



**UNIVERSIDAD
DE GRANADA**

Programa de Doctorado “Lenguas, Textos y Contextos”

Tesis doctoral

Introducción de material audiovisual real en la formación
universitaria de intérpretes maya-español en la península de Yucatán

Alessio Zanier Visintin

Dirección

Prof. Dr. Óscar Jiménez Serrano

Granada 2022

Editor: Universidad de Granada. Tesis Doctorales
Autor: Alessio Zarnier
ISBN: 978-84-1117-917-1
URI: <https://hdl.handle.net/10481/83006>

Tabla de contenidos

Introducción	1
<u>1.1.</u> Antecedentes	3
1.2. Objeto del estudio	7
1.3. Motivación	9
1.4. Estructura	10
2.- Hipótesis, preguntas de investigación, objetivos, metodología	14
2.1. Hipótesis	14
2.2 Preguntas de investigación	14
2.3. Objetivos	15
2.4. Metodología	16
3.- Presencia de la lengua maya en Quintana Roo y Yucatán	20
3.1. Breve perfil sociodemográfico de Quintana Roo y Yucatán	20
3.2 Población maya-hablante en Quintana Roo y Yucatán	26
3.3 Variantes regionales y concentración de la lengua maya en Quintana Roo y Yucatán	33
4. El concepto de interculturalidad y el cuidado de la salud	37
4.1 El marco normativo de la interculturalidad en el cuidado de la salud	37
4.2. Los servicios de salud en la zona maya de Quintana Roo y Yucatán	39
5. La enseñanza de la interpretación maya-español en Quintana Roo y Yucatán	45
5.1. Datos básicos sobre la interpretación en lenguas indígenas en México	45
5.2 La enseñanza de la interpretación intercultural en la zona maya	53
5.3 La Universidad Intercultural Maya de Quintana Roo	62
5.4 Asignaturas de interpretación en la Universidad Intercultural Maya de Quintana Roo (UIMQROO)	68
5.5 La Universidad de Oriente en Valladolid, Yucatán	70
5.6 Asignaturas de interpretación en la Universidad de Oriente de Valladolid, Yucatán.	74
5.7 Metodologías de la enseñanza de la interpretación en las asignaturas consideradas	75
5.8 Las dificultades de los estudiantes en la perspectiva de los profesores	80
5.9 Capacitación profesional de los estudiantes de interpretación	82
6.- Modalidades de interpretación médica necesarias en la zona maya	84
6.1. La interpretación médica maya-español	84
6.3. La interpretación consecutiva médica y la toma de notas	96
6.4. La interpretación simultánea médica en un contexto intercultural	100

6.5. El chuchotage en la interpretación médica intercultural	101
6.6. La traducción oral a simple vista en ámbito médico intercultural	102
6.7. La interpretación de enlace en ámbito médico intercultural	106
6.8. La mediación estratégica en la interpretación médica intercultural	108
7.- Los materiales audiovisuales en la formación de intérpretes médicos	118
8. Análisis cualitativo del impacto de material audiovisual auténtico en la formación de intérpretes médicos interculturales maya hablantes	128
8.1 Introducción	128
8.2 Cuestiones de investigación.....	129
8.3 Marco conceptual	129
8.4 Conceptos referentes a la salud en las poblaciones maya	129
8.5 Marco teórico.....	138
8.6 Metodología.....	141
8.7 Trabajo de campo.....	143
8.8 Transcripción y análisis del material audiovisual auténtico	144
8.9 Video 1: Asimetrías semánticas y pragmáticas entre maya y español.....	145
8.10 Video 2: La intervención de un intérprete empírico maya-español.....	147
8.11 Video 3: Comunicación eficaz entre los actores participantes (1)	148
8.12 Video 4: Comunicación eficaz entre los participantes (2)	152
8.13 Recolección y tratamiento de los datos	157
8.14 Instrumento	158
8.15 Bitácora del cuestionario	159
9.- El modelo de análisis de Hernández-Sampieri	186
9.1 Introducción	186
9.2. Las codificaciones: abierta, axial y selectiva	187
9.3 Categorías y subcategorías	193
10. Análisis con el Programa SPSS.....	197
10.1 Introducción y funciones	197
10.2 Base de datos para el análisis SPSS con el programa Excel	199
10.3 Distribución de frecuencia y porcentaje con el programa SPSS	200
10.3.1. Gráficas circulares	200
10.3.2 Gráficas de barras.....	209
10.4 Experiencias de los estudiantes en interpretación empírica	214

11. Análisis de los datos con el programa Atlas.ti	221
11.1. Introducción	221
11.2. Ventaja del uso de Atlas.ti	221
11.3. Diseño metodológico.....	222
11.4. Cuadro 1. Resumen de las categorías, los códigos y las citas	223
11.5. Análisis de los resultados.....	223
11.6. Testimonios sobre la falta de intérpretes.....	239
11.7. Gráficas: redes y frecuencias conceptuales	241
12. Síntesis de los resultados.....	244
12.1. Síntesis de resultados obtenidos con el modelo de análisis de Hernández Sampieri.....	244
12.2. Síntesis de resultados obtenidos con el programa SPSS	245
12.3. Síntesis de resultados obtenidos con el programa Atlas.ti.....	246
12.4. Coincidencias y diferencias en los resultados de los tres métodos de análisis	246
13. Conclusiones	255
13.1. Respuestas a las preguntas de investigación	255
13.2. Cumplimiento de los objetivos.....	265
13.3. Comprobación de la hipótesis.....	273
13.4. Aplicaciones prácticas y relevancia social.....	273
13.5. Necesidades identificadas a raíz del estudio	274
13.6. Sugerencias para futuras investigaciones.....	275
14. Bibliografía.....	277
15. Anexos	297

Índice de figuras

Fig. 1 Ubicación y porcentaje de superficie del estado de Quintana Roo.....	19
Fig. 2 División del estado en municipios y posición de la Zona Maya.....	21
Fig. 3 Ubicación y porcentaje de superficie del estado de Yucatán.....	22
Fig. 4 Ubicación del municipio de Valladolid.....	23
Fig. 5 Crecimiento poblacional en Quintana Roo.....	24
Fig. 6 Crecimiento poblacional en Yucatán.....	24
Fig. 7 Rangos poblacionales en Quintana Roo, divididos por sexo.....	25

Fig. 8 Rangos poblacionales en Yucatán, divididos por sexo.....	26
Fig. 9 Concentración de habitantes indígenas en México.....	27
Fig. 10 Porcentaje de habitantes de habla indígena en México.....	28
Fig. 11 Lenguas indígenas habladas en Quintana Roo.....	29
Fig. 12 Hablantes de lenguas indígenas en el estado de Yucatán.....	30
Fig. 13 Disminución de hablantes de lenguas indígenas en el norte del país.....	32
Fig. 14 Variantes regionales del maya en la península de Yucatán.....	34
Fig. 15 Concentración de maya-hablantes en la península de Yucatán.....	35
Fig. 16 Población sin acceso a servicios de salud.....	41
Fig. 17 Porcentaje de concentración de intérpretes y traductores de lenguas extranjeras e indígenas.....	45
Fig. 18 Porcentaje de concentración de intérpretes y traductores en lenguas extranjeras, lenguas indígenas y lenguaje de señas por entidad.....	46
Fig. 19 Porcentaje de ingresos por tipo de lengua.....	47
Fig. 20 Porcentajes de interpretación a distancia y comunitaria.....	48
Fig. 21 Temas de interpretación.....	49
Fig. 22 Modalidades de interpretación más frecuentes.....	50
Fig. 23 Intérpretes en lenguas extranjeras y lenguas indígenas con formación y sin formación.....	51
Fig. 24 Población en situaciones de pobreza extrema indígena y no indígena.....	61
Fig. 25 La responsabilidad social: Universidad de Oriente en Valladolid.....	72
Fig. 26 Mapa curricular de la Licenciatura en Lingüística y Cultura Maya.....	75
Fig. 27 Posicionamiento en la interpretación susurrada (chuchotage).....	102
Fig. 28 Posicionamiento en la traducción oral a simple vista.....	104
Fig. 29 Posicionamiento en la interpretación de enlace.....	107
Fig. 30 Las presiones sobre el paciente, el intérprete y el médico.....	109
Fig. 31 Roles equilibrados entre paciente, intérprete y médico.....	112
Fig. 32 Interacción entre paciente, intérprete, médico y otros actores.....	112
Fig. 33 Aislamiento del paciente en el proceso comunicativo.....	113
Fig. 34 Diferencias y elementos comunes entre las dos cosmovisiones.....	136

Fig. 35 Formas de codificación cualitativas.....	140
Fig. 36 Red conceptual obtenida con el programa Atlas.ti.....	242
Fig. 37 Frecuencias conceptuales obtenidas con el programa Atlas.ti.....	243

Agradecimientos

A mi Alma Mater, la Universidad de Quintana Roo, que me brindó la posibilidad de realizar este trabajo con su apoyo institucional, académico y logístico, y que en estos 22 años me permitió ampliar los límites de mis conocimientos y dio sentido a mis esfuerzos como profesor, investigador y tutor de mis estudiantes.

A la Universidad de Granada, España, que aceptó ser el conducto por el cual se pudo llevar a cabo esta investigación, y que siempre se quedará en mi memoria como un centro de estudios de calidad internacional, especialmente en el sector de la interpretación, en el que destaca entre las primeras en el ranking europeo.

Al director y tutor de esta tesis, Dr. Oscar Jiménez Serrano, que tendrá mi aprecio, estimación y amistad en los años a venir, por su paciencia, aliento y consejos insustituibles durante la entera trayectoria de este proyecto.

A mi familia, que supo acompañarme en este viaje complicado, por su energía, ayuda y comprensión, especialmente en los momentos de mayor presión y desaliento.

Es preciso recordar con cariño y profunda estimación al Dr. Emilio Ortega Arjonilla, que supo guiar mi voluntad de realizar esta investigación hacia terrenos originales, con sus consejos y sugerencias: a él dedico este trabajo, al gran maestro, traductor y amigo. Su huella en la vida académica de España permanecerá para siempre.

1. Introducción

El objetivo principal de este trabajo es conocer el impacto de la aplicación de material audiovisual real en la formación de intérpretes médicos maya hablantes en dos universidades del sureste mexicano, la Universidad Intercultural Maya de José María Morelos, en el estado de Quintana Roo, México, y la Universidad de Oriente, en Valladolid, Yucatán, México.

Aunque existan estudios e investigaciones profundizadas sobre la interpretación médica intercultural, que involucra la comunicación en idiomas originarios tales como la lengua maya, los estudios referentes a la comunicación médica intercultural en México son muy limitados en número y alcance. La misma situación se encuentra en el caso de las investigaciones sobre el impacto de la utilización de material audiovisual real en la formación de intérpretes, mismos que, si bien existan, no han incluido una investigación profundizada sobre el impacto de este tipo de material didáctico en unas situaciones muy específicas, tales como la formación de intérpretes médicos interculturales en centros de educación superior en el sureste mexicano, específicamente en la península de Yucatán.

Mi experiencia de 23 años como profesor/investigador en traducción e interpretación en la Universidad de Quintana Roo, campus Chetumal, en el corazón de la así denominada Zona Maya del estado de Quintana Roo del sureste mexicano, me puso en contacto con la etnia maya, compuesta por casi un millón de personas con raíces culturales y cosmogónicas muy peculiares, tan diferentes con respecto a la *weltanschauung* eurocéntrica que acompañó mi formación como intérprete y profesor en Trieste, Italia, en donde obtuve mi licenciatura en idiomas modernos y mi maestría en interpretación de conferencias. Ya en el 2007 cursé un semestre en el programa de Doctorado en Traducción e Interpretación Especializada en la Universidad de Málaga, en donde el Dr. Emilio Ortega Arjonilla me aconsejó centrar mis investigaciones en la interpretación maya-español. Debido a múltiples ocurrencias, fue sólo en el 2018 cuando, junto con el director del presente trabajo, el Dr. Oscar Jiménez Serrano, decidimos enfocar mi tesis en el impacto de la introducción de material audiovisual real en la formación de intérpretes médicos maya-español en dos universidades de la península de Yucatán.

En todo el sureste de México, que comprende los estados de Chiapas, Oaxaca, Campeche, Yucatán y Quintana Roo, no existen instituciones de nivel superior que impartan programas de formación específicos para intérpretes interculturales, con la excepción de la Universidad Intercultural Maya de Quintana Roo, campus de José María Morelos, Quintana Roo, y la Universidad de Oriente, Campus Valladolid, Yucatán. El mismo concepto de universidad intercultural es relativamente nuevo en el panorama educativo superior en el país, y sólo recientemente empezaron a desarrollarse instituciones educativas con este enfoque, con el objetivo de incluir a los hablantes de lenguas originarias en los procesos educativos institucionalizados a nivel federal.

En estas dos universidades se realizó la presente investigación, centrada en preguntas referentes a la metodología y programas de estudio de las asignaturas de interpretación que allí se imparten, las dificultades de los estudiantes en su trayectoria de aprendizaje, sus niveles de capacitación como futuros intérpretes médicos maya-español y el impacto de la introducción de material audiovisual real en sus procesos de formación como profesionales de la comunicación médica intercultural. La necesidad de la presencia de estas figuras profesionales en los servicios de salud de todo México es una realidad incuestionable, considerando las situaciones documentadas de las graves consecuencias – a veces fatales – de las carencias en la comunicación entre pacientes maya-hablantes y proveedores de salud hispanohablantes.

La metodología en este caso incluyó la investigación documental, la creación de material audiovisual real novedoso, la aplicación de cuestionarios, la realización de entrevistas, y el análisis cualitativo de los resultados según el modelo de Hernández-Sampieri y con los programas informáticos SPSS y Atlas.ti. Finalmente, después de la presentación de los resultados, se procedió a un compendio de las conclusiones, incluyendo una serie de sugerencias para futuras investigaciones, tratando de asegurar continuidad en este sector de la investigación académica, que involucra las relaciones entre idiomas originarios, las culturas autóctonas, la comunicación intercultural y las políticas educativas públicas, no sólo con referencia a la república mexicana, sino a todo el continente americano, con énfasis especial a Latinoamérica.

1.1. Antecedentes

En 1979 obtuve el Diploma de Intérprete de Conferencias en la Escuela para Traductores e Intérpretes de la Universidad de Trieste, con profesores como Clyde Serling, Laura Gran, John Dodds y Chris Taylor. En el 2007 cursé el primer año del Doctorado en Traducción e Interpretación Especializada en la Universidad de Málaga, bajo la tutela del Dr. Emilio Ortega Arjonilla, catedrático de renombre internacional, cuya amistad siempre recordaré, sin poderlo terminar por falta de una beca. Desde 1999 me desempeñé como profesor de traducción e interpretación inglés-español en la Universidad de Quintana Roo, México, en donde entré en contacto con la cultura y la lengua maya. Siendo muy interesado en profundizar esta nueva fuente de conocimiento, logré publicar dos capítulos de libros y traducir tres libros sobre cultura y literatura maya, dándome cuenta de una realidad social repleta de contradicciones y graves carencias socioculturales, entre las cuales destacan los problemas relacionados con la falta de intérpretes profesionales español-maya, especialmente en los ámbitos jurídico y médico. El director de mi tesis, Dr. Oscar Jiménez Serrano, me propuso centrarla en la posibilidad de utilizar material audiovisual real en la formación de intérpretes en las dos universidades de la península de Yucatán en donde existen asignaturas de interpretación español-maya. Entre los antecedentes más relevantes sobre la enseñanza de la interpretación maya-español en el sureste mexicano, se han seleccionado una serie de trabajos que son pertinentes para la investigación que nos ocupa, subdividiéndolos en dos áreas centrales: la situación de la enseñanza de la interpretación maya-español en la península de Yucatán, y los procesos de enseñanza-aprendizaje de las modalidades de interpretación más necesarias en el contexto sociocultural de la misma región, es decir la interpretación a simple vista, de enlace y consecutiva.

La tesis doctoral de Ximena Iglesias Carrillo “Elaboración de materiales didácticos en lenguas minoritarias desde la interculturalidad: propuesta de un modelo a partir del maya en México”(2016), de la Universidad de Granada, España, nos parece significativa para esta investigación debido a que, en su primera secciones, subraya la importancia de las lenguas minoritarias, específicamente el maya yucateco, en el marco sociocultural del sureste mexicano, concepto fundamental en la contextualización de este proyecto.

El artículo de Miguel A. Güemes Pineda “La lengua maya en el contexto sociolingüístico de la península de Yucatán” (2008), nos ofrece un panorama sociocultural de los maya-hablantes en la península de Yucatán con su distribución geográfica, incluyendo reflexiones sustentadas cuantitativamente sobre los fenómenos del monolingüismo y bilingüismo entre la población indígena de Yucatán y la falta de alfabetización en diferentes comunidades maya. Subraya también la necesidad de implementar políticas lingüísticas y culturales que respeten la diversidad y que promuevan la permanencia de la lengua maya; asimismo, nos ofrece unos datos estadísticos significativo que serán básicos para la presente investigación.

Los trabajos de Hilario Chi Canul, tales como “Cambios y permanencias en las lenguas Mayenses” (2015), que subraya la importancia de la reciente creación de la Universidad Intercultural Maya, en donde se imparten asignaturas de traducción e interpretación maya-español, y “La vitalidad del Maaya T’aan” (2011), estudio etnográfico de la comunicación intergeneracional de los mayas, que mira a la reivindicación de la educación bilingüe e intercultural, en donde los procesos de traducción e interpretación maya-español juegan un papel central, considerando la necesidad de que las instituciones públicas, tales como hospitales, juzgados, oficinas administrativas y de gobierno de la zona maya de la península de Yucatán cuenten con intérpretes de español y maya profesionalmente capacitados.

El artículo de Georgeanne Ellen Ford (2015), sobre las técnicas de traducción a simple vista del español al maya en los ámbitos jurídicos y de cuidado de la salud, nos ofrece un punto de enlace con presente proyecto, ya que abarca la descripción de un módulo de interpretación legal maya-español impartido a estudiantes de derecho en la ciudad de Mérida, Yucatán, incluyendo reflexiones sobre los maltrechos derechos lingüísticos en México.

El importante artículo de Tomás Serrano Coronado (2008) de la UNAM, que aboga por el reconocimiento de los derechos lingüísticos en México, apunta a dar seguimiento a un programa de talleres de traducción maya-español que incluyan ejercicios de interpretación, en colaboración con el INDEMAYA (Instituto para el Desarrollo de la Cultura Maya).

Los trabajos de Javier Gómez Navarrete, Doctor Honoris Causa por la Universidad Intercultural Maya de Quintana Roo, tales como “*Maaya Junp’éeel*” (2001), método bilingüe para el aprendizaje de la lengua maya, y “Historias Mágicas del Mayab” (2000), libro en cuatro idiomas - maya, español, inglés e italiano - se centran en la traducción del maya a otras lenguas europeas, y nos ofrecen ejemplos de equivalencias semánticas fundamentales en los procesos interpretativos.

Es preciso aquí hacer referencias a unos trabajos que miran a contribuir académicamente a la interrelación entre lenguas indígenas, cosmogonías originarias y el sector salud: recordamos, a este propósito, al “Manual de Comunicación para Médicos” de Martín y Briceño Chel (2013), de la Universidad Autónoma de Yucatán. Este manual propone una serie de competencias necesarias para llevar a cabo una comunicación intercultural adecuada en el ámbito médico, especificando de manera muy puntual los contenidos lingüísticos básicos que el intérprete debería conocer.

El trabajo de Jiménez Balam (2020), de la Universidad Intercultural Maya de Quintana Roo, explora las emociones y las normas culturales a considerar en la expresión de las mismas competencias. El artículo de Güemes Pineda (2002) sobre el presente y posible futuro de la partería en Yucatán, y el vocabulario médico bilingüe de Castillo Tzec (2013) se tomaron también en consideración.

Por lo que se refiere a la segunda área de investigación, sobre las modalidades de interpretación más útiles en los servicios de salud, recordamos los siguientes trabajos:

La tesis de licenciatura de Sergio Allioni con título “*Elementi di grammatica per l’interpretazione consecutiva*” (1987) que es una propuesta de adopción de un sistema estructurado de toma de notas en la interpretación consecutiva, resulta significativo para la presente investigación, ya que la fijación de una estructura en la toma de notas representa un proceso muy subjetivo y resulta complicado para los estudiantes, y es de especial interés dentro del marco de esta investigación, considerando las asimetrías sintácticas, semánticas, morfológicas y culturales entre el idioma maya y el español.

John Dodds en su “*Linguistic Theory Construction as a Premise to a Methodology for Teaching Interpretation*”, en Gran y Dodds (Eds.), (1989), subraya el amplio número

de variables presentes en cada estudio sobre interpretación, tales como la atención, la percepción, el factor de estrés, la memoria, el análisis de errores, el análisis textual, el sistema mental de procesamiento del lenguaje y la intuición, mismas que se tendrán en cuenta en la presente investigación.

Daniel Gile, en su contribución con título “*Perspective de la recherche dans l’enseignement de l’interprétation*”, en Gran, L. y Dodds, J. (Eds.), (1989), sugiere la importancia de la estadística descriptiva en la investigación en interpretación, misma que se planea utilizar en la presente investigación, en la que se pretende recopilar, organizar, presentar, analizar e interpretar los datos cualitativos obtenidos para sucesivamente describirlos en sus características esenciales con métodos gráficos o tabulares.

Chris Taylor, en “*Short-Term Memory in Consecutive Interpretation*” (1989) y “*Textual Memory and the Teaching of Consecutive Interpretation*” en Gran, L. y Dodds, J. (Eds.), (1989), se centra en la importancia del desarrollo de la memoria a corto plazo en la interpretación consecutiva, un tema que este trabajo tendrá que profundizar, siendo este un elemento clave dentro del proceso, ya que el intérprete siempre retoma datos lingüísticos y culturales de su memoria a corto, mediano y largo plazo para mejorar su desempeño.

El libro de Franz Pochhaker (2003), “*Introducing Interpreting Studies*”, se considera como una referencia obligatoria para el presente trabajo, considerando que en el mismo se exploran las áreas más significativas de la investigación en interpretación.

Los manuales de interpretación de Torres Díaz, “Manual de Interpretación Consecutiva y Simultánea (2005), de León, “Manual de Interpretación y Traducción” (2000), de Zocchi, “Manual de Interpretación Consecutiva” (2005), y de Zanier, “*Basic Elements of Consecutive Interpreting*” (2006) y “*Consecutive Interpreting Coursebook*” (2018), se utilizarán como referencia para analizar los elementos más técnicos de la interpretación.

Pérez-Guarnieri, en “La traducción a primera vista: el primer paso en el camino de la interpretación simultánea” (2012), nos propone una metodología de utilización de la traducción a primera vista, muy utilizada entre el maya y el español en los centros de salud

de la región, como recurso para agilizar los procesos cognitivos y adquirir competencia en la interpretación.

“*The Interpreter’s Companion*” (2000), de Holly Mikkelson, representa una referencia útil, en el sentido de que contiene, dentro del capítulo sobre términos médicos, un apartado que se ocupa de términos coloquiales relacionados con la medicina popular, vulgarismos y caló y expresiones generalmente utilizadas por las clases sociales menos alfabetizadas, lo que sucede con frecuencia en las zonas mayas rurales más alejadas de los centros urbanos de Quintana Roo y de Yucatán.

Se considerará también la obra de Seleskovitch “*Interpreting for International Conferences: Problems of Language and Communication*” (1998), por la amplitud de los conceptos teóricos referentes a la interpretación que la autora pone en relieve, fruto de una experiencia plurianual en el campo, sin excluir, a lo largo del proceso investigador, otros aportes teóricos y prácticos de la misma autora, columna portante de la investigación en interpretación en el ámbito europeo.

El estudio de los antecedentes se realizó con base en estos dos ejes: la situación de la enseñanza de la interpretación maya-español en la zona maya de los estados de Quintana Roo y de Yucatán, y una profundización sobre la didáctica de la interpretación, con el objetivo de lograr que los aspirantes intérpretes médicos alcancen un nivel eficaz de profesionalismo en su labor social de puentes comunicativos fundamentales en un contexto intercultural.

1.2. Objeto del estudio

En el marco de la presente investigación, un dato esencial y sorprendente fue que, no obstante una búsqueda extensiva en la red, en las fuentes periodísticas locales, las bases de datos disponibles, y después de una entrevistas iniciales con profesores de lengua maya, médicos y autoridades del sector salud, resultó claro que no existían videos que documentasen de alguna forma las interacciones entre pacientes maya-hablantes y proveedores de salud hispanohablantes, con o sin mediación de un intérprete.

Se decidió, por lo tanto, unirse a una Caravana de Salud, es decir un grupo de médicos de la ciudad de Chetumal, capital del estado, que se trasladó al pueblo de Dziuché y a la ciudad de José María Morelos, ambos localizados en la Zona Maya del estado de Quintana Roo, para ofrecer consultas médicas gratuitas a la población en general.

Al llegar a las poblaciones ante mencionadas, empezaron las consultas médicas, en este caso enfocadas a problemas dermatológicos. En una caravana de la Secretaría de Salud estaban presente un médico del Hospital General de Chetumal, dos enfermeras y un enfermero hispanohablante con conocimientos de la lengua maya, que se desempeñó como intérprete. Otros dos videos fueron realizados en el despacho de la doctora de la Universidad de Quintana Roo, campus Chetumal, con la presencia de una paciente maya hablante, un profesor de lengua maya que actuó como intérprete y la doctora hispano hablante. Se crearon cuatro videos en total, de aproximadamente siete minutos de duración cada uno y por un total de 30 minutos de grabación. Este fue el material que se presentó a los dos grupos de estudiantes, 41 en total, que tuvieron que responder a un cuestionario de 7 preguntas abiertas, resultando un total de 287 respuestas. Estas respuestas fueron sucesivamente analizadas a través del modelo de análisis cualitativo sugerido por Hernández Sampieri, y con los programas informáticos IBM/SPSS y Atlas.ti. V. 22.

Otras fuentes de información fueron las entrevistas con los profesores encargados de los cursos de interpretación en las dos universidades escogidas, con el médico que dirigía la Caravana de Salud, y con dos profesores maya-hablantes expertos en comunicación intercultural de la Universidad de Quintana Roo. En la elaboración del cuestionario se tomaron en cuenta los conceptos de confiabilidad, credibilidad, corroboración y transferencia, como se explica más adelante.

La finalidad principal fue contestar a las 5 preguntas de investigación y analizar en profundidad el impacto de la aplicación de material audiovisual real en la formación de intérpretes médicos maya-español en estas universidades, las únicas en el sureste mexicano que ofrecen asignaturas de interpretación intercultural a nivel licenciatura.

1.3. Motivación

Consideramos que esta investigación se justifica bajo diferentes aspectos: con base en la peculiar situación lingüística del sureste mexicano, en donde hay más de 800.000 personas pertenecientes a la etnia maya, en muchos casos con escolaridad muy limitada, hay la necesidad social de asistir a los maya-hablantes con limitado conocimiento del español especialmente en el ámbito médico a través de intérpretes que conozcan su lengua, cultura, costumbres, sus creencias referentes al cuidado de la salud, los conceptos acerca de sus etiologías de las enfermedades y procedimientos de curación fundados en sistemas terapéuticos empíricos basados en una cosmogonía ajena a la *weltanschauung* del mundo occidental.

La necesidad de atender a esta situación y los correspondientes derechos de las poblaciones originarias se encuentran plasmados en la Ley General de Derechos Lingüísticos de los Pueblos Indígenas del 2003 y en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos: esta investigación puede coadyuvar en el cumplir con los lineamientos de estas leyes y ordenamientos, tratando de garantizar una comunicación correcta con los habitantes indígena en el sector salud.

Existen situaciones graves derivadas de la falta de comunicación, que han originado que unos ciudadanos sean encarcelados por delitos no cometidos, o que no sean atendidos satisfactoriamente en caso de enfermedades, o que no logren recibir apoyos económicos por parte del gobierno, especialmente cuando se trata de familias en situaciones de pobreza extrema.

Hay una justificación político-cultural, ya que es notoria la discriminación que sufren los pueblos indígenas en América Latina, a la que los mayas de Yucatán también son expuestos, en forma de menosprecio de sus derechos, costumbres, especificidades culturales, dentro de sus esfuerzos para preservar su lengua, conocimientos e identidad.

Un aspecto de especial interés en la presente investigación será la posibilidad de observar y analizar diferentes estrategias de enseñanza de la interpretación en dos ámbitos universitarios del sureste mexicano, con el objetivo de estudiar el fenómeno desde

diferentes perspectivas académicas y didácticas y de contribuir así a una mejora en la eficacia pedagógica del proceso de enseñanza de la interpretación.

Concurren razones académicas que sustentan una investigación de este tipo, ya que, aunque existan investigaciones profundizadas sobre interpretación en muchísimas universidades a nivel global, según mis informaciones a la fecha no se ha llevado a cabo un estudio profundizado de los procesos didácticos de la interpretación maya-español que tome en cuenta las peculiaridades de esta combinación lingüística, especialmente considerando las asimetrías morfológicas, sintácticas y semánticas entre los dos idiomas.

De ahí surge la necesidad de verificar rigurosamente la validez del planteamiento anterior a través de un estudio profundizado en diferentes cursos de interpretación, con el fin de evaluar las estrategias y técnicas de enseñanza más eficaces, tomando en cuenta las necesidades de formación de intérpretes maya-español capacitados, especialmente en los ámbitos jurídico y médico.

En este sentido, se considera necesaria la dirección de esta tesis doctoral por parte del Dr. Oscar Jiménez Serrano, profesor titular del Dpto. de Traducción e Interpretación de la UGR, con experiencia de investigación especializada en interpretación tanto en la faceta docente como profesional.

1.4. Estructura

El primer capítulo de este trabajo incluye la introducción, los antecedentes conformados por un breve recuento de la trayectoria que llevó a la idea de esta tesis, y por los dos ejes centrales que sirvieron como punto de partida. Un primer eje se centra en una selección bibliográfica de los trabajos precedentes sobre la situación de la enseñanza de la interpretación maya-español en la península de Yucatán. Considera el marco sociocultural del sureste mexicano, los fenómenos referentes a la alfabetización y las políticas interculturales. Expone las carencias comunicativas en los servicios de salud y las necesidades de formación de traductores e intérpretes interculturales profesionales que

puedan desempeñarse de manera eficaz en las áreas administrativas, jurídicas y de la salud en la región.

El segundo eje incluye antecedentes referenciales sobre las diferentes modalidades de interpretación útiles en los servicios de salud y sus metodologías didácticas, que deberían utilizarse en la formación de intérpretes profesionalmente preparados para desempeñarse en este sector, con la combinación de lenguas maya-español.

Sigue la descripción del objeto del estudio, la motivación o justificación para su realización y su estructura.

En el segundo capítulo se explica la hipótesis del estudio, junto con las cinco preguntas de investigación, se definen los objetivos y se describe la metodología utilizada.

En el capítulo tercero delineamos el perfil sociolingüístico de la región, indiscutiblemente necesario para contextualizar histórica y geográficamente este trabajo, que se desarrolló en un ambiente totalmente diferente al europeo.

En el capítulo cuatro discutimos el concepto de interculturalidad y su marco legislativo, las idiosincrasias de los mayas sobre la salud y la situación de los servicios de salud en el área.

En el quinto capítulo se analiza la situación de la enseñanza de la interpretación maya-español en las dos universidades objeto del estudio, con énfasis en los programas de las asignaturas de interpretación pertenecientes a las carreras de Lengua y Cultura Maya de la Universidad Intercultural Maya de Quintana Roo y de Lingüística Maya de la Universidad de Oriente. Se ofrece una descripción de los modelos educativos de las dos instituciones, de su filosofía intercultural, focalizada a ofrecer servicios de educación superior a la población indígena maya-hablante del estado de Quintana Roo y del oriente del estado de Yucatán. Sigue una descripción de las asignaturas de interpretación de las dos universidades y su ubicación dentro de los programas de estudio correspondientes. Se describen las metodologías de enseñanza, las dificultades que experimentan los estudiantes y las carencias percibidas en su formación como intérpretes médicos interculturales.

En el sexto capítulo se exponen las modalidades de la interpretación médica en un contexto intercultural, delineando las habilidades, las aptitudes y las actitudes necesarias para llevar a cabo una interpretación profesional eficaz, incluyendo el tema de la mediación estratégica en la comunicación entre pacientes maya-hablantes y doctores hispanohablantes.

La importancia de este capítulo radica en su descripción de las habilidades que se requieren de los intérpretes médicos interculturales. Representa un marco de referencia necesario para hacer una comparación con la situación académica de los estudiantes que participaron en el estudio y contribuye a contestar a las primeras tres preguntas de investigación.

El séptimo capítulo se ocupa de la importancia de la introducción de materiales audiovisuales reales en la formación de intérpretes. Hace referencia a unas experiencias en la Universidades de Granada y de Trieste y explica la validez del uso de estos materiales también en la formación e intérpretes médicos interculturales.

El capítulo octavo presenta el análisis cualitativo del impacto en los estudiantes de la visión del material audiovisual presentado. El análisis se llevó a cabo con tres métodos: la ruta sugerida por Hernández Sampieri, Fernández-Collado y Baptista Lucio (2014), en el trabajo “Metodología de la Investigación”, el uso del programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS) y del programa Atlas.ti. Este capítulo incluye los marcos conceptuales y teóricos de referencia. Describe la metodología utilizada y el proceso de realización de los videos originales, con su transcripción y comentarios. Describe el instrumento de recolección de los datos y reporta las respuestas de los estudiantes, en forma de bitácora del cuestionario.

El capítulo nueve incluye el modelo de análisis de Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio (al que citaremos desde ahora como modelo Hernández Sampieri). El capítulo diez describe el análisis con el programa informático SPSS.

El capítulo once describe el análisis con el programa Atlas.ti, que fortaleció la interpretación de los datos, la coherencia y el rigor en los procedimientos analíticos de segmentación, recuperación y codificación de la información.

El capítulo doce contiene la síntesis de los resultados obtenidos y las coincidencias y diferencias encontradas con los tres métodos de análisis. El capítulo trece contiene las conclusiones. Incluye las respuestas a las cinco preguntas de investigación, el cumplimiento de los objetivos, la comprobación de la hipótesis, las aplicaciones prácticas del estudio y su relevancia social, las necesidades emergentes y las sugerencias para futuras líneas de investigación.

2.- Hipótesis, preguntas de investigación, objetivos, metodología

2.1. Hipótesis

La metodología de introducción de material audiovisual real en la formación de intérpretes se encuentra ampliamente implantada en las instituciones universitarias europeas de referencias - entre ellas Granada - y nuestro proyecto pretende fomentar la transferencia de este conocimiento a las dos universidades de la península de Yucatán que se dedican a dicho fin, con el objetivo de aplicar, posteriormente, la misma metodología en el Programa de Maestría en Traducción e Interpretación de la Universidad de Quintana Roo. Dicho programa incluirá el idioma maya, mismo que es todavía utilizado en la así denominada Zona Maya del estado de Quintana Roo y a lo largo de todo el estado de Yucatán.

Nuestra hipótesis de trabajo, por lo tanto, reside en que la introducción de esta metodología de utilización de material audiovisual real en la formación de intérpretes, que tan buenos resultados ha generado en Europa, puede tener una influencia considerable en los estudiantes de interpretación y contribuir a desarrollar la formación de intérpretes médicos interculturales en esta zona de México. Una vez comprobada dicha hipótesis, los resultados serán extrapolables a la Universidad de Quintana Roo.

2.2. Preguntas de investigación

En torno a esta hipótesis se articula una serie de preguntas de investigación:

- 1) ¿Qué metodologías se utilizan en la enseñanza de la interpretación maya-español en la Universidad Intercultural Maya de Quintana Roo y en la Universidad de Oriente de Yucatán?
- 2) ¿Qué dificultades encuentran los estudiantes de interpretación maya-español en sus procesos de aprendizaje?

- 3) ¿Están los estudiantes de interpretación maya-español en las dos universidades objeto de la investigación capacitados para llevar a cabo tareas de interpretación en ámbito médico, en donde hay más demanda de intérpretes profesionales?
- 4) ¿Cuál es el impacto de la visión de material audiovisual auténtico en los estudiantes de interpretación médica maya-español?
- 5) ¿Puede esta metodología que pensamos introducir mejorar la competencia profesional de estos estudiantes?

2.3. Objetivos

Los objetivos primordiales de este proyecto son los siguientes:

Identificar y analizar las estrategias y técnicas utilizadas en los procesos de enseñanza de la interpretación maya-español a nivel de licenciatura en dos universidades de la península de Yucatán, México. Concretamente, la Universidad Intercultural Maya de Quintana Roo, situada en la ciudad de José María Morelos y la Universidad de Oriente en Valladolid, Yucatán.

Identificar y analizar las dificultades encontradas por los estudiantes en sus procesos de aprendizaje de la interpretación maya-español en las asignaturas correspondientes.

Determinar si los estudiantes de interpretación maya-español en las universidades arriba mencionadas están capacitados para llevar a cabo tareas de interpretación médica en un contexto intercultural.

Valorar el impacto de la introducción de material audiovisual auténtico en la sensibilización, toma de conciencia y formación de intérpretes médicos maya hablantes.

Contribuir a la capacitación de los estudiantes de interpretación maya-español con el fin de mejorar su desempeño profesional a través de la introducción de una metodología

novedosa que utiliza material audiovisual real, con especial hincapié en el sector médico, en el que se evidencian graves carencias de intérpretes profesionales.

Una vez examinadas las metodologías de enseñanza en las dos universidades arriba mencionadas, se pretende tomarlas como referencias para la creación de una nueva propuesta académica que se manifestará en las asignaturas de interpretación en el nuevo Plan de Estudio de Maestría en Traducción e Interpretación Intercultural de la Universidad de Quintana Roo, entre las cuales se pretende incluir la asignatura de interpretación médica maya-español.

Otro objetivo de corte preeminentemente social, será el de contribuir a subsanar, en la medida de lo posible, las dificultades implícitas en la búsqueda de una comunicación efectiva y eficaz entre sujetos maya-hablantes y proveedores de servicios de salud hispanohablantes, por medio de la contribución a la formación de intérpretes médicos profesionales interculturales, cuya ausencia conlleva a recurrir a intérpretes empíricos extemporáneos con limitados conocimientos de los idiomas necesarios en estas situaciones, lo que desemboca en casos documentados de serios problemas de cuidado de la salud para los pobladores originarios carentes de conocimientos del idioma castellano.

En este apartado de la investigación, es necesario precisar que se llevó a cabo una modificación a la misma, en el sentido de que nos limitaremos a estudiar el fenómeno por lo que se refiere al ámbito médico, es decir, enfocaremos nuestra atención en la formación de intérpretes médicos, atendiendo en primer lugar una precisa recomendación del tribunal académico que evaluó el Plan de Investigación, en el sentido de tratar de acotar los límites de la investigación misma, y, en segundo lugar, considerando que los problemas de comunicación entre maya-hablantes e hispanohablantes en el ámbito jurídico son de naturaleza muy diferente, y de magnitud y complejidad tales que merecerían una investigación específica enfocada exclusivamente en el sector de la procuración de justicia.

2.4. Metodología

En primer lugar se llevó a cabo una investigación documental sobre la situación demográfica, social y educativa en los estados de Quintana Roo y de Yucatán, con el

objetivo de contextualizar el ámbito geográfico y social en el que se desarrolla la presente investigación, tomando en cuenta que existen, dentro del multiforme panorama sociolingüístico de este país, etnias indígenas de considerable tamaño y presencia social, de las que la maya representa la segunda por importancia numérica en la República mexicana. Su presencia es muy visible en los estados de la península de Yucatán, es decir Campeche, Quintana Roo y Yucatán, con casi dos millones de personas que se pueden definir como indígenas por su lengua, cultura, costumbres, tradiciones y cosmovisión. Acto segundo, se analizó el concepto de interculturalidad con su marco legislativo internacional y nacional, considerándolo básico en la filosofía de la educación de las instituciones universitarias en las que se llevó a cabo la parte medular de la presente investigación, es decir la Universidad Intercultural Maya de Quintana Roo, localizada en la ciudad de José María Morelos, en el noroeste del estado, y la Universidad de Oriente de Yucatán, situada en la ciudad de Valladolid, al sureste del estado de Yucatán. De estas dos instituciones educativas de nivel superior, se profundizó el estudio de sus asignaturas de enseñanza de la interpretación maya-español, insertadas en dos programas educativos a nivel de licenciatura en las respectivas universidades. Posteriormente se revisó la literatura específica sobre teorías y prácticas de la interpretación maya-español en un contexto más amplio, que abarcó todas las instituciones, centros de enseñanza y academias de los dos estados en las que se ofrecen, aunque de manera discontinua, cursos relacionados con la interpretación intercultural maya-español.

Siguiendo las recomendaciones de los integrantes del tribunal en ocasión de la defensa del plan de investigación, se acotó el campo de trabajo en la misma, concentrándolo en la situación de la enseñanza de la interpretación médica maya-español, como respuesta a las necesidades sociales resultantes de un análisis de la situación de los servicios de salud en Quintana Roo y Yucatán, en la que la casi total ausencia de intérpretes médicos maya-español con habilidades profesionales conlleva graves problemas en el cuidado de la salud de las personas maya-hablantes, especialmente en los casos de monolingüismo funcional, de limitado bilingüismo maya-español y de parcial o total analfabetismo.

Sucesivamente se procedió a una revisión de la literatura existente sobre la interpretación médica en un contexto intercultural, haciendo hincapié en las habilidades requeridas por los intérpretes médicos en las diferentes modalidades de interpretación que se utilizan en los centros de salud, los hospitales y las otras instituciones que se dedican al cuidado de la salud de los habitantes de las etnias originarias con dificultades para expresarse en español.

Se analizaron los casos de utilización de la interpretación simultánea, del *chuchotage*, de enlace o bilateral, consecutiva, a simple vista y la mediación estratégica en la interpretación médica intercultural, elemento clave para lograr una comunicación eficaz en este contexto muy específico.

Para llegar al núcleo de la investigación, se revisaron los estudios más significativos sobre la introducción de material audiovisual real en la formación de intérpretes, y se crearon materiales audiovisuales reales de interacciones entre pacientes maya-hablantes y proveedores de servicios de salud hispanohablantes, materiales inexistentes a la fecha en el contexto sociocultural del sureste mexicano. Para la creación de los materiales susodichos, el presente investigador se unió a una caravana de la salud de la secretaría de salud del gobierno del estado de Quintana Roo en dos misiones en la zona maya del estado. La primera en la ciudad de José María Morelos, y la segunda en el poblado de Dziuché, ambos localizados en el estado de Quintana Roo, en el curso de las cuales se grabaron dos videos de interacción entre paciente maya-hablante y doctor hispanohablante. Otros dos videos fueron grabados en el despacho del médico de la Universidad de Quintana Roo. Después del análisis de los videos resultantes, los mismos fueron presentados a un grupo de estudiantes de la licenciatura en Lengua y Cultura Maya de la Universidad Intercultural Maya de Quintana Roo y a otro grupo de estudiantes de la Licenciatura en Lingüística y cultura Maya de la Universidad de Oriente de Valladolid, Yucatán.

La investigación incluyó la creación de un cuestionario para los 41 estudiantes de los dos grupos, entrevistas con los dos profesores asignados a la impartición de las asignaturas arriba mencionadas, así como entrevistas con profesores y expertos en el tema

de la interpretación intercultural y con el médico asignado a la caravana de la salud a la que se unió el presente investigador.

Se obtuvieron 287 respuestas por parte de los estudiantes involucrados, mismas que formaron la base para un análisis cualitativo según el diseño de la teoría fundamentada propuesta por Glaser y Strauss, utilizando los procedimientos de codificación abierta, codificación axial y codificación selectiva, siguiendo el modelo de Hernández-Sampieri (2014). Las respuestas fueron analizadas también con dos programas informáticos, el SPSS y el Atlas.ti, lo que permitió llegar a resultados confiables, creíbles y transferibles, que llevaron a la generación de conclusiones como respuestas a las preguntas de investigación cuatro y cinco.

Las respuestas a las primeras tres preguntas de investigación resultaron del análisis de los programas de asignaturas de las materias de interpretación en las dos universidades objetos del estudio, de los datos recabados de las entrevistas a los dos profesores encargados de la impartición de los cursos, y del análisis de algunas de las respuestas de los estudiantes al cuestionario proporcionado.

Lo anterior nos permitió contestar a las preguntas de investigación de manera completa, confiable y comprobable, además de arrojar unos datos muy significativos sobre la comunicación sanitaria, sobre la situación de la enseñanza de la interpretación en lengua maya a nivel superior, y especialmente en sobre el impacto de la introducción de material audiovisual auténtico en los estudiantes de interpretación intercultural.

Los tres procedimientos de análisis cualitativo arrojaron resultados complejos, siguiendo las diferentes perspectivas y naturaleza de los instrumentos analíticos utilizados. En este marco destacaron la profundidad y complejidad de los datos recabados con el programa Atlas.ti V. 22., que ofrecieron una visión extremadamente detallada de las reacciones, emociones, experiencias, sugerencias, actitudes y expectativas de los estudiantes participantes en el estudio.

3.- Presencia de la lengua maya en Quintana Roo y Yucatán

3.1. Breve perfil sociodemográfico de Quintana Roo y Yucatán

Quintana Roo es uno de los treinta y un estados que forman los Estados Unidos Mexicanos, junto con la Ciudad de México, Distrito Federal y capital del país. Está ubicado en la península de Yucatán, en el extremo sureste del país, y colinda al norte con el estado de Yucatán y el Golfo de México, parte del océano Atlántico, al oeste con el estado mexicano de Campeche, al sur con el estado de Belice, ex Honduras británico, y al este con el mar Caribe, también parte del océano Atlántico. Tiene una superficie de 34,205 Km², correspondiente al 2.26% del territorio nacional.



Fig. 1 Ubicación y porcentaje de superficie del estado de Quintana Roo (INEGI, 2015).

En el año 2015, tenía una población de 1.501,562 habitantes, el 1.3% del total del país, con una densidad de 31,29 hab./ km². Fue creado oficialmente en 1974, siendo promovido de Territorio Federal a Estado Libre y Soberano, y por lo tanto es el estado más “joven” del país, junto con Baja California Sur. Su población se concentra en la franja costera, con las ciudades de Cancún, Tulum, Playa del Carmen, San Miguel de Cozumel y Chetumal, capital del estado. El 88% de la población vive en áreas urbanas, mientras que el 12% de ella reside en zonas rurales del centro y el oeste del estado, que se divide en dos áreas muy diferentes entre sí: la zona costera, muy desarrollada y urbanizada, centro de las

actividades turísticas y de servicios, y una zona central y occidental del estado, cubierta de selva baja, poco poblada, en donde la población se dedica a la agricultura, principalmente de sobrevivencia, a la ganadería y el artesanado a pequeña escala: al centro de esta región encontramos la que se define oficialmente como la Zona Maya de Quintana Roo, correspondiente a los municipios de Felipe Carrillo Puerto y José María Morelos. Es aquí en donde se concentra la mayoría de los habitantes de etnia maya del estado, y en donde el uso de la lengua maya es todavía un rasgo característico: dentro de los límites del estado en su totalidad, el 17% de las personas es maya hablante y en los poblados de los municipios antes mencionados la lengua de contacto cotidiano entre los pobladores es la maya, seguida del español, mientras que, por razones laborales, en la franja costera podemos hablar de una situación casi bilingüe, con el español y el inglés utilizados diariamente a lo largo de todo el año por la mayoría de los habitantes.



Fig. 2 División del estado en municipio y posición de la Zona Maya

En el municipio de José María Morelos se encuentra la Universidad Intercultural Maya de Quintana Roo, la única institución de nivel superior en el estado que imparte una Licenciatura en Lengua y Cultura Maya, con asignaturas de traducción e interpretación maya-español, en donde se realizó parte de la presente investigación.

El estado de Yucatán está ubicado en la península que porta el mismo nombre y colinda al norte con el Golfo de México, al sureste con el estado de Quintana Roo y al suroeste con el estado de Campeche. Es uno de los estados fundadores de los Estados Unidos Mexicanos conforme a la Constitución de 1824. Tiene una superficie de 43,378 km², que representa el 2.26% del territorio de la República. Al 2015 contaba con una población de 2.097.175 habitantes, que representan el 1.8% de la población del país, con una densidad de 52.8 hab/km².



Fig. 3 Ubicación y porcentaje de superficie del estado de Yucatán (INEGI, 2015).

En las áreas urbanas vive el 84% de la población, concentrada en las ciudades de Mérida, capital del estado, el puerto de Progreso, en la costa norte, y Valladolid, situada en el extremo este del estado. El 16% de la población vive en áreas rurales, que incluyen decenas de poblados de tamaños variables esparcidos en todo el estado de manera bastante

homogénea. Los habitantes maya hablantes están difundidos en toda la geografía estatal, con un 29% de la población que utiliza esta lengua en su vida cotidiana, por un total de 539 mil personas. Por estas razones se considera a Yucatán como el centro de la comunidad indígena maya en México, y es allí donde las tradiciones, usos y costumbres, y prácticas ancestrales de cuidado de la salud siguen vivas y forman parte integrante de la vida diaria en todas las poblaciones del estado, especialmente en las áreas rurales.

En la figura siguiente se aprecia la ubicación del municipio de Valladolid, colindante al sureste con el estado de Quintana Roo:

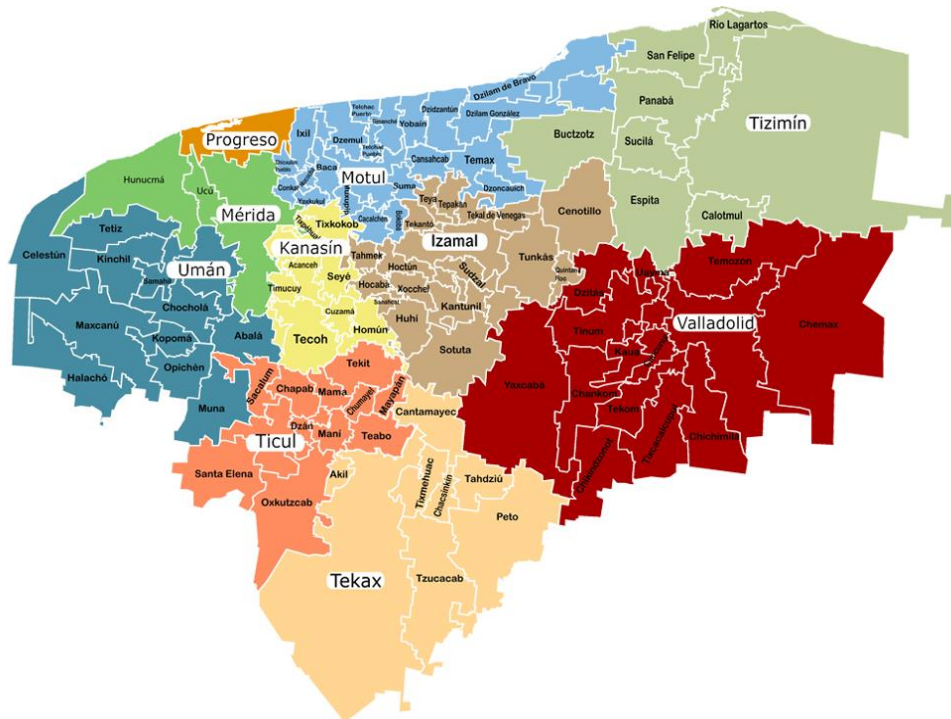


Fig. 4 Ubicación del municipio de Valladolid (INEGI, 2015).

En el municipio de Valladolid, cerca del límite estatal con Quintana Roo, se encuentra la Universidad de Oriente, en la que se ofrece la Licenciatura en Lingüística y Cultura Maya, que incluye dos asignaturas de traducción e interpretación maya-español, en las que se realizó parte de la presente investigación. Según el último censo de la población, en el

periodo 2000-2010, México demostró un crecimiento poblacional muy diferenciado. Los estados de Quintana Roo y Yucatán tuvieron un crecimiento del 4.1 por ciento y del 1.6 por ciento respectivamente, en el primer caso debido principalmente a la migración interna. En las figuras que siguen, se aprecian el crecimiento poblacional de los estados de Quintana Roo y Yucatán, respectivamente:

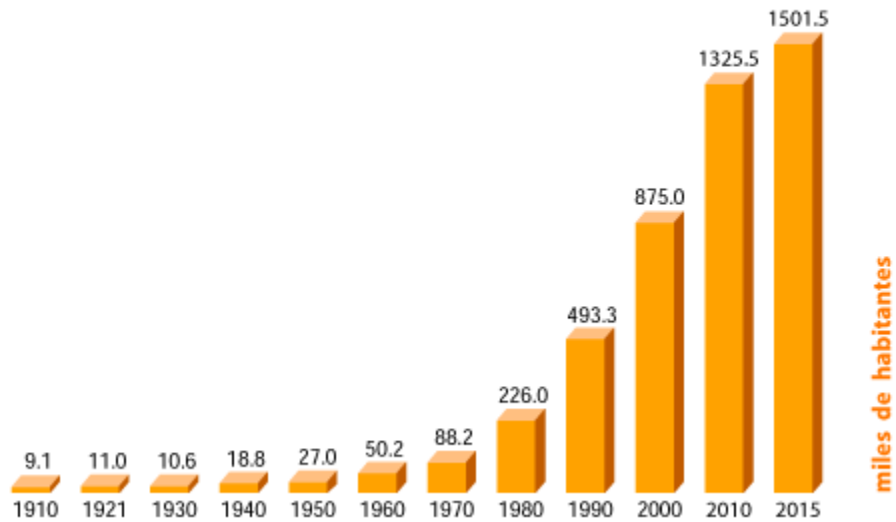


Fig. 5 Crecimiento poblacional en Quintana Roo 1910-2015.

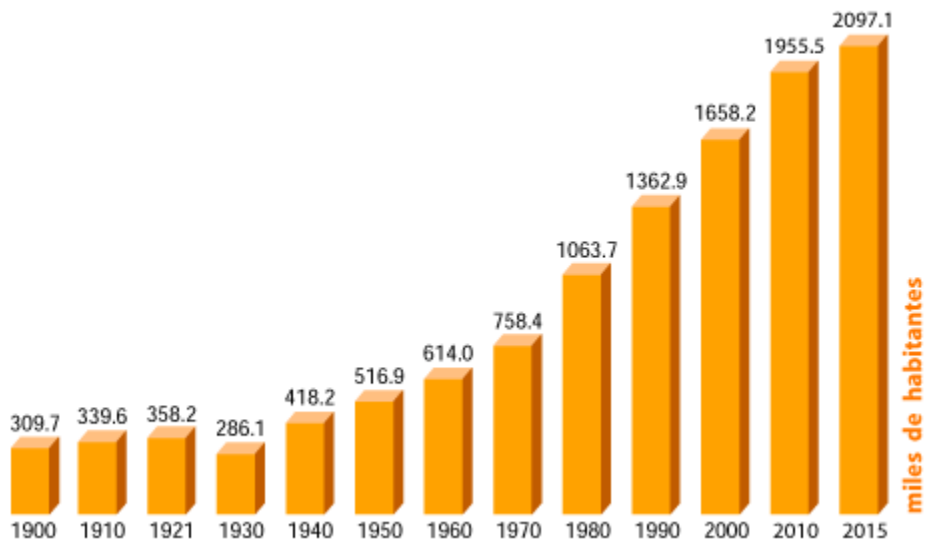


Fig. 6 Crecimiento poblacional en Yucatán 1910-2015

Fuente: INEGI, 2015

Al 2015, Quintana Roo tenía una población de un poco más de 1,5 millones y Yucatán algo más de 2 millones de habitantes.

La edad mediana de la población en las dos entidades federativas de Quintana Roo y Yucatán creció levemente, desde 22 años en el año 2000 a 25 en el año 2010 por Quintana Roo, y desde 23 a 26 años en el estado de Yucatán, dentro de un marco en el que la población de estos dos estados es de considerarse como bastante joven, en comparación con otras entidades federativas y sobre todo con otros países. En las gráficas que siguen, se aprecian los rangos de edad de los dos estados, empezando con Quintana Roo, seguido por Yucatán: contrariamente a lo que sucede en muchos países de Europa, vemos que los rangos de edad con mayor población se ubican entre los 19 y los 24 años, edad en la cual se cursan los estudios superiores: la demanda para el acceso a la educación universitaria es, por lo tanto, muy considerable, y supera con creces la oferta en las instituciones públicas.

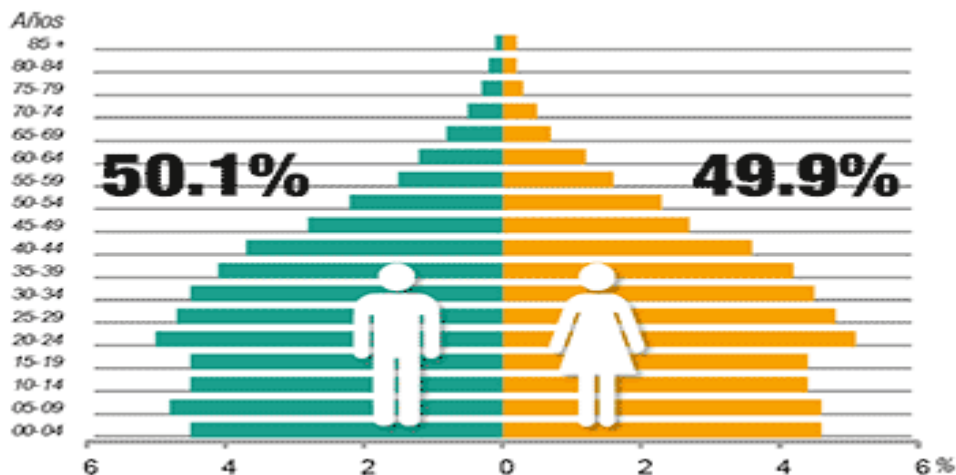


Fig. 7 Rangos poblacionales en Quintana Roo, divididos por sexo (INEGI, 2015).

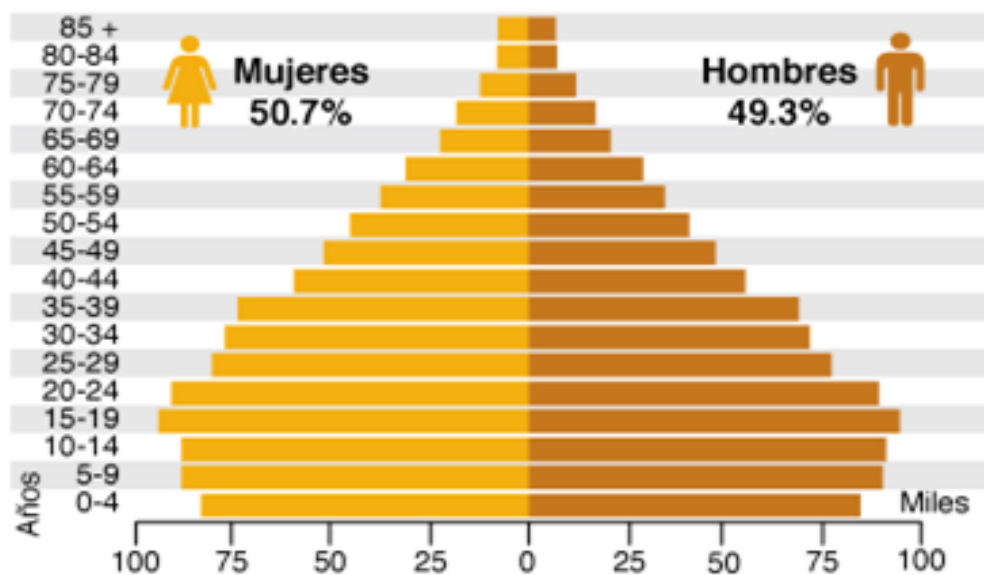


Fig. 8 Rangos poblacionales en Yucatán, divididos por sexo (INEGI, 2015).

3.2. Población maya-hablante en Quintana Roo y Yucatán

México, en su totalidad, se caracteriza por su diversidad étnica y cultural, con más de 60 pueblos indígenas que utilizan todavía sus lenguas, siguen sus tradiciones, usos y costumbres, apoyados oficialmente por un marco legislativo que parte del presupuesto que el país es una entidad multicultural, en donde los derechos de los pueblos originarios del país deben ser reconocidos y protegidos.

A nivel nacional, en el año 2010 el Instituto INEGI por primera vez realizó una encuesta tomando en cuenta las realidades de las poblaciones indígenas de México, incluyendo aspectos tales como cantidad de hablantes, estructura por sexo y grupos de edad, principales lenguas – en este sentido hay que tomar en cuenta que en el país existen diferentes situaciones en las que hay lenguas en peligro de extinción, con números de hablantes extremadamente reducidos, como por ejemplo el purépecha, el rarámuri, el zapoteco, entre otras - monolingüismos y bilingüismos, pertenencia étnica y comprensión de lenguas indígenas, movimientos migratorios, características educativas, derecho a servicios de salud, natalidad y mortalidad, tasas de crecimiento poblacional, datos sobre

las características de las viviendas, acceso a bienes y tecnologías de la comunicación y de la información. En el año 2010 en el país había 6.9 millones de personas de cinco años o más hablantes de lenguas indígenas: una cantidad mayor de la registrada en el año 2000, que fue de alrededor de 6 millones. Se trata de un primer dato interesante que parece contrarrestar una supuesta tendencia generalmente aceptada según la cual los pueblos indígenas del país – y de América Latina en general – van disminuyendo en número, reduciéndose su participación en la vida social, económica y cultural de las diferentes naciones.

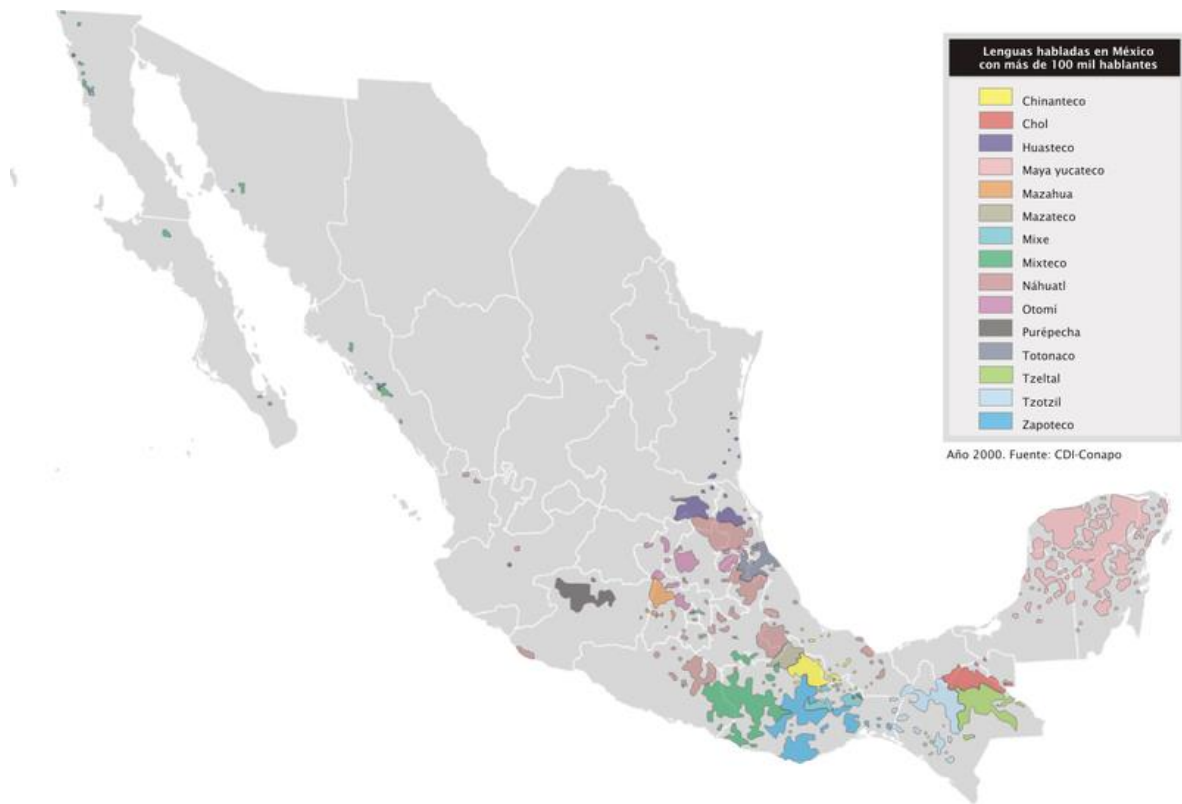


Fig. 9 Concentración de habitantes indígenas en México (INEGI, 2015).

En la figura arriba visible, se puede apreciar la concentración de habitantes indígenas del país, y resulta evidente la presencia de una considerable cantidad de personas maya-hablantes en los estados de Quintana Roo y de Yucatán, que forman parte de la extremidad sureste del país.

Relevante en el contexto de este trabajo, la tabla siguiente nos muestra el porcentaje de la población de habla indígena según las diferentes entidades federativas que componen

al país, destacando el estado de Oaxaca, con casi el 34 por ciento de hablantes, seguido por Yucatán con casi el 30 por ciento, Chiapas con el 27 y Quintana Roo con el 16 por ciento.

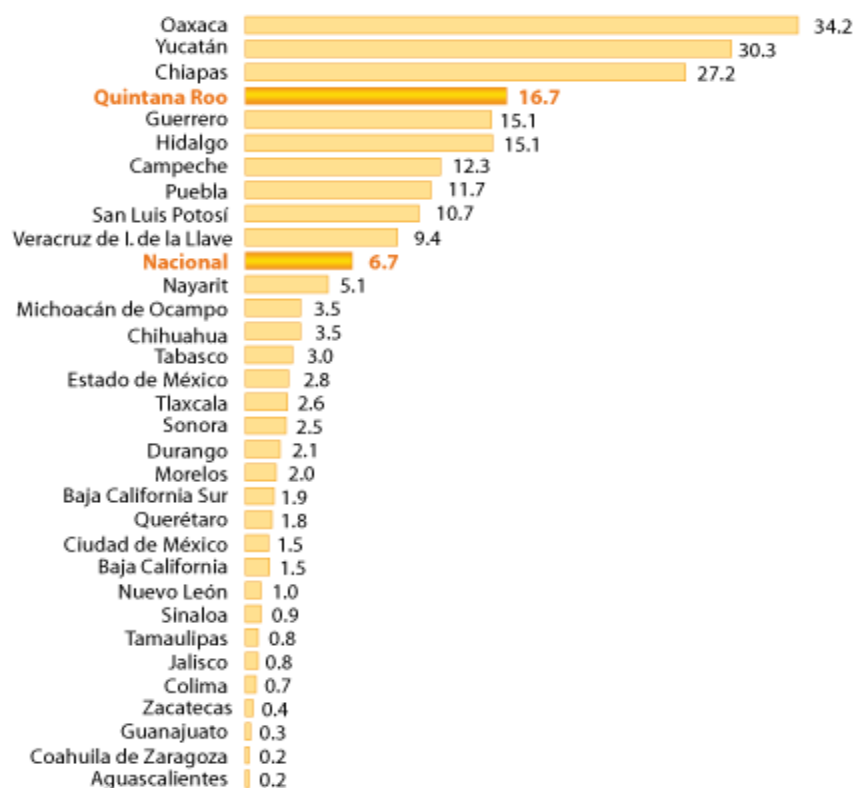


Fig. 10 Porcentaje de habitantes de habla indígena en México (INEGI, 2015).

En el censo del 2015 se evidenció la presencia de 89 lenguas indígenas en el panorama nacional, con destacada preeminencia del náhuatl, seguido por el maya yucateco que oficialmente registró una limitada disminución en el número de hablante entre el año 2000 y el año 2010. Sin embargo, en el 2015, sólo en Quintana Roo se registraron casi 180.000 maya-hablantes, mientras que en el estado de Yucatán este número fue de 537.618.

