5-19-1997

El Español en el condado de Multnomah, la interpretación médica contextual, y las funciones del intérprete médico profesional = The Spanish language in Multnomah County, contextual medical interpreting, and the role of the professional interpreter

Marco Polo Hernández Cuevas
Portland State University

Follow this and additional works at: https://pdxscholar.library.pdx.edu/open_access_etds

Let us know how access to this document benefits you.

Recommended Citation

Hernández Cuevas, Marco Polo, "El Español en el condado de Multnomah, la interpretación médica contextual, y las funciones del intérprete médico profesional = The Spanish language in Multnomah County, contextual medical interpreting, and the role of the professional interpreter" (1997). *Dissertations and Theses*. Paper 5404.

<https://doi.org/10.15760/etd.7277>

This Thesis is brought to you for free and open access. It has been accepted for inclusion in Dissertations and Theses by an authorized administrator of PDXScholar. Please contact us if we can make this document more accessible: pdxscholar@pdx.edu.

THESIS APPROVAL

The abstract and thesis of Marco Polo Hernández Cuevas for the Master of Arts in Spanish were presented May 19, 1997, and accepted by the thesis committee and the department.

COMMITTEE APPROVALS:

[REDACTED]

Earl Rees, Chair

[REDACTED]

DeLys Ostlund

[REDACTED]

Maria Wilson-Figueroa
Representative of the Office of Graduate
Studies

DEPARTMENT APPROVAL:

[REDACTED]

Louis Elteto, Chair
Department of Foreign Languages

ACCEPTED FOR PORTLAND STATE UNIVERSITY BY THE LIBRARY

by

[REDACTED]

on

Oct. 16, 1997

Abstract

An abstract of the thesis of Marco Polo Hernández Cuevas for the Master of Arts in Spanish presented May 19, 1997.

Título: El español en el condado de Multnomah, la interpretación médica contextual, y las funciones del intérprete médico profesional.

(Title: The Spanish Language in Multnomah County, Contextual Medical Interpreting, and the Role of the Professional Interpreter.)

El objeto de este trabajo es detectar el español hablado en el condado de Multnomah, Oregón, estudiar el significado de contextualidad en el ejercicio de la interpretación médica de español-inglés e inglés-español, y proponer una descripción de funciones para el intérprete basada en el perfil del cliente que solicita servicios en las clínicas públicas de la entidad.

El autor a través de un micro-enfoque coloca al lector en el centro del debate nacional actual acerca del significado de la interpretación contextual y las funciones del intérprete médico profesional; basándose en los censos estadounidenses de 1990 y en reportajes y estudios— tanto locales como nacionales e internacionales— proporciona un acercamiento a la composición demográfica de los hispanos en el condado de Multnomah: mediante esta información establece sus porcentajes, sus distintos lugares de origen, deduce las variedades dialectales del español

habladas en el área, y propone que el calificativo hispano no cubre la diversidad lingüística y cultural de todos aquellos identificados así.

El trabajo permite que el lector considere el multilingüismo y multiculturalismo que existe entre los hispanos, una población en la que unos hablan algún dialecto del español como lengua natal, otros lo hablan como segunda lengua, y otros no lo hablan. En el caso de los servicios de interpretación, esto implica que entre los hispanos de la localidad se requieren servicios de interpretación en diferentes dialectos del español, y en otras lenguas que nada tienen que ver con el español, por ejemplo: el mixteco, y el q'anjob'al, entre otros.

Hernández Cuevas propone que el proveer intérpretes sin preparación adecuada en el arte de la interpretación médica contextual es parte de la problemática. Argumenta que el proveer un intérprete improvisado que habla español boliviano, peruano, costarricense, californiano, o español estandar por ejemplo, en una entrevista médica en la cual el cliente es un mexicano hablante del español juchiteco o ítsmico únicamente, implica riesgos de que haya malos entendidos. En otras palabras, no cumple con la necesidad, y se aleja de la consigna de proveer intérpretes en la lengua y contexto cultural más apropiado para el cliente.

EL ESPAÑOL EN EL CONDADO DE MULTNOMAH, LA
INTERPRETACIÓN MÉDICA CONTEXTUAL, Y LAS FUNCIONES DEL
INTÉRPRETE MÉDICO PROFESIONAL

(THE SPANISH LANGUAGE IN MULTNOMAH COUNTY,
CONTEXTUAL MEDICAL INTERPRETING, AND THE ROLE OF THE
PROFESSIONAL INTERPRETER)

by

MARCO POLO HERNÁNDEZ CUEVAS

A thesis submitted in partial fulfillment of the
requirements for the degree of

MASTER OF ARTS
in
SPANISH

Portland State University

1997

Índice

Nota aclaratoria	1
Introducción	6
I. Un panorama de la problemática que gira alrededor de la interpretación contextual en el sector salud	12
II. Los dialectos del español y las diferentes culturas presentes en la porción hispanohablante de los hispanos en el condado de Multnomah	30
III. La interpretación médica para los hispanohablantes en las clínicas del condado de Multnomah	36
IV. Una descripción de funciones para el intérprete médico profesional de español-inglés en el condado de Multnomah	60
Conclusión	85
Bibliografía	87

El español en el condado de Multnomah, la interpretación médica contextual y las funciones del intérprete médico profesional

Nota aclaratoria

Los expertos en censos a nivel nacional actualmente debaten la necesidad de cambiar la forma en que se producen datos sobre la población en los Estados Unidos (Schmitt 17A). Un problema con estos censos se refleja en el hecho de que no existe información precisa ni a nivel nacional ni local acerca de la composición lingüística, cultural, y racial de las personas clasificadas como hispanos. Los censos nacionales y locales de 1990 únicamente producen información general y no contienen datos fieles sobre todos los individuos arbitrariamente clasificados como hispanos, ya que parte de éstos provienen de culturas prehispanas y no hablan español o lo hablan con limitaciones. La situación a este respecto en Oregon puede deducirse de un artículo de Lourdes de León sobre los mixtecos (Gamboa 119).

La intención original para producir datos fieles acerca de la composición lingüística y cultural de los hispanos que solicitan servicios médicos y sociales en las clínicas públicas del condado de Multnomah fue la de efectuar entrevistas con una porción de la clientela escogida al azar. Se tuvo que recurrir a fuentes secundarias de información porque la dirección del *Multnomah County Health Department* (Departamento de

Salud del Condado de Multnomah) denegó permiso para entrevistar a clientes y a empleados (Whelan).

Mediante entrevistas al azar con los intérpretes actuales—tanto los individuos que trabajan como intérpretes temporales a través de *Language Services* (Servicio de Lenguas) como las personas bilingües que además de sus trabajos normales sirven como intérpretes improvisados—se pretendía documentar algunas discrepancias en la composición lingüística, cultural y educativa entre clientes e intérpretes que un estudiante avanzado del español puede detectar a primera vista en las salas de espera de las clínicas públicas.

A partir de los censos estadounidenses de 1990, estudios y reportes locales, y por medio del nuevo consulado de México en Portland, se obtuvo información acerca de la composición demográfica de los mexicanos aquí. La composición lingüística y cultural de esta porción mayoritaria de los hispanos en el área fue incorporada efectuando la conexión lógica entre sus lugares de origen e información académica producida en México sobre sus lenguas y culturas.

Uno de los temas principales es, que entre la porción hispanohablante de los hispanos en el condado de Multnomah se hablan diversas formas dialectales del español al igual que en otras partes de la nación (Jongh 349). En lo que respecta a la interpretación contextual la importancia de enfocar el problema localmente se hará evidente si se considera que en Miami, por ejemplo, la población hispana es el sesenta por ciento del total y que está compuesta en su mayoría por cubanos (un treinta y nueve por ciento en el condado de Dade) y luego por

colombianos, salvadoreños, nicaragüenses, guatemaltecos, argentinos, chilenos, peruanos, venezolanos, entre otros (Jongh 350), mientras que en el condado de Multnomah de acuerdo a los censos de 1990, el sesenta y cuatro por ciento de los hispanos son de origen mexicano, el tres punto ocho por ciento puertorriqueños, el tres punto cuatro por ciento está formado por personas de origen cubano, y el veintiocho por ciento por “hispanos de otros orígenes” (86, 99) (Trad.).¹

Los intérpretes no realizan traducciones palabra por palabra; en el sur de la Florida tienen que considerar las variedades del español, expresiones no estandarizadas, regionalismos (particularmente de origen cubano y colombiano) y el ir de un código a otro, al proporcionar su versión en el lenguaje que se interpreta de lo que se ha dicho en el lenguaje de origen. (Jongh 351) (Trad.).

Entre los hispanos existen grandes diferencias culturales. Margaret V. Ekstrom explica:

A través de la literatura muchos escritores latinoamericanos han intentado expresar sus perspectivas sobre el multiculturalismo de la región. Ellos han interpretado las variedades étnicas de sus países utilizando un número de técnicas que denotan sus percepciones acerca de los efectos

¹ Varias fuentes de información citadas originan de textos en inglés. Se tomó la libertad de traducirlas al español con el fin de darle agilidad a la lectura. Después de cada una de las traducciones el lector encontrará la abreviatura “Trad.” señalándole que es una traducción del inglés al español.

del biculturalismo. Han empleado sus propias memorias de la niñez o juventud asimismo como las variaciones en lenguajes y costumbres. (173) (Trad.)

En el mismo ensayo, respecto a la composición cultural de la gente caribeña Ekstrom dice que Alejo Carpentier resalta la influencia africana; mientras que José María Arguedas, etnógrafo, antropólogo, sociólogo, y más tarde literato “promueve el aprecio por la cultura peruana nativa.” En la composición cultural de los peruanos resaltan profundas influencias de la cultura quechua. Rosario Castellanos en parte de su obra describe “las divisiones sociales entre [los diferentes] grupos étnicos” presentes en la región que hoy lleva el nombre de Comitán en el estado de Chiapas. “Una de sus más famosas novelas *Balún Canán*” atestigüa sobre la presencia maya (174, 176) (Trad.).

Ahora, para cimentar bien la posición de este trabajo es oportuno aclarar la diferencia entre lengua y dialecto. De acuerdo a Mario Pei el lenguaje es “un sistema de comunicación por sonido, a través de los órganos del habla y oído, entre seres humanos de cierto grupo o comunidad, que usan símbolos vocales que poseen significados convencionales arbitrarios” (119). La misma fuente expresa que:

Un dialecto es una forma específica de un lenguaje dado, hablado en cierta localidad o área geográfica, que demuestra suficientes diferencias con la forma estandard o literaria de ese lenguaje, en lo que respecta a la pronunciación, construcción gramatical, y uso idiomático de las palabras para ser considerado una entidad distinta y a la vez no lo

suficientemente distinto de otros dialectos del lenguaje como para ser considerado como una lengua diferente. (56) (Trad.)

En el *Atlas Cultural de México* el español mexicano es considerado un superdialecto que se divide en otros dialectos (167). Elena de Jongh y Ana Roca por su parte reconocen un “espectro amplio en las variedades del lenguaje y jergas habladas por individuos de las diferentes poblaciones hispanohablantes en el mundo” (349) (Trad.). La población hispana en el condado de Multnomah, para el propósito de este trabajo, es excepcional sólo desde el punto de vista de su conformación lingüística y cultural, la cual presenta sus características propias. Jongh y Roca al referirse a las habilidades lingüísticas que debe poseer el intérprete legal en las cortes de la Florida argumentan que “la pericia oral en las variedades estándares del inglés y del español no es suficiente” y que aquellos que deseen desempeñar la actividad tienen que desarrollar “pericia oral en las variedades no estándares” de ambos lenguajes presentes en la comunidad que sirven para “actuar satisfactoriamente como intérpretes en comunidades tales como las de Miami” (350) (Trad.). Esta tesis se suscribe a esta perspectiva. Esto apoya la necesidad de identificar las variedades dialectales del español habladas localmente y preparar a los intérpretes médicos en los lenguajes y culturas encontrados para que puedan desempeñar satisfactoriamente una labor en la que a menudo la vida se encuentra en juego (*Cross Cultural Health Care Program* [CCHCP] 15).

Introducción

El interés de efectuar este estudio se ha venido desarrollando a lo largo de quince años. Durante este período el autor de esta tesis ha interpretado en situaciones que van desde conflictos personales y conflictos laborales, hasta audiencias preliminares. Ha trabajado durante ponencias culturales, realizado traducciones médicas, colaborado en traducciones comerciales, legales y educativas. Los dos últimos años ha interpretado en el área médica. En el hospital de *Oregon Health Sciences University* (Universidad de Oregón para las Ciencias de la Salud) interpretó durante más de cincuenta encuentros en maternidad, emergencias, radiología, ultrasonido, citas con el cirujano plástico y una adopción, entre otros. En las clínicas públicas del condado de Multnomah, ha interpretado durante más de mil encuentros: prenatales, de control de la natalidad, radiología, ultrasonido, ginecología, tuberculosis, enfermedades venéreas incluyendo el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, exámenes generales para niños, terapia muscular infantil, terapia para niños con problemas de aprendizaje, evaluaciones para niños que se sospecha tienen problemas de adaptación social, citas de salud mental, conflictos familiares, urología, otorrinolaringología, ortopedia, cirugía dental infantil y para adultos, tratamiento dental, higiene dental, y durante entrevistas socioeconómicas y administrativas, entre otros.

La problemática que se expondrá gira alrededor de los hispanos y de las agencias que les prestan servicios de salud y servicios sociales, y aunque es una problemática nacional como ya se mencionó (Woloshin 724), se enfocará lo que está sucediendo en las clínicas del condado de Multnomah con el objeto de acercar al lector a las raíces del problema. A través de conversaciones informales con clientes e intérpretes se notaron varias discrepancias entre la manera en que se proveen actualmente los servicios de interpretación y lo que la teoría expresa.

Una porción considerable de los intérpretes con quienes se ha hablado informalmente en varias ocasiones no poseen formación profesional en la interpretación médica. Sin embargo, la teoría, la naturaleza de la actividad y las leyes como se discutirá adelante, requieren una preparación sólida para que pueda ser desempeñada adecuadamente. Así lo proponen Aarup (167), Alexieva (199), Barsky (131), Dillinger (155), Gehrke (131), Gile (149), Jongh (349), Kalina (225), Lederer (53), Levy-Berlowitz (117), Mahmoodzadeh (231), Salevsky (149), Schjoldager (175), Schweda Nicholson ("Training" 212), Shlesinger (111), Turner (122), Viaggio (307), Weber (45), Williams (19), Woloshin (724), y Zimman (217), entre otros.

Según el reporte final de una comisión de la Suprema Corte del estado de Nueva Jersey en 1986 para estudiar los servicios de interpretación y traducción:

Se espera que un intérprete de español-inglés tenga suficiente conocimiento con una base cultural amplia para poder interpretar para estadounidenses, bretones o

australianos, por un lado, y para españoles, cubanos, mexicanos o puertorriqueños, por el otro lado. (Alterman 66) (Trad.)

Este entendimiento merece ser adoptado en esta localidad, ya que una porción considerable de los intérpretes y de los trabajadores bilingües con quienes se ha hablado durante el desempeño diario de actividades, y que actúan como intérpretes improvisados, hablan con fluidez solamente una de las dos lenguas. En el artículo “Committed to Memory” (Confiado a la memoria) se identifica como bilingüe a una enfermera del condado después de una estancia de ocho meses en Nicaragua (Muldoon C5). El aprendizaje de un segundo lenguaje se lleva mucho más tiempo sobre todo si se tienen que aprender varios dialectos del mismo y diferentes culturas. Una persona sin preparación adecuada entorpece el acceso a los servicios y el proceso de la comunicación:

[P]orque los pacientes que no pueden ser entendidos [significativamente] son incapaces de participar verdaderamente en las decisiones sobre su cuidado personal, la interpretación inadecuada mina el proceso compartido [entre cliente y doctor] para tomar decisiones. (Woloshin 725) (Trad.)

Además es contrario a las normas legales que requieren servicios de interpretación adecuada en “la lengua y contexto cultural más apropiado al cliente” (*Multnomah County Approved Budget 95-6, 79*) (Presupuesto Aprobado para el Condado de Multnomah) (MCAB).

Woloshin, et al., también expresan que “ya que es deber del doctor realizar una entrevista médica adecuada, el no hacerlo puede constituir negligencia, por la cual el doctor sería responsabilizado si el paciente sufre algún daño subsecuente atribuible a su incumplimiento” (725). De acuerdo a esta fuente, el mismo problema puede sucitarse en el caso del “consentimiento informado, en el cual la validez del consentimiento obtenido a través de la barrera del lenguaje puede quedar sujeta a impugnación” si no se ha obtenido a través de un intérprete médico perito (Woloshin 725) (Trad.).

De un promedio de cien asignaciones para interpretar entre enero y abril de este año, y después de platicar con los clientes, se notó que el porcentaje mayor de hispanos que solicitaron servicios médicos y sociales en las clínicas del condado son mexicanos. Estos porcentajes reflejan la composición demográfica que presentan los censos estadounidenses de 1990 para el condado (*Census 86-99*). Los intérpretes y los empleados bilingües con quienes se ha conversado cotidianamente en el trabajo son bolivianos, guatemaltecos, costarricenses, colombianos, chicanos, estadounidenses, mexicoamericanos, mexicanos, peruanos, y puertorriqueños de clase social y hablantes de variedades dialectales del español o jergas distintas a las de los clientes.

