

La medicina, la atención médica y la lengua en la XLIV Conferencia Anual de la ATA

María Gabriela Ortiz*

La XLIV Conferencia Anual de la American Translators' Association (ATA) se llevó a cabo entre el 5 y el 8 de noviembre de 2003 en Phoenix (Arizona, EE. UU.). Siguiendo la tradición iniciada en Atlanta en el año 2002, oportunidad en la cual se dedicó una sesión plenaria especial a la seguridad interna y la traducción en de los EE. UU., en esta nueva conferencia las sesiones más importantes del viernes 7 de noviembre estuvieron dedicadas a la medicina, la atención médica y la competencia lingüística de médicos, traductores, intérpretes y pacientes.

Se hicieron presentaciones sobre la responsabilidad profesional de los intérpretes y tuvo lugar una muy interesante sesión sobre la terminología relacionada con el fin de la vida y los cuidados paliativos. Sin duda alguna, el punto culminante de la jornada sobre medicina lo constituyó el panel nacional titulado «Idioma y atención médica en crisis» («Language and Healthcare in Crisis»), integrado por expertos en idiomas, medicina, leyes y políticas públicas.

La ex presidenta de la ATA, Ann MacFarlane, introdujo el tema explicando cómo la falta crónica de intérpretes, el uso de intérpretes no calificados (hijos de los pacientes y otros intérpretes «espontáneos») y la eterna discusión sobre quién debe financiar los servicios lingüísticos en el entorno sanitario causaban pérdidas de vidas y lesiones prevenibles e innecesarias.

A continuación, escuchamos el testimonio de tres personas afectadas por esta problemática. En primer lugar, el abogado Ben Miranda relató el caso de Griselda Zamorra, una niña de 11 años que falleció a causa de una simple apendicitis, o lo que él definió como «muerte por falta de intérprete». Hija de mexicanos con limitados conocimientos del idioma inglés (LEP o *Limited English Proficiency*), la niña había tenido que interpretar a los médicos para sus padres, y la mala comprensión de sus indicaciones e instrucciones, en definitiva, la condujo a la muerte. El abogado se apoyó en este caso para desarrollar lo que definió como «derecho a los servicios de interpretación» y a la calidad de los servicios de salud que reciben las personas que no dominan el idioma inglés.

El segundo caso fue relatado por una intérprete profesional que trabaja en el hospital pediátrico de Phoenix. Barbara Hayes está casada con un mexicano con limitados conocimientos del idioma inglés, y decidió literalmente cerrar la boca y exigir los servicios de un intérprete imparcial cuando tuvo que comunicarle a su marido la grave enfermedad de su hija recién nacida. Como los médicos que la atendían notaron que ella podía interpretar para su marido, no se habían siquiera molestado por procurarle un intérprete a esta familia,

ignorando las circunstancias que tenían que atravesar y los derechos de los pacientes.

La tercera expositora en este panel fue una especialista en medicina interna, Alice Chen, que atiende a la comunidad asiática del área de San Francisco. Chen fue muy clara al explicar los malentendidos, demoras innecesarias en el tratamiento, complicaciones y problemas de salud pública que se originan por la falta de intérpretes médicos capacitados. Declaró que estos testimonios correspondían a situaciones que suceden todos los días en todo EE. UU.

La segunda parte de la presentación consistió en una serie de preguntas planteadas por la moderadora a los integrantes del panel de expertos: Deena Jang, analista senior de la Oficina para los Derechos Civiles (OCR); Jack Emery, director adjunto de la División de Asuntos Federales de la American Medical Association; Elizabeth Jacobs, médica e investigadora en la Rush Medical School y el Cook County Hospital; Kelvin Quan, CFO y asesor legal de The Alameda Alliance (HMO); y Cynthia E. Roat, copresidenta del directorio del National Council on Interpreting in Health Care (NCIHC). Los puntos más destacados de esta exposición fueron los siguientes:

- *Las leyes que amparan la prestación de lo que la OCR define como «atención médica culturalmente adecuada» para personas con limitados conocimientos del idioma inglés.* La representante de la OCR explicó la evolución histórica de este fenómeno social de la siguiente manera: inicialmente tratado por los hospitales de ciertas colectividades, había pasado a manos de los representantes de los pacientes en la década de los sesenta y aún no había llegado a la consideración de los legisladores o gobernantes, a pesar de la sanción en agosto de 2003 de la HHS LEP Guidance, que prohíbe la discriminación por nacionalidad de las personas con conocimientos limitados del idioma inglés. Se puede consultar más información sobre esta norma, y una versión en español, en el sitio web de la OCR: <www.hhs.gov/ocr/lep/>.
- *La carga regulatoria que pesa sobre los médicos que prestan servicios a estos pacientes, en gran medida beneficiarios de la asistencia social a través de Medicare y Medicaid.* El representante de la AMA sostuvo que los programas no cubren los honorarios de los intérpretes y que los reintegros que los médicos perciben por trabajar para estos programas no son suficientes para cubrirlos.
- *La importancia de la comunicación fluida en el entorno médico.* Cynthia Roat, del NCIHC, describió la situa-

* Traductora pública, Buenos Aires (Argentina). Dirección para correspondencia: info@mgo-traduccion.com.ar.

ción de los EE. UU.: en 11 millones de hogares ningún miembro del grupo familiar mayor de 14 años habla inglés con fluidez; los estados de Nevada y Georgia, por ejemplo, han experimentado un aumento del 200% en esta población. El NCIHC sostiene que la comunicación en el entorno médico puede ser una cuestión de vida o muerte. Por eso pide adhesiones y ofrece más información sobre la interpretación médica en <www.ncihc.org>.

- Elizabeth Jacobs se ocupa de estudiar los problemas que surgen por la falta de servicios de interpretación adecuados. Sus investigaciones, explicó, demuestran que proporcionar servicios de interpretación representa un total de 2,40 dólares por afiliado, es decir *un 0,05% del total de los costos* asociados con la atención de la salud y demás servicios médicos.
- El titular de The Alameda Alliance señaló que esta entidad brinda *servicios de interpretación sin cargo* para sus afiliados con el fin de promover la justicia social y por deber moral. Citó como motivos para ofrecer este servicio tanto las leyes y reglamentaciones vigentes como motivaciones comerciales: por un lado, el di-

rectorio confía en que el grado de satisfacción de los afiliados acreciente la afiliación de miembros de estas comunidades; por otro, se trata de reducir la cantidad de servicios que se indican sin motivo médico que lo justifique.

- Al finalizar la sesión, la representante del NCIHC animó a integrarse en esta organización, y pidió a todos los miembros del panel que no utilizaran a los familiares y amigos de los pacientes como intérpretes, aduciendo que *quien pague por los servicios médicos debe pagar los honorarios del intérprete*.

Como puede verse, el panel trató este tema desde la perspectiva de todos los involucrados: pacientes, familiares, médicos, intérpretes, representantes de organismos de derechos humanos, investigadores o empresas privadas de atención médica. Se presentó el cuadro de situación, y cada uno de ellos expuso su punto de vista. No se hallaron soluciones. Claramente, la magnitud del problema excede el marco de un congreso profesional, y su solución requiere un esfuerzo conjunto y sostenido.