Tabla 4.18
Lenguas habladas en Quintana Roo

Lengua	Número de personas que la hablan
Maya	177 mil 979
Tzotzil	3 mil 392
Chol	3 mil 059
Kanjobal	2 mil 516

Fuente: INEGI, 2015.

Fig. 11 Lenguas indígenas habladas en Quintana Roo

En las gráficas, a parte del maya, se aprecia la presencia de otras lenguas indígenas, tales como el Tzotzil, el Chol, el Kanjobal y el Mixe, pero la cantidad de personas que los hablan no es muy significativa, y se refiere a comunidades muy alejadas, en entornos rurales de difícil acceso y, en algunos casos, a comunidades que tajantemente rechazan cualquier contacto con la sociedad mexicana, encerrándose en sí mismas e impidiendo el acceso a los que no pertenezcan a la etnia local.

- **Grupos de habla indígena**




Maya

Chol

Las lenguas indígenas más habladas en el estado de Yucatán son:

Lengua indígena	Número de hablantes (año 2010)
Maya	537 618
Chol	1 059
Tzeltal	558
Mixe	340

Hay 537 516 personas mayores de 5 años que hablan alguna lengua indígena, lo que representa 30% de la población de la entidad.



A nivel nacional... De cada 100 personas que declararon hablar alguna lengua indígena, 14 no hablan español.

Fig. 12 Hablantes de lenguas indígenas en el estado de Yucatán (INEGI, 2015).

Con referencia al porcentaje de hablantes de lengua indígenas dentro del panorama lingüístico del país, vemos que este es considerable en los estados del sur y sureste del país, con Yucatán en segundo lugar – casi 30% - y Quintana Roo en cuarto lugar, con un 17%. Unos datos que llaman la atención se refieren al porcentaje de la población que se considera monolingüe, es decir hablante de una lengua indígena, sin conocimiento del español: en esta situación se encuentran alrededor de un millón de personas en el país.

De cada 100 habitantes que hablan lenguas indígenas de 3 años y más, el 16% se pueden considerar monolingües, con porcentajes considerables en los rangos de edad de los 3 a los 14 años (casi el 30%) y de los 65 en adelante (30% entre las mujeres y 16.4% en los varones). Independientemente de las lenguas, el número de habitantes que se consideran indígenas por cultura, tradiciones, usos, creencias y pertenencia social suma 15.7 millones, es decir el 15% de la población de 3 años o más. En este marco el estado de Yucatán tiene el primer lugar, con un 62%, el de Oaxaca está en segundo lugar con un 58% y Quintana Roo ocupa el tercer lugar con el 34%. La competencia pasiva - entiende la lengua, pero no la habla - en las lenguas indígenas, en este caso el maya, tiene un peso notable con un porcentaje del 18% en Yucatán y del 7.3% en Quintana Roo, situando estos dos estados, núcleos geográficos de la presente investigación, en los dos primeros lugares en la federación mexicana. Otro dato que se puede inferir es que en todo el sureste del país se hablan lenguas indígenas en proporciones significativas, y que al desplazarse hacia el centro-norte de la república disminuye progresivamente la presencia lingüística de los pueblos originarios, debido a complejos fenómenos históricos y sociales y a importantes flujos migratorios.



FUENTE: INEGI. Encuesta Intercensal 2015.

*Porcentaje de hablantes
de lengua indígena
en cada entidad*

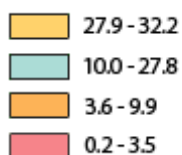


Fig. 13 Disminución de población hablante de lengua indígena en el norte del país

Con referencias a la alfabetización de las poblaciones hablantes de lenguas indígenas, punto de partida para cualquier trayectoria escolar y académica, un dato realmente significativo nos muestra como en Quintana Roo esta se sitúa en un 89% para los varones y en un 81% entre las mujeres. En Yucatán, los datos respectivos nos dan un 82% en el caso de los varones y un sorprendente 73% para las mujeres: es decir, más de una cuarta parte de las mujeres en el estado de Yucatán se podían considerar como analfabetas en el año 2010.

En referencia al porcentaje de la población de 5 a 14 años hablante de lenguas indígenas que asiste a la escuela, los estados de Quintana Roo y de Yucatán presentan un panorama más halagador, con porcentajes alrededor del 94% en ambos casos, mientras que en el rango de la población de los 15 a los 19 años, edad umbral para el posible acceso a la educación superior universitaria, en la que se enfoca el presente trabajo, los datos para el estado de Quintana Roo revelan un 39% y para Yucatán un 37%.

3.3. Variantes regionales y concentración de la lengua maya en Quintana Roo y Yucatán

Según el mapa lingüístico de Schuman (1990), las principales lenguas maya han sido clasificadas como sigue: Maya Yucateco, Chol, Tzeltal, Chuj, Kanjobal, Mochó, Mam, Quiché, Pocom, K'ekchi' y Huasteco o Tenec, tomando en cuenta la existencia de elementos lingüísticos comunes. La gráfica que sigue nos permite ver, de manera más profundizada, la presencia de variantes en las lenguas mayas de la península de Yucatán. Este dato nos proporciona un panorama lingüístico todavía más complicado, ya que no se puede hablar de una lengua maya, sino de 28 variantes del mismo idioma. Tres de estas variantes son utilizadas en la península de Yucatán, con el maya *xe'ek* en el centro y occidente del estado de Yucatán, el maya *jach* en el sur y oriente del mismo estado y en el centro de Quintana Roo, y el maya del Camino Real en el norte del estado de Campeche.

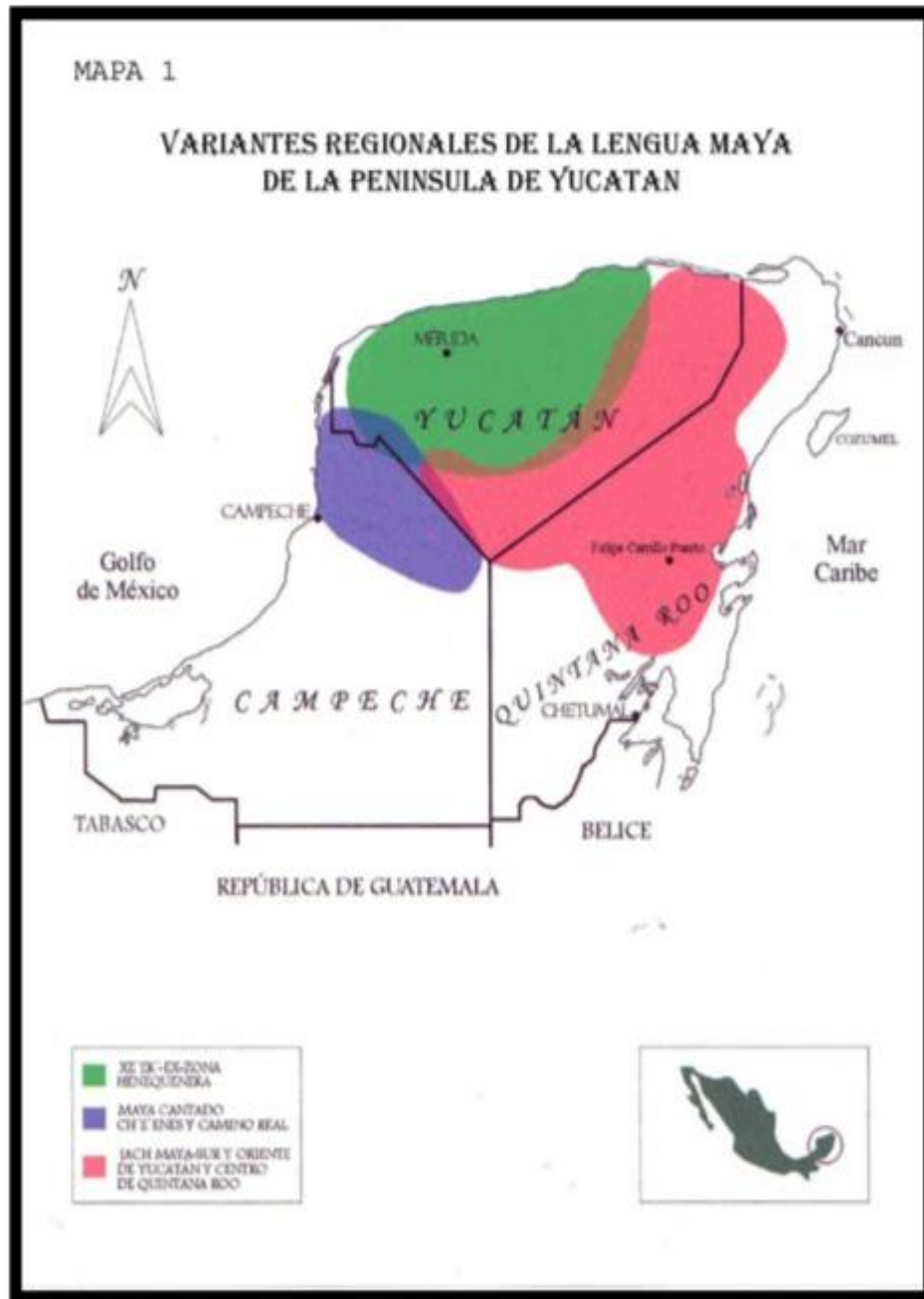


Fig. 14 Variantes regionales del maya en la península de Yucatán (AMLA, 2015).

En el presente estudio nos enfocamos en la variante regional maya *jach*, también conocida como *maaya t'aan* o maya yucateco. El mapa que se presenta a continuación nos hace visualizar la concentración de los maya-hablantes en la península de Yucatán, cuya mayoría reside en el estado que lleva el mismo nombre, con una importante presencia en el área central del estado colindante de Quintana Roo.

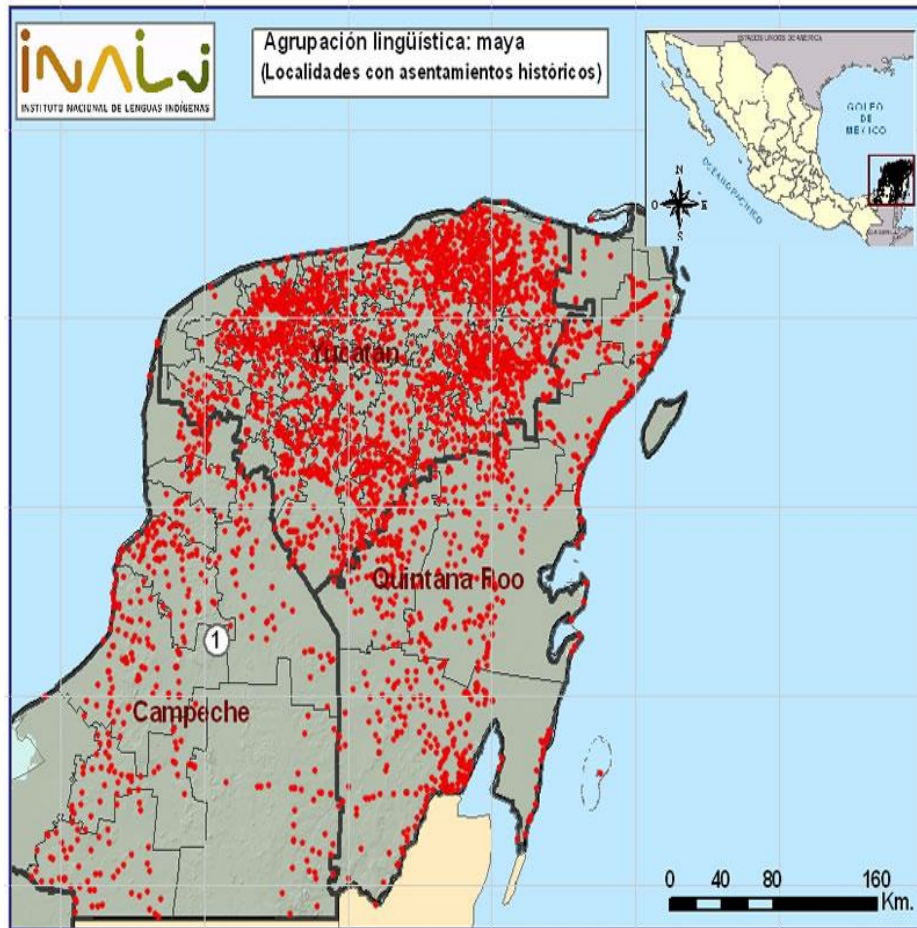


Fig. 15 Concentración de maya-hablantes en la península de Yucatán (INALI, 2015).

Considero significativo recalcar un dato interesante que, aunque no sea directamente relacionado con el tema principal de este trabajo, tiene importancia histórica en la continua lucha de los pueblos indígenas para preservar su identidad, culturas y lenguas: el incremento notable de los pobladores que hablan de las lenguas tzeltal y tzotzil, originarias el estado de Chiapas y pertenecientes al grupo lingüístico maya. Sin duda esto

es debido en gran medida a la permanente presencia territorial de los movimientos insurreccionales zapatistas en el área del sur del estado de Chiapas, en donde ellos mismos crearon estructuras sociales, culturales y educativas propias, independientes del estado mexicano, pese al cerco informativo nacional e internacional aplicado en su contra, por temor a que su experiencia de rebelión autónoma organizada se conozca y se reproduzca en otros contextos geográficos y culturales.

Las lenguas y la cultura mayas están vivas, entonces, y forman parte integral de las sociedades yucatecas y quintanarroense de hoy en día, dentro de un proceso de devenir histórico en el que:

“Las lenguas mayas alcanzaron un grado tan alto de evolución que cumplieron a plenitud y siguen cumpliendo dentro de circunstancias muy difíciles su función en el diálogo cotidiano y en el diálogo histórico y literario” (Gómez Navarrete, 1998:24).

Además, relevante para esta investigación es el hecho de que, en instituciones educativas de nivel superior como la Universidad Intercultural Maya de José María Morelos, la Universidad de Oriente de Valladolid y la Universidad de Quintana Roo:

“El aprendizaje de ese idioma contribuye para la adquisición del perfil de egreso de algunas licenciaturas – y de una maestría, más recientemente – atentas a la realidad étnica y cultural de la región” (Gómez Navarrete, 2002:8).

En estas dos instituciones precisamente se realizó la presente investigación, considerando que son las únicas en la región en aplicar un modelo educativo intercultural.

4. El concepto de interculturalidad y el cuidado de la salud

4.1. El marco normativo de la interculturalidad en el cuidado de la salud

El 14 de agosto del año 2001 fue una fecha importante en el marco constitucional de los Estados Unidos Mexicanos, ya que en su Constitución Política se realizaron cambios significativos en materias de derechos indígenas. Las reformas en la legislación básica del país se explicitaron con cambios en los artículos 1, 2, 3 y 4 que, respectivamente, prohíben todo tipo de discriminación, reconocen la pluriculturalidad del país, el legado de los pueblos originarios que les otorga derechos sobre sus costumbres y lenguas, garantiza el derecho a la educación, a una vivienda digna, a un medio ambiente adecuado, y, fundamental para esta investigación, el derecho a la salud. Este proceso legislativo se liga al concepto de interculturalidad, que se puede definir como sigue:

“Durante trescientos años de colonialismo y casi dos siglos de vida independiente, el tratamiento que han recibido los pueblos indígenas ha oscilado de la negación total hasta el reconocimiento de sus derechos, respeto y aceptación de su participación como un componente fundamental en la definición de nación, actualmente expresado en la interculturalidad” (Weller Ford, 2008:576).

Con la Ley General de Derechos Lingüísticos de los Pueblos Indígenas del 13 de marzo de 2003 se estableció que las lenguas originarias son lenguas nacionales, y que el estado reconocerá, protegerá y promoverá la preservación, desarrollo y uso de las lenguas indígenas nacionales. La Ley General de Salud da forma al mandato constitucional de derecho a la salud e implica el respeto a los grupos indígenas, a sus usos y costumbres. Más específicamente, esta ley le asigna al INALI (Instituto Nacional de Lenguas Indígenas) la tarea de capacitar intérpretes y traductores en lenguas indígenas en su capítulo II, artículo 10, párrafo 2, que cita:

“Las autoridades federales responsables de la procuración e impartición de la justicia, incluyendo las agrarias y laborales, proveerán lo necesario a efecto de que en los juicios que realicen, los indígenas sean asistidos gratuitamente en

todo tiempo por intérpretes y defensores que tengan conocimiento de su lengua indígena y cultura” (Diario Oficial de la Federación, 2003).

El dato importante que surge del análisis de esta ley es que en el caso del cuidado de la salud no se contempló nada parecido en aquellas fechas, y que sólo en el Programa Sectorial para la salud 2007-2012 se dio entrada al reconocimiento de necesidades especiales para los pueblos indígenas, pero todavía sin expresar claramente la obligación por parte de las autoridades de garantizar la comunicación intercultural en los servicios de salud a través de intérpretes y traductores especializados.

El Programa Sectorial de Educación 2007-2012 de la Secretaría de Educación Pública subraya los rezagos de la población indígena en materia de educación, salud y alimentación: estos elementos, junto con la pobreza muy extendida, conforman una situación que se repite en cada generación. El mismo programa identifica, entre sus objetivos, los de

“Elevar la calidad de la educación...impulsar el desarrollo y utilización de tecnologías de la información y la comunicación en el sistema educativo y formar personas con alto sentido de responsabilidad social” (SEP, 2007).

El Programa Nacional Para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas 2007-2012 reconoce que:

” En muchas de las regiones indígenas prevalece la escasez de empleos, los bajos salarios y las relaciones asimétricas entre la población indígena y no indígena. La población indígena todavía enfrenta graves rezagos, entre los cuales destacan desnutrición y deficiencias nutricionales, mortalidad y morbilidad materna e infantil, rezago educativo y migración. El reconocimiento constitucional a los pueblos y comunidades indígenas como sustento de una nación pluricultural todavía no se ha traducido en una acción pública con profundo sentido cultural” (PNDPI, 2007)

El Programa Sectorial de Salud 2007-2012 realizó un diagnóstico y estableció estrategias de trabajo para atender los apremiantes rezagos y los problemas circunstanciales que afectan a la vida de los pueblos indígenas del país, con los siguientes objetivos:

- 1) Mejorar las condiciones de salud de la población;
- 2) Brindar servicios de salud eficientes con calidad, calidez y seguridad para el paciente;
- 3) Reducir las desigualdades en los servicios de salud mediante intervenciones focalizadas en comunidades marginadas y grupos vulnerables;
- 4) Evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud mediante el aseguramiento médico universal;
- 5) Garantizar que el cuidado de la salud contribuya al combate a la pobreza y al desarrollo social del país.

A nivel internacional, la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas, aprobada en 2007, ofrece un marco legal para la protección de las lenguas, culturas y tradiciones indígenas, con el supuesto de que las naciones que integran la ONU se ven obligadas a seguir estas normas, especialmente por lo que se refiere a la eliminación de las prácticas discriminatorias, tan difundidas en los sectores educativo, legal y de la salud. Sin embargo, la eficacia de estas medidas resulta históricamente muy limitada, considerando que, en la realidad de hoy, en la zona maya de Quintana Roo y de Yucatán persisten graves rezagos en el reconocimiento de los derechos a la salud de las etnias indígenas y en la aplicación eficaz de las normas nacionales e internacionales que deberían proteger el bienestar físico y psicológico de los habitantes originarios de estas tierras.

4.2. Los servicios de salud en la zona maya de Quintana Roo y Yucatán.

La Organización Mundial de la Salud establece que, más allá de ser una necesidad básica, la salud y los servicios relacionados con la misma son derechos fundamentales para cualquier persona. Una posible definición de servicios de salud puede ser la siguiente:

“Las acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de las personas y de la colectividad” (INEGI, 2010).

Por lo que se refiere a los servicios de salud federales, como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad Social y Servicios para los Trabajadores del Estado (ISSTE), los Servicios de Salud de Petróleos Mexicanos (Pemex), el Seguro Popular y los seguros privados, entre los habitantes hablantes de lenguas indígenas en Quintana Roo tenemos un 70% de derechohabientes, mientras que en Yucatán el dato es del 76%. Más de un cuarto de la población indígena de esos dos estados no tiene acceso a ningún servicio público o privado de salud. En el panorama de la salud, resaltan otros datos significativos: el 19% de las viviendas indígenas, es decir en donde el jefe, su cónyuge o ambos hablan una lengua indígena, tienen piso de tierra, considerado como un factor de riesgo para la salud. Eso incrementa la posibilidad de que sus ocupantes contraigan enfermedades respiratorias o gastrointestinales, en comparación con una media nacional del 6.2%. En los hogares considerados indígenas, el hacinamiento familiar es otro factor de riesgo para la salud. Se considera que una vivienda está sobrepoblada cuando en cada uno de sus cuartos se alojan más de tres personas: en Yucatán, esta situación se da en el 10.5% de las viviendas, mientras que para Quintana Roo el dato es del 12.4% (INEGI, 2015).

Además, el porcentaje de viviendas indígenas que no dispone de servicio de agua entubada, es decir que utiliza agua de un pozo, río, arroyo o lago es del 19%: El agua utilizada a través de estas formas casi nunca recibe tratamiento alguno, lo que implica ulteriores riesgos para la salud.

En la república mexicana hay variaciones importantes en el número de derechohabientes a servicios de salud, como se infiere de la tabla siguiente: los estados de Quintana Roo y Yucatán se encuentran en una situación intermedia en el panorama general

de México, ya que pertenecen al grupo en el que entre el 66.0% y el 74.9% de la población tiene acceso a los servicios de salud.



Fuente: Elaboración propia.

Fig. 16 Población sin acceso a servicios de salud (INEGI, 2015)

Sin embargo, por lo que se refiere a la cobertura de los servicios de salud en la zona maya de Quintana Roo, misma que incluye la ciudad de Valladolid, Yucatán, la situación es muy peculiar y presenta retrasos y carencias importantes. Lo anterior ha sido evidenciado por un estudio sobre los motivos de consulta de la población maya que acuden

al Hospital General de Chetumal, capital del estado de Quintana Roo (SESA, 2002). En este estudio transversal y descriptivo se hace hincapié en el hecho de que en el estado de Quintana Roo existen aproximadamente 150 centros de salud para atención primaria, la mayoría de los cuales están ubicados en área de alta marginación con carencias importantes en infraestructura y personal médico. Por lo tanto, es muy frecuente que las personas que requieren atención médica más específica o urgente sean canalizadas al Hospital General de Chetumal, capital del estado.

En este mismo estudio se señala que:

“La atención médica a la población indígena está muy poco transparentada, básicamente por la falta de estudios especializados en la materia: pero los testimonios de las personas entrevistadas nos indican que este sector de la población quintanarroense no está siendo atendida oportunamente y en ocasiones con datos de discriminación, debido al desconocimiento de su lenguaje por parte de los servidores públicos de estas instituciones sanitarias” (Córdova, Marrufo, Kauil y González, 2013: 11).

En el estado de Quintana Roo

“Hay cinco municipios que no tiene hospitales, hay tres que no están bien equipados y dos más que no están terminados en su construcción. Hay una carencia de infraestructura hospitalaria pero también hay una carencia de atención médica. Existen en el estado dos mil 300 médicos y la necesidad profesional es de cinco mil. Peor aún: no hay posibilidades de atención médica en la población indígena, pues los dispensarios están cerrados. Planeo acercar al médico al hogar del paciente con el programa “Médico en tu Casa”. Se trata de consultorios cercanos a las colonias atendidos por médicos generales que, de manera inicial, ofrecerán el diagnóstico y luego, por medio de la tecnología, se enlazarán con especialistas para atender al paciente. Este programa nos dará respiro en lo que vemos la falta de hospitales” (Molina, 2016:29).

Este programa, “Médico en tu Casa”, según las informaciones obtenidas hasta la fecha por el presente investigador, logró proporcionar atención médica a más de 100.000

familias. Sin embargo, no hay datos que confirmen el grado de eficacia de esta iniciativa en los núcleos familiares indígenas.

Las únicas acciones en beneficio de las comunidades maya del estado son las Caravanas de la Salud, en las que un camper con dos o tres médicos se traslada desde Chetumal, ciudad capital, hacia las diferentes comunidades de la zona maya para diagnosticar enfermedades en la población, aplicar los tratamientos adecuado en los casos más simples y dirigir a los pacientes al hospital más cercano que es todavía el Hospital General de Chetumal.

Desafortunadamente, estas caravanas funcionan de manera intermitente, sin planeación ni calendarización adecuadas, y a menudo son víctimas de los caprichos y las priorizaciones de las autoridades de la salud, dentro de un marco de extendida corrupción y búsqueda de enriquecimiento personal a costa de la salud de los pobladores que no pueden permitirse acceder a los servicios de salud particulares, que tiene costes estratosféricos para la mayoría de la población, sea maya hablante o hispanohablante. En una encuesta entre la población de lengua maya sobre la satisfacción sobre la atención médica recibida, llevada a cabo por Cordova, Marrufo, Kauil y González (2013), el 40% de los entrevistados evaluó los servicios recibidos como regulares, mientras que el 22% los consideró malos o muy malos. Entre las conclusiones del estudio, se subrayó que el riesgo de morir, por ejemplo, en los casos de cirrosis hepáticas en las zonas indígenas, es 1.3 veces más alto que en el resto de la población en general. El panorama de los servicios de salud en el estado de Quintana Roo es desalentador, como se desprende de los datos arriba mencionados, y de manera especial afecta las condiciones de vida de los pobladores de la zona maya. No es infrecuente, como consecuencia, el recurso a brujos, curanderos y hechiceros, que operan abiertamente y con continuidad, como atestigua uno de los muchos artículos aparecidos en revistas especializadas, en el que se afirma que:

“El conocimiento médico tradicional maya, que abarca los saberes y las prácticas médicas practicadas por los terapeutas tradicionales mayas actuales, que incluye la herbolaria, la partería, las técnicas de masaje, el acomodamiento de huesos y los especialistas rituales, constituye uno de los pilares del patrimonio biocultural del pueblo maya peninsular” (Hirose López, 2018:115).

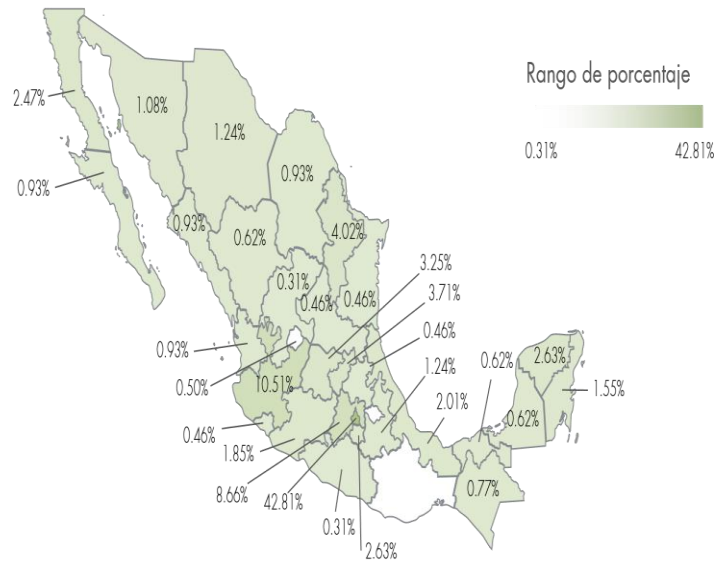
En este panorama, se desprende inductivamente que los aspirantes intérpretes maya-español en los servicios de salud tienen una tarea implícitamente complicada, que va más allá de procurar una comunicación precisa y eficaz. Los intérpretes necesitan conocer las particularidades cosmogónicas y culturales de las actitudes de los pacientes mayahablantes y tenerlas en cuenta a la hora de ejercer su profesión. Sólo hay dos universidades en la península de Yucatán que se ocupan de la tarea de formar intérpretes interculturales con estas características, la Universidad Intercultural Maya de Quintana Roo y la Universidad de Oriente de Valladolid, Yucatán.

5. La enseñanza de la interpretación maya-español en Quintana Roo y Yucatán

5.1. Datos básicos sobre la interpretación en lenguas indígenas en México

Según una encuesta llevada a cabo en 2017 a nivel nacional, en la que se llevó a cabo un análisis detallado de la situación de las actividades de traducción e interpretación en México, el porcentaje de traductores e intérpretes de lenguas indígenas nacionales en los estados de Quintana Roo y Yucatán supera el de traductores e intérpretes de lenguas extranjeras.

Porcentaje de concentración de intérpretes y traductores de lenguas extranjeras



Porcentaje de concentración de intérpretes y traductores de lenguas indígenas nacionales

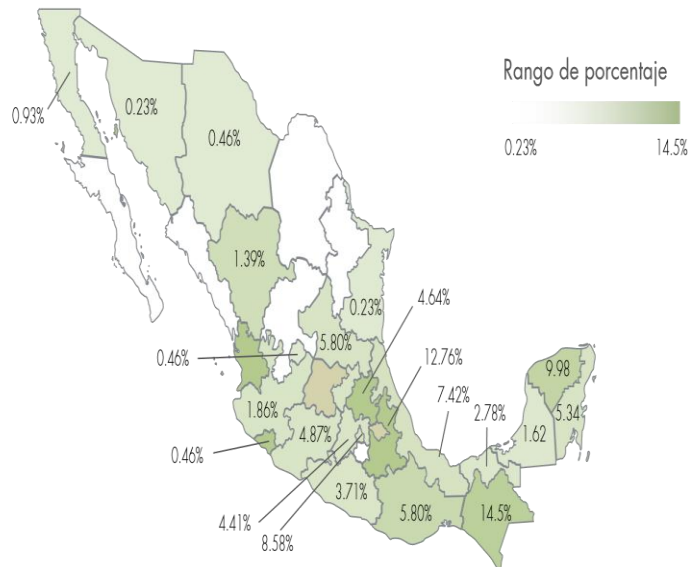


Fig. 17: Porcentaje de concentración de intérpretes y traductores de lenguas extranjeras y de lenguas indígenas

Fuente: Estudio de encuesta sobre traducción e interpretación en México (2017).

ENTIDAD	LENGUAS EXTRANJERAS	LENGUAS INDÍGENAS NACIONALES	LENGUAS DE SEÑAS
Querétaro	3.71%	1.39%	11.11%
Quintana Roo	1.55%	5.34%	–
San Luis Potosí	0.46%	5.80%	11.11%
Sinaloa	0.93%	–	–
Sonora	1.08%	%	–
Tabasco	0.62%	2.78%	–
Tamaulipas	0.46%	0.23%	–
Tlaxcala	–	0.70%	–
Veracruz	2.01%	7.42%	–
Yucatán	2.63%	9.98%	–
Zacatecas	0.31%	–	–
No resido en México	1.08%	–	–
Totales	100%	100%	100%

Fig. 18 Porcentaje de concentración de intérpretes y traductores en lenguas extranjeras, lenguas indígenas y lenguaje de señas por entidad

Fuente: Estudio de Encuesta sobre traducción e interpretación en México (2017).

Estos datos nos permiten afirmar que efectivamente hay una situación de disponibilidad de intérpretes en los dos estados de la república en los que se centra la presente investigación, pero no tenemos datos sobre el efectivo aprovechamiento de las capacidades profesionales de los intérpretes aparentemente disponibles: ulteriores profundizaciones derivadas de la investigación de campo, de las entrevistas a profesores y

médicos, de los contactos con pacientes maya-hablantes y del análisis de los cuestionarios propuestos a los estudiantes de interpretación en las dos universidades consideradas en este trabajo nos llevan a poder sostener la hipótesis de que hay una grave carencia de intérpretes médicos profesionales maya-español.

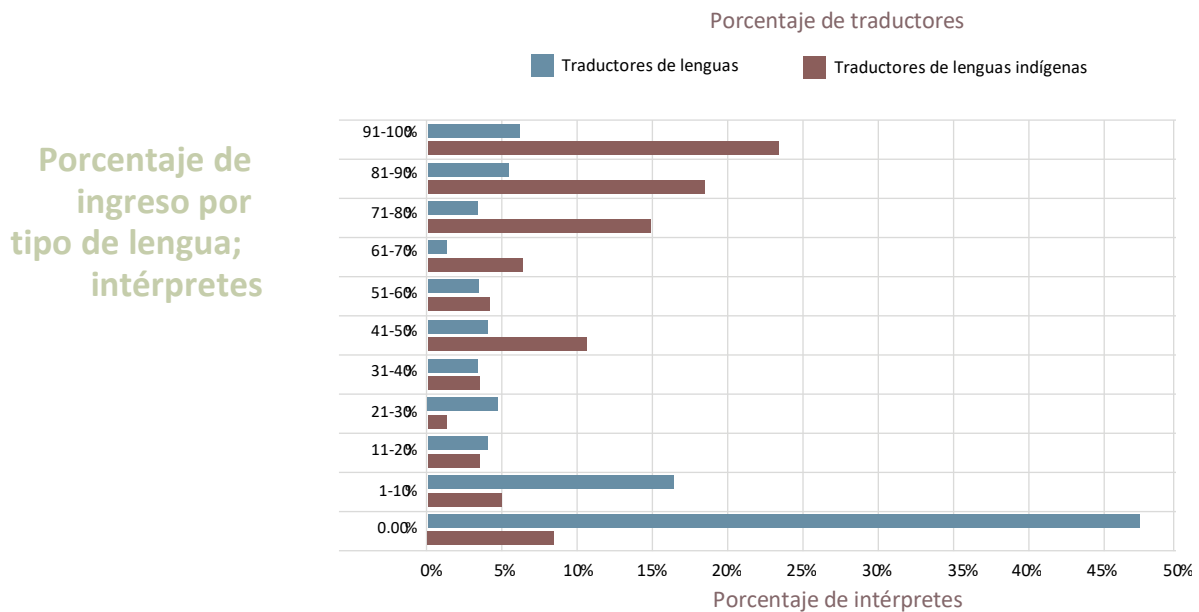


Fig. 19 Porcentaje de ingresos por tipo de lengua

Estudio de encuesta sobre traducción e interpretación en México (2017).

Únicamente el 11.64% de los intérpretes que trabajan con alguna lengua indígena obtiene entre 80 y 100 por ciento de su ingreso de la interpretación, en comparación con un 41.84% de los intérpretes de lenguas extranjeras que asegura obtener entre 80 y 100 por ciento de su ingreso de su trabajo como intérpretes.

Casi la mitad (47.26%) de los intérpretes de lenguas indígenas no obtienen ninguna remuneración por su trabajo mientras que, en el caso de intérpretes de lenguas extranjeras, esta cifra es de apenas el 8.51%.

Las combinaciones de lenguas más comunes entre los intérpretes encuestados son inglés a español (15.03%), español a inglés (10.89%), náhuatl y maya a español (9.66% y

6.13%) y español a náhuatl (5.98%). Cabe destacar que hay cuatro lenguas nacionales indígenas entre las primeras 10 combinaciones.

Los temas de trabajo más comunes para los intérpretes son la educación, la medicina y el derecho, ya sea en congresos y seminarios, o en acceso a servicios básicos. El dato que sobresale de la siguiente figura es que casi el 73% de los intérpretes en lenguas indígenas trabajan en el sector médico, comparado con el casi 24% en el caso de intérpretes que trabajan con lenguas extranjeras.

	Lenguas extranjeras	Lenguas indígenas	Lenguas de señas
A distancia: consecutiva por videoconferencia	60.00%	40.00%	0.00%
A distancia: simultánea por videoconferencia	4.65 %		
A distancia: telefónica	74.42%	20.93%	
Acompañamiento o en sitio	58.82%	41.18%	0.00 %
Comunitaria: sector educativo	1.95 %		
Comunitaria: sector médico	66.34%	31.71%	
Conferencia	21.78%	73.27%	4.95 %
En tribunales	12.04%	83.04%	0.93 %

Fig. 20 Interpretación a distancia y comunitaria en lenguas extranjeras e indígenas

Estudio de encuesta sobre traducción e interpretación en México (2017).

		Temas de interpretación
Educación	10.04%	
Medicina (incluso en hospitales, atención proveedorpaciente)	9.35%	
Derecho (incluso impartición de justicia, asistencia en ministerios públicos, asesoría legal)	8.79%	
Gobierno (a nivel federal, estatal o local)	7.91%	
Derechos humanos	6.91%	
Arte y cultura	6.59%	
Comercio/negocios	6.47%	
Ciencias sociales	4.33%	
Ciencias aplicadas/temas técnicos (ej. Ingenierías)	4.27%	
Religión	3.26%	
Agricultura	3.01%	
Medioambiente	3.01%	
Organizaciones de la sociedad civil/ONG	2.89%	
Tecnologías de información y software	2.82%	
Diplomacia/relaciones internacionales	2.57%	
Defensa e inteligencia (sector militar/seguridad nacional)	2.51%	
Finanzas	2.45%	
Ciencias puras (ej. Biología, Física, Química)	1.88%	
Economía	1.76%	
Petroquímica	1.76%	
Publicidad/marketing	1.69%	
Turismo	1.44%	
Entretenimiento	1.26%	
Organizaciones intergubernamentales	0.88%	
Periodismo/medios de comunicación	0.88%	
Deportes	0.82%	
Otro	0.44%	
Totales	100%	

Fig. 21 Temas de interpretación

Fuente: Estudio de encuesta sobre traducción e interpretación en México (2017).

La figura de arriba nos indica que el tema de medicina es el segundo más importante en el trabajo de los intérpretes en México, sin diferenciar entre lenguas indígenas y lenguas extranjeras, demostrando la importancia de la necesidad de una eficaz comunicación interlingüística en el sector del cuidado de la salud. En la figura siguiente se puede apreciar un dato importante en este trabajo: la modalidad más frecuente de interpretación en el sector médico es la bilateral o de enlace.

Lenguas extranjeras

Lenguas indígenas

	CONFERENCIAS	MEDIÁTICO	EN TRIBUNALES	COMUNITARIO MÉDICO
Interpretación bilateral	9.93%	12.31%	19.35%	35.87%
Interpretación consecutiva sin toma de notas (fraseo)	6.38%	15.38%	17.20%	15.22%
Interpretación consecutiva tradicional con toma de notas	3.55%	4.62%	12.90%	10.87%
Interpretación simultánea	69.50%	44.62%	32.26%	26.09%
Interpretación simultánea al oído	2.84%	7.69%	2.15%	7.61%
Traducción a la vista	7.09%	13.85%	15.05%	4.35%
Transliteración/traduliteración	0.71%	1.54%	1.08%	0.00%
Totales	100%	100%	100%	100%

Fig. 22 Modalidades de interpretación más frecuentes

Fuente: Estudio de encuesta sobre traducción e interpretación en México (2017).

Lenguas extranjeras

Lenguas indígenas

EDAD	Lenguas extranjeras		Lenguas indígenas	
	CON FORMACIÓN	SIN FORMACIÓN	CON FORMACIÓN	SIN FORMACIÓN
21-25	28.00%	72.00%	6.00%	94.00 %
26-30	33.33%	66.67%	19.17%	80.83 %
31-35	26.08%	73.92%	21.17%	78.83 %
36-40	20.00%	80.00%	20.48%	79.52 %
41-45	15.00%	85.00%	27.02%	72.98 %
46-50	27.65%	72.35%	44.82%	55.18 %
51-55	30.55%	69.45%	17.24%	82.76 %
56-60	18.60%	81.40%	-%	- %
61-65	41.66%	58.34%	-%	- %

Fig. 23 Intérpretes en lenguas extranjeras y lenguas indígenas con formación y sin formación

Fuente: Estudio de encuesta sobre traducción e interpretación en México (2017).

En materia de formación, capacitación y uso de tecnología, un porcentaje mínimo (6%) está capacitado para la interpretación en lenguas indígenas en el rango de edad tomado en cuenta en este trabajo, es decir la edad en la que se cursan normalmente los estudios universitarios.

La Ley General de Derechos Lingüísticos de los Pueblos Indígenas del 2003 reconoce a las lenguas indígenas, incluyendo al maya, como lenguas oficiales del país, equiparándolas al español, y garantiza su utilización en los procesos judiciales y administrativos, y de manera implícita, acepta su posible uso en las prácticas de servicios de salud, aunque no de manera obligatoria y vinculante. En su artículo 11, la misma Ley establece que:

“Las autoridades educativas federales y de las entidades federativas, garantizarán que la población indígena tenga acceso a la educación obligatoria, bilingüe e intercultural, y adoptarán las medidas necesarias para que en el sistema educativo se asegure el respeto a la dignidad e identidad de las personas, independientemente de su lengua. Asimismo, en los niveles medio y superior, se fomentará la interculturalidad, el multilingüismo y el respeto a la diversidad y los derechos lingüísticos”.

Sin embargo, esta ley no puede ser implementada debido principalmente a la falta de personal capacitado, al desconocimiento generalizado de la reglamentación y a la presencia de rasgos discriminatorios hacia la población indígena, que a veces se traduce en

“un trato despectivo especialmente hacia los pobladores maya-hablantes monolingües, lo que lleva a situaciones a veces muy graves en ámbitos legales, con juicios sesgados y emisión de sentencias condenatorias sin fundamentos alguno” (Maritano, 2019: 2).

En un estudio llevado a cabo en la UNAM en el 2005 se explica:

“Los abogados con frecuencia eran llamados a traducir o interpretar juicios y documento legales de distinto tipo en los que se veían involucrados indígenas monolingües en lengua maya. Las condiciones en las que llevaban a cabo esta actividad traían como consecuencia condenas muy altas para los acusados. Las enfermeras y trabajadoras sociales nos referían experiencias sumamente graves: su labor consistía en interpretar, más que traducir, diagnósticos médicos, recetas y consejos. Entre otras cosas, lamentaban la falta de informaciones relativas a las condiciones en las que las clínicas ofrecían atención a los pacientes, lo cual traía como consecuencia las penalidades de estos o de sus parientes al momento de darlos de alta: concretamente, la obligación de donar litros de sangre a la clínica, o someterse a intervenciones quirúrgicas inútiles, dañinas o sin su consentimiento” (Serrano Coronado, 2005: 548-549).

Esta situación conlleva a una utilización de intérpretes empíricos, sean trabajadores del sector salud con limitados conocimientos del idioma indígena, sean

familiares o amigos del paciente, llamados a interpretar – más que a traducir – los diagnósticos, las recetas, las recomendaciones de los proveedores de salud, en toda la república mexicana, pero de manera especial en la zona maya de la península de Yucatán.

5.2. La enseñanza de la interpretación intercultural en la zona maya

En la zona maya del estado de Quintana Roo asistimos, en los últimos años, a un fenómeno contradictorio: es decir, por un lado, se percibe una aparente disminución de la presencia de la lengua y de la cultura maya en diferentes comunidades, debido a fenómenos como la migración desde la región hasta los Estados Unidos o a las ciudades costeras de Cancún, Tulum o Playa del Carmen, que ofrecen diferentes oportunidades de trabajo primariamente en el sector del turismo, los cambios en la economía rural, en franca decadencia, y la creciente urbanización que implica una absorción de los maya-hablantes en entornos socioeconómicos en donde el inglés y el español son las lenguas de comunicación generalizadas. Por el otro lado, en términos reales asistimos a un ligero aumento de la cantidad de personas que hablan maya, debido principalmente a una tasa de natalidad relativamente alta, especialmente en las áreas rurales del estado, como subraya Briceño (2011).

El dato significativo por lo que se refiere a la presente investigación es que, más allá de los fenómenos colaterales de índole socioeconómico, de transculturación y de reformulación de la identidad, todavía existe un amplio sector de la población en los estados de Quintana Roo y Yucatán que se puede considerar como maya-hablante.

En el sector de la salud, a pesar de que el gobierno del estado de Yucatán

“Haya implementado acciones en programa de salud para mejorar las condiciones de vida de los pueblos indígenas....incorporando estructuras adecuadas, ampliando los servicios de salud y equipándolos para dotar de servicios de calidad a todo usuario de los mismo.....dotando a las personas de clase social baja, a la que pertenecen los habitantes de las comunidades maya con programas como el del Seguro Popular, Oportunidades, y la Caravanas de la Salud, aun a los que no tienen la posibilidad de acceder a algún servicio de

salud, tal como es el caso de una gran proporción de los indígenas maya-hablantes en el estado, es urgente trabajar en varias cuestiones, tales como la desinformación y la ignorancia...y aspectos culturales que todavía apartan a las personas indígenas de los centros de salud, pues muchas veces al sentir algún malestar prefieren ir con el “brujo” del pueblo....También la falta de capacitación de algunos médicos al no tener noción del idioma maya, hace que la comunicación médico-paciente sea deficiente y el diagnóstico sea inexacto” (Chel Briceño,2010:10).

Fue precisamente en ocasión de las actividades de la Caravana de la Salud que se trasladó desde la ciudad capital, Chetumal, hasta las poblaciones de Dziuché, y José María Morelos, ambas del estado de Quintana Roo, que se crearon dos de los cuatro videos que se utilizaron en esta investigación para documentar los problemas comunicativos entre pacientes maya-hablantes y médicos hispanohablantes, y que posteriormente fueron presentados a los estudiantes de las asignaturas de interpretación de la Universidad Intercultural Maya de José María Morelos, Quintana Roo, y de la Universidad de Oriente de Valladolid, Yucatán.

No obstante, la presencia de una importante comunidad de maya-hablantes, en el estado de Quintana Roo se presenta una significativa carencia de traductores e intérpretes acreditados y certificados en lengua maya, mismos que pudieran intervenir en procesos de defensoría legal, peritaje lingüístico y traducción de contenidos educativos, de salud, y administrativos. El padrón Nacional de Intérpretes y Traductores en Lenguas indígenas del Instituto Nacional de Lenguas Indígenas (INALI) registró en el año 2010, sólo 36 peritos traductores e intérpretes en lengua maya, divididos en los siguientes municipios del estado de Quintana Roo:

José María Morelos -13, Othón P. Blanco – 3, Felipe carrillo Puerto -14, Benito Juárez – 1, Lázaro Cárdenas – 4, Cozumel – 1.

En el caso del estado de Yucatán, la Fiscalía del Estado reporta el registro de 32 peritos intérpretes, de los cuales 28 hablan maya, número insuficiente para atender a una población de casi 600 mil indígenas. La abogada de la asociación “Indignación”, que se

dedica a la defensa de los derechos humanos en Yucatán, aclara ulteriormente esta situación, afirmando que:

“No es suficiente que los intérpretes sepan la lengua maya, pues el certificado lo pueden obtener en cualquier academia, lo que verdaderamente importa es que sean persona culturalmente adecuadas, que conozcan las tradiciones de los pueblos y sean un verdadero puente para que las personas indígenas accedan a los servicios de salud y a la procuración de justicia” (Carrillo Medina,2020:3).

Para el año 2018, el mismo padrón reporta la existencia de sólo 4 traductores y tres intérpretes en lengua maya, evidenciando todavía de manera más contundente las carencias de profesionales acreditados en este sector.

“La lengua maya pierde constantemente terreno frente al español. Dentro de las comunidades se refleja la carencia de traductores que puedan ofrecer los servicios básicos de mejor calidad en educación, turismo, salud y seguridad. El deterioro de la lengua ha sido más fuerte en los últimos años” (Chel Briceño, 2010:5).

En el estado de Quintana Roo existen en la actualidad 77 planteles escolares de educación indígena con tres mil alumnos en activo. En la Secretaría de Educación del estado se prepara material didáctico en lengua maya, cuya elaboración ha despertado el interés académico en diferentes universidades europeas. Por ejemplo, en la Universidad de Granada, España, en cuya Facultad de Traducción e Interpretación se defendió la tesis doctoral “Elaboración de material didáctico en lenguas minoritarias desde la interculturalidad: propuesta de un modelo a partir del maya en México” de Carrillo Iglesias (2016), que abarca una problemática a menudo desconocida por los operadores de la educación en el continente europeo.

Por lo que se refiere a la educación superior, el Instituto Nacional de Lenguas Indígenas registra para Quintana Roo 10 centros de enseñanza certificada en lengua maya, entre Casas de Cultura, Universidades, centros de Educación Normal y asociaciones

civiles INALI (2019). Tomando en cuenta que existen en el estado de Quintana Roo 593 comunidades con 198.587 personas maya-hablantes, es decir el 16.2% de la población total de la entidad federativa, resultan evidentes las carencias en la atención a la educación multilingüe desde el nivel primario hasta el nivel superior, incluyendo por supuesto la formación de intérpretes y traductores profesionales.

En la actualidad, en la república mexicana existen sólo dos instituciones educativas a nivel superior que ofrecen licenciaturas en lengua y cultura maya: la Universidad de Oriente en Valladolid, Yucatán, y la Universidad Intercultural Maya de José María Morelos, en Quintana Roo, que “destacan en el escenario como dos instituciones de nivel superior con el perfil para encabezar los trabajos académicos necesarios para impulsar el estudio y la investigación en este sector”, como señala Chi Canul (2015).

En la ciudad de Mérida, Yucatán, existe una Unidad Académica de Ciencias Sociales y Humanidades, creada por la Universidad Nacional Autónoma de México, que se ocupa de la enseñanza de la lengua maya. Esta unidad, en colaboración con el Departamento de Traducción de la UNAM, elaboró en el 2005 un programa para un curso de Formación de Traductores e Intérpretes en lengua maya, que ya logró formar dos generaciones de traductores. Con duración de 120 horas, el curso incluyó entre sus asignaturas un taller de traducción teórico-práctico maya-español y un curso de técnica de interpretación maya-español. Sin embargo, en palabras de uno de los fundadores de este programa,

“Es necesario que las varias instituciones educativas en México – y especialmente en Quintana Roo y Yucatán – ofrezcan programas universitarios de formación de traductores e intérpretes que no sólo puedan tratar cuestiones que ya se tratan en la traducción de lenguas extranjeras sino también aspectos concernientes a políticas lingüísticas, lingüística forense, interpretación médica en lenguas originarias.....para que no quede en letra muerta la Ley General de Derechos Lingüísticos de los Pueblos Indígenas” (Serrano Coronado,2008:551).

Existe en la ciudad de Felipe Carrillo Puerto, ciudad situada en el centro de la zona maya del estado de Quintana Roo, la Academia de la Lengua Maya, creada en el 2002, entre cuyos objetivos destaca el de:

“Impulsar la formación de profesionales que se integren al Padrón Nacional de Intérpretes y Traductores en Lenguas Indígenas a través de un convenio de colaboración con las Universidades de Quintana Roo para que profesionales que sean maya-parlantes puedan recibir cursos en los Centros de Idioma y ser certificados por el Instituto Nacional de Lenguas Indígenas (INALI) como peritos traductores.....y que de manera obligatoria en las carreras de nivel superior se curse la materia de idioma maya y que aprobarla sea un requisito para los trámites de titulación” (Chel Briceño, 2010:14).

En la misma ciudad de Felipe Carrillo Puerto, desde diciembre del 2018, existe un grupo de siete traductores-intérpretes todavía no certificados que se ocupan de ayudar a las personas maya-hablantes en la realización de sus trámites administrativos, como en el caso de solicitudes para acceder a los Programas Federales para el campo, en los juicios en caso de comisión de infracciones o crímenes, y en la procuración de servicios de salud, tal como lo expresa su coordinadora, Lic. Didier Tuz Puc (2019): “nos invitaron a sumarnos en este proyecto, en lo personal lo vi muy bien y me sumé a ello, porque ya es justo, ya es necesario para el pueblo maya de Quintana Roo, se ha invitado a personas que han sido traductores e intérpretes, académicos y otros especialistas en el tema para conformar el equipo”.

En el XI Congreso Internacional de Mayistas, celebrado en Chetumal en junio del 2019, entre cuyos objetivos se encontraba la promoción de la enseñanza de la traducción e la interpretación maya-español, destacó la intervención de la Dra. Borge Janetti, de la Universidad de California en Berkeley. En su contribución subrayó la importancia de la traducción intercultural, señalando las dificultades en la búsqueda de las equivalencias semánticas entre la lengua maya y el español, o el inglés, ya que:

“es preciso interiorizar la cosmogonía maya para la comprensión de la lengua y no tratar de replicar los modelos de enseñanza de la traducción y de la interpretación del inglés o del español, porque no son funcionales, ya que la forma de ver al mundo, el pensamiento y la expresión de los maya-hablantes responden a tiempos y condiciones diferentes” (Borge Janetti, 2019).

Otro elemento digno de mención fue un examen aplicado a aspirantes traductores-intérpretes maya-español en la ciudad de Mérida a finales de julio, con el que autoridades del Instituto para el Desarrollo de la Cultura Maya del Estado de Yucatán, (Indemaya), del Instituto Nacional de Lenguas Indígenas (INALI) y del Consejo Nacional de Normalización y Certificación de Competencias Laborales (CONOCER) evaluaron las habilidades de los aspirantes. Analizaron sus competencias en la interpretación oral de lengua indígena al español y viceversa en el ámbito de la procuración y administración de la justicia, con el objetivo de acreditarlos para desempeñar funciones como intérpretes también en el sector de la salud. Por último, cabe señalar que la Universidad de Quintana Roo, en Chetumal, sólo ofrece dos asignaturas de enseñanza de la lengua maya en su Licenciatura en Humanidades, sin tomar en cuenta ni la traducción ni la interpretación maya-español.

Es por todas estas razones que en la Maestría in Traducción e Interpretación, de la que ya existe un Plan de Estudio aprobado por las autoridades universitarias de la Universidad de Quintana Roo, campus Chetumal, y que se prevé implementar en el año 2023, está incluida la lengua maya. Se contemplan asignaturas específicas de interpretación maya-español, dentro de las cuales se insertarán temas prioritarios inherentes a la interpretación médica intercultural, con el objetivo de profesionalizar a los estudiantes en este campo de estudio, subrayando la atención a los problemas sociales que debería ser parte integrante de los quehaceres universitarios.

En la misma Universidad, en el campus Chetumal, existe, sin embargo, el CENEI (Centro de Estudios Interculturales), que fundamentalmente se ocupa de tutorías a estudiantes indígenas y de difusión de la oferta educativa de la misma universidad en las zonas rurales del estado de Quintana Roo.

En palabras del Dr. Ever Canul Góngora, director del CENEI, la situación referente a la carencia de intérpretes médicos en lengua maya en los estados de Quintana Roo y de Yucatán se puede definir como sigue:

“Se trata de una situación que la mayoría de la gente desconoce: sólo los que trabajan en los servicios de salud en las zonas rurales más alejadas la viven en carne propia, enfrentándose a situaciones que implican graves peligros para la salud de los pobladores indígenas, marginados, y todavía considerados como ciudadanos de segunda clase” (Canul Góngora, entrevista, 2020).

Existe, entonces, en la zona maya del estado de Quintana Roo y en las áreas rurales del estado de Yucatán una necesidad desesperada de intérpretes médicos que hablen lenguas indígenas; la falta de intérpretes a menudo ocasiona que niños, parientes y amigos del paciente actúen como intérpretes, una situación que sitúa a los niños en una posición difícil, ya que tienen que transmitir informaciones delicadas y a veces llegan a espantarse. Hay una considerable cantidad de pobladores analfabetos o parcialmente analfabetos, que encuentran problemas a la hora de descifrar informaciones, recetas o formularios complicados. Además, la preferencia de las personas de etnia maya por los curanderos o brujos tradicionales significa que a veces esperan demasiado para pedir un tratamiento, especialmente en el caso de madres que esperan dar a luz y confían en las parteras. Todo esto se complica cuando existen conflictos entre las recomendaciones de los médicos de los servicios de salud del estado y las de los curanderos tradicionales.

Un ejemplo de posible acercamiento con el objetivo de encarar esta situación lo ofrece el “Maya Heritage Community Project”, una estructura de ayuda en el sector de la salud operante en los Estados Unidos, en donde se registra la presencia de importantes comunidades indígenas en su mayoría provenientes de los pequeños estados de América central, tales como Honduras, Guatemala, El Salvador y naturalmente México.

Se trata de estados con problemas económicos y sociales extremos, derivados de la sistemática destrucción de sus economías por parte de unas transnacionales estadounidenses, con gobiernos títeres oligárquicos-militares impuestos por el vecino del

norte, conforme a sus intereses. Conatos de guerra civil, estados de excepción, toques de queda, masacres ignoradas por la prensa, violaciones severas a los derechos humanos siguen sin solución de continuidad, originando migraciones masivas hacia el norte, especialmente de los sectores de la población menos favorecidos, entre los cuales se encuentran amplias franjas de la población indígena.

Diversos estudios referentes a los problemas de comunicación en el sector de la salud en este contexto han sido publicados, mismos que examinan la situación de la interacción del sistema de salud con las prácticas tradicionales de los mayas en Guatemala, como en Adams y Hawkins (2007), o tratan de esclarecer los problemas de salud mental entre los migrantes mayas derivados de sus experiencias traumatizantes de tortura, desapariciones, presencia como víctimas o testigos en masacres y violaciones, como en Anckermann, Dominguez, Soto, Kjaerulf, Berliner y Mikkelsen, (2005), o se enfocan en las faltas de comunicación en ámbitos médicos multiculturales debidas a diferencias en las actitudes con respeto a la salud o las diferencias culturales presentes en las instituciones y las clases sociales, con una perspectiva de género, por ejemplo, en Loustaunau y Sobo (1997), sin olvidar el trabajo más reciente de Rendón (2011), que nos da un panorama completo de la situación del cuidado de la salud en las comunidades maya en los Estados Unidos, conformadas por migrantes con historias aterradoras referentes a su pasado en sus países de origen.

Según los datos del “Maya Heritage Community Project”, hoy en día, como consecuencia de lo antedicho, existen significativas comunidades maya en diferentes áreas de los Estados Unidos, tales como Portland, Oregon, Alamosa, Nuevo México, Omaha, Nebraska, Kennesaw, Georgia, New Bedford, Maine, Chicago, Illinois, y especialmente Los Angeles y San Francisco, California, en donde se registra la presencia de más de 20.000 migrantes indígenas de etnia maya.

Para enfrentar las carencias en la comunicación entre doctores anglohablantes, con conocimientos esporádicos del español y nulo conocimiento de los idiomas indígenas, y los pacientes maya hablantes, con escaso conocimiento del inglés y limitada capacidad para expresarse en español, este proyecto contempla un entrenamiento de intérpretes en lengua maya, español e inglés, con especial énfasis en la interpretación en hospitales.

Los aspirantes intérpretes son capacitados y evaluados en las siguientes competencias:

Fluidez a nivel de hablante nativo en el idioma maya;

Conocimiento de los derechos y las obligaciones de los pacientes;

Competencia cultural;

Ética;

Conocimiento de los protocolos y procedimientos básico en los hospitales y clínicas;

Conocimiento y utilización del “Handbook for Maya Interpreters” (Manual para Intérpretes de Maya).

Después del entrenamiento y de la certificación, el nombre del intérprete es agregado a una lista de intérpretes presente en un Sitio Web Nacional de Intérpretes, que recibe las llamadas de los hospitales y las transfiere a los Centros Regionales de la misma red, para su seguimiento y atención. La red se ocupa de las retribuciones de los intérpretes, que pertenecen a la etnia maya presente en el área.

Desafortunadamente, existe una falta de estudios profundizados sobre todos estos temas en el México de hoy, con raras excepciones, que tomen en cuenta la situación general del estado mexicano, en donde existen retrasos importantes y graves en los sectores de la salud y de la educación. Las condiciones de pobreza extrema golpean despiadadamente a un porcentaje significativo de la población. La siguiente tabla es reveladora:



Fig. 24 Población en situaciones de pobreza extrema indígena y no indígena

Fuente: Consejo nacional de evaluación de la política de desarrollo social (Coneval, 2016).

La tabla anterior nos muestra claramente las diferencias entre las poblaciones indígenas y no indígenas en situación de pobreza y pobreza extrema: al 2016, las poblaciones en situaciones de pobreza moderada representaron el 42% en el caso de los indígenas y el 36% en el caso de los no indígenas, mientras que en el caso de pobreza extrema nos enfrentamos con un asombroso 34% por los indígenas, frente a un 5% en el caso de los no indígenas. Aunque en general las situaciones de pobreza disminuyeron, sólo este dato resulta impactante y nos revela las enormes diferencias socioeconómicas existentes en la República Mexicana en donde los indígenas, o pueblos originarios, sufren por una situación que no tiene comparaciones posibles con los países del “primer mundo”. Una realidad en donde retrasos educativos, carencias en los servicios de salud, pobreza extrema e ignorancia generalizadas no dejan espacios para solventar los problemas de comunicación médica intercultural. Sólo dos instituciones de educación superior en el área maya de Quintana Roo y Yucatán intentaron enfrentar esta situación, creando programas de licenciatura con asignaturas de interpretación maya-español, de las cuales nos ocuparemos a continuación.

5.3. La Universidad Intercultural Maya de Quintana Roo

La Universidad Intercultural Maya de Quintana Roo nació mediante el Decreto de Creación publicado en el Periódico Oficial del Estado de Quintana Roo en 2006, y se encuentra ubicada en la ciudad de José María Morelos, al noroeste del mismo estado. Este proyecto de modelo educativo a nivel superior se inició para atender la demanda que han venido haciendo por muchos años los pobladores mayas del estado y de la península de Yucatán. En agosto de 2007 la primera generación de estudiantes inició sus cursos a nivel de licenciatura. El proyecto ha avanzado de forma significativa, superando día a día retos de todos tipos, desde la aceptación por parte de la población hasta trabas burocráticas, desde la escasez de financiamientos hasta la promoción a nivel internacional.

Sin embargo, la idea de construir algo diferente y totalmente nuevo resultó atractiva para todos los integrantes de la comunidad universitaria, mismos que siguen comprometidos para atender a los retos considerables existentes en la educación superior en la zona maya del estado. El objetivo fue la creación de espacios en los que puedan coexistir diferentes formas de construcción y difusión del conocimiento dentro de un marco de interculturalidad, en donde la lengua y la cultura maya formaran unos de los ejes principales de las actividades académicas.

El Decreto de Creación de la Universidad, reformado en 2009, señala que la misma

“Tendrá por objeto promover la formación de profesionales comprometidos con el desarrollo humano de la sociedad, con énfasis en los pueblos indígenas; revalorar los saberes de las comunidades y propiciar un proceso de síntesis con los avances del conocimiento científico y la cultura contemporánea y fomentar la difusión de los valores propios de las comunidades, abrir espacios para promover la revitalización, desarrollo y consolidación de las lenguas originarias, para mantener una relación permanente de las tareas universitarias con las comunidades del entorno”. (UIMQROO, 2009).

Debido a la importancia de la innovación implícita en la creación de las Universidades Interculturales, parece oportuno subrayar los conceptos básicos subyacente a su filosofía. La expresión en lengua maya *wiinikil yóok' olkaab, jée bixo'one'*, que se puede traducir al castellano como “*reconocerse a sí mismo dentro de otras culturas, sin dejar de ser lo que uno es*”, aclarece las bases filosóficas de la UIMQROO, según las cuales:

”Estudiantes, profesores, administrativos y comunidades somos sujetos de este proyecto...en las comunidades existen talentos, conocimientos, recursos naturales y manejo adecuado de los mismos, con un potencial enorme que al sumarse a los actores anteriores puede resultar en el desarrollo largamente anhelado. Todos aprenden de todos, todos se benefician y todos participan en el desarrollo sostenible...Se privilegia el fortalecimiento de la lengua local en sus distintas manifestaciones, al mismo tiempo que se implementa el mejoramiento

del español y se da cabida a las lenguas extranjeras. Hablar distintos idiomas, conocer diferentes culturas, saber sobre distintos paradigmas, interactuar con personas de distintos lugares son referentes invaluable que esta universidad privilegia en la conformación de sus programas y actividades. El ser humano y su entorno social y natural forman una sola realidad, un solo todo. Así, el tejido social que se logra, el nivel de conciencia de quienes lo integran, los principios, valores, conocimientos, habilidades, destrezas, creatividad y competencias de cada uno de los integrantes del tejido y la forma de interacción entre sí dará como resultado un sistema de vida que prevalecerá en el entorno. Reconocemos y aceptamos un pluralismo en la forma de construcción del conocimiento y fomentamos la recuperación y uso de las formas originarias, es decir se reconocen, respetan y potencian los diferentes procesos de abordaje de fenómenos y formas de construcción de conocimiento y de transmisión de este”. (UIMQROO, 2009).

Una filosofía intercultural, entonces, dentro de la cual las cosmovisiones de los pueblos originarios tienen cabida y revisten una función enriquecedora, tal y como lo plantea Wimmer (1996), insistiendo en la necesidad del desarrollo de una manera poli lógica en la creación de una filosofía viable para el futuro, partiendo del presupuesto que sostiene que:

“La globalización y el neoliberalismo han impactado negativamente en las bases culturales, lingüísticas y por tanto identitarias de varias sociedades en el planeta. En el proceso de homogeneización cultural y de la pérdida de valores que se encuentran fuertemente asociados a la cultura local, la globalización y el neoliberalismo han acarreado incluso problemas de carácter económico, motivo principal de su implementación, que obligan a revisar su modelo. No hay mejor forma de crear alternativas a un modelo inadecuado que examinando y generando nuevas bases filosóficas más acordes con los altos valores humanos y de respeto entre culturas....Las nociones de interculturalidad e identidad cultural en este marco de la globalización suponen una discusión más compleja

que implica una noción diferente de la cultura, del contacto y del diálogo cultural, del nexo entre la homogeneidad que trae la globalización y la heterogeneidad cultural presente en nuestros países”, (Fornet-Betancourt, 2004, en UIMQROO,2009)

Salas Astrain (2003) subraya las diferencias entre multiculturalidad e interculturalidad, y concluye que:

“La interculturalidad reconoce las diferencias entre grupos humanos y busca su mutua comprensión y valorización, buscando suprimir las barreras entre los pueblos y las comunidades étnicas, fortaleciendo la aceptación mutua y la colaboración entre culturas, según una ética intercultural que potencie la apertura hacia otras instancias culturales, impidiendo la gestación de las formas abusiva de autoritarismo conocida en las formas ideológicas no tan positivas de la era de la globalización”(Salas Astrain, 2003, en UIMQROO,2009).

Diversos autores han propuesto definiciones de interculturalidad, entre las cuales se encuentran elementos comunes, tales como:

“La interculturalidad se refiere a la interacción entre culturas de una forma respetuosa, horizontal y sinérgica, estableciendo relaciones basadas en el respeto a la diversidad y el enriquecimiento mutuo y resolviendo los conflictos mediante exposición de posiciones, apertura al diálogo y entendimiento. Reconoce la existencia de diferentes religiones, orígenes y creencias políticas, y mira a nuevas formas de construcción del conocimiento que permitan entender procesos sociales y naturales y ofrecer alternativas innovadoras de solución de problemas” (Fornet-Betancourt, 2004, en UIMQROO,2009).

Con base en estos conceptos, la UIMQROO tiene como misión

“Contribuir al desarrollo económico del estado de Quintana Roo y la región, mediante la formación de profesionistas (profesional asociado, licenciatura y postgrado) y la generación y aplicación de conocimiento innovador; a través de un modelo educativo intercultural, multilingüe y con una fuerte vinculación entre los diferentes sectores a nivel local, estatal, nacional e internacional. Asimismo, reconocer e impulsar todas aquellas actividades que promuevan el estudio, desarrollo y fortalecimiento de la lengua y cultura Maya de la Península de Yucatán.” (UIMQROO (2009).

Entre las líneas de investigación de la UIMQROO destaca, por su importancia en este trabajo, la atención a la

“Problemática ambiental económica, educativa, social y cultural emergente de las comunidades de influencia de la región donde se ubique la institución, así como la exploración de opciones de solución orientadas por el respeto a sus necesidades, valores y tradiciones” (UIMQROO, 2009).