Para poder extender servicios adecuados de interpretación médica en el lenguaje y contexto cultural más apropiado para el cliente hispanohablante que solicita servicios de salud y servicios sociales ya se han establecido lineamientos oficiales para los prestadores de servicios en otros estados, como por ejemplo en el estado de Washington. En las diez

² clínicas del condado de Multnomah ² para apegarse a las ordenanzas legales y cumplir con la necesidad se requiere: identificar la clase de español que habla el cliente, e identificar su origen cultural; proveer como intérprete a un profesional que maneje con fluidez las variedades lingüísticas y culturales presentes entre los clientes hispanohablantes, y las variedades lingüísticas y culturales presentes entre los prestadores de servicios anglohablantes; y preparar culturalmente—como lo sugieren Miguel León-Portilla y Steven Woloshin, et al.,—a los individuos receptores de los mensajes interpretados (151) (727).

En este trabajo, primero se introducirá la problemática que gira alrededor de la interpretación contextual en el sector salud. En seguida se identificará el español con sus variedades dialectales y las distintas culturas presentes en la porción hispanohablante de la población de hispanos en el condado de Multnomah. Luego se discutirá la interpretación médica en español-inglés en las clínicas del condado de Multnomah. Para este propósito, de acuerdo a la teoría desarrollada en campos afines y a las ordenanzas existentes, se ilustrará la manera óptima de proveer servicios de interpretación. Después se bosquejará en parte la

² Estas clínicas son East County Health Center (Centro de Salud del Este del Condado), HIV Health Services Center (Centro de Servicios de Salud para el VIH), Mid-County Health Center (Centro de Salud Central del Condado), Northeast Health Center (Centro de Salud del Noreste [del condado]), North Portland Health Center (Centro de Salud del Norte de Portland), Southeast Health Center (Centro de Salud del Sureste [del condado]), Westside Health Center (Centro de Salud del lado Oeste [del condado]), STD Clinic (Clínica para las Enfermedades Transmitidas Sexualmente), TB Clinic (Clínica para la Tuberculosis), y La Clínica de la Buena Salud (su nombre en español).

manera en que se han provisto los servicios de interpretación en dos de las clínicas de la comunidad, con el fin de establecer comparaciones entre la teoría y la práctica. Por último se planteará lo que podría ser una descripción de funciones para el intérprete médico profesional de español-inglés en el condado de Multnomah, de acuerdo a la teoría actual.

I. Un panorama de la problemática que gira alrededor de la interpretación contextual en el sector salud

En los Estados Unidos a partir de 1978, existe un movimiento para unificar las funciones del intérprete profesional y normar los servicios de interpretación (Jongh 349, Schweda Nicholson 81). A nivel federal ya existe un código que gobierna las funciones y el comportamiento de los intérpretes en las cortes (*Interpreters Act of 1978*) (Decreto de 1978 sobre Intérpretes). Como consecuencia de éste, en varios estados se han ido adoptando códigos de ética para intérpretes legales a nivel estatal (Alterman 39). Sin embargo, en el sector médico la información recopilada expone que la única jurisdicción que consta con un código oficial a nivel estatal para intérpretes médicos es el *Department of Social and Health Services* (Departamento de Servicios Sociales y de Salud) del estado de Washington (*Cross Cultural Health Care Program* 155) (Programa Intercultural para la Atención de la Salud) (CCHCP).

En Oregón en 1989, durante la Asamblea Legislativa se adoptó en una resolución conjunta de las dos cámaras que “[e]l uso de lenguajes diversos en los negocios, el gobierno, y los asuntos privados y la presencia de diversas culturas es bienvenida, alentada, y protegida. . . .” (Gamboa 81) (Trad.). El día 3 de mayo de 1995 las cortes estatales adoptaron un código profesional para intérpretes legales, un código basado en el concepto de que un intérprete perito es necesario para asegurar que las personas con

habilidad limitada para hablar inglés ³ tengan acceso a los servicios del judicial al mismo nivel que un anglohablante juicioso, porque únicamente así se puede decir que la persona con limitaciones en el lenguaje se encuentra presente en cuerpo y alma (Crooker Appendix P). En el área denominada *Region X* (Región X) del *United States Public Health Service* (Servicio para la Salud Pública en los Estados Unidos) a la que pertenece todo el estado de Oregón, la consigna es proveer todos los servicios en la lengua y contexto cultural del cliente (MCAB 79). El gobierno estatal tiene una propuesta para establecer los lineamientos sobre la educación requerida para que un intérprete o traductor sea considerado perito (*House Bill 2385*) (Propuesta en la Cámara de Diputados 2385).

La interpretación médica como profesión aún está naciendo en los Estados Unidos (CCHP 15). Existen varias barreras para su desarrollo, entre éstas se encuentran las hipótesis como la de Josep M. Colomer que propone que socialmente es más eficiente que los prestadores de servicios adquieran un lenguaje adicional (181). Por su parte, Woloshin, et al., expresan que:

Si el tiempo y los recursos fueran ilimitados, un doctor podría aprender las lenguas de todos sus pacientes

³ El concepto "con habilidad limitada para hablar inglés es el utilizado por la *Office for Civil Rights Region X* (Oficina para los Derechos Civiles Región X) del *Department of Health and Human Services* (Departamento de Salud y Servicios Humanos) de los Estados Unidos para definir a la porción de la población que no habla inglés o que habla inglés con limitaciones" (Woloshin 724) (Trad.). A la agencia gubernamental federal se le mencionará más tarde en el texto.

potenciales. De una manera más realista, personas con habilidades adecuadas en los lenguajes podrían ser reclutadas para entrar a la escuela de medicina y ejercer en áreas que presentan poblaciones vastas de personas con habilidad limitada para hablar inglés a cambio de remisión de pagos de préstamos u otros incentivos financieros. Una variedad de profesionales y de organizaciones comunitarias abogan por aumentar el número de profesionales en el sector salud que sean miembros de minorías como una manera de mejorar el acceso [a los servicios] de estos pacientes.

El enseñar inglés a todos los pacientes con habilidad limitada para hablar inglés pudiera ser una intervención más significativa. El ser minoría [racial] y no hablar inglés es un indicador de una posición socio-económica baja, lo que se correlaciona con pobreza de salud y la utilización reducida de los servicios de salud. La habilidad de hablar inglés puede ser fundamental para mejorar la oportunidad de ser empleado, lo cual, consecuentemente podría traer importantes beneficios para la salud. El ofrecer clases de inglés como segunda lengua en los hospitales podría proveer un foro para la educación sobre la salud específicamente dirigido al segmento de la comunidad que de otra forma es mal servido.

Al corto plazo se requieren respuestas más inmediatas. Probablemente las barreras del lenguaje permanecerán, y se necesitarán intérpretes. . . . (727) (Trad.)

La situación de la interpretación médica en el condado de Multnomah no es excepción, sino parte de una problemática nacional, como ya se ha mencionado, y que requiere de acción a corto plazo. En esta parte se presentará la problemática y se proveerá una explicación somera acerca de las leyes y ordenanzas federales que gobiernan a los servicios de salud para personas con habilidad limitada para hablar inglés. Luego bajo la luz de esas leyes y ordenanzas, se discutirán las cuestiones del trato igualitario y acceso sin distinción para clientes discapacitados y su relación con los hispanohablantes discapacitados—en el sentido de su habilidad limitada para hablar inglés—que solicitan servicios de salud y servicios sociales (Alterman 24-25).

De aquí se pasará a ilustrar las estrategias que ha seguido el Departamento de Salud del condado para responder a la necesidad de proveer servicios de interpretación, subrayando que aunque se elaboró recientemente el panfleto intitulado *Multnomah County Health Department Interpreter Handbook* (Guía para Intérpretes del Departamento de Salud del Condado de Multnomah) (MCHDIH); éste sólo cubre superficialmente las funciones del intérprete, no establece un código de ética *per se* y no posee jurisdicción sobre la mayoría de personas que sirven como intérpretes. No obstante a la guía, no existe una descripción de funciones oficial que asigne responsabilidades a todas las partes y que de hecho norme la actividad tanto para el prestador de

servicios como para todo el personal que interprete. Se comentará a fondo otra dimensión de la problemática relacionada con la manera en que se clasifica actualmente a los clientes que solicitan y dependen de los servicios de interpretación en su lengua y contexto cultural.

Actualmente en las clínicas del condado de Multnomah, Oregón, se desconoce el perfil lingüístico y cultural de los individuos hispanohablantes con habilidad limitada para hablar inglés que solicitan servicios médicos, sociales y/o dentales. Por eso parecería difícil poder prestarles servicios de interpretación (y por consecuencia los servicios médicos, sociales, y dentales) acordes a un lenguaje y dentro de un contexto cultural del que no se posee información.

De acuerdo a un comunicado en el manual del CCHCP el *Title* (Título) 45 del *Code of Federal Regulations* (Código de Normas Federales) parte 80 producido en apego al Artículo VI del *Civil Rights Act of 1964* (Decreto de los Derechos Civiles) queda establecido que todos los prestadores de servicios de salud y sociales que reciban asistencia financiera federal a través del *Department of Health and Human Services* (Departamento para Servicios Humanos y de Salud) deben conducir todos sus “programas, actividades y servicios de manera en que ni tenga el efecto o el intento de someter a alguien o a un grupo de gente a la discriminación en base a su raza, color, u origen nacional.” Una causa común de discriminación en base al origen nacional de una persona, dice el mismo comunicado que proviene de la *Office for Civil Rights* (Oficina [Federal Regional] para los Derechos Civiles) “es el uso de métodos inefectivos para la comunicación entre los prestadores de servicios

anglohablantes y personas que dado a su origen nacional tienen limitaciones con el inglés.” Es norma federal, continúa, que se provean “oportunidades sin distinción para participar, solicitar, recibir, y de otra manera beneficiarse de cualquier servicio provisto por los recipientes de fondos del Departamento de Servicios Humanos y de Salud.” El documento subraya que la responsabilidad de asegurar que exista comunicación efectiva entre prestadores de servicios y clientes con habilidad limitada para hablar inglés recae en el prestador de servicios y no debe haber ningún costo adicional para el cliente porque en este contexto los intérpretes “son un medio esencial para que el recipiente [de fondos] se asegure que sus servicios, programas, y actividades sean provistos igualmente a toda persona elegible” (162) (Trad.).

Además de la cuestión de trato igualitario existe otra cuestión, la del acceso sin distinciones, respecto a la cual la sección 504 del *Rehabilitation Act* de 1973 (Decreto para Rehabilitar) norma que todo centro comunitario que reciba fondos federales hará sus servicios accesibles sin distinción a toda aquella persona incapacitada que lo necesite. El tener habilidad limitada para hablar inglés es reconocido como un impedimento físico que requiere que el prestador de servicios haga arreglos para asegurar el acceso de tal persona a los servicios mediante un intérprete. En apego a estas leyes la consigna es que las clínicas del condado deben proveer intérpretes capaces de asegurar que los servicios médicos y sociales sean provistos en la lengua y contexto cultural más apropiado para las personas con habilidad limitada para hablar inglés (MCAB 79).

Estas ordenanzas, nos explica la *Multnomah County Community Action Commission* (Comisión para la Acción Comunitaria en el Condado de Multnomah) (MCCAC), se desprenden del principio de que el acceso (además del trato) a los servicios médicos ha de ser el mismo para todos (13). Tuvieron que producirse para evitar que prestadores de servicios insensibles a la diversidad lingüística y cultural que forma a la población utilizaran las barreras del lenguaje para restringir el acceso de las minorías lingüísticas a los servicios públicos. Este es un proceder que los estudiosos en Nueva Jersey citan de la literatura sobre la comunicación intercultural como “encapsulación cultural.” La cuestión es prejuicio cultural en la prestación de servicios Alterman, et al., expresan que:

Las raíces de este problema ético son el asumir superioridad cultural, y [adoptar] reglas y prácticas que intentan asegurar la asimilación de culturas minoritarias a la cultura dominante, una disposición que no reconoce que todas las culturas y subculturas son válidas. (75-76) (Trad.)

Las ordenanzas federales se producen en la Región X para ayudar al cliente a sobrepasar barreras sistemáticas “tales como la complejidad del sistema de salud o el racismo” (CCHCP 18) (Trad.). También aclaran la importancia que el lenguaje y la cultura poseen en el contexto de la interpretación médica. Woloshin, et al., comentan:

La relación doctor-paciente es construida a través de la comunicación y el uso efectivo del lenguaje. Junto con el razonamiento clínico, observaciones y señales no verbales, el

uso experto del lenguaje provee a la historia su poder clínico y establece a la entrevista médica como la herramienta más poderosa del clínico. El lenguaje es el medio a través del cual el doctor se adentra en las creencias del paciente sobre la salud y las enfermedades, creando una oportunidad para tratar y reconciliar distintos sistemas de creencias. Es mediante el lenguaje que los doctores y pacientes logran una conexión empática que pudiera ser terapéutica en sí.

Dado a las barreras del lenguaje millones de residentes en los Estados Unidos no pueden tener esta conexión con sus doctores. . . . (724) (Trad.)

Para proveer servicios adecuados de interpretación es necesario conocer el perfil lingüístico y cultural del cliente y contar con intérpretes médicos profesionales que sepan que además de servir como conductos, aclaradores, e intermediarios culturales, deben de servir en la capacidad de mediadores (CCHCP 17). Todo el personal que provee servicios para estos millones de personas debe estar preparado, tal y como lo comenta Miguel León-Portilla, para reconocer los valores culturales dentro del contexto en que se producen (151). Estos puntos los corroboran Woloshin, et al., expresando que “[u]n paso importante hacia la mejoría de los servicios bilingües será el desarrollo de estándares claros para la capacitación y certificación de los intérpretes médicos” (726) y que “los doctores para comunicarse significativamente con sus pacientes deben de poseer algo de entendimiento sobre las culturas que sirven. Una comunicación

mejorada entre doctor y paciente significa mejor salud en cualquier lenguaje” (727) (Trad.).

Para responder a la problemática, el Departamento de Salud del Condado de Multnomah ha seguido dos tendencias: desarrolló un programa llamado *Language Services* (Servicio de Lenguas) (MCAB 79) mediante el cual se proveen personas que actúan en calidad de intérpretes; y ha venido dándole empleo a personal bilingüe para servir como intérpretes improvisados además de desempeñar sus trabajos de recepcionistas, de archivistas, de secretarias, o de asistentes médicos.⁴ Woloshin, et al., en su artículo aunque se refieren a otra región del país efectúan comentarios que aplican al caso local al expresar:

La interpretación profesional es un servicio normalmente utilizado en transacciones internacionales y diplomacia. Domésticamente, intérpretes profesionales permiten que acusados con habilidad limitada para hablar inglés participen significativamente en el proceso legal, y son requeridos por ley en las cortes federales. Los intérpretes profesionales son capacitados formalmente y demuestran un nivel alto de pericia al mediar la comunicación entre lenguajes, confiablemente minimizando los efectos de la diferencia de lenguajes.

⁴ De acuerdo a información interna estos empleados interpretan el 75% de los encuentros en las clínicas. Los intérpretes del Servicio de Lenguas y los de las agencias privadas interpretan el otro 25%.

Si bien es común en otros ambientes, los intérpretes profesionales muy rara vez se encuentran disponibles en el sector salud. . . [E]n la mayoría de los Estados Unidos los pacientes y doctores confían en uno de tres mecanismos subóptimos (1) sus propias habilidades en el lenguaje, (2) las habilidades de parientes o amigos, o (3) intérpretes improvisados (extraños bilingües de las salas de espera, o empleados como oficinistas, asistentes, o custodios sacados de sus responsabilidades de trabajo normales para servir como intérpretes). (724) (Trad.)

En el condado de Multnomah, no obstante a la nueva guía para intérpretes (que sólo aplica a los intérpretes del Servicio de Lenguas) mencionada arriba y que será tratada detalladamente en el último capítulo, tampoco existe una descripción de funciones que determine las características, la preparación y las aptitudes que todo el personal que interprete debe reunir para desempeñar la función de intérprete médico y social a nivel profesional, en la lengua y contexto cultural que sea más apropiado al cliente.

Mediante el Servicio de Lenguas se han venido contratando personas bilingües para servir como intérpretes. Antes de ser contratados, los aspirantes llenan un cuestionario. Luego se les hace una entrevista durante la que se incluye un ejercicio de traducción e interpretación en el acto de algún panfleto médico. Continúan con una prueba de traducción en la que se solicita al aspirante que traduzca las indicaciones en una serie de etiquetas de medicamentos. Tales entrevistas son efectuadas por

trabajadores del Departamento de Salud que trabajan normalmente como asistentes médicos, recepcionistas, u oficinistas además de intérpretes improvisados. No existen pruebas estandarizadas. Tampoco existen programas formales para su capacitación inicial y continua. Mientras tanto, en Woloshin, et al., se dice:

Como mínimo, los intérpretes deben ser capaces de demostrar pericia en inglés y en el otro lenguaje con énfasis especial en la comunicación de terminología médica. Esto requiere pruebas estandarizadas de (cuando menos) pericia oral y una demostración de hecho de interpretación real. En Washington y Massachusetts, asociaciones estatales de intérpretes médicos han desarrollado estándares para los intérpretes y proveen talleres educativos continuamente para mantener y mejorar las habilidades. (726) (Trad.)

Las personas contratadas por el programa trabajan cuando los llaman, únicamente algunas horas y sin goce de prestaciones. Woloshin, et al., refiriéndose a intérpretes que trabajan en otros lados de los Estados Unidos en situaciones similares, comentan que “deberían de estar libres de otro trabajo para prevenir tensión contraproducente entre responsabilidades de trabajo” (724) (Trad.). Los intérpretes son mandados a servir a cualquiera de las clínicas del condado sin supervisión. Falta un mecanismo real para determinar la calidad de la interpretación, y poco se sabe acerca de lo que de hecho sucede durante las sesiones realizadas mediante la asistencia de uno de estos intérpretes. En sí no existe un marco dentro del cual se pudiera evaluar la interpretación que se provee y

determinar si es que la lengua y contextos culturales utilizados son los más apropiados para los clientes. También hace falta una forma independiente para quejarse que sea accesible al cliente si es que deseara quejarse del intérprete o de los servicios en un momento dado. La única parte donde se anuncia que se proveen servicios de interpretación es en la clínica para el virus de inmunodeficiencia humana, aunque el anuncio está en inglés.

