígenas: hay que evitar el riesgo de caer en conductas paternalistas o demasiado compasivas, como explican claramente Hsieh y Hong: «El intérprete no debería ser el amigo del paciente, agarrarle las manos y abrazarlo, pero sí debería ser humano y actuar demostrando interés y preocupación» Hsieh y Hong (2010, p. 194). También el traductor debería evitar dar explicaciones sobre un medicamento y compartir informaciones con los parientes de la persona enferma. El profesional debe limitarse a interpretar las informaciones que el médico proporciona, y expresar a las partes los posibles malentendidos derivados de diferencias culturales profundas, mismas que serán aclaradas por las partes con la mediación del intérprete, y no por el intérprete mismo: él es un informador cultural, no un solucionador de enigmas interculturales.

8. Conclusiones

La falta de intérpretes médicos profesionales en los servicios de salud en la zona maya del estado de Quintana Roo es un problema que merece la atención de las autoridades sanitarias, de los profesores-investigadores de las instituciones de educación superior y del personal de los servicios de salud. La falta, o insuficiencia de comunicación médica intercultural eficaz lleva a situaciones graves en el cuidado de la salud de los pacientes maya-hablantes, con consecuencias a veces fatales. Existe la necesidad de poder contar con intérpretes y traductores profesionales que dominen las habilidades necesarias para construir un proceso comunicativo eficaz entre pacientes y proveedores de salud. Se sugiere que los futuros intérprete tomen conciencia de las diferentes modalidades

de interpretación aquí descritas y las practiquen para poderlas utilizar con confianza y profesionalismo. Los aspirantes intérpretes médicos interculturales deberán tener en especial consideración aquellas características arriba mencionadas de las interpretaciones médicas que las diferencian de las que se utilizan en otros ámbitos comunicativos.

Este estudio nos sugiere la posibilidad de emprender algunas acciones, destinadas a las comunidades maya hablantes:

1. identificar las características socioeconómicas y socio-demográficas de las comunidades.
2. investigar el contexto social de las consultas médicas, así como las situaciones que enfrentan tanto pacientes como médicos en el desarrollo de la interacción.
3. fomentar la participación de los miembros de las comunidades y las familias, como soporte social para las personas enfermas, coadyuvando en la reducción de riesgos.

Otras iniciativas podrían estar dirigidas a varias instituciones:

1. diseñar un esquema básico de protocolo de atención en el cual puedan basarse los intérpretes para las intervenciones y dialogar con los altos mandos de la Secretaría de Salud, con el fin de clarificar el reconocimiento institucional y laboral de la figura del intérprete;
2. organizar en los hospitales cursos de terminología médica para intérpretes y talleres de lengua maya para médicos y personal hospitalario;
3. seguir las posibles recomendaciones de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y de otras instancias internacionales;
4. crear a nivel estatal un padrón de intérpretes interculturales, según el modelo del National Council of Interpreters in Health Care (NCIHC), involucrando la Secretaría de Salud y las instancias judiciales correspondientes;
5. incluir la lengua maya en el Proyecto de Maestría en Traducción e Interpretación de la Universidad Autónoma del Estado de Quintana Roo.

El tema de los derechos lingüísticos y culturales está presente en la discusión académica y jurídica, y la presencia de intérpretes y traductores debidamente capacitados es esencial para garantizar comunicaciones interculturales eficientes, respetuosas y equilibradas en los ámbitos de la justicia, la salud, la educación y la administración, entre otros dominios o interacciones específicas. En este panorama sobresale la necesidad de realizar investigaciones que aborden temas específicos, cuyos resultados puedan convertirse en insumos para la capacitación de intérpretes.

Por ejemplo, investigar la complejidad del contexto intercultural en México y los enfoques críticos que examinan esta complejidad, las posibilidades de implementación de políticas públicas necesarias para atender problemas de comunicación intercultural, los detalles curriculares y temáticos en la creación de asignaturas específicas para la capacitación de traductores e intérpretes a nivel de licenciatura y de maestría, así como los materiales necesarios para estas mismas asignaturas, tales como audiovisuales reales y manuales de comunicación pluri-lingües para médicos.

En resumen, los temas que conforman el universo académico en torno a la intersección de culturas originarias, lenguas indígenas y servicios de salud, procuración de justicia y asistencia administrativo-burocrática, podrán ser objetos de ulteriores investigaciones originales de importancia social y académica indiscutible.