Este tema se refuerza en unos aspectos del modelo educativo, que hace hincapié en el

“Reconocimiento, valoración y potencialización de la lengua y cultura originaria, con un compromiso social sólido, que implica la vinculación con las comunidades del entorno universitario” (UIMQROO 2009).

Entre los proyectos puestos en marcha por la UIMQROO destacan los referentes al turismo alternativo y a la revitalización de la lengua y la cultura maya, con mira a ayudar a las comunidades indígenas de la zona, mismas que sufren debido a problemas socioculturales y económicos de considerable envergadura, como testimonia el profesor en Ciencias Sociales Antonio Ramírez Salinas (2012), director del Colegio de Bachilleres plantel Tihosuco, ciudad histórica y capital del levantamiento maya conocido como Guerra de Castas (1847-1901), afirmando que:

“La cultura maya está destinada a la muerte, a ser vegetal. El maya quedará como lengua vernácula, como el latín, ya que el español y el inglés han sido favorecidos por el gobierno, el cual que no les pone atención a los mayas. Tihosuco es la capital maya olvidada, en la comunidad solo se recogen quejas y no se hace nada al respecto. Mucha gente aún lleva una vida de explotación, no prosperan, venden sus fuerzas para recibir unos pocos centavos. Los mayas son tratados como conejillos de indias y se habla de su retardo en su avance cultural. Esto se debe principalmente a la educación que se les imparte. La escuela no les enseña a razonar y a criticar. Algunas personas no reciben educación a tiempo. Las escuelas enseñan a las personas a tener una mentalidad lucrativa y ambiciosa, en vez de ayudarlo a formar un pensamiento crítico y trabajar de forma colaborativa. Los alumnos que terminan sus estudios, por ejemplo, ya no quieren manchar sus manos haciendo labores del campo, muchos de ellos prefieren irse a zonas turísticas en donde piensan que tienen más perspectivas para desenvolverse. Estos jóvenes no regresan a ayudar a sus pueblos, sólo piensan en ellos mismos porque eso es lo que aprendieron en la escuela. Por otro lado, los que se quedan en el pueblo se encuentran inmersos en un círculo de miseria del que no saben cómo salir. Se crea un resentimiento profundo en ellos...Lo que se necesita es elevar el desarrollo social...se realizan talleres y programas que no dan ningún resultado...la solución literalmente está en mano del pueblo. El pueblo es quien tiene la fuerza para cambiar. El pueblo junto con sus líderes, pero líderes honestos, que inviertan para alcanzar sus objetivos, que ayuden a la gente y no pidan nada a cambio. La solución sería poder estar otra vez como en la época fructífera, donde el trabajo era organizado, existía una democracia primitiva, no había ambiciones y la equidad era para todos. Se debería repartir equitativamente la riqueza y formar grupos para el trabajo. No debería haber división de clases y los ricos deberían renunciar a sus millones y repartirlos. Se debe concientizar a la juventud y que le brinden sus servicios a la comunidad y la ayuden a prosperar, Tomará tiempo y siempre se cuelan personas que no ayudan. Y cuando esto pasa, sólo se benefician a algunos y no a la sociedad. Se necesita frenar a estos grupos para poder resucitar la lengua y la cultura y no pretender sólo que se está recuperando” (Ramírez-Salinas, entrevista, 2012).

El objetivo principal de la existencia de esta institución es de promover, difundir y garantizar la sobrevivencia de la cultura y la lengua maya, en el marco de una revitalización de las culturas originarias de México y de toda América Latina que indudablemente ha tenido un impulso significativo en las últimas décadas, cómo baluarte en contra del pensamiento único de corte neoliberal, reivindicando la originalidad y los aportes cognitivos de las cosmogonías originarias de estas tierras, que incluyen la promoción de la enseñanza de la interpretación intercultural para los sectores de la administración pública, de la procuración de justicia y del cuidado de la salud. A continuación se presenta el programa de estudio de la misma universidad que incluye dos asignaturas de traducción y un taller de traducción especializada, que se enfoca en la interpretación maya-español-inglés.

5.4. Asignaturas de interpretación en la Universidad Intercultural Maya de Quintana Roo (UIMQROO)

La Universidad Intercultural Maya de José María Morelos intenta, a pesar de esta situación desfavorable, promover la difusión y el estudio de la lengua maya, y, más significativo en el marco de la presente investigación, llevar a cabo una didáctica de la traducción e interpretación maya-español-inglés, una combinación trilingüe, única en su género, por lo menos en México.

Dentro de la Licenciatura en Lengua y Cultura Maya de la misma institución, existe una asignatura denominada Taller de Traducción Especializada, que incluye un tema definido como prácticas de interpretación simultánea, cuyos contenidos abarcan una revisión de las técnicas de interpretación y prácticas de interpretación consecutiva y simultánea, con los objetivos de dar a conocer a los estudiantes las diferentes modalidades de interpretación, y de iniciar a los mismos en las prácticas de la interpretación.

La metodología de enseñanza se funda en clases presenciales con profesores frente a grupos, y las actividades novedosas, tales como la escenificación de situaciones típicas

y la filmación de la ejecución de las técnicas de interpretación no se llevan a cabo. En la asignatura Taller de Traducción Especializada de la UIMQROO se declara la finalidad de desarrollar las competencias de traducción e interpretación utilizando los idiomas maya, español e inglés en sus ámbitos oral y escrito. Sin embargo en las primeras 14 semanas el énfasis es sobre el estudio y la práctica de la traducción escrita, con traducciones de textos del inglés al español y al maya, elaboración de glosarios, estudio de terminología legal utilizada en documentos y tratados legales del maya, español e inglés, a través de prácticas en el salón de clases, análisis de diferentes técnicas de traducción y la traducción de textos literarios del inglés al maya. En las últimas dos semanas se abarca el estudio de la interpretación, con análisis de las diferentes técnicas de interpretación, con prácticas de interpretación en sus diferentes modalidades, revisión de las técnicas de interpretación, práctica de interpretación consecutiva y práctica de interpretación simultánea, el todo condensado en 8 horas/clase.

Obviamente esta asignatura representa un primer acercamiento a lo que es la interpretación maya-español, por lo que los estudiantes no reciben una preparación suficiente para desenvolverse como intérpretes maya-español en sentido genérico, y mucho menos como intérpretes médicos interculturales.

Hasta la fecha, no tenemos información por parte de la misma universidad sobre proyectos para la creación de talleres, diplomados, seminarios o nuevos programas de licenciatura que incluyan materias tales como interpretación especializada maya-español, para poder atender las demandas de la población de las áreas maya del estado, especialmente en el ámbito médico. Así figura la asignatura en el programa correspondiente:

UNIVERSIDAD INTERCULTURAL MAYA DE QUINTANA ROO

PLAN DE ESTUDIOS DEL PROGRAMA INTEGRADO DE PROFESIONAL
ASOCIADO Y LICENCIATURA EN LENGUA Y CULTURA.

SÉPTIMO SEMESTRE

Optativa* Temas Selectos en Idiomas

Optativa* Temas Selectos en Idiomas

LECU-202 Sociolingüística

LECU-203 Prácticas docentes para la enseñanza intercultural

LECU-204 Taller de traducción especializada

En el Taller de traducción especializada, del séptimo semestre, se realizó la primera exposición de los estudiantes al material audiovisual real creado por este investigador, y se recopilaron las respuestas de los mismos estudiantes al cuestionario.

5.5. La Universidad de Oriente en Valladolid, Yucatán

La Universidad de Oriente en Valladolid, Yucatán, creada el 21 de diciembre de 2005, siguiendo el Plan Estatal de Desarrollo de Yucatán 2001-2007, y considerando también el Plan de Desarrollo Institucional 2017-2021, tiene como objetivo general principal contribuir al fortalecimiento de la calidad educativa en la región oriental del estado, cuyas actividades económicas se centran en la construcción, la manufactura, el comercio, la artesanía y, sobre todo, el turismo, debido a la localización privilegiada de la misma ciudad de Valladolid, situada estratégicamente a poca distancia de centros turísticos de relevancia mundial, tales como Cancún, Tulum, Playa del Carmen y Chichén Itzá, visitados por millones de turistas cada año.

Es una institución de educación superior situada al norte de la zona maya del estado de Quintana Roo, y presenta características peculiares, entre las cuales la atención para la lengua y la cultura maya representa unos de los ejes portantes de su misión y de su visión, ya que los maya-hablantes en su municipio y en las áreas colindantes representan el 29% de la población.

Por lo que se refiere al substrato filosófico institucional, base teórica indispensable para desarrollar los diferentes quehaceres universitarios, la institución basa sus principios fundadores en diferentes teorías y postulados:

“Desde la teoría psicogenética de Piaget, las aportaciones del enfoque cognitivo de Ausubel, la corriente sociocultural de Vigotsky que, básicamente, comparten la idea que, desde la perspectiva constructivista la finalidad de la educación (...) es promover los procesos de crecimiento personal del alumno en el marco de la cultura del grupo al que pertenece. Estos aprendizajes no se producirán de manera satisfactoria a no ser que suministre una ayuda específica mediante la participación del alumno en actividades intencionales, planificadas y sistemáticas que logren propiciar en esta una actividad mental constructivista” (Díaz-Barriga y Hernández,2002, en UNO, 2005).

Sin embargo, en el caso específico de la Uno, hubo un ulterior desarrollo de estas teorías cognitivas hacia un constructivismo sociocultural o socioformativo, en el que el conocimiento

“Es procesado en diferentes momentos, primero por el individuo que lo adopta y adapta con base en sus esquemas mentales, y en un segundo momento dicho conocimiento será la base sobre la que interactúa social y culturalmente con los demás, debiendo readaptar lo que ha aprendido a los códigos aceptados y entendidos por su entorno inmediato (...) de esta manera el constructivismo socio-cultural propone a una persona que construye significados actuando en un entorno estructurado e interactuando con otras personas de forma intencional” (Serrano y Pons, 2011, en UNO,2005).

Una universidad pública, considerada como agente de cambio social y global, entonces, cuyo objetivo es el desarrollo integral del alumno, que no se refiere a:

“La activación de habilidades y a la formación de hábitos para lograr la excelencia, sino a ese desarrollo que involucra la totalidad del ser humano: lo físico, lo social, lo espiritual y lo mental. Eso es lo que se pretende hacer con una búsqueda de una formación integral en todos los niveles educativos, que propenda a desarrollar y consolidar en los estudiantes el proyecto ético de vida” (Tobón, Pimienta y García,2010, en UNO, 2005).

Un proyecto ético de vida que redunda en el concepto de Responsabilidad Social, entendida como:

“La responsabilidad de cada organización por los impactos sociales y ambientales que genera”, subraya Vallaeys (2014), en un espíritu de búsqueda del bien común, con análisis permanente de los impactos de las actividades de la institución en su entorno ecológico y social, cómo se ilustra en el esquema siguiente, que presenta los elementos integradores de la eco-comunidad y de la responsabilidad social” (López,2017, en UNO,2005).

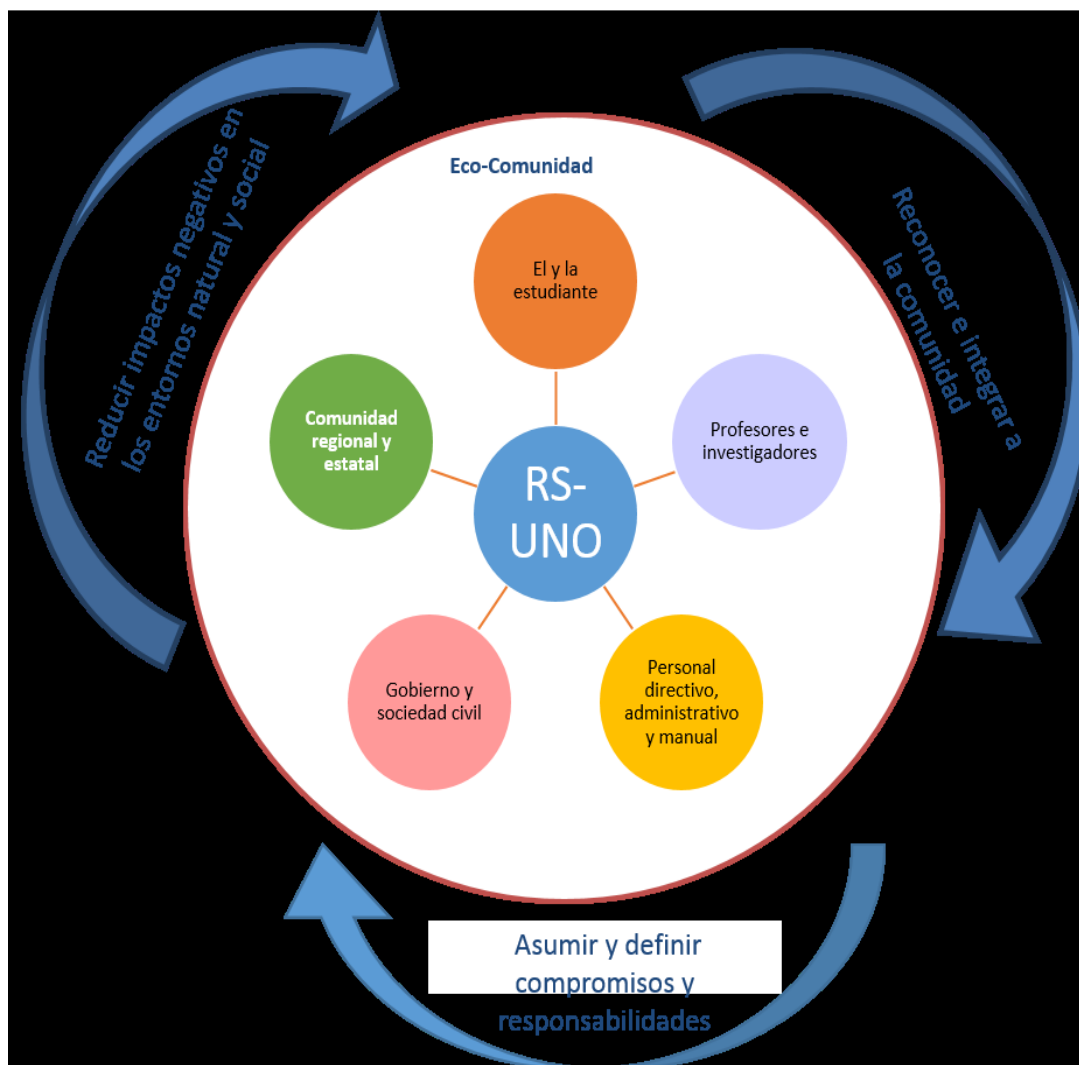


Fig. 25 Diagrama de responsabilidad social: Universidad de Oriente en Valladolid

Fuente: Plan de Desarrollo Institucional UNO 2017-2021.

Entonces, el desarrollo de una conciencia de solidaridad y compromiso con la sociedad a la que la universidad pertenece, unida a la visión de interculturalidad de la Universidad de Oriente de Valladolid, concepto que comparte en su totalidad con la Universidad Intercultural Maya de José María Morelos en Quintana Roo, requiere el fomento de la lengua y de la cultura maya, por lo que

“En cada uno de los planes de estudio deben encontrarse asignaturas tanto de lengua maya como de inglés, las cuales deberán estar presentes durante tres o más cuatrimestres según el programa educativo” (UNO, 2005).

A continuación, se reportan los objetivos estratégicos de la Universidad de Oriente de Valladolid, Yucatán, tales y como se indican en los documentos oficiales de la institución:

- 1) Elevar los índices de capacidad y competitividad académica.
- 2) Lograr la certificación de todos los procesos administrativos bajo la norma ISO 9001
- 3) Fortalecer el desempeño académico y desarrollo integral de la comunidad estudiantil.
- 4) Consolidar la vinculación y extensión con organismos públicos y privados.
- 5) Generar investigación con impacto social pertinente a los programas educativos.
- 6) Fortalecer el centro de certificación de la lengua y la cultura Maya.
- 7) Incrementar la infraestructura y servicio de las herramientas tecnológicas y de comunicación de la institución.
- 8) Incrementar la matrícula de los programas de licenciatura (UNO,2005).

Sin embargo, a los objetivos antedichos se suman otros dos que resaltan por su especificidad y originalidad, confiriendo a la institución un carácter peculiar que la distingue de otras comunidades universitarias en la región y en el país en su totalidad, es decir en primer lugar la búsqueda prioritaria de un impacto social en sus actividades torales, tomando distancia de una concepción de vinculación universitaria estrictamente utilitaria, podríamos decir neoliberal, ligada a los imperativos mercadotécnicos de una

economía globalizada que influye de manera capilar en las microeconomías regionales, incluyendo las de las áreas de población indígenas de la república mexicana y de otros estados de América Latina, a pesar de sus estructuras y conformación histórica y social que presentan marcadas singularidades en un contexto multiétnico.

En segundo lugar, y fundamental en el contexto de la presente investigación, destaca el interés primordial para el estudio, la difusión y el fortalecimiento de la cultura y de la lengua maya, a través de la creación de programas educativos novedosos y específicos, entre los cuales destaca la Licenciatura en Lingüística y Cultura Maya, misma que cuenta con una matrícula de 101 estudiantes. Las otras licenciaturas ofrecidas por la institución son Desarrollo Turístico (191 estudiantes), Gastronomía (173), Mercadotecnia (102), Administración Pública (89), y Bibliotecología y Gestión de la Información (52).

El objetivo de la Licenciatura es de formar profesionales calificados que participen en la difusión y el desarrollo de la cultura y lengua maya como intérpretes, traductores, investigadores, asesores y diseñadores de programas comunitarios, trabajando siempre a favor de la interculturalidad, la preservación y revalorización de las manifestaciones culturales de la etnia maya.

5.6. Asignaturas de interpretación en la Universidad de Oriente de Valladolid, Yucatán.

A continuación se reporta el mapa Curricular de la Licenciatura en Lingüística y Cultura Maya, en el que destacan, a fines de la presente investigación, la presencia de las asignaturas de Técnicas de Interpretación, impartida en el Quinto cuatrimestre, y la de Taller de Interpretación, que se ofrece en el sexto cuatrimestre, y en la que se llevó a cabo la exposición de los alumnos al material audiovisual real obtenido de las observaciones de las interacciones entre pacientes maya hablantes y médicos hispanohablantes

El grupo de estudiantes considerado para la intervención pedagógica fue el de la asignatura de Taller de Interpretación.

MAPA CURRICULAR

Primer Cuatrimestre	Segundo Cuatrimestre	Tercer Cuatrimestre
<ul style="list-style-type: none"> -Taller de Escritura en Maya I -Fonética y Fonología -Perfil Lingüístico y Sociolingüístico Regional -Pensamiento Crítico -Ámbitos de Contacto y Servicio -Informática -Seminario de Introducción a la Lingüística 	<ul style="list-style-type: none"> -Taller de Escritura en Maya II -Morfología y Sintaxis I -Sociolingüística -Teorías de la Comunicación -Pensamiento Maya -Taller de Producción de Textos -Ecología: Flora y Fauna 	<ul style="list-style-type: none"> -Traductología -Lengua Maya Escrita -Sistemas y Teorías de Escritura -Historia Peninsular I: Precontacto Cristiano I -Antropología Social y Cultural -Marco Legal I -Tecnologías de Información y Comunicación
Cuarto Cuatrimestre	Quinto Cuatrimestre	Sexto Cuatrimestre
<ul style="list-style-type: none"> -Taller de Traducción -Morfología y Sintaxis II -Manifestaciones Culturales del Pueblo Maya -Vivir en dos Mundos I -Historia Peninsular II: Precontacto Cristiano II -Marco Legal II -Tecnologías de Información y Comunicación II -Inglés I 	<ul style="list-style-type: none"> -Técnicas de Interpretación -Adquisición de la Lengua -Arte y Arqueología -Vivir en dos Mundos II -Historia Peninsular III: La Presencia Española -Sociología -Inglés II 	<ul style="list-style-type: none"> -Taller de interpretación -Semántica y Metáfora -Estructura de la Lengua -Teorías en la Educación Intercultural Bilingüe -Historia Peninsular IV: La Revolución y El Henequé -Cultura Popular Actual -Inglés III
Séptimo Cuatrimestre	Octavo Cuatrimestre	Noveno Cuatrimestre
<ul style="list-style-type: none"> -Psicolingüística -Literatura Maya -Taller de Locución -Historia de la Lengua Española -Política Lingüística -Métodos de Enseñanza de la Lengua Maya -Estadística I 	<ul style="list-style-type: none"> -Toponimia y Apellidos Mayas -Producción de Radio -Etnografía -Métodos de Enseñanza de la Lengua Maya II -Metodología de la Investigación -Taller de Microenseñanza -Estadística II 	<ul style="list-style-type: none"> -Taller de Traducción Literaria -Documentación Lingüística y Creación de Gramáticas Descriptivas -Producción Audiovisual -Taller para la Elaboración del Material Didáctico -Metodología de la Investigación II

Fig. 26 Mapa curricular de la Licenciatura en Lingüística y Cultura Maya de la UNO (Fuente: UNO,2018).

5.7. Metodologías de la enseñanza de la interpretación en las asignaturas consideradas

El análisis de las metodologías de enseñanza de la interpretación en las asignaturas tomadas en consideración en este estudio se funda principalmente en un análisis de los programas de estudio de la asignatura de Taller de Traducción Especializada de la Licenciatura en Lengua y Cultura Maya de la Universidad Intercultural Maya de José María Morelos, Quintana Roo, y de las asignaturas de

Técnicas de Interpretación y de Taller de Interpretación de la Licenciatura en Lingüística y Cultura Maya de la Universidad de Oriente de Valladolid, Yucatán.

Por lo que se refiere al primer programa, resalta el énfasis en la traducción, más que en la interpretación: el objetivo general es que los estudiantes sepan realizar traducciones en áreas especializadas en tres idiomas – maya, español e inglés – una combinación lingüística sin duda interesante y novedosa. Sin embargo, entre las competencias que se propone desarrollar, se declara también la interpretación y se reitera este concepto en la definición del perfil de egreso que textualmente afirma que el estudiante al egresar será capaz de hacer trabajo de traducción e interpretación en su lengua materna y en una lengua extranjera. Entrando en los contenidos del curso, notamos la inclusión de la teoría de la traducción, del papel del traductor, de la práctica de traducción en los sectores de negocios y legal, en el ámbito literario y en el área de ciencias. Las actividades de aprendizaje conllevan la traducción de una carta comercial, de una demanda de divorcio, de una propuesta de ley, de unos textos literarios – un cuento corto, una leyenda y un poema – de un artículo de investigación y de un documento médico sin especificar. Lo anterior demuestra un interés preeminente para la traducción escrita que incluye la realización de glosarios referentes a los términos utilizados en las traducciones de los textos especializados. En esta asignatura poco espacio se dedica al estudio y a la práctica de la interpretación, que resulta relegada a las últimas tres semanas del curso, y que incluye una revisión de las técnicas de interpretación, seguida por algunas horas de prácticas en interpretación consecutiva y simultánea. Este límite se refleja en la bibliografía propuesta, que si bien abarca textos de autores reconocidos por su nivel académico – Sofer, García Yebra, Taylor, Newmark y López y Wilkinson – contiene sólo dos referencias con respecto a la interpretación, una de Us Grajales y otra de la Oficina de Publicaciones de la Comunidad Europea, ambas del 2001. No es propósito de esta investigación analizar los criterios y los procedimientos de evaluación del desempeño de los estudiantes y del profesor y de la acreditación del curso: las consideraciones relevantes para este estudio sugieren que la interpretación

es aquí vista como una actividad secundaria con respecto a la traducción y que el tema de la interpretación médica resultó novedoso para la gran mayoría de los estudiantes, si bien estaban conscientes de que existe una necesidad de intérpretes médicos en las zonas maya de Quintana Roo y de Yucatán, como resulta de las respuestas al cuestionario presentado después de la visión de los videos de interpretación médica. En el caso del segundo programa, ofrecido por la UNO en el sexto semestre de la carrera, nos encontramos frente a una situación muy diferente, ya que las lenguas de estudio son el maya y el español – sin inclusión del inglés, contemplado en el primer programa que analizamos – y el énfasis es sobre la interpretación: la traducción escrita no forma parte de este programa de estudio. Además, en el quinto semestre de la carrera, los estudiantes tienen que cursar la asignatura de Técnicas de Interpretación, con el objetivo de llegar a conocer “los conceptos, principios y las teorías de las técnicas de interpretación”, como aclara el profesor Chan Dzul en su entrevista (2018). El programa incluye el estudio de la influencia de las lenguas y las culturas en la interpretación, de la interpretación consecutiva con y sin toma de notas, del parafraseo, de la traducción a simple vista y de los principales escenarios en los que se realiza una interpretación: este último tema, enfocándose en la interpretación comunitaria en el área de la salud y en el sector jurídico, tiene relación con la presente investigación, y los estudiantes de esta carrera deberían llegar a conocer los rasgos básicos de la interpretación médica en un contexto intercultural.

Esta asignatura precede la de Taller de Interpretación, cuyos estudiantes pudieron ver los videos de material real sobre interpretación médica en un contexto intercultural y respondieron al cuestionario correspondiente. El objetivo declarado de esta asignatura es de realizar interpretación maya-español y viceversa, utilizando los conocimientos previamente adquiridos, especialmente en referencia a la interpretación consecutiva con o sin toma de notas, al parafraseo y a la traducción oral a simple vista. Se plantea también la actividad de evaluar interpretaciones, a través de la redacción de interpretaciones del español al maya y de la elaboración de interpretaciones del maya al español: se trata de un ejercicio de análisis de las interpretaciones, con transcripción de los resultados: una actividad no muy usual en

los programas de interpretación y que requiere de tiempo considerable, pero de indudable utilidad, como refuerzo de las habilidades de transposición de la lengua oral a la escrita y del dominio del idioma maya. Interesante también, en relación con presente estudio, es la inclusión en las actividades de aprendizaje de la “escenificación de situaciones típicas” y la “filmación de la ejecución de las técnicas de interpretación”, mismas que, en las propias palabras del profesor encargado, desafortunadamente no se llevan a cabo, debido a falta de materiales, equipos técnicos, tiempo necesario y obstáculos logísticos e infraestructurales.

Es necesario comentar un aspecto positivo de los dos programas de la UNO, en comparación con el de la UIMQROO: es decir que las referencias bibliográficas son más centradas en la práctica de la interpretación comunitaria, con utilización declarada de los estudios de Kelly (2003), Rodríguez Román (2000), Martín Ruano (2003) y Valero Garcés (2003), todos originados en España, con relevante presencia de prestigiosas editoriales granadinas, tales como Comares y Atrio.

Para responder a la primera pregunta de investigación se consideraron también las entrevistas a los dos profesores encargados de las asignaturas, en las que resaltaron la insuficiencia de tiempo dedicado a la enseñanza de la interpretación, la falta de materiales específicos y de formadores especializados, la ausencia de materiales audiovisuales y las limitaciones académicas y cognitivas de los estudiantes (ver respuesta a la pregunta de investigación 2), mismos que reportaron desconocimiento del papel del intérprete médico, conciencia de su preparación insuficiente, y un impacto debido a la novedad de las situaciones presentadas en los videos (Análisis con el método Hernández Sampieri, p. 224). Los estudiantes sugirieron mejorar las formas de aprendizaje, consideraron su falta de preparación un elemento central (Análisis con el programa Atlas.ti, p.262), afirmaron no estar calificados para desempeñarse como intérpretes médicos, y recalcaron su falta de conocimientos terminológicos (Análisis con el programa Atlas.ti, p. 266-267).

El análisis de los programas arriba mencionados, las entrevistas a los profesores respectivos y las respuestas de los alumnos a los cuestionarios presentados llevó a

“un enfoque de triangulación, con acceso diversos al campo de investigación...comparando las informaciones para determinar las intersecciones de los conjuntos como resultado final...tratando de encontrar al fin interpretaciones equilibradas de la realidad” (Gurtler y Huber, 2007).

Esta triangulación de perspectivas nos permitió afirmar que:

- 1) Los programas analizados incluyen elementos de introducción a la interpretación, sin profundizar aspectos profesionalizantes;
- 2) La inclusión del inglés como lengua de interpretación en el programa de la UIMQROO responde a necesidades de formación laboral en el estado de Quintana Roo, cuya economía se centra en el turismo, principalmente anglohablante, pero resta tiempo a la posible formación de intérpretes médicos maya-español;
- 3) La metodología de enseñanza se funda en clases presenciales con profesores frente a grupos, y las actividades novedosas, tales como la escenificación de situaciones típicas y la filmación de la ejecución de las técnicas de interpretación no se llevan a cabo;
- 4) Los profesores y los estudiantes reconocen las insuficiencias cualitativas y cuantitativas que impiden brindar una preparación adecuada como intérpretes profesionales.

En ambos casos los estudiantes pueden llegar a aprender los elementos básicos de la interpretación, pero hace falta agregar en los programas de estudio otras asignaturas de interpretación, con un doble objetivo: por un lado, reforzar las habilidades de los estudiantes en las diferentes modalidades de interpretación, y por el otro dotarlos de las herramientas necesarias para que se puedan desempeñar adecuadamente como intérpretes en situaciones más específicas, tales como la interpretación legal y la interpretación médica, en donde se registra una considerable carencia de traductores e intérpretes profesionales.

5.8. Las dificultades de los estudiantes en la perspectiva de los profesores

Las dificultades que los estudiantes encuentran en su acercamiento al aprendizaje de la interpretación son delineadas en dos entrevistas a los profesores que imparten los cursos correspondientes. En la opinión del Profesor Eduardo Montalvo, de la Universidad Intercultural Maya de Quintana Roo, las dificultades más sobresalientes de los estudiantes en sus procesos de aprendizaje de la interpretación maya-español se pueden resumir como sigue:

“La formación que han tenido en su lengua materna ha sido en dos sentidos nada más, en la oral y auditiva. Es decir, tal vez pueden hablar su lengua maya y establecer conversaciones sobre varias temáticas, pero tienen dificultades con las habilidades de lectura y escritura que son muy importante en la traducción y la interpretación. El nivel académico que traen de niveles anteriores nuestros estudiantes en su mayoría es muy débil en comparación con estudiantes de centros urbanos. Entonces presentan muchos vacíos de conocimiento que les dificulta la comprensión de conceptos e ideas, por tanto, les complica poder hacer traducción o interpretación de manera formal. Existe falta de vocabulario en su lengua materna para poder hacer las traducciones o interpretaciones, lo que causa que se hagan muchos préstamos que no siempre son correspondientes en los idiomas. Con lo anterior, no se puede realizar mucha práctica de la actividad. Requerirían de mayor tiempo para poder ser competentes en las lenguas. Lo anterior se refiere a un gran porcentaje de los estudiantes, no a todos. También tenemos estudiantes brillantes que han podido u pueden llevar esta actividad al dedicarse a mejorar sus habilidades lingüísticas primero, y luego sus habilidades de traducción e interpretación” (Montalvo, 2018, entrevista).

También el profesor Miguel Oscar Chan Dzul, encargado de la impartición de la asignatura de Taller de Interpretación en la Universidad de Oriente de Valladolid, Yucatán, concentra las dificultades de los estudiantes de interpretación maya-español en cuatro ejes básicos, que se detallan a continuación:

“Lengua. Los estudiantes llegan con diversos grados de bilingüismo. Algunos tienen como lengua materna el maya, otros el español, y algunos son pasivos en maya. Entonces un reto que tienen todos es lograr un bilingüismo equitativo. En cuanto a la lengua también está el reto de vocabulario, y su uso pragmático. Los diccionarios existentes maya-español son básicos y muchas veces no ayudan a resolver las dudas y así mejorar el desempeño en interpretación. Hay también carencias en su formación y en la investigación previa al ejercicio de la interpretación.

Falta de material para practicar interpretación maya-español. No existe material diseñado para la práctica de interpretación, para vocabulario, entonación y velocidad. Falta de formadores. No existen formadores de intérpretes en maya-español, con la combinación lingüística, la experiencia y la formación didáctica en interpretación. Cuando el alumno no tiene un ejemplo real de la interpretación como profesión, no la toma como opción.

Tiempo destinado a la interpretación. Un problema al que se enfrentan los estudiantes es que sólo destino unas horas y dos cursos para la interpretación, lo que es insuficiente para desarrollar cualquiera de las técnicas de interpretación.

Además, existe el problema de la “ideología purista”: creo que es una de las cosas que son más problemáticas cuando inicio un curso de traducción, interpretación o escritura en maya. Aunque los estudiantes generalmente llegan con esta ideología, una dificultad es obtener una interpretación en un maya real, si no se contempla el tema en un principio. Es decir, todavía hay diferentes opiniones sobre lo que es el maya “puro”, y el maya “moderno”, adaptado a las circunstancias socioeconómicas y culturales del mundo de hoy, lo que implica variaciones semánticas, morfológicas, pragmáticas y hasta gramaticales en el maya escrito y hablado” (Chan, 2019, entrevista). Analizando los conceptos expresados por los dos profesores, podemos agrupar las dificultades que encuentran los estudiantes de interpretación maya-español en estas dos carreras de la manera siguiente:

Problemas de lengua. Las lenguas maternas de los estudiantes son diferentes, así como los niveles de competencia lingüística, con carencias especialmente en la producción escrita y en la comprensión lectora en lengua maya.

Problemas de vocabulario. Sus conocimientos del vocabulario en lengua maya son limitados, los diccionarios que se utilizan son de nivel “básico”, y su preparación previa al ingreso en la universidad presenta carencias en conocimientos y en el desarrollo de procesos cognitivos.

Falta de material especialmente diseñado para las prácticas de interpretación, incluyendo videos de situaciones reales de interacción pacientes-médicos.

Ausencia de formadores especializados en interpretación intercultural.

Tiempo muy limitado en los programas de estudios actuales para poder lograr un efectivo y eficaz desarrollo de sus habilidades como intérpretes.

5.9. Capacitación profesional de los estudiantes de interpretación

Los elementos que nos permiten contestar a esta pregunta están presentes en los dos apartados anteriores, que analizan las metodologías de enseñanza de la interpretación en las dos asignaturas consideradas y las dificultades de los estudiantes de las mismas asignaturas según los profesores encargados de impartir los cursos. Los profesores exponen lo siguiente:

En su mayoría los estudiantes no conocen las dificultades de la profesión, tanto a nivel lingüístico que cultural;

No están motivados para emprender una carrera de intérprete profesional maya-español en el sector del cuidado de la salud;

El tema de la interpretación médica intercultural sólo se contempla en la Unidad 3 de la asignatura de Taller de Interpretación del programa de Licenciatura en Lingüística Maya de la Universidad de Oriente de Valladolid, entre tres temas diferentes que abarcan en total 16 horas/clase, lo que es obviamente insuficiente para cualquier intento de formación como intérpretes;

En la asignatura de Taller de Traducción Especializada de la Universidad Intercultural de José María Morelos no se contempla el tema de la interpretación médica intercultural;

el análisis de las metodologías de enseñanza en estas dos asignaturas, basado en el estudio de los programas correspondientes, nos revela que el énfasis está puesto en la traducción, más que en la interpretación;

Existe un amplio abanico de dificultades lingüísticas y culturales a las que los estudiantes tienen que enfrentarse en su intento de acercarse al estudio de la interpretación, como consecuencia de sus situaciones sociales, económicas y académicas, con especial hincapié en las serias carencias en su preparación previa al ingreso en las instituciones de educación superior;

Los datos y las situaciones arriba mencionadas nos llevan a poder afirmar que los estudiantes participantes en este estudio no están capacitados para poder realizar una interpretación médica satisfactoria en un contexto intercultural.

6.- Modalidades de interpretación médica necesarias en la zona maya

6.1. La interpretación médica maya-español

La interpretación médica se inserta en un contexto más amplio conocido como interpretación comunitaria, que implica el acceso a servicios sociales comunitarios, de asistencia legal, administrativa, educativa y de salud. El concepto fundamental de la interpretación comunitaria es la *autonomía comunicativa*, que se define según Bancroft et al. (2016) como:

“La capacidad de cada parte en un encuentro de ser responsable de y poder controlar su comunicación”

Este concepto así definido se puede trasladar a la idea de que, si poseemos autonomía comunicativa, sabemos lo que está pasando y entendemos lo que se dice, cómo base para poder tomar decisiones informadas.

En la interpretación médica, este principio guía las actividades de los intérpretes médicos: en muchos casos, y en especial en situaciones de comunicación intercultural, como por ejemplo en los hospitales y centros de salud de la zona maya de la península de Yucatán, México, la falta de intérpretes médicos preparados profesionalmente conlleva a situaciones en las que amigos o familiares del paciente tratan de interpretar entre paciente maya-hablante y médico hispanohablante, agregando unos elementos al mensaje original modificándolo, eliminando partes, resumiendo, o dando opiniones, distorsionando así la comunicación, perjudicando el diagnóstico, el tratamiento y poniendo en riesgo el bienestar y hasta la vida misma de los pacientes.

En este sentido, el objetivo de las interpretaciones en cualquier ámbito, pero especialmente en la interpretación comunitaria, de la que la interpretación médica es parte integrante e ineludible, es de fomentar la autonomía comunicativa, facilitando la comunicación entre las partes que no tiene un idioma en común.

Este trabajo se enfoca en la interpretación médica intercultural, que se puede definir como el facilitar la comunicación precisa y eficaz entre pacientes, sus familias y el personal médico con el fin de lograr el acceso a los servicios de salud en un entorno intercultural, en este caso con la combinación lingüística maya-español.

El intérprete médico, a su vez, se define como

“Una persona bilingüe o multilingüe calificada profesionalmente para fungir como intérprete en los servicios de salud”, como aclaran Bancroft et al (2016).

Hay diferentes tipos de intérpretes en los servicios de salud en la mayoría de los países más desarrollados, que cuentan con intérpretes que pertenecen al personal de los hospitales, que son contratados ad hoc (intérpretes freelance), y que pueden ser enfermeros o asistentes médicos bilingües, o voluntarios, tales como familiares o amigos. Sin embargo, por razones ligadas a la seguridad de los pacientes, la mayoría de los hospitales trata de no recurrir a los intérpretes voluntarios sino en casos urgentes y excepcionales.

En la zona maya del estado de Quintana Roo, es decir en los hospitales de las ciudades de Chetumal, Felipe Carrillo Puerto, José María Morelos y Bacalar, la última opción es la más utilizada, ya que la figura del intérprete médico intercultural profesional no es común en estos centros de salud, y sólo en los últimos años las autoridades del sector salud se han percatado de la necesidad de disponer de personal con estas características.

Además, el sector de la salud pública en toda la República Mexicana está plagado con problemas y retrasos estructurales de gran envergadura, en donde la corrupción, el atraso científico, la falta de infraestructuras, de una cultura social responsable en el manejo de los problemas de salud sociales y personales, de una planeación federal y estatal, de recursos mínimos en el sector configuran una situación en la que la presencia de intérpretes interculturales profesionales es considerada como una especie de lujo, como algo que pertenece al “primer mundo” y que no encaja en un universo de salud pública que presenta lagunas, carencias y retrasos macroscópicos.

Los intérpretes médicos profesionales deberían ser utilizados en diferentes ámbitos del cuidado de la salud, tales como hospitales, departamentos de salud, centros de salud comunitarios - existentes en la zona maya de Quintana Roo, pero subutilizados -,

despachos de doctores, servicios de especialidades clínicas, centros de salud mental, facultades universitarias de medicina, centros de asistencia para niños, mujeres y ancianos, y en todas las situaciones en las que se necesita un puente comunicativo multilingüe entre paciente y médico.

En los Estados Unidos:

“Los proveedores de servicios médicos tienen la obligación profesional y ética de tratar a todos los pacientes según unos estándares determinados por sus sectores de actividad. Estas obligaciones no pueden ser atendidas en los casos de pacientes con limitados conocimientos del inglés sin recurrir a intérpretes médicos. Para mejorar los servicios de interpretación hay que enfocarse en procesos estandarizados de certificación y contratación para aumentar el número de intérpretes disponibles en el sistema de cuidado de la salud” (Tonkin, 2017:13),

El impacto indiscutiblemente positivo de la presencia de intérpretes médicos especializados fue evidenciado por un estudio sistemático sobre la literatura especializada en este tema realizado por Karliner, Jacobs, Hm Chen y Mutha (2007), en el cual se subraya la disminución de errores en la comunicación paciente-médico, la optimización del uso de los servicios de salud, la mejora en los diagnósticos y las curaciones y el aumento de la satisfacción de los pacientes.

La ausencia de intérpretes en la comunicación estratégica en los cuidados de la salud conlleva a situaciones difíciles, a veces trágicas, especialmente en los casos en que culturas muy diferentes entran en contacto, como es el caso de la cultura maya de Yucatán, con su cosmogonía y creencias subyacentes y la cultura mexicana hispanohablante, profundamente influenciada por un estilo de vida que imita en muchos casos los modelos culturales occidentales, especialmente norteamericanos y europeos.

Existen muchos ejemplos de lo que puede suceder como consecuencia de la falta de comunicación entre pacientes y médicos, y creo conveniente describir aquí unos casos,

referentes a esta situación en hospitales de los Estados Unidos, reportados por Bancroft (2016), para darnos cuenta de la gravedad de las situaciones que pueden surgir.

“A una niña vietnamita de sólo nueve años se le pidió interpretar para su caso, hasta que ella colapsó como reacción a un medicamento que le fue prescrito. A este punto, su hermano trató de interpretar para sus padres. Desafortunadamente, cuando los doctores se dieron cuenta de lo que estaba pasando, la niña ya había fallecido. En el juicio que siguió, un perito médico, testigo de lo sucedido, declaró: “Llevar a cabo la comunicación sin un intérprete profesional no correspondió a los estándares de cuidado de la salud que se esperan de estos doctores y la institución involucrada. Como consecuencia, ella no recibió los tratamientos adecuados. Los padres no entendieron sus necesidades de salud. En mi opinión, la falta por parte de los doctores y la institución en utilizar un intérprete médico profesional fue un factor sustancial en provocar la muerte de la paciente”. (Bancroft, 2016:27).

“Una madre británica perdió sus pechos como consecuencia de una doble mastectomía innecesaria en España hace ocho años, después de que un error de traducción llevó a los doctores a creer que ella tenía un historial familiar de cánceres de pecho. Según el Daily Mail, ella declaró que los doctores creían que su madre y su hermana habían sufrido de cáncer de pecho al leer su historial clínico que presentaba errores de traducción. Ella intentó hablar con los doctores, sin resultado. El absceso que tenía no era canceroso. Después de perder su trabajo y vivir, en sus palabras, “un infierno de ocho años”, ahora demandó al hospital por una compensación de 600.000 libras” (Bancroft, 2016:29).

Otro ejemplo nos demuestra como la presencia de un intérprete puede salvar vidas:

“La pequeña Lily nació con problemas en su canal urinario. Sufrió diferentes cirugías y en un determinado momento el doctor pensó que ella debía ser trasladada inmediatamente al hospital para una evaluación postcirugía. Llamó a su casa, pero su hermano que contestó al teléfono no entendía. El doctor llamó al Centro MAMI, que ofrece servicios de interpretación comunitaria gratuitos, para que explique a sus padres la gravedad de la situación. Los papás llevaron a su hija al hospital este mismo día y, con la ayuda de un intérprete, se dieron cuenta de que se trataba de una situación de vida o

muerte. La niña fue inmediatamente admitida al hospital, en donde se quedó una semana para resolver exitosamente el problema.” (Bancroft, 2016:28).

Hay la necesidad, en el México de hoy, en el que conviven personas que hablan decenas de lenguas indígenas diferentes, de la creación urgente de un Consejo Nacional de Intérpretes Médicos, tomando la inspiración, por ejemplo, del National Council on Interpreting in Health Care (NCIHC) en Estados Unidos, que inició sus actividades en 1994, y que hoy en día es la voz principal para el acceso lingüístico en los cuidados de la salud, y que se ocupa de la especialización de los intérpretes médicos, la seguridad de los pacientes, el acceso a los idiomas necesarios y busca ayudar en el cuidado de la salud también en situaciones interculturales, dada la presencia cada año más importante, de migrantes centroamericanos y asiáticos cuyo manejo del idioma inglés no es suficiente para garantizar una comunicación eficaz en situaciones de riesgo para su salud.

Un caso emblemático, entre miles, fue el de una migrante mexicana, que sufrió un ataque al corazón, y nadie en el hospital pudo explicarle lo que pasaba, ya que su lengua materna es el triqui, hablado en el sureste de México: motivada por esta experiencia, empezó a trabajar como intérprete empírica en los hospitales de su comunidad de Oxnard del sur de California. En el mismo reportaje se subraya que la Oficina de Estadísticas Laborales de los Estados Unidos espera un aumento del 46% en el empleo de traductores e intérpretes médicos entre el 2012 y el 2022 en el sur de los Estados Unidos, como reporta Raff (2015).

La misma institución (NCIHC) organiza seminarios, publica códigos de ética profesional y artículos sobre temas específicos relacionados, tales como la interpretación por teléfono con hospitales, la credencialización de los intérpretes, el comportamiento que un intérprete tiene que tener en diversas situaciones de riesgo, y la importancia de la comunicación intercultural, especialmente en los casos de hablantes de lenguas indígenas de Latinoamérica, cuyas culturas de origen distan a veces años luz de la cultura predominante en los Estados Unidos, con patrones comunicativos, cosmogonías y

maneras de ver al mundo y describir las realidades cotidianas que pertenecen realmente a planetas distintos.

En la zona maya del estado de Quintana Roo, los problemas de atención médica surgen no sólo de la falta de infraestructuras, personal capacitado y cultura de la salud, sino que

“En gran medida tienen que ver con las fronteras lingüísticas y culturales que existen entre los pacientes maya hablantes y los médicos hispanohablantes. Las complicaciones que surgen por los usos de terminologías médicas y comunitarias para nombrar las enfermedades y las cuestiones culturales para el entendimiento t el tratamiento de la salud y la enfermedad no permiten a los doctores ofrecer ni a los enfermos recibir un buen servicio de salud con calidad” (Chi Canul, 2013:13).

En palabras de una paciente maya-hablante en el Centro de Salud de la comunidad de Naranja Poniente, Quintana Roo:

“Te k’oonsuultao abligaadoech a t’an espaniool, wa ma’an t’aan espenioole’ ku k’eyikech le doktooro’.Tene’ astaj yaan k’line s’aajkenn bin K’oonsuultar maik ma’ in na’atik le espanioolo’ menos u páajtal in t’anik”.

“En el hospital te obligan a hablar el español, si no habla el español, te regañan por el doctor.....yo hasta hay días que tengo miedo de ir a consultar porque no entiendo el español y menos lo puedo hablar”. (Entrevista con paciente, 13/V72010, Chi Canul, 2013:13).

En una entrevista con un doctor, la situación se hace todavía más clara, afirmando el mismo doctor que:

“Yo aquí les pido que hablen español, si no saben español, que traigan a sus hijos. Las madres tienen hijos que van a la escuela, ellos pueden acompañarlas a sus consultas para que les traduzcan. A mí la verdad no me interesa aprender el maya (Entrevista a doctor, 17/V/2010, Chi Canul, 2013:13).

En el mismo estudio etnográfico, Chi Canul reporta un iluminante diálogo ocurrido en una consulta médica entre paciente maya hablante y médico hispanohablante:

Médico (M): buenos días, señora, pase, siéntase.

Doña Victoria (DV): “*doktor tene’ chen táalen konsultaar tumen jach taj yaj u ch’iich k’i’ina’an u jool in puxsi’ik’al....aayyy*. Doctor, yo solo vine a consultar porque tengo un fuerte dolor punzante en la puerta de mi corazón. (trad.del autor).

Doña Victoria tocó su frente y se quejó del dolor, doblándose encima de su estómago para contraer y aguantar el dolor punzante de su corazón que le explicaba al doctor.

M: ¿Cuándo empezó su dolor de cabeza abuela?

Doña Victoria volteó a ver a su nieta y le pregunta:

DV: *¿Ba’ax ku ya’alik?* ¿Qué dice?

Nieta (N): *¿Baáx k’iinak bin káajak tech?* ¿Qué cuando te empezó?

DV: *Ys’oka’an dóos diyas k’aajak ten, ts’oka’an in sen uk’ik xiiwo’ob pero ma’ un máan*. Ya tiene dos días que me empezó, ya tomé varias hierbas, pero no pasa.

M: ¿Dos días? ¿Has tomado algún medicamento?

Doña Victoria se quedó sin contestar, me imagino que no entendió. Entonces el doctor terminó recetándole medicamento para el dolor de cabeza, aunque la abuela tenía fuertes dolores en su corazón.

M: bueno, vas a tomar estas tabletas. Este, uno cada ocho horas y el otro uno cada seis horas. Si no pasa tu dolor de cabeza, regresas en dos días para ver qué podemos hacer o qué otro medicamento te podemos dar. (Chi Canul. 2013:14).

Aquí vemos una situación en la que el médico sí recurre a una traducción, pero se trata de una traducción proporcionada por un familiar de la paciente, llevada a cabo de manera parcial, irregular, con huecos, omisiones, malentendidos y una obvia falta de interés para una correcta comunicación intercultural por parte del doctor, al que:

“No le importa saber si al menos lo que se tradujo al español se acercó un poquito a lo que se expresó en maya, como podemos ver esta comunicación fue un total fracaso, ya que se dio medicamentos para dolor de cabeza en lugar de atender un problema cardiaco” (Chi Canul, 2013:14).

Lo anterior evidencia una clara situación crítica conformada por negligencias médicas derivadas de obstáculos lingüístico-culturales en una comunicación intercultural, que se pueden identificar como un rechazo de la lengua maya por parte del proveedor de salud, dificultades en la traducción en los dos sentidos y comprensión de la explicación de una enfermedad a través de la lógica cultural de una comunidad indígena distante años luz de la cosmovisión occidental.

Por lo anterior, aunque el autor sugiere como posible solución una capacitación de los médicos en lengua y cultura maya, el presente investigador subraya la falta de disponibilidad de los médicos para este ejercicio, debido a cuestiones de tiempo, de falta de remuneración, falta de sensibilidad o de interés. Por lo que lo más viable resulta ser la capacitación de intérpretes especializados que posean un

“Conocimiento amplio de las enfermedades de los mayas desde lo maya y con lo maya, es decir desde la concepción cultural y con el metalenguaje de los mismos pacientes mayas” (Chi Canul, 2013:14).

Resulta necesario, entonces, que los médicos y los proveedores de salud entiendan las historia y el trasfondo lingüístico y cultural de los Mayas, incluyendo los términos médicos más frecuentes, las características culturales distintivas, las creencias religiosas, sus actitudes hacia la salud, para llegar a un acercamiento equilibrado en el tratamiento de los problemas de salud de este sector de la población de Quintana Roo y de Yucatán.

6.2. Habilidades básicas necesarias para los intérpretes médicos

Los estándares internacionales para intérpretes comunitarios desarrollado por ISO en el 2014 tienen mucho en común con la definición de las habilidades básicas requeridas

para poder llevar a cabo una interpretación médica plenamente satisfactoria, según los criterios establecidos por el NCIHC en 2011, resaltando así la pertenencia de la interpretación médica en el más amplio espectro de la interpretación comunitaria, cuya esencia es brindar apoyo a la comunidad: es un servicio primeramente social, una ayuda para las capas más desfavorecidas de las diferentes sociedades, junto con una asistencia comunicativo-lingüística que mire a garantizar la comunicación precisa y eficaz, tan necesaria especialmente en donde culturas, cosmovisiones, historia y tradiciones difieren de manera impactante, como es el caso de las comunidades maya del centro del estado de Quintana Roo y de todo el estado de Yucatán, cuyas costumbres y estilos de vida son intrínsecamente alejados años luz de la cultura occidental del primer mundo en sus concepciones fundamentales sobre la existencia.

Con base en la serie de habilidades requeridas de los intérpretes médicos formulada por el NCIHC, estas se pueden dividir en cuatro grupos:

1) Capacidad de convertir un mensaje, mismo que debe llegar a ser completo y preciso, a través de una escucha activa (Zanier 2006). El mensaje tiene que ser analizado tomando en cuenta la equivalencia en el idioma meta, con especial atención al lenguaje figurativo, las expresiones idiomáticas, los coloquialismos, y las figuras explicativas. Las variaciones dialectales deberán tomarse en consideración, así como el registro lingüístico utilizados por los pacientes que en la mayoría de los casos en la interacción maya-español se apega a un lenguaje no culto o elegante o refinado, considerando la situación social de la mayoría de los usuarios de los servicios de salud. El concepto de equivalencia en traducción e interpretación ha sido debatido por diferentes autores, entre los cuales Baker (1992), que por ejemplo señaló la existencia de diferentes tipos de equivalencias – a nivel de palabra, por arriba de las palabras, gramatical, textual, pragmática, formal, direccional – que tienen que ser tomados en cuenta al analizar el proceso de traslación de un idioma al otro: en el caso de la interpretación médica intercultural maya-español parece importante subrayar el valor de la equivalencia dinámica (Nida 1964), que implica un alejamiento de las estructuras formales de los idiomas, brindando libertad al traductor con el objetivo principal de transmitir el mensaje claramente al receptor y de provocar las mismas reacciones en los receptores del mensaje original y del mensaje traducido. Igualmente,

significativo en el caso de la interpretación médica es el concepto de equivalencia funcional (Stolze, 2009), que implica que el mensaje en la lengua meta tenga la misma equivalencia funcional del mensaje en lengua de partida.

2) Las habilidades conectadas con la memoria a corto plazo, tales como la segmentación del mensaje, como se explica en Zanier (2006), la visualización del contenido como herramienta de ayuda a la memoria, las predicciones sobre lo que se podrá decir a continuación, y la recuperación de los elementos lingüísticos retenidos en el cerebro en la memoria a largo plazo serán de primaria importancia para lograr un desempeño adecuado, así como el control y la evaluación de este.

3) Los protocolos de la interpretación médica, que implican conocer el papel del intérprete, el uso de la primera o tercera persona, el posicionamiento físico del intérprete, la preparación y el análisis de las sesiones de trabajo, la gestión del flujo comunicativo, a través de intervenciones, preguntas y aclaraciones, el asegurarse la comprensión por parte de los actores involucrados, la capacidad de interpretar para grupos, tales como los familiares, grupos de médicos y sesiones de enseñanza-aprendizaje, y las habilidades interpersonales, tratando, por ejemplo, con doctores irrespetuosos, pacientes en situaciones emocionales extremas o situaciones de conflicto.

4) La mediación intercultural resulta fundamental en la interpretación maya-español, en donde la habilidad para mediar entre diferencias culturales, gestionar los posibles conflictos y faltas de entendimiento, manteniendo, al mismo tiempo, una posición tan objetiva como sea posible representa un reto adicional para el intérprete, que deberá conocer o estar familiarizado con las idiosincrasias, costumbres y creencias específicas de la cultura y las particularidades de los idiomas en los que se lleva a cabo la comunicación, especialmente en los casos de las asimetrías semánticas y pragmáticas entre los dos idiomas involucrados.

5) El proceso de toma de decisiones en casos de dilemas éticos-culturales, junto a la capacidad de evaluar críticamente una situación para tomar decisiones justificables fundadas en hechos demostrados será una habilidad necesaria en algunos casos límite, tales

como los que impliquen un riesgo sustancial para la salud y hasta la sobrevivencia del paciente. (NCIHC, 2011).

Hsieh (2016) nos ofrece un interesante análisis de lo que son las tareas de un intérprete médico con base en sus diferentes papeles: el intérprete como conducto, cuyo objetivo comunicativo es lo de transferir información completa, a través de unas estrategias de inclusión de todos los comentarios, sin filtrar informaciones, reforzando la relación entre paciente y proveedor de salud a través de estrategias verbales y no-verbales de manera “invisible”. El intérprete como “abogado”, con el objetivo de darle poder al paciente, actuando en beneficio del paciente o proveyendo el paciente con los medios para que sea su propio “abogado” utilizando sus propias habilidades comunicativas; el intérprete como gestor de la situación, con el objetivo de maximizar los recursos médicos, humanos y materiales, asumiendo roles complementarios no necesariamente relacionados con la interpretación, gestionando comportamientos problemáticos, creando un marco situacional favorable a la interpretación, soportando la comprensión de las informaciones de manera culturalmente apropiada, con el objetivo de proporcionar cuidados médicos de calidad.

Y, por último, el intérprete como profesional, para que los actores lo consideren como tal, reivindicando su perfil profesional, evitando conductas que opaquen o dañen su papel de “puente comunicativo” consciente y profesionalmente eficaz. (Hsieh, 2016).

Parece lógico terminar este apartado con algunas reflexiones teórica sugeridas por Angelelli (2008), entre las cuales destaca la idea de que el intérprete médico está capacitado para llevar a cabo tareas altamente complejas de procesamiento de las informaciones, facilitando la comunicación interlingüística e intercultural, construyendo significados junto con otros interlocutores dentro de una institución, permeable a normas sociales y culturales muy específicas.

En su búsqueda de una teoría de la interpretación médica, Angelelli (2008) resalta que la misma debería

“Tomar en cuenta los diferentes aspectos de la práctica profesional, entre los cuales sobresalen las capacidades de elaborar informaciones, de llevar a cabo una

interacción discursiva eficaz en un contexto social definido, y gestionar unas relaciones entre dos o más participantes, tomando en cuenta el entorno institucional y las realidades sociales que actúan como trasfondo del contexto en su totalidad” (Angelelli, 2008:134).

Si tomamos en cuenta las modalidades en la que se efectúa la interpretación médica, podemos realizar otro análisis más específico de las habilidades que se requieren de los intérpretes en las diferentes ocasiones en las que ellos tienen que llevar a cabo una interpretación consecutiva, a simple vista, simultánea, resumida o de enlace.

De manera general, *in primis* un intérprete tiene que tomar en cuenta los siguientes elementos: tiene que reforzar el conocimiento de las lenguas de trabajo. Enfocando su atención en los rasgos específicos de las lenguas involucradas, el intérprete refuerza su competencia lingüística, ya que la estilística comparativa proporciona una gran cantidad de material para que los intérpretes puedan entender cómo funciona un idioma. (Sewell, 2001). Esto adquiere especial importancia en el caso de idiomas indígenas, cuyas particularidades tiene que ser interiorizadas profundamente con el objetivo de lograr una equivalencia semántica en la transmisión precisa del mensaje. Necesita desarrollar la traducción mental, que es parte integrante de los procesos de toma de notas en la consecutiva y de la reformulación del mensaje, con el afán de llegar a automatismos cognitivos que retomen los conceptos y su traducción, así como son expresados en las lenguas de trabajo (Hosenfeld, 1975, en Harley y Allen, 1992). Fomentar la creatividad lingüística: la interpretación implica elementos lingüísticos científicos, objetivos, así como elecciones subjetivas, en una dimensión de alta creatividad personal, en el marco de las cuales los intérpretes construyen sus propios discursos en el idioma meta, junto con la habilidad para hablar frente a un grupo de personas, transmitiendo la esencia y los detalles del discurso original de manera eficaz, clara y concisa (Jones, 1998). Junto con las habilidades, las actitudes de un intérprete médico revisten una considerable importancia, como nos señala Mauleón (2015), explicando que las mismas incluyen:

“Humildad: debemos estar dispuestos a reconocer nuestros errores. Esta es una parte integral del código de ética del intérprete. Las vidas de la gente dependen de nuestra disponibilidad a reconocer lo que no sabemos. Respeto: considero que el respeto es una de

las más importantes actitudes que podemos cultivar: respeto para nuestros pacientes, para sus historias y perspectivas; respeto para los médicos que ayudamos, para su profesionalismo y su tiempo; respeto para nosotros, nuestro conocimiento, nuestros límites y nuestra profesión” (Mauleón, 2015:3). A estas actitudes es preciso agregar la noción de responsabilidad, misma que reviste un papel central en la profesión de intérprete médico, tal y como explica Angelelli (2008), señalando que un intérprete con sus inclinaciones, complejos y creencias tiene una gran responsabilidad, porque él decide qué parte del mensaje se va a transmitir al paciente y al doctor.

6.3. La interpretación consecutiva médica y la toma de notas

Por lo que se refiere a la interpretación consecutiva, el intérprete deberá desarrollar sus habilidades específicas en escucha activa, a través de la cual el intérprete intenta de seleccionar semánticamente el contenido del mensaje recibido, dividiéndolo en conceptos principales y secundarios. Alrededor del 80% del esfuerzo del intérprete es dedicado a la escucha y comprensión, mientras que sólo el 20 % a la producción del discurso (Bajo et al, 2001). Análisis textual inmediata y procesamiento mental al escuchar el mensaje, un proceso llevado a cabo simultáneamente con una eficaz toma de notas, con el propósito de poder reformular el mensaje en el idioma meta, en línea con el “modelo de esfuerzo” propuesto por Gile, en el cual la interpretación consecutiva es considerada como un conjunto estrechamente ligado de procesos cognitivos de escucha, análisis, toma de notas, recuperación de la memoria, lectura de las notas y reformulación del mensaje original (Gile, 1997). Desarrollo de la focalización de la atención y de la memoria a corto plazo, que son elementos intrínsecos de la interpretación consecutiva (Benítez y Bajo, 1998). Desarrollo de la cultura personal general y especialmente de conceptos y términos pertenecientes al ámbito del cuidado de la salud, ya que la transposición del mensaje es continuamente filtrada a través de los conocimientos previos del intérprete (Danks y Griffin, 2000). Con este propósito, resulta indispensable la utilización, o la creación personal de un glosario de términos médicos, mismo que se enriquecerá conforme se

desarrolla el trabajo del intérprete, con el fin de proporcionar una base de datos confiable y utilizable.

Socarrás-Estrada y Allen (2015) sugieren que la interpretación consecutiva médica es preferible como medio de comunicación entre paciente y doctor ya que la toma de notas favorece la precisión, el ritmo es más pausado, permitiendo buscar equivalencias más satisfactorias, es menos desgastante de la simultánea, no requiere otro intérprete en caso de interpretaciones largas, y da espacio para aclaraciones, explicaciones y búsqueda de soluciones lingüísticas más adecuadas.

Aunque el intérprete puede haber entendido las ideas principales de un discurso, es casi imposible que recuerde todos los elementos de un discurso, de un análisis de una enfermedad, de un diagnóstico, de unas instrucciones o comunicaciones en un contexto de cuidado de la salud, especialmente si estos contienen nombres, listas de medicamentos, etapas de un tratamiento o alternativas de curación. Por esto el intérprete utilizará las notas que tomará a medida que se desarrolla el mensaje.

Las notas son, en primer lugar, un auxilio para la memoria, ya que estas reproducen el contenido y la estructura del mensaje, enfatizando las ideas principales, los elementos secundarios y las relaciones entre ellos. El reflejar la estructura del discurso en las notas obliga al intérprete a llevar a cabo un análisis inmediato de lo que escucha, y luego, en la fase de reproducción del discurso, las notas escritas son utilizadas para verbalizar el discurso otra vez. “En la toma de notas, no son las palabras en sí que vienen registradas, sino la estructura de las ideas y las relaciones entre ellas” (Hatim y Mason, 1997).

Un acercamiento sistemático a la toma de notas, para llegar a un sistema estructurado y eficaz se puede encontrar en Allioni (1989). Existen también otros trabajos que se ocupan de la toma de notas en interpretación consecutiva, tales como Gran y Dodds, (1989), Jones (1998), Seleskovitch (1998), Torres (2004), entre muchos otros. Y sirva recordar aquí dos pilares básicos en la investigación sobre la toma de notas, es decir Herbert (1956) y Rozan (1965), reconocidos por los especialistas como fundamentales, y que sirven como textos ineludibles también en la subespecialidad de la interpretación médica.

A este punto creo sea obligatorio hacer referencia a las técnicas de *pen recording*, que utilizan un software – Eye and Pen - mismas que según Chen (2017) pueden arrojar datos sobre el tipo de notas creadas por el intérprete y sobre el proceso decisional que lleva el intérprete a utilizar una determinada estructura en sus notas.

Más que en un estudio descriptivo, aquí nuestro interés se centra en las características prescriptivas de una toma de notas eficaces en el entorno médico: a este propósito, Kirchoff (1979) y Matyssek (1989) introdujeron sistemas y principios básicos de toma de notas, retomados de Rozan (1965) y Herbert (1956), cuyo sistema de toma de notas es recomendado por Socarrás-Estrada y Allen (2015), en una versión simplificada, permitiendo la elaboración de un sistema de abreviaturas y símbolos que se adapte al formato de preguntas y respuestas y de explicación de casos médicos que se dan con frecuencia en un entorno de cuidado de la salud.

Este sistema se funda en siete pasos, que serán los elementos fundamentales en la estrategia de toma de notas en un entorno médico. Se pueden resumir como sigue:

Después de escuchar un mensaje, identificar las unidades de significado y crear un símbolo, un dibujo o imagen que las represente, por ejemplo, un dibujo para los conceptos de: satisfacción, curación, dolor, receta, etc.

Acostumbrarse a las abreviaturas, eliminando las vocales y manteniendo las primeras y últimas letras de la palabra. Po ejemplo, DCT para doctor, hsp para hospital, etc.

Desarrollar las conexiones entre las ideas, por medio de flechas o líneas, en el caso, por ejemplo, de “antes y después”, o de “causa y efecto”, para obtener en las notas una clara estructura de los elementos que unen a las preguntas y respuestas o las narraciones de situaciones de enfermedad y los diagnósticos correspondientes.

Simplificar las negaciones con una línea: por ejemplo: “no fue al médico” se notará como DCT/.

Usar el subrayado o puntos de exclamación para el énfasis: por ejemplo “muy grave”

Será GRV! O GRV.

Estructurar la toma de notas en sentido diagonal, dividiendo el sujeto, el verbo y los objetos muy claramente en la página, como se muestra a continuación:

Es. Tres niños se fueron al doctor para una gripe

3 nin

----- DCT

grp

O también

El hospital no está abierto los domingos

HSP

No

DOM

Un ejemplo más completo para el sector de la salud se encuentra en Bancroft (2016), en donde el mensaje del doctor es:

“Quiero que modifique usted su manera de comer, eliminando la sal, las carnes rojas, comiendo mucha fruta y verduras, y lo más importante, dejando totalmente el consumo de alcohol, que está dañando bastante a su hígado” (Bancroft,2016,120).

Los autores sugieren al intérprete que utilice las siguientes técnicas:

* hacer una lista de las comidas a evitar tachándolas

- * listar las comidas saludables con una cara sonriente a lado
- * dibujar una botella tachándola y con un punto de exclamación a lado
- * junto a la palabra hígado poner una cara triste
- * usar una flecha desde la misma botella hacia atrás para definir la causa del malestar

Por lo que se refiere a los símbolos, es fundamental recordar que cualquier idea o palabra que recurra con frecuencia debería tener su propia abreviatura o su propio símbolo: en el caso de los intérpretes médicos, es indispensable crear una lista de símbolos para las nociones o palabras más comunes en las interpretaciones en hospitales y centros de salud.

Se puede recurrir con este fin a los símbolos matemáticos, a los científicos tomados de la química, la biología, la medicina, por ejemplo, RX para rayos x, SX para síntomas, AS por según necesidad, a los símbolos utilizados por otros intérpretes, al alfabeto cirílico, al griego, a los acrónimos más conocidos, a los signos suprasedgmentales, a las flechas, y a otros símbolos inventados, para tener siempre a la mano una lista, prácticamente un glosario, de los mismos, muy personalizada e interiorizada, que podrá enriquecerse con nuevos elementos a cada interpretación: con este propósito se podrá utilizar el “Terminology Workbook for Medical Interpreters” (Mauleón, 2015), como apoyo, ya que presenta una estructura de glosario multilingüe muy “*user friendly*”, además de contener sugerencias útiles para los intérpretes médicos, incluso en situaciones multiculturales en donde entran las lenguas indígenas originarias.