El Servicio de Lenguas cuando no consta con suficientes intérpretes, contrata servicios de interpretación de compañías privadas en el área, las cuales poseen estándares consabidamente más relajados para la contratación de intérpretes. La interpretación médica es una actividad que requiere de profesionalismo. En el condado hay más de sesenta mil clientes anuales que dependen de ésta para conseguir acceso a los servicios (MCAB 79). Otra parte del problema de usar personas no calificadas para actuar como intérpretes —y que es una práctica generalizada en todo el país—es el uso de menores, Woloshin (724), Schweda Nicholson (Professional 92), Santiago (23), entre otros, reportan el uso de niños como intérpretes en diferentes localidades de los Estados Unidos. En las clínicas públicas del condado se han observado casos en los que niños interpretaban, ya sea porque sus mayores les dijeron o porque no había nadie más que lo hiciera. También se ha presenciado que algunos de los prestadores de servicios con habilidad limitada para hablar español efectúan entrevistas sin intérprete.

De acuerdo a las leyes citadas al principio, el acceso ininterrumpido a los servicios médicos es un derecho. La confidencialidad de la entrevista

médica es un derecho protegido también. Los menores citados por Chiori Santiago, y que a menudo son utilizados para “interpretar,” tienen el derecho de no ser presionados a vivir los problemas y las dolencias adultas y a no ser responsabilizados de desempeñar un trabajo que le corresponde proveer al prestador de servicios que reciba fondos federales (23). No existe información accesible al cliente hispanohablante mediante la cual se le explique el derecho a interpretación en su lengua y contexto cultural. Woloshin y sus colegas expresan en apoyo a lo anterior que “el solicitar la asistencia de intérpretes improvisados . . . podría minar la confidencialidad del paciente. El usar niños para interpretar podría exponerlos a información delicada e invertir la dinámica familiar” (725) (Trad.). Respecto al derecho a interpretación, el *Attachment B* (Anexo) a la carta de La Oficina para los Derechos Civiles de la Región X citada antes, requiere que se vigile continuamente la efectividad del “aviso inicial y continuo dado a personas con habilidad limitada para hablar inglés . . . sobre programas, servicios, y actividades, incluyendo la disponibilidad de intérpretes y otros medios que faciliten la comunicación (sin costo para el paciente)” (4) (Trad.).

Otra dimensión del problema es el de la clasificación de los clientes a partir de la cual se decide qué servicios lingüísticos y culturales deben ser provistos. Entre los clientes de las clínicas públicas del condado de Multnomah con habilidad limitada para hablar inglés, los pacientes hispanohablantes son clasificados junto con otros clientes que no hablan español como un solo grupo “racial” denominado hispanos. Esta forma de clasificar causa una gran confusión porque se asume que todos los

individuos de este grupo hablan español por ser de “raza” hispana. Por eso, a los “hispanos” no hispanohablantes se les asignan erróneamente intérpretes en una lengua que no es la suya, un proceder que ya ha tenido serias consecuencias en la localidad como se verá más adelante.

De aquí podemos deducir que el Departamento de Salud del condado carece de información para precisar las características lingüísticas y culturales de sus clientes. Por lo tanto debemos preguntar ¿de qué manera se puede decir que se prestan servicios en el lenguaje y contexto cultural más apropiado para el cliente sin saber a qué cultura pertenece y qué idioma habla?

En el condado de Multnomah todo aquel que sea del territorio que fuera el imperio español será clasificado como hispano. En el *Institute for Population Reserach and Census* (Instituto para la Investigación sobre Población y Censos) de *Portland State University* (Universidad Estatal en Portland) aunque aclaran que los hispanos pueden ser de cualquier raza—basándose en los censos nacionales—concluyen que son todos un grupo étnico (Wineberg 1). En un estudio reciente del condado para mejorar los servicios humanos para hispanos de bajo ingreso, e identificado anteriormente, se presenta a manera de aclaración también que el término hispano se refiere a etnicidad y no a raza (MCCAC 6). Como se verá a continuación, aquí existe un malentendido grave.

Los hispanos son personas originarias de distintos países incluyendo los Estados Unidos. Son individuos de diferentes razas y de diferentes etnias, quienes hablan una gran variedad de lenguajes, muchos de los que lingüísticamente nada tienen que ver con el español (León-Portilla 128).

Tan sólo en México, se registran unas sesenta lenguas prehispánicas habladas por unos diez millones de individuos (*Atlas Cultural* 8). En Guatemala, cuatro millones hablan veintiún variedades del maya (Arango 1993). En Bolivia, Ecuador, Perú y norte de Chile, unos doce millones hablan quechua (León-Portilla 14). En Paraguay, una nación oficialmente bilingüe, el guaraní es tan importante como el español (León-Portilla 14). Entre los mexicanos y guatemaltecos que forman la fuerza “mexicana” de trabajo en Oregón y que no hablan español, Gamboa cita a los “zapotecas, tarascos, triques, huicholes, mayas, y otros” (119) (Trad.).

En lo que atañe a la interpretación y los principios de trato y acceso igualitario, la importancia de entender la gran diversidad que forma a la gente agrupada erróneamente como hispanos en los Estados Unidos y en el condado de Multnomah, y el hecho de que no todos son hispanohablantes, bien podría quedar ilustrada por el caso *State vs Ventura Morales* sobre el cual Erasmo Gamboa nos reporta: “A fines del año de 1986, en el condado de Clackamas” (que colinda con el de Multnomah) se encausó a “un joven mixteco de Oaxaca” por homicidio, y como no hablaba inglés la corte le asignó intérprete. Durante el juicio “se le declaró culpable y fue condenado a cadena perpetua.” Ventura Morales se pasó cinco años preso y no fue liberado sino hasta que “una evaluación del caso por expertos reveló que la corte desconocía la etnicidad de Ventura” (que Ventura era mixteco y que hablaba sólo mixteco), y que el juez había decidido asignar a un intérprete de español concluyendo que ya

que Ventura y “los testigos mixtecos en el juicio” eran mexicanos, “debían entender al intérprete de español” (119) (Trad.).

El clasificar como hispanos a diversos grupos étnicos, de culturas diferentes y que hablan lenguas distintas como los zapotecas, mixtecos, tarascos, triques, huicholes, y mayas, entre otros, refleja un uso confuso del lenguaje. Es otorgar “al calificativo un alcance que . . . no le corresponde” (Lope Blanch 68). Actualmente varias lenguas y culturas como las citadas aquí arriba que no son ni español ni hispanas, son excluidas sistemáticamente del mapa demográfico local y nacional mediante la inclusión de sus hablantes en el grupo hispano. Este proceder nubla al ojo público impidiéndole ver y entender la diversidad que forma a tal población, y es además un ataque abierto a las identidades culturales de los individuos arbitrariamente agrupados. León-Portilla expresa que el estar “imponiendo una designación étnica previamente desconocida” puede ser considerado una amenaza a la identidad cultural de los chicanos, de los mexicoamericanos, de mexicanos, de puertorriqueños, de cubanos y de todos aquellos como los nahuatlacas, huicholes, tarascos, triques, mixtecos, mayas, quechuas, y guaraníes, entre otros, que literalmente son forzados a declararse hispanos en varios documentos gubernamentales estadounidenses, incluyendo los censos. “Esto no sólo diluye la identidad” de esas personas, “sino que es ofensivo ya que los obliga a aceptar una 'etnicidad' que otros han forjado y ahora se las imponen” (17) (Trad.).

Lo que agrava esta situación es el número de casos en que se requieren intérpretes. De acuerdo al estudio de la Comisión para la

Acción Comunitaria en el condado de Multnomah referido anteriormente, tan sólo en las clínicas públicas del condado en 1990 se atendieron a más de dos mil clientes hispanos (MCCAC). En tal reporte no se especifica el número de veces que cada cliente acudió a las clínicas. De acuerdo a nuestras asignaciones, cada cliente realiza más de una visita anualmente. Hecho que al traducirse a número de visitas para las que se requirió interpretación, denotaría un número considerablemente mayor.

El condado de Multnomah en su presupuesto 1995-96, reportó que su Departamento de Salud responde a más de 63 000 encuentros en veinte lenguas por año con clientes que no hablan inglés (MCAB 79). El Servicio de Lenguas en su guía para intérpretes llama al español “una lengua muy usada” (MCHDIH 14) (Trad.) ⁵ y tiene una persona asignando intérpretes para hispanohablantes cuando menos ocho horas diarias. El condado reportó además que existe un incremento anual del 20% a tal número de visitas (MCAB 79).

Otra consideración es el acelerado aumento de la población hispana en el condado, incluyendo personas que por uno u otro motivo no son contadas en los censos (como en el caso de los indocumentados). Un reporte sobre el mercado hispano del noroeste *Northwest Hispanic Market Report* (Reporte del Mercado Hispano del Noroeste), mejor conocido como el “*Larson Report*,” informa que la población permanente de hispanos en el condado ascendía a 20 900 para 1995-96 (Appendix 12).

⁵ Las otras dos lenguas designadas igualmente son el ruso y el vietnamita (MCHDIH 14).

En su reporte 1997-98, aclara que entre los meses de marzo y octubre tal población incrementa notablemente; aunque el número varía dramáticamente por área de acuerdo a las cosechas (3).

En esta introducción a la problemática del español, la interpretación médica y las funciones del intérprete, se han visto resumidamente las leyes de la Región X respecto a las cuestiones de trato y acceso igualitario y a las estrategias que el Departamento de Salud del condado ha tomado para responder a la necesidad de proveer servicios de interpretación. También se abordó la cuestión de clasificación presentando que la gente agrupada como hispanos son personas de diversas razas y etnias, que hablan una gran variedad de lenguas hispanas y prehispanas, y que poseen diferentes culturas. Este conocimiento es requisito para poder proveer acceso y trato adecuados en la lengua y contexto cultural correspondiente a los clientes hispanohablantes que solicitan servicios de salud y servicios sociales en las clínicas públicas del condado de Multnomah y es de suma importancia para determinar las funciones y la capacitación de la persona que sirva de intérprete.

II. Los dialectos del español y las diferentes culturas presentes entre la porción hispanohablante de los hispanos en el condado de Multnomah

A través del análisis de los censos oficiales sobre la población de hispanos en el condado de Multnomah se establecerán los dialectos del español hablados por esta población. A partir de las variedades lingüísticas detectadas se desprenderán las bases para expresar que entre estos hispanos existen hablantes de distintos dialectos del español y hablantes de otras lenguas. Se establecerá además, que entre los hispanos en el condado—reflejo de sus lugares de origen—existen portadores de una gran diversidad cultural.

La población de hispanos en el condado de Multnomah en 1990 ascendía a 18 390 (3.15 % de la población total) de los cuales se registraron 11 851 personas de origen mexicano, 716 de origen puertorriqueño, 628 de origen cubano, y 5 195 bajo “otros orígenes” (*Census* 86, 99). Estos números seguramente han cambiado con el tiempo, y la única información distinta que se encontró está contenida en una publicación de *Portland State University* en donde calculan que la población hispana en el condado de Multnomah ascendía a 23 425 para 1993, reportando un cambio de población de 5 035 personas (un incremento del 27.4%), con 1 590 nacimientos entre 1990-1993, 176 muertes en el mismo período o sea un incremento natural de 1 414 personas y una migración neta de 3 621 personas (Wineberg 9).

De acuerdo a los censos de 1990 la población de hispanos en el condado de Multnomah estaba compuesta en un 64% por personas de origen mexicano (dentro de los cuales se agrupa tanto a hispanohablantes como a los que hablan otros lenguajes no hispanos), en un 3.8% por personas de origen puertorriqueño, en un 3.4% por personas de origen cubano, y en un 28.2% por "hispanos de otros orígenes." En esta última cifra se agrupan a individuos centro y suramericanos, sean hispanohablantes o no. El historiador del noroeste Erasmo Gamboa dice que "la inmigración de personas de Centro y Suramérica ha reconfigurado para siempre a la comunidad hispana en Oregón"(20). Alex Pulaski reportó recientemente que la mayoría de los inmigrantes mexicanos en el área de Portland son de Michoacán, Oaxaca, Guerrero y Morelos (C 7), información que el Cónsul de México Lic. Gustavo Masa Padilla amablemente corroboró por la vía telefónica (Masa).

Respecto al perfil de los migrantes mexicanos a los Estados Unidos, Gabriel Moyssen reporta que "de acuerdo con los resultados de la Encuesta Sobre Migración en la Frontera Norte. . . [la mayoría son] de sexo masculino, casado[s] o son jefes de hogar, con bajo nivel de escolaridad y originarios de zonas urbanas." El promedio de escolaridad de los migrantes es de 6.1 años, y el 79% tiene entre uno y nueve años de estudio. El 83.3% de los migrantes laborales son hombres y el 17.3% son mujeres. En el mismo reporte se indica que "[l]a mayor parte de la migración que se dirige a Estados Unidos y utiliza el territorio mexicano para llegar a su destino proviene de Centroamérica, principalmente de Guatemala, Honduras, Nicaragua y el Salvador. . . ." (Moyssen n. pag.). El

condado de Multnomah es uno de los destinos de la migración de mexicanos, un indicador poderoso de este hecho es la apertura durante la segunda mitad del año pasado de una sede oficial del gobierno mexicano para representar los intereses mexicanos a raíz de la “explosión de la población de hispanos. . .” en la zona (Read A1, A12).

De acuerdo a la información arriba, y enfocando al español que llega de afuera del área continental de los Estados Unidos,⁶ se puede deducir que en el condado de Multnomah las variedades del español habladas en mayor porcentaje, son el español mexicano, el puertorriqueño, y el cubano (*Census* 1990). De acuerdo al *Atlas Cultural de México* esto es indicador de que las siguientes variedades o dialectos del español mexicano son habladas por tal población: michoacano (de Michoacán y parte de Guerrero), altiplano oaxaqueño (de Guerrero y parte de Oaxaca), juchiteco o ístmico (de parte de Oaxaca), y el altiplano meridional (de parte de Michoacán, parte de Guerrero, parte de Oaxaca y Morelos). Este último dialecto es hablado también por la gente del Distrito Federal, del estado de México, de parte de Tlaxcala, de parte de Puebla, y de parte de Hidalgo (167).

⁶ Se reconoce que en los Estados Unidos existen varios dialectos del español muchos de los cuales anteceden al mismo inglés en el área donde se hablan como en el caso del texano, neomexicano y californiano (León-Portilla 16, 193). Pero se debe aclarar que la porción hispanohablante de los *hispanos* en el condado de Multnomah que se tratará está formada por aquellos con habilidad limitada para hablar inglés, quienes para poder tener acceso a los servicios públicos de salud requieren de servicios de interpretación médica en las clínicas públicas y este grupo generalmente está formado por las primeras generaciones de inmigrantes (Gamboa 79, Jongh 349, Chaston 303, León-Portilla 16).

Dicho *Atlas Cultural* después de aclarar que aunque estos censos mexicanos son “imprecisos e insuficientes” reporta que:

El español es la lengua materna del 90% de la población mexicana [esto es de los mayores de cinco años]. Y los hispanohablantes se encuentran distribuidos a lo largo y ancho del territorio . . . concentrándose en los centros urbanos y en los estados de mayor densidad demográfica como el Distrito Federal y Jalisco; rebasan el 98% de la población en los estados del norte de la república, como en Guanajuato, Aguascalientes, Zacatecas, Durango, Tamaulipas, Nuevo León, Coahuila y Colima. (9)

En base a lo anterior se comentará acerca de las culturas presentes entre la porción hispanohablante de los hispanos en el condado de Multnomah. La cultura y la lengua poseen una relación íntima, y si se les separa en este texto es con el motivo de ilustrar el significado de contexto cultural. El vocabulario de una lengua contiene la clasificación del mundo tanto material como inmaterial, tanto natural como cultural que hacen los hablantes de esa lengua (*Atlas Cultural* 96). La cultura en sí puede observarse en la comida, en la música, en la danza, en la vestimenta, en la forma de vivir, en las instituciones creadas, y tiene una relación íntima con el lugar en donde nace y crece. De acuerdo a León-Portilla:

El universo de la cultura incluye todo lo que los seres humanos han creado al vivir en una sociedad, modificando con diferentes propósitos y métodos el medio en el que

habitan, examinando, forjando instituciones, símbolos y valores que son la raíz de la conducta y de las estructuras dotadas de utilidad. (4) (Trad.)

La población hispanohablante del condado de Multnomah es diversa racial, étnica y lingüísticamente (al hablar diferentes dialectos del español) y culturalmente (*Census* 86, 89). Entre la porción hispanohablante de los hispanos en el condado de Multnomah hay gente que posee diferentes maneras de percibir al mundo, y cuyas creencias son distintas. Las distancias entre sus lugares de procedencia varían muy a menudo por miles de kilómetros —ya que algunos proceden de México y otros de Chile— cosa que invita a reflexionar: el español, el francés, el italiano, el portugués y el rumano entre otras lenguas romances, originaron del latín vulgar y a través del tiempo se fueron diferenciando a tal grado de constituirse en lenguas distintas no obstante a que entre los lugares donde se hablan no existe gran distancia territorial (Lathrop 20).