Bibliografía

- Allioni, Sergio (1989). "Towards a Grammar of Consecutive Interpretation". En Laura Gran, y John Dodds, (Eds.), *The Theoretical and Practical Aspects of Teaching Conference Interpretation*. Campanotto Editore.
- Angelelli, Claudia (2008). *Medical Interpreting and Cross-Cultural Communication*. Cambridge University Press.
- Bajo Molina, María Teresa et al. (2001). "Comprehension and Memory Processes in Translation and Interpreting". En *Qua-derns, Revista de Traducció*, 6, pp. 27-31. Departamento de Psicología Experimental, Universidad de Granada, España.
- Bancroft, Marjory A., García-Beyaert, Sofia., Allen, Katharine, Carriero-Contreras, Giovanna., Socarras-Estrada, Dennis (2016). *The Medical Interpreter: A Foundation Textbook for Medical Interpreting*, (M.A. Bancroft, Ed.). Culture and Language Press.
- Call, Mathew (2009). "Why Medical Interpreters are Healthcare Professionals". *Medical Interpreting and Cultural Services*. University of California Davis Health Systems. <http://www.lifeprint.com/asl101/topics/interpreting-medical-01.html>. Recuperado 15 de mayo de 2022.
- Cambridge Advanced Learner's Dictionary* (1995). Cambridge University Press.
- Castillo Tech, Felipe. de Jesús (2013). *U áanalte'íl u tsikbalil ts'aak. Manual de frases médicas*. Instituto para el Desarrollo de la Cultura Maya del Estado de Yucatán.
- Chen, Sijia (2017). "Note-Taking in Consecutive Interpreting: new Data from Pen Recording". *Translation and Interpreting*, 9, 4-23. Department of Linguistics, Macquarie University.
- Chen, P. Wen (2009). "Doctors Have Unconscious Bias Too". En Marjorie A. Bancroft (ed.), *The Medical Interpreter: A Foundation Textbook for Medical Interpreting* (p. 135). Culture & Language Press.
- Chi Canul, Hilario (2013). "Pacientes maya-hablantes, médicos hispanohablantes. Problemas lingüísticos-culturales en la atención médica de los habitantes de naranjal Poniente". En *Razones Prácticas. Revista sociocultural y de Salud Bilingüe Maya-español*, 1, 13-14.
- Danks, Joseph H. y Griffin, Jennifer (2000). "Reading and translation: a Psycholinguistic Perspective". En Joseph H. Danks, Gregory M. Shreve., Stephen B. Fountain, Michael K. McBeath (ed.), *Cognitive Processes in Translation and Interpreting*. SAGE publications.
- Declerq, Federico y Federici, Christophe (2020). *Intercultural Crisis Communication: Translation, Interpreting and Languages in Local Crises*. Bloomsbury Publishing.
- Galli, C. (1989). *Simultaneous Interpretation in Medical Conferences: A case Study*. En: Gran, L. y Taylor, C. (1989) *Aspects of Applied and Experimental Research on Conference Interpretation*. Campanotto Editore.
- Gile, Daniel (1997). "Conference Interpreting as a Cognitive Management Problem". En: Joseph E. Danks, Gregory M.