6.4. La interpretación simultánea médica en un contexto intercultural

Por lo que se refiere a la interpretación simultánea en el ámbito médico, su utilización ocurre especialmente en casos de sesiones informativas, presentaciones y clases, talleres y encuentros de grupos de trabajo, es decir en las ocasiones en las que el hablar en público es la forma de comunicación: sus ventajas residen en que es una comunicación inmediata que ahorra tiempo y es más ágil que la consecutiva.

En un contexto intercultural, en donde la interpretación es desde el español al maya, el intérprete tendrá que conocer los términos en maya correspondientes al español, tratando de evitar los términos más técnicos, explicándolos a la audiencia, ya que la ventaja de las traducciones en el sector de la medicina, en el cual los términos científicos derivan en su mayoría del griego o del latín (Galli, 1989) no aplica en el caso de las lenguas americanas originarias: si la comunicación es orientada a especialistas en medicina maya-hablantes se supone que los mismos conocerán los términos más técnicos de la jerga médica, tanto en maya como en español, mientras que si la audiencia está conformada por maya-hablantes sin cultura médica específica será necesario “reducir” el mensaje a un registro lingüístico menos complicado, y en su caso tratar de explicar con palabras simples los términos, los conceptos, los neologismos y los nombres pertenecientes a un vocabulario médico más específico. En la zona maya de Quintana Roo y de Yucatán no es frecuente la necesidad de servicios de interpretación simultánea, que son requeridos en ocasión de conferencias en el sector médico, que se llevan a cabo en ciudades grandes tales como Mérida o Cancún.

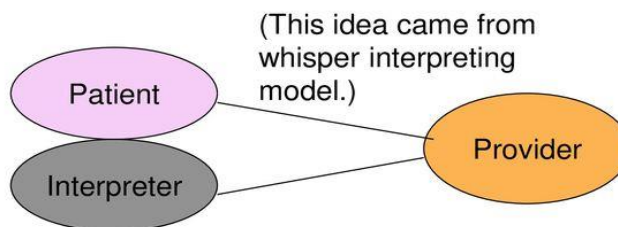
6.5. El chuchotage en la interpretación médica intercultural

La interpretación susurrada, o “chuchotage” requiere las mismas habilidades de la interpretación simultánea, el mismo decalage, la misma concentración y rapidez en las decisiones: una sugerencia interesante (Bancroft, 2016) es la de no susurrar, sino hablar en voz baja para no dañar el aparato fonatorio, incluyendo las curvas vocales. Funciona con grupos pequeños e implica poner atención a la posición de trabajo – no estar demasiado cerca de los presentes, y cuidar del olor corporal y el aliento, de lo que uno lleva puesto, tratando de no toser, aclarar la voz o estornudar. Aquí abajo vemos una posibilidad de posicionamiento del intérprete cerca del paciente:

Positioning choices: Interpreter next to patient

- Provider can look and speak directly to patient.
- Patient is more likely to look at the provider when speaking.
- Patient may feel supported during the visit.
- Patient more likely to develop primary relationship with provider.

Source: Katharine Allen



NOTE: Interpreter will need to use skills to keep provider and patient looking and speaking to each other. Hand gestures, eye contact and verbal reminders can be used to encourage direct communication between the provider and patient.

2016

36

Fig. 27 Posicionamiento en la interpretación susurrada (chuchotage)

Fuente: Allen, K. (2016).

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

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

Reflejos mentales rápidos para entender una idea inmediatamente;
Desarrollo de la memoria a corto plazo para traducir la misma idea;
Entender un texto como un conjunto, y no como una sucesión de palabras;
Visualización de las oraciones y de los segmentos;
Amplitud de vocabulario;
Conocimiento de los sinónimos;
Capacidad para descartar los “falsos amigos”;
Agilidad en el flujo del pensamiento;
Capacidad para mantener un nivel constante de concentración;
Lograr un equilibrio entre las habilidades de leer, pensar, traducir y hablar (Pratt, 1991).

Con base en mi experiencia como profesor de interpretación, hay otro elemento que se tiene que tomar en consideración, es decir la habilidad de construir una serie de oraciones claras, concisas y correctas en el idioma meta, algo de vital importancia en el caso de la interpretación médica.

La traducción oral a simple vista es utilizada en el ámbito médico en casos de formularios de consentimiento, prescripciones y recetas, folletos sobre servicios, y otras fuentes informativas de interés para el paciente, también en el caso de documentos legales.

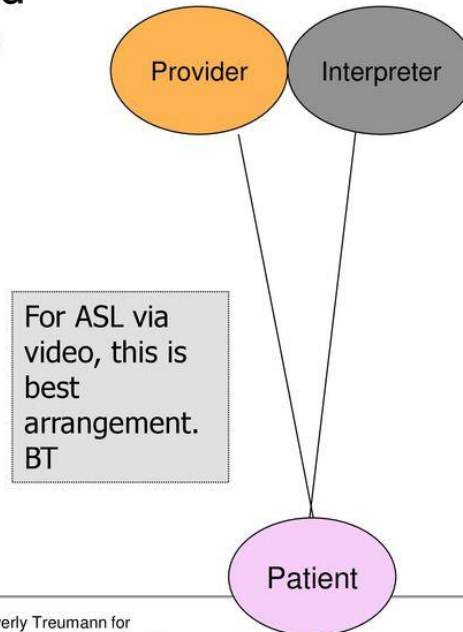
La recomendación en este caso es de limitarse a traducir documentos cortos, y en el caso de documentos legales largos, con vocabulario complejo, de pedirle al médico o a la persona encargada de explicar los conceptos al paciente, mientras el intérprete traduce la explicación. Con esta estrategia, el paciente entenderá los conceptos complicados más claramente, se sentirá menos intimidado, podrá preguntar libremente sobre cualquier duda, y será más informado sobre las consecuencias de aceptar y en su caso, firmar o menos el documento.

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

Positioning choices: Interpreter next to provider

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

Source: Katharine Allen



2016

Beverly Treumann for
Health Care Interpreter Network

35

Fig. 28 Posicionamiento en la traducción oral a simple vista

Fuente: Allen, K. (2016).

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

Leer el texto a traducir del inicio al final;

Identificar los retos y las dificultades, tales como términos técnicos, legales o expresiones con alto contenido intercultural específico;

Preguntar lo que sea necesario para aclarar ideas y términos;

Consultar diccionarios, glosarios y los recursos electrónicos necesarios con antelación;

Traducir el texto del comienzo al final, manteniendo un flujo constante de lectura natural y pausado;

Autoevaluar la precisión de la traducción después de la interpretación;

Decidir si no sea preferible no traducir más textos de este tipo.

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

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

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

La traducción resumida, en el ámbito médico, se considera como un último recurso, ya que no es tarea del intérprete decidir qué partes del discurso, o del documento, son las más importantes en cada situación específica. En esta modalidad, el intérprete parafrasea

y condensa el mensaje original: puede hacerlo a intervalos breves, idea por idea, párrafo por párrafo, o al final de la intervención del médico con la ayuda de una toma de notas, El paciente deberá estar informado de que él va a escuchar una traducción resumida de la información original. La traducción oral resumida se podrá utilizar en casos tales como emergencias, situaciones caóticas, casos de trastornos mentales, o con pacientes con dificultades para utilizar pausas en sus discursos: si hay dudas sobre los puntos más significativos del discurso, será indispensable parar y pedir explicaciones, sin importar el factor tiempo, en la medida de lo posible. Finalmente, habrá casos en los que el intérprete deberá moverse entre diferentes modalidades de interpretación, según los casos, por ejemplo, si en el transcurso de una traducción a simple vista el paciente pregunta algo al médico, el intérprete recurrirá a la interpretación consecutiva, tomando notas de la pregunta, que puede ser compleja, o resumiéndola si es muy prolija o indirecta.

6.7. La interpretación de enlace en ámbito médico intercultural

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

Las etapas de esta situación comunicativa son las siguientes:

- El intérprete escucha y entiende lo que el doctor afirma;
- Analiza inmediatamente el contenido del mensaje;
- Traduce oralmente a la lengua maya el contenido del mensaje;
- Escucha y comprende la respuesta del paciente maya;
- Traduce inmediatamente la respuesta al español.

En el transcurso de este proceso, el intérprete cuidará no solo de alcanzar un intercambio de informaciones eficaz, sino también de establecer una comunicación que sea completa, con el uso de sinónimos, signos non-verbales, explicaciones, informaciones adicionales, repeticiones de conceptos, autocorrecciones y adaptaciones interculturales, siendo “plenamente consciente de la dimensión transcultural que se abre” (Prieto Arranz, 2002), en línea con la idea de un “acercamiento comunicativo integral” que implica que la comunicación no se limita a escuchar y hablar, sino que involucra la elaboración de los mensajes, su interiorización, análisis e inmediata comparación con el conocimiento lingüístico y cultural previo de los participantes (Sánchez Pérez, 1997).

Positioning choices: triangle

Triangle Positioning:

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

Source: Katharine Allen

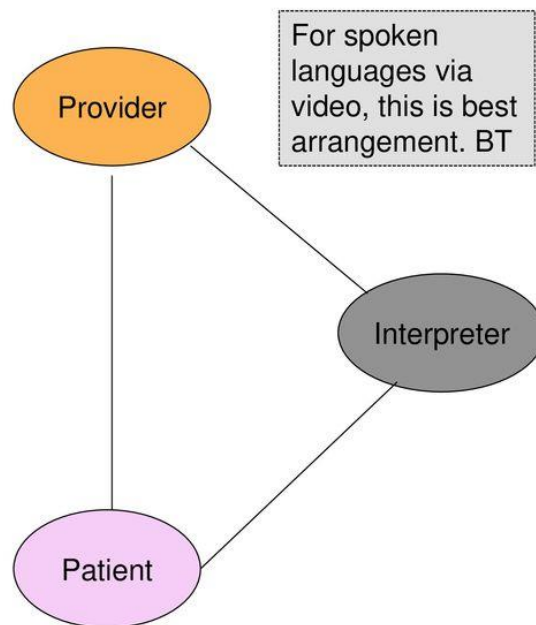


Fig. 29 Posicionamiento en la interpretación de enlace

Fuente: Allen, K. (2016).

La figura que precede nos hace visualizar la posición del intérprete en el caso de la interpretación de enlace, en la que el intérprete aparece como parte de un triángulo: aquí el paciente y el doctor pueden comunicar visualmente con el intérprete, que se vuelve el centro del proceso comunicativo. Sin embargo, no hay comunicación directa entre paciente y doctor, y se pueden perder algunos elementos non-verbales de la interacción entre paciente y doctor. Es muy frecuente en los ambientes de cuidado de la salud, y es recomendable en una comunicación audiovisual.

En las situaciones en las que el presente investigador se encontró en ocasión de sus visitas a las comunidades mayas con las Caravanas de la Salud de la Secretaría de Salud del gobierno del estado de Quintana Roo, el intérprete – no profesional, sino un enfermero hispanohablante con algunos conocimientos de la lengua maya – se situaba en esta posición, equidistante entre paciente y proveedor de servicios de salud.

Esta modalidad de interpretación resulta la más útil en el contexto del cuidado de la salud en las comunidades maya-hablantes del sureste mexicano, principalmente debido a la situación real en la que los proveedores de salud tienen que trabajar, es decir en espacios reducidos, sin apoyos tecnológicos o informáticos, a veces en cabañas de madera en donde viven los pacientes, en situaciones de escasez logística y alimentaria y con frecuencia en condiciones de pobreza más o menos extrema.

6.8. La mediación estratégica en la interpretación médica intercultural

Según Bancroft (2016) la mediación estratégica en la interpretación hospitalaria o médica se define como cualquier acto o expresión por parte del intérprete que va más allá del interpretar y mira a remover una barrera a la comunicación o al ofrecimiento de un servicio.

Por ejemplo, dada una situación en la cual el paciente se siente intimidado por el doctor, o en la cual un doctor critica al paciente, o critica al mismo intérprete, el intérprete puede verse tentado a intervenir más allá de la interpretación. Además, hay situaciones en las que el médico dice algo que el intérprete cree que el paciente no entendió: en este caso,

no se aconseja que el intérprete cambie el registro lingüístico, o trate de simplificar el mensaje. La mejor manera de lidiar con este problema es la de informar al médico sobre el problema de comunicación.

La figura siguiente nos hace visualizar una situación muy común en la comunicación médica intercultural: el paciente debe entender la cultura médica del doctor, tiene prisa, preocupación y siente la presión, a veces, por la presencia de amigos o familiares. A su vez, el doctor necesita entender la cultura del paciente en términos de la medicina a la que este está acostumbrado, siente la presión debida a sus responsabilidades, y tiene que responder, fundamentalmente, a la pregunta: ¿cómo ayudar?

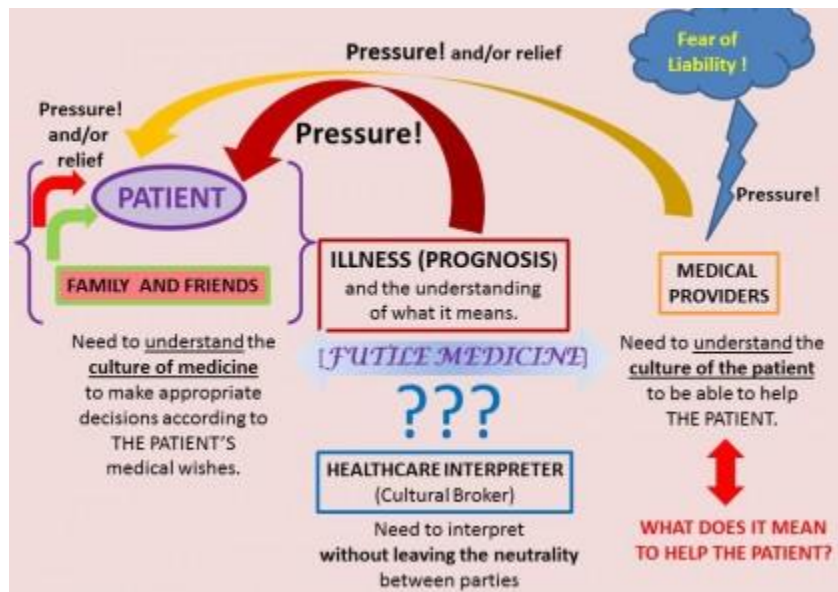


Fig. 30 Las presiones sobre el paciente, el intérprete y el médico

Fuente: modernhealthcare.com (2019).

El intérprete tiene que comunicar exacta y claramente el diagnóstico y las curaciones sugeridas por el doctor, manteniéndose en una situación de neutralidad, sin extralimitarse en sus funciones.

Hay que tener en cuenta que en este tipo de situaciones entran los prejuicios del intérprete y del médico, mismos que son definidos como “Una opinión no equilibrada que

tiene influencia sobre la evaluación de una situación y las decisiones siguientes” (Cambridge Advanced Learner’s Dictionary,1995).

Por ejemplo, puede suceder que el intérprete considere correcto cambiar el registro del mensaje, con el fin de lograr una mejor comunicación con el paciente, pero en esta situación se corre el riesgo de modificar el mensaje, con consecuencias impredecibles. En este caso lo mejor es avisar al doctor de que hay una barrera en la comunicación derivada de las diferencias culturales entre paciente y doctor con respeto a la manera de transmitir un mensaje. Una tentación para evitar es representada por el paternalismo, es decir el interactuar con un adulto como si fuera un niño, o demostrar un excesivo respeto por la figura del médico, en el sentido de obedecer a instrucciones de este para hacer algo que no le compete al intérprete, tal como explicar autónomamente un procedimiento o cómo seguir un tratamiento, sin interpretarlo de la viva voz del médico.

Hay que tomar en cuenta los prejuicios de los médicos, examinados en profundidad por Fernández, en Chen, (2009) en un estudio de las barreras comunicativas entre pacientes y doctores, en el cual destacó, por ejemplo, que a veces, debido a constricciones temporales o a situaciones anómalas, el médico decide de no utilizar a un intérprete y llevar a cabo la comunicación directamente, especialmente si el médico está tratando con un situación “simple” o rutinaria, en la que el doctor usa el lenguaje corporal, las mímicas, su conocimiento – a veces, y peligrosamente, limitado - del idioma del paciente o recibe ayuda de los familiares del paciente para poder comunicar.

Los prejuicios sociales pueden jugar un papel importante en unos casos, tomando en cuenta las ideas sobre raza, religión, color, procedencia, pertenencia a una clase social, afinidades cognitivas, y percepciones de pertenencia o no al mismo “grupo” cultural. Además, el apoyo emocional por parte del intérprete puede ser un obstáculo a la comunicación exacta entre las partes, y por eso

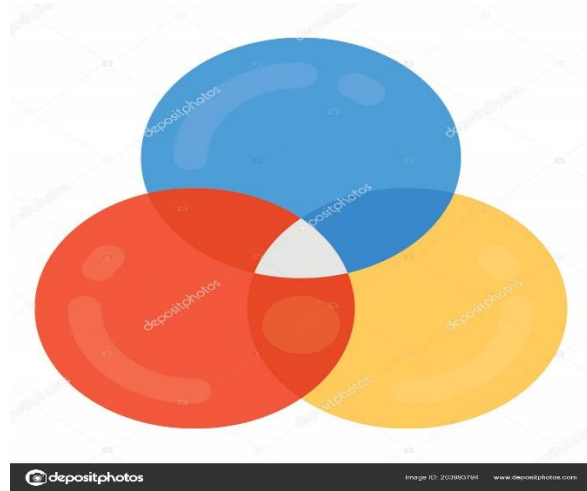
“No es recomendable que los intérpretes interactúen con los pacientes a tal grado que el paciente empiece a confiar en el intérprete más que en el doctor, creando una situación emocional que puede interponerse en el proceso de curación, o que ofrezcan su opinión, consejo, o que utilicen expresiones faciales y corporales que

puedan trastocar la relación doctor-paciente”, (Hsieh y Hong, 2010, en Bancroft, 2016:137).

Las relaciones de poder pueden jugar un papel en el intercambio de informaciones entre paciente y doctor, por ejemplo en el caso de pacientes que pertenecen a grupos sociales vulnerables, tales como migrantes o indígenas: hay que evitar el riesgo de caer en conductas paternalistas o demasiado compasivas, como explican claramente Hsieh y Hong (2010): “El intérprete no debería ser el amigo del paciente, agarrarle las manos y abrazarlo, pero sí debería ser humano y actuar demostrando interés y preocupación”.

Hsieh (2016) sugiere unos diagramas para explicar las diferentes dinámicas interpersonales que pueden surgir dentro de los encuentros entre médico y paciente mediados por intérpretes. En el primero, los tres participantes tienen unos roles equilibrados, interviniendo en turnos,

“Creando espacios conversacionales dentro de un evento comunicativo más amplio: en este modelo, el intérprete es conceptualizado como un participante activo en la interacción paciente-médico. Los procesos de comunicación no son necesariamente lineales, es decir paciente-intérprete-médico y viceversa, sino todos los individuos que participan en el evento comunicativo participan en el mismo a través de su comprensión de estos espacios conversacionales” (Hsieh, 2016:118).



Azul= médico – Rojo=intérprete – Amarillo=paciente

Fig. 31 Roles equilibrados entre paciente, intérprete y médico Fuente: Hsieh, (2016).

Aquí abajo vemos otra situación, en la cual otro actor toma parte en el intercambio comunicativo entre paciente, médico e intérprete: por ejemplo, un miembro de la familia, una enfermera, un amigo, todos con el objetivo de ayudar en la procuración de salud al paciente: sin embargo, a veces estas intervenciones pueden crear tensiones y dificultar la comunicación (Hsieh, 2016).



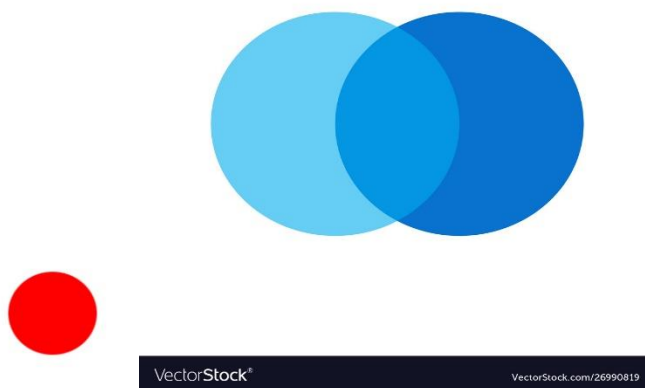
Azul=médico, rosado=intérprete, verde=paciente, amarillo=otros

Fig. 32 Interacción comunicativa entre paciente, intérprete, médico y otros actores

(Fuente: Hsieh, (2016).

Una tercera posibilidad, que subraya el hecho de que las relaciones entre los actores en un evento comunicativo intercultural en ámbito médico no son estáticas, sino que pueden variar en forma, intensidad y grado de participación, se da cuando el paciente no tiene capacidad para expresarse en otro idioma y un intérprete empírico, sea un familiar, un conocido o un trabajador en la institución de salud asumen el papel de puente comunicativo entre las partes, arriesgando convertirse en proveedor de salud y abogando por la salud del paciente, dejando a este último parcialmente o completamente aislado durante la interacción comunicativa (Hsieh, 2016).

La figura que se presenta a continuación nos permite visualizar esta situación:



Azul=intérprete, turquesa=médico, rojo=paciente

Fig. 33 Aislamiento del paciente en el proceso comunicativo

(Fuente: Hsieh, (2016).

Con el fin de llegar a una mediación estratégica eficaz, sería importante tomar en cuenta algunos aspectos de la performance del intérprete, tales como el demostrar el mismo respeto por el paciente y el doctor, presentarse de la misma forma a los dos, prescindir del grado de educación e las partes, intervenir, si es el caso, con el mismo mensaje dirigido a

los dos, evitar de cambiar el registro lingüístico, aunque parezca rudo y a veces vulgar, y tomar en cuenta el lenguaje corporal, que a veces de manera muy sutil puede tener una influencia en la comunicación.

Bancroft (2016) indica cuatro causas que pueden requerir la intervención del intérprete en una situación comunicativa entre paciente y doctor, es decir:

- 1) Desafíos lingüísticos, referentes a situaciones en las cuales las partes hablan al mismo tiempo, demasiado rápidamente o por mucho tiempo, posibles distracciones, uso de términos desconocidos, registros lingüísticos inadecuados, pérdida de una parte del mensaje, cansancio o stress;
- 2) Confusión de los roles, es decir si al intérprete se le pide una opinión, una explicación sobre profundas diferencias culturales, hacer algo que está claramente en contra del código de ética profesional o que no entra en las atribuciones del intérprete;
- 3) Malentendidos culturales, faltas de equivalentes culturales en otro idioma, diferencias de significado de un término en diferentes lugares;
- 4) Obstáculos en el sistema de servicios, como en el caso de que el doctor no está acostumbrado a trabajar con un intérprete y le pide hacer cosas que están ajenas a su papel, o lo deja sólo con paciente, o un paciente que requiere ayuda y se la pide al intérprete.

La misma autora sugiere escribir notas, útiles para determinar de antemano el comportamiento a seguir en las diferentes situaciones, estableciendo un modelo de conducta, especialmente en los casos de ser necesarias aclaraciones por parte del doctor o del paciente y sugiere cinco pasos a seguir para lograr una mediación intercultural eficaz:

Interpretar lo que se ha dicho o comunicado con lenguaje de señas;

Identificarse como intérprete;

Mediar brevemente;

Reportar la mediación a la otra parte;

Seguir interpretando.

La mediación intercultural implica que un intérprete médico, en opinión de Call (2016), necesita un conocimiento profundo de la terminología médica y coloquial en ambos idiomas, junto con una sensibilidad cultural acerca de cómo el paciente recibe la información. El intérprete tiene que mantenerse “alejado”, pero consciente de las sensaciones y el dolor del paciente.

Los intérpretes médicos no son expertos culturales, son especialistas en comunicación multilingüe, y hay situaciones en las que, en lugar de explicar las diferencias culturales, es mejor indicarlas a los presentes y dejar que el paciente las explique, para evitar situaciones como la siguiente:

“Una muchacha de 15 años nacida en un país de América Latina fue violada y brutalmente lastimada por su pareja con la que vivía. El caso fue llevado al tribunal, pero el intérprete certificado proporcionó “información” cultural a la defensa, afirmando que era típico de los machos en América Latina pegarle a la mujer con la quien vivían. La información fue proporcionada al fiscal, que determinó que el intérprete “certificado” era creíble en virtud de la propia certificación. Los cargos fueron reducido a violencia doméstica, y llevaron a que el acusado obtuviera libertad condicional” (Framer et al, 2010:60, en Bancroft,2016:164).

En estos tiempos de pandemia, además, sería interesante considerar la opinión de Declerq y Federici (2020), que nos explican como

“el brote de Ébola en África Occidental fue en parte causado por la falta de entendimiento de los marcos culturales en los cuales se tenía que organizar la ayuda médica”.

Otros consejos se refieren a evitar dar explicaciones sobre un medicamento, sino sólo interpretarlas, o compartir informaciones con los parientes del paciente, sino sólo interpretar las que el médico proporciona, y expresar a las partes los posibles malentendidos derivados de diferencias culturales profundas, mismas que serán aclaradas

por las partes con la mediación del intérprete, y no por el intérprete mismo: él es un informador cultural, no un solucionador de enigmas interculturales.

En un interesante estudio sobre la competencia intercultural de los intérpretes médicos y sus percepciones de la colaboración con los profesionales de la salud, llevado a cabo en Noruega por Hansen y Alpers (2010), los autores señalan que más de la mitad (52%) de los intérpretes médicos consideran que los profesionales de la salud en aquel país no tienen conocimientos sobre las filosofías de las enfermedades y de las curaciones diferentes de las que imperan en la biomedicina occidental, y subrayan, en sus conclusiones, la afirmaciones de un intérprete médico profesional, Pistillo (2003), según las cuales los intérpretes médicos tienen que ser biculturales, es decir tener una profunda comprensión de y empatía con las dos culturas, usando sus habilidades para evitar malentendidos y falta de comunicación.

Tomando en cuenta que este estudio se llevó a cabo en un país del primer mundo, con servicios sociales y de salud entre los más desarrollados a nivel global, podemos inferir que, en el México de hoy en día, y especialmente en las áreas de población indígenas, con toda seguridad los profesionales de la salud tienen conocimientos aún menores de las concepciones de salud, enfermedad y curación pertenecientes al universo de las etnias originarias.

Por lo que se refiere a las habilidades sociales que un intérprete médico tiene que dominar, encontramos las siguientes, según Carriero-Contreras, en Bancroft, (2016):

- 1) Actitud positiva en hablar y actuar;
- 2) Actuar con base en los valores de integridad, honestidad y compromiso;
- 3) Cuidar el aspecto y atuendo personal;
- 4) Demostrar amabilidad y calma;
- 5) Afinar las habilidades comunicativas, expresándose con claridad, concisión;
- 6) Cooperar con el equipo con el cual se trabaja.

La misma autora subraya la necesidad de organizar una base de datos terminológica, o crear un glosario especializado muy personal, como instrumento soporte, considerado indispensable en las actividades de un intérprete médico profesional, con el fin de mejorar el desempeño, reducir el estrés, facilitar la interpretación y demostrar profesionalismo y conocimiento de la materia.

A tal fin, entre las obras sobre interpretación médica que fueron consultadas, destacó el “*Terminology Workbook for Medical Interpreters*” de Cynthia Mauleón (2015), que trabajó como intérprete médica por más de veinte años, incluyendo experiencias en un pueblo maya, y como entrenadora de intérpretes médicos en diferentes instituciones.

Este libro, organizado en forma de glosario, reúne los términos encontrados con más frecuencia en la experiencia de la autora, junto con unos consejos prácticos sobre cómo organizar las actividades diarias de un intérprete médico, incluso en un contexto multicultural.

7.- Los materiales audiovisuales en la formación de intérpretes médicos

A partir del desarrollo del enfoque comunicativo en la enseñanza de lenguas en los años '70 y '80, en los '90 surge el CALL (Computer Assisted Language Learning) y el CAIT (Computer Assisted Interpreter Training), que utilizaba varios tipos de software en la didáctica de la interpretación. Un ejemplo fue Storyboard, que proporcionaba elementos de vocabulario, títulos y sugerencias para reconstrucción de párrafos, estimulando el estudiante a seguir autónomamente las etapas de su proceso de aprendizaje. En los mismos años '90, en la Scuola Superiore di Lingue Moderne per Interpreti e Traduttori de la Universidad de Trieste, Italia, se creó la base de datos Interpreters' Information System (IRIS). Era una herramienta con la cual los estudiantes podían interpretar o traducir y guardar el trabajo para sus revisiones posteriores. Se utilizó en la didáctica de la traducción y la interpretación, y los estudiantes de la misma escuela la valoraron positivamente en un cuestionario (Carabelli, 2003:115). En el 2001 se desarrolló en la Universidad de Granada la base de dato MARIUS, que utilizaba discursos y grabaciones de videos de situaciones comunicativas reales. Su creador, el Dr. Jesús de Manuel Jerez, explicó los objetivos de MARIUS: “contribuir a un acercamiento de la formación a la realidad profesional y proporcionar criterios para una selección más fundamentada empíricamente del material didáctico” (De Manuel Jerez 2003: 406-407). De esta base de datos se derivaron diferentes proyectos en la Universidad de Granada, entre los cuales destacaron tres Proyectos de Innovación Docente (PID). Uno de los principales objetivos de estos proyectos fue el de utilizar las nuevas tecnologías para que los intérpretes se acercaran a la realidad profesional, fomentando el autoaprendizaje en la didáctica de la interpretación.

En este contexto el estudiante se vuelve el centro del proceso de aprendizaje y controla el mismo, en línea con un enfoque constructivista en el que el profesor orienta al alumno, que tiene a su disposición descriptores, direcciones de internet y grabaciones de material audiovisual real y adaptado para llevar a cabo ejercicios de interpretación. El profesor ya no es un transmisor de conocimientos, sino un facilitador del proceso, un formador y un orientador. En la didáctica de la interpretación a través del uso de material audiovisual se conformaron dos corrientes: una que soportaba el uso de material adaptado, con filtros de varia índole, elección temática y reelaboración previa de contenidos. Otra

corriente sugería el uso de material real, a pesar de los problemas que pudieran surgir. El material podía ser demasiado difícil o no claro, la calidad de la grabación no era suficiente para su uso en el aula, o había limitaciones de tiempo para su elaboración. Sin embargo, un objetivo central de este enfoque era que el alumnado se identificara con los protagonistas de los videos. Esta idea está perfectamente en línea con uno de los objetivos propuestos en este trabajo, es decir que los estudiantes de interpretación médica intercultural pudieran entrar emocional y cognitivamente en la interacción de paciente, doctor e intérprete. La validez de este enfoque se confirmó con los trabajos de autores españoles como Jiménez Serrano (2003) y De Manuel Jerez, (2019). La posibilidad de crear material audiovisual auténtico para la docencia de la interpretación médica intercultural asume relevancia en el contexto de esta investigación, considerando que en las dos universidades mexicanas contempladas no hay laboratorio de idiomas, ni sistemas de distribución digital como Optimas School 9 o Moodle 10 en línea. No se conoce Audacity para la reproducción de grabaciones, ni Express Scribe para la transcripción de grabaciones.

Las nuevas tecnologías en el proceso de enseñanza-aprendizaje a nivel superior están firmemente asentadas en las universidades de todo el mundo, en escalas diferentes, por supuesto, pero, desde su introducción masiva en los años '80, dependiendo de cada país, han confirmado su papel insustituible como componentes básicos de la innovación educativa.

La utilización de materiales audiovisuales en la enseñanza de idiomas, incluyendo la de la traducción y de la interpretación, es una costumbre didáctica generalizada en continua evolución. Los beneficios reconocibles derivados de la utilización de estas tecnologías abarcan una variedad de situaciones didácticas, y aventajan el aprendizaje a través de la inmediatez de la comunicación, de una gestión del espacio y del tiempo más personalizada y creativa, de la intensidad del flujo informativo y de las virtualmente infinitas posibilidades de acceso a contenidos didácticos y culturales insospechados (Corazza, 2015). El usuario de un texto audiovisual interpreta el mensaje, construye y reconstruye el significado y da vida al proyecto dialógico propuesto por el autor (Bettetini,1979).

Cada imagen tiene correspondencia con un pensamiento y una idea que contribuyen a su vez a la construcción del significado global de la obra (Masi, 2012). En una investigación realizada en Italia sobre la pertinencia de la utilización de materiales audiovisual en la enseñanza, no sólo de idiomas, resaltaron las opiniones de unos profesores participantes, cuyas reflexiones finales incluían afirmaciones tales como:

“las nuevas generaciones memorizan a través de contenidos iconográficos.....la atención de los estudiantes es sobre todo de tipo visual.....no se puede prescindir más del video...Las imágenes dinámicas coadyuvan la atención y la comprensión de la teoría.....los videos son inmediatos, cercanos al lenguaje de los jóvenes...Existe un imaginario colectivo referido al audiovisual, que nos dice que una cosa vista es más entendible y más inmediata de una cosa escrita (Corazza, 2015:104).

Los materiales audiovisuales pueden ser simulaciones, documentales, reportajes, escenografías históricas, programas de televisión, películas, clases videograbadas, tutoriales, videos musicales y de teatro, trabajos producidos por los mismos estudiantes, obras de teatro, documentaciones de actividades, sitcoms, videos de arte, y todas estas formas de expresión visual pueden ser acompañadas por actividades que siguen a la visión, tales como:

“Discusiones, análisis de segmentos, producción de reelaboraciones por parte de los estudiantes, ejercicios, respuestas a cuestionarios, resúmenes, construcción de mapas mentales y conceptuales, verificación de hipótesis, supuestos y teorías (Corazza, 2015:106).

Las funciones que justifican el recurso a las imágenes, validándolas desde una perspectiva didáctica y pedagógica son ilustradas por la figura que se presenta a continuación:

Las funciones psicológicas favorecidas por las imágenes, según Clark y Lyons (2004).

Evento formativo

Definición

Ejemplos

Apoyo a la atención	Imágenes que llaman la atención sobre elementos importantes tratando de eliminar a los distractores	-Una flecha que subraya un elemento relevante -Un elemento gráfico cerca del texto explicativo
Activar o reconstruir conocimientos previos	Imágenes que activan esquemas mentales preexistentes con contenidos que soportan la adquisición de nuevas informaciones	-Analogías visuales entre contenidos y conocimientos ya adquiridos -Visualizaciones gráficas de nuevos contenidos
Minimizar la carga cognitiva	Imágenes que minimizan la carga cognitiva impuesta a la memoria de trabajo durante el aprendizaje	-Diseños e imágenes estilizadas -Gráficas significativas más que decorativas
Construir modelos mentales	Gráficas que ayudan a los estudiantes a memorizar nuevos conocimientos en la memoria a largo plazo	-Diagramas esquemáticos de funcionamiento de una maquinaria -Representación de una secuencia de transmisión de datos
Coadyuvar en la transferencia de conocimientos	Imágenes que incorporan características básicas del ambiente de trabajo	-Utilización de una simulación para ver cómo funciona un software

		-Utilización de una simulación visual de un proceso causa-consecuencia
Favorecer la motivación	Imágenes que hacen interesantes los contenidos sin inhibir el aprendizaje	-Imágenes que hacen ver la relevancia y el interés de la actividad -Organizadores visuales que aclarezcan la estructura del material

Analizando brevemente la figura que precede, vinculándola con el aprendizaje de la interpretación, y de manera especial con la interpretación médica intercultural maya-español, podemos resaltar algunos aspectos relevantes, tales como:

“la utilización de sus ojos, básicos en el proceso de incorporar la información kinésica y contextual de la que carecen las cintas de audio, contribuyendo con pistas visuales, como la expresión facial y el gesto, a la comprensión del mensaje de origen” (Jiménez Ivars,2014:270).

Los futuros intérpretes se familiarizan con diferentes acentos, estilos discursivos, comunicaciones non-verbales, expresiones y locuciones específicas de una variedad local de un idioma (Jiménez-Ivars, 2014). Lo anterior resulta fundamental en una situación de

interpretación médica intercultural, en la que intervienen acentos nativos, comportamientos y reacciones típicos de una etnia específica y confrontación con situaciones reales.

La validez del uso de material auténtico en la formación de intérpretes médicos en un contexto intercultural ha sido subrayada en un reciente estudio llevado a cabo en Rusia, enorme estado multilingüe: en las conclusiones las autoras sugieren la necesidad de incluir en la formación de intérpretes

“actividades interactivas enfocadas a la solución de problemas, con el uso de role-plays y el análisis de videos que muestren actividades de interpretación en situaciones reales en el ámbito del cuidado de la salud” (Lutskovskaya, Zvereva y Kalashnikova, 2018:232).

Se trata también de la aplicación del aprendizaje contextualizado, que forma parte de la teoría constructivista del aprendizaje, y es conformado por la ejecución de tareas complejas, con el uso de sub-competencias y manejo de informaciones textuales, léxicas, conceptuales, culturales, ideológicas, y, en el caso de situaciones interculturales extremas, tales como el manejo del flujo informativo entre pacientes maya-hablantes y proveedores de servicios de salud hispanohablantes, también de las informaciones referentes a cosmogonías y tradiciones ancestrales más o menos evidentes y significativas.

Como explica Blasco Mayor (2005):

“uno de los escollos más difíciles de superar en la formación de intérpretes suele ser que el aprendiz se sitúe cognitivamente y también emocionalmente en el contexto profesional, puesto que un laboratorio siempre es un entorno artificial de aprendizaje” (Blasco Mayor, 2005).

La misma investigadora, junto con Pérez-Basanta (2009) nos ofrece un panorama completo de las ventajas que ofrece el uso de materiales audiovisuales en la formación de intérpretes, entre las cuales destacan:

- 1) Introducen el mundo exterior en el aula, haciendo que la tarea de aprendizaje sea más significativa e interesante;
- 2) Favorecen el control por parte del aprendiz, que los maneja según sus necesidades individuales;
- 3) Muestran a personas reales y utilizan lenguaje real: los estudiantes tienen acceso al modo en que hablan y se desenvuelven los hablantes nativos.
- 4) Proporcionan todo tipo de información propia de la comunicación oral, como gestos y lenguaje corporal, expresiones faciales y demás;
- 5) Proporcionan información visual esencial para la decodificación fonológica como es la lectura de labios, permitiendo un acceso más rápido al significado por parte de los aprendices;
- 6) Aportan información de tipo sociolingüístico y pragmático, al mostrar elementos socioculturales y las sutilezas del registro;
- 7) Promueven el aprendizaje del vocabulario, puesto que este aparece en un contexto. Aprender una palabra significa conocer su gramática, pronunciación, significado y función. Los aprendices adquieren los distintos niveles de significado (contextual, metafórico, coloquial, connotativo, denotativo, pragmático e incluso epistemológico);
- 8) Proporcionan motivación, interés, y confianza, por tratarse de un medio atractivo, que ofrece una ventana al mundo exterior;

- 9) Unen actividades visuales, orales, de escucha, mentales y emocionales, provocando una respuesta que implica un cambio en el comportamiento de los estudiantes y una transformación cultural (Naibaho, 2019:439).

La utilización de videos didácticos en la formación de intérpretes se puede describir como un ciclo, o un proceso, en el cual toman parte diferentes etapas: la selección del material, su visión y estudio por parte del maestro, una posible elección de lecturas de acompañamiento, y la preparación de actividades didácticas sucesivas a la visión por parte de los estudiantes.

Sigue un momento fundamental, es decir el fomento de la motivación de los estudiantes, en el que el maestro presenta el tema, indica los objetivos y sugiere la dinámica de la actividad. Después de la visión, los estudiantes elaboran las informaciones recibidas, contestan a las posibles preguntas, discuten sobre los contenidos de los videos y profundizan lo aprendido, conectándolo a sus necesidades académicas o laborales. Más específicamente, en el caso de la formación de intérpretes, atención especial se deberá poner en la estructura del discurso, con

“Frasas breves en los diferentes idiomas para facilitar la comprensión, permitiendo una completa decodificación de los mensajes, tratando de evitar pronunciaciones dialectales o regionales, poniendo especial atención al tono y timbre de voz como elementos básicos en la interpretación del significado y en la decodificación de las intenciones comunicativas, así como a los ruidos de fondo, que pueden facilitar la comunicación si son coherentes con la situación y no son invasivos” (Bonaiuti ,2010:76).

Hay que tomar en cuenta los tiempos de concentración y de atención de los estudiantes, por lo que se sugiere utilizar videos breves – cinco minutos – o segmentos de un mismo video, para subrayar elementos significativos que actúen como estímulos que inspiren curiosidad, con imágenes “evocativas, interesantes, equívocas, inesperadas”

Bonaiuti (2010). Uno de los objetivos es lo de lograr envolver a los estudiantes en un entorno que haga brotar reacciones cognitivas, sensoriales y afectivas: en este sentido es importante recordar una base neurobiológica que justifica este fenómeno, es decir la existencia de los “neuronas espejo”, mismos que

“son una clase de neuronas específicos, que se localizan en el área de Broca y en la corteza parietal inferior, que se activan cuando se lleva a cabo una acción y también cuando la acción es llevada a cabo por otros .Esta activación es directa e involuntaria y determina una predisposición fisiológica, junto con la cognitiva, así que el sujeto que “ve” pueda transformar lo observado en comportamiento” (Iacoboni y Dapretto, 2007: 943).

Este es uno de los objetivos, tal vez el más importante, de la práctica de ejercicios con materiales audiovisuales reales, que muestren claramente a los futuros intérpretes médicos los elementos básicos de lo a que se van a enfrentar al ejercitar la profesión.

Parece fundamental esta etapa en la formación de intérpretes interculturales, en donde las diferencias lingüísticas, culturales, de actitudes y en la cosmovisión que determina en más o menor medida los comportamientos y las reacciones a un fenómeno juegan un rol crítico en la transmisión de los mensajes interlingüísticos. A través de la visión, la discusión y la confrontación, los estudiantes entienden e interiorizan en profundidad los aspectos visibles y los elementos subyacentes en la práctica de la interpretación médica intercultural.

Tenemos por delante el reto de aprovechar al máximo la tecnología para mejorar los procesos de enseñanza-aprendizaje, centrándolos en mayor medida en el estudiante, orientándolos al abordaje de situaciones comunicativas complejas y reales y no tanto de discursos artificiales, aislados y descontextualizados, volviéndolos más atentos a la diversidad de miradas, acentos, culturas e ideologías que caracterizan el ecosistema en el que se desenvuelven hoy los intérpretes (De Manuel Jesús, 2019).

Me parece interesante señalar, para ulteriores profundizaciones, el Proyecto “Video Broadcast and Streaming in Education, Learning and Teaching” (VIDEDU), financiado por la Unión Europea en 2007, que propone actividades didácticas para la

visión crítica y colaborativa de los videos, tales como las preguntas a los otros estudiantes, la escritura rápida, los cuatro conceptos, el round-robin, el brainstorm y los mapas conceptuales (VIDEDU (2007); asimismo, señalar las técnicas básicas sugeridas por el BFI (British Film Institute) para favorecer una comprensión más a fondo de los contenidos de los videos mismos, es decir las imágenes congeladas, la relación entre sonido e imágenes, los puntos de toma, la búsqueda del mensaje, las técnicas para atraer la atención, la transcripción del video, la comparación entre videos y las simulaciones o las reediciones de los mismos: BFI (2000). La utilización de videos promueve las actividades metacognitivas de los estudiantes, es decir los hace reflexionar sobre sus competencias reales, sobre sus capacidades de interpretar en situaciones a veces inusuales y acerca del dominio que individualmente poseen de los idiomas de trabajo y de sus capacidades interpretativas. Este proceso de autorreflexión es fundamental para un intérprete médico, para lograr a conocer sus capacidades reales y poder reducir los riesgos implícitos en una interpretación en el sector de la salud. “La metacognición, o sea conocer sus propios conocimientos, puede ser parte de una estrategia de enseñanza eficaz que ayude a los estudiantes de interpretación a monitorear y reflexionar acerca de sus propios bagajes cognitivos, llevando a un mejor desempeño. Así, la metacognición es algo que los profesores deberían incorporar en sus actividades de enseñanza” (Pérez Fernández, 2019:265).

8. Análisis cualitativo del impacto de material audiovisual auténtico en la formación de intérpretes médicos interculturales maya hablantes

8.1. Introducción

En primer lugar, consideramos necesario enlazar este capítulo, eje central de este trabajo, con los anteriores, explicando brevemente su relevancia con el fin de lograr obtener un cuadro completo del ambiente y las dimensiones en las que se realizó la investigación.

En el tercer capítulo de este estudio se presentó una contextualización sociolingüística, necesaria para poder entender el entorno social y académico en el que se llevó a cabo la investigación, enfatizando en el capítulo cuarto la noción de interculturalidad como eje portante de las estructuras académicas de las dos universidades en las que se aplicó la intervención pedagógica. Con el objetivo de responder a las primeras tres preguntas de investigación, referentes a las metodologías de enseñanza de la interpretación en las dos asignaturas arriba mencionadas, a las dificultades que encuentran los estudiantes en su trayectoria de aprendizaje de la interpretación, y a sus niveles de competencia como posibles futuros profesionales de la interpretación médico-clínica intercultural, en el capítulo cinco se procedió a un análisis crítico de las dos asignaturas de interpretación impartidas en las mismas universidades y se reportaron los resultados de los coloquios con los profesores encargados de los cursos. Además, en el capítulo seis se presentaron las habilidades específicas que un aspirante intérprete médico-clínico intercultural tiene que dominar para poder llevar a cabo un trabajo profesional en los centros de salud de la zona maya de Quintana Roo y Yucatán, habilidades entendidas como términos de referencia necesarios para poder expresar una evaluación ponderada acerca del nivel de las competencias cognitivas, lingüísticas y profesionales que poseen los estudiantes involucrados en este estudio.

Aclarada así la necesidad de la presencia de los capítulos precedentes en este trabajo, procedemos a la descripción pormenorizada de las diferentes acciones y actividades que se llevaron a cabo con referencia al tema toral de la presente investigación,

es decir la evaluación del impacto de la introducción de material audiovisual auténtico y su posible utilidad en el proceso de formación de intérpretes médicos interculturales maya hablantes en dos universidades del sureste mexicano.

8.2. Cuestiones de investigación

En este capítulo se tratará de responder a las preguntas de investigación cuatro y cinco, que son las siguientes:

- 1) ¿Qué impacto puede tener este material en los estudiantes de interpretación médica intercultural?
- 2) ¿El mismo material puede contribuir a su formación como intérpretes médicos?

8.3. Marco conceptual

El proceso de formar profesionales maya hablantes enfocados en la traducción intercultural en el ámbito médico tiene que tomar en cuenta un análisis crítico de la complejidad que involucra la interacción médicos-pacientes, dado que estos últimos pertenecen a un grupo culturalmente diferenciado, que habla su propia lengua y que tiene concepciones propias sobre la enfermedad, el cuerpo y el cosmos. El papel del intérprete en este contexto puede tener múltiples aristas: tiene que ser consciente de que las interacciones interculturales implican relaciones de poder, prejuicios mutuos, actitudes peculiares y reacciones muy personales frente a las enfermedades, que pueden desembocar en malinterpretaciones con trasfondos sociales, culturales y hasta religiosos. Por esto se considera necesario insertar en este capítulo un marco conceptual que pueda dar una idea de las concepciones cosmológicas y religiosas de la etnia maya referentes al cuidado de la salud.

8.4. Conceptos referentes a la salud en las poblaciones maya

En las áreas de los estados de Quintana Roo y Yucatán pobladas por los mayas contemporáneos, las enfermedades, y en sentido general todos los conceptos y los problemas referentes al cuidado de la salud, en los humanos, las plantas y los animales, son ligados al concepto de “maldad, o hechizo” (*pulya 'aj*) y a el de “mal viento” (*ku kinil*). En este sentido, las recientes ponencias de Gómez Morales (2019) y de Medina Riancho (2019) en el más reciente Congreso de Mayistas celebrado en Chetumal en la Universidad de Quintana Roo nos ofrecen una profundización muy específica sobre las prácticas de sanación de los médicos mayas en Yucatán y Quintana Roo y sobre las prácticas de medicina tradicional maya, que siguen todavía vigentes aunque sean muy poco conocidas afuera de sus ambientes específicos.

“El conocimiento pleno de los diferentes ecosistemas hizo posible la identificación, taxonomía y denominación de los elementos de la flora y de la fauna, permitiendo la racional utilización de los recursos y la armonía entre la vida humana y la naturaleza. El Ritual de los Bacabes, que es un conjunto de 68 textos sobre conjuros, plegarias y recetas médicas presentado en un lenguaje simbólico donde los elementos-vocablos no tienen un sentido directo o de diccionario, sino transferido o marginal, confirma la importancia de la herbolaria y de la medicina maya. El Libro del Judío, escrito en la época colonial, que menciona más de 600 plantas medicinales de la península de Yucatán, así como la ininterrumpida práctica de la medicina indígena hasta nuestros días, son otras evidencias.... de la importancia de las prácticas de sanación fundadas en antiguas costumbres que resisten al paso de los siglos” (Gómez Navarrete, 2000: 18).

El amplio uso de plantas medicinales reafirma las raíces culturales específicas de los pueblos mayas, subrayando la abismal diferencia entre la medicina occidental, es decir de los hombres blancos de origen europea (*dzulo 'ob*), y las prácticas tradicionales de curación con la naturaleza, siendo también una forma de resistencia económica, que deja de lado los turbios negocios y las campañas para la salud de las grandes transnacionales farmacéuticas, interesadas exclusivamente en vender sus productos

medicinales, derivados de las mismas plantas y ofrecidos a precios del primer mundo, a menudo fuera del alcance de las familias menos favorecidas económicamente.

Gracias a la expansión y la disponibilidad de la información, sabemos que hay un sinnúmero de casos en los que las medicinas propuestas por las industrias de la salud son ineficaces, dañinas, adictivas o causantes de otras enfermedades, respondiendo a una lógica mercantil, según la cual las ganancias en la venta de sus productos prevalecen por encima de la salud de los pacientes, una situación que se multiplica de manera exponencial cuando los mismos enfermos pertenecen a etnias indígenas desprovistas de informaciones médicas y sanitarias necesarias para, en su caso, discutir, refutar o criticar las prescripciones de los médicos que – salvo raras y respetables excepciones – fungen como representante de ventas de las farmacéuticas que, en contubernio con la OMS y las agencias gubernamentales de salud de los diferentes países, no tiene empacho en lucrar con las enfermedades, proponer medicamentos dañinos, prohibir, obstaculizar o denostar las formas de cura alternativas y pregonar sus productos con publicidad tendenciosa, parcial o simplemente falsa.

Entre las hierbas más utilizadas en las prácticas de curación en las zonas mayas de Quintana Roo y Yucatán encontramos la yuca, la uva de mar, el achiote, la anona, la caoba, el cardo, el chayote, el chechén, el chiricote, el diente de león, el epazote, la flor de mayo, el guarumo, la hierba del toro, la hierbabuena, el jazmín, la jamaica, la lengua de vaca, el mangle, la marihuana, el ñame, los palos de sangre, mulato, santo, de vela, de las ánimas, de corcho, la pitahaya, el ramón, la santa maría, el sasafrás, el tilo, la uña de gato, las yerbas de la culebra, de la virgen, del piojo, del venado, el zapote y la sábila del monte, para citar sólo las más conocidas, siendo la herbolaria maya tradicional muy amplia, cuyo conocimiento es difundido por diferentes obras de referencia que vieron la luz en las últimas décadas.

Un elemento que me parece significativo señalar es que en ocasión del Congreso de Mayistas, llevado a cabo en la Universidad de Quintana Roo en junio del 2019, dos doctoras de la Universidad de California presentaron una ponencia muy interesante sobre este tema, recalcando la importancia de la herbolaria maya como objeto de aprendizaje para el cuidado de la salud, el crecimiento cultural personal y la reivindicación de los

métodos de curación de los indígenas de América Latina frente a los crímenes de las mafias farmacéuticas internacionales (Jiménez-Balam y Alcalá, 2019).

Otro elemento que hay que tener en cuenta en referencia a la medicina maya es su íntima unión con las creencias religiosas. Los mayas de hoy, como en el pasado, basan sus decisiones en las creencias religiosas, y buscan las respuestas a las enfermedades en su religión. Los dioses jugaban y juegan un papel importante en la cosmogonía maya, de manera especial por lo que se refiere al cuidado de la salud.

Hunab Ku, el creador de todas las cosas se considera como el dios de la medicina, papel que después asumió su hijo, el dios *Itzamná*, que junto a *Ixchel*, la diosa del agua y de la luna, y a *Sacal Puc*, el dios de las hierbas sagradas y medicinales, inspiraban e inspiran a los yerbateros mayas en la aplicación de curaciones basadas en la herbolaria tradicional. Hasta existen dioses relacionados con enfermedades específicas, tales como *Ahalcamá*, el dios de la hidropesía y la ictericia; *Ahalpuh*, el dios de las infecciones; *Ahalm* y *Ahaltocolo*, que herían a las gente y provocaban su muerte; *Chuchumaquic* y *Xiquiripat*, que provocaban hemorragias; *Chamiabac* y *Chamiaholom*, que originaban debilidades; *Quixic*, que hacía vomitar sangre y ocasionaba una muerte repentina, y *Ah Puch*, que instigaba a los malos comportamientos que desembocaban en una enfermedad, para llevarse a las víctimas al inframundo. Los orígenes de las enfermedades se encontraban radicadas en una tríplice etiología, como explica Pech- Razo en su trabajo sobre la herbolaria maya:

“Etiología divina, donde la enfermedad se producía como castigo por haber ofendido directamente a los dioses o a sus leyes, ya sea por la violación de diversos tabúes, por desobedecer a los padres, por cometer abusos sexuales con parientes consanguíneos o por practicar la sodomía.

En la etiología humana, destacaba aquella producida por el efecto de la magia negra, como el *Ah pul yaah* o mal de ojo, que era practicada por algún hechicero chamán maligno al que le había ofendido directamente o al que recurría otra persona para que lanzara la enfermedad en contra de su vecino. La etiología natural incluía el frío y el calor, especialmente los alimentos fríos y calientes, como las causas más comunes de enfermedad. El viento también era causa habitual. Las

plantas también eran orígenes de enfermedades, no sólo las tóxicas, venenosas o urticantes, sino también aquellas que habían sido utilizadas por los hechiceros en sus ceremonias de curación a un enfermo y que posteriormente abandonaban en medio de un sendero y que podían ser pisadas accidentalmente” (Pech Razo, 2004:7-8).

Los curanderos mayas del pasado eran los “*Ah-men*, profetas y adivinos que curaban los males espirituales de sus pacientes por medio de la inspiración divina que recibían en sus largos trances con los espíritus y dioses que invocaban. Se ocupaban de los males ocasionados por hechicerías, y para curarlos utilizaban la piedra taumaturga, o *Zaztún*, en donde veía las personas que causaban el mal, y conocían los secretos de las yerbas curativas. Los brujos hechiceros o *Pul-yahob* curaban las enfermedades practicando ritos con plantas y animales, mientras los *Dzac yahes* son los verdaderos curanderos o yerbateros que dominan a perfección el conocimiento químico y medicinal de yerbas y plantas y su sistema curativo es científico y eficaz, como explica Pech Razo (2004).

Las prácticas de curación de los Mayas de hoy reflejan estas antiguas concepciones: aunque existe una influencia evidente de las prácticas “europeas” u “occidentales” en los esquemas de cuidado de la salud en la zona maya del estado de Quintana Roo y en áreas rurales de Yucatán, las condiciones de relativo aislamiento de muchas comunidades maya contribuyen al mantenimiento de tradiciones y conocimientos ancestrales. Los mayas confían en los curanderos tradicionales, en las parteras y prefieren remedios basados en las hierbas medicinales, rechazando la medicina “occidental”, en opinión de Wilburn (2011).

Está bien documentada la persistencia de estas tradiciones y usos y costumbres en la zona maya del estado de Quintana Roo y en diferentes poblados del estado de Yucatán: por ejemplo, en la aldea de Dziuché, Quintana Roo, todavía ejercen este tipo de medicina tres descendientes de un curandero apodado “El Negro”, que ya falleció después de haber practicado la medicina maya tradicional durante más de diez años.

En palabra de unos de los “curanderos” activos hoy en día,

“A pesar del panorama no tan halagador que se vislumbra con respecto a la preservación de las tradiciones ancestrales, como la herbolaria o medicina tradicional maya, hay personas que se mantienen enérgicas en contra de los embates de la influencia globalizadora y de la migración, dos factores que asfixian las tradiciones ancestrales: los rezanderos, chamanes o “*Xmenes*”, erróneamente llamados “brujos”, mismo que son los verdaderos conocedores de la herbolaria maya” (Chuc Baas, 2019:1).

Los pueblos mayas, todavía hoy en día, bendicen los rituales para atraer la lluvia, las ceremonias que llevan a cabo antes y después de la temporada de la cosecha, creen en los espíritus de la selva que protegen a todos los animales y siguen consultando a los chamanes que son muy respetados, ya que son los medios para comunicarse con los dioses.

Ceremonias tales como el *ch'a'cháak*, para suplicar la lluvia, el *loj kaaj*, para purificar a un pueblo, el *u jáanli kóol*, para los nutrientes del campo de maíz, el *jets lu'um*, realizada al construir una vivienda en un terreno, el *jo'osaj uk'ul*, que es la ofrenda del atole sagrado, el *janal pixan*, que es la comida para los difuntos, son llevadas a cabo por los sabios del pueblo, los dignitarios mayas o el *j-men*, que representa el sacerdote o rezador de la comunidad. Los mayas de las áreas rurales mantienen insistentemente sus costumbres en la medicina tradicional, como explica el doctor del pueblo de Naranja Poniente, situado en el centro del área maya de Quintana Roo:

“no, yo no le puedo decir a tal persona que no tome tal tratamiento de plantas, (...) Yo no pes puedo decir que no lo haga porque si tiene 30 o 40 años haciéndolo y quitarle la costumbre de ir con el sobador y quitarle la costumbre de tomar remedios caseros. Es más fácil decirle tómesese sus plantitas. Pero usted no deje de tomar sus pastillas (...). A veces me dicen que van a ir con el sobador o la partera, le digo vayan porque no se les puede quitar, y no hacen algún mal en realidad. Es más, le pregunto, ¿ya fue con la partera?, ¿qué le dijo la partera?” (Chi Canul, 2011:124).

Las creencias de los pueblos mayas en las áreas rurales están conectadas con la naturaleza:

“Los árboles, el aire, la oscuridad son el hogar de cosas misteriosas que pueden ayudarlos o dañarlos según su comportamiento. No obstante todos los cambios ocurridos en su historia, es posible reconocer en la cultura maya de hoy los fundamentos esenciales de su cultura prehispánica” (Rosas Monroy, 2006:3).

En el marco de la presente investigación no se pretende hacer una apología de las medicinas tradicionales de los pueblos autóctonos, especialmente de los mayas, sino poner en correcta perspectiva las actitudes de los pacientes mayas con respeto a las intervenciones médicas de la medicina ”oficial”, resaltando la persistencia de creencias, costumbres y cosmogonías que tienen que tomarse en cuenta a la hora de enfrentarse con los problemas comunicativos entre pacientes maya-hablantes y médicos hispanohablantes. La espiritualidad es una componente fundamental de la vida diaria de los Mayas y tiene una influencia en sus prácticas de sanación y de bienestar. La visión del mundo de los Mayas:

“Está fundada en el concepto de equilibrio, en el que todo está conectado, incluyendo la naturaleza, el cuerpo humano, la mente y las otras personas. Su orientación personal se centra en la comunidad, más que en el individuo, y esta comunidad construye valores y significados para cada individuo. Los Mayas buscan a los otros para obtener consejos, conocimiento y bienestar, en su intento para lograr la armonía dentro de la comunidad y en el mundo exterior. Las enfermedades de la humanidad, tales como el odio, la envidia, el materialismo y la falta de respeto provocan desequilibrios en nuestras vidas, mientras la espiritualidad maya trata de reestablecer la armonía en nuestras vidas. Conceptos tales como enfermedad y salud se entienden como pertenecientes a la búsqueda para establecer un equilibrio entre el yo y el todo, y las condiciones de salud física y emocional están directamente relacionadas con el comportamiento social”, aclara Wilburn (2011).

El médico encargado de organizar las caravanas de la salud para brindar atención a las comunidades mayas más alejadas de los centros urbanos de del estado de Quintana Roo resumió muy claramente esta situación, derivada de la existencia de cosmogonías muy diferentes entre el mundo de los “blancos” occidentales y el universo maya:

“Los mismos conceptos básicos de enfermedad y curación pertenecen a dos universos distintos, frutos de evoluciones históricas, sociales y científicas que bien podrían pertenecer a planetas distantes en el espacio y en el tiempo”, destaca Quintanilla Cedillo (2019).

En la figura siguiente podemos apreciar una interpretación de las diferencias más significativa entre las ciencias “occidentales” y el conocimiento nativo tradicional.

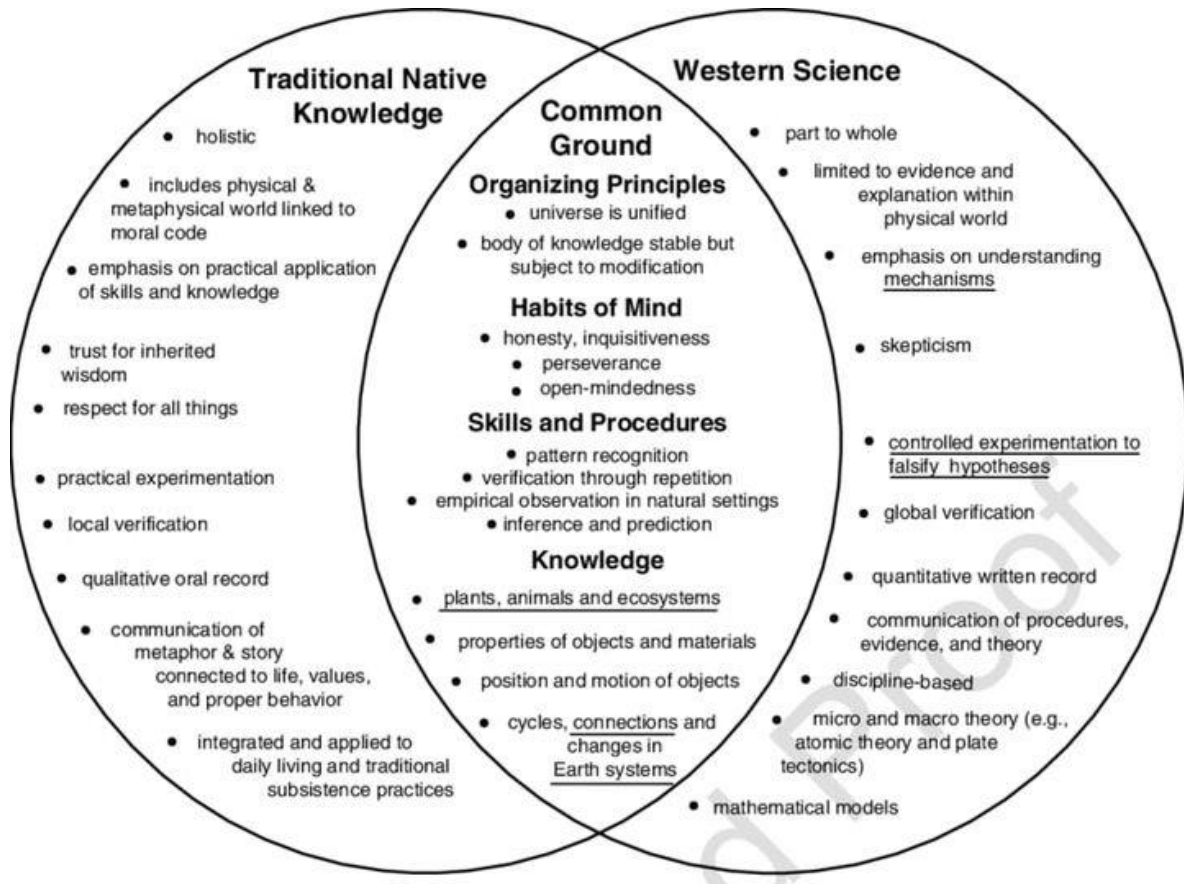


Fig. 34 Diferencias y elementos comunes entre la cosmovisión de las culturas originarias y la cultura occidental.

En esta figura se ilustran las diferencias y los elementos comunes entre el conocimiento tradicional de las culturas originarias y la civilización “occidental”.

La ciencia “occidental” se enfoca en los siguientes conceptos:

- Relaciona las partes con el todo
- Se limita a las evidencias y a la explicación dentro del mundo físico
- Enfatiza la comprensión de los mecanismos
- Es escéptica
- Controla la experimentación para denegar las hipótesis
- Utiliza la verificación a nivel global
- Registra por escrito los datos cuantitativos
- Comunica los procedimientos, las evidencias y la teoría
- Basada en las disciplinas
- Construye micro y macro teorías (ejemplo: la teoría atómica y la tectónica de placas)
- Utiliza modelos matemáticos

El conocimiento nativo tradicional tiene estas características:

- Es holístico
- Incluye los mundos físicos y metafísicos conectados a un código moral
- Enfatiza la aplicación práctica de habilidades y conocimientos
- Confía en la sabiduría heredada
- Respeto todas las cosas
- Utiliza la experimentación práctica
- Usa la verificación local
- Privilegia el registro oral cualitativo
- Comunica metáforas e historias conectadas a la vida, los valores y al comportamiento adecuado
- Se integra a la vida diaria y a las prácticas tradicionales de subsistencia

Sin embargo, las dos cosmogonías tienen tratos comunes relacionados con los principios organizadores, según los cuales el universo es unificado y el cuerpo del conocimiento es estable pero está sujeto a modificaciones. Los hábitos cognitivos incluyen honestidad y curiosidad, perseverancia y apertura mental. En cuanto a las habilidades y los procedimientos los tratos comunes abarcan el reconocer los patrones, la verificación por medio de la repetición, la observación empírica en entornos naturales, inferencias y predicciones. El conocimiento tiene en cuenta las plantas, los animales y los ecosistemas, las propiedades de objetos y materiales, la posición y el movimiento de los objetos, los ciclos, las conexiones y los cambios en los sistemas del planeta.

8.5. Marco teórico

El marco teórico que aquí se propone remonta a la Teoría Fundamentada (*Grounded Theory*) de Glaser y Strauss (1967) según la cual la teoría surge de los datos cualitativos que se obtienen mientras avanza la investigación, enfocándose en la manera en la que los individuos o los grupos focales interactúan con o reaccionan al fenómeno que se estudia. Este proceso incluye la exposición de los participantes, o informantes, a una novedosa experiencia, con la ayuda de cuestionarios, entrevistas, observaciones y documentos, y el análisis sistemático de los datos obtenidos. Esto permite la identificación de categorías que se desarrollan de manera acumulativa, a través de una comparación constante entre los datos adicionales que se siguen registrando y los datos precedentes.

Se trata de un

“Método de investigación proveniente del interaccionismo simbólico, que comprende que son las personas las que actúan en la sociedad; en esta perspectiva las personas se consideran actores sociales que están en un proceso continuo de dar forma a su entorno” (Benjumea, 2006:137).

El interaccionismo simbólico considera que

“Una sociedad humana se compone de personas comprometidas en el acto de vivir. La vida es un proceso de continua actividad en la que los participantes desarrollan líneas de acción ante las innumerables situaciones que han de afrontar. Están como engranados en un vasto proceso de interacción, en el seno del cual deben hacer que sus acciones en desarrollo se adapten a las ajenas. El proceso consiste en formular indicaciones a los demás sobre lo que hay que hacer, y en interpretar las que ellos formulan a su vez. Las personas viven en un mundo de objetos y el significado de estos es lo que les guía en su orientación y sus actos. Sus objetos, incluyendo los que contienen en sí mismos, se forman, sustentan, debilitan, y transforman a través de su interacción con otras personas” (Blumer y Mugny, 1992:14).