Entonces—y con el fin de ilustrar mediante la comparación la diversidad lingüística entre los hispanohablantes—se puede dilucidar que el español en los diferentes países en donde se habla continúa su evolución dando a luz variedades dialectales que en su jerga vernacular se diferencian considerablemente. Un ejemplo en punto de este hecho es la novela *Tepito* de Armando Ramírez en la cual el autor captura el habla de un sector de la población de la ciudad de México, un habla incomprensible aún para los hablantes del español estandard.

Elena de Jongh y Ana Roca han identificado que el español posee variedades no estandard y hacen “recomendaciones pedagógicas para

preparar intérpretes aplicables no sólo para el sur de la Florida.” Dicen que los aspirantes además de estudiar el español estandard deben “involucrarse en la[s] cultura[s] y las variedades no estandard presentes en la comunidad en la que pretenden servir como intérpretes” (351) (Trad.).

Como se ha visto, en el condado de Multnomah los hispanos son oriundos de varias entidades, principalmente de México, Puerto Rico y Cuba. Entre los mexicanos que constituyen cuando menos el 64% de esta población (*Census* 1990) se habla el michoacano, el altiplano oaxaqueño, el juchiteco o ítsmico y el altiplano meridional, los cuales son variedades dialectales del superdialecto mexicano (*Atlas Cultural* . . . 167). De esta información se puede desprender que los hispanos del condado pertenecen a culturas diversas y etnias distintas también. Por ejemplo, un mensaje que origina dentro del contexto cultural del dialecto español guatemalteco posee su significado lingüístico y cultural propio—aunque posea razgos similares a otros dialectos —y para ser comprendido adecuadamente es necesario descodificarlo de acuerdo a su dialecto y cultura, nunca fuera de éstos ni mediante otro dialecto o cultura si se desea evitar malos entendidos.

III. La interpretación médica para los hispanohablantes en las clínicas del condado de Multnomah

En este capítulo se presentará lo que teóricamente es la interpretación médica a través de un panorama sobre la clase de interpretación que actualmente se está proveyendo a los hispanohablantes en las clínicas del condado de Multnomah. Se elaborará una descripción de la interpretación médica en base a la literatura que se ha producido en campos afines como lo son la interpretación para conferencias y la interpretación legal. Luego se hará un contraste con lo que está sucediendo en esta actividad en tres de las clínicas del condado. La finalidad aquí es sustanciar la consigna de proveer servicios en la lengua y contexto cultural más apropiado para el cliente (MCAB 1995-96: 79), particularmente en lo que respecta a la clase de interpretación médica exigida por la necesidad y por la teoría (CCHCP 163). “Más de la mitad de los clientes del este del condado . . . necesitan intérprete durante sus visitas a la clínica [del este]. Casi el treinta por ciento de los que usan la clínica del norte necesitan [servicios de interpretación]. Las dos clínicas en conjunto sirven a más de 25 000 personas” (Richards D2).

Para llegar a una comprensión más profunda de la materia se principiará dentro del marco general de la interpretación. Primero se responderá a qué es la interpretación en sí, tratando detalladamente cada una de las maneras de realizar la actividad para establecer las diferencias entre las clases de interpretación, los modos de interpretación, y cuándo y

cómo se utilizan éstos. A continuación se proporcionará una perspectiva histórica sobre el desarrollo de la interpretación en este continente. Para cerrar el capítulo se ilustrará la manera en que se dan servicios de interpretación a través de casos recopilados en los dos últimos años en las clínicas del condado.

La interpretación es una actividad a través de la cual se intenta “facilitar el entendimiento entre dos personas que hablan dos lenguas diferentes” (CCHCP 16) (Trad.). Si se está de acuerdo en que los lenguajes son códigos desarrollados a lo largo de la experiencia cultural de las personas, la interpretación entonces es una actividad mediante la cual se intenta traducir experiencias de uno y otro individuo a términos que le sean inteligibles a uno y a otro (Grosman 52, Levy-Berlowitz 117, Cooke 103).

De aquí que la persona que sirva en calidad de intérprete deba conocer con profundidad las dos lenguas utilizadas y las dos culturas presentes para poder mediar adecuadamente (Schneider 61). Este proceso de acuerdo a León-Portilla, está formado de dos partes que tienen que considerarse por separado: una es “el manejo de las diferencias estructurales entre las dos lenguas,” y la otra está relacionada a la “infinitud de significados o valores semánticos de sus léxicos correspondientes” que emanan de mundos culturales y realidades distintas (141) (Trad.). Esta actividad además posee varios modos, y cada uno de ellos se aplica de acuerdo a la situación.

El proceso de interpretación puede llevarse a cabo de diferentes maneras dependiendo de la situación en que tenga que efectuarse. Los

modos reconocidos son clasificados como: (1) interpretación simultánea, (2) interpretación consecutiva, (3) interpretación resumida, y (4) traducción e interpretación en el acto (CCHCP 29).

El primer tipo de interpretación es utilizado normalmente durante ponencias en donde una persona se dirige a un grupo vasto, como por ejemplo en las Naciones Unidas o durante un juicio con jurado. Es un proceso durante el cual el mediador interpreta la información para la audiencia con sólo instantes de atraso a lo que va diciendo el ponente. Es una actividad que requiere de habilidades muy específicas (Schjoldager 175).

El segundo modo de interpretación, la interpretación consecutiva, normalmente es utilizado durante entrevistas de dos personas. Aquí una de las partes expresa un pensamiento y espera. El mediador interpreta, luego la otra parte responde y espera. Entonces el mediador interpreta la respuesta (Mahmoodzadeh 232). Para que haya efectividad en la comunicación utilizando este modo de interpretación, es necesario que todas las partes estén informadas sobre el proceso y sobre el papel que le corresponde a cada cual.

La interpretación resumida es el tercer modo de interpretación. Normalmente sucede en situaciones informales durante las cuales una de las partes habla por un buen rato y el mediador sólo transmite la esencia del mensaje. La interpretación resumida “no es recomendable para la situación médica por el gran potencial [que tiene] para [cometer] errores y omisiones” (CCHCP 29) (Trad.).

El cuarto modo, la traducción e interpretación en el acto, es utilizado para efectuar comunicación entre un documento escrito en un lenguaje y un hablante de otro. Este modo requiere traducir un documento e interpretarlo en el acto. Por ejemplo, cuando una persona debe responder a formularios escritos en una lengua que no es la suya, entonces el intérprete se las lee y después de recibir la respuesta la interpreta, traduce, y escribe en la lengua del documento.

La teoría generada sobre la interpretación es variada y parte de ésta es empírica (Schjoldager 175), o resultado de situaciones artificiales (Shlesinger, "Shifts" 195). Es productiva en su conjunto porque permite percibir la problemática relacionada con la interpretación y da facultades, como se hará evidente después de revisar su desarrollo histórico en el continente americano, para detectar la clase de interpretación requerida durante la entrevista médica entre hispanohablantes y anglohablantes aquí.

La interpretación en los Estados Unidos tiene diferentes niveles de desarrollo de acuerdo al propósito para el que haya sido utilizada. Probablemente es en el campo de los negocios y la diplomacia en donde ha alcanzado el máximo reconocimiento como profesión (Park 201). Pero es en el campo legal donde se desarrollan las normas que la describen, como puede apreciarse a través del trabajo de Alterman, et al. Tal vez el factor más importante que provoca esta evolución nace del gran flujo de poblaciones no angloparlantes a los Estados Unidos en las últimas tres décadas (Jongh 349). El incremento de personas para quienes el inglés no es lengua natal causa un aumento en la necesidad de servicios de

traducción e interpretación en todos los servicios públicos (Alterman vii). Sin embargo, el ejercicio de la interpretación en sí, data de siglos en este continente como se verá a continuación.

La interpretación entre hispanohablantes y anglohablantes en los Estados Unidos requiere ser abordada desde un punto de vista histórico para poder descifrar cuestiones culturales que de otra manera pasarían inadvertidas, por ejemplo el que los intérpretes sean vistos como “malinches,” punto que se tratará más a fondo en el próximo capítulo. Antes de la llegada de los españoles, en este continente se hablaban cientos de lenguas que pertenecían a diferentes familias lingüísticas y cada una de las regiones políticas en las que estaba dividido el territorio, tenía su *lingua franca*. Por ejemplo, en Mesoamérica, el náhuatl era la lengua principal (León-Portilla 128); en lo que hoy se conoce como la península de Yucatán, Guatemala, parte de Belice y parte de Honduras se hablaba el maya y otros idiomas relacionados (Arango); en la región abarcada por Los Andes, se hablaba el quechua; y en Paraguay, partes de Brasil y las zonas colindantes se hablaba el tupi-guaraní (León-Portilla 128). Entonces, como lo aclara León-Portilla, el que existieran lenguajes distintos en regiones colindantes entre las cuales había intercambio es un indicador que entre la población debieron de existir aquellos que hablaran más de un idioma (129). Una de las pruebas mejor documentadas, y en apoyo a esto, es el caso de la Malinche o doña Marina, una de las veinte esclavas que Hernán Cortés recibiera como regalo después de enfrentar a los tabasqueños (Yáñez 191). Ella hablaba náhuatl, maya y poco después de la llegada de

los conquistadores aprendió español y le sirvió como intérprete al mismo Cortés.

Otra prueba de la existencia de la interpretación en el continente se produce durante la Expedición de Lewis y Clark a la costa del Pacífico a principios de 1805. Los exploradores reclutan a un franco-canadiense de nombre Charbonneau y a una de sus esposas Sacagawea, para que les sirvan como guías, evento mencionado en Michalczyk (1) y documentado por Ambrose (187, 230). Sacagawea, hija de un jefe de la nación shoshone del área de Idaho fue capturada junto con otra joven por miembros de otra nación amerindia. Ambas fueron vendidas a Charbonneau. Se cuenta que el papel de Sacagawea como intérprete en las Rocosas fue determinante para el éxito de la expedición. En esa área se encontraron los expedicionarios con miembros de la nación a la que pertenecía Sacagawea, y sin sus servicios interpretativos para convencerlos de que les facilitaran caballos y guías la expedición tal vez no hubiera podido proceder.

En la historia más reciente en los Estados Unidos, de acuerdo al código legal conocido en sus siglas como U.S.C.A., a partir de junio 27 de 1952 la ley de inmigración autorizaba servicios de interpretación durante los exámenes de salud mental para aquellos que solicitaran cierto estatus migratorio (Aliens). Además es del saber común que desde el establecimiento de la sede de la ONU en Nueva York, la interpretación ha estado presente. Alterman, et al., dicen que “la diversidad lingüística es una característica indisputable de la historia y de la vida contemporánea de Nueva Jersey” (1) (Trad.). Elena de Jongh y Ana Roca citan a la Florida

como un estado multilingüe (350). Woloshin, et al., reportan que “más del 10% de la población en California, Nueva York, Texas, Nuevo México y Hawai son personas que no hablan inglés o con capacidad limitada para hablar inglés” (724) (Trad.). Es del conocimiento general que la lengua “más escuchada” entre los tres millones y medio de habitantes en Puerto Rico es el español (Kent 26) y que en la región ocupada hoy por los Estados Unidos se hablaban varios lenguajes. No obstante a la falta de reconocimiento oficial y a que varias de esas lenguas y culturas se encuentran actualmente en “peligro de extinción” (un concepto de León-Portilla), los nombres de varias ciudades y accidentes geográficos son testigos vivientes de esto, por ejemplo Sioux City, Wichita, Yuma, Cheyenne, Minnehaha, Minewaska y las mismas cataratas de Multnomah. En el estado de Oregón se reconoció y dio la bienvenida oficial a diferentes culturas y lenguajes en 1989. En el condado de Multnomah sólo es necesario caminar por las calles céntricas para observar la diversidad lingüística y cultural presente. Así se puede deducir que ya que en los Estados Unidos se hablan una gran variedad de lenguajes, la interpretación ha sido y es parte intrínseca de la realidad nacional cotidiana.

La interpretación, como ya se vio, empezó a ser reconocida como una actividad profesional hasta recientemente. El clima engendrado por el Movimiento para los Derechos Civiles de 1960 echa las semillas para que la sensibilidad hacia las minorías lingüísticas pueda darse como consigna legal (Gamboa 47). La fuerza determinante que estimula el creciente uso de intérpretes en las cortes de los Estados Unidos es la aprobación en 1978

del *Federal Courts Interpreters Act* (Decreto para el uso de Intérpretes en las Cortes Federales). Elena de Jongh y Ana Roca dicen que “fue diseñado para prevenir la aplicación errónea de la justicia al poner a las personas que no hablan inglés al mismo nivel que los anglohablantes mediante el uso de intérpretes certificados” (349) (Trad.), una perspectiva compartida por la *New Jersey Supreme Court Task Force on Interpreter and Translation Services* (Comisión de la Suprema Corte de Nueva Jersey para los Servicios de Interpretación y Traducción) (Alterman 39). No obstante a que el decreto posee jurisdicción únicamente en las cortes federales, ha servido como antecedente y autoridad persuasiva para la creación de leyes similares en las cortes estatales y municipales.

Alterman, et al., expresan que:

Una política de acceso igualitario a las cortes [en Nueva Jersey] basada en consideraciones lingüísticas posee algunos antecedentes. . . . La legislatura ha tomado amplias medidas para hacer los servicios públicos accesibles a las minorías lingüísticas. El impulso de la legislatura es similar a los esfuerzos en otros estados. . . . (41) (Trad.)

Las cortes de nivel jurisdiccional menor mediante el ejemplo del decreto federal, han ido incrementando el uso de intérpretes para los acusados, litigantes y testigos con habilidad limitada para hablar inglés. En Oregón, como ya se mencionó antes, el 3 de mayo de 1995 se adoptó un código de responsabilidad profesional para intérpretes (Crooker Appendix P). Tal cambio en la política judicial dice Nancy Schweda Nicholson, emana del ahora bien establecido reconocimiento de que existen

“garantías constitucionales para las personas con habilidad limitada para hablar inglés.” La misma fuente cita que “el uso de un intérprete sin preparación es lo mismo que no tener interpretación . . . no hay diferencia entre el rehusarse a proveer servicios de interpretación y el uso de intérpretes incompetentes” (“Professional” 85) (Trad.). Sería denegarles acceso a las cortes y servicios, a estar presentes en cada paso significativo del proceso, y a estar presentes en cuerpo y mente durante cualquier situación legal instituida en contra de ellos (Crooker Apenndix P).

Como consecuencia de la aceptación del derecho a intérprete en las cortes, se empezó a aceptar también que la interpretación legal era una actividad profesional. Iniciado el debate, se produjo una buena cantidad de teoría y emanaron recomendaciones. Los trabajos de Alterman, et al., Bierman, Crooker, Jongh, Edwards, Robinson, y Schneider, entre otros, son ejemplo de esto. Ahora ya no podía usarse como intérprete a cualquier persona sin arriesgarse a que todo el proceso fuera revertido. De aquí que haya sido necesario normar la actividad legalmente como se hizo en las cortes de Oregón (Crooker Appendix P) y producir reglas que la gobernarán. Fue necesario producir normas para describir la actividad, mediante las cuales se pudiera determinar si la interpretación provista era adecuada o no.

Abierto el camino y establecida la interpretación como profesión en el terreno judicial, los razonamientos y el entendimiento que la llevaran a tal posición lógicamente se desparramaron hacia otros campos de la interpretación. Se cuestionó si en realidad la gente con habilidad limitada para hablar inglés tenía acceso a otros servicios públicos (Alterman, et al.,

41). Al razonar las decisiones del sistema judicial, se entendía la necesidad de instaurar servicios de interpretación para prevenir la discriminación por un lado y por el otro para colocar a las personas con habilidad limitada para hablar inglés en el mismo nivel de acceso a los servicios públicos que se les proveía a los anglohablantes. Sobre todo y como lo comenta Schweda Nicholson, cuando había quedado claro que “los prestadores de servicios [eran] incapaces de proveer servicios efectivos a la gente con quienes no se [pudieran] comunicar [y que] el derecho de acceso a servicios de interpretación profesional [a más de ser una necesidad era] un derecho” (“Professional” 79) (Trad.).

Descubiertos los derechos de acceso y reconocido que su alcance iba más allá del ambiente judicial, se reinterpretaron leyes y ordenanzas federales consignando que toda aquella organización o dependencia que proveyera servicios públicos y recibiera fondos federales quedaba responsabilizada de asegurarse bajo la sección 504 del Decreto para Rehabilitar, identificado arriba, de que no existieran distinciones, ni discriminación. El tener habilidad limitada para hablar inglés respecto a la cuestión de acceso fue identificado como una inhabilidad legalmente comparable a ser sordomudo (*Attachment B*). Si a los sordomudos se les tenía que proveer intérpretes para asegurarles el acceso a los servicios, las agencias prestadoras de servicios quedaban responsabilizadas de hacer arreglos para asegurar que los individuos con habilidad limitada para hablar inglés tuvieran acceso a los servicios también. Como en el caso del sordomudo, el acceso a los servicios sólo podría efectuarse por medio de un intérprete profesional. Así se empezaron a abrir otros campos de la

interpretación, y entre éstos el de la interpretación médica y social profesional.

El reconocimiento de la interpretación médica como profesión es un suceso reciente en los Estados Unidos (CCHCP 15). El vecino estado de Washington es considerado como una de las entidades más avanzadas en la materia (Woloshin 726). Quizá sea interesante mencionar que en Oregón el uso de intérpretes certificados de dactilología en las cortes y para asistir a estudiantes sordomudos en *Oregon State University* (Universidad Estatal en Oregón) no es nada nuevo (*Classified* J5). También resultaría interesante observar que las principales condiciones de admisión para los intérpretes en el Parlamento Europeo son “[f]ormación universitaria acreditada por un título o experiencia profesional que garantice un nivel equivalente. Formación o experiencia de intérprete de conferencia. Dominio pleno de la lengua española y profundo conocimiento de otras tres lenguas oficiales de la Comunidad Europea” (“Intérpretes” 25).

