

Para quienes son miembros acreditados de ATA, los cambios incluyen la implementación de un sistema de créditos a partir de enero de 2004, que tiene como último objetivo, convalidar la acreditación cada tres años. Es aplicable sólo a los miembros acreditados que deberán sumar por lo menos 20 créditos en ese lapso para seguir conservando esa categoría de miembro, de lo contrario pasarán a ser miembros activos.

El Colegio está realizando los trámites correspondientes para que todos los cursos de capacitación que organiza el CTPCBA puedan ser utilizados para sumar esos créditos.

Hubo una gran cantidad de ponencias presentadas por traductores y representantes de la industria de la tra-

ducción que indican una gran preocupación en qué se entiende por calidad y cómo resguardarla.

Y, para concluir, uno de los aspectos más destacados de este tipo de encuentros es observar cuáles son las tendencias de nuestra profesión en este mundo globalizado, cuáles son los requisitos de la industria de la traducción internacional.

Frente a ello, el Colegio no solamente es embajador de sus miembros sino también, en el plano institucional, nos permite volcar y transformar esta información en herramientas para que el traductor argentino siga siendo un profesional requerido en el mercado mundial por sus aptitudes y su formación.

## *Language and Healthcare in Crisis*

por **María Gabriela Ortíz**

*Panel de expertos presentado en la 44° Conferencia Anual de la American Translators Association, Phoenix, AZ, el viernes 7 de noviembre de 2003 auspiciado por la ATA y el National Council on Interpreting in Health Care.*

Este panel de expertos en idiomas, medicina, leyes y políticas públicas analizó el costo en términos de vidas y lesiones, asociado con la falta crónica de intérpretes, el uso de intérpretes no calificados (incluidos los hijos de los propios pacientes y otros familiares que deben actuar como intérpretes "espontáneos") y la lucha interna entre las autoridades estatales y federales acerca de quién debe financiar y proveer los servicios lingüísticos en el entorno de servicios para el cuidado de la salud.

La primera parte de la sesión consistió en los testimonios de tres personas que, por diferentes motivos, vivieron en carne propia las consecuencias de la falta de intérpretes en el entorno sanitario. En primer lugar, el abogado Ben Miranda se refirió al caso de Griselda Zamorra, una niña de 11 años, hija de inmigrantes que falleció a causa de una simple apendicitis, que él definió como "muerte por falta de interpretación". La propia niña se vio obligada a mediar entre sus médicos y sus padres, que no hablan inglés, con la consecuente mala interpretación de las indicaciones de sus médicos, que la llevaron a la muerte. El abogado utilizó este caso para referirse a lo que denominó como "derecho a los servicios de interpretación" y a la calidad de los servicios de salud a los que acceden las personas que no dominan el idioma inglés. El segundo testimonio –muy

emotivo, por cierto– fue el de Barbara Rayes, quien actúa como intérprete en el Phoenix Children's Hospital. Barbara contó su historia personal. Casada con un mexicano que no domina los términos médicos en inglés, y a pesar de ser intérprete para otras familias y niños, no pudo dominar la situación y debió exigir los servicios de otro intérprete cuando las circunstancias de la vida la obligaron a tener que informarle a su propio esposo que su niña recién nacida sufría de anencefalia y corría la suerte que se asocia con ese estado. Para lograr que el hospital le brindara los servicios que pedía, Barbara tuvo que cerrar su boca y no pronunciar palabra, aumentando el dramatismo de la situación difícil que tuvieron que atravesar.

La tercera exponente de este panel fue la especialista en Medicina Interna Alice Chen, quien sirve a la comunidad asiática del área de San Francisco. La Dra. Chen fue muy enfática al analizar la falta de atención médica adecuada a la que se ven sometidos los pacientes que no pueden comunicarse adecuadamente con sus médicos. Ella se refirió a los malentendidos, demoras innecesarias en el tratamiento, complicaciones e incluso problemas de salud pública que se ocasionan por la falta de intérpretes médicos capacitados, que ella definió como tan necesarios para los médicos como para los pacientes. También dijo que lo que habíamos escuchado anteriormente sucedía todo el tiempo, y a lo largo y a lo ancho del país.