A su vez, la Teoría Fundamentada se compone de

“unas directrices analíticas que permiten a los investigadores focalizar su recolección de datos y construir teorías a través de sucesivas recolecciones de datos y desarrollos conceptuales” (Charmaz, 2005: 507, en (Benjumea, 2006:137).

Podemos resumir los elementos constitutivos de la Teoría Fundamentada de la siguiente forma:

- 1) Se enfoca en la manera en que los informantes reaccionan al fenómeno que se estudia;
- 2) Se deriva de los datos obtenidos en el trabajo de campo;
- 3) El análisis de datos implica la identificación de categorías y las relaciones entre ellas;
- 4) Se realiza una obtención adicional de datos conforme avanza la investigación;
- 5) Los conceptos se desarrollan a través de la comparación constante con los datos adicionales que se siguen obteniendo;
- 6) El análisis de los datos incluye una codificación abierta, es decir identificación de categorías, propiedades y dimensiones, una codificación axial que integra y relaciona los datos, y una codificación selectiva, que implica una reagrupación en meta categorías que abra el camino hacia una categoría central, o idea conclusiva fundamentada (Creswell, 2007:66-67). En la figura siguiente se pueden apreciar las diferentes etapas del proceso de análisis cualitativo, mismo que parte de una información empírica, y construye categorías a través de tres tipos de codificaciones, la abierta, la axial y la selectiva, para llegar a una posible formulación de una teoría, o idea central, que contribuya a responder a las correspondientes preguntas de investigación.

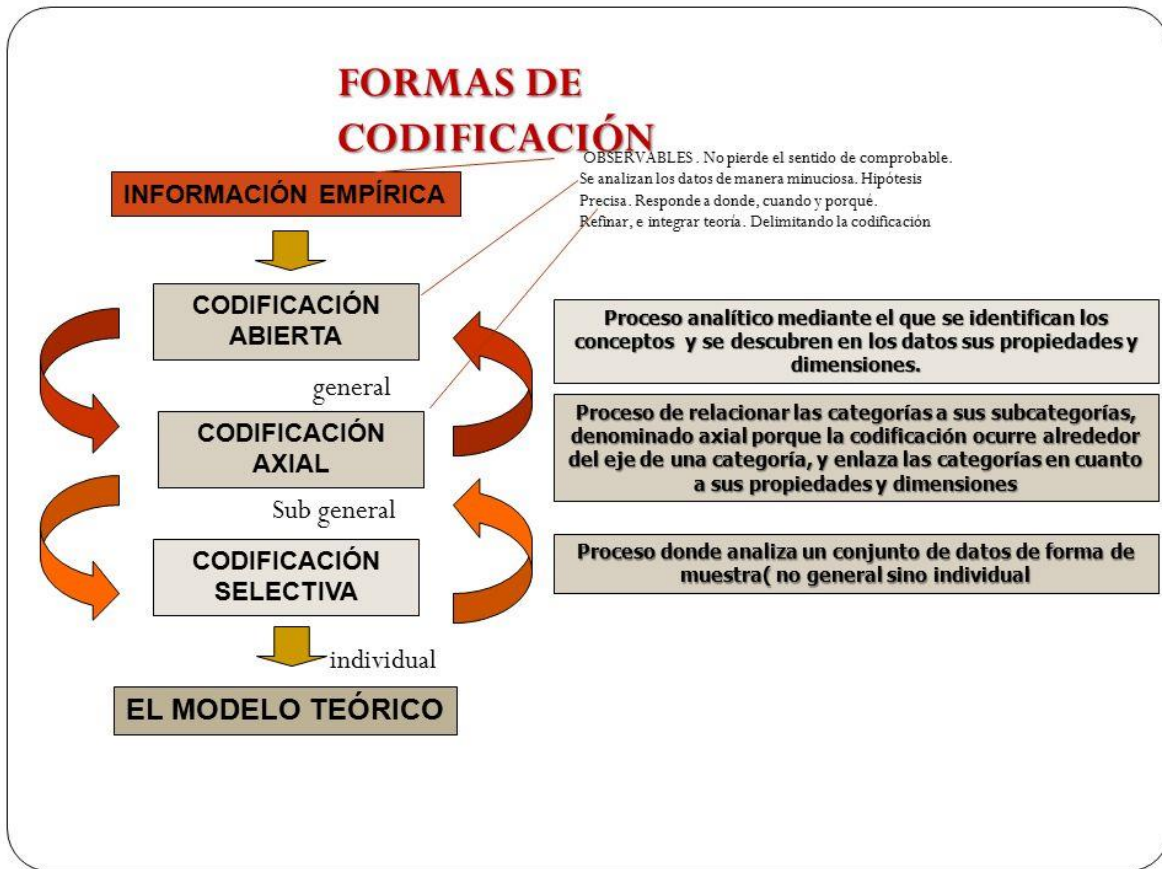


Fig. 35 Formas de codificación cualitativa

Fuente: Slideshare.net (2021).

La teoría, idea o categoría central resulta de la “comparación permanente de los datos o hallazgos empíricos, misma que analiza datos, forma categorías, agrupa categorías, compara categorías, grupos, casos completos hasta que el proceso es “saturado” y no se pueden esperar ninguna información nueva” (Gurtler y Gunther, 2007, 42). El concepto de saturación es clave en la investigación cualitativa, ya que determina el momento en el que el investigador llega a la conclusión que los datos recabados son suficientes y que nuevos datos no aportarían más información. Lo que Glaser y Strauss llamaron *descubrimiento de una teoría conectada a la realidad* es precisamente el objetivo central de este trabajo, que parte de una realidad y a través de un esfuerzo interpretativo busca llegar a la construcción

de unas teorías en forma de respuestas a las preguntas de investigación y de resultados de los tres análisis cualitativos.

8.6. Metodología

En primer lugar, se realizó una exhaustiva revisión de la literatura existente sobre la importancia de los materiales audiovisuales en la formación de intérpretes (Bonaiuti, 2010, Blasco Mayor, 2005, Corazza, 2015, Clark y Lyons, 2004, Jaén y Pérez Basanta, 2009, Lutskovskayaya et.al., 2018, Naibaho, 2019), contextualizando el ámbito de la investigación.

Verificada la ausencia de materiales audiovisuales auténticos cuyo contenido incluyese las interacciones entre pacientes maya hablantes y proveedores de salud hispanohablantes, se procedió a la realización de cuatro videos de situaciones reales de interpretación médica maya-español, dos de ellos realizados en ocasión de las visitas de una Caravana de la Salud en dos poblados de la zona maya de Quintana Roo, José María Morelos y Dziuché, a la que se unió este investigador, y dos realizados en el despacho de la doctora de la Universidad de Quintana Roo, en la ciudad de Chetumal. Después de la visualización, transcripción y análisis de los cuatro videos resultantes, los mismos fueron presentados a un grupo de 18 estudiantes de la asignatura de Taller de Traducción Especializada, que incluye la interpretación, de la Universidad Intercultural Maya de la ciudad de José María Morelos, en el estado de Quintana Roo, y a otro grupo de 23 estudiantes de la asignatura de Taller de Interpretación, de la Universidad de Oriente de Valladolid, en el estado de Yucatán. Ambas universidades tienen un enfoque intercultural en sus procesos de enseñanza-aprendizaje, es decir incluyen en sus programas de estudio la preservación, difusión y práctica de la lengua y la cultura maya, consideradas como un eje central de sus quehaceres en la educación superior en la zona maya de la península de Yucatán.

Los estudiantes tuvieron que visualizar los videos y contestar a un cuestionario compuesto por 7 items de preguntas abiertas: estas intervenciones pedagógicas se llevaron

a cabo el 6 de diciembre del 2018 en la Universidad Intercultural Maya de Quintana Roo y el 15 de febrero del 2020 en la Universidad de Oriente de Valladolid, Yucatán, respectivamente. Se considera que el tamaño de la muestra es adecuado, siendo la misma compuesta por 41 estudiantes, de edad promedio de 21 años, provenientes de la zona maya de Quintana Roo y de los alrededores de la ciudad de Valladolid, Yucatán.

El número de respuestas obtenidas - 287 – nos parece suficiente para lograr comprender la situación, los fenómenos, las ideas y experiencias de los participantes, reunidos en dos grupos de enfoque, definidos como:

“conjuntos de personas que interactúan por un periodo extendido, que están ligadas entre sí por una meta y que se consideran a sí mismos como una entidad” (Hernández Sampieri, Fernández-Collado y Baptista Lucio, 2014).

Las consideraciones teóricas que llevaron a escoger el tipo y el tamaño de la muestra

“prestan atención precisamente a los factores teóricos y empíricos que demandan bajo la perspectiva de las preguntas de investigación la selección de sujetos particulares. En otras palabras: se seleccionan los sujetos según exigencias empíricas y no según el tamaño de la muestra. En este sentido se encuentran consideraciones nomotéticas e ideográficas y por eso se ha introducido en la psicología de la personalidad el concepto artificial de consideraciones “ideotéticas”. Este concepto expresa la meta de vincular en la práctica el análisis del caso singular con el análisis de grupo” (Gurtler y Gunther, 2007, 39).

Esto es precisamente uno de los conceptos básicos en este trabajo, es decir el análisis hologramático, que toma en cuenta los casos individuales sin dejar de examinar el comportamiento y las reacciones a nivel de grupo.

Por lo que se refiere al papel del investigador en este estudio, se trató de asumir un papel de colaborador con los estudiantes, explicándoles la dinámica y los propósitos del experimento, sin tomar ninguna postura que pudiese tener un impacto sobre las

percepciones de los participantes, con el objetivo de minimizar la influencia que pudiera ejercer sus creencias, fundamentos o experiencia de vida asociadas con el problema de estudio, para que los participantes expresen sus puntos de vista, acordes con la cultura que refleja su realidad.

El análisis de los datos cualitativos, es decir de las respuestas de los estudiantes al cuestionario, tuvo los siguientes objetivos:

- 1) Describir las experiencias de las personas estudiadas bajo su óptica, en su lenguaje y con sus expresiones;
- 2) Organizar sus respuestas y dar estructura a los datos, lo cual implica organizarlos en categorías;
- 3) Interpretar y evaluar las categorías;
- 4) Encontrar sentido a los datos en el marco del planteamiento del problema.

En este trabajo se siguieron estos pasos detenidamente, con un proceso cíclico que inicia con la exploración, es decir el diseño del estudio, el contacto con el campo, la recogida de datos, su explicación por medio del análisis y la elaboración de un informe de resultados. Lo anterior conlleva una posible aplicación, entendida como utilización de los hallazgos en sentido académico, abriendo el paso a futuras investigaciones, y en sentido social, aportando beneficios a la sociedad, con el intento específico de contribuir a la formación de intérpretes médicos interculturales profesionalmente capacitados, para evitar o eliminar riesgos innecesarios para la salud de los pacientes indígenas en los procesos de curación, riesgos latentes en presencia de una comunicación sesgada, insuficiente y superficial.

8.7. Trabajo de campo

Un dato esencial y sorprendente fue que, no obstante una búsqueda extensiva en la red, en las fuentes periodísticas locales, las bases de datos disponibles, y después de unas entrevistas iniciales con profesores de lengua maya, médicos y autoridades del sector

salud, resultó claro que no existían videos que documentasen de alguna forma las interacciones entre pacientes maya hablante y proveedores de salud hispanohablantes, con o sin mediación de un intérprete.

Se decidió, por lo tanto, unirse a una Caravana de Salud, es decir un grupo de médicos de la ciudad de Chetumal, capital del estado, que se trasladó al pueblo de Dziuché y a la ciudad de José María Morelos, ambos localizados en la Zona Maya del estado de Quintana Roo, para ofrecer consultas médicas gratuitas a la población en general.

Al llegar a las poblaciones ante mencionadas, empezaron las consultas médicas, en este caso enfocadas a problemas dermatológicos. En el camper de la Secretaría de Salud estaban presentes un médico dermatólogo del Hospital General de Chetumal, dos enfermeras y un enfermero hispanohablante con conocimientos de la lengua maya, que se desempeñó como intérprete. Los videos fueron grabados dentro de un camper de la Secretaría de Salud el 10 de octubre del 2018, después de pedir la autorización del médico responsable, de las dos enfermeras presentes, del enfermero que fungió como intérprete empírico y del paciente maya hablante. Se utilizó una cámara Fujifilm JV 250, operada por el presente investigador, y se obtuvieron dos videos con duración de 4.12 y 5.47 minutos respectivamente.

Otros dos videos fueron realizados en el despacho médico de la doctora de la universidad de Quintana Roo, con presencia de una paciente maya hablante, un profesor de lengua maya con cierta experiencia de traducción y la misma doctora. Se utilizó una cámara Fujifilm JV 250, operada por el presente investigador. Se obtuvieron dos videos con duración de 6.55 y 7.38 minutos respectivamente.

8.8. Transcripción y análisis del material audiovisual auténtico

En el primer video se estableció un diálogo entre el doctor y el paciente maya-hablante en el que el doctor preguntó cómo se expresaban en lengua maya detalles sobre su enfermedad de la piel: el paciente hablaba también español, y lograron entablar una

comunicación a veces eficaz, con explicaciones bilingües sobre las ideas de picazón, dolor, molestias, ardor, estado general de salud, sensaciones y percepciones del paciente.

Nos encontramos ante una situación de monolingüismo productivo (maya) y de bilingüismo receptivo (español), o de bilingüismo parcial, explicado en Ticca (2010:216), que nos recuerda que el 93% de los habitantes de Yucatán pueden comunicarse en el idioma castellano. Sin embargo:

“Su conocimiento de la lengua mayoritaria de contacto no es homogéneo, y varía desde una competencia de tipo receptivo hasta el bilingüismo maya-español. Frecuentemente miembros de la comunidad (familiares de los pacientes o empleados de la clínica) con habilidades bilingües fungen de intérpretes para facilitar la comunicación cuando médico y pacientes no comparten una lengua común” (Ticca, 2011:87).

En el segundo video se puede apreciar la intervención de un intérprete empírico maya-español, mismo que admite que está aprendiendo a traducir entre los dos idiomas en un contexto médico. Originario de la ciudad de José María Morelos, en la zona maya de Quintana Roo, es un estudiante de medicina que asiste en las caravanas de salud que llegan en esta ciudad y es bilingüe de nacimiento. Los videos tres y cuatro, grabados en el despacho del médico de la Universidad de Quintana Roo, en el campus de la ciudad de Chetumal, demuestran la posibilidad de llegar a una comunicación eficaz entre paciente y doctor, con la mediación de una persona maya hablante, aunque no sea un profesional de la interpretación.

8.9. Video 1: Asimetrías semánticas y pragmáticas entre maya y español

Analizando el material, el aspecto que resaltó fue que se creó una comunicación en la que el doctor le preguntaba al paciente, que entendía y hablaba español, la traducción al maya de unos términos y conceptos médicos en español. Por ejemplo, el doctor preguntó sobre la idea de “entumido” (*si'is*), y la traducción de la oración “siento esta parte entumida” (*le parte teen tela' si'is*). Aquí el paciente dio la posible versión en maya de la oración en español. Otra pregunta fue como se podría expresar en maya la idea de

“picazón” (*saak*’), pero resultó que en maya el concepto de “picar” se expresa de manera diferente si se refiere a una hormiga que pica o al chile, que también “pica”: en este caso el maya utiliza la palabra “*páap*” por el chile, y la palabra “*chi’ibal*” en el caso de las hormigas.

Con este simple ejemplo, comprendemos la dificultad de lograr una comunicación exacta en términos médicos dentro de un contexto intercultural, en el que un idioma originario, en este caso el maya, presente importantes diferencias y asimetrías con respecto al español, no sólo en el aspecto morfológico, sino en sus componentes gramaticales, sintácticas, semánticas y pragmáticas.

En el video siguen las explicaciones, ahora referentes al concepto de “picar” en el caso de una aguja: el doctor pregunta al paciente, varón, que expresión usaría para expresar en maya la idea de picarse mientras está remendando un *hipil*, que es un traje tradicional de las mujeres mayas, generalmente blanco, que cubre de la cabeza a los pies, y es adornado con encajes a los bordes.

El paciente maya explica que la traducción al maya de la oración: “me piqué con la aguja”, en maya será “*tin lomaj in baa yéetel puuts*”. El concepto de “tocar” puede ser traducido con “*maach*” o “*ta maachik*”, el de “palmear” con “*pupul k’abj*”, y la diferencia entre las expresiones “me está picando” y “me duele” se resuelve agregando el sufijo “*yaj*” a la expresión “*tan loomiken*”= “me pica”, resultando “*tan loomiken yaj*”= “me duele”.

Este primer video, en el que no se presenta la intervención de un intérprete, es significativo en el sentido de que nos ilustra algunas de las dificultades posibles en la interpretación maya-español, subrayando la necesidad, por parte del aspirante intérprete médico en un entorno intercultural, de profundizar el estudio de las posibles equivalencias semánticas y sobre todo pragmáticas entre los idiomas involucrados. Existen asimetrías y faltas de correspondencias entre términos en maya y en español, faltan traducciones de neologismos a la lengua maya y en la misma lengua el contexto situacional determina la elección de términos diferentes para expresar conceptos similares. Además, sigue vigente el debate sobre las diferencias entre el maya “puro” y el maya “moderno”, lo que implica incertidumbres en las traducciones del español al maya.

8.10. Video 2: La intervención de un intérprete empírico maya-español

El video inicia con un saludo “*bix a beel*” “¿Cómo está Usted?”, sigue con la presentación del paciente, y con unas preguntas por parte del médico, traducidas por el intérprete: “¿Duele tu cabeza? ¿Duele tu barriga?” “¿*Yaj a pool? ¿Yaj a nak’?*” y el paciente contesta que “no, ninguna”. Justo después, el intérprete agrega que él está aprendiendo la lengua maya, y el paciente lo felicita. En seguida, el paciente, enseñando la cara interna del antebrazo, que presenta una ligera tumefacción, expresa “*taalen yoosal le yaj yaan tin a’ kaba’*”, “vine por el dolor que tiene mi brazo” y sigue diciendo en español “valorar”. El intérprete a estas alturas se bloquea. El doctor lo mira con expectación. El paciente sigue diciendo “*ka’p’eel ja’ab*” “dos años”...y el intérprete al final traduce diciendo que: “son dos años que tiene esta tumefacción”, y agrega las palabras “tratamiento” y “revisión”...El doctor pregunta al intérprete por cuanto tiempo estuvo en tratamiento, y el intérprete traduce al maya con “*bajun k’iin*”, “cuantos días tratamiento” – ni el paciente ni el intérprete conocían la palabra maya por “tratamiento”-, y el paciente contesta “seis meses tratamiento” agregando unos sonidos ininteligibles...y pronunciando las palabras “*ts’o’ok u maan le yaj*” “pasó seis meses” y “*tsoki*”, queriendo decir “tratamiento”, que en realidad en maya se puede expresar con “*ts’aak*” = “curación” (Bastarrachea, Yah Pech y Briceño Chel, 1992), un casi-sinónimo: de hecho, la palabra “tratamiento”, en español, es entrada en el léxico de los locutores de lengua maya. El doctor interviene pidiendo al intérprete que le pregunte como se siente ahora: el intérprete expresa en maya: “*bix a beel’?*”, “¿Cómo está Usted?”, que puede significar también “¿Cómo se siente Usted?”, al que el paciente responde: “pues, *ma’alooob, ma’ ma’ yaj mixba’al cheen jun p’lit si’is la’ili*” : “bien, no no nada sólo un poco entumido”. Interviene una de las dos enfermeras pidiendo al intérprete que le pregunte “si le duele aquí”. El intérprete traduce esto con “*ma a yaj i’*”, al que el paciente responde “*mix ba ma’ tech*” “no duele” y la doctora pregunta. “¿Ni calambrito? “*ma*” dice el paciente, explicando también: “*che’en si’is te parte lela*”, “sólo está entumida esta parte”.

El doctor le toca la espalda preguntando si le duele, el paciente contesta que “*mix ba'al*”= “no”, y “*che'en si'is te la*” “sólo está entumida esta parte”. En este punto el paciente se expresa en español diciendo que sólo en una parte del antebrazo siente el entumecimiento, cortando la posible intervención del intérprete. En este video se pueden apreciar unas situaciones en las que la comunicación entre pacientes maya-hablantes y médicos hispanohablantes se ve dificultada debido a diferentes factores, tales como la inexperiencia del intérprete, tanto en el manejo del idioma maya como en su capacidad para intervenir en el diálogo al momento necesario; la falta de costumbre del médico de dirigirse al intérprete y no directamente al paciente; la comunicación bilingüe del paciente, tratando de lograr un entendimiento más correcto de los síntomas; el espacio limitado – un camper - y la presencia de otras personas, dos enfermeras en este caso, que distraen a los participantes en el proceso comunicativo. Sin embargo, en esta situación los participantes pudieron comunicar, a pesar de las diferencias lingüísticas iniciales.

8.11. Video 3: Comunicación eficaz entre los actores participantes (1)

Los dos videos cuyos diálogos se reportan a continuación representan ejemplos de un diálogo eficaz entre la doctora y el paciente maya hablante, mediados por un profesor de lengua maya que ya tenía experiencia de interpretación médica: aunque no había recibido una formación específica como intérprete intercultural, logró establecer una comunicación clara y precisa entre los participantes.

VIDEO 3 (6:55)

(0-15 s): Paciente: *Mun jach béeytal in ch'ïik in wïik', te ka'anal tu'ux yaan in puksik'alo'ku ch'ïikil.* (Casi no puedo respirar, en la parte de arriba donde se ubica mi corazón siento punzadas.)

(16-30 s): Intérprete: Dice que no puede respirar bien, que su corazón siente que da punzadas y que le duele, dice que ¿qué pudiera ser?

(31-42s): Doctora: Este dolor, ¿en qué momento aparece y cuánto tiempo se mantiene? ¿Hay algo que lo calme o que reduzca el dolor? Si usted se sienta, por ejemplo, ¿disminuye el dolor?

(43-53s): Intérprete: *ku ya'alik esten wa esten le chen taakaktech le yaajila' wa yaan ba'ax bin ba'ax betik u tsayaaltech bin wa tumen taan a meyaj, wa yaan ba'ax u láak' ka betik.* (ella dice que, que si cuando este dolor aparece hay algo que lo ocasione, que si se debe a que estes trabajando, o estes haciendo otras cosas.)

(54-1:11s): Paciente: *lúub in yuum, jelo' ka kaaj u yúuchulteen. Letie' de ak'aab bey ken un ch'a'ateen jach fuerteo'.. in puksík'alo' ku kajal u kikiláankil* (mi papá se cayó, entonces empezó a sucederme. En la noche es cuando me da más fuerte... mi corazón empieza a temblar.)

(1:12-1:31s): Intérprete: Dice que le empezaron las molestias tal vez por una preocupación porque dice que se le cayó su papá y ya a partir de ese momento empezó a tener como que esos síntomas donde se le va el aire y siente las punzadas, tal vez dice que sea por lo que le pasó a su papá.

(1:32-1:34s): Doctora: Okay, ¿cuánto le dura ese dolor y esas punzadas?

(1:35-1:37s): Intérprete: *ku yúuchhajaj wa bin le yaajilo', ku xáantal* (¿ese dolor tarda, es tardío?

(1:38-1:44s): Paciente: *Pues, ken in wu'uy ts'u kajalteene' pues kin chíitaj wenele' pues kin wenele' ma' chin wilik ba'ax.* (Pues cuando siento que me empieza, me acuesto a dormir, y pues cuando duermo yo no veo que...)

(1:45-1:52s): Intérprete: Pero, antes a *wenele' buka'aj*, 10 minutos/media hora

(1:53-1:54s) Paciente: 15 minutos

(1:55-2:09s) Intérprete: Dice que generalmente cuando siente la molestia pues trata de acostarse y dormir, pero más o menos calcula que antes de dormir como unos 15 minutitos que tiene la molestia ya que se duerme pues ya no se da cuenta y ya despierta bien.

(2:10-2:30s): Doctora: Okay, entonces menciona que es un, para ver si yo entendí bien, si yo me entendí bien, si entendí bien lo que ustedes están comentando, tiene un dolor que ella ubica en el lado del corazón, lado izquierdo, y ese dolor es como una punzada y cuando le da ella tiene que descansar para que se le quite por 15 minutos y ya desaparece el dolor, ¿es así?

(2:31-2:44s): Intérprete: No, ella calcula que antes de dormirse, como más o menos 15 minutos ella esta como que, cuando se acuesta tiene el dolor, calcula en que entre que tiene el dolor y se acuesta como unos 15 minutos.

(2:45-2:49s): Doctora: Okey, entonces el dolor, ¿ella se duerme siempre que le da dolor?

(2:50-3:00s): Intérprete: Ella trata de dormir para que se le quite el dolor, pero calcula que más o menos entre que se duerme y pasa eso son como 15 minutos, ya pues cuando se duerme y se despierta ya no tiene la molestia.

(3:01-3:08s): Doctora: Okay, ¿tiene familiares que hayan fallecido por algún problema del corazón o que hayan padecido alguna enfermedad del corazón?

(3:09-3:17s): Intérprete: *Tun k'áatik u yu'ub bine' wa yaan bin a éetláak'ísili' esten kīim, wa yéetel u yóolal le yaajil ka wilikteech yaanteecho'* (está preguntando que si tienes algún familiar, que murió por o esté con el dolor que sientes que tienes)

(3:18-3:20s): Paciente: *Na'an, mix u túul.* (No hay, nadie)

(3:21-3:27s): Intérprete: Dice que no, que no tiene registro de sus parientes que han tenido ese problema.

(3:28-4:38s): Doctora: Okay, bueno, los síntomas que ella menciona si pueden deberse al corazón, sin embargo, no se puede dar un diagnóstico certero si no se hace algún estudio extra para descartar otra causa, por mi parte, atribuyo a que se debe a un padecimiento que se llama angina de pecho que se da por, es un problema del corazón, a veces el corazón, el corazón tiene unas arterias a su alrededor que le brindan sangre al corazón, porque el corazón es un órgano que necesita sangre así como la sangre, necesita sangre, a veces esas venitas se obstruyen porque tenemos

muchos triglicéridos, colesterol y hace que la sangre no llegue al corazón, y entonces el órgano comienza a sufrir en ese momento y nos genera ese dolor que tenemos ¿no? Y generalmente se da cuando tenemos alguna actividad, incluso a veces cuando el colesterol es muy alto nos da en reposo, entonces yo creo o lo atribuyo el dolor a esa situación.

(4:39-5:32s): *Intérprete: ku ya'alike' esten, ku tuukulik letie'de que esten yaanteech u p'eel k'oja'anil ta puksík'alo' tuméen esten a wíinklale' ku yaantaj yéetel k'í'ík', jeelo' te k'í'ík'o' ku tuukulik yaan bin jun p'ít tsaats bin ichil. Ku ya'alike' le janal ka méentiko', leti'meentik u bin esten, ku je'elsik u máan le k'í'ík'o' tuméen jach tat yóolal le tsaats ku máan ichilo'. Leti' tuune' ku ya'alike' u ka beeychak u yojéeltik bin jach ba'ax yaanteeche' k'abéet bin u méentajteech bin u láak' xooko', tuméen ku ya'alike' ma xan un k'aaba' le k'oja'anil jeelo' ku ya'alik colesterol, ku ya'abachhajaj ichil a k'í'ík'e. Pero le beeyo' letie u janal máak bin jach ya'ab u tsaatse' baax ka jantik, k'éek'en, ba'alo'ob bey bino' leti'meentik a le k'oja'anta' tun, letie' tuux ju méentik u yaajtaj tun a puksík'alo'.*

(Ella dice que piensa que tienes una enfermedad en el corazón, porque tu cuerpo funciona con sangre, entonces ella piensa que tienes un poco de grasa en tu sangre. Ella dice que lo que comes, eso hace, eso obstruye el paso de la sangre porque está espeso por la grasa que contiene la sangre. Entonces ella dice que para que sepa con certeza lo que tienes, es necesario que te hagan otros estudios, debido a que ella dice que quizás lo que tienes se llama colesterol, eso se estanca en gran cantidad en tu sangre. Pero, eso se debe a lo que comes, si es mucha grasa lo que consumes, cerdo, cosas así. Entonces que eso te hace enfermarte, eso te ocasiona ese dolor en el corazón.)

(5:33-5:34) Paciente: amm, este. (dudando por cómo reaccionar)

(5:35-5:41): *Intérprete: Tun k'aatajteech tun janaltuukulik tumen jach yaan un tsaatsel a wíinklal* (es necesario entonces que pienses sobre lo que consumes porque tienes grasa en el cuerpo)

(5:42-6:12s): Doctora: Bueno, entonces en este caso. ¿Cuáles son mis recomendaciones? pues una es disminuir/bajar nuestro peso, tratar de hacernos un laboratorio para ver cómo andamos de colesterol y triglicéridos, si estos llegaran a salir altos pues efectuar tratamiento para ellos, ya sea por medida de la dieta si la elevación es mínima y si la elevación ya es alta pues si tendríamos uso de fármacos, sin embargo, pues ya lo tomaremos en el curso del tratamiento ¿no? Pero por el momento es pérdida de peso, comer saludable y hacer ejercicio.

(6:13-6:44s): Intérprete: *Ku ya'alike' esten, ma' jach talam bin le k'oja'anil yaanteecho tuméen ku yaalike' ti u kaajbale' chéen ke sea ka wéems le tsaats ka jantiko', ka áalkabnakeech jun p'ít te tu'ux ka meyajo', ka méent jun p'ít esten ka péeks a wüinklalo' tuméen le jeelo' ku bin un xíibik le tsaats yaan ta wüinklalo'. Chéen ba'ale tia' ka beychajak u ya'alik wa k'abéet teech bin ts'aake', tuméen bin boritase' u beytaj más o menos chéen de kanáanbile'. Wa jach ka'anal yaaniktech le k'oja'anilo' pues le jeelo' yaan u ts'áabaltech bin ts'aako' u tial u yeensiktech bin le k'oja'anilo'.*

(Ella dice que no es muy grave la enfermedad que padeces, entonces ella dice que, para empezar, es solo que bajes la grasa que consumes, que corras un poco hacia donde trabajas, que hagas un poco de ejercicio, que te muevas porque eso disminuye la grasa de tu cuerpo. Solo que para que ella pueda decir si necesitas medicinas, porque ahorita se puede solo más o menos controlar la enfermedad. Solo si es muy avanzada la enfermedad, entonces se recetan los medicamentos para que se disminuya la enfermedad).

(6:45-6:52s): Paciente: *Jeelo' jach ma'alob ka káajak in janal jeela'an bejla'e.* (entonces, es muy bueno que yo empiece a cambiar mis hábitos alimenticios desde ahora)

(6:53-6:55s): Intérprete: Gracias, *nib'ooolal.*

8.12. Video 4: Comunicación eficaz entre los participantes (2)

Video 4 (7.38)

Doctora (0:00-0:19): Hola buenos días, mi nombre es Ángeles Fernández, soy la médica que se encuentra laborando en lo que constituye la Universidad de Quintana Roo, ¿cuál es el problema que lo trae aquí? ¿por qué ha venido usted a consulta el día de hoy?

Paciente (0:20-0:21): *K'í ñinam nak'* (dolor de estomago)

Intérprete (0:22-0:35): *Ku ya'alik letie' way ku meyaj esten uqrooi' leti' bin ts'aaik esten bin áantaj ti máax yaan k'oja'anil. Yaque letie' Angeles Hernandez u k'aaba' yéetel ka wáal bin ba'ax ka wu'uyik bin yaanteech* (ella dice que ella trabaja aquí en la uqroo, que ella ayuda a los que padecen alguna enfermedad. Entonces ella se llama Angeles Fernandez y que digas qué sientes que tienes.)

Paciente (0:36-0:37): *K'í ñinam nak'* (dolor de estomago)

Intérprete (0:38-0:39): *Chéen k'í ñinam nak'* (solo dolor de estómago)

Paciente (0:40-0:42): *k'í ñinam nak'... in táamnel in wa'ak* (dolor de estómago, yo digo que podría ser el hígado)

Intérprete (0:43-1:02): Parte maya, dice que tiene dolor de estómago y ya cree que puede que parte de uno de los órganos que tiene que está un poquito afectado, es el hígado posiblemente piensa ella.

Doctora (1:05-1:09): Okay, ¿desde cuándo inició su dolor?

Intérprete (1:10-1:13): *Ba'ax k'íin káajakteech le yáajilo'* (¿cuándo inicio su dolor?)

Paciente (1:14-1:17): *Mia'óoxp'éel k'íin* (hace como tres días)

Intérprete (1:18-1:26): *tu t'áabal k'íin, wa chúumuk k'íin wa ichil áak'aab* (mientras amanece, o al medio día, o en la noche)

Paciente (1:27-1:30): *Tu' áak'aab k'íin* (en la noche)

Intérprete (1:31-1:36): Dice como hace tres días o noches ha sentido las molestias

Doctora (1:37-1:52): Okay, ¿Dónde se localiza el dolor y cómo es el dolor? ¿Qué características tiene? ¿Siente que lo oprime? ¿Siente como que lo punzan? ¿Cómo es la característica y dónde se localiza? Si usted tiene su abdomen, con un dedo señáleme donde está el dolor

Paciente (1:53-1:55): *te'ela', te'ela'* (aquí es, aquí es)

Intérprete (1:56-2:08): *Ku ya'alik bin k'abéet a wa'aliktie bin wa esten, wa ch'íikil ku méentikteech, wa bey esten ku yúuch'íik a wíinklal, wa esten bi'ix a wu'uyik le u yaajil bino', le tu'ux bin yaajteech ka wu'uyo'* (ella dice que es necesario que le digas si el dolor te punza, o hace como que se aplasta tu cuerpo, o como como es que sientes ese dolor, ese dolor donde señalas.

Paciente e intérprete (2:09-2:18): *Ku ch'íikil, ku ch'íikil kin wu'uyik te' banda'. Le óolal kin wa'alik teeche' mia'in táamne' te tin ch'a'alate'* (es un dolor como que me punza, me punza de este costado, es por ello que te digo que puede ser mi hígado, es aquí en mi costilla)

Intérprete (2:19-2:29) Dice que es como punzante, que es como más o menos a la altura de las costillas y por eso dice que es como su hígado, que es más o menos por aquí.

Doctora (2:30-2:32): ¿De lado derecho o izquierdo?

Intérprete (2:33): Aquí

Doctora (2:34): Derecho.

Intérprete (2:35-2:36): Si, del lado derecho.

Doctora (2:37-2:50): Okay, ¿Hay algo que haga que este dolor aumente o disminuya? ¿O el dolor siempre es constante? ¿Siempre es igual? ¿Nada lo aumenta? ¿Nada lo disminuye el dolor? ¿Siempre es igual o hay algo que lo exacerba?

Intérprete (2:51-3:08): *Ku ya'alik bin wa yaan bin ba'ax ka méentik, wa yaan bin muuk' ka méentik, wa ka ch'óotkaba', wa péeksikaba' ku yaantu' yaajil. U láak' ba'ax táak u yojéeltik wa bin tuláakal le k'íino' chéen jun p'éel le bi'ix u yaajil, osea*

ma chun yéemel ma chun na'akal. (ella dice que, si hay algo que haces, que, si es fuerza, o te doblas, o te mueves para que haya ese dolor. También quiere saber que, si todos los días duele de la misma manera, es decir, que no aumenta ni disminuye.

Paciente (3:09-3:18): *Letie' kéen ts'ó'okok in janalo'. Kéen ts'ó'okok in janalo'kin wu'uyik u ch'ïikil le iik' te tu tséel in ch'a'alatela'* (Eso sucede cuando termino de comer, cuando termino de comer siento como punzadas de aire aquí a lado de mis costillas)

Intérprete (3:19-3:20): Pero, *ku na'akal, ku yéemel wa chéen* (pero aumenta, disminuye o solo)

Paciente (3:21-3:24): *Já, ku na'akal, ku na'akal u p'ïit.* (sí, aumenta, aumenta un poco)

Intérprete (3:25-3:36): Dice que generalmente le pasa cuando termina de comer le empieza a dar como punzadas y empieza a haber como una zona que va intensificándose el dolor.

Doctora (3:37-3:50): Okay, bien, ¿esto se acompaña de algún otro síntoma aparte del dolor? Que tenga nauseas, que tenga vómito, a veces incluso fiebre ¿Algún otro síntoma o solo es el dolor, únicamente el dolor?

Intérprete (3:51-4:02): *Ku ya'alike' esten wa aparte te tu'ux ku ch'ïikil le yaaj teecho', wa ku taal teech jun p'éel k'ï'inam pool, wa ku taasik chokwil, wa ku taasik u láak' ka'anani ba'aloob beyo'.* (Ella dice que si aparte del dolor punzante, si te ocasiona dolor de cabeza, fiebre u otras alteraciones semejantes)

Paciente (4:03-4:14): *Ma' chun ts'ïikteen le k'ï'inam poolo'pero ku jo'ojisik te tin k'abo', mi'ku, ku jo'ojisik bey booxobo'* (no me da dolor de cabeza, pero saca en mis manos, algo como negro.

Intérprete (4:15-4:20): Pero, *máanchas wa, wa esten ku sóop'ta'* (pero, ¿son manchas o se inflaman?

Paciente (4:21-4:25): *ma´, máanchas, bey jeex le je´ yaan te´ela´, u láak´ ku jo´ok´o te´ tin.* (no, son manchas es como estos que están aquí, hay otro que sale por aquí)

Intérprete (4:26-4:29): *chen taak tune´ yéetel le yaajilo´ wa chen letie´ úuchik u kaajalteecho´* (Salen cuando tienes el dolor o solo cuando empezó)

Paciente (4:30-4:33): *Letie´ ka kaajteeno´* (cuando me empezó)

Intérprete (4:34-4:56): Dice que no tiene tantas molestias más que lo de la, el dolor que dice que cuando le empezó ya lo del, cuando el primer día le empezó el dolor empezó a tener manchas en la piel, que empezó a ver que tenía más, o sea, si tenía pero no tanto, que cuando le empezó el dolor empezó a ver que tenía más manchas en la mano

Doctora (4:57-5:13): Okay, y esas manchas en la piel, ¿de qué color son? ¿Le provocan comezón o no? ¿O únicamente son visibles pero no le provocan algo? ¿Y tienen algún relieve? O sea que las puedas tocar como si fuera un lunarcito pues

Intérprete (5:14-5:24): *Ku ya´alike´ esten wa le chéen booxchajak a k´aab bey chéen mancharchajaka´, wa ku p´uru´ustikuba wa chen bey ta wiilik a k´aab, ma´ wu´uyik yaaj ma´wu´uyik mixba´al yo´olal* (dice que si cuando se torna en negro tus manos así cuando se mancha, ¿se inflama las manchas o solo los notas y no te genera algún dolor?)

Paciente (5:25-5:40): *ma´ ta´ax, chéen ta´ax, chéen ku jo´ok´olo´, jun lamp´éel baax xan ku yúuchulteene´ mun beeytal in jach wéenel de áak´aab, mi´ yo´olal le jéelo´* (no, son planos, solo se notan, solo salen. Otra cosa que me sucede es que no puedo dormir muy bien en la noche, puede que se deba a eso.)

Intérprete (5:41-6:00): Dice que no, que más que nada solamente son las manchas, pero otra cosa que le pasa es que le da insomnio, no puede dormir mucho porque le da este, con ese malestar, con ese dolor pues no, le da que tiene el dolor pero le quita el sueño

Doctora (6:01-6:): Okay, bueno, en cuanto a lo que ella me comenta yo establezco algún prediagnóstico presuntivo porque algunos diagnósticos se hacen con clínica

únicamente y otros diagnósticos necesitas hacer laboratorios extra ¿no? En mi caso la paciente menciona, por lo que usted mencionó, yo sospecharía más que un problema de hígado, un problema en la vesícula, que tenga alguna piedra ahí y cada vez que ella coma, como el cuerpo cuando uno come suelta algunas sustancias para digerir todo lo que comemos estimula la salida de la bilis y por eso es que causa el dolor en esa región y lo de las manchas en las manos supongo que es algo independiente al problema de que podría ser de vesícula ya que la localización que solo sea en las manos no nos habla de un problema en el hígado, por lo general ellos lo llegan a tener en el torso, y por lo tanto pues puedo dar recomendaciones generales, o sea se recomienda como un laboratorio extra, tal vez un ultrasonido, bueno no tal vez, un ultrasonido para verificar la existencia de piedras, sin embargo tener piedras en la vesícula no significa que se tenga que operar, se puede manejar por un momento de manera, únicamente solo cuidando la alimentación tratando de que no coma grasas para evitar el dolor y si en algún momento el dolor aumenta mucho, es insostenible, incluso se tendría que hospitalizar, ahí de acuerdo a los laboratorios se determinará si necesita alguna, algún evento quirúrgico pero por el momento no es así, por el momento se puede manejar únicamente con cuidar la dieta ¿no? cuando tenga dolor pues darle algún analgésico.

(Mi agradecimiento al M.C. Wilberth Gabriel Ucán Yeh por la revisión de la escritura en maya.)

8.13. Recolección y tratamiento de los datos

Los cuatro videos arriba mencionados fueron presentados a un grupo de estudiantes de la asignatura de Taller de Traducción Especializada de la Universidad Intercultural Maya de José María Morelos, Quintana Roo, y a otro grupo de estudiantes de la asignatura de Taller de Interpretación de la Universidad de Oriente de Valladolid, Yucatán. Se constató la presencia de un número suficiente de estudiantes de traducción e interpretación, se aseguró la colaboración de dos profesores encargados de las asignaturas correspondientes y el permiso de las autoridades universitarias para realizar la intervención

pedagógica, que incluyó la utilización de un cuestionario de preguntas abiertas para los 41 estudiantes de los dos grupos,

Se obtuvieron 287 respuestas por parte de los estudiantes involucrados, mismas que formaron la base para un análisis cualitativo de los datos a través del modelo de Hernández Sampieri, del programa SPSS y del programa Atlas.ti.

La importancia de un análisis cualitativo múltiple radica en que las tres diferentes metodologías pueden arrojar resultados diferentes, con énfasis en los diversos aspectos del análisis, enriqueciendo la calidad y cantidad de los resultados obtenidos.

8.14. Instrumento

Después de la exposición de los estudiantes a los cuatro videos escogidos, se les proporcionó un cuestionario compuesto por diferentes tipos de preguntas, según la tipología sugerida por Mertens (2005), que las clasifica como:

- 1) De opinión;
- 2) De expresión de sentimientos;
- 3) De conocimientos;
- 4) Sensitivas, referente a los sentidos;
- 5) De antecedentes;
- 6) De simulación.

En el cuestionario se incluyeron dos preguntas de opinión (1 y 4): ¿Te pareció útil el uso de este material? Y ¿Piensas que este material se debería utilizar en todos los cursos de interpretación? Dos preguntas se refirieron a la expresión de sentimientos (2 y 3): ¿Qué reacción tuviste al verlo? Y ¿Te dio nuevas ideas respecto al papel del intérprete médico? Una pregunta se refería a los conocimientos (7): ¿Piensas que la falta de intérpretes médicos sea un problema grave en la zona maya? Una pregunta – misma que se podría considerar como dos preguntas, una sí/no y una abierta, que pide una descripción - se refería los antecedentes (5): ¿Tuviste

experiencia de interpretación médica maya-español? ¿Podrías describirla brevemente? Otra pregunta fue de simulación, o de proyección a futuro (6): ¿Piensas especializarte en interpretación médica?

Se obtuvieron 287 respuestas por parte de los estudiantes participantes, mismas que fueron analizadas a través de tres metodologías diferentes:

- 1) Análisis cualitativo según el modelo de Hernández-Sampieri (2014);
- 2) Análisis cualitativo con el programa SPSS;
- 3) Análisis cualitativo con el programa Atlas.ti.

8.15. Bitácora del cuestionario

Pregunta 1: ¿Te pareció útil el uso de este material?

Respuestas:

- 1) Sí es útil porque permite identificar que existe una necesidad de intérpretes. En ocasiones existen personas que intentan interpretar, pero no se generan resultados tan eficientes.
- 2) Sí
- 3) Sí es útil para poder enseñar cómo no hacer interpretación, pero también es bueno para que se conozca el contexto en el cual se tiene que hacer interpretación.
- 4) En cierto punto este material es útil porque como se pudo observar la interpretación es prioritaria para la sociedad maya-hablante.
- 5) Por supuesto que es material útil, nos permite dilucidar cuales son o de qué manera se presentan dificultades de poder entablar una conversación

estrechamente clara para conocer y saber los problemas de salud que se presentan.

- 6) Considero que el material es bueno para empezar. Pero no ejemplifica en sí lo que es paciente-médico, me refiero a que falta más contexto de habla, para lo cual la interpretación y las demás cosas puedan fluir, pero si es bueno para empezar a analizar y el video y sus contextos.
- 7) Considero que se puede mejorar ya que no se aprecia en sí la interpretación que se realiza. El intérprete se tiene que especializar más, porque había momentos en los que se notaba nervioso, o no sabía que decir.
- 8) Sí, debido a esto puedes observar las posibles dificultades que puede tener el médico para atender al paciente y sobre todo la forma de interactuar con dicha persona.
- 9) Sí, porque en esos videos se puede hacer la comparación de las actitudes del médico y, en el segundo en especial, se puede apreciar la importancia de un intérprete médico en la zona maya.
- 10) A mi parecer no me parece tanto, porque pues no tengo interés en el área pero creo que no está nada mal.
- 11) Sí, ya que es una forma de ver cómo interactúan ambas personas en el momento de hacer interpretación.
- 12) Sí, es muy útil para los médicos, aunque si hay mucho que agregar en este caso sobre más enfermedades.
- 13) Es un material muy bueno, si se entiende lo que se quiso hacer, de igual manera que hubo unas técnicas adecuadas para la interpretación.

- 14) Sí.
- 15) Sí.
- 16) No precisamente, no había coordinación entre el intérprete, el paciente y el doctor.
- 17) No del todo, siento que faltó que fuera un caso más cotidiano.
- 18) Sí, es útil ante este tipo de contexto porque nos ayuda a entender el paciente.
- 19) Sí, para ver la parte del intérprete y sin el intérprete, hay más cosas que mejorar del video. Conseguir un intérprete que tenga diálogos más extensos con el paciente, en este caso el intérprete sólo sabía lo básico.
- 20) Un poco, porque necesito estar más claro para que se lograra entender.
- 21) Sí, es muy bueno para saber.
- 22) Sí, porque ayuda a conocer la labor del intérprete.
- 23) En sí no comprendí si el papel del médico era si sabía o no sabía la lengua maya (porque a mi parecer sí sabe). En la transición de la consulta no se vio la participación del intérprete, quizá no cuente con el vocabulario para esta área. Es útil en cuanto a ver el contexto en el que se puede encontrar un médico cuando no sabe la lengua.
- 24) Sí, porque ahí nos da ejemplos y muchas que somos visuales aprendemos rápido viendo, ya que ahí da ejemplos de diferentes situaciones.
- 25) Sí, porque da a conocer lo importante que es la interpretación en un ambiente de vida o muerte, el cual es muy útil.
- 26) Sí, el trabajo de un intérprete es muy importante, principalmente en situaciones de enfermedades o accidentes.

- 27) Sí, porque hay situaciones en lo que las intérpretes se enfrentan.
- 28) Sí, me pareció importante la difusión de casos reales que suceden y no sabemos.
- 29) Sí.
- 30) Sí.
- 31) Sí, porque da un ejemplo real en una situación médica en la que un intérprete médico calificado es necesario.
- 32) Sí, porque es importante conocer el trabajo de un intérprete para reconocer la importancia de estos.
- 33) Sí.
- 34) Sí.
- 35) Sí, porque nos refleja la realidad del trabajo de los intérpretes y cuanto importante es tenerlos en la parte médica.
- 36) Me pareció interesante, es una manera sencilla y clara de hacer conciencia de la necesidad que hay de formar intérpretes porque, como en el video se vio, la comunicación es algo vital y si no hablamos la misma lengua un traductor puede facilitar ese entendimiento.
- 37) Es útil, sólo que es complicado ser intérprete en situaciones graves.
- 38) Es factible, por una parte, porque ves el contexto y “vives” la situación por la que está la persona; por otra no porque no te induce o no te anima para uno de interpretación.
- 39) Sí, explica la importancia de tener personas capacitadas profesionalmente en la interpretación.

40) Sí, porque demuestra claramente la necesidad de intérpretes.

41) Sí.

Pregunta 2: ¿Qué reacción tuviste al verlo?

- 1) Muy interesante porque el intérprete dijo lo que el paciente estaba pensando y a pesar de la actitud y cuestión en la que estaba el paciente.
- 2) Me impactó. Si el intérprete no hubiera ayudado a los enfermos le hubiera administrado un medicamento al que la paciente era alérgica.
- 3) Fue muy impactante para mí ya que muestra el importante papel que juega la interpretación en cualquier situación que tenga.
- 4) Quedé impresionada ya que he visto muy pocos materiales sobre interpretación.
- 5) Mi reacción fue de sorpresa y de reflexión, porque en él se muestra la gran importancia de los intérpretes, en este caso el intérprete médico.
- 6) Que es importante la interpretación en todos los ámbitos.
- 7) De sorpresa. No había pensado cuanta importancia tiene un intérprete médico.
- 8) Preocupación y tristeza, al ver situaciones de este tipo, cosa que ocurre en nuestro país, y más cuando los que sufren son las personas de bajo recursos.
- 9) Me sorprendí porque los intérpretes eran rápidos en traspasar la comunicación, y tienen buen uso del español.
- 10) Me sentí en el papel de los doctores, sentí esa desesperación por comunicarme con el paciente.
- 11) Me tomo por sorpresa, nunca había visto algo así, ni sabía que existieran intérpretes de esta índole.

- 12) Fue interesante.
- 13) Que es necesaria la interpretación o tener intérpretes en los hospitales para evitar situaciones que se puede lamentar.
- 14) Pues fue interesante, me sorprendió el hecho de que la persona interpretara mismo si no entendía muy bien.
- 15) De impresión, me dio a dar cuenta la necesidad de estar calificado para ser un intérprete.
- 16) No tenía idea alguna del papel que desempeña el intérprete médico.
- 17) Sí, considero que no es algo tan sencillo, ya que en términos médicos necesita aprenderse muy bien los términos.
- 18) Desconcierto, porque son situaciones que sí suceden, pero casi no se conocen.
- 19) Hay varias cosas que no entendí, no se puede comprender en sí las intenciones, si son de interpretar o son de cómo se dicen las partes específicas al referirse a una parte que le duele al paciente. Tuve la impresión de que a esta situación se enfrentan los pacientes maya-hablantes al consultar a un médico ajeno a su lengua.
- 20) Es interesante, porque en realidad se necesitan intérpretes en esas áreas.
- 21) Asombroso, porque esa es una forma de ayudar e interesarse de las cosas que les suceden a las personas.
- 22) Pues tuve una reacción normal porque de cierta forma ya hemos vivenciado con otros materiales la interpretación.
- 23) Estuvo interesante.

- 24) En realidad, al ver los dos videos no me pareció que el intérprete estuviera realizando su trabajo, tal vez porque el paciente entiende y habla español, y en algunas ocasiones el mismo explicaba lo que decía.
- 25) Pues me llamó mucho la atención el intérprete, ya que su interpretación no era del todo claro.
- 26) Que hace falta más preparación, tal vez en la lengua maya por parte del intérprete.
- 27) La importancia y la necesidad de intérpretes en los centros médicos.
- 28) Me pareció interesante, ya que por esta región no es muy común ver a alguien teniendo la función de intérprete en el área médica.
- 29) Pues me sorprendió, porque hay manera de trabajar la interpretación, así mismo me causó mucho interés en saber más como aplicar una consulta.
- 30) Tuve una reacción positiva y emocionante ver que hay personas que buscan ayudar a los maya-hablantes.
- 31) Pues ninguna sólo vi la interpretación médica en como la realizan.
- 32) No sentí que se desarrolle de manera natural, un estudio con muchos observadores no me parece ya que atiendan al paciente.
- 33) De interés, al ver cómo se hace más amena la consulta con el intérprete.
- 34) Pues nos podemos dar cuenta de cómo los doctores tienen que batallar o bien tratar de entender a los pacientes porque a veces es un conflicto no hablar la lengua y esto provoca que no se puede atender bien a los pacientes.

- 35) Como la persona a la que atendían entendía español, pues no se lograba ver la interpretación, parecía una plática entre el intérprete y el paciente, es decir que se excluyó al médico.
- 36) Que falta más contexto de habla en el video, pero se requiere de más interpretación en estos casos.
- 37) Desde luego, sabiendo que hay una variedad de lenguas y grupos de personas que las emplean, es muy necesario tomar en cuenta que se necesitan de intérpretes en varios espacios abiertos para la gente. E incluso de traductores.
- 38) En el primer video sin el intérprete vimos como ambas personas se intentaban comunicar en sus propias lenguas, pero fue posible con la interpretación.
- 39) Sí es un video para enseñar como es la interpretación hay que hacerlo más real y se vean las situaciones y los retos de la interpretación de los intérpretes.
- 40) Me causó tristeza ya que no comprendía el mensaje del hombre enfermo.
- 41) Es importante conocer las situaciones en las que se necesitan intérpretes. Existen doctores que tratan de buscar y encontrar una manera para entender a los pacientes. Desafortunadamente, también hay doctores que llegan inclusive a discriminar y no atender a los pacientes.

Pregunta 3: ¿Te dio nuevas ideas respecto al papel del intérprete médico?

- 1) Sí, creo que en los hospitales un intérprete médico juega un papel muy importante, pues al haber mucha presión en un hospital, al no entenderle a un paciente se pueden cometer errores graves.

- 2) Sí, porque al interpretar alguna cuestión se debe tener un conocimiento previo a la medicina.
- 3) Sí, considero que no es algo tan sencillo, ya que en términos médicos necesita aprenderse muy bien los términos.
- 4) No tenía idea alguna del papel que desempeña el intérprete médico.
- 5) Sí, es algo muy necesario, debido a que al estar en un lugar donde nadie hable el idioma de algún paciente este podría morir por la comunicación errónea.
- 6) Sí, me ayudó a ver la importancia de un intérprete en la medicina.
- 7) Sí.
- 8) Sí, me ayudó a saber la importancia de poder interpretar correctamente, al igual de la presión del intérprete.
- 9) Sí, me pareció súper interesante.
- 10) Sí, porque primero apareció un señor que no realizaba el papel del intérprete, el trataba de ayudar, pero no lo hizo de la manera correcta, el segundo sí lo hizo bien y fue más eficaz.
- 11) No.
- 12) No contesta.
- 13) Sí, creo que su papel es más importante que en otro sector de la interpretación, ya que con su interpretación puede ayudar a salvar una vida o no.
- 14) Que quizá en todos los hospitales debería haber intérpretes.
- 15) Sí, pienso que en cada hospital debe de existir un intérprete médico.
- 16) Sí, ya que interpretar es difícil y requiere de dedicación porque por algo que digas diferente se entiende otra cosa y puede traer consecuencias.

- 17) Sí, porque el intérprete tiene un papel muy importante ya que puede llegar a salvar la vida.
- 18) Sí, que es algo importante y que se debe de dar su importancia.
- 19) Sí, es bueno tener intérpretes dentro de una institución, ya que es una fuente de apoyo.
- 20) Sería bueno que se elaboren videos donde se haga una interpretación real.
- 21) Sí, porque se ve cómo es que se comunica las ambas lenguas.
- 22) Así es, me permite esclarecer la idea de que es un campo laboral que también exige de preparación previa; asimismo de poder comunicar a las personas sin exigirles que utilicen la lengua que en este caso emplea el doctor.
- 23) Sí, tener en cuenta lo que dice el paciente y saber pasarlo a la otra lengua, y eso es un gran reto en la interpretación.
- 24) Para ser unos buenos intérpretes hay que estar cercanos o tal vez dominar el tema, para que no se note que no haya palabras o frases que interpretar o que se note que no sabemos que decir.
- 25) Pues lo útil de ser intérprete de médico que sería fomentarlo en las universidades que tengan una carrera relacionada con la lengua que exista una especialización para interpretar en el área de medicina.
- 26) Sí, pude ver que un intérprete médico juega un papel importante al momento de las consultas ya que sin él no se desarrollaría de forma adecuada.
- 27) No, porque le falta mucho al intérprete, usa mayan o común. El intérprete dudaba de lo que diría no se desarrolla factiblemente.

- 28) Ideas no muchas, pero si algunas que me pueden servir.
- 29) Sí, sobre intérpretes en lugares como las fiscalías, farmacias, escuelas (aunque no en todas) etc.
- 30) Sí, que cuando hay que explicar lo que pasa o que le pasa a alguien debemos de usar palabras que sean entendibles, y que sean las adecuadas para dar instrucciones para que el paciente lo entienda.
- 31) Sí, me dio a conocer cómo se podría dar una consulta más eficaz.
- 32) Sí, y sobre todo el papel y las necesidades de los pacientes con las que son monolingües.
- 33) Sí, por ejemplo, habían más de tres personas dentro el consultorio y todos le preguntaban al paciente, entonces no sabía a quién responder. El intérprete hablaba muy poco y usaba oraciones muy cortas por lo que sería bueno mejorar este aspecto.
- 34) Sí, se requiere especializarse con respecto a los términos médicos usados.
- 35) Sí, de que para ser interpretación médica hay que tener un amplio conocimiento para poder realizar una buena interpretación.
- 36) Sí, a enseñar a los doctores a hablar la maya si tendrán personas maya-hablantes que atender.
- 37) No, porque la forma de interpretación que se realiza en el video ya la conocemos.
- 38) Sí, porque de esa manera podemos al momento que una persona vaya al médico o en algún otro lugar podemos tomar el papel de intérprete y ayudar a las personas.

- 39) Sí, como ampliar el conocimiento sobre las diferentes enfermedades que existen para que se pueda realizar una buena interpretación.
- 40) Sería ideal que el intérprete sea más interactivo, y que está familiarizado con el vocabulario de la medicina.
- 41) Concuerto con el video, pero para ser intérprete se necesita conocer y hablar, pero sobre todo entender lo que se dice, para así lograr y dar a conocer lo que el paciente y otra persona quiere dar a conocer.

Pregunta 4: ¿Piensas que este material debería utilizarse en todos los cursos de interpretación?

- 1) Practicar en esta cuestión doctor-paciente como intérprete, también es necesario, porque de allí se aprende y se sabría cómo actuar en situaciones de esta índole.
- 2) Puede servir como ejemplo para mostrar como suelen presentarse los casos en los que hay un choque de comprensión por las lenguas. Pero es conveniente mejorar el material que sea más claro (forma de presentación).
- 3) Sí, porque ayuda a conocer como es el contexto en donde se da la interpretación y para prepararse mejor.
- 4) Sí, para que la persona que esté pasando por una enfermedad al momento de decir lo que le pasa el intérprete pueda explicarlo mejor.
- 5) No, porque de cierta forma le falta bastante a la interpretación que se hace en el video.
- 6) Sí, pero ya que sean más diálogos en donde se enfoque al intérprete, y si tuviera subtítulos sería mejor.

- 7) Considero que sí para aquellas personas que quieran realizar el trabajo de interpretación, vean cómo se lleva a cabo.
- 8) No, carece de mucho contenido ambiguo, que confundiría a los hablantes nativos del maya.
- 9) Sí, sería viable, sin embargo, habría que hacerle varios ajustes, de tal manera que cuando un médico vea la interpretación comprenda perfectamente lo que está transmitiendo y sería el mismo caso con el paciente.
- 10) Sí, podría ser como introducción.
- 11) Sí, aunque es recomendable que sean videos un poco más visuales, recomiendo que el intérprete conozca más cosas de la lengua. Se veía poca preparación.
- 12) Debería de haber otro material al respecto, en donde se vea con más claridad la interpretación, y que esté sólo el médico, el paciente y el intérprete, para que se observe con más claridad cómo se genera la comunicación en el momento de la consulta.
- 13) Sí, solo que es muy importante tomar en cuenta las variantes que se utilizan en cuanto al habla de los entrevistados como del que recolecta la información.
- 14) Sí, ya que es una herramienta en la cual podemos ver y analizar la interpretación.
- 15) No como ejemplo ya que en múltiples ocasiones el material debe ser más natural y no sobreactuado.
- 16) Sí, porque el video muestra cómo trabajan los intérpretes.

- 17) Tal vez sí, pero consideraría que se use otros materiales en los cursos que no sea sólo un video, que se puede implementar la práctica igual que sólo se quede en lo visto, sino que se lleve a cabo.
- 18) El segundo video tal vez sí, para poder identificar los errores que un intérprete no tiene que realizar, ya que es un trabajo serio, que una mala interpretación podría llevar a la muerte de un paciente.
- 19) Sí, para empezar con una interpretación, pero se requieren más materiales que sean de paciente-médico, para tener un panorama en el cual interpretar.
- 20) Es material que puede brindar un panorama claro en cuanto a esta rama y daría la idea de que además siendo un material audiovisual permite ver que es una realidad que se presenta en muchos lugares.
- 21) Yo pienso que sí para que se pueda ver cómo la interpretación es importante para la comunicación de diferentes lenguas.
- 22) Sí, es importante fomentarlo para que las demás instituciones tengan a intérpretes para que puedan apoyar.
- 23) Puede usarse para mostrar los errores que se pueden hacer en la interpretación.
- 24) Sí, pero hace falta más difusión.
- 25) Sí, porque puede llegar a motivar a ser un intérprete médico, ya que es muy importante e interesante el trabajo que se realiza.
- 26) Sí, los materiales son importante para la enseñanza de cualquier tema y cualquier cosa, ya que facilita el proceso de aprendizaje.

- 27) Sí, para que los alumnos reflexionen sobre la gran importancia de los intérpretes.
- 28) Claro.
- 29) Sí, ya que ayuda a contextualizar las situaciones en las que se puede involucrar algún intérprete.
- 30) En algunas ocasiones siento que sea un buen material y trabajar interpretación con ello, porque para ser realistas las situaciones de este tipo se viven, reales en el momento.
- 31) Sí, porque la mayoría de los hispanohablantes no sabe la lengua maya. Podría ser que con el tiempo nos podría suceder como a la señora del hospital.
- 32) Sí, porque ayuda a la fácil comprensión del papel y la importancia de los intérpretes.
- 33) Sí, y mucho, porque de esta manera amplia los conocimientos que tiene uno respecto a ello.
- 34) Sí, porque se puede saber la presión de un intérprete.
- 35) Sí, para que los estudiantes vean en la vida real el papel de la interpretación.
- 36) Sí, en algunos casos, pues ayuda a conocer y aprender el trabajo de un intérprete.
- 37) Sí, ya que da ejemplos reales de las situaciones a las que se podría enfrentar un intérprete.
- 38) Sí.
- 39) En algunos casos si es necesario ya que es útil.

40) Sí, porque es importante para conocer cómo es un intérprete a la hora de interpretar una cuestión.

41) Sí, porque es algo impactante la manera en la que ayuda un traductor médico.

Pregunta 5: ¿Tuviste experiencia de interpretación médica maya-español? ¿Podrías describirla brevemente?

- 1) No he tenido.
- 2) No.
- 3) Bueno, antes acompañaba a mi abuela con el doctor y ella no hablaba español entonces si el doctor no hablaba maya le traducía/interpretaba lo que decían.
- 4) Ninguna en el ámbito de estas dos lenguas.
- 5) No, nunca he tenido una.
- 6) No.
- 7) No en situación médica.
- 8) No.
- 9) Sí, tuve esta oportunidad cuando hubo la inundación en Chumpón donde mandaron médicos para atender a la gente, en lo particular estaba cerca cuando vi a una mujer que no entendía lo que le decían por el médico entonces me acerqué para interpretar lo que decía pero me fue difícil ya que no conocía términos de salud.
- 10) Nunca he tenido esa experiencia de interpretar algo médico de maya a español.
- 11) No he tenido la oportunidad, aunque creo que es importante para ayudar a la gente en momentos imprevistos.

- 12) No he tenido ninguna.
- 13) No.
- 14) No.
- 15) No.
- 16) No.
- 17) No he tenido esta experiencia, pero sería agradable tenerla ya que puede ayudar a otra persona.
- 18) No, creo que no.
- 19) Tanto médica no mucho, pero es un gran reto la interpretación y más con las variables que existen, por otra parte, es muy recomendable que los intérpretes conozcan un poco sobre el tema para que la interpretación sea más exacta.
- 20) Sí, por ejemplo, como se dice k'iina'an yo' in na'ak.
- 21) No he tenido, pero sí hemos interpretaciones del maya-español y viceversa de cuestiones educativas.
- 22) Posiblemente puedo considerar uno que tuve en la clínica en mi comunidad, cuando una señora le explicaba a la enfermera que además de los síntomas ya tratados con medicamentos aún sentía ligeras molestias en el estómago.
- 23) No. sólo he presenciado una consulta médica en lo que respecta y he ayudado la forma que decirlo.
- 24) No, pero considero que es un área más laboriosa ya que existen muchas palabras que no se pueden traducir por eso hay que saber mucho acerca de...
- 25) No.
- 26) No se me ha presentado la oportunidad.

- 27) Sí, cuando mi padre se enfermó y el médico no comprendió ahí fue la intervención.
- 28) Nunca.
- 29) Experiencia sobre interpretación médica no, sin embargo, sí he interpretado cuestiones sobre pláticas o consultas políticas.
- 30) Sí, en ese caso yo esperaba que termine de hablar el doctor y luego se lo decía a la paciente y viceversa, para que tanto el médico como el paciente entiendan todo el contexto.
- 31) Sí, una vez funcioné como intérprete para un familiar que no hablaba nada de español. Y también como servicio voluntariado en la UMR (Unidad Médica Regional) de mi comunidad.
- 32) Sí, pero no a profundidad.
- 33) No, sin embargo, he tenido la oportunidad de ser participe en situaciones donde no hay entendimiento por parte del paciente y el doctor y he intervenido para que sea más amena la consulta.
- 34) No, no he tenido la oportunidad, pero sí llevamos lo básico de cómo se debiera ser una interpretación médica.
- 35) No, pero considero que para realizar una interpretación en el área de salud es indispensable conocer más sobre dicha área para no tener alguna duda de cómo se dice una palabra y caer en equivocaciones.
- 36) Sí, he tenido, un día acompañé a mi abuelo al doctor y mi abuelo no sabe español y lo ayudé en la interpretación maya-español.

- 37) No, de interpretación médica maya-español no hemos tenido alguna experiencia, sólo hemos practicado y participado en interpretación de la economía y sociedad.
- 38) Sí, fue una vez cuando acompañé a uno de los miembros de mi familia ella me decía en donde le dolía y le decía al médico y viceversa.
- 39) Sí, cuando mi mamá asistió a su consulta con los doctores de la caravana y también con mi abuela. Yo le traducía al doctor lo que ellas me decían y el doctor me decía que decirle.
- 40) No, pues considero que es un área que falta trabajar mejor, dado que te enfrentas a situaciones en donde la vida de las personas también está en tus manos.
- 41) No, pero he visto cómo algunos que practican en este contexto es algo difícil, porque es delicado, y si uno no aprende a interpretar el dolor, o dar indicaciones de como tomar un medicamento, probablemente lleve incluso a la muerte al paciente.

Pregunta n. 6: ¿Piensas especializarte en interpretación médica?

- 1) Podría ser.
- 2) Por el área que estamos no hay demanda pues hay muchas contradicciones y aun no es un área de oportunidades para nosotros.
- 3) Sería una muy buena opción porque en esta región se necesita, pero en realidad son pocos y no se reconocen mucho cómo debería de ser.
- 4) Aun no lo he pensado a detalle, aunque sería interesante interpretar y especializarme en ello para ayudar a las personas.