En el condado de Multnomah la actividad se encuentra en período formativo. Esto podría ser sustanciado por la aparición de programas de estudio para intérpretes médicos y legales todavía sin crédito académico en la escuela para la continuación de estudios de *Portland State University* (Medical) y clases esporádicas en el *Portland Community College* (Colegio Universitario de la Comunidad en Portland), clases tales como “El lenguaje Médico Básico en Español y la Comunicación” (105) (Trad.). La situación de los programas para preparar intérpretes médicos (y legales) bien parece requerir atención inmediata. Además de los más de

ciento sesenta y cuatro mil hispanos reportados en Portland y el área conurbada en 1995-96 durante la época alta (*Hispanic Marketing, Appendix*), hay unos cuarenta mil rusos ⁷ y alrededor de treinta mil vietnamitas, ⁸ entre los cuales muchos dependen de servicios de interpretación para llevar a cabo actividades de la vida diaria. La formación de intérpretes profesionales depende de los programas educativos que se instituyan en la localidad.

Se debe mencionar que el *United States Public Health Service* (Servicio para la Salud Pública) en la Región X, a la que pertenecen las clínicas del condado de Multnomah, solicitó y patrocinó el desarrollo de un curso para responder a la falta de capacitación de los intérpretes trabajando en las clínicas públicas de la Región X (CCHCP 7). Mediante tal curso se han producido manuales en español dirigidos al intérprete de español-inglés (*Formando*) y en inglés para grupos multilingües de intérpretes, expresamente sin derechos de autor (CCHCP). Probablemente sólo sea cuestión de tiempo e información antes de que los cabos se aten y se desarrolle el entendimiento en el área de que la interpretación adecuada es requerida por la necesidad.

⁷ No se encontraron censos. El número lo proporcionó un intérprete que trabaja para las clínicas del condado de Multnomah y lo corroboraron otros dos de los intérpretes de ruso en ocasiones distintas. Además, la Dra. Marina Braun, fundadora y presidenta del Centro Ruso en Portland después de aclarar que no existen datos fieles comentó que se calcula que hay entre cuarenta y cincuenta mil rusos en el área (Braun).

⁸ El número lo proporcionó un intérprete de vietnamita y es similar a una cifra publicada por el diario local de mayor circulación, la cual es referida en el texto (Yang).

Las más de sesenta mil horas anuales de interpretación médica requeridas en las clínicas del condado (MCAB 79) generalmente son interpretadas por personas que se han hecho intérpretes por sí solos. Al igual que los intérpretes descritos por Viaggio, son personas que hablan— aunque no siempre con fluidez— dos lenguas y que por lo regular carecen de formación profesional (307). Son intérpretes como los mencionados por Schweda Nicholson que a menudo carecen de capacitación sobre las técnicas de interpretación, los deberes, y las responsabilidades del intérprete médico profesional (“Professional” 79). En una situación así, la posibilidad de que se produzcan errores serios y “violaciones inconscientes de la ética profesional” aumenta dice Schweda Nicholson, y aclara que todo esto pudiera ocurrir sin que los prestadores de servicio monolingües lo noten (“Professional” 80) (Trad.). La mayoría de los prestadores de servicios en las clínicas del condado de Multnomah no hablan español. Por eso es fácil entender que no puedan revisar la fidelidad de las interpretaciones, si la interpretación es completa, y si el intérprete actúa éticamente.

La problemática es compleja. Para establecer la actividad como profesión al igual que en otros lugares es requisito desarrollar programas acreditados que formen intérpretes como lo recomienda Sergio Viaggio (307), y “establecer lineamientos claros acerca de las funciones del intérprete para que la calidad de servicios de interpretación pueda ser asegurada” (CCHCP 15) (Trad.). Esto implica que las actitudes locales al respecto sean cambiadas a través de la información y la educación como lo

proponen para otros lugares y situaciones similares Schweda Nicholson (“Professional” 93) y Viaggio (312).

Estas actitudes podrían observarse en el siguiente ejemplo: el día 20 de noviembre de 1996 el diario principal en Portland publicó el artículo “Police face language barrier” (la policía [en Portland] confronta barrera de lenguaje) en este reportaje se cita que:

Los oficiales acuden a donde están las víctimas lastimadas, pero muy a menudo son incapaces de enterarse de inmediato acerca de los sucesos porque no hablan español y las víctimas no hablan inglés. (Yang B1) (Trad.)

Ahora, con el fin de ilustrar más a fondo las actitudes locales (reflejo de un sentir nacional todavía) respecto al no reconocer la interpretación profesional como una necesidad se citarán dos casos más a continuación. El sábado 29 de junio de 1996, la ciudad de Portland se despertó con la noticia en primera plana de que la noche anterior había ocurrido un incendio en Aloha, un suburbio de la localidad. El incendio fue provocado, y catalogado como el segundo más mortífero del siglo. En éste murieron ocho personas (Smith). La noticia se mantuvo en primera plana por varios días. En lo que de esto toca a este trabajo, el martes dos apareció un artículo de Cristine Gonzalez (el apellido escrito sin acento) intitulado “La barrera del lenguaje ocasiona confusión” (Trad.).

Gonzalez reportó que la comunicación entre los damnificados y las agencias prestadoras de servicios se había dificultado. Aclaró que sin los recursos adecuados se “lleva un esfuerzo mayor para sobreponerse a las diferencias en lenguajes y culturas” (Trad.). Expresó que las agencias para

servicios públicos estaban conscientes de la necesidad porque “sab[ían] que la población hispana en Oregón se ha[bía] incrementado en un veintiseis por ciento en los últimos seis años. . .” (1A) (Trad.).

Gonzalez comentó que la barrera del lenguaje en Oregon nunca se había hecho más evidente hasta ese momento, particularmente porque los investigadores no podían comunicarse con los testigos. Cuando el primer policía uniformado llegó al lugar de los hechos, relata él mismo en el artículo, que entendió lo que decían los hispanohablantes presas del pánico: “entendí que habían familias atrapadas adentro, pero no me podía comunicar” (9A) (Trad.).

El reporte continúa y cuenta que los investigadores del departamento de bomberos se valieron de un pastor bilingüe para efectuar las entrevistas iniciales con los residentes de los departamentos. Relata que mientras las horas pasaban los representantes del sheriff solicitaban ayuda a cualquier persona presente que fuera bilingüe para informar a familiares y amigos de las víctimas que estaban llevando a cabo una vigilia.

Se reportó también que la oficina del sheriff del condado de Washington ⁹ comisionó a seis de sus empleados hispanohablantes para que acompañaran a los investigadores. Los bomberos mandaron a dos de sus trabajadores bilingües para que hablaran sobre tácticas de prevención

⁹ El área metropolitana de Portland abarca tres condados: el condado de Washington, el condado de Multnomah y el condado de Clackamas cuyas poblaciones de hispanos se calculó en 1993 que ascendían a 20 731 en el de Washington, a 23 425 en el de Multnomah, y a 9 329 en el de Clackamas (Wineberg 15); claro que debe recordarse que de acuerdo al *Northwest Hispanic Market Report*, esta población se dispara durante la época de las cosechas (*Northwest* 95-96 Appendix).

con los residentes de los departamentos donde ocurrió el incendio. “Ha sido un poco frustrante [comentó el vocero de los bomberos], he estado en el lugar de los hechos los últimos tres días. Hay gente parada alrededor que uno sabe que quiere hacer preguntas y no puede hacerlas. Hay cosas que uno quiere decirles y no puede” tampoco (Gonzalez 1A, 9A) (Trad.).

Las agencias encargadas de prestar auxilio fueron halladas impreparadas e incapaces de prestar servicios de acceso adecuados para la población hispanohablante monolingüe a través de intérpretes profesionales en una serie de circunstancias que así lo demandaban en una zona en donde la presencia obvia de hispanohablantes contribuyentes data desde la Segunda Guerra (Gamboa 7).

De acuerdo a la historia documentada, la falta de servicios de interpretación profesional no es nueva en el área. El caso de la niña Virginia García es un ejemplo de esto. Una niña de seis años de edad que, de acuerdo al historiador Erasmo Gamboa y en parte a la reportera Cristine Gonzalez, murió en 1975 de una enfermedad de la sangre para la que ya existía tratamiento, por no recibir atención médica adecuada dado a que sus familiares no hablaban inglés (Gamboa 55, Gonzalez, “Community” 1A). Estos dos casos pueden dar una idea sobre parte de las actitudes locales desde hace más de veinte años, y hasta la fecha hacia los servicios de interpretación profesional, y son reflejo de un sentir a nivel nacional que ya ha venido cambiando en otras áreas como se puede observar en los trabajos de Alterman, et al., del programa en Washington CCHCP, y en el artículo de los médicos Woloshin, et al., entre otros.

Para ilustrar la situación de la interpretación médica en tres de las clínicas del condado de Multnomah, se relatarán los siguientes casos, en los cuales las cuestiones centrales son las del trato y acceso igualitario de acuerdo a las leyes y ordenanzas federales citadas en la introducción. Inmediatamente después, se tocará el punto de la confidencialidad ilustrando la manera en que actualmente pudiera estar siendo violada.

En el primer caso el autor fue asignado al Centro de Salud Internacional (ahora integrado al Centro de Salud Central) como intérprete para un individuo sordomudo que no sabía ni leer ni escribir. En el segundo caso en el Centro de Salud del Noreste una cliente le solicitó aclararle las dosis de medicamento para el corazón que debía tomar porque no entendió a su intérprete el día anterior. En el tercer caso en la misma clínica, después de estar ya en el consultorio se enteró de que la lengua natal del cliente para el que lo asignaron como intérprete era q'anjob'al y que sólo hablaba un poco de español. En el cuarto caso en el Centro de Salud del Noreste una pareja con una niña con un pie que decían estaba roto le pidió ayuda para obtener atención médica y no pudo pasarlos más allá de la recepción. En el quinto caso en el Centro de Salud del Sureste, una familia le dijo que dos de las clínicas ya les habían negado servicios (La Clínica de la Buena Salud y el Centro de Salud del Noreste) y solicitó que les ayudara a obtener atención para dos niñas de unos cinco años que según la madre se quejaban de dolor en sus partes (refiriéndose al área vaginal).

A principios de 1995, poco tiempo después de que empezó a trabajar como intérprete del programa Servicio de Lenguas, el autor llegó al

Centro de Salud Internacional y se encontró con que su cliente era sordomudo y analfabeta. El cliente iba acompañado de su hijo. El muchacho aparentemente se podía comunicar con el cliente a través de un lenguaje de señas que ellos habían desarrollado. El jovencito hablaba un dialecto del español que el autor no conocía bien, por lo que éste se acercó a la recepcionista y le comentó que en esa situación se necesitaba otra clase de interpretación. La recepcionista dijo que había solicitado un intérprete de lengua de señas, pero que el Servicio de Lenguas le respondió que no era posible proveer a alguien sin dar aviso con suficiente anticipación. Además le informó que si aceptó que le mandaran a quien fuera, fue porque se trataba de una cita urgente.

El cliente estaba experimentando fuertes problemas con la digestión. Se quejaba de que era dado a que no tenía sus dentaduras (las había extraviado durante el viaje en balsa a los Estados Unidos). El autor se figuró todo esto después de una larga sesión de preguntas a través del niño que más bien pareció un juego de adivinanzas. Entraron al consultorio y después de conversar con un asistente que hablaba el inglés mal, quedó asentado el problema en el expediente.

En su turno, la enfermera le recetó al cliente una emulsión y sugirió que lo acompañara a la clínica dental para ver si le podían hacer una cita de emergencia (la lista de espera en ese entonces era de tres meses). Fueron a la farmacia, a registrar su salida de la clínica médica, y luego se dirigieron a la clínica dental que se encuentra en el mismo local. Ahí les informaron que no hacían las citas iniciales, que las hacía una oficina central. El cliente frustrado, el niño asustado, el autor fatigado, y la

repcionista sorprendida de que no se entendieran—aunque todos eran hispanos—, es lo que quedó en la memoria. El autor por fin convenció a la recepcionista de que hablara con el dentista, y accedieron a ver al paciente.

El dentista explicó que la clínica que atendía emergencias estaba en otra localidad y que la situación de este cliente no estaba considerada por el seguro como una emergencia. Explicó el proceso para producir dentaduras postizas completas y dijo que era algo tardado. Dijo que por lo pronto el cliente podía comer papillas y beber jugos. Francamente el autor no sabe cuánto de lo que explicó entendió el niño y mucho menos sabe cuánto de lo que le comunicó al cliente fue entendido, y si fue correcto o no. Después de unas tres horas se despidieron.

En otra ocasión mientras esperaba a que llamaran a un cliente en el Centro de Salud del Noreste, se le acercó una señora con dos recipientes. Dijo que era medicina para el corazón. Le solicitó ayuda para preguntar qué dosis debía tomar. Al autor se le hizo lógico preguntar si es que no le habían dado instrucciones. Le contestó que sí, pero que no entendió ni al doctor ni lo que le dijo el intérprete y que le dio pena preguntar.

En otro caso, el cliente llegó tarde y no tuvieron oportunidad de platicar para romper el hielo antes de entrar al consultorio. Una vez en el consultorio, el doctor les dijo que estaba molesto por el retraso y empezó a hacer preguntas rápidamente. El autor interpretaba lo más pronto posible. El cliente lo miraba anonadado y cuando respondía recitaba lo mismo que había dicho al principio. El doctor repetía las mismas preguntas, el autor interpretaba y el cliente parecía no entender. Esta fue la situación hasta

que el doctor por fin se detuvo y cuestionó la capacidad del autor para interpretar. Éste tomó unos segundos e hizo varias preguntas simples al cliente. No fue sino hasta ese momento que se enteró que la lengua natal del cliente era el q'anjob'al y que sólo hablaba un poco de español.

En el caso de la niña que sus padres dijeron tenía un pie roto, el autor se encontraba en la puerta hablando con otro intérprete. Se le acercaron y solicitaron asistencia porque no hablaban inglés. Fueron con la recepcionista (la clínica estaba en remodelación) ella los mandó para abajo. Bajaron y le explicó a otro recepcionista la situación. El recepcionista les informó que ahí no atendían esa clase de casos y sugirió que fueran al hospital. Los padres no tenían transporte y era invierno. El autor pasó la sugerencia, los dejó ahí, y se fue.

El último caso sucedió en la tarde cuando iba saliendo de una de las clínicas. Un señor se le acercó y preguntó que si creía que atenderían a sus niñas en esa clínica porque ya venían de otras dos "donde les habían negado el servicio." Le dijeron que les urgía que alguien las viera. Cuando les preguntó que cuál era el problema, la mamá le informó que ambas niñas se quejaban de dolor en sus partes privadas. Habló con la recepcionista, con la enfermera encargada de precisar las prioridades de tratamiento (bilingüe) y por último con una persona de la oficina para elegibilidad de seguro médico estatal (bilingüe). La enfermera les consiguió cita en una de las clínicas nocturnas. Y después de darles un mapa de cómo llegar, se despidió.

En el primer caso, de acuerdo a las normas federales y locales, a la persona sordomuda se le denegó acceso a los servicios porque no se le

proveyó un intérprete de español inglés y de dactilología en español-inglés certificado. Los prestadores de servicios, la recepcionista y el autor obviamente sin preparación adecuada no cumplieron ninguno con su deber. Era deber profesional del autor descalificarse y no permitir que un menor fuera utilizado como intérprete. Era el deber profesional del médico a cargo de los asistentes y enfermeras que el cliente con habilidad limitada para hablar inglés y sordomudo tuviera acceso significativo e ininterrumpido a los servicios de salud. Era responsabilidad de la recepcionista avisar al administrador de la clínica acerca de la situación. Las responsabilidades del personal en la clínica dental eran las mismas.

En el caso de la paciente del medicamento para el corazón, su responsabilidad de acuerdo a la teoría actual sobre la ética del intérprete profesional era la de ir inmediatamente con el doctor del turno, informarle sobre la situación y esperar indicaciones para luego pasárselas a la paciente. Inmediatamente después, su obligación era la de elaborar un reporte sobre el suceso e informar a las partes administrativas y médicas apropiadas.

En la situación del cliente q'anjob'al, la responsabilidad del médico era la de asegurarse que el cliente tuviera interpretación adecuada. La responsabilidad del autor era la de descalificarse porque no es intérprete de q'anjob'al, e informar a las autoridades administrativas sobre el suceso para asegurar que en un futuro se proveyera al cliente con servicios de interpretación adecuados. El doctor y él, ambos demostraron falta de capacitación.

En la cuarta instancia debió insistir que un prestador de servicios viera a la niña y no permitir que un recepcionista tomara decisiones. Cuando menos debió reportar la situación con el administrador y poner el caso a su disposición.

Por último en el caso de la familia con las dos niñas, sabiendo que ya les habían denegado acceso a los servicios en dos clínicas del condado, y que es deber de los trabajadores del Departamento de Salud dar atención inmediata a niños que pudieran ser víctimas de abuso, debió ir con el administrador médico directamente. El derecho de acceso a los servicios para las minorías lingüísticas es un concepto que debe ser explicado a todos los trabajadores sin excepción, presentando casos reales. Otro derecho que necesita ser explicado a todos es el de la privacidad.