La segunda parte de la presentación consistió en una serie de preguntas planteadas por la moderadora, Ann Macfarlane a los distintos integrantes del panel de exper-

tos, integrado por Deena Jang, JD, Analista Senior de la Oficina para los Derechos Civiles (OCR), Jack Emery, Director Adjunto de la División de Asuntos Federales de la American Medical Association, Elizabeth Jacobs, MD, médica e investigadora en la Rush Medical School y el Cook County Hospital, Kelvin Quan, CEO Interino, CFO y Asesor Legal de The Alameda Alliance (HMO) y Cynthia E. Roat, MPH, Co-presidente del Directorio del NCIHC, el National Council on Interpreting in Health Care.

Cada uno presentó su punto de vista y sugerencias sobre el tema, que intentaré reseñar a continuación:

La representante de la OCR expuso las diferentes leyes que amparan la prestación de lo que definió como "cuidados médicos culturalmente adecuados" para personas con conocimientos limitados del idioma inglés (LEP - por la abreviatura en inglés de limited English proficient). Describió cómo ésta había sido una cuestión iniciada por los hospitales de ciertas colectividades, que había pasado a manos de los representantes de los pacientes en la década del 60 y que aún no había llegado a la consideración de los legisladores o gobernantes, a pesar de la sanción en agosto de 2003 de la HHS LEP Guidance que prohíbe la discriminación por nacionalidad en contra de las personas con conocimientos limitados del idioma inglés. Se encuentra abierto un pedido de opiniones sobre la norma hasta el 8 de diciembre de este año al cual puede accederse a través del sitio web: [www.healthlaw.org](http://www.healthlaw.org), que también contiene información interesante sobre este tema. Se puede consultar más información sobre esta norma, en una versión en español, en el sitio web de la OCR: [www.hhs.gov/ocr/lep/](http://www.hhs.gov/ocr/lep/)

El representante de la AMA dijo que los médicos están preocupados por la carga regulatoria que los afecta y que no podía esperarse que pagaran los servicios de interpretación de sus propios bolsillos. Explicó por ejemplo, que Medicare no cubre los servicios de interpretación y que Medicaid no comunica que existen fondos disponibles para este tipo de servicios. También describió los honorarios que reciben los médicos a través de Medicare/Medicaid y cómo se verían reducidos si ellos mismos tuvieran que pagar los servicios de los intérpretes.

Cynthia Roat, del NCIHC, describió el cuadro de situación al expresar que en los EE.UU. hay 11 millones de hogares en los que ningún integrante mayor de 14 años habla inglés con fluidez. Para citar un ejemplo, mencionó que los estados de Nevada y Georgia habían experimentado un aumento del 200% en la población

LEP. Fue muy dura al dictaminar que las normas deberían ser más estrictas porque la comunicación en el entorno médico puede ser una cuestión de vida o muerte. Destacó que es importante subir el nivel y no conformarse con la situación actual. Esta organización repartió folletos explicativos de su misión y solicitó adhesiones. Para los interesados, esta información puede consultarse a través de: [www.ncihc.org](http://www.ncihc.org).

La Dra. Jacobs se ocupa de estudiar los problemas que surgen por la falta de servicios de interpretación adecuados. En respuesta a lo afirmado por el representante de la AMA, sostuvo que de sus investigaciones surgía que proporcionar servicios de interpretación adecuada representa un total de 2.40 dólares por afiliado, es decir un 0.05% del total de los costos asociados con el cuidado de la salud y demás servicios médicos.

El titular de The Alameda Alliance comentó su experiencia personal a cargo de su empresa. Esta HMO brinda servicios de interpretación sin cargo para sus afiliados con el fin de promover la justicia social y por mandato moral. Según él, mejor comunicación significa mejor atención. Además, citó como motivos para ofrecer este servicio tanto las leyes y reglamentaciones vigentes como los motivos comerciales: por un lado, porque el directorio confiaba en que el grado de satisfacción de los afiliados atraería mayor cantidad de miembros, y por otro lado, para reducir la cantidad de servicios innecesarios. El Directorio había concluido que ofrecer servicios de interpretación sin costo para los afiliados era conveniente desde el punto de vista comercial, porque atraía a una mayor cantidad de afiliados de estas comunidades y porque reducía la cantidad de prestaciones que, por defectos de comunicación, se indicaban sin que hubiera un motivo médico que lo justificara.

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

El panel ofreció un cuadro de situación que es difícil de resolver sin el trabajo conjunto de las personas y las asociaciones involucradas, pero que llama a una pronta acción para evitar los daños graves que pueden producirse por falta de un intérprete capacitado para actuar en tales situaciones.