- 5) Sí, es una de las áreas de nuestra carrera, además es muy importante que existan intérpretes maya-español en el ámbito médico.
- 6) Sería una buena opción para una comunidad y ayudar a personas que vayan a consultas.
- 7) No, aunque serían de mucha utilidad para muchos pacientes maya-hablantes.
- 8) Especializarme como tal no, sin embargo, me gustaría aprender más sobre ello.
- 9) Sería una buena opción, pues en los hospitales los doctores son monolingües y los pacientes también cada uno bajo su lengua materna (maya y español). Entonces es fundamental ayudar cuando se da el caso de que no puedan entablar comunicación.
- 10) Podría ser una buena opción.
- 11) Sí.
- 12) Por el momento no porque no tengo las suficientes habilidades de realizarla, de igual manera para pensar en especializarme en esto hay que tomar curso para generar las habilidades.
- 13) En interpretación médica dependiendo según la necesidad, y como lingüista en la lengua maya hay muchos lugares donde uno se puede estar involucrado en este trabajo.
- 14) No.
- 15) No, no me parece un área en el cual me pueda desarrollar.
- 16) Sería una buena opción, al ver la falta que hacen los intérpretes médicos en las comunidades no descartaría esta opción sería bueno ayudar a mi propia comunidad.

- 17) Sería una opción porque esto permitiría que en mi misma comunidad pudiera ayudar a los médicos a interpretar lo que el paciente da a consultar puesto que a veces se dan conflictos en los centros de salud de las comunidades.
- 18) No, pero sería de mucha ayuda a la gente que no puede mantener la comunicación.
- 19) Sí, porque en los hospitales se requiere mucho de las interpretaciones o en las clínicas donde los médicos no hablan la lengua del paciente y esto sería buena idea tener a los intérpretes y facilitar las consultas.
- 20) Es una muy buena opción en la actualidad. considero prudente el conocer más de esta especialidad ya que con el aumento de la población hoy en día, se requieren personas que conozcan y dominen lenguas que otras no logran dominar.
- 21) Entre sí y no.
- 22) Es una rama de las especialidades de la licenciatura y pienso que sí porque es una necesidad de los habitantes maya-hablantes para que se puedan comunicar y opinar.
- 23) Si existe la posibilidad, sí.
- 24) Está interesante.
- 25) No.
- 26) No.
- 27) No.
- 28) No.
- 29) Por el momento no creo.

- 30) No tengo pensado trabajar en hospitales.
- 31) Podría ser en un futuro.
- 32) Por ahora no.
- 33) No.
- 34) Sí, para poder ayudar a gente de comunidad para que puedan entender lo que explican y no observar que la gente muera porque no puede comunicar.
- 35) No.
- 36) No.
- 37) No específicamente en interpretación médica. Pero la médica sería una de ellas.
- 38) En el ámbito médico no, pudiera ser más enfocado en el ámbito jurídico.
- 39) No.
- 40) No lo había pensado.
- 41) No por ahora.

Pregunta n. 7: ¿Piensas que la falta de intérpretes médicos sea un grave problema en la zona maya?

- 1) Sí, muchas personas de comunidades cercanas acuden al hospital integral de Morelos por ser en la mayoría de sus servicios gratuitos. Pero en ocasiones no entienden lo que les dicen porque no hablan maya.
- 2) Sí, porque hay casos en las personas que han muerto por sobredosis ya sea por la falta de comunicación y la falta de intérpretes.
- 3) Sí, en la comunidad se necesita mucho de estos.
- 4) Sí, porque al acudir a los centros médicos es difícil la comunicación entre los médicos y las personas hablantes del maya.

- 5) Sí, ya que las personas que trabajan en hospitales la mayoría no hablan maya.
- 6) Pues sí, la mayoría de los doctores y medios sólo hablan español o en algunos casos inglés.
- 7) Sí, es un grave problema porque cuando las personas maya-hablantes asisten al hospital no les dan la atención necesaria porque los médicos no hablan maya, por lo tanto, sólo les dan pastillas con lo que el médico ve del paciente.
- 8) Sí, porque gente de comunidades sufren algunas enfermedades y algunas veces mueren porque no pueden comunicarse con otras personas que hablan español.
- 9) Sí, y mucho.
- 10) A veces sí es grave, porque en José María Morelos es la única Unidad Médica del Municipio y gente de las comunidades donde sólo se habla maya llega aquí a consultar. El hospital integral es el centro de atención más grande en el municipio y llega la gente de comunidades a consultar y a veces los enfermos y médicos no entienden lo que el paciente quiere decir.
- 11) Sí, porque en mi pueblo la mayoría de la gente sólo hablan la lengua maya, y en algunos casos cuando acuden al hospital no saben cómo explicarse porque no tienen el buen uso del español.
- 12) Muy grave, como mencioné anteriormente, las personas indígenas son las más propensas a que pasen o sufran de este tipo de tratos, que no sea un trato digno del porque no cuentan con recursos económicos y hacer uso de intérpretes, en sí, son de vital importancia en esta zona, para asuntos legales.

- 13) Sí, porque la gran mayoría de las personas son maya-hablantes que no entiende muy bien el español y cuando van a los hospitales no son atendidos de forma adecuada.
- 14) ¡Claro! En las comunidades lejanas existen más maya-hablantes y los médicos que están en la comunidad no tienen ni idea de la lengua.
- 15) Sí, porque si una persona proveniente de una comunidad maya-hablante que no sepa hablar español, sería un gran problema si en el hospital no haya ningún intérprete en la lengua maya, porque tal vez no atiendan a aquella persona por falta de comunicación.
- 16) Sí, porque hay falta de comunicación y a veces pueden ser casos graves.
- 17) Sí, porque a causa de esto han pasado situaciones que causan la muerte, o no pueden curar algunas enfermedades.
- 18) Sí, porque no hay muchos y hay situaciones realmente importantes que atender.
- 19) Sí, es un grave problema no sólo médico, pero tiene más impacto debido a que un error que cometa el doctor o el intérprete en ocasiones puede causar daños a la salud de las personas.
- 20) La falta de interpretación es gravísima aquí en la zona porque la mayoría de los habitantes son maya-hablantes y pasa que muchas veces no los pueden atender bien por falta de comunicación entre ambas personas (doctor-paciente).
- 21) Sí, para que sí haya comprensión en el mensaje que se trasmite.
- 22) Por supuesto, ha habido muchos casos en lo que por no entender lo que una paciente externa con respecto a sus síntomas y terminan por no recetarles los

medicamentos necesarios; o bien terminan por regañar al paciente sin tomar en cuenta que es la comunicación en donde no es relativa.

23) Sí, en esta parte siempre existe discriminación por parte de los médicos...que no hablan español, pues no logran hacer una comunicación con el paciente y esto ha generado varios conflictos por parte del sector salud.

24) Considero que sí, porque muchas personas de comunidades tienen dificultad para comunicarse con los médicos, de tal manera que se les pueda administrar algún medicamento que no sea el adecuado.

25) Sí, faltan intérpretes porque a veces al no entender la lengua provoca que la comunicación entre el paciente y el médico no pueda entablar esta plática para así conocer que problemas presenta el paciente, puesto que en ocasiones se puede brindar un buen servicio y sobre todo ayudar a las personas.

26) Sí, porque en muchas ocasiones la falta de intérpretes provoca una mala comunicación entre paciente y doctor haciendo que los diagnósticos no sean los correctos pudiendo provocar una mala medicación u omisión de enfermedades graves.

27) No tanto porque el español se ha expandido hasta en las comunidades más pequeñas.

28) Sí, ya que muchas personas de comunidad hablan la lengua maya y los doctores y enfermeros no lo hablan.

29) Realmente sí, es un grave problema, tanto en hospitales como en fiscalías. Pero más en los hospitales.

- 30) Sí, en los hospitales grandes se necesita muchos intérpretes porque muchas personas de pueblos acuden en él y mientras ellos no aprenden el español, sólo hablan una sola lengua.
- 31) Sí, pues en muchas ocasiones los médicos sólo recetan medicamentos comunes, en lugar de hacer una valoración completa.
- 32) Sí, puesto que la mayoría de centro de salud no hablan la lengua de los pacientes y eso se podría complicar a los pacientes al decir los síntomas.
- 33) Sí, porque los doctores se desesperan cuando no comprenden los síntomas con los que llega el paciente y empiezan los malos tratos contra ellos y les recetan medicamentos que no es para lo que padece, esto empeora la salud del paciente.
- 34) Sí sin duda sería de gran ayuda para la población maya-hablante y se prevendrían algunos casos de comunicación entre paciente y médico.
- 35) Considero que sí, porque los que se ven más afectados son las personas de las diferentes comunidades maya-hablantes, porque muchas veces se le dificulta expresar lo que tienen y eso a su vez causa que los médicos al no entenderlo les den otros medicamentos que quizás no es para lo que el paciente necesita o requiere.
- 36) Sí, ya que muchos al ir a consultas los médicos no saben maya y.. Qué tal si mal entiende su enfermedad del paciente y que recete medicamentos que no sean los indicados, podría matar al paciente por no saber que dijo de su enfermedad.
- 37) Sí, bastante, porque en la actualidad los pueblos originarios carecen de intérpretes maya-español, y en muchos de los casos las personas maya-hablantes

no son atendidas como se debe y eso ocasiona que algunas personas les den otros medicamentos o se mueran por no entender lo que dicen.

38) Sí, porque muchas personas al acudir a un centro de salud no las tratan de manera adecuada por el simple hecho de no hablar la misma lengua. Por lo que si hubiera intérpretes habría menos maltratos.

39) Sí, porque en las clínicas y hospitales recurren con frecuencia las personas maya-hablantes. Pero en muchas ocasiones no se les da una buena atención por la falta de intérpretes.

40) En parte sí, porque ellos estarían especializados en esa área, pero muchas veces este trabajo lo hacen enfermeros/as en los hospitales.

41) Sí, porque hay varios médicos y enfermeras que no saben la lengua maya, y los originarios que son monolingües no pueden tener una comunicación como tal con el médico.

9.- El modelo de análisis de Hernández-Sampieri

9.1. Introducción

El análisis cualitativo basado en el modelo propuesto por Hernández Sampieri se funda también en el principio hologramático propuesto por Morin, en el que se afirma que “podemos enriquecer el conocimiento de las partes por el todo, y el todo por las partes, en un mismo movimiento productor de conocimiento”. La idea hologramática está ligada a la idea recursiva, según la cual lo que es producido retorna sobre lo que lo produce en un ciclo auto constitutivo, auto organizador y auto productor, y a la idea dialógica, que estudia los antagonismos entre las cosas y su complementariedad, manteniendo una dualidad en el seno de la unidad, como explica Morin (2007). Carrillo Pineda, Leyva-Moral y Medina Moya (2011), explican de esta forma las fases sucesivas de este análisis:

“El todo” desarrollando ideas

Del todo a las partes: separando y agrupando

De lo particular a lo general: reagrupando

Descomponer el todo en sus partes sin perder el todo

Relacionar las partes que dan sentido al todo: identificando la categoría central

En el análisis cualitativo, la recolección de datos se realiza en ambientes naturales, en donde el investigador es el instrumento de la recolección, y utiliza herramientas tales como entrevistas a expertos y cuestionarios a grupos de enfoque, bitácoras de campo, documentos, observaciones e historias de vida.

Después de la transcripción del material, iniciamos el análisis comparando unidades para crear categorías (primer nivel o codificación abierta), sucesivamente comparamos categorías e interpretamos los datos (segundo nivel o codificación axial), para generar patrones (tercer nivel o codificación selectiva) y llegar a formular explicaciones y teorías relacionadas con las preguntas de investigación.

El análisis cualitativo de las respuestas de los estudiantes a las preguntas n.1,2,3 y 4 del cuestionario, es decir:

- 1) ¿Te pareció útil el uso de este material?
- 2) ¿Qué reacción tuviste al verlo?
- 3) ¿Te dio nuevas ideas respecto al papel del intérprete médico?
- 4) ¿Piensas que este material debería utilizarse en todos los cursos de interpretación?

Nos ayudará a evaluar el impacto y la posible utilidad de la introducción de material audiovisual real en la formación de intérpretes médicos en un entorno intercultural.

El análisis cualitativo de las respuestas de los estudiantes a las preguntas 5,6 y 7 del cuestionario, es decir:

- 1) ¿Tuviste experiencia de interpretación médica maya-español? ¿Podrías describirla brevemente?
- 2) ¿Piensas especializarte en interpretación médica?
- 3) ¿Piensas que la falta de intérpretes médicos sea un grave problema en la Zona Maya?

Nos llevará a conocer experiencias y opiniones de los participantes respecto a la problemática central de esta investigación.

9.2. Las codificaciones: abierta, axial y selectiva

La codificación abierta aplicada a la pregunta n. 1 nos permite separar y agrupar las respuestas definiendo los siguientes conceptos:

32 estudiantes consideraron útil este material; sólo 4 dieron una opinión adversa. Cinco estudiantes propusieron mejorar el material con más diálogos, más contextualización y más contenido.

Los que consideran útil este material precisan que el mismo ayuda a identificar la necesidad de la presencia de intérpretes médicos (4), contribuye a mostrar el contexto de trabajo (4), subraya la importancia del intérprete (6), ayuda a “vivir la

situación” (2), demuestra la dificultad de la interpretación (1), e impacta ya que los estudiantes pertenecen a una generación “visual” (1).

Por lo que se refiere a las respuestas a la pregunta 2, centrada en las reacciones de los estudiantes al ver el material, la codificación abierta revela que 7 de ellos lo definieron como “interesante”, 12 como “asombroso, impactante o sorprendente”, mientras que 3 reportaron sensaciones de preocupación y tristeza. Otros 9 subrayaron que los videos les ayudaron a ver la importancia y la necesidad de la presencia de intérpretes médicos, 2 de entre ellos fueron impactados por el papel de los doctores, otros 2 remarcaron lo difícil de la interpretación, y los demás (6) no reportaron reacciones significativas.

Analizando en codificación abierta (separando y agrupando) las respuestas a la pregunta 3, un total de 34 estudiantes declaró que sí, el material les dio nuevas ideas sobre la interpretación médica, 3 de ellos contestaron que no, y 4 estudiantes no contestaron o dieron respuestas poco claras. Los detalles de las respuestas afirmativas demostraron que los estudiantes subrayaron los siguientes elementos:

- 1) La importancia de la interpretación médica (16);
- 2) La necesidad de tener conocimientos de medicina (10);
- 3) La necesidad de contar con intérpretes médicos en los hospitales (3);
- 4) La necesidad de especialización en la interpretación médica (5).

En el caso de la pregunta n. 4, la codificación abierta nos arroja los siguientes datos:

- 1) 35 estudiantes consideraron que este tipo de material se debería utilizar en los cursos de interpretación;
- 2) 6 estudiantes contestaron que sería necesario mejorar el material, con más diálogos y más contenidos;

Analizando las respuestas afirmativas, los estudiantes explicaron que este tipo de material se debería usar ya que:

- 1) Nos enseña el contexto del trabajo del intérprete médico (5);
- 2) Muestra situaciones de la vida real (4);
- 3) Enseña cómo debería actuar un intérprete médico (3);

- 4) Muestra los errores que se puede cometer (2);
- 5) Puede mejorar la comunicación (3);
- 6) Es útil cómo introducción (2);
- 7) Puede motivar y hacer reflexionar a los estudiantes (2).

La codificación axial aplicada a las respuestas a las preguntas 1,2,3 y 4 nos permite agrupar los conceptos identificando las siguientes categorías:

- 1) Utilidad del material;
- 2) Impacto del mismo material en los estudiantes;
- 3) Importancia de la interpretación médica;
- 4) Surgimiento de nuevas ideas con respecto a la interpretación médica;
- 5) Necesidad de utilizar este tipo de material en los cursos de interpretación.

Considerando los resultados numéricos referentes a los conceptos aquí arriba mencionados, y reagrupando los mismos, podemos afirmar que:

- 1) La gran mayoría de los estudiantes consideraron que este material resulta útil: 32 sobre 41;
- 2) Gran parte de ellos fueron impactados por el material, mismo que definieron como “asombroso, impactante, sorprendente, importante, preocupante”: 31 sobre 41;
- 3) Los videos les dieron un amplio abanico de ideas novedosas sobre la interpretación médica (contexto de trabajo, necesidad de intérpretes especializados, conocimientos de medicina, dificultades en situaciones reales, errores frecuentes, la comunicación intercultural): 34 sobre 41;
- 4) Los estudiantes expresaron la opinión de que este tipo de material se debería utilizar en los cursos de interpretación, particularmente en la interpretación médica: 35 sobre 41.

Si realizamos una codificación selectiva de los conceptos arrojados por la precedente codificación axial, relacionando las respuestas de los estudiantes con el fin de llegar a una posible respuesta a la cuarta pregunta de investigación – vertiente sobre el impacto del material - estamos en grado de afirmar que este

material, en opinión de los estudiantes involucrados, tuvo un impacto emocional considerable, provocando en 31 de ellos reacciones de asombro, sorpresa y preocupación. El impacto cognitivo de la visión del material fue también notable, ya que 34 de los estudiantes reportaron el surgimiento de ideas novedosas sobre la interpretación médica, referentes a las situaciones de trabajo, a la necesidad de poder contar con intérpretes especializados con conocimientos de medicina, a las dificultades de la comunicación paciente-doctor en situaciones reales, a la frecuencia de los errores en las interacciones entre los actores, y a las problemáticas implícitas en la comunicación intercultural.

La codificación selectiva de los conceptos arrojados por la precedente codificación axial, que relaciona las respuestas de los estudiantes con el fin de llegar a una posible respuesta a la quinta pregunta de investigación – vertiente sobre la posible utilidad del material – revela que 32 estudiantes consideraron útil este material, y que 35 entre ellos recomendaron utilizarlo en los cursos de interpretación. Por lo tanto, se puede inferir que la visión de este material puede contribuir de manera significativa a mejorar la competencia profesional de los aspirantes intérpretes médicos en el contexto universitario en el que se realizó la presente investigación.

El análisis en codificación abierta de las respuestas a la pregunta n. 5 del cuestionario:

¿Tuviste experiencia de interpretación médica maya-español? ¿Podrías describirla brevemente?

Arroja los siguientes elementos: de un total de 41 respuestas, 21 estudiantes afirman de no haber tenido esta experiencia, 13 de ellos afirman que sí la tuvieron, mientras que 7 respuestas no son claras en un sentido o el otro.

Seis estudiantes de los que tuvieron esta experiencia subrayaron las dificultades terminológicas de la interpretación médica y la falta de su

conocimiento de datos y definiciones médicas, definiendo una situación en la que las interpretaciones se efectúan de manera empírica, no profesional.

Llamó la atención un detalle de una respuesta en la que, mencionando el riesgo hasta de muerte del paciente debido a obstáculos en la comunicación, un estudiante subrayó la necesidad de saber “interpretar el dolor”: se trata de un concepto complejo, sea desde un punto de vista humano y social, sea del punto de vista profesional, que ameritaría una ulterior profundización.

El análisis de las respuestas a la pregunta n. 6 del cuestionario: ¿Piensas especializarte en interpretación médica? Nos da una idea clara de la falta de interés por parte de los estudiantes en especializarse en esta rama de la interpretación, ya que 18 de ellos afirman de manera tajante que la oportunidad no les interesa, 5 la toman como una posibilidad, 8 la definen como una posible opción y 2 nunca lo habían contemplado. Un elemento que surgió de estas respuestas se relaciona con el valor social de los intérpretes médicos: sólo 8 estudiantes mencionaron el valor de “ayudar” a los pacientes, lo que nos podría hacer reflexionar sobre la vigencia o la posible desaparición del concepto de “solidaridad” entre los seres humanos, también en los ámbitos microsociales de cuidado de la salud en entornos interculturales.

El análisis de las respuestas a la pregunta n. 7 del cuestionario, es decir:

¿Piensas que la falta de intérpretes médicos sea un grave problema en la zona maya?

Puede darnos una idea de si los estudiantes conocen la problemática ligada a la carencia de intérpretes médicos maya-español en las zonas rurales con población maya-hablante de Quintana Roo y de Yucatán.

De un total de 41 respuestas, 40 estudiantes afirmaron que la falta de intérpretes maya-español es un problema grave, y sólo uno consideró que no lo

es, con 4 respuestas que evaluaron esta carencia como muy grave: los pormenores de esta situación fueron identificados como sigue:

- 1) Discriminación por parte de los proveedores de servicios de salud hacia los indígenas (7);
- 2) Falta de comunicación entre doctores y pacientes (18);
- 3) Dificultades en elaborar diagnósticos exactos (4);
- 4) Entrega de recetas inútiles o hasta dañinas (9);
- 5) Ausencia casi total de personal médico bilingüe (1).

Lo anterior se verifica en las comunidades más alejadas de los centros urbanos, como señalan 9 estudiantes, y en los hospitales generales y los centros médicos del área, como subrayan 11 estudiantes, especialmente en los de José María Morelos, de Chetumal y de Valladolid. El conjunto de respuestas nos permite afirmar que los estudiantes conocen la problemática inherente a esta situación, que consideran como grave.

Reagrupando cualitativamente las respuestas, a través de una codificación axial, que identifica las propiedades básicas de los conceptos o categorías, podemos concluir que los estudiantes:

- 1) Conocen las causas y los efectos de la problemática inherente a la falta de intérpretes médicos maya-español;
- 2) Sólo un cuarto de los encuestados tuvo experiencias empíricas de interpretaciones médicas y únicamente en respuesta a situaciones de emergencia, especialmente en sus familias;
- 3) Sólo seis de los estudiantes mencionaron las dificultades implícitas en la interpretación médica;
- 4) En su mayoría no tienen contemplado especializarse en interpretación médica (18), mientras que algunos la consideran como una posible opción (13): sólo 5 responden afirmativamente.

Lo anterior, junto con el análisis de los programas de estudio y de las metodologías utilizadas en las asignaturas correspondientes, nos permite inferir que los estudiantes de interpretación en las dos carreras objeto del estudio:

- 1) Están conscientes de la problemática inherente a la interpretación médica maya-español en la zona maya de Quintana Roo y Yucatán;
- 2) En su mayoría no conocen las dificultades de la profesión, tanto a nivel lingüístico que cultural;
- 3) No están capacitados para poder realizar una interpretación médica satisfactoria en un contexto intercultural;
- 4) No están motivados para emprender una carrera de intérprete profesional maya-español en el sector del cuidado de la salud.

Los cuatro conceptos anteriores se pueden considerar como meta-categorías emergentes de los datos según un proceso inductivo, realizado considerando y analizando segmentos semánticos de las respuestas, separándolos y agrupándolos, integrándolos y relacionándolos entre ellos. Este análisis nos revela la existencia de un significativo impacto del material utilizado en los participantes en el estudio. Este impacto se revela en su toma de conciencia de los problemas implícitos en este predicamento, en su desconocimiento del papel del intérprete médico, y en su concientización de su preparación insuficiente para enfrentar los retos de la profesión y de su limitado interés en especializarse en interpretación médica. La siguiente tabla muestra las categorías, las subcategorías y las ideas centrales que surgieron del análisis con el modelo sugerido por Hernández Sampieri (2014).

9.3. Categorías y subcategorías

Categorías	Subcategorías	Idea central
El material es útil (32)	Subraya necesidad de intérpretes médicos (4) Muestra contexto de trabajo (4)	La mayoría de los estudiantes consideran útil este material por un amplio abanico de razones

	<p>Revela importancia del intérprete (6)</p> <p>Ayuda a “vivir la situación” (2).</p> <p>Muestra la dificultad de la interpretación (1)</p> <p>Impacta en una generación “visual” (1)</p>	
Reacciones	<p>Interesante (7)</p> <p>Asombroso, impactante, sorprendente (12)</p> <p>Despierta preocupación y tristeza (3)</p> <p>Subraya la importancia de la presencia de intérpretes médicos (2)</p> <p>Impactados por el papel de los doctores (2)</p> <p>Lo difícil de la interpretación (2)</p> <p>No reportaron reacciones significativas (6)</p>	<p>Los estudiantes reportaron un impacto considerable después de la visión del material</p>
Nuevas ideas	<p>La importancia de la interpretación médica (16)</p> <p>La necesidad de tener conocimientos de medicina (10)</p>	<p>La visión del material hizo surgir nuevas ideas sobre la interpretación médica en los estudiantes</p>

	<p>La necesidad de contar con intérpretes médicos en los hospitales (3)</p> <p>La necesidad de especialización en la interpretación médica (5)</p>	
Se debería utilizar (35)	<p>Enseña el contexto del trabajo del intérprete médico (5);</p> <p>Muestra situaciones de la vida real (4);</p> <p>Enseña cómo debería actuar un intérprete médico (3);</p> <p>Muestra los errores que se puede cometer (2);</p> <p>Puede mejorar la comunicación (3);</p> <p>Es útil como introducción (2);</p> <p>Motiva y hace reflexionar a los estudiantes (2).</p>	<p>La mayoría de los estudiantes considera que este material se debería utilizar en su formación como intérpretes por varias razones</p>
Experiencia de interpretación médica	<p>21 estudiantes no</p> <p>13 estudiantes sí</p> <p>7 respuestas no claras</p>	<p>Casi un tercio de los estudiantes tuvo esta experiencia</p>
Especialización en la interpretación	<p>No piensan especializarse en interpretación médica (18)</p>	<p>Casi la mitad de los estudiantes no piensa especializarse en interpretación médica</p>

	<p>La consideran como una posible opción (13)</p> <p>Responden afirmativamente (5)</p>	
<p>Problemas derivados de la falta de intérpretes</p>	<p>Discriminación hacia los indígenas (7)</p> <p>No comunicación entre doctores y pacientes (18)</p> <p>Dificultades en elaborar diagnósticos exactos (4);</p> <p>Recetas inútiles o hasta dañinas (9);</p> <p>Ausencia casi total de personal médico bilingüe (1).</p>	<p>Los estudiantes consideran que la falta de intérpretes médicos interculturales es un problema grave que trae consecuencias negativas de diferentes índoles</p>

Elaboración propia a partir de los resultados obtenidos con el análisis según el método propuesto por Hernández Sampieri.

10. Análisis con el Programa SPSS

10.1. Introducción y funciones

Conocido oficialmente como IBM SPSS Statistics, la mayoría de los usuarios todavía se refieren a él como SPSS, que es la abreviatura de *Statistical Package for the Social Sciences* (Paquete estadístico para las ciencias sociales), un programa utilizado por investigadores para analizar datos estadísticos complejos. Este software incluye cuatro programas que ayudan a los investigadores en sus investigaciones: programa de estadística, programa de modelador, programa de análisis de texto para encuestas y diseñador de visualización. Hay varios métodos estadísticos que se pueden realizar en SPSS, como es la estadística descriptiva, que incluyen las metodologías mencionadas anteriormente. Otra de las características de SPSS es que nos ayuda a tener a mano el sistema de gestión de datos y las herramientas de edición, además de poder diseñar, trazar, informar y presentar funciones para mayor claridad. Todo ello nos permite analizar el resultado exacto de los datos, a través de estadísticas detalladas. En este caso, para la obtención de los resultados se procedió a utilizar el programa IBM SPSS Statistics, versión 22, que permite consultar datos y formular hipótesis de forma rápida para relacionar dos o más variables de cualquier índole; además de que es una herramienta que permite asignar categorías a las variables, según sean: categóricas, de escala, intervalo, etc. El SPSS es un software versátil y poderosos para la elaboración de base de datos y gráficas para el análisis estadístico. Además, este software facilita la extracción y procesamiento de datos que se encuentran en las bases de datos para un análisis más preciso de las situaciones estadísticas presentadas dentro de los estudios. El programa SPSS permite a su usuario elaborar documentos donde se aplique la estadística descriptiva, ya sea por medio de tablas de frecuencias o gráficas. Este programa es una herramienta fuerte para el análisis estadístico de cualquier tipo de variables, sean estas cualitativas o cuantitativas. Las variables procesadas en este estudio son de tipo cualitativo, ya que se le preguntó a cada individuo lo que opinaba de los videos vistos sobre la interpretación a través de un cuestionario formado de 7 preguntas; dicho esto, el programa permite categorizar estas variables cualitativas por medio de etiquetas para poder tener un resultado más preciso en el análisis

de las respuestas y representándose en las tablas de frecuencias y gráficas que se mostrarán a continuación como parte del análisis descriptivo de los resultados obtenidos por medio de este instrumento de investigación. Este programa se utilizó para procesar la información por medio de categorías para cada una de las variables presentadas en el cuadro 1, esto debido a que por ser variables cualitativas el resultado se puede analizar por medio de la estadística descriptiva, midiéndola en tablas de frecuencias y porcentajes para determinar lo que opina cada uno de los 41 individuos encuestados y agrupar las respuestas a cada pregunta que tengan una cierta similitud. La tabla siguiente nos muestra la base de datos creada con el programa Excel para su posterior análisis con el programa SPSS.

10.2. Base de datos para el análisis SPSS con el programa Excel

Individuo	Utilidad_r	Reacción_	Nuevas_ic	Necesidad	Experienc	Especializ	Gravedad_falta_intérpretes_médicos			
1	1	2	1	1	3	2	1			
2	1	1	1	2	3	2	1			
3	1	1	1	1	1	1	1			
4	2	1	1	1	3	3	1			
5	1	1	1	3	3	1	1			
6	2	2	1	1	3	1	1			
7	2	1	1	1	3	3	1			
8	1	3	1	3	3	3	1			
9	1	1	1	1	1	1	1			
10	2	2	1	2	3	2	2			
11	1	1	3	2	2	1	1			
12	1	1	3	2	3	3	1			
13	1	2	1	1	3	1	1			
14	1	1	1	2	3	3	1			
15	1	1	1	3	3	3	1			
16	3	2	1	1	3	2	1			
17	2	2	1	2	2	1	1			
18	1	3	1	2	3	3	1			
19	1	3	1	1	1	1	1			
20	2	1	1	1	1	1	1			
21	1	1	1	1	2	2	1			
22	1	2	1	1	1	1	1			
23	3	2	1	1	2	1	1			
24	1	3	2	1	3	2	1			
25	1	3	2	1	3	3	1			
26	1	2	1	1	3	3	1			
27	1	2	3	1	1	3	3			
28	1	2	2	1	3	3	1			
29	1	1	1	1	1	3	1			
30	1	1	1	1	1	3	1			
31	1	3	1	1	1	2	1			
32	1	3	1	1	1	3	1			
33	1	2	1	1	3	3	1			
34	1	2	1	1	3	1	1			
35	1	2	1	1	2	3	1			
36	1	3	1	1	1	3	1			
37	1	3	3	1	2	3	1			
38	1	2	1	1	1	3	1			
39	1	3	1	1	1	3	1			
40	1	2	2	1	2	3	2			
41	1	2	1	1	3	3	1			

10.3. Distribución de frecuencia y porcentaje con el programa SPSS

10.3.1. Gráficas circulares

Análisis de los resultados

Pregunta 1: ¿Te pareció útil el uso de este material?

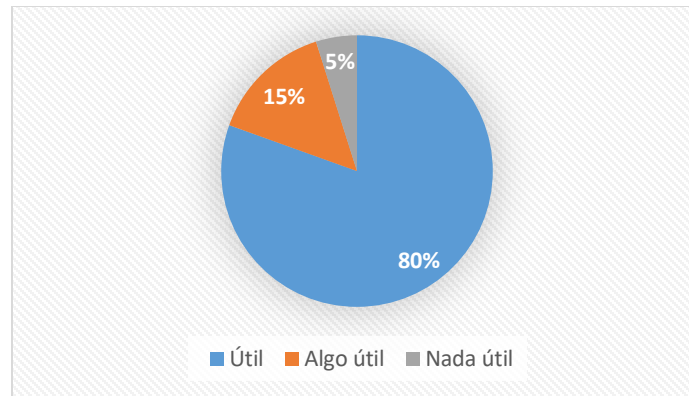
La presentación de los resultados se muestra en las siguientes tablas y gráficas; para la primera pregunta que está relacionada con la utilidad del material, en la tabla 1 y gráfica 1 se observa que el 80.5%, que representa a 33 personas, respondieron que el material es útil. Argumentan que sirve para identificar las partes que componen una intervención sobre la interpretación de los mayas parlantes, y también que puede ser útil para la ilustrar un caso real relacionado con este tema. El 14.6% considera que el material es parcialmente útil debido a que sienten que hizo falta identificar ciertas partes de la interpretación, que se debió tratar de otros casos más frecuentes, mientras que 2 personas, que representan el 4.9%, considera que el material es nada útil debido a que no se sabe si el médico tenía conocimiento de la lengua maya.

Tabla 1. Distribución de frecuencias y porcentaje de la respuesta a la pregunta sobre utilidad del material

	Frecuencia	Porcentaje
Útil	33	80.5
Algo útil	6	14.6
Nada útil	2	4.9
<hr/>		
Total	41	100.0

Fuente: Elaboración propia con base en la respuesta de la encuesta

Gráfica 1. Porcentaje de respuesta con respecto a la utilidad del material



Fuente: Elaboración propia con base en la respuesta de la encuesta

Pregunta 2: ¿Qué reacción tuviste al verlo?

La segunda pregunta se encuentra relacionada con la reacción de los entrevistados al ver el video; tanto en la tabla 2 que en la gráfica 2 se observa que 14 personas de las 41 encuestadas, y que representan el 34.1%, se encuentran impactadas con relación al material que observaron, ya que consideran que sin la presencia del intérprete, no sería posible entender las necesidades tanto del paciente, como las indicaciones del médico sobre el estado de salud de la persona atendida. El 41.5% considera que su reacción al observar el video fue de reflexión, debido a que comprendieron que las personas con bajo recursos son las que presentan mayores limitaciones por las zonas y las condiciones en las que se encuentran viviendo, mientras que el 24.4% comentan que el video les causó el sentimiento de desconcierto, ya que a pesar de la presencia del intérprete, no se comprendían las oraciones que expresaba la persona enferma.

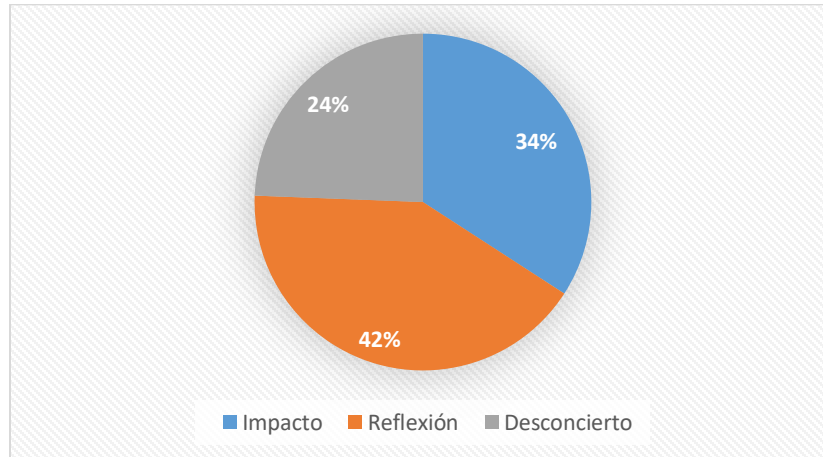
Tabla 2. Distribución de frecuencias y porcentaje de la respuesta a la pregunta sobre reacción del video

	Frecuencia	Porcentaje
Impacto	14	34.1

Reflexión	17	41.5
Desconcierto	10	24.4
Total	41	100.0

Fuente: Elaboración propia con base en la respuesta de la encuesta

Gráfica 2. Porcentaje de respuesta con respecto a la reacción del video



Fuente: Elaboración propia con base en la respuesta de la encuesta

Pregunta 3: ¿Te dio nuevas ideas respecto al papel del intérprete médico?

En la tabla 3 y gráfica 3 se puede apreciar las respuestas con relación a las ideas generadas por el papel del intérprete médico. Un porcentaje alto, representado por el 80.5% de los encuestados, consideran que obtuvieron varias ideas debido a que el intérprete juega un papel importante en los hospitales. Al existir una presión por el tiempo, es muy probable que se cometan errores gravísimos que puedan ocasionar el deceso del paciente. El 9.8% considera que tuvo algunas ideas nuevas con respecto a este tema ya que tenían cierta noción sobre esta problemática, y el 9.8% no obtuvo ideas nuevas ya que declararon que ya conocían las implicaciones que se tiene el ser un intérprete médico intercultural.

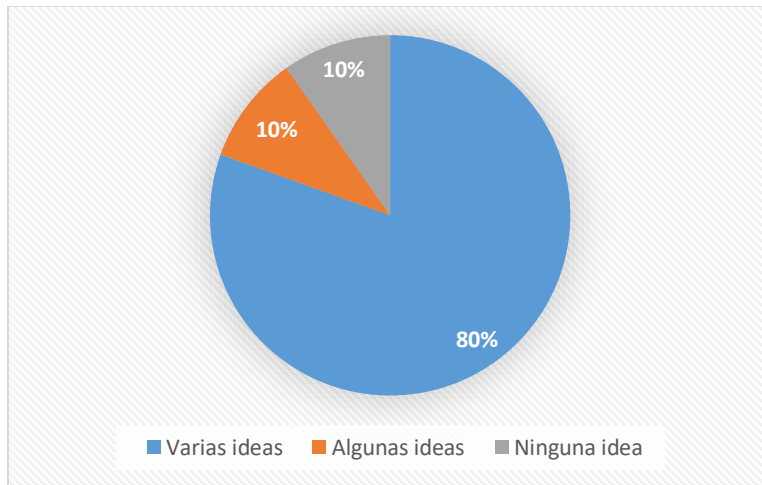
Tabla 3. Distribución de frecuencias y porcentaje de la respuesta a la pregunta nuevas ideas con respecto al papel del intérprete médico

Frecuencia Porcentaje

Varias ideas	33	80.5
Algunas ideas	4	9.8
Ninguna idea	4	9.8
Total	41	100.0

Fuente: Elaboración propia con base en la respuesta de la encuesta

Gráfica 3. Porcentaje de respuesta con respecto a las nuevas ideas sobre el intérprete médico



Fuente: Elaboración propia con base en la respuesta de la encuesta

Pregunta 4: ¿Piensas que este material debería utilizarse en todos los cursos de interpretación?

La cuarta pregunta está relacionada con la utilización del video como material didáctico en los cursos durante su formación académica. En la tabla 4 y gráfica 4 se observa que el 75.6% considera que estos videos son muy necesarios para los cursos sobre interpretación médica, ya que argumentan que es muy importante conocer el contexto en donde se da la interpretación y esto ayudará a la preparación de los intérpretes. Sugieren que estos sean utilizados únicamente para aquéllos que desean incursionar en el ámbito de la interpretación de las lenguas indígenas. Al mismo tiempo, se observa que el 17.1% considera que es necesario utilizar estos materiales, ya que no se ve claramente el contexto de la

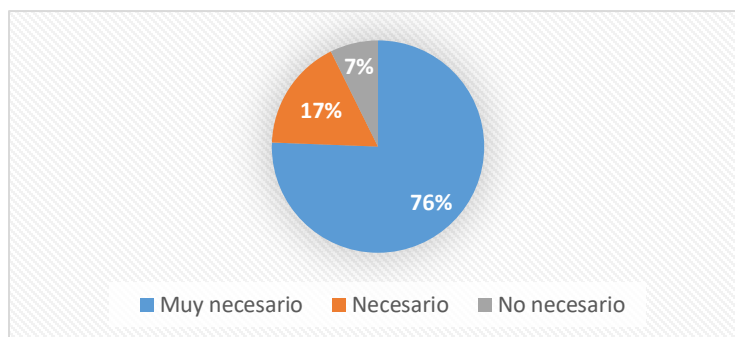
situación que se está presentando. Comentaron que el video no debe verse sobreactuado, al estar representando una situación real que sucede día con día para las comunidades maya hablantes. El 7.3% considera que no es necesaria la utilización de este material debido a que se ve muy forzada la participación de los actores en el video, además de que presenta demasiada cantidad de contenido ambiguo, y esto podría confundir a los hablantes de la lengua maya. Le pareció que la interpretación que se muestra no es tan impactante como en los casos de la vida real.

Tabla 4. Distribución de frecuencias y porcentaje de la respuesta a la pregunta utilizar el material en todos los cursos de interpretación

	Frecuencia	Porcentaje
Muy necesario	31	75.6
Necesario	7	17.1
No necesario	3	7.3
Total	41	100.0

Fuente: Elaboración propia con base en la respuesta de la encuesta

Gráfica 4. Porcentaje de respuesta con respecto a la utilización del material en los cursos de interpretación



Fuente: Elaboración propia con base en la respuesta de la encuesta

Pregunta 5: ¿Tuviste experiencia de interpretación médica maya-español?
¿Podría describirla brevemente?

En la gráfica 5 y tabla 5 se muestran los resultados respecto a la experiencia que los entrevistados han vivido en la práctica de interpretación maya – español. Se observa que el 51.2% no ha tenido esta experiencia sobre la interpretación de la lengua maya al español y viceversa. El 31.7% ha tenido esta experiencia, desde su aplicación en la práctica médica hasta su aplicación en otras áreas de su experiencia. El 17.1% no ha tenido esta experiencia, aunque considera a la interpretación importante para la relación con la consulta médica, ya que esta evitaría pérdidas humanas debido a una mala traducción

Tabla 5. Distribución de frecuencias y porcentaje de la respuesta a la pregunta si han tenido la experiencia de la interpretación

	Frecuencia	Porcentaje
Ha tenido la experiencia	13	31.7
No ha tenido la experiencia, pero considera importante la interpretación	7	17.1
No ha tenido la experiencia	21	51.2
Total	41	100.0

Fuente: Elaboración propia con base en la respuesta de la encuesta

Gráfica 5. Porcentaje de respuesta con respecto a la experiencia de los encuestados en la interpretación maya - español



Fuente: Elaboración propia con base en la respuesta de la encuesta

Pregunta 6: ¿Piensas especializarte en interpretación médica?

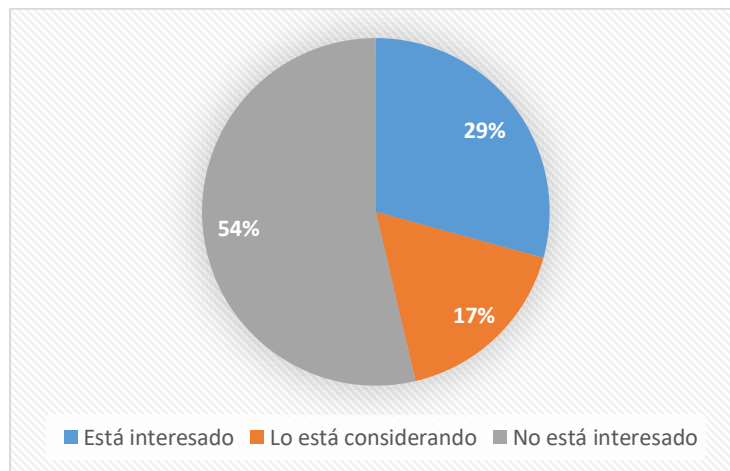
Respecto a la pregunta sobre el interés que los entrevistados tienen en especializarse en la interpretación médica maya–español, en la gráfica y tabla 6 se expone que el 53.7% de los encuestados no está interesado en especializarse en la interpretación debido a que no hay un campo profesional abierto en esta área. Además, expresaron que no existe apoyo por parte de las instituciones gubernamentales, que no muestran interés para enfrentar esta situación. El 29.3% declaró estar interesado en desarrollar esta habilidad, debido a que hacen falta intérpretes en las comunidades, como bien se ha mencionado en respuestas anteriores. Esto evitaría situaciones graves en cuanto a la suministración de los medicamentos y la atención pronta de los pacientes maya hablantes. El 17.1% lo está considerando como una posibilidad, porque no está en sus planes enfocarse en la interpretación por el momento. En otros casos, consideran que para adquirir esta habilidad deberían tomar un curso específico.

Tabla 6. Distribución de frecuencias y porcentaje de la respuesta a la pregunta sobre especializarse en la interpretación

	Frecuencia	Porcentaje
Está interesado	12	29.3
Lo está considerando	7	17.1
No está interesado	22	53.7
Total	41	100.0

Fuente: Elaboración propia con base en la respuesta de la encuesta

Gráfica 6. Porcentaje de respuesta con respecto a la especialización en la interpretación maya - español



Fuente: Elaboración propia con base en la respuesta de la encuesta

Pregunta 7: ¿Piensas que la falta de intérpretes médicos sea un grave problema en la zona Maya?

La última pregunta sondea la opinión de los estudiantes acerca de gravedad del problema representado por la ausencia de intérpretes en la zona maya. En la tabla 7 y gráfica 7 se observa que el 92.7% de los encuestados consideran que es una falta grave la ausencia de estos especialistas en la zona maya. No existe alguien

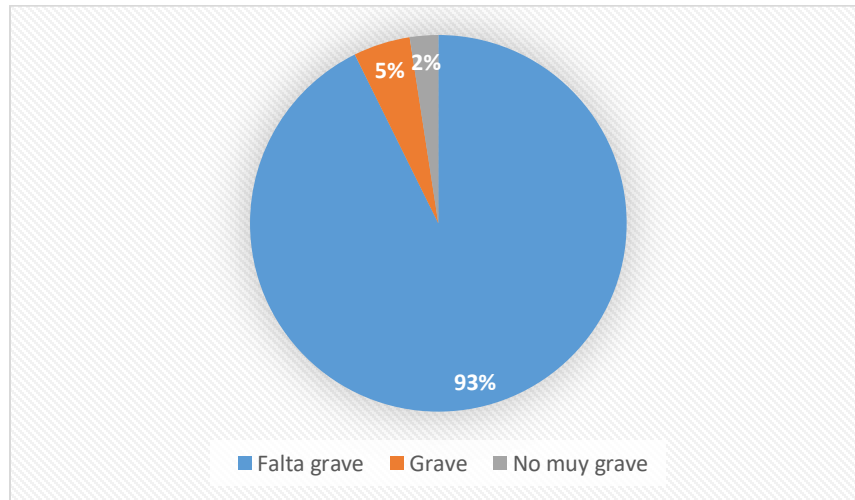
que apoye en la traducción sobre las necesidades de las personas que habitan en la zona maya para la solución de sus problemas médicos. Además, por esta falta de personal capacitado, se han presentado situaciones en las que el paciente muere debido a que no se contó con el apoyo de un traductor que permitiera al médico conocer las necesidades del paciente. Por otro lado, el 4.9% considera que no es muy grave la falta de un intérprete, debido a que en los hospitales laboran enfermeras que pueden auxiliar a los pacientes maya hablantes en sus necesidades médicas. Únicamente el 2.4% considera que no es grave debido a la expansión del español hacia las zonas pobladas por maya hablantes. Hablar español ayudó a los maya hablantes a comunicar y poder expresar sus malestares al momento de ir al médico.

Tabla 7. Distribución de frecuencias y porcentaje de la respuesta a la pregunta sobre la gravedad de la falta de intérpretes en la zona maya

	Frecuencia	Porcentaje
Falta grave	38	92.7
Grave	2	4.9
No muy grave	1	2.4
<hr/>		
Total	41	100.0

Fuente: Elaboración propia con base en la respuesta de la encuesta

Gráfica 7. Porcentaje de respuesta con respecto a la gravedad de la falta de intérpretes en la zona maya



Fuente: Elaboración propia con base en la respuesta de la encuesta

10.3.2. Gráficas de barras

Estadísticos

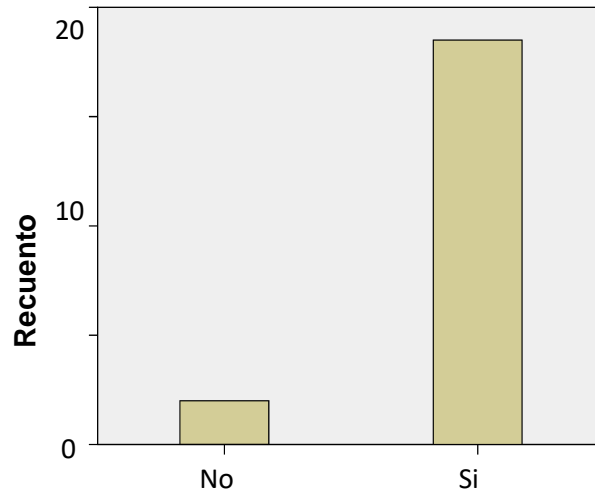
¿Te pareció útil el uso de este material?

N	Válido	41
	Perdidos	0
	Moda	1
	Rango	1
	Mínimo	0
	Máximo	1

¿Te pareció útil el uso de este material?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	4	9.8	9.8	9.8
	Si	37	90.2	90.2	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

¿Te pareció útil el uso de este material?



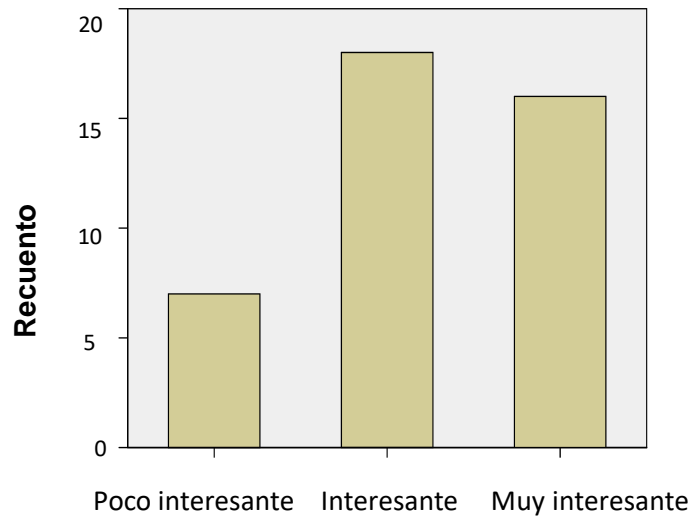
Estadísticos

¿Qué reacción tuviste al verlo?

N	Válido	41
	Perdidos	0
	Media	2.22
	Mediana	2.00
	Moda	2
	Rango	2
	Mínimo	1
	Máximo	3

¿Qué reacción tuviste al verlo?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Poco interesante	7	17.1	17.1	17.1
	Interesante	18	43.9	43.9	61.0
	Muy interesante	16	39.0	39.0	100.0
	Total	41	100.0	100.0	



¿Qué reacción tuviste al verlo?

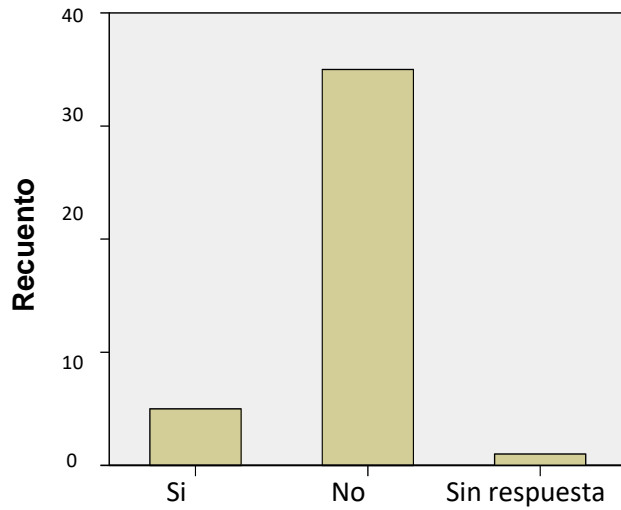
Estadísticos

¿Te dio nuevas ideas respecto al papel del intérprete médico?

N	Válido	41
	Perdidos	0
Moda		1
Rango		2
Mínimo		0
Máximo		2

¿Te dio nuevas ideas respecto al papel del intérprete médico?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	5	12.2	12.2	12.2
	Si	35	85.4	85.4	97.6
	Sin respuesta	1	2.4	2.4	100.0
	Total	41	100.0	100.0	



¿Te dio nuevas ideas respecto al papel del intérprete médico?

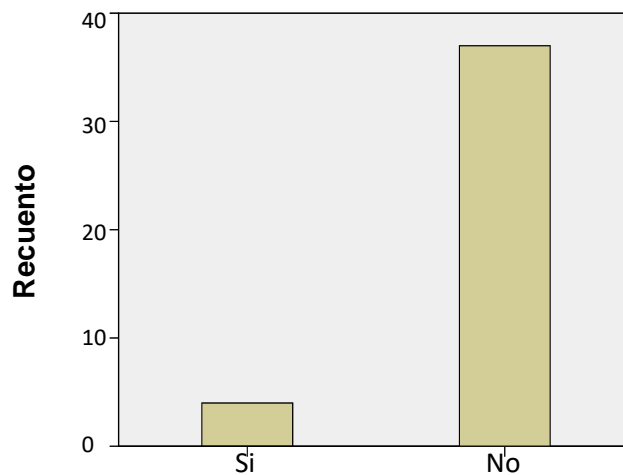
Estadísticos

¿Piensas que este material debería utilizarse en todos los cursos de interpretación?

N	Válido	41
	Perdidos	0
Moda		1
Rango		1
Mínimo		0
Máximo		1

¿Piensas que este material debería utilizarse en todos los cursos de interpretación?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido No	4	9.8	9.8	9.8
Si	37	90.2	90.2	100.0
Total	41	100.0	100.0	



¿Piensas que este material debería utilizarse en todos los cursos de interpretación?

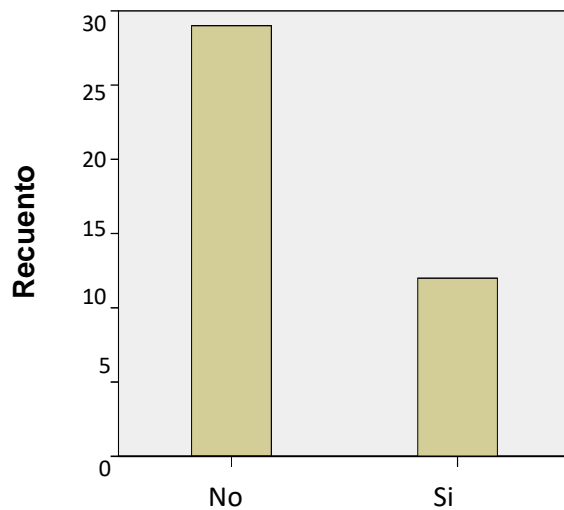
Estadísticos

¿Tuviste experiencia de interpretación médica maya-español?

N	Válido	41
	Perdidos	0
Moda		0
Rango		1
Mínimo		0
Máximo		1

¿Tuviste experiencia de interpretación médica maya-español?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	29	70.7	70.7	70.7
	Si	12	29.3	29.3	100.0
	Total	41	100.0	100.0	



¿Tuviste experiencia de interpretación médica maya- español?

Estadísticos

¿Podrías describirla brevemente?

N	Válido	41
	Perdidos	0

10.4. Experiencias de los estudiantes en interpretación empírica

En esta tabla se aprecian las descripciones de los estudiantes de sus experiencias como intérpretes médicos empíricos, en situaciones en las que tuvieron que desempeñarse como puentes comunicativos entre pacientes maya hablantes y proveedores de salud hispano hablantes. Lo anterior subraya la apremiante necesidad de poder contar con intérpretes médicos profesionales en los centros de salud de la zona maya del sureste mexicano.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Bueno, antes acompañaba a mi abuela con el doctor y ella no hablaba español entonces si el doctor no hablaba maya le traducía/interpretaba lo que decían.	1	2.4	2.4	2.4
Experiencia sobre interpretación médica no, sin embargo sí he interpretado cuestiones sobre pláticas o consultas políticas.	1	2.4	2.4	4.9
Ninguna en el ámbito de estas dos lenguas.	1	2.4	2.4	7.3
No en situación médica.	1	2.4	2.4	9.8
No he tenido esta experiencia, pero sería agradable tenerla ya que puede ayudar a otra persona.	1	2.4	2.4	12.2
No he tenido la oportunidad, aunque creo que es importante para ayudar a la gente en momentos imprevistos.	1	2.4	2.4	14.6

No he tenido ninguna.				
No he tenido, pero sí hemos interpretaciones del maya-español y viceversa de cuestiones educativas.	1	2.4	2.4	17.1
	1	2.4	2.4	19.5
No he tenido.				
No se me ha presentado la oportunidad.	1	2.4	2.4	22.0
No, creo que no.	1	2.4	2.4	24.4
No, de interpretación médica maya-español no hemos tenido alguna experiencia, sólo hemos practicado y participado en interpretación de la economía y sociedad.	1	2.4	2.4	26.8
	1	2.4	2.4	29.3

¿Podrías describirla brevemente?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No, no he tenido la oportunidad, pero sí llevamos lo básico de cómo se debiera ser una interpretación médica.	1	2.4	2.4	31.7
No, nunca he tenido una.	1	2.4	2.4	34.1
No, pero considero que es un área más laboriosa ya que existen muchas palabras que no se pueden traducir por eso hay que saber mucho acerca de...	1	2.4	2.4	36.6
No, pero considero que para realizar una interpretación en el área de salud es indispensable conocer más sobre dicha área para no tener alguna duda de cómo se dice una palabra y caer en equivocaciones.	1	2.4	2.4	39.0
No, pero he visto cómo algunos que practican en este contexto es algo difícil, porque es delicado, y si uno no aprende a interpretar el dolor, o dar indicaciones de como tomar un medicamento,	1	2.4	2.4	41.5

<p>probablemente lleve incluso a la muerte al paciente.</p> <p>No, pues considero que es un área que falta trabajar mejor, dado que te enfrentas a situaciones en donde la vida de las personas también está en tus manos.</p>	1	2.4	2.4	43.9
--	---	-----	-----	------

¿Podrías describirla brevemente?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<p>No, sin embargo he tenido la oportunidad de ser participe en situaciones donde no hay entendimiento por parte del paciente y el doctor y he intervenido para que sea más amena la consulta.</p>	1	2.4	2.4	46.3
<p>No.</p>	8	19.5	19.5	65.9
<p>No. sólo he presenciado una consulta médica en lo que respecta y he ayudado la forma que decirlo.</p>	1	2.4	2.4	68.3
<p>Nunca he tenido esa experiencia de interpretar algo médico de maya a español.</p>	1	2.4	2.4	70.7
<p>Nunca.</p>	1	2.4	2.4	73.2
<p>Posiblemente puedo considerar uno que tuve en la clínica e mi comunidad, cuando una señora le explicaba a la enfermera que además de los síntomas ya tratados con medicamentos aún sentía ligeras molestias en el estómago.</p>	1	2.4	2.4	75.6
<p>Sí, cuando mi mamá asistió a su consulta con los doctores de la caravana y también con mi abuela. Yo le traducía al doctor lo que ellas me decían y el doctor</p>	1	2.4	2.4	78.0

me decía que decirle.				
Sí, cuando mi padre se enfermó y el médico no comprendió ahí fue la intervención.	1	2.4	2.4	80.5

¿Podrías describirla brevemente?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sí, en ese caso yo esperaba que termine de hablar el doctor y luego se lo decía a la paciente y viceversa, para que tanto el médico como el paciente entiendan todo el contexto.	1	2.4	2.4	82.9
Sí, fue una vez cuando acompañé a uno de los miembros de mi familia ella me decía en donde le dolía y le decía al médico y viceversa.	1	2.4	2.4	85.4
Sí, he tenido, un día acompañe a mi abuelo al doctor y mi abuelo no sabe español y lo ayudé en la interpretación maya-español.	1	2.4	2.4	87.8
Sí, pero no a profundidad.	1	2.4	2.4	90.2
Sí, por ejemplo como se dice <i>k'iina'an yo' in na'ak</i> .	1	2.4	2.4	92.7
Sí, tuve esta oportunidad cuando hubo la inundación en Chumpón donde mandaron médicos para atender a la gente, en lo particular estaba cerca cuando vi a una mujer que no entendía lo que le decían por el médico entonces me acerqué para interpretar lo que decía pero me fue difícil ya que no conocía términos de salud.	1	2.4	2.4	95.1
Sí, una vez funcioné como intérprete para un familiar que no hablaba nada de español. Y también como				

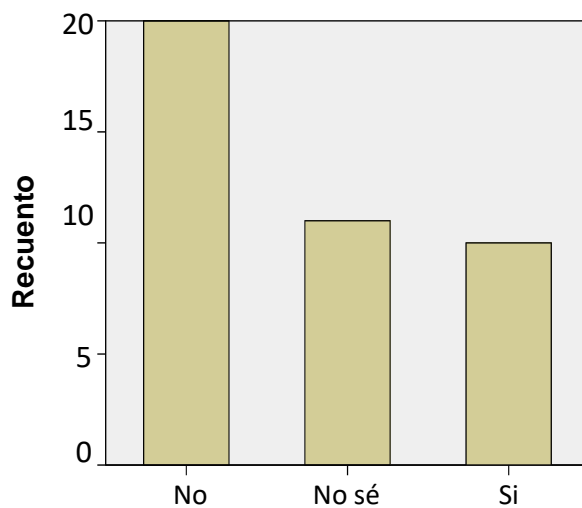
servicio voluntariado en la UMR (Unidad Médica Regional) de mi comunidad.	1	2.4	2.4	97.6
---	---	-----	-----	------

¿Podrías describirla brevemente?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Tanto médica no mucho, pero es un gran reto la interpretación y más con las variables que existen, por otra parte es muy recomendable que los intérpretes conozcan un poco sobre el tema para que la interpretación sea más exacta.	1	2.4	2.4	100.0
Total	41	100.0	100.0	

¿Piensas especializarte en interpretación médica?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido No	20	48.8	48.8	48.8
Si	11	26.8	26.8	75.6
No sé	10	24.4	24.4	100.0
Total	41	100.0	100.0	



¿Piensas especializarte en interpretación médica?

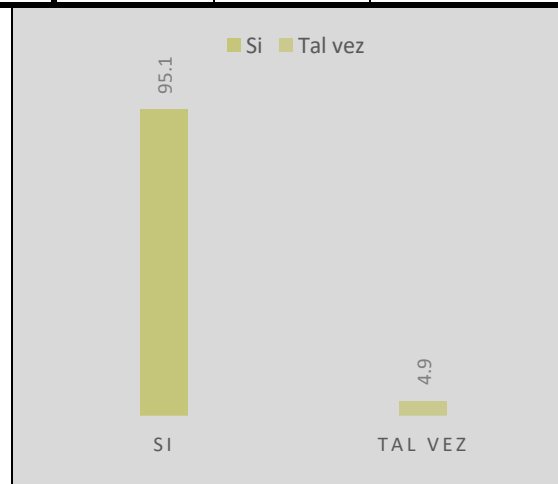
Estadísticos

¿Piensas que la falta de intérpretes médicos sea un grave problemas en la zona maya?

N	Válido	41
	Perdidos	0
Moda		1
Rango		1
Mínimo		1
Máximo		2

¿Piensas que la falta de intérpretes médicos sea un grave problema en la zona maya?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	39	95.1	95.1	95.1
	Tal vez	2	4.9	4.9	100.0
	Total	41	100.0	100.0	



¿Piensas que la falta de intérpretes médicos sea un grave problema en la zona maya?

La utilización de la estadística descriptiva como herramienta para aclarar los resultados emergentes de las respuestas arroja una serie de gráficas resultantes, de

pastel y de barras, que nos ofrecen una visión clara e inmediata de los tipos de respuestas, divididos cuantitativamente. Nos ofrece datos sobre los porcentajes y las frecuencias, y al mismo tiempo nos permite conocer más en detalle algunas particularidades cualitativas referentes a conceptos más específicos reportados en las comunicaciones de los estudiantes. Nos hace visualizar datos sobre el número de estudiantes que expresan determinadas ideas, y en este caso destaca el hecho de que se logró crear una lista de las respuestas de los participantes sobre sus numerosas experiencias como intérpretes empíricos en situaciones específicas. Lo anterior confirma la necesidad de poder contar con intérpretes profesionalmente preparados, cuya ausencia resulta ser un fenómeno frecuente en los servicios de salud de la zona maya.

11. Análisis de los datos con el programa Atlas.ti

11.1. Ventaja del uso de Atlas.ti

El programa Atlas.ti ayuda a la organización del análisis cualitativo ya que permite segmentar citas, registrar reflexiones, categorizar y relacionar procesos, fortaleciendo la coherencia y el rigor del análisis. Permite trazar redes conceptuales para elaborar modelos teóricos, contribuyendo a la comprensión en la realidad socioeducativa.

El programa Atlas.ti es

“uno de los más potentes para el análisis de los datos cualitativos, y aporta a la construcción teórica en la investigación educativa. Puesto que al permitir la integración de datos de distinta naturaleza (texto, audio, videos e imágenes) recoge la diversidad que expresa la realidad socioeducativa. Así es posible superar el nivel descriptivo para alcanzar el nivel conceptual que contribuye a la teorización en el campo de la investigación educativa. Además, su uso garantiza la comprensión de la realidad socioeducativa, y por este hecho, las construcciones teóricas de los resultados de una investigación adquieren una incuestionable validez” (San Martín Cantero, 2014: 120).

11.2. Introducción

En el capítulo se muestra el análisis del trabajo de campo que se desarrolló en las universidades en donde se aplicaron los cuestionarios a 41 jóvenes. Las preguntas fueron semiestructuradas y se basaron a partir de que los participantes observaran una serie de videos y posteriormente contestaran los cuestionarios. Luego, se transcribieron puntualmente las respuestas para el análisis. Los cuestionarios constaron de 7 preguntas que se dirigieron a todos los participantes y el orden de la secuencia de las preguntas se realizó con la finalidad de comprender en un primer momento la utilidad, importancia de las dinámicas de los médicos e intérpretes, las percepciones, emociones y finalmente para identificar las

problemáticas y potencialidades en las prácticas de los intérpretes, así como las perspectivas críticas de los estudiantes sobre el fenómeno abordado. Las 7 preguntas fueron las siguientes: 1) ¿Te pareció útil el uso de este material?; 2) ¿Qué reacción tuviste al verlo?; 3) ¿Te dio nuevas ideas respecto al papel del intérprete médico?; 4) ¿Piensas que este material debería utilizarse en todos los cursos de interpretación?; 5) ¿Tuviste experiencia de interpretación médica maya-español?; 6) ¿Piensas especializarte en interpretación médica? y 7) ¿Piensas que la falta de intérpretes médicos sea un grave problema en la zona maya?

11.3. Diseño metodológico

El diseño metodológico del capítulo se desarrolla desde una perspectiva cualitativa (Vasilachis, 2019, Maxwell, 2019, Carrillo Pineda, Leyva Moral y Medina Moya, 2011). Para la sistematización y el análisis de la información se empleó el programa Atlas-ti V.22 (Software para el análisis de datos cualitativos). Se cargaron al programa todas las unidades hermenéuticas (transcripciones) y se procedió a una lectura analítica con el objetivo de crear códigos para otorgar significados y temas específicos que brotaron de los testimonios (Vasilachis, 2019, Pujadas, Comas y Roca, 2010). Se generaron un total de 35 códigos y 179 citas, éstas últimas refieren a la cantidad de testimonios relacionados con los códigos establecidos. Las citas representan el total de los fragmentos de testimonios que se vinculan con los códigos. Los códigos se generaron durante el proceso de análisis de las entrevistas: cada código contiene determinada cantidad de citas (cuadro 1). Para este informe, se sistematizaron las citas más representativas y que se consideran con mayor relevancia para explicar el problema abordado.

Algunos códigos se definieron a partir de asignarles palabras clave, mismas que fueron retomadas desde el argumento textual de los informantes, otros se establecieron a partir de otorgarle una palabra que representara o se relacionara con el contenido. Posteriormente, se desarrolló una red de códigos en forma de mapa conceptual con la finalidad de visualizar y generar un criterio que permitiera el

análisis de los resultados, lo que derivó en la detección de las categorías centrales, mismas que dieron origen al orden y análisis de resultados contenido en el capítulo. En este proceso, se detectaron códigos y citas que se relacionan entre sí, o bien se contradicen, y esto permitió establecer vínculos para un análisis más detallado.