En las clínicas los derechos de privacidad de los clientes con habilidad limitada para hablar inglés son sistemáticamente violados cuando se les requiere que llenen formas en las salas de espera. Aquí se hace referencia a las formas que todas las personas que asisten a las clínicas dentales tienen que llenar antes de ser vistos por primera vez, las formas que llenan antes de cada visita los participantes del programa federal para la nutrición de mujeres embarazadas y niños menores (*Women and Infant Children*) (WIC), y a los cuestionarios para recabar antecedentes médicos.

En el caso de los pacientes anglohablantes o de aquellos capaces de leer y escribir inglés en suficiencia para responder los cuestionarios no parece haber problema. Pero ¿qué sucede cuando el cliente depende de un intérprete? El intérprete tiene que hacer las preguntas oralmente, preguntas sobre el ingreso, sobre domicilio, tamaño de familia, problemas

médicos (si padecen de tuberculosis, sida o han tenido enfermedades venéreas, etc.,) y hasta cuántas veces al día se cepillan la boca en el caso de las formas dentales. El intérprete tiene que preguntar nombres, problemas de salud, dieta, lugar donde se come, etc., en el caso del WIC; y tiene que preguntar toda la historia médica del cliente, incluyendo el comportamiento sexual, cuando es primera visita. Es necesario subrayar que las preguntas orales se le hacen a los pacientes en salas de espera en donde gran parte de la clientela son hispanohablantes también. Otra situación que merece ser mencionada es el procedimiento de preguntar a los clientes en la recepción sobre su posición económica e informarles sobre el estado de su cuenta y efectuar cobros, todo esto a través del intérprete en público (MCHDIH 19).

En este capítulo se han visto los modos de interpretación. Se determinó que la interpretación como actividad está plasmada en los anales de la historia, tanto a nivel continental y nacional como local, desde hace siglos y que no es sino hasta recientemente que la interpretación empieza a ser vista como actividad profesional a consecuencia del aumento de personas con habilidad limitada para hablar inglés que entran en contacto con el sistema judicial y por la incorporación en las perspectivas legales del decreto para los derechos civiles. Se vio que las bases legales existen y que la necesidad demanda el desarrollo de la interpretación como una actividad profesional normada en el condado de Multnomah. Se observó que hasta cierto punto existen actitudes fuera de cadencia con otras áreas, por ejemplo el estado de Washington de la misma Región X que consta ya con un código oficial

para normar las actividades del intérprete médico y que posee programas activos para la educación continua de los intérpretes (CCHCP "*Interpreter Handbook*").

IV. Una descripción de funciones para el intérprete médico profesional de español-inglés en el condado de Multnomah

En este capítulo se expondrá que existen varias razones por las cuales los prestadores de servicios de salud y servicios sociales en el condado de Multnomah deben valerse de intérpretes profesionales. Además se planteará que es necesario producir una definición de funciones para el intérprete médico y social profesional que interprete en el condado de Multnomah. Luego se comentarán e ilustrarán algunas de las situaciones para las que ha de estar preparada la persona que desempeñe la función de intérprete de acuerdo a las normas federales y locales, y las necesidades particulares de los clientes en el condado. Una vez efectuado lo anterior se establecerá una relación entre los primeros puntos y la ética profesional que debe gobernar todo lo relacionado a la interpretación médica y social profesional en el condado. Por último se harán comentarios sobre un manual para los intérpretes del Servicio de Lenguas del condado y acerca de los procedimientos de una compañía privada en la localidad que proporciona servicios de interpretación.

Para poder prestar servicios de salud a clientes hispanohablantes con habilidad limitada para hablar inglés los prestadores de servicios anglohablantes monolingües—incluyendo recepcionistas, guardias de seguridad, boticarios, asistentes médicos, enfermeras, doctores, trabajadores sociales, psicólogos, maestros, y terapeutas—por necesidad y por ley tienen que valerse de un intermediario que sea capaz de permitir

acceso a tales servicios en la lengua y contexto cultural más apropiado para el cliente (CCHCP 162).

De aquí, las funciones del intérprete médico profesional en el condado de Multnomah por un lado quedan definidas por el lenguaje y cultura del cliente, por la situación en que se requieren sus servicios y el tipo de inglés y cultura del prestador de servicios. Por el otro, sus funciones son definidas por la moral y las obligaciones inherentes al desarrollo de la actividad. En otras palabras, las funciones del intérprete quedan definidas también por una ética profesional que cumpla con todas las consignas legales y morales acordes a la situación en que desempeña sus funciones.

Este intérprete debe estar preparado para interpretar durante citas médicas, dentales, de salud mental—en las que se incluyen problemas maritales—, de terapia para niños con problemas locomotores, de aprendizaje y administrativas (como visitas para determinación de elegibilidad para seguro médico, o interrogatorios socioeconómicos), y en diferentes localidades incluyendo visitas a los lugares de residencia del cliente. Debe ser capaz de interpretar para prestadores de servicios de orígenes diversos (africanos, mestizoamericanos, asiáticos incluyendo hindúes, europeos tanto del este como del oeste, entre otros) con altos o bajos niveles de educación, y con marcadas diferencias de ingreso económico. Este intérprete debe estar preparado para trabajar con prestadores de servicios que llevan generaciones en el área o que son inmigrantes recientes con diferentes niveles de adaptación, perspectivas y actitudes respecto a la clientela de hispanohablantes.

El intérprete médico para clientes hispanohablantes necesita estar preparado “para manejar las variedades dialectales del español presentes en la comunidad que sirve” (Jongh 349) (Trad.). Debe estar preparado para comprender tanto el lenguaje verbal, como el no verbal y mímico dentro del contexto cultural en que se produce (Travis 10-12, 14, 18-19). Esto significa que el mediador debe estar preparado para intermediar entre clientes que hablan variedades dialectales del español, que provienen de diversas culturas, de diferentes razas y etnias; de diferentes historias sociales, posiciones económicas y con diferentes niveles educativos (*Census* 86, 89, Pulaski, Moyssen n. pag, Masa, *Atlas cultural* 167) y prestadores de servicios que responden a perfiles no menos diversos, porque entre ellos existe una gran variedad racial, étnica, cultural, social, económica y lingüística; factores que influyen en su comportamiento y en su capacidad y estilo de comunicación

El intérprete médico en el condado de Multnomah por necesidad, por ética y por ley es responsable de manejar con fluidez las variedades dialectales del español mexicano, el español puertorriqueño, el español cubano, el español guatemalteco y el español salvadoreño. Además de manejar el español estandar y la jerga médica y social en español, es responsable de manejar con fluidez las variedades del inglés habladas por los prestadores de servicios incluyendo el inglés estadounidense estandar y la jerga médica del inglés.

El intérprete médico en el condado de Multnomah al igual que el intérprete de la Florida debe estar “preparado para hacer gimnasia mental” (Jongh 359) (Trad.). Este mediador necesita comprender que:

No son las diferencias lingüísticas y culturales las que causan las divisiones entre personas de diferentes orígenes, es la falta de aprecio por la diversidad cultural lo que interfiere con la comunicación entre personas de culturas distintas. (Grosman 51) (Trad.)

Necesita comprender que como mediador en ciertas situaciones, su función es la de prevenir que los conflictos empeoren, actuando con estricto apego al derecho y con total imparcialidad, lo que a veces representa en el ambiente referido el asegurarse de que todas las partes estén enteradas de que existe un protocolo, obligaciones y responsabilidades para todos (Schneider 61).

Este intermediario es responsable de saber que hasta un “noventa por ciento” de la comunicación sucede a través de lenguaje no verbal y mímico (tono, silencio, o señas corpóreas):

En ese noventa por ciento hay una amalgama de sentimientos, realimentación, sabiduría local, ritmos culturales, maneras de evitar confrontaciones y puntos de vista inconscientes acerca de como funciona el mundo [y que] cuando tratamos de comunicarnos únicamente con palabras, los resultados gravitan entre lo humorístico y lo destructivo. (Travis 12) (Trad.)

Esta parte mayoritaria de la comunicación, como lo expresa también Diane Schneider, está “enlazada culturalmente” (61) (Trad.). El intérprete tiene que estar preparado para captar los matices culturales de este otro lenguaje apropiadamente porque mediante este conocimiento podrá

evitar que surjan malos entendidos dado a diferencias de significado de las expresiones no verbales y mímicas entre las culturas, Pierre Feyereisen y Jacques-Dominique de Lannoy en su estudio sobre el lenguaje no verbal señalan:

Mientras uno aprende el lenguaje o el dialecto del grupo al que uno pertenece, uno reproduce los ademanes, los movimientos faciales, y las expresiones corporales típicas al grupo. . . . Así la comunicación entre personas de orígenes culturales distintos puede experimentar problemas de comprensión (7). Debe subrayarse que aunque algunos movimientos parecen poseer un significado universal. . . (9) [e]s del saber común que los gestos que acompañan al habla son más frecuentes en unas culturas que en otras y que pueden tomar formas distintas para los diferentes grupos étnicos (7). Consecuentemente, la habilidad para entender señales no verbales entre gente de diferente origen étnico podrían variar. Por ejemplo, el gesto de tocar el brazo o el hombro de otros para expresar simpatía o apoyo no es permitido en las mismas circunstancias en todas las sociedades. La cultura también puede conferir un significado particular a un cierto movimiento (8). Aunque sea obvio para el observador, las diferencias interculturales del lenguaje no verbal son difíciles de explicar. . . puede ser que las diferencias en los ademanes estén más profundamente relacionadas a los sistemas de símbolos y valores de los

grupos. . . y por lo tanto a diferencias interculturales. . . . (9)
(Trad.)

El mexicano como se mencionó antes, por lo general considera que los intérpretes son traidores “malinches,” porque, salvo algunas excepciones, la práctica de la interpretación en México se realizó a través de indígenas ladinizados que ejercieron y “ejercen con la lengua la misma violencia que el conquistador desplegaba o que aún practican el mestizo y el criollo para apoderarse de tierras y hasta de personas” (Lara 300). El intérprete profesional para desempeñar sus funciones adecuadamente requiere de un ambiente de reconocimiento, un ambiente en el cual todos los participantes estén capacitados como lo describe la ley para prestar servicios dentro del contexto cultural más apropiado para el cliente.

Para poder abrir canales de comunicación entre personas con tradiciones muy distintas el intérprete médico debe ser capaz de colocarse en la posición de intermediario cultural (Levy-Berlowitz 117). “La gente que habla lenguas distintas vive en mundos diferentes y no en el mismo mundo con etiquetas distintas” (CCHCP 99) (Trad.). Por ejemplo, si una paciente hipotética se queja de que siente que algo le corre por la cabeza entre el pelo, y piensa que ha de ser que se le está agusanando la cabeza porque su papá murió hace menos de un año, el intérprete debe tomar con seriedad absoluta el mensaje y transmitírselo al prestador de servicios en su totalidad, con exactitud y dentro del contexto cultural en que se produce: nada de lo que se dice ha de ser omitido por considerársele irrelevante. No se debe tratar de digerir lo que la paciente dice para hacérselo más entendible al prestador de servicios, porque como advierte

Grosman se corre el riesgo de distorsionar el sentido contextual del mensaje (52). Tal paciente parecería estar sufriendo de alucinaciones si se interpreta el mensaje fuera de su contexto cultural. Dentro del contexto de una cultura animista tal situación podría explicarse como una creencia.

A la vez el mediador necesita estar preparado para informar a cada una de las partes acerca de posibles malentendidos que pudieran producirse con relación a diferencias en el lenguaje verbal, no verbal, o en la historia social. Un ejemplo es el caso de los refugiados cubanos que empezaron a llegar a Portland en 1985. Estas personas recibieron cobertura médica por ocho meses, llegando aquí fueron asignados a una de las clínicas del condado para que desde ahí se administraran todas sus necesidades médicas.

Después de ser filtrados para detectar sus casos particulares, y asegurar que se les asignaran y se les dieran los tratamientos acordes en la clínica o a través de especialistas particulares (hasta donde lo permitiera el seguro médico que se les otorgó), se les empezó a poner en las listas de espera para atención dental. Como se mencionó arriba, tal lista era de unos tres meses para llegar a la visita inicial durante la cual se toman radiografías, se crea un expediente dental y se hace una revisión general para desarrollar un plan de tratamiento.

En una porción notable de los casos asignados al autor, para cuando les tocaba empezar su tratamiento dental, el seguro ya había expirado. Algunos de estos clientes percibieron la tardanza como una acción deliberada y hubo aquellos que expresaron su frustración mediante lenguaje verbal y no verbal, que fuera de sus parámetros culturales fue

malentendido por muchos. Varios intérpretes comentaron durante ese período que no les gustaba trabajar con cubanos, que de por sí se les hacía difícil entender su habla y que eran “groseros.” El problema puede observarse si se considera que:

Las normas culturales guían nuestro comportamiento, muy a menudo de maneras inconscientes. Los valores y características. . . que influyen el comportamiento de los pacientes, frecuentemente pueden entrar en conflicto con los valores y características de la cultura dominante. Esto aparece en forma de malos entendidos, frustración, y para el paciente barreras en el acceso a la atención [médica y/o social]. (CCHCP 103) (Trad.)

Entonces se aclara que estos intérpretes no estaban capacitados para entender el español cubano verbal y no verbal dentro de su contexto cultural. No estaban enterados de que varios de estos cubanos pasaron meses en condiciones difíciles en la base de Guantánamo antes de entrar a los Estados Unidos. Estos intérpretes no estaban conscientes de que otros factores podrían estar afectando a tales clientes, factores como el choque cultural, social, económico y el estar separados de sus seres queridos en un lugar lejano y desconocido. Tales factores pudieron haber contribuido con la frustración de algunos de ellos. En general, la responsabilidad de los intérpretes era la de interpretar dentro del contexto cultural más apropiado para el cliente, o el descalificarse si es que no podían hacerlo (Schweda Nicholson, “Professional” 89).

El problema, como lo identifica Nancy Schweda Nicholson, también tiene que ver con el hecho de que las personas que interpretan probablemente nunca se preguntan “si en realidad están capacitadas para toda situación.” Dice que “la actitud prevaleciente entre los hablantes de lenguas extranjeras y de los prestadores de servicios también es que cualquier persona que sea bilingüe puede interpretar” (84) (Trad.). Esto es tan cierto como decir que por “tener dos manos [uno] puede automáticamente ser un concertista de piano” (Sanders 65) (Trad.). La actitud prevaleciente continúa siendo que hasta los niños pueden ser intérpretes médicos. Un artículo de Chiori Santiago donde se trata el punto, es digno de reflexión porque se citan comentarios de profesionales que aceptan el uso de niños para interpretar en ciertas situaciones, incluyendo entrevistas médicas. Schweda Nicholson corrobora:

[V]ecinos, parientes, amigos o menores de edad deben de ayudar con la interpretación cuando un inmigrante asiste al doctor [eso es] muy aceptado y hasta alentado por algunas instituciones que le dicen al cliente ‘usted puede traer a alguien que le interprete’, [y estos son] síntomas de ignorancia combinados con una gran cantidad de indiferencia hacia la gente involucrada, esta situación seguramente le facilita la vida al prestador de servicios ya que no se requiere que haga ningún esfuerzo extra. [Sin embargo, estos individuos no se dan cuenta de que el utilizar tales personas como intérpretes puede tener] consecuencias devastadoras [o cuando menos ya que carecen de

capacitación, harán caso omiso de] la objetividad que demanda la actividad, o de no intervenir en el proceso de asesoría o tratamiento. ("Professional" 92-93) (Trad.)

Como profesional el intérprete médico habrá de adherirse a una conducta ética que refleje su conocimiento sobre las funciones a desempeñar para que su labor sea efectiva, una conducta que refleje su preparación en las técnicas y un comportamiento acorde al tipo de interpretación que se deba realizar, un comportamiento imparcial que se rija por la práctica de interpretar lo que se dice en su totalidad y con exactitud. Como profesional el intérprete ha de mostrar su capacidad para reconocer cuando exista un conflicto de intereses y su entendimiento de que en tales circunstancias tiene que descalificarse como ya se mencionó. El intérprete es responsable por continuar su evolución profesional y por promover la comunicación con sus colegas (Schweda Nicholson, "Professional" 93-95).

Por su parte, Kambiz Mahmoodzadeh expresa que un intérprete capacitado debe conjuntar las siguientes habilidades: poseer un conocimiento profundo de ambas lenguas utilizadas, tener un conocimiento profundo de las culturas representadas, conocer el tópico que interprete, tener una mente ágil, saber tomar notas precisas cuando sea requerido (esta habilidad la mencionan también Schweda Nicholson, "Consecutive" 136 y Bistra Alexieva, 195-206), poseer un vocabulario extenso, tener una buena memoria, contar con una cultura general amplia, poseer control de sí, y estar bien informado de eventos locales y

foráneos que le permitan tener una visión del mundo (233). Esta última habilidad también es enfatizada por Anne Schjoldager (176).

Para que una persona equis pueda funcionar como intérprete médico en apego a los hechos y al derecho que gobierna a la actividad en las regiones del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, incluyendo la Región X y por consiguiente a las clínicas del condado de Multnomah, ésta necesita poseer habilidades que van más allá del bilingüismo como ya se vió en el párrafo anterior.

Schweda Nicholson publicó un estudio en 1994 sobre la cuestión de ética profesional para intérpretes legales e intérpretes en la comunidad. Dentro de éstos cuenta a los que se dedican a la interpretación médica. En su estudio expresa que los prestadores de servicios son “incapaces de suministrar servicios efectivos para gente con la que no se pueden comunicar,” que los clientes con habilidad limitada para hablar inglés “necesitan y tienen derecho a un intérprete profesional.” Hace hincapié en que “la palabra clave aquí es profesional” porque muy a menudo los servicios de interpretación son provistos por personas autonombradas, intérpretes que “se han hecho intérpretes por sí solos,” que “hablan dos o más lenguas, pero que carecen de capacitación tanto en las técnicas como en los deberes y responsabilidades profesionales” (“Professional” 79, 80) (Trad.).