- Shreve, Stephen B. Fountain, Michael K. McBeath, (Ed.), *Cognitive Processes in Translation and Interpreting* (pp. 196-213). SAGE publications.
- Gran, Laura y Dodds, John (Eds.) (1989). *The Theoretical and Practical Aspects of Teaching Conference Interpretation*. Campanotto Editore.
- Güemes Pineda, M. (2002). “De la hegemonía a la subordinación obligatoria. Visiones del pasado y el futuro de la partería en Yucatán”. *Revista Temas Antropológicos*, 24 (2). Mérida, Yucatán.
- Harley, Birgit y Allen, Patrick (1992). *Issues and Options in Language Teaching*. O.U.P.
- Hsieh, Elaine (2016). *Bilingual Health Communication. Working with Interpreters in Cross-cultural Care*. Routledge.
- Hsieh, Elaine y Hong, Soo Jung (2010). “Not All are Desired: Providers’ Views on Interpreters’ Emotional Support for Patients”. *Patient Education and Counseling*, 81 (2): 192-197. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2010.04.004>.
- Jiménez Balam, Deira., Castillo León, Teresita. y Cavalcante, Lilia. (2020). “Las emociones entre los mayas: significados y normas culturales de expresión-supresión”. *Península*, XV (1), 41-65. <http://researchgate.net/publication/340173284>
Recuperado 10 de noviembre de 2022.
- Kirchoff, Helene (1979). “Die Notationsprache als Hilfsmittel der Konferenzdolmetscher im Konsekutivvorgang”. In *Sprachtheorie und Sprachenpraxis*, W. Meir y E. Sallager (Eds.), 121-133, Gunther Narr.
- Lambert, Sylvie (1988). *Human Information Processing and Cognitive Approach to the Teaching of Simultaneous Interpreters*. En *Coming of age: Proceedings of the 30th Annual Conference of the American Translators Association*, ed. D. L. Hammond, 379-387. Learned Information.
- Martín Briceño, Patrizia (2013). *Manual de Comunicación para Médicos. Español-maya*. Universidad Autónoma de Yucatán.
- Matyssek, Heinz (1989). *Handbuch der Notizentechnik für Dolmetscher*. Julius Groos.
- Mauleón, Cynthia (2015). *Terminology Workbook for Medical Interpreters. A Language-Neutral Reference Tool*. iUniverse: Bloomington.
- NCIHC. (2011). *National Standards for Healthcare Interpreters Training Programs*. Washington, District of Columbia; National Council on Interpreting in Health Care.
- Nida, E. (1964). *Towards a Science of Translating*. Brill.
- Positioning Choices (2016). *Healthcare Interpreters Short Review of Ethics Standards*. Health Care Interpreter Network. <https://www.hcinlearn.org>. Recuperado 15 de septiembre de 2022.
- Pressure on doctors, patients and interpreters. (2019). *modernhealthcare.com*. <http://www.modernhealthcare.com>. Recuperado 20 de julio de 2022.
- NCIHC. (2011). *National Standards for Healthcare Interpreters Training Programs*. Washington, District of Columbia; National Council on Interpreting in Health Care.
- Padilla Benitez, Presentación y Bajo Molina, María Teresa (1998). “Hacia un modelo de memoria y atención en interpretación simultánea”. En *Quaderns, Revista de Traducció* 2, pp. 107-117. Departamento de Psicología Experimental, Universidad de Granada, España.
- Pistillo, G. (2003, 20-22 de noviembre). *The Interpreter as Cultural Mediator*. 10th NIC Symposium on Intercultural Communication.
- Pratt, S. (1991). *L'importance de la traduction a vue pour l'enseignement de l'Interpretation et de la traduction*. Proceedings, XII Congreso Internacional de la FIT, Belgrado, Serbia.
- Prieto Arranz, José Igor (2002). *Liaison Interpreting in the EFL Classroom: A Case Study*. *Revista Alicantina de Estudios Ingleses*, 207-228.
- Raff, Jeremy (2015). *Mexican Indigenous Immigrants’ Dire Need for Medical Interpreters*. *State of Health*. <https://www.kqed.org/stateofhealth/83818/need-a-medical-interpreter-try-looking-in-californias-strawberry-fields>. Recuperado 11 de Agosto de 2022.
- Sánchez Pérez Aquilino (1997). *Los Métodos en la Enseñanza de Idiomas. Evolución Histórica y Análisis Didáctico*. SGEL.
- Socarrás-Estrada Denis y Allen Katharine (2016). “Interpreting Protocols and Skills”. En Marjorie A. Bancroft (ed.) *The Medical Interpreter*. Culture and Language Press.
- Stolze, Rade Gundis (2009). “Dealing with Cultural Elements in LSP texts for Translation”. *Jos Trans, The Journal of Specialized Translation* 11.

Tonkin, Emily (2017). "The Importance of Medical Interpreters". *The American Journal of Psychiatry Residents' Journal*, 12 (8), 13. <https://doi.org/10.1176/appi.ajprj.2017.120806>.

Torres Díaz, María Gracia (2004). *Manual de interpretación consecutiva y simultánea*. Universidad de Málaga.

Weller Ford, G. (2004). "Reflexiones para la enseñanza de técnicas de traducción a la vista del español al maya". *En Contacto y contagio*. http://cvc.cervantes.es/lengua/esletra/pdf/03/o48_ford.pdf.

Zanier, Alessio (2006). *Basic Elements of Consecutive Interpreting*. División de Ciencias Políticas y Humanidades, Universidad de Quintana Roo.