11.4. Cuadro 1. Resumen de las categorías, los códigos y las citas

Pregunta o categoría de análisis	Códigos identificados y cantidad de citas	Total de códigos y citas
Utilidad del material	Actitud, contexto, ineficiencia, interacción, necesidad.	5 códigos 29 citas
Reacciones-emociones	Desconocimiento, desesperación, empatía, impacto positivo, impresionante, indiferencia, preocupación, sufrimiento, tristeza.	9 códigos 41 citas.
Innovación-creatividad	Aprendizaje médico, capacitación y prevención hospitalaria	3 códigos 22 citas
Importancia del uso del material	Conflicto por las lenguas, curso práctico, enseñanza, material deficiente, mejoras al curso	5 códigos 25 citas
Experiencia médica (interpretación)	Apoyo familiar, desconocimiento técnico, situación, solidaridad	4 códigos 13 citas
Especialización en la interpretación	Apoyo comunitario, evitar conflictos, interés en la especialización, necesidad social	4 códigos 13 citas
Problemas de la interpretación	Atención deficiente, conflicto médico paciente, falta de entendimiento, lengua y comunidades, médico no habla maya, vida en peligro	6 códigos 49 citas

Fuente: elaboración propia a partir de los resultados obtenidos del programa Atlas-ti. V. 22.

11.5. Análisis de los resultados

En el primer apartado se analizan dos categorías que se relacionan entre sí, pero que también denotan argumentos contrarios: se trata de la utilidad e importancia del uso del material visual que sirvió para que los entrevistados mencionaran sus percepciones. En los testimonios, se identificaron elementos que hacen alusión desde un punto de vista crítico en tanto que los materiales son deficientes, pero también se señalaron las propuestas y posibles potencialidades que puedan tener en un futuro. Los elementos problemáticos que se detectaron son: el material deficiente, la falta de contexto y el conflicto por las lenguas. Las propuestas de mejora o de alternativas

que señalaron son: la necesidad de fortalecer estas dinámicas y mejorar las formas de aprendizaje.

A) Uso e importancia del material; un acercamiento para las prácticas reales

La ineficiencia que reportan los entrevistados cruzan ideas que refieren a la ausencia de resultados satisfactorios en los procesos de interpretación cuando interactúan el médico con el paciente, debido a la falta de coordinación, la carencia de un lenguaje técnico “medico” por parte del intérprete y a un elemento central que es la falta de experiencia por parte del intérprete para generar un diagnóstico médico acertado. Por su parte, los entrevistados señalaron, además de la ineficiencia observada entre los actores en escena, que los mecanismos por los cuales se realizan las consultas carecen de contenido claro, de una comunicación articulada entre paciente, médico e intérprete, lo que puede producir confusión y por lo tanto una atención incierta para los nativos. Respecto a los materiales propuestos a los estudiantes, estos resultaron inadecuados para algunos, ya que los percibieron como alterados y sobreactuados por parte de los participantes, lo que genera duda sobre cómo se puede producir este tipo dinámicas en *la realidad* de los hospitales.

Tal como se observa en los siguientes testimonios:

El intérprete se tiene que especializar más, porque había momentos en los que se notaba nervioso, no sabía que decir y no había coordinación entre el intérprete, el paciente y el doctor, creo que se debe agregar en este caso sobre más enfermedades... (Estudiante, comunicación personal, diciembre 2018).

...en ocasiones existen personas que intentan interpretar, pero no se generan resultados tan eficientes, porque no se ejemplifica en sí lo que es paciente-médico, me refiero a que falta más contexto de habla. (Estudiante, comunicación personal, diciembre 2018).

...le falta bastante a la interpretación que se hace en el video, creo que es conveniente mejorar el material, que sea más claro, una mejor presentación...que sean más diálogos en donde se enfoque al intérprete, si tuviera subtítulos sería mejor y el material debe ser más natural y no sobreactuado (Estudiante, comunicación personal, febrero 2020).

Carece de mucho contenido, me parece ambiguo, ya que confundiría a los hablantes nativos del maya. Por lo que debería de haber otro material al respecto, en donde se vea con más claridad la interpretación y que esté sólo el médico, el paciente y el intérprete, para que se observe con más claridad cómo se genera la comunicación en el momento de la consulta. (Estudiante, comunicación personal, febrero 2020).

Para los entrevistados resultó relevante la identificación del contexto en el que se desenvuelven las consultas médicas: éste se refiere a la comprensión de las diversas situaciones que experimenta el paciente en el proceso de consulta y en la relación con el médico y el intérprete. Resulta de suma importancia el poner mucho cuidado con la interpretación que se hacen de los diagnósticos o enfermedades reportadas, pues genera riesgo para la salud de los pobladores hablantes del maya.

El contexto remite a la idea de comprender más allá de la consulta médica, ya que se trata de comprender el mundo de vida de la persona, su situación, sus formas de expresar sus padecimientos: se trata de establecer formas de empatía, tal como veremos más adelante. Siguiendo este argumento, el contexto también expone el conflicto entre las lenguas que se producen en las interacciones. Los entrevistados señalaron que un problema real es la ausencia de una comunicación basada en la comprensión de la lengua maya, situación que pone en tensión la relación entre los actores en los hospitales, lo que ha producido eventos traumáticos en algunos casos.

Estos son algunos testimonios que se refieren a los elementos mencionados:

...”es bueno que se conozca el contexto en el cual se tiene que hacer interpretación en un ambiente de vida o muerte, el cual es muy útil... ver y comprender el contexto en el que se puede encontrar un médico cuando no sabe la lengua, por lo que el trabajo de un intérprete es muy importante, principalmente en situaciones de enfermedades o accidentes... aunque se debe aceptar que es complicado ser intérprete en situaciones graves”. (Estudiante, comunicación personal, febrero 2020).

“Suelen presentarse los casos en los que hay un choque de comprensión por las lenguas, porque la mayoría de los hispanohablantes no sabe la lengua maya... es importante identificar los errores que un intérprete no tiene que realizar, ya que es un trabajo serio, que una mala interpretación y comunicación podría llevar a la muerte de un paciente, y nos podría suceder como a la señora del hospital”. (Estudiante, comunicación personal, febrero 2020).

Por su parte, en cuanto a los elementos que pueden generar ventajas y potencialidades de este tipo de propuestas, se identificaron la necesidad de fortalecer estas dinámicas y mejorar las formas de aprendizaje. Los entrevistados señalaron que este tipo de lógicas de fomentar la interpretación médica es un asunto muy necesario para generar mejores condiciones sociales y de salud en las comunidades mayas de la región. Se detecta la importancia de fomentar la utilidad de los intérpretes, pero

también de conocer las dificultades que enfrentan en su quehacer, los ambientes sociales y económicos a los que se enfrentan, sobre todo en términos de las condiciones laborales, la ausencia de la capacitación y en general, la diversidad de situaciones que experimentan en la práctica. Todos estos elementos son señalados por los entrevistados:

“Sí, el trabajo de un intérprete es muy importante, principalmente en situaciones de enfermedades o accidentes, porque da un ejemplo real en una situación médica en la que un intérprete médico calificado es necesario...se traja de conocer el trabajo de un intérprete para reconocer la importancia de estos, pero también de tener personas capacitadas profesionalmente en la interpretación”. (Estudiante, comunicación personal, diciembre 2018).

...”nos refleja la realidad del trabajo de los intérpretes y cuanto importante es tenerlos en la parte médica...se debe hacer conciencia de la necesidad que hay de formar intérpretes porque la comunicación es algo vital y si no hablamos la misma lengua, pues un traductor puede facilitar ese entendimiento”. (Estudiante, comunicación personal, diciembre 2018).

Frente a la necesidad de reconocer el trabajo y la utilidad de los intérpretes, los estudiantes entrevistados reportaron una serie de sugerencias, propuestas o alternativas para mejorar no sólo la metodología de las prácticas expuestas en los videos, sino también en diseñar propuestas viables, encaminadas a desarrollar estrategias de aprendizaje adecuadas al contexto en donde se desenvuelve el intérprete. Un elemento central es la falta de preparación de los intérpretes para enfrentar situaciones reales, por lo que los materiales expuestos ayudan a observar las carencias y errores que cometen, pero también evidencia “cómo es el contexto en donde se da la interpretación, esto para prepararse mejor...de tal manera que cuando un médico vea la interpretación comprenda perfectamente lo que está trasmitiendo y sería el mismo caso con el paciente...es recomendable que sean videos un poco más visuales, recomiendo que el intérprete conozca más cosas de la lengua” (Estudiante, comunicación personal, febrero 2020).

Se hace alusión a que los materiales son interesantes pues permiten comprender dificultades y ventajas de la interpretación médica. No obstante, se discute la idea que el proyecto trascienda hacia una práctica real en donde se comprendan elementos de la condición social de los pacientes y de los médicos que

interactúan en los hospitales. Se detecta que la situación laboral es un problema que se debe atender pues poco se sabe del contexto institucional y sus lógicas de empleabilidad médica y por lo tanto, del reclutamiento de intérpretes en sus esquemas organizacionales. Esto puede ser un elemento central pues puede ser el detonante de la motivación de generar personal encargado de la interpretación de lenguas. Los elementos se señalan en los testimonios:

...”consideraría que se usen otros materiales en los cursos que no sea sólo un video, creo que se puede implementar la práctica, que no sólo se quede en lo visto, sino que se lleve a cabo, porque es muy importante tomar en cuenta las variantes que se utilizan en cuanto al habla de los entrevistados como del que recolecta la información”. (Estudiante, comunicación personal, diciembre 2018).

“Sí, para empezar con una interpretación, pero se requieren más materiales que sean de paciente-médico, para tener un panorama en el cual interpretar...todo esto es importante fomentarlo para que las instituciones [médicas] tengan a intérpretes para que puedan apoyar y así poder llegar a motivar a ser un intérprete médico, ya que es muy importante e interesante el trabajo que se realiza”. (Estudiante, comunicación personal, febrero 2020).

B) Reacciones a la visión del material: emociones de los estudiantes

En el apartado se analizan las emociones y reacciones que tuvieron los estudiantes toda vez que observaron los materiales audiovisuales y las diversas impresiones que les dejó la visualización de la práctica de la interpretación médica. Si bien algunas se refieren a situaciones negativas, otras señalan las ventajas y propuestas que se pueden construir para generar mejores condiciones médicas. Primero aparece la idea del desconocimiento, y el desconcierto que percibieron sobre el papel que desempeña el intérprete médico al revelar alguna enfermedad y al describirle o señalarle al doctor la condición médica del paciente. También cómo pueden emerger diversas situaciones en las que, si no queda claro el diagnóstico, esto podría ser perjudicial para el paciente; “no tenía idea alguna del papel que desempeña el intérprete médico...no se puede comprender en sí las intenciones, si son de interpretar o son de cómo se dicen las partes específicas al referirse a una parte que le duele al paciente” (Estudiante, comunicación personal, diciembre 2018).

Para algunos entrevistados el sentimiento de indiferencia por parte del intérprete fue revelador, ya que en este tipo de prácticas en ambientes y contextos reales se puede dar esta situación. Se debe poner énfasis en las situaciones concretas, porque surgió la sensación de que el intérprete no estaba haciendo bien su trabajo. La figura del intérprete es muy importante, sin embargo, éste debe mantener una posición cuidadosa en las consultas pues lo que se pretende es no interferir en la consulta más allá de la interpretación: “Sí es un video para enseñar como es la interpretación hay que hacerlo más real y que se vean las situaciones y los retos de los intérpretes” (Estudiante, comunicación personal, diciembre 2018). Se hace una crítica a la dinámica y simulación mostrada en los videos pues se señala que el papel del intérprete se desvaneció porque el paciente comprendía superficialmente la lengua española y él mismo relataba sus dolencias. Los encuestados agregaron que se debe tener cuidado con la presencia de los observadores, pues esto puede resultar incómodo en la labor de consulta y entre los actores presentes (médico-paciente-intérprete):

“En realidad, al ver los videos no me pareció que el intérprete estuviera realizando su trabajo, tal vez porque el paciente entiende y habla español, y en algunas ocasiones el mismo explicaba lo que decía... No sentí que se desarrolló de manera natural, un estudio con muchos observadores no me parece que atiendan al paciente” (Estudiante, comunicación personal, febrero 2020).

Tres emociones que se cruzan entre sí fueron la de preocupación, el sufrimiento y la tristeza. Las preocupaciones se centran en la complejidad que conllevan estas formas de atención médica que son necesarias pero que aún no se desarrollan de manera eficiente. Esto deja ver la situación de vulnerabilidad que viven numerosas comunidades en el país: algunas de ellas presentan condiciones precarias y no cuentan con suficientes recursos económicos. También se dice que el médico se vuelve un elemento problemático ya que, al desconocer la lengua maya, puede realizar diagnósticos erróneos, lo que pondría en riesgo a las personas. El médico se encuentra en constante tensión en su práctica. Frente a la imposibilidad de participar

como médico en la consulta, en algunos casos las relaciones son más fuertes entre el intérprete y el paciente. Los entrevistados insistieron en percibir situaciones de sufrimiento y tristeza ante las condiciones que viven las comunidades. Es un problema que afecta a nuestro país, principalmente a personas con bajos recursos. Así mismo, se han detectado situaciones en las que los médicos discriminan a sus pacientes por diferentes motivos, y esto no sólo genera sentimientos de odio o rechazo, también produce una atención médica precaria y por lo tanto, la permanencia de personas enfermas. “Desafortunadamente, también hay doctores que llegan inclusive a discriminar y no atender a los pacientes...me causó tristeza ya que no comprendía el mensaje del hombre enfermo” (Estudiante, comunicación personal, febrero 2020). Otros testimonios:

“Preocupación y tristeza, al ver situaciones de este tipo, cosa que ocurre en nuestro país, y más cuando los que sufren son las personas de bajo recursos...tuve la impresión de que a esta situación se enfrentan los pacientes maya-hablantes al consultar a un médico ajeno a su lengua...Nos podemos dar cuenta de cómo los doctores tienen que batallar o bien tratar de entender a los pacientes porque a veces es un conflicto no hablar la lengua y esto provoca que no se puede atender bien a los pacientes o que parezca una plática entre el intérprete y el paciente, es decir que se excluya al médico...por lo que hace falta más preparación en la lengua maya”. (Estudiante, comunicación personal, diciembre 2018).

Por otro lado, la dimensión de las emociones también reflejó aspectos positivos, ya sea en el impacto e impresión que los estudiantes mencionan y en la empatía que les genera este tipo de dinámicas en la atención médica. Las impresiones y el impacto positivo que se generaron en los entrevistados cruzan la idea de la importancia de este tipo de dinámicas en las intervenciones médicas, ya que es algo novedoso. Dan cuenta de los efectos reales que conlleva la práctica de la traducción para el paciente pues le genera mayor tranquilidad en tanto se siente comprendido acerca de sus padecimientos, pero también le otorga mayor confianza en el diagnóstico y en los medicamentos que le prescriben. Esto representa una reducción en las tensiones en las consultas y facilita la comunicación entre los actores. Esto tiene también un efecto no sólo en la persona que acude a los hospitales, sino que coadyuva a que en la comunidad se construya una percepción positiva de este tipo de prácticas. Aunado a ello, también se reflexiona sobre la importancia de que

persistan estas lógicas y se piensa que esto podría mejorar si se califica o capacita de mejor manera a los intérpretes. Se muestran algunos testimonios que se refieren a lo anterior:

“Me impactó, si el intérprete no hubiera ayudado a los enfermos le hubiera administrado un medicamento al que la paciente era alérgica, es necesaria la interpretación o tener intérpretes en los hospitales para evitar situaciones que se puede lamentar” (Estudiante, comunicación personal, febrero 2020).

“De interés, al ver cómo se hace más amena la consulta con el intérprete...muy interesante porque el intérprete dijo lo que el paciente estaba pensando y a pesar de la actitud y cuestión en la que estaba el paciente” (Estudiante, comunicación personal, febrero 2020).

“Me pareció interesante, ya que por esta región no es muy común ver a alguien teniendo la función de intérprete en el área médica...me tomó por sorpresa, nunca había visto algo así, ni sabía que existieran intérpretes de esta índole” (Estudiante, comunicación personal, diciembre 2018).

“Mi reacción fue de sorpresa y de reflexión, porque en el *-material audiovisual-* se muestra la gran importancia de los intérpretes, en este caso el intérprete médico... no había pensado cuanta importancia tiene un intérprete médico y me hizo darme cuenta de la necesidad de estar calificado para ser un intérprete y quedé impresionada” (Estudiante, comunicación personal, diciembre 2018).

Algunas impresiones se refieren a la importancia y necesidad del trabajo de los intérpretes, de tal manera que no sólo se generaron interés e impresiones positivas, sino que se observa un sentido de apoyo y de entendimiento sobre el papel y las prácticas que desempeñan tanto médicos como intérpretes. Los entrevistados señalaron sentirse en la posición de los participantes, lo que refleja un sentimiento de *empatía* alrededor de las situaciones que se experimentan. Se reconoce que la labor del intérprete requiere de ciertas habilidades técnicas propias del lenguaje médico y se reflexiona sobre los mecanismos de llevarlo a cabo en las consultas. Además, se observa un sentimiento generalizado de que existen personas con la apertura y disposición de ayudar a otras en situación de vulnerabilidad, en las enfermedades y condiciones que experimentan las personas de las comunidades.

“Me sentí en el papel de los doctores, sentí esa desesperación por comunicarme con el paciente, considero que no es algo tan sencillo, ya que en términos médicos [los intérpretes] necesitan aprenderse muy bien los términos y saber cómo aplicarlo en una consulta” (Estudiante, comunicación personal, diciembre 2018).

...”asombroso, porque esa es una forma de ayudar e interesarse de las cosas que les suceden a las personas, por lo que tuve una reacción positiva y emocionante ver que hay personas que buscan ayudar a los maya-hablantes” (Estudiante, comunicación personal, diciembre 2018).

C) Reflejos de la experiencia que enfrentan los médicos

Los entrevistados han señalado una serie de testimonios que dan cuenta de algunas experiencias que enfrentan los médicos en el quehacer de las consultas. Se detectaron historias que se refieren a la dimensión del apoyo familiar, el desconocimiento técnico, la asimilación de situaciones diversas y la solidaridad que puede aparecer en ciertos contextos. La familia juega un papel fundamental en tanto que algunos miembros jóvenes ayudan en las traducciones a sus abuelos o familiares mayores cuando van a sus consultas. Si bien los familiares de los pacientes no cuentan con los tecnicismos apropiados, pueden ser de gran ayuda para complementar la traducción y contribuir a que se generen diagnósticos más efectivos para los pacientes. Tal y como lo manifiestan los entrevistados:

“Bueno, antes acompañaba a mi abuela con el doctor y ella no hablaba español entonces si el doctor no hablaba maya le traducía/interpretaba lo que decían...cuando mi padre se enfermó y el médico no comprendió, ahí fue la intervención” (Estudiante, comunicación personal, febrero 2020).

...”un día acompañé a mi abuelo al doctor y mi abuelo no sabe español y lo ayudé en la interpretación maya-español”...(Estudiante, comunicación personal, febrero 2020).

“Sí, fue una vez cuando acompañé a uno de los miembros de mi familia ella me decía en donde le dolía y le decía al médico y viceversa...cuando mi mamá asistió a su consulta con los doctores de la caravana y también con mi abuela. Yo le traducía al doctor lo que ellas me decían y el doctor me decía que decirle” (Estudiante, comunicación personal, febrero 2020).

Si bien el sentido de empatía se expresa en el apoyo familiar, también se observa en las formas altruistas y solidarias que surgen aun cuando no se trate de la ayuda de alguien cercano. Se trata de personas que comprenden las necesidades de los otros y se ofrecen para apoyar en las situaciones de personas enfermas. Esto se

traduce como una respuesta solidaria sin que exista una relación económica de por medio, pues emerge como una intención de ayudar al médico, pero también a la persona afectada. Testimonios de los dos puntos antes referidos se muestran a continuación:

“Sí, tuve esta oportunidad cuando hubo la inundación en Chumpón donde mandaron médicos para atender a la gente, en lo particular estaba cerca cuando vi a una mujer que no entendía lo que le decían por el médico entonces me acerqué para interpretar lo que decía pero me fue difícil ya que no conocía términos de salud” (Estudiante, comunicación personal, diciembre 2018).

“Una vez funcioné como intérprete para un familiar que no hablaba nada de español. Y también como servicio voluntariado en la UMR (Unidad Médica Regional) de mi comunidad” (Estudiante, comunicación personal, diciembre 2018).

...”he tenido la oportunidad de ser participe en situaciones donde no hay entendimiento por parte del paciente y el doctor y he intervenido para que sea más amena la consulta...yo esperaba que terminara de hablar el doctor y luego se lo decía a la paciente y viceversa, para que tanto el médico como el paciente entiendan todo el contexto” (Estudiante, comunicación personal, febrero 2020).

No obstante, una de las dificultades que ahora mencionamos de forma general, pero de la que hablaremos más adelante y con mayor detalle, trata sobre el desconocimiento de los tecnicismos médicos, los cuales son claros para los médicos, pero para los intérpretes, así como para los “voluntarios”, resultan todo un reto para poder descifrar. Esto va desde las expresiones que señalan los pacientes sobre su condición, molestias, dolores, sobre la interpretación médica y las indicaciones para la toma de medicamentos o tratamientos específicos que deben mencionarse al paciente. Por lo tanto, se trata de una relación recíproca en donde la información fluye en varias direcciones. Lo anterior ocurre en las diversas situaciones o casos complejos que se presentan en la práctica médica, situaciones que van desde la falta de comprensión de los síntomas hasta la duda o incapacidad para recetar medicamentos adecuados. Se observa en los siguientes testimonios:

...”en lo particular estaba cerca cuando vi a una mujer que no entendía lo que le decían por el médico, entonces me acerqué para interpretar lo que decía, pero me fue difícil ya que no conocía términos de salud, considero que para realizar una interpretación en el área de salud es indispensable conocer más sobre dicha área para no tener alguna duda de cómo se dice una palabra y caer en equivocaciones” (Estudiante, comunicación personal, febrero 2020).

...”he visto cómo algunos que practican en este contexto es algo difícil, porque es delicado, y si uno no aprende a interpretar el dolor, o dar indicaciones de como tomar un medicamento, probablemente lleve incluso a la muerte al paciente”. (Estudiante, comunicación personal, febrero 2020).

...”puedo considerar una experiencia que tuve en la clínica de mi comunidad, cuando una señora le explicaba a la enfermera que además de los síntomas ya tratados con medicamentos aún sentía ligeras molestias en el estómago” (Estudiante, comunicación personal, febrero 2020).

D) La importancia de la especialización en la interpretación

El intérprete resulta clave en los procesos de mejora de las condiciones de la atención médica, pero resulta importante poner el acento en la especialización en términos de las labores médicas. Las comunidades están en pleno compromiso para aprender sobre los mecanismos que permitan mejorar los servicios médicos. Resalta el interés no sólo de los estudiantes entrevistados, sino también de las comunidades, pues es una forma que les da esperanza de una buena atención médica. Se reconoce la importancia de la especialización, ya que la capacitación trasciende en elementos de lenguaje médico técnico y en otorgamiento de medicamentos eficaces:

”al ver la falta que hacen los intérpretes médicos en las comunidades no descartaría esta opción sería bueno ayudar a mi propia comunidad...porque esto permitiría que en mi misma comunidad pudiera ayudar a los médicos a interpretar lo que el paciente da a consultar puesto que a veces se dan conflictos en los centros de salud de las comunidades” (Estudiante, comunicación personal, diciembre 2018).

”para poder ayudar a gente de comunidad para que puedan entender lo que explican y no observar que la gente muera únicamente porque no puede comunicarse...sería interesante interpretar y especializarme en ello para ayudar a las personas” (Estudiante, comunicación personal, diciembre 2018).

Por su parte, se observa que la especialización de los intérpretes se ha vuelto una necesidad social para las comunidades de la región estudiada. Esto radica en la utilidad que conlleva el tener intérpretes en los hospitales, pues los médicos sólo hablan español y los pacientes el maya. Tal es la necesidad de generar estos esquemas comunicativos en las instituciones médicas que incluso se ha vuelto un tema importante para fortalecer las especialidades académicas que coadyuven a

enfrentar el problema. Se detecta la percepción de que los intérpretes son relevantes, pero que no han sido reconocidos por las instituciones médicas. La utilidad implica comprender que se percibe un momento en donde es necesario el conocimiento de la lengua maya en un área donde la población es cada vez de mayor edad, por lo que atender a esta necesidad resulta fundamental. Algunos testimonios lo refieren:

“Sería una muy buena opción porque en esta región se necesita, pero en realidad son pocos y no se reconocen mucho cómo debería de ser, serían de mucha utilidad para muchos pacientes maya-hablantes...pues en los hospitales los doctores son monolingües y los pacientes también cada uno bajo su lengua materna (maya y español). Entonces es fundamental ayudar cuando se da el caso de que no puedan entablar comunicación” (Estudiante, comunicación personal, diciembre 2018).

...”en los hospitales se requiere mucho de las interpretaciones o en las clínicas donde los médicos no hablan la lengua del paciente y esto sería buena idea tener a los intérpretes y facilitar las consultas”... (Estudiante, comunicación personal, febrero 2020).

...”considero prudente el conocer más de esta especialidad ya que con el aumento de la población hoy en día, se requieren personas que conozcan y dominen lenguas que otras no logran dominar...pienso que es una necesidad de los habitantes maya-hablantes para que se puedan comunicar y opinar” (Estudiante, comunicación personal, febrero 2020).

E) Innovación y creatividad

Los participantes no sólo señalaron sus percepciones, sino también mostraron algunas ideas que pueden servir como propuestas a implementar. Se trata de tres elementos que denotan creatividad e innovación y que se tendrían que tomar en cuenta: sugerencias sobre el aprendizaje médico, la capacitación y la prevención hospitalaria. Respecto al aprendizaje médico, resalta la idea de que los intérpretes deben tener ciertos conocimientos del área médica. Se trata de comprender cierta terminología que les permita descifrar adecuadamente los problemas de salud de las personas, es decir, no sólo se trata de comprender y hablar la lengua maya. Tal como lo refiere un entrevistado: “pero para ser intérprete se necesita conocer y hablar, pero sobre todo entender lo que se dice, para así lograr y dar a conocer lo que el paciente quiere dar a conocer” (Estudiante, comunicación personal, febrero 2020). Los intérpretes tienen que ofrecer una comunicación completa y precisa sobre la

condición de los pacientes y de este modo, comunicarle al doctor para que éste pueda comprender de manera adecuada. En esta misma línea de ideas, el aprendizaje médico se orientaría hacia posibles esquemas de capacitación a los intérpretes sobre el lenguaje técnico médico - al menos básico -, ya que como se

dijo antes, la traducción del maya al español suele ser limitada o corta en la interacción médica. Estas capacitaciones podrían enfocarse en que el intérprete pueda tener ciertas facultades para definir alguna condición y luego compartirla con el médico. Además de aprender con mayor amplitud el vocabulario médico, el intérprete podría aprender diversos mecanismos que le permitan ser más interactivo, y de esta manera el paciente se sentirá con mayor confianza en su detección de alguna enfermedad. Si el paciente tiene confianza en su intérprete podrá desenvolverse mejor en su explicación de su condición de salud. Se trata entonces de capacitar al intérprete en dos direcciones, la primera para fortalecer sus tecnicismos en el área médica, pero también en establecer un lenguaje común con los pacientes; estamos hablando de un actor clave en las interacciones médicas. Finalmente, en este rubro, cabe señalar que las atenciones médicas se dirigen a personas con diferentes condiciones, edades y género, por lo que la capacitación tendría que incluir estas características, por ejemplo: mujeres intérpretes para mujeres que van a consulta.

Algunos testimonios de los puntos anteriores se señalan a continuación:

...”me permite esclarecer la idea de que es un campo laboral que también exige de preparación previa; asimismo de poder comunicar a las personas sin exigirles que utilicen la lengua que en este caso emplea el doctor...lo útil sería fomentarlo en las universidades para que tengan una carrera relacionada con la lengua que exista una especialización para interpretar en el área de medicina” (Estudiante, comunicación personal, febrero 2020).

...”-en video- el intérprete hablaba muy poco y usaba oraciones muy cortas por lo que sería bueno mejorar este aspecto, se requiere especializarse con respecto a los términos médicos usados...para ser intérprete se necesita conocer y hablar, pero sobre todo entender lo que se dice, para así lograr y dar a conocer lo que el paciente y otra persona quiere dar a conocer” (Estudiante, comunicación personal, febrero 2020).

...” al interpretar alguna cuestión se debe tener un conocimiento previo a la medicina, considero que no es algo tan sencillo, ya que en términos médicos -el intérprete-necesita aprenderse muy bien los términos” (Estudiante, comunicación personal, diciembre 2018).

“Para ser unos buenos intérpretes hay que estar cercanos o tal vez dominar el tema, para que no se note que no haya palabras o frases que interpretar o que se note que no sabemos que decir...le falta mucho al intérprete, usa mayan o común...Sería ideal que el intérprete sea más interactivo, y que está familiarizado con el vocabulario de la medicina” (Estudiante, comunicación personal, diciembre 2018).

...”cuando hay que explicar lo que pasa o que le pasa a alguien debemos de usar palabras que sean entendibles, y que sean las adecuadas para dar instrucciones para que el paciente lo entienda, hay que tener un amplio conocimiento para poder realizar una buena interpretación” (Estudiante, comunicación personal, febrero 2020).

...”enseñar a los doctores a hablar la maya para que tengan personas maya-hablantes que atender, como ampliar el conocimiento sobre las diferentes enfermedades que existen para que se pueda realizar una buena interpretación” (Estudiante, comunicación personal, febrero 2020).

Por su parte, una dimensión que se detectó como central fue el tema de la prevención hospitalaria. La importancia que conlleva la figura del interprete en los hospitales radica no sólo en una atención médica adecuada, también en la posibilidad de diseñar mecanismos preventivos; una buena interpretación médica puede derivar en que la salud de los pacientes mejore o que se curen. Tal como veremos con detalle en el último apartado de este informe, la idea de preservar y concientizar sobre la vida emerge en los testimonios, ya que una atención deficiente puede poner en riesgo la vida de las personas, o en casos graves, puede generar la muerte. Los médicos y los pacientes entran en tensión durante la consulta puesto que cada actor busca el mejor resultado para sí mismo (generar buen diagnóstico - ser curado o bien atendido). Estas presiones que surgen en la interacción pueden reducirse o mitigarse con la presencia de los intérpretes, y es por ello que los consideramos como actores clave en las realidades que viven estas comunidades. Estos son algunos testimonios al respecto:

...”en los hospitales un intérprete médico juega un papel muy importante, pues al haber mucha presión en un hospital, al no entenderle a un paciente se pueden cometer errores graves...debido a que al estar en un lugar donde nadie hable el idioma de algún paciente este podría morir por la comunicación errónea” (Estudiante, comunicación personal, febrero 2020).

...”me ayudó a saber la importancia de poder interpretar correctamente, al igual de la presión del intérprete, creo que su papel es el más importante que con su interpretación puede ayudar a salvar una vida” (Estudiante, comunicación personal, febrero 2020).

F) Problemas por falta de intérpretes: un asunto que atender

En este último apartado se desarrolla un balance que hace alusión a varios problemas que pueden imposibilitar la inclusión de la figura del intérprete en los hospitales. Un primer problema trata sobre la percepción sobre la *atención deficiente*. La idea de la deficiencia no necesariamente radica en la falta de conocimientos que tienen los médicos: más bien se relaciona con la incapacidad de comunicación y, por lo tanto, con el desconocimiento de la condición de salud de los pacientes. La preocupación es latente en términos de que los doctores, al no comprender la situación médica, pueden recetar medicamentos que no funcionen realmente, o bien, omitir una condición grave de salud, no comprender los síntomas o evitar canalizar a los pacientes a otras áreas de especialización médica. Es preciso señalar que la situación que vive el médico está tensionada pues por un lado tienen que cumplir con sus labores en el hospital, pero también se enfrenta a los problemas de la lengua maya y puede entrar en un estado de desesperación y estrés que puede influir en una atención deficiente, tal como lo señalan los entrevistados.

Las atenciones deficientes algunas veces generan una relación de *conflicto entre el médico y el paciente*, pues ambos actores entran en interacción para la consulta, y no obstante, por la falta de entendimiento pueden llegar a estresarse, lo que da como resultado situaciones negativas en la relación. Un primer conflicto surge debido a la medicación que es incorrecta ya que, al haber poco entendimiento, el doctor puede recetar algo que no haga efecto en los pacientes. Esto que puede “significar” que al paciente no se le administró adecuadamente el medicamento o tratamiento, que no hizo efecto alguno en la enfermedad, derivado de un diagnóstico erróneo a las personas, por lo que “empiezan los malos tratos contra ellos”. Este problema puede darse en la misma interacción médica pero también puede implicar prácticas de discriminación que afectan evidentemente a los pacientes, pero también al sector salud en su conjunto. Por lo tanto, es un problema también institucional

pues no se generan las condiciones para el desarrollo de las dinámicas de interpretación.

La falta de entendimiento evidencia la situación social de las comunidades pues los habitantes tienen pocas opciones o a veces solo una opción para acudir a un hospital. De tal manera se vuelven vulnerables al no contar con los apoyos para la traducción del parte médico, por lo que, por un lado, los trabajadores del hospital (doctores y enfermeros) no comprenden la lengua maya, pero también los pobladores muestran dificultades para darse a entender con los médicos. Si bien el problema no radica en la falta de médicos ya que incluso algunos viven en las mismas comunidades, el asunto es que no conocen la lengua maya. En este sentido se detectan dos situaciones que pueden suceder cuando las personas acuden a los hospitales: o bien son atendidos, pero con la incertidumbre de una atención inadecuada o incluso precaria, o existe el riesgo de que, como el personal no comprende la lengua maya, eviten o no atiendan a los enfermos. Esto es justamente un problema grave pues como se reflexiona más adelante, la vida está en juego.

Finalmente, una problemática importante a recalcar es sobre la idea de que *la vida está en peligro*. Tal como se ha señalado, los efectos que conlleva una deficiente atención médica pueden generar riesgos serios en la salud de las personas, como lo es el recetar medicaciones innecesarias o incorrectas o incluso el manifestar por escrito dosis inadecuadas con relación al padecimiento real que se presenta. También perjudica a los pacientes en términos de una falta de continuidad o seguimiento médico apropiado, pues si desde un principio se generan diagnósticos erróneos, esto puede repercutir en un futuro en la vida del paciente. “En muchos de los casos las personas maya-hablantes no son atendidas como se debe y eso ocasiona que algunas personas les den otros medicamentos o se mueran por no entender lo que dicen” (Estudiante, comunicación personal, diciembre 2018). Esto genera múltiples tensiones que incluso rebasan la misma interacción doctor-paciente, ya que la violencia parece manifestarse desde una perspectiva institucional, por lo que en otros términos se pone en juego *el derecho humano a una salud digna, de buen trato y calidad*. Así mismo, otro problema que emerge es la cuestión ética del médico; si

bien se comprende que su función es la atender y ofrecer un servicio adecuado, la pregunta es ¿Hasta qué punto se atreven a medicar o diagnosticar enfermedades si no están completamente seguros de la condición de salud del paciente? Estas son algunas reflexiones que ameritan nuevos acercamientos en futuras investigaciones.

11.6. Testimonios sobre la falta de intérpretes

Cuadro 2. Problemáticas por la falta de intérpretes

Atención deficiente

Sí, es un grave problema porque cuando las personas maya-hablantes asisten al hospital no les dan la atención necesaria porque los médicos no hablan maya, por lo tanto, sólo les dan pastillas con lo que el médico ve del paciente.

...es grave, porque en José María Morelos es la única Unidad Médica del Municipio y gente de las comunidades donde sólo se habla maya llega aquí a consultar. El hospital integral es el centro de atención más grande en el municipio y llega la gente de comunidades a consultar y a veces los enfermos y médicos no entienden lo que el paciente quiere decir.

Sí, porque la gran mayoría de las personas son maya-hablantes que no entiende muy bien el español y cuando van a los hospitales no son atendidos de forma adecuada...pasa que muchas veces no los pueden atender bien por falta de comunicación entre ambas personas (doctor-paciente).

...muchas personas de comunidades tienen dificultad para comunicarse con los médicos, de tal manera que se les pueda administrar algún medicamento que no sea el adecuado... en muchas ocasiones los médicos sólo recetan medicamentos comunes, en lugar de hacer una valoración completa... todo esto provoca una mala comunicación entre paciente y doctor haciendo que los diagnósticos no sean los correctos pudiendo provocar una mala medicación u omisión de enfermedades graves

...los doctores se desesperan cuando no comprenden los síntomas con los que llega el paciente y empiezan los malos tratos contra ellos y les recetan medicamentos que no es para lo que padece, esto empeora la salud del paciente...porque muchas veces se le dificulta expresar lo que tienen y eso a su vez causa que los médicos al no entenderlo les den otros medicamentos que quizás no es para lo que el paciente necesita o requiere.

Conflicto médico-paciente

Por supuesto, ha habido muchos casos en lo que por no entender lo que una paciente externa con respecto a sus síntomas y terminan por no recetarles los medicamentos necesarios; o bien terminan por regañar al paciente sin tomar en cuenta que es la comunicación en donde no es relativa.

Sí, en esta parte siempre existe discriminación por parte de los médicos que no hablan español, pues no logran hacer una comunicación con el paciente y esto ha generado varios conflictos por parte del sector salud...porque los doctores se desesperan cuando no comprenden los síntomas con los que llega el paciente y empiezan los malos tratos contra ellos y les recetan medicamentos que no es para lo que padece, esto empeora la salud del paciente.

Sí, porque muchas personas al acudir a un centro de salud no las tratan de manera adecuada por el simple hecho de no hablar la misma lengua. Por lo que si hubiera intérpretes habría menos maltratos... ya que las personas que trabajan en hospitales la mayoría no hablan maya

La falta de entendimiento

Sí, muchas personas de comunidades cercanas acuden al hospital integral de Morelos por ser en la mayoría de sus servicios gratuitos. Pero en ocasiones no entienden lo que les dicen porque no hablan maya, -por ejemplo- en mi pueblo la mayoría de la gente sólo hablan la lengua maya, y en algunos casos cuando acuden al hospital no saben cómo explicarse porque no tienen el buen uso del español

En las comunidades lejanas existen más maya-hablantes y los médicos que están en la comunidad no tienen ni idea de la lengua...sería un gran problema si en el hospital no haya ningún intérprete en la lengua maya, porque tal vez no atiendan a aquella persona por falta de comunicación.

Sí, bastante, porque en la actualidad los pueblos originarios carecen de intérpretes maya-español, y en muchos de los casos las personas maya-hablantes no son atendidas como se debe y eso ocasiona que algunas personas les den otros medicamentos o se mueran por no entender lo que dicen.

La vida en peligro

Sí, porque hay casos en las personas que han muerto por sobredosis ya sea por la falta de comunicación, la falta de intérpretes, porque los médicos no hablan maya, por lo tanto, sólo les dan pastillas con lo que el médico ve del paciente

Sí, porque a causa de esto han pasado situaciones que causan la muerte, o no pueden curar algunas enfermedades y algunas veces mueren porque no pueden comunicarse con otras personas que hablan español...

“es un grave problema no sólo médico, pero tiene más impacto debido a que un error que cometa el doctor o el intérprete en ocasiones puede causar daños a la salud de las personas...porque en muchas ocasiones la falta de intérpretes provoca una mala comunicación entre paciente y doctor haciendo que los

diagnósticos no sean los correctos pudiendo provocar una mala medicación u omisión de enfermedades graves”.

“los que se ven más afectados son las personas de las diferentes comunidades maya-hablantes, porque muchas veces se les dificulta expresar lo que tienen y eso a su vez causa que los médicos al no entenderlo les den otros medicamentos que quizás no es para lo que el paciente necesita o requiere, que les receten medicamentos que no sean los indicados, lo que podría matar al paciente por no saber que dijo de su enfermedad”.

Fuente: elaboración propia a partir de la clasificación de los testimonios.

11.7. Gráficas: redes y frecuencias conceptuales

La figura siguiente nos permite visualizar los datos con una gráfica que nos da a conocer las relaciones complejas del fenómeno, esquematizando árboles de conceptos que poseen ciertas jerarquías sobre otros. La red conceptual resultante facilita la elaboración de modelos teóricos y la escritura de los hallazgos



Fig. 36 Red conceptual obtenida con el programa Atlas.ti V. 22

La figura siguiente nos muestra la frecuencia con la que determinadas palabras, o conceptos, aparecen en las respuestas de los entrevistados, facilitando el nivel analítico del trabajo y permitiendo reflexionar acerca de la presencia de conceptos, cuantificándola para contribuir a resaltar las principales categorías conceptuales emergentes del análisis de las respuestas a los cuestionarios.

12. Síntesis de los resultados

12.1. Síntesis de resultados obtenidos con el modelo de análisis de Hernández Sampieri

Este modelo de análisis se enfoca en la manera en que los informantes reaccionan al fenómeno que se estudia y se basa en las respuestas de los estudiantes a los cuestionarios propuestos. Implica la identificación de conceptos y de las relaciones entre ellos. Se realiza una obtención adicional de datos conforme avanza la investigación, a través de la comparación constante con los datos que se siguen obteniendo. El análisis de los datos incluye una codificación abierta, es decir una identificación de conceptos, una codificación axial que integra y relaciona los conceptos, y una codificación selectiva, que implica una reagrupación en ideas centrales que abra el camino hacia una categoría central, o idea conclusiva fundamentada (Creswell, 2007:66-67).

Las conclusiones que arrojó el análisis cualitativo de las respuestas de los estudiantes con este modelo nos llevan a afirmar que los estudiantes de interpretación en las dos carreras objeto del estudio:

- 1) Están conscientes de la problemática inherente a la interpretación médica maya-español en la zona maya de Quintana Roo y Yucatán;
- 2) En su mayoría no conocen las dificultades de la profesión, tanto a nivel lingüístico que cultural;
- 3) No están capacitados para poder realizar una interpretación médica satisfactoria en un contexto intercultural;
- 4) No están motivados para emprender una carrera de intérprete profesional maya-español en el sector del cuidado de la salud.

Los cuatro conceptos anteriores emergieron del análisis según un proceso inductivo, considerando y analizando segmentos semánticos de las respuestas, separándolos y agrupándolos, integrándolos y relacionándolos entre ellos. Este análisis nos revela la existencia de un significativo impacto del material utilizado en

los participantes en el estudio. Tomaron conciencia de las dificultades de comunicación en los servicios de salud, de su desconocimiento del papel del intérprete médico, de su preparación insuficiente para enfrentar los retos de la profesión y de su relativa falta de interés en especializarse en interpretación médico-clínica intercultural. Por lo que se refiere a los cursos de interpretación en las dos universidades consideradas, a pesar del énfasis puesto en el modelo de enseñanza fundado en el estudio de la lengua y la cultura maya, la preparación académica de los estudiantes apareció insuficiente. Resaltó la utilización frecuente de intérpretes empíricos, tales como familiares, amigos y personal sanitario supuestamente bilingüe, como recurso *in extremis* para intentar lograr una comunicación entre pacientes y médicos.

12.2. Síntesis de resultados obtenidos con el programa SPSS

Mediante el programa SPSS, se utilizó la estadística descriptiva como herramienta para aclarar los resultados emergentes de las respuestas. Esto arrojó unas series de gráficas circulares y de barras, que nos ofrecieron una visión clara e inmediata de las características de las respuestas. Las gráficas ofrecieron datos sobre porcentajes y frecuencias y nos permitieron conocer más en detalle algunos conceptos reportados en las comunicaciones de los estudiantes.

Los resultados del análisis fueron los siguientes:

- 1) 80% de los estudiantes consideraron que este material es útil en el aprendizaje de la interpretación;
- 2) 34% de ellos reportó que la visión del material los impactó, haciéndolos reflexionar (41%) y provocando desconcierto (10%);
- 3) El 80% declaró que el material les dio nuevas ideas sobre el papel de los intérpretes médicos;
- 4) 75% de los participantes consideró que este material debería utilizarse en todos los cursos de interpretación;

- 5) El 32% de ellos afirmó de haber tenido experiencia de interpretación médica empírica en situaciones de emergencias familiares;
- 6) El 54% reportó que no piensan especializarse en interpretación médica;
- 7) El 93% de los participantes consideró que la falta de intérpretes médicos es un problema grave en la zona maya.

12.3. Síntesis de resultados obtenidos con el programa Atlas.ti

El análisis de las respuestas de los estudiantes con el programa Atlas.ti arrojó los siguientes resultados. Los participantes:

- 1) Consideraron que el material es útil, ya que subraya el contexto, las aptitudes y actitudes necesarias del intérprete en la interacción comunicativa, así como la necesidad de la presencia de intérpretes profesionales;
- 2) Admitieron que la visión del material tuvo un impacto emocional y cognitivo positivo: despertó asombro, preocupación, tristeza, desesperación, empatía, y toma de conciencia acerca de situaciones sociales y experiencias profesionales de interpretación que antes desconocían;
- 3) Entendieron la necesidad de una capacitación específica de los médicos y los intérpretes;
- 4) Reconocieron que, en caso de necesidad, familiares, amigos y médicos actúan como intérpretes empíricos;
- 5) Reconocieron la importancia social de la especialización de los intérpretes en el sector médico;
- 6) Tomaron conciencia de la necesidad de apoyo a las comunidades.

12.4. Coincidencias y diferencias en los resultados de los tres métodos de análisis

Los tres métodos utilizados en el análisis de las respuestas de los estudiantes al cuestionario presentan coincidencias y diferencias en los resultados. Lo anterior

concierno las emociones provocadas por la visión del material, el impacto cognitivo del material como vehículo de concientización, el reconocimiento de la presencia frecuente de intérpretes empíricos, la falta de motivación para especializarse en interpretación médica, la percepción de la gravedad del problema y la conciencia de la importancia social del intérprete.

Impacto emocional

El método Hernández Sampieri describe el impacto emocional en los estudiantes al ver el material audiovisual auténtico. Siete de ellos lo definieron como interesante, doce como asombroso, impactante o sorprendente, mientras que tres participantes reportaron sensaciones de preocupación, desconcierto y tristeza. Mediante el programa SPSS se observa que 14 estudiantes de los 41 participantes, es decir el 34.1%, se encontraron sorprendidos con relación al material que observaron. Consideraron que sin la presencia del intérprete, no es posible entender las necesidades del paciente, y tampoco las indicaciones del médico sobre el estado de salud de la persona atendida. El 41.5% de los estudiantes reportó que sus reacciones al observar los videos fueron de sombría reflexión y desconcierto. Comprendieron que las personas de bajo recursos son las que presentan mayores dificultades en sus necesidades de atención médica. El 24.4% de ellos reportó que los videos les causaron sentimientos de desconcierto y preocupación, ya que a pesar de la presencia del intérprete, no se comprendían las oraciones que expresaba la persona enferma.

Con el programa Atlas.ti, en las respuestas de los estudiantes sobresalió el sentimiento de desconcierto, ya que en ellos surgió la sensación de que el intérprete no estaba haciendo bien su trabajo, mostrando una actitud de indiferencia frente a una situación de sufrimiento. Las preocupaciones de los estudiantes se centraron en la complejidad de estas formas de atención médica. Esta atención médica aún no se desarrolla de manera eficiente, lo que deja ver la situación de vulnerabilidad que viven numerosas comunidades indígenas en el país. Señalaron percibir sensaciones de sufrimiento y tristeza ante las condiciones precarias de pobreza, a veces extrema, que se viven en las comunidades. Los informantes señalaron entender la situación de los actores de los videos, lo que refleja un sentimiento de empatía, entendida como una forma de solidaridad social.

Impacto cognitivo

Según el modelo de análisis de Hernández Sampieri, los videos hicieron surgir en la mayoría de los estudiantes (34) un amplio abanico de ideas novedosas sobre la interpretación médica. Estas ideas se refieren al contexto de trabajo, a la necesidad de intérpretes especializados, a la necesidad de conocimientos de medicina y a las dificultades comunicativas en situaciones reales. Los participantes subrayaron la importancia de la interpretación médica (16), la necesidad de contar con intérpretes médicos en los hospitales (3) y la importancia de la especialización de los intérpretes (15).

Según los resultados del programa SPSS, el 80.5% de los encuestados consideró que el intérprete juega un papel importante en los hospitales. Señalaron la presión por el tiempo, que puede llevar a cometer errores gravísimos que pueden ocasionar el deceso del paciente. Esta conciencia de la gravedad del problema para la salud y la sobrevivencia de los pacientes es enfatizada con este programa a un grado mayor que con los otros dos métodos. El 9.8% consideró que tuvo sólo algunas ideas nuevas sobre este tema ya que tenían previamente ciertas nociones sobre el mismo tema. El 9.8% de los estudiantes no obtuvo ideas nuevas ya que declararon conocer las implicaciones que se tiene el ser un intérprete. La necesidad de capacitación de los intérpretes no se evidencia con este programa.

El análisis con el programa Atlas.ti reporta algunas ideas de los estudiantes que denotan interés para la innovación, como la importancia del aprendizaje lingüístico de los médicos, la capacitación de los intérpretes y la falta de prevención hospitalaria. La idea de importancia social emerge sólo en el análisis con el programa Atlas.ti., así como la idea de preservar y concientizar sobre la vida, ya que una atención deficiente puede poner en riesgo la vida de las personas. La necesidad de capacitación, tema importante para tratar de fortalecer las especialidades académicas que coadyuven a enfrentar el problema, también aparece señalada de manera más clara con el programa Atlas.ti. Se detecta la percepción de que los intérpretes son relevantes, pero que no han sido reconocidos por las instituciones médicas. Los

estudiantes percibieron momentos en donde es necesario el conocimiento de la lengua maya por parte de los intérpretes y de los proveedores de salud, en un área donde la población es cada vez de mayor edad. En sus opiniones, atender esta necesidad resulta fundamental. En sus palabras:

“El conocimiento de este idioma sería una muy buena opción porque en esta región se necesita, pero en realidad son pocos los médicos maya hablantes y no se reconocen mucho cómo debería de ser, serían de mucha utilidad para muchos pacientes maya-hablantes...pues en los hospitales los doctores son monolingües y los pacientes también, cada uno con su lengua materna (maya y español). Entonces esto se revela fundamental cuando se da el caso de que no puedan entablar comunicación” (estudiante participante, febrero 2020).

Se reafirmó la utilidad del material para los estudiantes: el concepto se evidencia en los tres análisis, en los que los estudiantes reconocen la validez del material audiovisual como vehículo de concientización. Cómo se puede deducir de lo anterior, el impacto cognitivo fue considerable, lo que agrega validez a la propuesta de utilización de este material en cursos de interpretación médica.

La presencia de intérpretes empíricos

Al decir intérpretes empíricos nos referimos a amigos, conocidos o familiares capaces de comunicarse tanto en la lengua del proveedor de asistencia médica como en la del paciente. Existen numerosos estudios que ponen de manifiesto que este tipo de interpretación puede acarrear diversas complicaciones y perjuicios para la salud del paciente. Según un estudio de Flores et al. (2003), por ejemplo, el 63% de los errores de traducción pueden tener consecuencias clínicas que perjudican la salud de los pacientes. En este estudio, diez estudiantes reportaron que tuvieron experiencias de haber actuado como intérpretes empíricos. Seis de ellos subrayaron las dificultades terminológicas de la interpretación médica y la falta de sus conocimientos de datos y definiciones médicas, en situaciones en las que las interpretaciones se efectúan de manera no profesional. Los tres métodos de análisis

evidencian las experiencias de los estudiantes, de las cuales reportamos unos ejemplos:

“Sí, he tenido, un día acompañé mi abuelo al doctor y mi abuelo no sabe español y lo ayudé en la interpretación maya-español”.

“Esperaba que termine de hablar el doctor y luego se lo decía a la paciente y viceversa para que tanto el médico como el paciente entiendan todo el contexto”.

“Antes acompañaba a mi abuela con el doctor y ella no hablaba español entonces si el doctor no hablaba maya le traducía/interpretaba lo que decían”.

“Sí una vez funcioné como intérprete para un familiar que no hablaba nada de español. Y también como servicio voluntariado en la Unidad Médica Regional (UMR) de mi comunidad”.

“Tuve esta oportunidad cuando la inundación, vi a una mujer que no entendía lo que decía el médico, entonces me acerqué para interpretar lo que decía pero me fue difícil porque no conocía términos de salud”.

“Sí, cuando mi mamá asistió a su consulta con los doctores de la caravana y también con mi abuela. Yo le traducía al doctor lo que ellas me decían y el doctor me decía que decirle”.

“Tuve una en la clínica de mi comunidad cuando una señora le explicaba a una enfermera que además de los síntomas ya tratados con medicamentos aún sentía ligeras molestias en el estómago”.

La falta de motivación

La energía que nos impulsa a realizar actividades se puede definir como motivación. Estamos motivados cuando tenemos la voluntad de emprender una actividad nueva y, cuando somos perseverantes en el esfuerzo para conseguir el objetivo que nos propongamos, como explican García y Domenec (1998):

“La motivación puede influir sobre la forma de pensar y con ello sobre el aprendizaje. Desde este punto se supone que las distintas orientaciones motivacionales tendrían consecuencias diferentes para el aprendizaje. Al parecer el estudiante motivado intrínsecamente selecciona y realiza actividades por el interés, curiosidad y desafío que le provocan. Es posible también que el alumno motivado intrínsecamente esté más dispuesto a aplicar un esfuerzo mental significativo durante la realización de la tarea, a comprometerse en procesamientos más ricos y elaborados y en el empleo de estrategias de aprendizaje más profundas y efectivas”. (García y Domenec, 1998).

Por lo que se refiere al ámbito de la educación superior, las actitudes, percepciones, expectativas y representaciones que tenga el estudiante de la tarea a realizar, y de las metas que pretende alcanzar, constituyen elementos fundamentales que orientan la conducta del estudiante:

“Se puede afirmar que el aprendizaje se caracteriza como un proceso cognitivo y motivacional a la vez, y en consecuencia, para aprender es imprescindible ‘poder’ hacerlo, lo cual hace referencia a las capacidades y las estrategias, y las destrezas necesarias (componentes cognitivos), pero además es necesario ‘querer’ hacerlo, tener la disposición, la intención y la motivación suficiente (componentes motivacionales). Los especialistas más destacados en este tema opinan que para tener buenos resultados académicos, los alumnos necesitan poseer tanto ‘voluntad’ como ‘habilidad’, lo que conduce a la necesidad de integrar ambos aspectos” (García y Domenec, 1998).

Acerca de las motivaciones de los estudiantes participantes en el estudio, consideramos el análisis de las respuestas a la pregunta n. 6 del cuestionario con el método sugerido por Hernández Sampieri: ¿Piensas especializarte en interpretación médica? Los resultados del análisis nos dan una idea clara de la falta de interés por parte de los estudiantes en especializarse en esta rama de la interpretación. La mitad de ellos afirman de manera tajante que la oportunidad no les interesa, mientras que cinco la toman como una posibilidad, ya que

“En esta región se necesita, pero en realidad son pocos y no se reconocen mucho cómo debería de ser. Sería interesante interpretar y especializarme en ello para ayudar a las personas. Ayudar a gente de comunidad para que puedan entender lo que explican y no observar que la gente muera únicamente porque no puede comunicar” (estudiante participante, febrero 2020).

Ocho estudiantes la definen como una posible opción, y dos afirman que nunca lo habían contemplado. En el caso del programa SPSS, con referencia al interés que los entrevistados tienen en especializarse en la interpretación médica maya – español, en la figura 6 se evidencia que el 53.7% no está interesado. Señalan que no hay un campo abierto de aplicación laboral en esta área, y que además no existe apoyo por parte de las instituciones gubernamentales. Algunos no justificaron su

falta de interés, y el 29.3% declaró estar interesado en desarrollar esta habilidad, debido a que hacen falta intérpretes en las comunidades. Esto evitaría situaciones graves en cuanto a la administración de los medicamentos y a la atención pronta de los pacientes maya hablantes. El 17.1% de los participantes lo está considerando, aunque no esté en sus planes enfocarse en la interpretación por el momento; en otros casos, están conscientes de que deberían tomar un curso de capacitación para adquirir esta habilidad. Con el programa Atlas.ti no se evidenció de manera específica la falta de motivación de los estudiantes para especializarse como intérpretes médicos.

La gravedad del problema

El análisis con el método Hernández Sampieri reveló que los estudiantes conocen la problemática ligada a la carencia de intérpretes médicos maya-español en las zonas rurales con población maya-hablante.

De un total de 41 respuestas, 40 estudiantes afirmaron que la falta de intérpretes maya-español es un problema grave, con 4 respuestas que definieron esta carencia como muy grave: sólo un estudiante consideró este problema como no grave. Los pormenores de esta situación fueron identificados como sigue: discriminación por parte de los proveedores de servicios de salud hacia los indígenas, falta de comunicación entre doctores y pacientes, dificultades en elaborar diagnósticos exactos, entrega de recetas inútiles o hasta dañinas y ausencia casi total de personal médico bilingüe.

Los participantes señalaron que lo anterior se verifica tanto en las comunidades más alejadas de los centros urbanos, como señalan 9 estudiantes, así como en los centros médicos del área, especialmente en los hospitales de José María Morelos, de Chetumal y de Valladolid, como subrayan 11 estudiantes. El conjunto de respuestas nos permite afirmar que los estudiantes conocen la gravedad de la problemática inherente a esta situación.

En el caso de los resultados obtenidos con el programa SPSS, se observa que el 92.7% de los encuestados consideraron que es una falta grave la ausencia de intérpretes especializados en temas de salud. Señalaron que no existe nadie que apoye en las interpretaciones necesarias para la solución de los problemas de salud de los pacientes. Agregaron que se han presentado situaciones en las que el paciente muere, debido a que no se contó con el apoyo de un traductor que hubiese permitido al médico conocer exactamente la situación. Por otro lado, el 4.9% consideró que no es muy grave la falta de un intérprete, debido a que en los hospitales laboran enfermeras que pueden auxiliar a los pacientes maya hablantes en sus necesidades de atención médica.

Únicamente el 2.4% consideró que este problema no es grave, debido a la expansión del idioma español hacia las zonas de lengua maya. Consideran que en muchos casos los mayas hablantes pueden expresarse en español para explicar sus malestares al momento de ir al médico. En el análisis con el programa Atlas.ti no se evidenció un énfasis específico en el caso de las respuestas a esta pregunta de investigación.

La importancia social del intérprete

El método Hernández Sampieri y el programa SPSS no revelaron directamente conceptos específicos sobre este aspecto de los resultados de la investigación. La importancia social del intérprete sobresalió a través del análisis de los resultados con el programa Atlas.ti, en donde resaltaron las opiniones de diferentes estudiantes, de las cuales reportamos dos a continuación:

“Es bueno que se conozca el contexto en el cual se tiene que hacer interpretación en un ambiente de vida o muerte, el cual es muy útil... ver y comprender el contexto en el que se puede encontrar un médico cuando no sabe la lengua, por lo que el trabajo de un intérprete es muy importante, principalmente en situaciones de enfermedades o accidentes...aunque se debe aceptar que es complicado ser intérprete en situaciones graves”. (Estudiante, comunicación personal, febrero 2020).

“Suelen presentarse los casos en los que hay un choque de comprensión por las lenguas, porque la mayoría de los hispanohablantes no sabe la lengua maya... es importante identificar los errores que un intérprete no tiene que

realizar, ya que es un trabajo serio, que una mala interpretación y comunicación podría llevar a la muerte de un paciente, y nos podría suceder como a la señora del hospital”. (Estudiante, comunicación personal, febrero 2020).

Los participantes expresaron que fomentar la interpretación médica es un asunto necesario para generar mejores condiciones sociales y de salud en las comunidades mayas de la región. Observaron que la especialización de los intérpretes se ha vuelto una necesidad social, y la idea de preservar y concientizar sobre la vida sobresalió en los testimonios. Los médicos y los pacientes entran en tensión durante las consultas, y esto puede llevar a un diagnóstico erróneo de las enfermedades de las personas, por lo que “empiezan los malos tratos contra ellos”. Este problema puede darse en la misma interacción médica pero también puede implicar prácticas de discriminación que afectan evidentemente a los pacientes. Es un problema también institucional, ya que no se generan las condiciones laborales y administrativas para el desarrollo de las dinámicas de interpretación. Esto genera múltiples tensiones que rebasan la misma interacción doctor-paciente, y ponen en juego el derecho humano a una salud digna, a un buen trato y a una atención médica de calidad. Un testimonio de un estudiante nos confirma lo antedicho:

“Las personas maya-hablantes no son atendidas como se debe y eso ocasiona que algunas personas les den otros medicamentos o se mueran por no entender lo que dicen” (Estudiante, comunicación personal, diciembre 2018).

13. Conclusiones

En este apartado se presentan las respuestas a las preguntas de investigación, el cumplimiento de los objetivos, la comprobación de la hipótesis, sus aplicaciones prácticas, su relevancia social y las sugerencias para futuras investigaciones.

13.1. Respuestas a las preguntas de investigación

Pregunta 1

¿Qué metodologías se utilizan en la enseñanza de la interpretación maya-español en la Universidad Intercultural Maya de Quintana Roo y en la Universidad de Oriente de Yucatán?

Las respuestas a las preguntas de investigación exigen enfoques y acercamientos diferentes. En este sentido, la respuesta a la primera pregunta de investigación se funda principalmente en un análisis de los programas de estudio de la asignatura de Taller de Traducción Especializada de la Licenciatura en Lengua y Cultura Maya de la Universidad Intercultural Maya de José María Morelos, Quintana Roo, y de las asignaturas de Técnicas de Interpretación y de Taller de Interpretación de la Licenciatura en Lingüística y Cultura Maya de la Universidad de Oriente de Valladolid, Yucatán.

Por lo que se refiere al primer programa, resalta el énfasis en la traducción, más que en la interpretación: el objetivo general es que los estudiantes sepan realizar traducciones en áreas especializadas en tres idiomas – maya, español e inglés – una combinación lingüística sin duda interesante y novedosa. Sin embargo, entre las competencias que se propone desarrollar, se declara también la interpretación. Se reitera este concepto en la definición del perfil de egreso que textualmente afirma que el estudiante al egresar será capaz de hacer trabajo de traducción e interpretación en su lengua materna y en una lengua extranjera. Entrando en los contenidos del curso, notamos la inclusión de la teoría de la traducción, del papel del traductor, de

la práctica de traducción en los sectores de negocios y legal, en el ámbito literario y en el área de ciencias. Las actividades de aprendizaje conllevan la traducción de una carta comercial, de una demanda de divorcio, de una propuesta de ley, de unos textos literarios, de un artículo de investigación y de un documento médico sin especificar. Lo anterior demuestra un interés preeminente para la traducción escrita, que incluye la realización de glosarios referentes a los términos utilizados en las traducciones de los textos especializados. En esta asignatura poco espacio se dedica al estudio y a la práctica de la interpretación, que resulta relegada a las últimas tres semanas del curso, y que incluye una revisión de las técnicas de interpretación, seguida por algunas horas de prácticas en interpretación consecutiva y simultánea. Este límite se refleja en la bibliografía propuesta, que si bien abarca textos de autores reconocidos por su nivel académico – Sofer, García Yebra, Taylor, Newmark y López y Wilkinson – contiene sólo dos referencias con respecto a la interpretación, una de Us Grajales y otra de la Oficina de Publicaciones de la Comunidad Europea, ambas del 2001. No es propósito de esta investigación analizar los criterios y los procedimientos de evaluación del desempeño de los estudiantes y del profesor y de la acreditación del curso. La interpretación es aquí vista como una actividad secundaria con respecto a la traducción. El tema de la interpretación médica resultó novedoso para la gran mayoría de los estudiantes, aunque estaban conscientes de que existe una necesidad de intérpretes médicos en las zonas maya. En el caso del segundo programa, ofrecido por la UNO en el sexto semestre de la carrera, nos encontramos frente a una situación muy diferente. Las lenguas de estudio son el maya y el español – sin inclusión del inglés, contemplado en el primer programa que analizamos – y el énfasis es sobre la interpretación: la traducción escrita no forma parte de este programa de estudio. Además, en el quinto semestre de la carrera, los estudiantes tienen que cursar la asignatura de Técnicas de Interpretación, con el objetivo de llegar a conocer “los conceptos, principios y las teorías de las técnicas de interpretación”, como aclara el profesor Chan Dzul en su entrevista (2018). El programa incluye el estudio de las influencias de las lenguas y las culturas en la interpretación, de la interpretación consecutiva con y sin toma de notas, del parafraseo, de la traducción a simple vista y de los principales escenarios en los que

se realiza una interpretación. Este último tema se enfoca en la interpretación comunitaria en el área de la salud y en el sector jurídico, y los estudiantes de esta carrera deberían llegar a conocer los rasgos básicos de la interpretación médica en un contexto intercultural. Sin embargo, el tiempo de instrucción dedicado a estos temas es limitado a 8 horas de clase frente a grupo. Esta asignatura precede la de Taller de Interpretación, cuyos estudiantes pudieron ver los videos de material real sobre interpretación médica en un contexto intercultural y respondieron al cuestionario correspondiente. El objetivo declarado de esta asignatura es de realizar interpretación maya-español y viceversa, utilizando los conocimientos previamente adquiridos. Las habilidades consideradas son la interpretación consecutiva con o sin toma de notas, el parafraseo y la traducción oral a simple vista. Se plantea también la actividad de evaluar interpretaciones, a través de la redacción de interpretaciones del español al maya y del maya al español: se trata de un ejercicio de análisis de las interpretaciones, con transcripción de los resultados. Esta no es una actividad muy usual en los programas de interpretación y requiere de tiempo considerable, pero es de indudable utilidad, como refuerzo de las habilidades de transposición de la lengua oral a la escrita. Es interesante la inclusión en las actividades de aprendizaje de la “escenificación de situaciones típicas” y la “filmación de la ejecución de las técnicas de interpretación”. Sin embargo, en las propias palabras del profesor encargado, desafortunadamente no se llevan a cabo, debido a falta de materiales, equipos técnicos, tiempo necesario y obstáculos logísticos e infraestructurales.

Es necesario comentar un aspecto positivo de los dos programas de la UNO, en comparación con el programa de la UIMQROO: las referencias bibliográficas son más centradas en la práctica de la interpretación comunitaria, con utilización declarada de los estudios de Kelly (2003), Rodríguez Román (2000), Martín Ruano (2003) y Valero Garcés (2003), con relevante presencia de prestigiosas editoriales granadinas, tales como Comares y Atrio.

Para responder a la primera pregunta de investigación se consideraron también las entrevistas a los dos profesores encargados de las asignaturas, en las que resaltaron la insuficiencia de tiempo dedicado a la enseñanza de la interpretación, la

falta de materiales específicos y de formadores especializados, la ausencia de materiales audiovisuales y las limitaciones académicas y cognitivas de los estudiantes (ver respuesta a la pregunta de investigación 2). Los estudiantes reportaron su desconocimiento del papel del intérprete médico, su conciencia de la insuficiencia en su preparación, y un impacto emocional y cognitivo debido a la novedad de las situaciones presentadas en los cuatro videos (Análisis con el método Hernández Sampieri, p. 224). Los estudiantes sugirieron mejorar las formas de aprendizaje, consideraron su falta de preparación un elemento central (Análisis con el programa Atlas.ti, p.262), afirmaron no estar calificados para desempeñarse como intérpretes médicos, y recalcaron su falta de conocimientos terminológicos (Análisis con el programa Atlas.ti, p. 266-267). El análisis de los programas arriba mencionados, las entrevistas a los profesores respectivos y las respuestas de los alumnos a los cuestionarios presentados llevó a

“un enfoque de triangulación, con acceso diversos al campo de investigación...comparando las informaciones para determinar las intersecciones de los conjuntos como resultado final...tratando de encontrar al fin interpretaciones equilibradas de la realidad” (Gurtler y Huber, 2007).