Después de analizar un número de códigos de ética Schweda Nicholson detectó siete áreas cubiertas comúnmente en todos los documentos: “la función general del intérprete, preparación y habilidades requeridas, imparcialidad, cabalidad y exactitud de la interpretación,

conflictos de interés y bases para la descalificación, confidencialidad, y desarrollo profesional" ("Professional" 82) (Trad.). Estos puntos están cubiertos en el Código de Responsabilidad Profesional para intérpretes legales de dactilología y lenguas habladas en las cortes estatales de Oregón citado anteriormente (Crooker Apéndice P) y forman parte de los códigos analizados y recomendados por el CCHCP en Seattle, y del código para intérpretes legales propuesto en Nueva Jersey por Alterman, et al., que respecto a la interpretación médica expresa:

Cuando un prestador de servicios diagnósticos o terapéuticos ha de depender de un intérprete para comunicarse con un cliente, el prestador de servicios ha de utilizar únicamente intérpretes con aptitudes equivalentes a las de los intérpretes de las cortes certificados por el Consejo Estatal de Interpretación y Traducción Legal en las Cortes. (Appendix 33) (Trad.)

El papel del intérprete dice Schweda Nicholson que en esencia es:

Eliminar el espacio que existe entre partes que de otra manera no se podrían entender y permitir la comunicación de ideas sin modificación, ajuste o representaciones erróneas estando consciente de las diferencias culturales y del significado del lenguaje no verbal. (82-83) (Trad.)

Esto bien podría llamarse parafrasear en el sentido de que el mensaje expresado de una forma tiene que ser dicho, literalmente, en otras palabras y mímica que interpreten una idea de manera que pueda ser captada fuera de sus parámetros culturales. Esta actividad requiere de

creatividad en ocasiones cuando no existen experiencias paralelas entre las dos lenguas y culturas, o cuando la ampliación de un texto es requerida, como en el caso citado por Elena de Jongh sobre el concepto “*wiretap*” que a menudo es expresado únicamente como “*tap*.” El intérprete tiene que parafrasearlo o interpretarlo en español estándar como “una intervención de las líneas telefónicas” (353) (Trad.).

Más al grano, tomemos el concepto *triage* que es aplicado localmente a las enfermeras que filtran y deciden qué tratamiento se le va a dar al paciente. También se utiliza para denominar la primera visita dental de un paciente a la clínica durante la cual se formulará el plan de tratamiento. Para el cliente hispanohablante de las clínicas este concepto tiene que ser parafraseado. El concepto fuera de las clínicas se refiere en especial a: “[la o]rdenación y clasificación de las bajas de guerra y de otros desastres, con objeto de precisar las prioridades de tratamiento” (*University* 1158). El intérprete médico del condado para ser profesional tiene que estar preparado para actuar en diferentes capacidades. De acuerdo a la situación tiene que estar preparado para actuar como conducto, como aclarador, como intermediario cultural o como mediador (CCHCP 17).

Nancy Schweda Nicholson dice que aunque “la actitud prevaleciente entre los hablantes [de otras lenguas] y de los prestadores de servicios” sea que cualquier persona que habla dos lenguas puede interpretar, “muy a menudo nos encontramos con personas que sencillamente no pueden cumplir con las obligaciones de interpretar con exactitud y en su totalidad lo que se dice.” Indica que esto es resultado de diferentes factores, tales

como: “un nivel limitado en el manejo lingüístico de los idiomas utilizados, falta de experiencia y conocimiento de las técnicas de interpretación” requeridas por la situación, “[e]l desconocimiento de procedimientos médicos, el desconocer la jerga médica, la terminología especializada [etcétera], que son gran parte de toda entrevista médica.” A raíz de esto concluye citando que el uso de un intérprete no calificado sería como carecer de interpretación (“Professional” 84, 85) (Trad.). Toma el punto de vista de que en términos del cumplimiento de las garantías legales para el individuo con habilidad limitada para hablar inglés, se le niega el acceso igualitario en ambas instancias: al denegársele servicios de interpretación o al utilizar intérpretes incompetentes (85).

Referente a la imparcialidad, el papel del intérprete es el de interpretar con exactitud y en su totalidad (Schweda Nicholson, “Professional” 85) dentro del contexto cultural más apropiado al cliente (MCAB 79) para asegurar que los servicios le sean extendidos de la misma manera que le son provistos al cliente anglohablante. Además de mantenerse neutral, es responsable de transmitir ideas de un lenguaje al otro sin cambiar el significado original. El intérprete debe asegurarse de que no haya lugar a dudas o malos entendidos, y por ningún motivo ha de permitir que sus opiniones o sentimientos personales se inmiscuyan en la entrevista. El intérprete médico y social tiene la obligación de mantener el protocolo marcado por la ley y actuar en el papel de mediador profesional con apego a la civilidad cuando las garantías del cliente están siendo violadas, evitando así ser convertido en vehículo de maltrato y por lo tanto parcial en contra del cliente.

El intérprete médico profesional es responsable de que la misión expresa del Departamento de Salud del condado, sea el prestar servicios médicos a la población sin distinciones dado a credo, raza o lugar de origen, sea llevada a través de las barreras que se forman cuando las personas hablan lenguas distintas, provienen de culturas diferentes y desconocen las lenguas y culturas de unos y otros. El permitir acciones que violen tal misión es convertirse en parte, ya que la ley reconoce que una violación de derechos puede suceder por comisión o por omisión. El CCHCP en Seattle, refiriéndose a la función de mediador y el concepto de neutralidad, cita a Pablo Freire: “el lavarse las manos del conflicto entre el poderoso y el impotente significa ponerse del lado del poderoso, y no permanecer neutral” (*Formando* 123).

Un intérprete parcial “podría omitir partes” de lo que se dice o de lo que se intenta decir mediante actitudes, señas, gestos, silencios:

[Podría] inventar texto que nunca se habló, alterar lo que se dice causando daños o favoreciendo a una de las partes, enfatizar inapropiadamente cosas que no fueran subrayadas en la versión original o trivializar cuestiones de importancia. (Schweda Nicholson 86) (Trad.)

El intérprete médico profesional es responsable de transmitir los mensajes con exactitud y cabalmente, como ya se mencionó. Esto significa el reproducir un mensaje equis “al equivalente natural más apegado . . . sin embellecimientos, omisiones, o explicaciones.” Es importante conservar el nivel del lenguaje usado, las ambigüedades y los matices utilizados por el hablante sin editar nada del nivel o estilo. “El lenguaje

simple, crudo u obsceno" ha de transmitirse como tal, sin sofisticaciones y "el lenguaje erudito" nunca debe ser "simplificado" por el intérprete (Schweda Nicholson "Professional" 87) (Trad.). "Las explicaciones de lo que se dice corresponden al prestador de servicios, a menos que quiera arriesgarse a no ser entendido, malentendido o alienar al paciente" (Schweda Nicholson "Professional" 89). Cuando el intérprete detecta a través del lenguaje no verbal que el mensaje no se ha entendido está obligado a aclararlo.

En lo que atañe a los conflictos de intereses y descalificaciones Schweda Nicholson identifica dos áreas de las que en la interpretación médica la principal es la descalificación por dificultades con la terminología, el tópico, o dificultades personales respecto a una asignación. La otra, descalificación por involucramiento con una de las partes, sólo parecería incumbente cuando el intérprete tiene relaciones de afinidad o consanguíneas con una de las partes. Como ejemplo del primer caso nos dice que si el "intérprete se siente incómodo al punto de no poder proceder de manera profesional dado al tópico, a las actitudes o al lenguaje que se utiliza queda claro que existe razón para descalificarse" ("Professional" 91) (Trad.). En el segundo caso tal vez no sea difícil entender que un intérprete no debe aceptar ser asignado a entrevistas en las que amistades cercanas o familiares estén involucrados.

La confidencialidad por su parte, "un componente clave de todos los códigos de ética" debe de aclarar que la entrevista médica está gobernada por lo que se conoce como información privilegiada entre prestador de servicios y cliente. Como aclara Schweda Nicholson esto "nos coloca al

centro de la cuestión de utilizar amigos o parientes en calidad de intérpretes" ("Professional" 93) (Trad.). Asimismo nos coloca al centro de la cuestión de realizar cobranzas en situaciones públicas que cuestionen o pongan al descubierto la circunstancia económica del paciente.

Por último es necesario considerar la cuestión del desarrollo profesional continuo del intérprete médico, lo que implica mantenerse al tanto de todos los cambios y legislaciones pertinentes al desempeño de sus funciones para así escapar el anacronismo en el trato a clientes, el cual más a menudo de lo que se concibe no es más que el producto de la falta de actualización de las personas sobre las normas y reglas que gobiernan a los servicios. Se refiere a continuar educándose en materia de técnicas, en los lenguajes y culturas utilizadas, y sobre las distintas situaciones en que se ha de servir. Es aconsejable que el intérprete se mantenga informado acerca de "los cambios culturales, sociales y políticos en las regiones en donde originan los lenguajes" utilizados en su trabajo (Schweda Nicholson "Professional" 94) (Trad.).

Como ya se mencionó antes, las clínicas del condado se encuentran fuera de cadencia con otras entidades, por ejemplo Minnesota (Schweda Nicholson "Professional" 80), California, Illinois, Massachusetts, Nueva Jersey, New York, y particularmente Washington en donde "el Departamento de Servicios Sociales y de Salud requiere que los hospitales provean intérpretes que hayan pasado una prueba para certificación y que hayan firmado un acuerdo sobre confidencialidad" (Woloshin 726) (Trad.). La necesidad de actualizarse puede inferirse del hecho de que aún no existen programas locales acreditados para la educación de intérpretes

médicos en español- inglés no obstante a que el área es parte de la Región X y que el estado de Washington, también dentro de la misma región, es parte de la vanguardia nacional en materia de interpretación médica y social (Woloshin 727).

En las diez clínicas del condado de Multnomah la capacitación programada para las personas que trabajan como intérpretes médicos es inexistente. A los intérpretes se les hacen consignas contradictorias como el guardar confidencialidad acerca del “estado financiero del cliente” so pena de ser despedidos (MCHDIH 6) (Trad.), mientras se les ordena interpretar entre cliente y prestador de servicios acerca de crédito y cobranzas públicamente en la recepción donde normalmente hay colas de gente —como puede observarse en la fotografía de la sala de recepción de la clínica East County Health Center (Centro de Salud del Este del Condado) publicada en *The Oregonian* el diario de mayor circulación aquí (Richards D2)— algunos de los que son vecinos del cliente (MCHDIH 19). Al intérprete se le ordena no sumar nada a lo que el cliente dice a menos que sea información “extra cultural” que sienta que “el prestador de servicios . . . no entendería de otro modo.” Sin embargo en una situación contraria, cuando está informando al cliente acerca de lo que dice el prestador de servicios, se le ordena casi lo mismo excepto que antes de sumar “cualquier cosa” tiene que pedir permiso al prestador de servicios “aunque sea [información] cultural” (MCHDIH 7) (Trad.). A los intérpretes del Servicio de Lenguas se le asignan labores que nada tienen que ver con la interpretación médica, tareas que están estrictamente prohibidas en el caso de los intérpretes legales (Crooker Appendix P) y que

en las mismas clínicas no son requeridas a los intérpretes de compañías privadas en la misma situación —no obstante a que el costo de uno de tales intérpretes por hora, bien podría ser el triple.

En diciembre de 1996, el Servicio de Lenguas del condado produjo un manual para intérpretes del Departamento de Salud mencionado en el primer capítulo de este trabajo (MCHDIH). Es un panfleto editado por computadora desde la oficina del Servicio de Lenguas, sin aprobación oficial signada, en ocho hojas de papel bond blanco dobladas a la mitad. Ahora, para poder explicar el significado real de este manual es necesario considerar que la posición de intérprete *per se* no existe en el Departamento de Salud. Algunas personas que actúan como intérpretes de tiempo completo son empleados como asistentes médicos y luego utilizados como intérpretes improvisados o para desempeñar una serie de funciones sin relación a la interpretación. Las otras dos clases de intérpretes que se utilizan son personas de medio tiempo contratadas a través del Servicio de Lenguas, y personas de compañías privadas cuyos servicios son contratados por el mismo Servicio de Lenguas cuando por una u otra razón no hay quien cubra una cita. En el caso de los primeros como de hecho no son intérpretes sino asistentes médicos, oficinistas, o recepcionistas y se les utiliza para muchas otras actividades la descripción de su trabajo es otra. El manual citado, dado a la sección “Recibiendo Pago” (21) (Trad.) está dirigido a los intérpretes de medio tiempo

contratados por el Servicio de Lenguas,¹⁰ y no atañe a los terceros porque, ni son empleados del condado ni existe manera de hacerlos que se apeguen a un manual no oficial.

Este manual menciona reglas generales: vestimenta, llegar a tiempo, conducta profesional, confidencialidad, interpretación, trato de clientes y empleados, el desempeño del trabajo, la manera de ser asignado a una visita, el informar y recordar a los clientes acerca de sus citas, el procedimiento en las clínicas, qué sucede cuando el cliente no se presenta, pagos y cobranzas, lo que se debe hacer y lo que no, y una prueba sobre el material al final. Incluye que es una guía sobre las “reglas y estándares para intérpretes para el Departamento de Salud del Condado de Multnomah” (1) (Trad.). Avisa que se dará información sobre asuntos culturales y terminología médica, consigna el leer el manual y todos los volantes y estar familiarizado con ellos y advierte que el no observar las reglas y estándares puede resultar en acción disciplinaria o en despido (1).

A primera vista parece que el documento resuelve el asunto de la descripción de funciones del intérprete médico a excepción de como lo comenta Schweda Nicholson, que hace caso omiso de situaciones concretas y de las instancias difíciles que el intérprete médico confronta durante el desempeño diario de su actividad. Es más bien una guía general que “intenta establecer estándares respecto a la confidencialidad e imparcialidad que se aplica en un número de casos” (“Professional” 79)

¹⁰ En la página en la que se describe el modo de pago se refiere únicamente al procedimiento de pago para los intérpretes del Servicio de Lenguas.

(Trad.), además de tratar sobre problemas particulares de procedimiento y dilemas éticos que confrontan al intérprete en su rutina diaria.

En lo que respecta a la confidencialidad el manual expresa que todos los aspectos de la visita del cliente deben de ser confidenciales. Se citan como ejemplos: el problema médico del cliente, información sobre la situación económica del cliente, el hecho de que el cliente es un paciente o que tiene cita en la clínica. Provee consejos de como mantener la confidencialidad del cliente cuando haya que interpretar fuera del consultorio (6).

En lo que toca a la interpretación la consigna es no aumentar, no omitir, ni cambiar la información. El manual aclara no hacer suposiciones de lo que el cliente diga basadas en el conocimiento de su cultura; prohíbe abogar por el cliente a menos que se lo pidan (no explica de quien debe venir la petición); subraya que la meta principal de la interpretación es el permitir que gente se comuniquen el uno con el otro al grado de como si hablaran el mismo lenguaje; prohíbe hablar sobre política o religión con los clientes o expresar opiniones políticas o religiosas; prohíbe actuar de manera que no sea profesional, aunque anota que se acepta el hablar trivialidades con el cliente mientras se está en la sala de espera, para ayudar a calmarlos en caso de que estén preocupados acerca del tratamiento y para que aumenten su confianza en el intérprete (7-12). En otra parte menciona que si algún empleado incurre en alguna acción culturalmente inapropiada, el intérprete debe reportarla al supervisor del empleado.

Lo demás trata sobre procedimiento: cómo se asigna al intérprete a una cita, qué es lo que ha de hacer antes de ir a tal cita y cómo proceder en la clínica. Subraya que el intérprete tiene que acompañar al cliente hasta el final de la visita e interpretar durante la salida “todo lo que el cajero le diga al cliente e informar al cliente sobre todos los costos” (19) (Trad.). Enfatiza que el cliente es quien tiene que decir si es que no puede pagar, que el intérprete no debe decirle al cajero simplemente que el cliente no puede pagar. Cita los procedimientos en el caso en que un cliente no llegue a la cita. Aclara al intérprete que porque la clínica le está pagando por una hora, el administrador puede requerirle el trabajar por el resto de la hora. En algunas de las clínicas cuando no llega el cliente mandan al intérprete a hacer trabajos tales como el archivar expedientes médicos, recoger revistas de las salas de espera o hacer llamadas telefónicas que nada tienen que ver con la interpretación. Son actividades que el código para intérpretes legales en Oregón consigna abstenerse de hacerlas como ya se citó.

La guía para intérpretes del condado de Multnomah en el texto y a primera vista no difiere mucho de lo que en papel plasma la compañía Certified Languages International en el área de Portland, es un negocio que provee servicios de interpretación en general y que a través de una aplicación cuestionable de su mismo nombre causa una impresión indebida. Los gafetes de tal servicio llevan la palabra **CERTIFIED** (certificado) impresa. Esto causa la impresión indebida de que la persona que lo porta es un intérprete certificado. Esta compañía recita en su descripción de funciones:

El intérprete es un eslabón vital en el proceso de comunicación entre el que practica la medicina y el paciente. La función del intérprete es la de expresar de manera clara y concisa los problemas médicos del paciente y sus preocupaciones al médico. El intérprete debe repetir las órdenes del médico al paciente dentro del marco de las necesidades culturales del paciente. El intérprete debe entender terminología y procedimientos médicos. La comunicación efectiva es esencial para la salud y seguridad del paciente. Los intérpretes deben ser profesionales, confiables y responsables. [Se cuenta con que] los intérpretes lleguen a tiempo, vestidos adecuadamente para cada visita asignada, y que sean corteses y atentos con el paciente y con el personal del hospital. Es muy importante el escuchar con cuidado y poner mucha atención a lo que el doctor y el paciente dice. Al igual que otros profesionales los intérpretes deben de estar conscientes y apegarse a reglas de ética. Estas regulan [su] comportamiento y definen su relación tanto con el médico como con el paciente. [Tales reglas] también enfocan otras cuestiones como el conflicto de intereses, neutralidad, confidencialidad en la información, y la conducta profesional. . . Existen otras cuestiones que los intérpretes deben confrontar a diario tales como el aborto, el control de la natalidad, drogas, genética, y el derecho de morir. [Muy a menudo] las controversias involucradas se

complican más por las creencias culturales y las prácticas del paciente y del intérprete. [Es] de máxima importancia que los intérpretes entiendan y que traten estas cuestiones eficazmente. [Pero] el deber más importante del intérprete es el de desempeñar su función con compasión y humanidad. Un entendimiento básico de las necesidades humanas y las emociones, con un sentido fuerte de servicio a la comunidad y participación, son esenciales para proveer el mejor servicio de interpretación posible. (Certified Languages 1) (Trad.)

Luego en lo que respecta al código de ética utilizan lo que subtitulan como una adaptación del código de ética profesional—para intérpretes de lengua hablada o de señas del Departamento de Servicios Sociales y de Salud del vecino estado de Washington—la que después de leer la persona que habrá de actuar como intérprete firmará de haber leído y de estar de acuerdo con apegársele. Tal código toca de manera somera los siguientes puntos: la exactitud del mensaje, la sensibilidad cultural y cortesía, la confidencialidad, revelación de información, habilidades, prácticas que no sean discriminatorias, descripción de funciones, compensación, auto-evaluación, conducta profesional, imparcialidad y conflicto de intereses, el reportar obstáculos, desarrollo profesional, y violaciones de la ética. Por ética precisamente hay que mencionar que tal compañía cuando el autor solicitó empleo le dio el exámen para llevar a casa.

Así entonces, a través de este capítulo se trató la necesidad de utilizar intérpretes profesionales para asegurar que los servicios de salud y los

servicios sociales sean extendidos adecuadamente a las personas hispanohablantes con habilidad limitada para hablar inglés. También se presentó que la elaboración de una descripción de funciones para la persona que sirva como intérprete es requisito—es la base para la elaboración de un código de ética cimentado en las leyes y en las necesidades humanas de los individuos que requieren de servicios de salud y sociales—para el desarrollo de programas de capacitación, para la creación de planes de trabajo y para la revisión de la clase de interpretación provista a los clientes de las clínicas públicas en el condado de Multnomah.

Conclusión

La interpretación médica en el condado de Multnomah al igual que en otros lados es una actividad que requiere de profesionales formados (Viaggio 307) mediante una educación sólida acerca de los lenguajes, las culturas presentes en la comunidad que sirve (Jongh 350) y las técnicas apropiadas al desempeño efectivo de su trabajo (Mahmoodzadeh 231-236). Un malentendido durante la entrevista médica, ya sea por causas lingüísticas, culturales o por falta del manejo de las técnicas apropiadas a una situación “puede ser extremadamente serio y hasta fatal” (CCHCP 15) (Trad.). La entrevista entre un prestador de servicios y un cliente, aclara Schweda Nicholson, puede o no ser adversaria. El paciente puede estar “desorientado, exhaltado, o alternando entre períodos de lucidez y en ocasiones incapaz de reconocer el ambiente que le rodea” (94) (Trad.). En todos los casos aunque se trate de una visita de rutina, existe una profunda responsabilidad que requiere de capacitación cultural para todos aquellos que presten servicios desde el recepcionista hasta la doctora (León-Portilla 151) debido a que hay varias cuestiones morales, legales, sociales, y humanas de por medio que además requieren del apego de todos los involucrados a un comportamiento regido por la ética. La interpretación médica para clientes hispanohablantes en el área de Portland y Salem es una necesidad en miles de casos anualmente de personas que trabajan o que dan apoyo a trabajadores que de acuerdo al *Larson Report* contribuyen a las economías locales con un gasto de unos

530 millones de dólares en alimentos, ropa, muebles, automóviles, gasolina y medicinas (NHMR 97-98). La necesidad de interpretación médica profesional en el condado de Multnomah para personas discapacitadas lingüísticamente es un hecho que trasciende al papel. Es una realidad que hace recordar que la ley es sólo un marco que indica los parámetros de una cuestión equis y que no cobra vida por sí sola. Los códigos profesionales no garantizan en sí que el acceso adecuado sea provisto a los clientes. La situación actual en que se proveen servicios de interpretación médica en las clínicas del condado de Multnomah requiere que la actividad del intérprete sea reconocida y regulada para transformarla en una actividad profesional.

Bibliografía

- Aarup, Hanne. "Theory and Practice in the Teaching of Interpreting." *Perspectives: Studies in Translatology* 2 (1993): 167-74.
- Alexieva, Bistra. "On Teaching Note-Taking in Consecutive Interpreting." *Teaching Translation and Interpreting 2: Insights, Aims, Visions* (1994): 199-206.
- Aliens and Nationality. 8 U.S.C.A. 1224.
- Alterman, Herbert S., et al. *Equal Access to the Courts for Linguistic Minorities*. New Jersey: Administrative Office of the Courts, 1992.
- Ambrose, Stephen E. *Undaunted Courage*. New York: Simon and Shuster, 1996.
- Arango, Luis Alfredo. *Idiomas de Guatemala y Belice*. Mapa. n. pag. Guatemala: Centro Impresor Piedra Santa, 1993.
- Atlas Cultural de México: Lingüística*. México, D. F.: Grupo Editorial Planeta, 1988.
- Atlas de México*. Secretaría de Educación Pública, 1992.
- Attachment B. Department of Health and Human Services Region X. Office for Civil Rights. "How to Establish Effective Communication Procedures for Persons with Limited English Proficiency and for Persons with Impaired Hearing, Vision, or Speech." August, 1996.

- Barsky, Robert F. "The Interpreter and the Canadian Convention
Refugee Hearing: Crossing the Potential Lifethreatening
Boundaries between 'coccocode-e-eh,' 'cluck-cluck,' and 'cot-cot.' "
*Traduction, Terminologie, Redaction: Etudes sur le Texte et ses
Transformations* 6. 2 (1993): 131-56.
- Bierman, Bernard. "Translation and Interpreting in the 90's: Major
Economic and Legal Issues Confronting the Community."
Professional Issues for Translators and Interpreters 7 (1994): 151-
67.
- Census, Bureau of. 1990 *Census of Population and Housing: Population
and Census Characteristics for Census Tracts and Block
Numbering Areas. Portland-Vancouver, OR-WA CMSA.*
Portland, OR: U.S. Department of Commerce, 1993.
- Certified Languages International Professional Contractor Manual.*
Portland, Oregon. "The Role of the Medical Interpreter," and
"Code of Ethics." Unpublished materials, 1996.
- Classified Ads. *The Sunday Oregonian* 17 November 1996, J5.
- Colomer, Josep M. "To Translate or to Learn Languages? An
Evaluation of Social Efficiency." *International Journal of
Sociology and Language* 121 (1996): 181-197.
- Cooke, Michael. "Interpreting in a Cross-Cultural Cross-Examination:
an Aboriginal Case Study." *International Journal of Sociology
and Language* 113 (1995): 99-111.
- Crooker, Constance. *The Art of Legal Interpreting.* Portland, Oregon:
PSU Continuing Education Press, 1996.

- Cross Cultural Health Care Program, *Bridging the Gap: A Basic Training for Medical Interpreters*. Seattle: The Cross Cultural Health Care Program, Pacific Medical Center, 1996.
- Chaston, John M. "Imperfect Progressive Usage Patterns in the Speech of Mexican American Bilinguals from Texas." *Sociolinguistics of the Spanish Speaking World: Iberia, Latin America, United States* (1991): 299-311.
- Diccionario Enciclopédico University de Términos Médicos*. México, D. F. : Nueva Editorial Interamericana, 1981.
- Dillinger, Mike. "Comprehension During Interpreting: What Do Interpreters Know That Bilinguals Don't?" *Bridging the Gap: Empirical Research on Simultaneous Interpretation* (1994): 155-89.
- Edwards, Alicia Betsy. *The Practice of Court Interpreting*. Amsterdam: John Benjamins Publishing Company, 1995.
- Ekstrom, Margaret V. "Interpreting Ethnicity: Differing Views of Biculturalism in Arguedas, Carpentier, Castellanos and Valle-Inclán." *Translation Perspectives* 6 (1991): 173-78.
- Feyereisen, Pierre and Jacques-Dominique de Lannoy. *Gestures and Speech: Psychological Investigations*. New York: Cambridge U P, 1991.
- Formando el Puente: Entrenamiento Básico para Intérpretes Médicos*. Seattle: The Cross Cultural Health Care Program, 1995.
- Gamboa, Erasmo and Carolyn M. Buan, ed. *Nosotros: the Hispanic People of Oregon*. Portland: Oregon Council for the Humanities, 1995.

- Gehrke, Monika. "Community Interpreting in the Curriculum." *Interpreting-Yesterday, Today and Tomorrow* (1990): 131-35.
- Gile, Daniel. "Opening up in Interpretation Studies." *Translation Studies: An Interdiscipline* (1994): 149-58.
- Gonzalez, Cristine. "A Community Cornerstone." *The Oregonian* 24 December 1996, sunrise ed. : A1 +.
- . "Language Barrier Brings Confusion." *The Oregonian* 2 July 1996, sunrise ed. : A1 +.
- Grosman, Meta. "Cross-Cultural Awareness: Focusing on Otherness." *Teaching Translation and Interpreting 2: Insights, Aims, Visions* (1994): 51-57.
- Interpreters Act. 28 U.S.C.A. 1827 (d). Pub. L. No. 95-539, 921 Statute 2040 (1978).
- "Intérpretes." Aviso para empleos. *El País* 6 de enero de 1992: 25.
- Jongh, Elena de and Ana Roca. "Interpreting Spanish Codes in Southern Florida: the Preparation of Court Interpreters." *Sociolinguistics of the Spanish-Speaking World: Iberia, Latin America, United States* (1991): 349-58.
- Kalina, Sylvia. "Analyzing Interpreters' Performance: Methods and Problems." *Teaching Translation and Interpreting 2: Insights, Aims, Visions* (1994): 225-32.
- Kent, Deborah. *America the Beatiful. Puerto Rico*. Chicago: Children Press, 1992.

- Lara, Luis Fernando. "¿Una lengua una nación?" *Facetas: Conversación y Redacción*. Ed. James Crapotta and Alicia Ramos. Boston: Heinle and Heinle, 1994. 299-301.
- Lathrop, Thomas. *Curso de gramática histórica española*. Barcelona: Editorial Ariel, 1989.
- Lederer, Marianne. "The Role of Cognitive Complements in Interpreting." *Yesterday, Today, and Tomorrow* 4 (1990): 53-60.
- León-Portilla, Miguel. *Endangered Cultures*. Trans. Julie Goodson-Lawes. Dallas: Southern Methodist University Press, 1990.
- Levy-Berlowitz, Ruth. "Interpreting in Multicultural Settings." *Interpreting -Yesterday, Today, and Tomorrow* 4 (1990): 117-21.
- Lope Blanch, Juan M. "¿Somos latinoamericanos?" *Universidad de México* marzo (1990): 67-68.
- Mahmoodzadeh, Kambiz. "Consecutive Interpreting: Its Principles and Techniques." *Teaching Translation and Interpreting: Training, Talent and Experience* (1992): 231-36.
- Masa Padilla, Gustavo. Cónsul de México en Portland. Conversación telefónica mediante la cual corroboró la información de Pulaski sobre los lugares de procedencia de la mayoría de mexicanos en el área. Portland, (9:00-9:05 a. m.) 27 de marzo de 1997.
- Medical and Legal Interpreter Training Program: Course Outline*. Portland, Oregon: PSU School of Extended Studies, 1995.
- Michalczyk, María. "Professional Medical Interpreting and its Relationship to our Diverse Community." *The Trans-Interpreter* 2.2 (1997): 1-2.

Moyssen, Gabriel. "Ningún exceso en la defensa de connacionales:

Pescador." *El Nacional, edición internet*. México, D. F., junio 3 de 1996.

Muldoon, Katy. "Committed to Memory." *The Oregonian* 18

November 1996, C5.

Multnomah County Approved Budget 1995-96. Portland, Oregon:

Multnomah County, 1996.

Multnomah County Community Action Commission. *Improving*

Human Services for Low-Income Hispanics in Multnomah County. Portland: Multnomah County, 1992.

Multnomah County Health Department Interpreter Handbook.

Multnomah County Health Department. Portland, Oregon, 1996.

Niska, Helge. "A New Breed of Interpreter for Immigrants:

Community Interpreting in Sweden." ED. C. Picken, ITI

Conference 1990. *Proceedings*, 94-104. London: Aslib, 1991.

Northwest Hispanic Market Report. Portland: Larson Broadcasting

Company, 1995-96; 1997-98.

Park, William M. "The Current Status of U.S. Translator and

Interpreter Training." *Professional Issues for Translators and Interpreters* 7 (1994): 201-05.

Pei, Mario A. and Frank Gaynor. *A Dictionary of Linguistics*. New

York: Philosophical Library, 1954.

Portland Community College Schedule. PCC: Portland, Oregon Winter

1997.

- Pulaski, Alex. "Consulate Aids Trips Home For Mexicans." *The Sunday Oregonian* 24 November 1996: C 7.
- Ramírez, Armando. *Tepito*. México, D.F. : Grijalbo, 1989.
- Read, Richard. "New Consulate Will Boost Mexico's Ties to Portland." *The Oregonian* 19 June 1996, sunrise ed. : A1.
- Rehabilitation Act of 1973. 29 U.S.C.A. 794.
- Richards, Suzanne. "Columbia Villa, Gresham Clinics may Close." *The Oregonian* 8 May 1997, D2.
- Robinson, Douglas. *The Translator's Turn*. Baltimore: Johns Hopkins, 1991.
- Salevsky, Heidemarie. "The Distinctive Nature of Interpreting Studies." *Target* 5: 2 (1993): 149-67.
- Sanders, Alain L. et al. "Libertad and Justicia for All." *Time* 29 May 1989: 65.
- Santiago, Chiory. "Traductores sin licencia." *Más* enero-febrero (1993): 23.
- Schjoldager, Anne. "Empirical Investigation into Simultaneous Interpreting Skills." *Perspectives: Studies in Translatology* 2 (1993): 175-86.
- Schmitt, Eric. "Experts Clash Over Need for Changing Census Data by Race." *The New York Times* 24 April 1997, natl. ed. : A17.
- Schneider, Diane P. "Interpreter/Conciliator, an Evolving Function." *Frontiers* November 4-8 (1992): 57-64.

- Schweda Nicholson, Nancy. "Consecutive Note-Taking for Community Interpretation." *Interpreting-Yesterday, Today and Tomorrow* 4 (1990): 136-45.
- . "Professional Ethics for Court and Community Interpreters." *AMA Scholarly Monograph Series* 7 (1994): 79-97.
- . "Training for Refugee Mental Health Interpreters." *Teaching Translation and Interpreting 2: Insights, Aims, Visions* (1994): 211-15.
- Shlesinger, Miriam. "Extending the Theory of Translation to Interpretation: Norms as a Case in Point." *Target* 1. 1 (1989): 111-15.
- . "Shifts in Cohesion in Simultaneous Interpreting." *The Translator* 1. 2 (1995): 193-214.
- Smith, Bryan and Cristine Gonzalez. "Aloha Fire Likely Arson." *The Oregonian* 29 June 1996: A1 +.
- Staff Interpreters. *The Sunday Oregonian* 17 November 1996: J5.
- Travis, Carol. "Edward T. Hall, A Social Scientist with a Gift for Solving Human Problems." *Geo* 5 (1983): 10-12, 14, 18-19.
- Turner, Francis. "Interpreters and Social Workers: Contemporary Professional Challenges." *Interpreting-Yesterday, Today and Tomorrow* 4 (1990): 122-30.
- Viaggio, Sergio. "Translators and Interpreters. Professionals or Shoemakers?" *Teaching Translation and Interpreting: Training, Talent, and Experience* (1992): 307-12.

- Weber, Wilhelm K. "The Importance of Sight Translation in an Interpreter Training Program." *Interpreting-Yesterday, Today, and Tomorrow* 4 (1990): 44-52.
- Whelan, Valerie. Letter to Dr. Earl Rees. 12 December 1996.
- Williams, Sara. "The Application of SLA Research to Interpreting." *Perspectives: Studies in Translatology* 1 (1994): 19-24.
- Wineberg, Howard. *Experimental Race Estimates for Oregon: July ,1993*. Portland: Portland State University, 1996.
- Woloshin, Steven, et al. "Language Barriers in Medicine in the United States." *The Journal of the American Medical Association* 273.9 (1995): 724-28.
- Yang, Eleanor. "Police Face Language Barrier." *The Oregonian* 20 November 1996, B1+.
- Yáñez, Agustín. *Crónicas de la Conquista*. México, D. F. : UNAM, 1987.
- Zimman, Leonor. "Intervention as a Pedagogical Problem in Community Interpreting." *Teaching Translation and Interpreting 2: Insights, Aims, Visions* (1994): 217-24.