Esta triangulación de perspectivas nos permite afirmar que:

- 5) Los programas analizados incluyen elementos de introducción a la interpretación, sin profundizar aspectos profesionalizantes;
- 6) La inclusión del inglés como lengua de interpretación en el programa de la UIMQROO responde a necesidades de formación laboral en el estado de Quintana Roo, cuya economía se centra en el turismo, principalmente anglohablante, pero resta tiempo a la posible formación de intérpretes médicos maya-español;
- 7) La metodología de enseñanza se funda en clases presenciales con profesores frente a grupos, y las actividades novedosas, tales como la escenificación de situaciones típicas y la filmación de la ejecución de las técnicas de interpretación no se llevan a cabo;

- 8) Los profesores y los estudiantes reconocen las insuficiencias cualitativas y cuantitativas que impiden brindar una preparación adecuada como intérpretes profesionales.

En ambos casos, los estudiantes pueden llegar a aprender los elementos básicos de la interpretación, pero hace falta agregar en los programas de estudio otras asignaturas de interpretación. Esto tendría un doble objetivo: por un lado, reforzar las habilidades de los estudiantes en las diferentes modalidades de interpretación, y por el otro, dotarlos de las herramientas necesarias para que se puedan desempeñar adecuadamente como intérpretes en situaciones más específicas, como la interpretación legal y la interpretación médica.

Pregunta 2

¿Qué dificultades encuentran los estudiantes de interpretación maya-español en sus procesos de aprendizaje?

La respuesta a esta pregunta se funda en dos entrevistas a los profesores que imparten los cursos correspondientes. En la opinión del Profesor Eduardo Montalvo, de la Universidad Intercultural Maya de Quintana Roo, las dificultades más sobresalientes de los estudiantes en sus procesos de aprendizaje de la interpretación maya-español se pueden resumir como sigue:

“La formación que han tenido en su lengua materna ha sido en dos sentidos nada más, en la oral y auditiva. Es decir, tal vez pueden hablar su lengua maya y establecer conversaciones sobre varias temáticas, pero tienen dificultades con las habilidades de lectura y escritura que son muy importante en la traducción y la interpretación. El nivel académico que traen de niveles anteriores nuestros estudiantes en su mayoría es muy débil en comparación con estudiantes de centros urbanos. Entonces presentan muchos vacíos de conocimiento que les dificulta la comprensión de conceptos e ideas, por tanto, les complica poder hacer traducción o interpretación de manera formal. Existe falta de vocabulario en su lengua materna

para poder hacer las traducciones o interpretaciones, lo que causa que se hagan muchos préstamos que no siempre son correspondientes en los idiomas. Con lo anterior, no se puede realizar mucha práctica de la actividad. Requerirían de mayor tiempo para poder ser competentes en las lenguas. Lo anterior se refiere a un gran porcentaje de los estudiantes, no a todos. También tenemos estudiantes brillantes que han podido u pueden llevar esta actividad al dedicarse a mejorar sus habilidades lingüísticas primero, y luego sus habilidades de traducción e interpretación” (Montalvo, 2018, entrevista).

También el profesor Miguel Oscar Chan Dzul, encargado de la impartición de la asignatura de Taller de Interpretación en la Universidad de Oriente de Valladolid, Yucatán, concentra las dificultades de los estudiantes de interpretación maya-español en cuatro ejes básicos, que se detallan a continuación:

“Lengua. Los estudiantes llegan con diversos grados de bilingüismo. Algunos tienen como lengua materna el maya, otros el español, y algunos son pasivos en maya. Entonces un reto que tienen todos es lograr un bilingüismo equitativo. En cuanto a la lengua también está el reto de vocabulario, y su uso pragmático. Los diccionarios existentes maya-español son básicos y muchas veces no ayudan a resolver las dudas y así mejorar el desempeño en interpretación. Hay también carencias en su formación y en la investigación previa al ejercicio de la interpretación. Falta de material para practicar interpretación maya-español. No existe material diseñado para la práctica de interpretación, para vocabulario, entonación y velocidad. Falta de formadores. No existen formadores de intérpretes en maya-español, con la combinación lingüística, la experiencia y la formación didáctica en interpretación.

Tiempo destinado a la interpretación. Un problema al que se enfrentan los estudiantes es que sólo destino unas horas y dos cursos para la interpretación, lo que es insuficiente para desarrollar cualquiera de las técnicas de interpretación.

Además, existe el problema de la “ideología purista”, que es una de las cosas que son más problemáticas cuando iniciamos un curso de traducción, interpretación o escritura en maya. Es difícil obtener una interpretación en un maya real, si no se

contempla el tema en un principio. Es decir, todavía hay diferentes opiniones sobre lo que es el maya “puro”, y el maya “moderno”, adaptado a las circunstancias socioeconómicas y culturales del mundo de hoy, lo que implica variaciones semánticas, morfológicas, pragmáticas y hasta gramaticales en el maya escrito y hablado” (Chan, 2019, entrevista). Analizando los conceptos expresados por los dos profesores, podemos agrupar las dificultades que encuentran los estudiantes de interpretación maya-español en estas dos carreras de la manera siguiente:

Problemas de lengua. Las lenguas maternas de los estudiantes son diferentes, así como los niveles de competencia lingüística, con carencias especialmente en la producción escrita y en la comprensión lectora en lengua maya.

Problemas de vocabulario. Sus conocimientos del vocabulario en lengua maya son limitados, los diccionarios que se utilizan son de nivel “básico”, y su preparación previa al ingreso en la universidad presenta carencias en conocimientos y en el desarrollo de procesos cognitivos.

Falta de material especialmente diseñado para las prácticas de interpretación, incluyendo videos de situaciones reales de interacción pacientes-médicos.

Ausencia de formadores especializados en interpretación intercultural.

Tiempo muy limitado en los programas de estudios actuales para poder lograr un efectivo y eficaz desarrollo de sus habilidades como intérpretes.

Pregunta 3

Consideramos la tercera pregunta de investigación: “¿Están los estudiantes de interpretación maya-español en las dos universidades objeto de la investigación capacitados para llevar a cabo tareas de interpretación en ámbito médico, en donde hay más demanda de intérpretes profesionales?”

Las respuestas a las preguntas de investigación 1 y 2 nos ofrecen elementos que permiten contestar a esta pregunta:

En su mayoría no conocen las dificultades de la profesión, tanto a nivel lingüístico que cultural;

No están motivados para emprender una carrera de intérprete profesional maya-español en el sector del cuidado de la salud;

El tema de la interpretación médica intercultural sólo se contempla en la Unidad 3 de la asignatura de Taller de Interpretación del programa de Licenciatura en Lingüística Maya de la Universidad de Oriente de Valladolid. El tema de la interpretación médica se inserta entre tres temas diferentes, que abarcan en total 16 horas/clase, lo que es obviamente insuficiente para cualquier intento de formación como intérpretes;

En la asignatura de Taller de Traducción Especializada de la Universidad Intercultural de José María Morelos no se contempla el tema de la interpretación médica intercultural;

El análisis de las metodologías de enseñanza en estas dos asignaturas, basado en el estudio de los programas correspondientes, nos revela que el énfasis está puesto en la traducción, más que en la interpretación;

Existe un amplio abanico de dificultades lingüísticas y culturales a las que los estudiantes tienen que enfrentarse, debido a las serias carencias en su preparación previa al ingreso en las instituciones de educación superior;

Las informaciones y las situaciones arriba mencionadas nos llevan a poder afirmar que los estudiantes participantes en este estudio no están capacitados para poder realizar una interpretación médica satisfactoria en un contexto intercultural.

Pregunta 4

¿Cuál es el impacto de la visión de material audiovisual auténtico en los estudiantes de interpretación médica maya-español?

La respuesta a esta pregunta de investigación se obtuvo a través del análisis cualitativo de las respuestas de los estudiantes a las primeras cuatro preguntas del cuestionario propuesto, por medio de una metodología con tres vertientes:

- 1) Análisis según el modelo de Hernández Sampieri (p. 188)

- 2) Análisis con el programa IBM/SPSS (Statistical Package for Social Sciences) (p. 196)
- 3) Análisis con el Programa Atlas.ti V. 22. (p.221)

Un dato que resalta aquí es la profundidad del análisis que se llevó a cabo con el programa Atlas.ti, que nos permitió extrapolar unas conclusiones complejas que abarcan muchos aspectos de las situaciones de los estudiantes de interpretación. Esta intervención pedagógica tuvo un impacto considerable en el aparato cognitivo y en las emociones de los estudiantes, haciéndolos conscientes de situaciones desconocidas, y llevándolos a reflexionar sobre los riesgos implícitos de la ausencia de una comunicación médico-clínica eficaz. Se dieron cuenta de la insuficiencia de su preparación y expresaron su falta de interés en especializarse en interpretación médica.

Pregunta 5

En el caso de la quinta pregunta de investigación: “¿Esta metodología puede mejorar la competencia profesional de estos estudiantes?”, la respuesta se funda en un análisis cualitativo de las respuestas de los estudiantes por medio de los mismos métodos utilizados en el caso de la pregunta n. 4. El método de Hernández Sampieri (p. 188) arroja los siguientes conceptos:

El 78% de los estudiantes soporta la utilidad de este tipo de material;

El 77% reporta reacciones psicológicas de alto impacto después de la visión de este material;

El 83% declara que la visión de este material le generó nuevas ideas con respecto a la profesión de intérprete médico;

El 85% considera que este material debería utilizarse en los cursos de interpretación.

El análisis cualitativo a través del programa SPSS (p. 196) arroja los siguientes datos:

- 1) El 80% de los estudiantes considera que este material puede ser de utilidad en su formación;
- 2) El 34% de ellos se declara impactado al ver el material, lo que los lleva a reflexionar sobre las situaciones evidenciadas, a partir de una sensación de desconcierto;
- 3) El 80% de ellos afirma que la experiencia les dio nuevas ideas sobre la interacción paciente-doctor y el importante papel del intérprete médico-clínico;
- 4) El 75% de los participantes expresa la opinión que este material se torna muy necesario en la formación de intérpretes médicos-clínicos;

En el caso del análisis con el programa Atlas.ti, (p. 221) resaltaron unos conceptos clave relacionados con esta pregunta:

- 1) El material demostró la falta de comunicación ente los actores involucrados, debido a la ausencia de intérpretes, o a la intervención de intérpretes empíricos, lo que puede llevar a graves consecuencias: de ahí la toma de conciencia de los estudiantes con respecto a la existencia de peligros hasta entonces desconocidos;
- 2) El material ayudó a los estudiantes a conocer el contexto en el que se debería desarrollar la comunicación médico-paciente-intérprete, resaltando las dificultades vividas por los médicos;
- 3) Los estudiantes entendieron la necesidad de desarrollar interacciones sociales para ayudar a las comunidades, especialmente a los grupos más vulnerables;
- 4) Se evidenció la necesidad de poder contar con intérpretes especializados, que sean capacitados para enfrentarse a situaciones complicadas desde el punto de vista de la comunicación intercultural.

Los estudiantes experimentaron una toma de conciencia de la necesidad de especialización de los intérpretes, una exposición a situaciones desconocidas y una ampliación de sus horizontes profesionales. Además, sus fuertes reacciones de preocupación, asombro, tristeza y sorpresa frente a las diversas situaciones de

vulnerabilidad y sufrimiento de los pacientes nos llevan a poder afirmar que este material puede resultar de utilidad en la concientización social y profesional de los estudiantes.

13.2. Cumplimiento de los objetivos

Objetivo 1: Identificar y analizar las estrategias y técnicas utilizadas en los procesos de enseñanza de la interpretación maya-español a nivel de licenciatura en dos universidades de la península de Yucatán, México. Concretamente, la Universidad Intercultural Maya de Quintana Roo, situada en la ciudad de José María Morelos y la Universidad de Oriente en Valladolid, Yucatán.

En la asignatura de Taller de Traducción Especializada de la UIMQROO la enseñanza se realiza en clases presenciales con profesores frente a grupos, y las actividades novedosas, tales como la escenificación de situaciones de interpretación y la filmación de la ejecución de las técnicas de interpretación no se llevan a cabo. En la asignatura se declara la finalidad de desarrollar las competencias en traducción e interpretación utilizando los idiomas maya, español e inglés. En las primeras 14 semanas del curso el énfasis es sobre el estudio y la práctica de la traducción escrita, con traducciones de textos del inglés al español y al maya, a través de prácticas en el salón de clases y análisis de diferentes técnicas de traducción. Sólo en las últimas dos semanas se contempla el estudio de la interpretación, con análisis de las diferentes técnicas de interpretación, con prácticas de interpretación consecutiva y de interpretación simultánea, el todo condensado en 8 horas/clase.

En la asignatura Taller de Interpretación de la UNO, las actividades de aprendizaje contempladas incluyen interpretaciones del español al maya y viceversa, empleando la técnica de consecutiva con toma de notas, interpretación de un idioma a otro haciendo uso de la técnica de consecutiva sin toma de notas, empleo del parafraseo al interpretar del maya al español y viceversa, y uso de la

traducción a simple vista. Las actividades de escenificación de situaciones típicas y filmación de la ejecución de las técnicas de interpretación no se realizan, según reportó el profesor encargado.

En la asignatura Técnicas de Interpretación de la UNO las actividades teóricas predominan, como la adquisición de los conceptos y los principios de la interpretación, la descripción del origen de la interpretación, la función del intérprete, la influencia de la lengua y de la cultura en la interpretación. También se estudian las principales modalidades de interpretación, los principales escenarios en los que se realiza una interpretación, la interpretación comunitaria en el sector salud, y la interpretación en el área jurídica. Se estudian asimismo las técnicas de interpretación con toma de notas y sin toma de notas, la interpretación mediante el parafraseo y la traducción a simple vista. El análisis de los programas arriba mencionados, las entrevistas a los profesores respectivos y las respuestas de los alumnos a los cuestionarios presentados llevó a

“un enfoque de triangulación, con acceso diversos al campo de investigación...comparando las informaciones para determinar las intersecciones de los conjuntos como resultado final...tratando de encontrar al fin interpretaciones equilibradas de la realidad” (Gurtler y Huber, 2007).

Esta triangulación de perspectivas nos permitió afirmar que:

- 1) Los programas analizados incluyen elementos de introducción a la interpretación y a la teoría de la interpretación, sin profundizar aspectos relacionados con la profesión;
- 2) La inclusión del inglés como lengua de interpretación en el programa de la UIMQROO responde a necesidades de formación laboral en el estado de Quintana Roo. Esto resta tiempo a la posible formación de intérpretes médicos maya-español;
- 3) La metodología de enseñanza se funda en clases presenciales con profesores frente a grupos. Las actividades novedosas, tales como la escenificación de

- situaciones típicas y la filmación de la ejecución de las técnicas de interpretación, no se llevan a cabo;
- 4) Los profesores y los estudiantes reconocen las insuficiencias cualitativas y cuantitativas que impiden brindar a los alumnos una preparación adecuada.

En ambos casos los estudiantes pueden llegar a aprender los elementos básicos de la interpretación, pero hace falta agregar en los programas de estudio otras asignaturas de interpretación. El objetivo sería reforzar las habilidades de los estudiantes en las diferentes modalidades de interpretación, y dotarlos de las herramientas necesarias para que se puedan desempeñar adecuadamente como intérpretes en la interpretación legal y la interpretación médica.

Objetivo 2: Identificar y analizar las dificultades encontradas por los estudiantes en sus procesos de aprendizaje de la interpretación maya-español en las asignaturas correspondientes.

Las dificultades que los estudiantes encuentran en su acercamiento al aprendizaje de la interpretación son delineadas en dos entrevistas a los profesores que imparten los cursos correspondientes. En la opinión del Profesor Eduardo Montalvo, de la Universidad Intercultural Maya de Quintana Roo, las dificultades más sobresalientes de los estudiantes en sus procesos de aprendizaje de la interpretación maya-español se pueden resumir como sigue:

“La formación que han tenido en su lengua materna ha sido en dos sentidos nada más, en la oral y auditiva. Es decir, tal vez pueden hablar su lengua maya y establecer conversaciones sobre varias temáticas, pero tienen dificultades con las habilidades de lectura y escritura que son muy importantes en la traducción y la interpretación. El nivel académico que traen de niveles anteriores nuestros estudiantes en su mayoría es muy débil en comparación con estudiantes de centros urbanos. Entonces presentan muchos vacíos de conocimiento que les dificulta la comprensión de conceptos e ideas, por tanto, les complica poder hacer traducción o interpretación de manera formal. Existe falta de vocabulario en su lengua materna para poder hacer las traducciones o interpretaciones, lo que causa que se

hagan muchos préstamos que no siempre son correspondientes en los idiomas. Con lo anterior, no se puede realizar mucha práctica de la actividad. Requerirían de mayor tiempo para poder ser competentes en las lenguas. Lo anterior se refiere a un gran porcentaje de los estudiantes, no a todos. También tenemos estudiantes brillantes que han podido u pueden llevar esta actividad al dedicarse a mejorar sus habilidades lingüísticas primero, y luego sus habilidades de traducción e interpretación” (Montalvo, 2018, entrevista).

También el profesor Miguel Oscar Chan Dzul, encargado de la impartición de la asignatura de Taller de Interpretación en la Universidad de Oriente de Valladolid, Yucatán, concentra las dificultades de los estudiantes de interpretación maya-español en cuatro ejes básicos, que se detallan a continuación:

“Lengua. Los estudiantes llegan con diversos grados de bilingüismo. Algunos tienen como lengua materna el maya, otros el español, y algunos son pasivos en maya. Entonces un reto que tienen todos es lograr un bilingüismo equitativo. En cuanto a la lengua también está el reto de vocabulario, y su uso pragmático. Los diccionarios existentes maya-español son básicos y muchas veces no ayudan a resolver las dudas y así mejorar el desempeño en interpretación. Hay también carencias en su formación y en la investigación previa al ejercicio de la interpretación.

Falta de material para practicar interpretación maya-español. No existe material diseñado para la práctica de interpretación, para vocabulario, entonación y velocidad.

Falta de formadores. No existen formadores de intérpretes en maya-español, con la combinación lingüística, la experiencia y la formación didáctica en interpretación. Cuando el alumno no tiene un ejemplo real de la interpretación como profesión, no la toma como opción.

Tiempo destinado a la interpretación. Un problema al que se enfrentan los estudiantes es que sólo destino unas horas y dos cursos para la interpretación, lo que es insuficiente para desarrollar cualquiera de las técnicas de interpretación.

Además, existe el problema de la “ideología purista”: creo que es una de las cosas que son más problemáticas cuando inicio un curso de traducción, interpretación o escritura en maya. Es difícil obtener una interpretación en un maya real, si no se contempla el tema en un principio. Es decir, todavía hay diferentes opiniones sobre lo que es el maya “puro”, y el maya “moderno”, adaptado a las circunstancias socioeconómicas y culturales del mundo de hoy, lo que implica variaciones semánticas, morfológicas, pragmáticas y hasta gramaticales en el maya escrito y hablado” (Chan, 2019, entrevista). Analizando los conceptos expresados por los dos profesores, podemos agrupar las dificultades que encuentran los estudiantes de interpretación maya-español en estas dos carreras de la manera siguiente:

Problemas de lengua. Las lenguas maternas de los estudiantes son diferentes, así como los niveles de competencia lingüística, con carencias especialmente en la producción escrita y en la comprensión lectora en lengua maya.

Problemas de vocabulario. Sus conocimientos del vocabulario en lengua maya son limitados, los diccionarios que se utilizan son de nivel “básico”, y su preparación previa al ingreso en la universidad presenta carencias en conocimientos y en el desarrollo de procesos cognitivos.

Falta de material especialmente diseñado para las prácticas de interpretación, incluyendo videos de situaciones reales de interacción pacientes-médicos.

Ausencia de formadores especializados en interpretación intercultural.

Tiempo muy limitado en los programas de estudios actuales para poder lograr un efectivo y eficaz desarrollo de sus habilidades como intérpretes.

Objetivo 3: Determinar si los estudiantes de interpretación maya-español en las universidades arriba mencionadas están capacitados para llevar a cabo tareas de interpretación médica en un contexto intercultural.

Los elementos que nos permitieron alcanzar este objetivo están presentes en los dos apartados anteriores, que analizan las metodologías de enseñanza de la interpretación en las dos asignaturas consideradas y las dificultades de los estudiantes según los profesores encargados de impartir los cursos. Los profesores

exponen lo siguiente: en su mayoría los estudiantes no conocen las dificultades de la profesión, tanto a nivel lingüístico que cultural, no están motivados para emprender una carrera de intérprete profesional maya-español en el sector del cuidado de la salud y las asignaturas contempladas no se ocupan de la interpretación médica. El tema de la interpretación médica intercultural sólo se contempla en la Unidad 3 de la asignatura de Taller de Interpretación del programa de Licenciatura en Lingüística Maya de la Universidad de Oriente de Valladolid. Este tema se trata entre tres temas diferentes que abarcan en total 16 horas/clase, lo que es obviamente insuficiente para cualquier intento de formación como intérpretes médicos. En la asignatura de Taller de Traducción Especializada de la Universidad Intercultural de José María Morelos no se contempla el tema de la interpretación médica intercultural. El análisis de las metodologías de enseñanza en estas dos asignaturas, basado en el estudio de los programas correspondientes, nos revela que el énfasis está puesto en la traducción, más que en la interpretación. Existe además un amplio abanico de dificultades lingüísticas y culturales a las que los estudiantes tienen que enfrentarse como consecuencia de su entorno social culturalmente limitado. Sus situaciones económicas de pobreza, y sus serias carencias en preparación escolar previa al ingreso en las instituciones de educación superior representan ulteriores limitantes. Los elementos y las situaciones arriba mencionadas nos llevan a poder afirmar que los estudiantes participantes en este estudio no están capacitados para poder realizar una interpretación médica satisfactoria en un contexto intercultural.

Objetivo 4: Valorar el impacto de la introducción de material audiovisual auténtico en la sensibilización, toma de conciencia y formación de intérpretes médicos maya hablantes.

El impacto emocional en los estudiantes al ver el material audiovisual auténtico incluyó sorpresa y sombría reflexión, ya que se dieron cuenta que las personas con bajo recursos son las que presentan mayores riesgos por las condiciones en las que se encuentran viviendo. Surgieron sentimientos de desconcierto y preocupación, al percibir que el intérprete no estaba haciendo bien

su trabajo. Señalaron sensaciones de sufrimiento y tristeza ante las condiciones precarias y las situaciones de vulnerabilidad que se viven en las comunidades rurales. Afirmaron entender las situaciones que las personas presentes en los videos experimentan. El impacto cognitivo hizo surgir en los estudiantes ideas novedosas sobre la interpretación médica, el contexto de trabajo, la necesidad de intérpretes especializados, las dificultades en situaciones reales y las complicaciones en la comunicación intercultural. Tomaron conciencia de la complejidad que conllevan las diferentes formas de atención médica, del papel importante de los intérpretes en los hospitales, de la gravedad del problema para la salud y de la presión que tienen que sufrir tanto los médicos como los intérpretes. Subrayaron la idea de preservar y concientizar sobre la vida, considerando que una atención deficiente puede poner en riesgo la vida de las personas. Entendieron que los peligros implícitos en la falta de comunicación entre doctores y pacientes puede llevar a diagnósticos inexactos, entrega de recetas inútiles o dañinas. Reconocieron la validez del material audiovisual como vehículo de concientización y lo definieron interesante, debido a que lo hizo reflexionar sobre la falta de intérpretes maya-español, visto como un problema grave. Reflexionaron sobre la necesidad de capacitación de los intérpretes, todavía no reconocidos por las instituciones de salud, sobre la importancia de identificar los errores que un intérprete no tiene que cometer, y sobre la discriminación por parte de los proveedores de servicios de salud hacia los indígenas. Los estudiantes consideraron la importancia social del intérprete, reconociendo que su trabajo es fundamental y complicado, principalmente en situaciones de enfermedades graves o accidentes. Apreciaron que se conozca el contexto en el cual se tiene que hacer interpretación en una situación de vida o muerte, y comprendieron la situación en la que se puede encontrar un médico cuando no sabe la lengua maya. El impacto en los estudiantes de la visión del material auténtico se reveló en la esfera emocional, en la cognitiva, en la toma de conciencia de los aspectos sociales y profesionales de la interpretación médica y en sus reacciones al enterarse de situaciones sociales y culturales desconocidas.

Objetivo 5: Contribuir a la capacitación de los estudiantes de interpretación maya-español con el fin de mejorar su desempeño profesional a través de la introducción de una metodología novedosa que utiliza material audiovisual real, con especial hincapié en el sector médico, en el que se evidencian graves carencias de intérpretes profesionales.

La visión de este material contribuyó a la preparación profesional de los estudiantes participantes, tomando en cuenta lo siguiente:

- 1) Consideraron que el material es útil, ya que subraya el contexto, las aptitudes y actitudes necesarias del intérprete en la interacción, así como la necesidad de la presencia de intérpretes profesionales en los centros de salud;
- 2) Admitieron que la visión del material tuvo un impacto emocional y cognitivo positivo: despertó preocupación, tristeza, desesperación, empatía, y toma de conciencia acerca de situaciones desconocidas;
- 3) Entendieron la necesidad de capacitación específica de los médicos y los intérpretes;
- 4) Reconocieron la existencia de intérpretes empíricos sin preparación, tales como familiares, amigos y personal médico;
- 5) Reconocieron la importancia social de la especialización en interpretación y la necesidad de apoyo a las comunidades;
- 6) Conocieron los problemas de la interpretación médica maya-español relacionados con el entorno sociocultural de la Zona Maya;
- 7) Reportaron que la visión del material los hizo reflexionar y les dio nuevas ideas sobre el papel de los intérpretes médicos;
- 8) Consideraron que este tipo de material debería utilizarse en todos los cursos de interpretación;
- 9) Afirmaron haber tenido experiencias de interpretación médica empírica en situaciones de emergencias familiares y reflexionaron sobre estas experiencias;

10) Entendieron que la falta de intérpretes médicos es un problema grave en la zona maya.

13.3. Comprobación de la hipótesis

- 1) En términos generales, se comprueba la hipótesis, dado que el material audiovisual corresponde a situaciones reales, y su aplicación tuvo una influencia positiva en la formación de estudiantes de interpretación maya hablantes. Esto ocurrió en un entorno caracterizado por costumbres, creencias y actitudes propias de la cultura y la sociedad de la zona maya de los estados de Quintana Roo y Yucatán.
- 2) En este contexto, la aplicación de los métodos y herramientas de investigación nos permitió constatar una respuesta positiva de los estudiantes maya hablantes, en su esfera emocional, en su información académica y en su concientización social.
- 3) La influencia de la intervención pedagógica en los estudiantes maya hablantes provocó en el aspecto emocional, asombro, interés y empatía. Del punto de vista académico, generó conocimientos e ideas sobre las habilidades propias de un intérprete médico intercultural. Fomentó su concientización social sobre las acciones necesarias para solucionar algunos de los problemas de comunicación del sector salud en la zona maya del sureste mexicano.

13.4. Aplicaciones prácticas y relevancia social

Este trabajo trata de abordar una problemática social que deriva de la intersección de culturas autóctonas, lenguas originarias y servicios de salud.

Los resultados obtenidos pueden contribuir a enfrentar las necesidades de la presencia de intérpretes médicos interculturales preparados emocional, cognitiva y profesionalmente. Estas figuras profesionales podrán coadyuvar en resolver los

múltiples problemas existentes en la comunicación en los servicios de salud en la zona maya de Yucatán.

Los resultados obtenidos confirman la pertinencia y el valor social de la investigación, que puede traer beneficios para las comunidades y favorecer el bienestar de las personas. Una comunicación clara, precisa y eficaz entre los pacientes y los proveedores de servicios de salud llevará a una mejor atención médico-sanitaria.

Los resultados cumplen con los objetivos establecidos, a partir de un examen en profundidad de la situación de la enseñanza de la interpretación en la zona maya. Las conclusiones proponen utilizar unas metodologías de enseñanza-aprendizaje novedosas cuya influencia constructiva en los estudiantes fue comprobada. El objetivo es provocar una transformación significativa en sus actitudes, concientización y competencias profesionales.

Sería posible transferir las sugerencias didácticas aquí propuestas hacia otras instancias educativas. Sería factible implementar la presente propuesta pedagógica dependiendo de los recursos humanos y materiales disponibles.

13.5. Necesidades identificadas a raíz del estudio

1. Conocer el contexto social de las consultas médicas, y las situaciones que enfrentan tanto pacientes como médicos en el desarrollo de la interacción.
2. Identificar las características socioeconómicas y sociodemográficas de las comunidades para tener un panorama más detallado de estas realidades.
3. Fomentar la participación de los miembros de las comunidades y las familias como soporte social para las personas enfermas. Esto implicaría una reducción de riesgos y mejoras en las dinámicas de intervención del personal de los hospitales y de los intérpretes.

4. Diseñar un protocolo de atención en el cual puedan basarse los intérpretes para las intervenciones.
5. Dialogar con los altos mandos de las instituciones médicas, para clarificar la situación institucional y laboral de los intérpretes.
6. Organizar cursos de tecnicismos médicos para intérpretes y talleres de lengua maya para personal hospitalario;
7. Seguir las posibles recomendaciones de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y de otras instancias internacionales;
8. Crear a nivel estatal un padrón de intérpretes interculturales, según el modelo del National Council of Interpreters in Health Care (NCIHC);
9. Incluir la lengua maya en el Proyecto de Maestría en Traducción e Interpretación de la Universidad Autónoma del Estado de Quintana Roo.

13.6. Sugerencias para futuras investigaciones

Las propuestas de líneas de investigación futuras, que surgen de las consideraciones finales de este trabajo, podrían incluir:

- 1) Las estrategias necesarias para la creación de un padrón estatal de traductores e intérpretes interculturales. Deberían estar disponibles para atender situaciones de falta de comunicación en los sectores médicos, legales y administrativos;
- 2) Las acciones necesarias para la creación de una maestría en traducción e interpretación que incluya lenguas originarias, considerando la realidad social y económica de la península de Yucatán;
- 3) La protección de los derechos lingüísticos y culturales de las etnias originarias;

- 4) La complejidad del contexto intercultural en México y los enfoques críticos que examinan esta complejidad desde diversas perspectivas;
- 5) Las sugerencias de implementación de políticas públicas necesarias para atender problemas de comunicación intercultural;
- 6) Los detalles curriculares y temáticos en la creación de asignaturas específicas para la capacitación de traductores e intérpretes interculturales;
- 7) La creación de materiales de trabajo que impacten en el proceso de enseñanza-aprendizaje, tales como materiales audiovisuales reales y manuales de comunicación plurilingües para médicos;
- 8) La posibilidad de contribuir a desarrollar una teoría de la interpretación médica intercultural.

14. Bibliografía

- Adams, W. R. y Hopkins, J. (2007). *Los cuidados de la salud en la Guatemala Maya*. Ed. Piedra Santa, Ciudad de Guatemala.
- Allen, K. y Bancroft, M. (2016). An Overview of Medical Interpreting, en M. A. Bancroft (Ed.), *The Medical Interpreter, A Foundation Textbook for Medical Interpreting* (pp.19-81). Culture and Language Press.
- Allioni, S. (1989). Towards a Grammar of Consecutive Interpretation. En Gran, L. y Dodds, J., (Ed.), *The Theoretical and Practical Aspects of Teaching Conference Interpretation*. Udine, Italia: Campanotto Editore.
- Álvarez, J. L. y Jurgenson, G. (2003). *Cómo hacer investigación cualitativa. Fundamentos y Metodología*. México D. F.: Paidós.
- Amato, Amelia (2012). *L'interprete nel contesto médico*. Bologna: CLUEB.
- Anckermann, S., Dominguez, M., Soto, N., Kiareulf, f., Berliner, P. y Mikkelsen, E.N. (2005). Psycho-social Support to Large Numbers of traumatized People in Post-Conflict Societies: An Approach to Community Development in Guatemala. *Journal of Community and Applied Social Psychology*, 136-152.
- Angelelli, C. (2008). *Medical Interpreting and Cross-Cultural Communication*. Cambridge, UK, Cambridge University Press.
- Baccenetti, Anna María (2013). *La presa di note in interpretazione consecutiva: proposta grammaticale e sintattica*. Milano: Scuola Superiore per Mediatori Linguistici "Carlo Bo".
- Bajo et al. (2001). *Comprehension and memory processes in translation and interpreting*. En *Quaderns, Revista de Traducció* 6, pp. 27-31. Departamento de Psicología Experimental, Universidad de Granada, España.
- Baker, M. (1992). *In other Words. A Coursebook in Translation*. London: Routledge.
- Bancroft, M. (2016). Strategic Mediation, en M. A. Bancroft (Ed.), *The Medical Interpreter: A Foundation Textbook for Medical Interpreting*, (p.130-178). Culture & Language Press.

- Bancroft, M.A., García-Beyaert, S., Allen, K, Carriero-Contreras, G., Socarrás-Estrada, D. (2016). *The Medical Interpreter: A Foundation Textbook for Medical Interpreting*, (M.A. Bancroft, Ed.). Columbia, Maryland: Culture and Language Press.
- Bastarrachea, J. R., Yah Pech, E. y Briceño Chel, F. (1992). *Diccionario Básico Español-Maya-Español*. Primera edición. Maldonado, Mérida, Yucatán.
- Bendazzoli, C. (2010). *Testi e contesti dell'interpretazione di conferenza: uno studio etnográfico*. Bologna: Asterisco.
- Benitez, P.P. y Bajo, T. (1998). *Hacia un modelo de memoria y atención en interpretación simultánea*. En Quaderns, Revista de Traducció 2, pp. 107-117. Departamento de Psicología Experimental, Universidad de Granada, España.
- Benjumea, C. 2006 “La Teoría fundamentada como herramienta de Análisis”, *Cultura de los Cuidados: Teoría y Método*, X (20), 136-137, J. Siles González (ed.). Alicante: Universidad de Alicante.
- Bettetini, G. (1979). *La conversazione audiovisiva. Problemi nell'enunciazione filmica e audiovisiva*. Milano: Bompiani.
- Blasco Mayor, M. J. (2005). El reto de formar intérpretes en el siglo XXI. *Translation Journal*, 9 (1). <http://translationjournal.net/journal/31interprete2.htm>.
- Blasco Mayor, M. J. (2009). CALL-Enhanced L2 Listening Skills – Aiming for Automatization in a Multimedia Environment. *Indian Journal of applied Linguistics* 35 (1), 107-120.
- Blumer, H. y Mugny, G. (1999). *La posición metodológica del interaccionismo simbólico*. Psicología Social. Modelos de interacción. CEAL. Bs. As.
- Bonaiuti, G. (2010). Didattica attiva con i video digitali: metodi, tecnologie, strumenti per apprendere in classe e in Rete. *Collana Tecnologie nella didattica: strategie e percorsi operativi*. Milano: Erickson.
- Call, M. (2009). Why Medical Interpreters are Healthcare Professionals. *Medical*

Interpreting and Cultural Services. University of California Davis Health Systems. <http://www.lifeprint.com/asl101/topics/interpreting-medical-01.html>.

Cambridge Advanced Learner's Dictionary (1995). Cambridge University Press, Cambridge, U.K.

Carabelli, A. (2003). A brief overview of IRIS-The Interpreters' Research Information System. En De Manuel Jerez, J. (Coord.) *Nuevas Tecnologías e Formación de Intérpretes*. Granada: Atrio 113-139.

Carrillo Medina, L. (2020). *Pueblo Maya, discriminado al exigir justicia*. Accedido en línea el 16-07-2020. Reportaje disponible en <http://panorama.worldjusticeproject.mx/index/.php/2020/02/13/yucatan-discriminar-desde-las-instituciones/>.

Carrillo Pineda, M., Leyva-Moral, J.M., Medina Moya, J.L. (2011). *El análisis de los datos cualitativos: un proceso complejo*. *Índex de Enfermería*, 20 (1-2): 96-100. <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962011000100020>.

Castillo Tech, F. de J. (2013). *U áanalte'il u tsikbalil ts'aak. Manual de frases médicas*. INDEMAYA, Instituto para el Desarrollo de la Cultura Maya del Estado de Yucatán.

Chang, L. (2014). *Investigating Note-Taking in Consecutive Interpreting – Using the Concept of Visual Grammar*. PhD Thesis, University of Manchester, Faculty of Humanities. Manchester, England.

Chel Briceño, F. (2010) *La preservación de la lengua y cultura maya*. Accedido en línea el 24/8/2019 en [sedesi.qroo.gob.mx ´documentos´ Diagnóstico lengua y cultura maya.html](http://sedesi.qroo.gob.mx/documentos/Diagnóstico_lengua_y_cultura_maya.html).

Chen, S. (2017). Note-Taking in Consecutive Interpreting: new Data from Pen Recording. *Translation and Interpreting*, 9 (1), 4-23. Department of Linguistics, MacQuarie University, Sydney, Australia.

Chen, P. W. (2009). Doctors Have Unconscious Bias Too. En Bancroft, M. 2016

“Strategic Mediation”, *The Medical Interpreter. A Foundation Textbook for Medical Interpreting*, (p. 135), Marjorie A. Bancroft (ed.). Columbia, Maryland: Culture & Language Press.
<http://www.nytimes.com/2009/04/23/health/23chen.html>

Chi Canul, H., Nuñez Nuñez, M. y Berlín Villafañá S.M. (2015). *Cambios y permanencias en las lenguas mayenses*. Chetumal, Quintana Roo, México: Secretaría de Educación y Cultura del Estado de Quintana Roo.

Chi Canul, H. (2013). Pacientes maya-hablantes, médicos hispanohablantes. Problemas lingüísticos-culturales en la atención médica de los habitantes de naranjal Poniente. *En Razones Prácticas. Revista sociocultural y de Salud Bilingüe Maya-Español*, 1(3), 13-14.

Chi Canul, H. (2011). *La vitalidad del Maaya T'aan. Estudio etnográfico de la comunicación intergeneracional de los mayas de Naranjal Poniente*. PROEIB Andes. La Paz, Bolivia.

Chuc Baas, F. (2019) “*Medicina tradicional maya, en riesgo*”. Periódico estatal “Por esto” de Quintana Roo 14/10/2019.

Clark, Ruth y Lyons, Chopeta (2004). *Graphics for Learning: Proven Guidelines for Planning, Designing and Evaluation visuals in Training Materials*. San Francisco: Pfeiffer.

Cocom Pech, J.M. (2001). *Muk'ul T'an In Nool. Secretos del abuelo*. Instituto de Investigaciones Filológicas. UNAM, México D.F.

Consejo nacional de evaluación de la política de desarrollo social (Coneval) (2016). https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/paginas/pobreza_2016.aspx.

Cooke, Michael S. (2009). Interpreter ethics versus customary law: Quality and compromise in Aboriginal languages interpreting. In S. B. Hale, U. Ozolins & L. Stern (eds) *The Critical Link 5: Quality in Interpreting - a Shared Responsibility*. Amsterdam: John Benjamins, 85-97.

Corazza, L. (2015). Audiovisivi per l'insegnamento e nuove tecnologie nelle classi 2.0 della regione Emilia Romagna. EDMETIC, *Revista de Educación Mediática y TIC*, 4 (1), 95-111. Bologna, Italia.

Córdova, J.C.S., Marrufo, R.A.S., Kauil, F.M. y González, J.F.B. (2013). Motivos

de consulta externa de la población maya que acude al hospital General de Chetumal Quintana Roo, periodo enero-junio de 2013. *Razones Prácticas. Revista sociocultural y de salud bilingüe maya-español*, 1(1), 10-13. Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas, México, D.F.

Creswell, John W. (2007). Five Qualitative Approaches to Enquiry. En J.W. Creswell (Eds.), *Qualitative Enquiry and Research Design: Choosing among five Approaches* (pp.53-84.) Thousand Oaks: Sage Publications.

Cronin, M. (2003). *Translation and Globalization*. Routledge, London.

Danks, J.H. y Griffin, J. (2000). Reading and translation: a Psycholinguistic Perspective. En: Danks, J.H., Shreve, G.M., Fountain, S.B., McBeath, M.K. (Ed.), *Cognitive Processes in Translation and Interpreting*. London, England: SAGE publications.

Declerq, C. y Federici, F.M. (2020). *Intercultural Crisis Communication: Translation, Interpreting and Language*. Bloomsbury Publishing, London.

Del Corte, Sara Aguilera (2014). *Elaboración de material audiovisual para el aprendizaje de la interpretación hospitalaria*. Trabajo final de grado en traducción e interpretación. Universitat Jaume I, Castellón de la Plana, España.

De Manuel Jerez, J. (2019). «Las herramientas CAIT más allá de la tecnología: el reto de incorporar una nueva didáctica». *Revista Tradumàtica. Technologies de la Traducció*, 17, 94-107. <https://doi.org/10.5565//rev/Tradumàtica.231>

El derecho a la salud. (s/f). Nota descriptiva, N. 323. Recuperado el 25 de octubre de 2012 en <http://www.who.int/mediacentre/factsheet/fs323/es/index.html>.

El principio hologramático por Morin (2018). Accedido en línea 24/08/2020 en <https://ciberestética.files.wordpress.com/2018/11/5a326-hologram25c325altico-morin.jpg>.

Fiola, Marco A. (2003). La formation des interprètes autochtones et les leçons à tirer. L. Brunette, G. L. Bastin, I. Hemlin & H. Clarke (eds) *The Critical Link 3: Interpreters in the Community*. Amsterdam, John Benjamins, 127-146.

Fornet-Betancourt, R. (2004). *Filosofar para nuestro tiempo en clave intercultural*. Aachen: Mainz, Deutschland.

- Framer, I., Bancroft, M.A., Feuerle, L., & Bruggeman, J. (2010). *The Language of Justice: Interpreting for the Legal Services*. Washington, D.C: Ayuda.
- Frida Díaz-Barriga A. y Hernández Rojas, G. (2002). Estrategias para el aprendizaje significativo: fundamentos, adquisición y modelos de intervención. En: Frida Díaz Barriga A. y Hernández Rojas G. (Ed.), *Estrategias docentes para un aprendizaje significativo. Una interpretación constructivista*. México: Mc Graw-Hill.
- Fundación Italia Morayta (2017). *Estudio de Encuesta sobre traducción e interpretación en México*. Fundación Italia Morayta, México D.F.
- Galli, C. (1989). *Simultaneous Interpretation in Medical Conferences: A case Study*. En: Gran, L. y Taylor, C. (1989) *Aspects of Applied and Experimental Research on Conference Intepretation*. Udine. Italia: Campanotto Editore.
- García Ávila, C. y Zanier, A. Coord. (2015). *Perspectivas Literarias: traducción e intertextualidad*. México D. F.: Ediciones Gráficos Eon.
- García y Bacette Francisco y Domenec Retoret Fernando. (1998). Motivación para aprender. Elaborado por la Comisión de Modernización Pedagógica a partir de los textos compilados por los autores, Vol, 1 No, 0. Universitat Jaume I. Castelló de la Plana.
- Gile, D. (1997). Conference Interpreting as a Cognitive Management Problem. En: J. Danks, G.M., Shreve, S.B., Fountain, M.K., (Ed.), *Cognitive Processes in Translation and Interpreting (pp.196-213)*. London, England: SAGE publications.
- Glaser, B. y Strauss, A. (1967). *The Discovery of Grounded Theory.Strategies for Qualitative Research*.New York: Aldine.
- Gobierno Federal de México (2007). Programa Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas 2007-2012). Diario Oficial de la Federación.

- Gobierno del Estado de Quintana Roo (2007). Programa Sectorial de Educación (2007-2012). Diario Oficial del Gobierno de Quintana Roo.
- Gobierno del Estado de Quintana Roo (2007). Programa Sectorial de Salud (2007-2012). Diario Oficial del Gobierno de Quintana Roo.
- Gómez Navarrete, J. A. (1998). *Historia y Geografía de Quintana Roo*. Colegio de bachilleres del estado de Quintana Roo. Chetumal, Quintana Roo, México.
- Gómez Navarrete, J.A. (2000). *Día once del mes del venado*. Itzamná n.2, Revista de la División de Ciencias Sociales y Económico Administrativas de la Universidad de Quintana Roo, 16-20.
- Gómez Navarrete, J. A., Olguín Díaz, M. y Hinojosa O'Neal, S. (2001). *Historias Mágicas del Mayab*. Universidad de Quintana Roo, Chetumal, Quintana Roo, México.
- Gómez Navarrete, J. A. (2002). *Maaya Junp'éeel. Método para el aprendizaje de la lengua maya*. Universidad de Quintana Roo, Chetumal, Quintana Roo, México.
- González-Muñiz, Eduardo (2013). *Medical Interpreter's Bilingual Manual*. Ann Arbor, MI, Xanadu Publishing Inc.
- González, Jorge A. (1989). Reseña de "La colonisation de l'imaginaire Sociétés indigènes et occidentalisation dans le Mexique espagnol" de Gruzinski, Serge. *Estudios sobre las Culturas Contemporáneas*, III (7), 289-293. [fecha de Consulta 4 de Noviembre de 2021]. ISSN: 1405-2210. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=31630714>
- Gran, L. y Dodds, J. (Eds.) (1989). *The Theoretical and Practical Aspects of Teaching Conference Interpretation*. Campanotto Editore, Udine, Italia.
- Güemes Pineda, M. (2002). De la hegemonía a la subordinación obligatoria. Visiones del pasado y el futuro de la partería en Yucatán. *Revista Temas Antropológicos*, 24 (2).
- Güemes Pineda, Miguel A. (2008). La lengua maya en el contexto sociolingüístico peninsular. En Esteban Krotz (Coord.) *Yucatán ante la Ley General de derechos Lingüísticos de los Pueblos Indígenas*. Edición INALI-Universidad de Oriente. México, 2008: 115-148.
- Guidi, E. (2010). *Guarda e impara.. Un nuovo approccio all'uso di supporti audiovisivi in classe. Riflessioni ed esempi*. Italiano Lingua Due, n. 2.
- Huber, Günter L., & Gürtler, Leo (2007). Modos de pensar y estrategias de la investigación cualitativa. *Liberabit. Revista Peruana de Psicología*, 13(),37-52.[fecha de Consulta 8 de Abril de 2022]. ISSN: 1729-4827. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=68601305>

- Guo, Yijun (2012). *Meaning Transfer in Consecutive Interpreting. A Functional Description of Chinese Government Press Conference Interpreting*. PhD Thesis, Griffith University, Australia, School of Language and Linguistics.
- Hanssen, I. y Alpers, L. M. (2010). Interpreters in Intercultural Health Care Settings: Health Professionals' and Professional Interpreters' Cultural Knowledge, and their Reciprocal Perception and Collaboration. *Journal of Intercultural Communication*, 23:4.
<http://immi.se/intercultural/nr23/hanssen.htm>
- Harley, B. y Allen, P. (1992). *Issues and Options in Language Teaching*. O.U.P., Oxford, England.
- Harvey, T.S. (2013). *Wellness Beyond Words: Maya Composition of Speech and Silence in Medical Care*. University of New Mexico Press.
- Hatim, B. y Mason, I. (1997). *The Translator as Communicator*. Routledge, London.
- Herbert, J. (1952). *Manuel de l'interprète. Comme on devient interprète de conference*. Ginebra; Librairie de l'Université.
- Hernández Sampieri, R., Fernández-Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. (6 ed.). McGraw-Hill, México.
- Higuera Bonfil, A. Coord. (2012). *Diversidad Cultural en Quintana Roo. Ensayos sobre religión y cultura maya*. La Editorial Manda, México, D.F.
- Hirose López, J. (2018). *La medicina tradicional maya. ¿Un saber en extinción?* En la revista: *Trace – Travaux et Recherches dans l'Amérique du Centre*, 114-134. México, D.F.: Centro de Estudios Mexicanos y Centroamericanos.
- Hsieh, E. (2016). *Bilingual Health Communication. Working with Interpreters in Cross-cultural Care*. Routledge.
- Hsieh, E. y Hong, S. (2010). Not All are Desired: Providers' Views on Interpreters' Emotional Support for Patients, *Patient Education and Counseling*, 81 (2): 192-197. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2010.04.004>.
- Hunt Gómez, C. (2012). *Aplicación de las nuevas tecnologías a la formación de intérpretes en los tribunales de justicia mediante la utilización de material real*. Tesis doctoral. Universidad de Granada, España.
- Iacoboni, M. & Dapretto, M. (2007) "The mirror neuron system and the consequences of its dysfunction", *Nature reviews. Neuroscience*, 7: 942-951. 10.1038/nrn2024.

- Iglesias Carrillo, Ximena (2016). *Elaboración de materiales didácticos en lenguas minoritarias desde la interculturalidad: propuesta de un modelo a partir del maya en México*. Tesis doctoral. Universidad de Granada: Facultad de Traducción e Interpretación. España.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). *Censo de población y vivienda 2010. Perfil Sociodemográfico*. Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). *Censo de población y vivienda 2020. Perfil Sociodemográfico*. Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos.
- Instituto Nacional de Lenguas Indígenas (INALI). <http://inali.gob.mx/es/comunicados/645>.
- ISO (2014). ISO 13611 *Interpreting: Guidelines for Community Interpreting*. Geneva: International Organization for Standardization.
- Jaén, M. y Pérez-Basanta, C.(2009).“Developing Conversational Competence through Language Awareness and Multimodality: the use of DVDs”, *ReCALL*, 21: 283-301.10.1017/S0958344009990036.
- Janetti, G. B. (2019). *La traducción intercultural cómo herramienta pedagógica en la enseñanza del maya yucateco*. Ponencia presentada en el XI Congreso Internacional de Mayistas. 20-27 de junio de 2019. Chetumal, Quintana Roo, México.
- Jiménez-Balam, D. y Alcalá, L. (2019.) “*Niños Mayas y plantas medicinales: aprendiendo con iniciativa a través de la observación y colaboración*”. Ponencia en el Congreso Internacional de Mayistas, Universidad de Quintana Roo, Chetumal, Quintana Roo, México.
- Jiménez Balam, D., Castillo León, T. y Cavalcante, L. (2020). Las emociones entre los Mayas: significados y normas culturales de expresión-supresión. *Península*, XV (1): 41-65. <http://researchgate.net/publication/340173284>.
- Jiménez Ivars, M. y Blasco Mayor, M.J. (2014). *Designing Audiovisual Materials for the Speech Repository of the Directorate General for Interpretation at the European Commission*. Accedido en línea 22/10/2019 de Http://: revistaseug.ugr.es/index.php/sendebart/printfriendly/1177/2682.
- Jiménez Ivars, A. y Blasco Mayor, M.J. (2014). Diseño y elaboración de materiales didácticos audiovisuales en el marco del Speech Repository de la Dirección General de Interpretación de la Comisión Europea. Universidad Jaime I. Sendebart: *Revista de la Facultad de Traducción e Interpretación*, 25: 269-286. Castellón de la Plana, España.

- Jiménez Serrano, Ó. (2003). *La formación de intérpretes profesionales ante las nuevas tecnologías*. En De Manuel Jerez, J. (ed.), *Nuevas Tecnologías y formación de intérpretes*. Granada: Atrio. 187-201.
- Jones, Roderick (1998). *Conference Interpreting Explained*. Manchester: St. Jerome.
- Karliner, L. Elizabeth, J. Chen, A. Mutha, S. (2007). Do Professional Interpreters Improve Clinical Care for Patients with Limited English Proficiency? A Systematic Review of the Literature. *Health Services Research*, 42 (2), 727-754. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6773.2006.00629.x>.
- Kirchoff, H. (1979). “Die Notationsprache als Hilfsmittel der Konferenzdolmetscher im Konsekutivvorgang”. In *Sprachtheorie und Sprachenpraxis*, W. Meir y E. Sallager (Eds.), 121-133, Tübingen: Gunther Narr.
- Lambert, D. (1988). Human Information Processing and Cognitive Approach to the Teaching of Simultaneous Interpreters. En *Coming of age: Proceedings of the 30th Annual Conference of the American Translators Association*, ed. D. L. Hammond, 379-387. Medford, NJ, Learned Information.
- León, Mario (2000). *Manual de interpretación y traducción*. Luna Publicaciones, S.L., Madrid, España.
- López Salazar, A., Ojeda Hidalgo, J. F. y Ríos Manríquez, M. (2017). La responsabilidad social empresarial desde la percepción del capital humano. Estudio de un caso. *Revista de Contabilidad*, 36-46 ISSN: 1138-4891. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3597/359749732004>.
- Loustanau, M.O. y Sobo, E.J. (1997). *The Cultural Context of Health, Illness and Medicine*. Wesport: CT Bergin and Garvin.
- Lutskovskaya, L., Zvereva, E. V. y Kalashnikova, E.P. (2018). Interpreting for Forced Migrants in Health Care: Interpreters’ Training through Patients’ Perception in Russia. *Journal of Social Studies Education Research*, 9, (4): 231-246.
- Maritano, A. P. (2019). *Ocho mil indígenas encarcelados por falta de intérpretes y abogados*. <https://www.observatorios-de-prisiones.documenta.org.mx/archivos/3126>.

Martin, P. y Briceño Chel, F. (2013). *Manual de Comunicación para Médicos*. Mérida, México: Uady.

Martínez Juchim, A.P. (2014). *Diccionario Maya-español y español-maya*. Mérida, Yucatán: Ed. Dante.

Masi, E. (2012). Appunti sul carattere pervasivo della cultura video: alla ricerca dell'autore. In [*Videoculture: tra formazione, didattica, ricerca. - (Heuresis. [Sez.] 4.: Scienze dell'educazione Studi; (9) [Bologna: CLUEB, 2012.] - Permalink: <http://digital.casalini.it/10.1400/203863>*].

Matyssek, H. (1989). *Handbuch der Notizentechnik für Dolmetscher*. Heidelberg: Julius Groos.

Mauleón, Cynthia (2015). *Terminology Workbook for Medical Interpreters. A Language-Neutral Reference Tool*. iUniverse: Bloomington, Indiana, U.S.A.

Maya Heritage Community Project. Kennesaw University, Georgia, EE. UU.
Accedido en línea 10/4/2019.

Maxwell, J. A. (2019). *Diseño de investigación cualitativa*. Barcelona: Editorial Gedisa. <https://elibro.net/es/lc/uqroo/titulos/127783>

Mcgraw, A. L. (2011). *A Balanced Approach to Health: Understanding the Health Care Practices of Guatemalan Mayas in the United States*. Tesis de maestría. Kennesaw State University, Georgia, U.S.A.

Mikkelson, H. (2000). *The Interpreter's Companion*. ACEBO, Spreckels, California, U.S.A.

Molina, M. (2016). *Entrevista al Gobernador del Estado de Quintana Roo*. En: *Gaceta del Pensamiento* n. 37 mayo-junio 2016, pp. 27-30. Cancun, Quintana Roo, México.

Morin, E. (1990). *Introduction á la pensée complexe*. París: Le Seuil, Points.

Morin, E. (2007). *Introducción al pensamiento complejo*. Barcelona: Gedisa.

- Naibaho, L. (2019). The Integration of Group Discussion Method using Audiovisual Learning Media toward Students' Learning Achievement on Listening. *International Journal of Research Granthaalayah*, 438-445. <https://doi.org/10.5281/zenodo.3401433>.
- NCIHC. (2011). *National Standards for Healthcare Interpreters Training Programs*. Washington, District of Columbia; National Council on Interpreting in Health Care.
- Nida, E. (1964). *Towards a Science of Translating*. Leiden: E.J. Brill.
- Núñez M. y Berlin Villafaña, F. (2015) *Cambio y permanencia en las lenguas Mayenses*. Consejo Nacional para la Cultura y las Artes (CONACULTA), Mexico D.F..
- Oxford University Press. (1998). *The New Oxford Dictionary of English*.
- Pech Razo, K. A. (2003). *Spanish-English-Maya-Latin Glossary of the Most Commonly Used Medicinal Herbs of the Mayan World*. Trabajo Monográfico para obtención del grado de licenciatura. Universidad de Quintana Roo: Departamento de Lengua y Educación.
- Pérez Basanta, Carmen (1997). Using Film Posters in the Classroom. *English Teaching Forum*, 44-50.
- Pérez Fernández, Lucila María. (2019) "Video analysis: a new approach in consecutive interpreting didactics." In: Tolosa Igualada, Miguel & Álvaro Echeverri (eds.) 2019. Porque algo tiene que cambiar. La formación de traductores e intérpretes: Presente & futuro / Because something should change: Present & Future Training of Translators and Interpreters. MonTI 11trans, pp. 263-278.
- Pérez-Guarnieri, Veronica F. (2012). La traducción a simple vista: el primer paso en el camino a la interpretación simultánea. Aiic.net. March 14, 2012.

- Pistillo, G. (2003). The Interpreter as cultural Mediator. Allwood, J. y Dorriots, B. (eds.): *Intercultural Communication at Work*, pp. 135-153. 10th NIC Symposium on Intercultural Communication, Gothenburg, Noruega.
- Pochhacker, Franz (1999). Teaching Practices in Simultaneous Interpreting. *The Interpreters' Newsletter*, 157-176.
- Pochhacker, Franz (2004). *Introducing Interpreting Studies*. London, Routledge.
- Pratt, D. (1991). *L'importance de la traduction a vue pour l'enseignement de l'Interpretation et de la traduction*. Proceedings, XII Congrès International de la FIT, Belgrado, Serbia.
- Prieto Arranz, J. I. (2002). Liaison Interpreting in the EFL Classroom: A Case Study. *Revista Alicantina de Estudios Ingleses*, 207-228.
- Pujadas, J., Comas, D. y Roca, J. (2010). *Etnografía*. Barcelona: UOC.
- Quintal García, M. J. (2014). *Glossary of Audio and Video*. Trabajo Monográfico de Grado. Universidad de Quintana Roo, Campus Chetumal, División de Ciencias Políticas y Humanidades, Departamento de Lengua y Educación.
- Quisbert Q. M. (2009). Hacia las autonomías indígenas y sus riesgos latentes, En *Estado plurinacional y autonomías desiguales*. Willka Revista Anual, Año 3, n.3, WA-GUI Impresiones, El Alto, Bolivia.
- Raff, J. (2015). Mexican Indigenous Immigrants' Dire Need for Medical Interpreters. *State of Health*. <https://www.kqed.org/stateofhealth/83818/need-a-medical-interpreter-try-looking-in-californias-strawberry-fields>
- Rendón, A.P. (2011). *La salud y la salud mental de niños y jóvenes mayas en San Francisco*. Universidad Autónoma de Yucatán. Centro de Investigaciones Regionales "Dr. Hideyo Noguchi". Unidad de Ciencias Sociales. Dirección General de Desarrollo Académico.

- Rosas Monroy, A. V. (2006). *Translation of Four Tales taken from the Book: "Cuentos de Cazadores" by Eleuterio Llanes Pasos, with a detailed Analysis of the Techniques used by the Translator*. Trabajo Monográfico de Licenciatura. Universidad de Quintana Roo, División de Ciencias Políticas y Humanidades, Licenciatura en Lengua Inglesa.
- Rozan J. F. (1965). *La prise de notes en interprétation consecutive*. Ginebra: Librairie de l'Université. Georg & Cie.
- Ruz, M.H. coord. (2002). *Los Mayas peninsulares: un perfil socioeconómico*. Instituto de Investigaciones Filológicas. Universidad Nacional Autónoma de México, México, D.F.
- Ruz, M.H. (2002). De antepasados y herederos: testamentos mayas coloniales. *Alteridades*, 7-24. México D. F.: Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Iztapalapa.
- Salas Astrain, R. (2003). Problemas y perspectivas de la filosofía como diálogo intercultural. *Brocar. Cuadernos de Investigación Histórica*, 275-294.
- Sánchez Cordova, César, J. Marrufo, R. Kauil, F. Y González, J. (2013). Motivos de consulta externa de la población maya que acude al Hospital General de Chetumal Quintana Roo, periodo enero-junio de 2013. *Razones Prácticas. Revista sociocultural y de salud bilingüe maya-español*, 1 (1): 9-10.
- Sánchez Pérez A. (1997). *Los Métodos en la Enseñanza de Idiomas. Evolución Histórica y Análisis Didáctico*. Madrid: SGEL.
- Sandrelli, A. y Jerez, J. de M. (2007) "The Impact of Information and Communication Technology on Interpreter Training: State-of-the-Art and Future Prospects". En: *The Interpreter and Translator Trainer*, 269-303.
- San Martín Cantero, Daniel. (2014). Teoría fundamentada y Atlas.ti: recursos metodológicos para la investigación educativa. *Revista electrónica de investigación educativa*, 16(1), 104-122. Recuperado en 24 de abril de 2022,

de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-40412014000100008&lng=es&tlng=es.

Secretaría de Salud (2012). *Infraestructura en salud, datos estadísticos. Dirección de calidad*. Subdirección de planeación. Departamento de Estadística. Clasificación de Unidades Médicas. En: http://www.salud.qroo.gob.mx/portal/index.php?opcion=com_content&view=article&id=233:unidades&catid=2:avisosboletines&itemid=7.

Secretaría de Salud (2007). *Atención a la Salud de los Pueblos Indígenas en México*. Plan Nacional de Desarrollo 2007-2011:8.

Seleskovitch, Danica (1998). *Interpreting for International Conferences: Problems of Language and Communication*. México: Universidad de Guadalajara.

Serrano Coronado, T. (2008). *La formación de traductores del maya al español en el marco de la Ley General de Derechos Lingüísticos de los pueblos Indígenas*. En Cooperación y diálogo. Accedido en línea 15/03/2019 en cvc.cervantes.es/lengua/esletra/pdf/04/055_serrano.pdf.

Serrano, J.M. y Pons Parra R.M. (2011). El constructivismo hoy: enfoques constructivistas en educación. *Redia: Revista electrónica de investigación educativa*. Vol 13, n.1. Tijuana, México: UABC.

Sewell, P. (2001). "Translation Commentary: Aims, Objectives and Methods". En Cunico, S. (2001): *Training Translators and Interpreters in the new Millennium*. Portsmouth University, U.K.

SIPSE (2019). Yucatán: eligen intérpretes en lengua maya para procesos penales-. En <https://www.addtoany.com/share?url=https%3A%2F%2Fsipse.com%2Fmilenio%2Fyucatan>)

Socarrás-Estrada D. y Allen K. (2016). Interpreting Protocols and Skills. En Bancroft M.A. (2016) *The Medical Interpreter*. Culture and Language Press, Columbia, Maryland.

- Stolze, R. (2009). Dealing with Cultural Elements in LSP texts for Translation. *Jos Trans, The Journal of Specialized Translation* 11.
- Szabo Csilla, A. (2006). *Language Choice in Note-Taking for Consecutive Interpreting*. *Interpreting*, 8(2), 129-147.
- Ticca, Ana C. (2010). Configurazioni diádiche nel dialogo mediato medico-paziente. *M. Carreras i Goicoechea, M.E. Pérez-Vázquez (eds.), La mediación lingüística y cultural y su didáctica. Un nuevo reto para la universidad. Bologna, Bononia, 213-232.*
- Ticca, Ana C. (2011) Acciones despreferidas en la interacción mediada médico-paciente en Yucatán. *Rivista italiana di Psicolinguistica Applicata (RIPLA)* XI, 1-2:87-107.
- Ticca Ana C. y Traverso V. (2015) La bonne information : quand les interprètes corrigent les réponses du patient au docteur dans la consultation médicale », *The Interpreters' Newsletter* 20 : 161-174.).
- Tonkin, E. (2017). The Importance of Medical Interpreters. *The American Journal of Psychiatry Residents' Journal*, 12 (8), 13. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp-rj.2017.120806>.
- Torres Díaz, María Gracia (2005). *Manual de interpretación consecutiva y simultánea*. Universidad de Málaga.
- Universidad de Oriente – UNO – Plan Estratégico 2005-2010. Valladolid, Yucatán, México.
- Universidad de Oriente – UNO – Plan de desarrollo Institucional 2017-2021.
- Universidad Intercultural Maya de Quintana Roo (2009). Decreto de Creación. José María Morelos, Quintana Roo, México.

- Vallaes, F. (2014). La responsabilidad social universitaria: un nuevo modelo universitario contra la mercantilización. *Revista Iberoamericana de Educación Superior*. vol. 5, n. 12, 105-117. México D. F.: Instituto de Investigaciones sobre la Universidad y la Educación.
- Vasilachis, I. (2014). *Estrategias de investigación cualitativa*. Barcelona: Editorial Gedisa.
- Vasilachis, I. (Coord.) (2019). *Estrategias de investigación cualitativa*. Volumen II. Barcelona Editorial Gedisa. <https://elibro.net/es/lc/uqroo/titulos/127784>
- Weller Ford, G. (2015). Reflexiones para la enseñanza de técnicas de traducción a la vista del español al maya. *En Contacto y contagio*. http://cvc.cervantes.es/lengua/esletra/pdf/03/o48_ford.pdf.
- Wilburn, J. (2011). *Towards a Balanced Understanding of Health Practices of the Maya in the United States*. Research Proposal. University of North Carolina. Chapel Hill School of Social Work. Accedido en línea 10/4/2019 en <http://unc.edu.school-social-work>.
- Wimmer, F.M: (1996). Filosofía Intercultural: ¿Nueva disciplina o nueva orientación de la filosofía? *Revista de Filosofía, San José, Costa Rica*, XXXIII, 7-19.
- Yoshida, S. (2013). *Guía gramatical de la lengua maya yucateca para hispanohablantes*. Miyagi, Japón: Graduate School of International Cultural Studies.
- Zanier A. (2006). *Basic Elements of Consecutive Interpreting*. División de Ciencias Políticas y Humanidades, Universidad de Quintana Roo. Chetumal, Quintana Roo, México.
- Zanier, A. (2018). *Consecutive Interpreting Coursebook*. Saarbrücken, Alemania: Lambert Academic Publishing.
- Zanier, A. (2012). La preservación de la lengua y la cultura maya: el caso de Tihosuco, Quintana Roo, México. En Higuera Bonfil (2012). *Diversidad*

cultural en Quintana Roo: ensayos sobre religión y cultura maya. Ed. Manda, Coyoacán, México, D.F.

Zinn, H. (1980) *La otra historia de los Estados Unidos.* Siglo XXI ed. México, D.F.

Zocchi, L. (1985). *Manual de Interpretación Consecutiva.* Ed. Zocchi, Milano, Italia.

Videos de referencia

Stanford School of Medicine. *Working with medical Interpreters. De 5.22 a 8.00 y de 9.54 a 11 y hasta el final: Purpose and Positioning.* Medical Interpreting Sample III.

Minnesota University. *Medical Interpreter Training-A clear Voice for those in Need.* 3 parts.

You Tube: *Using a Medical Interpreter.*

Videos originales

Zanier, A. (2018). *Interacciones entre pacientes mayas y médicos hispanohablantes 1-2.* Unidad Móvil de la Secretaría de Salud del estado de Quintana Roo, José María Morelos, Quintana Roo, México.

Zanier, A.(2018). *Consulta de paciente maya con doctora hispanohablante en presencia de un intérprete empírico 1-2.* Universidad de Quintana Roo, Chetumal, México.

Páginas web

Bancroft, M.A. (2015). <http://www.international.com/blog/medical-translation-gone-wrong-4-devastating-examples/>

Bancroft, M.A. (2015). <http://www.mamiinterpreters.org/testimonials/horror-stories-change-name/>

Indigenous Language Medical Interpreting. (2018). <http://www.natividadfoundation.org>

Maya Interpreters Florida. (2019). <http://www.mayainterpreters.com>

U.S. Medical Interpreting. (2019). <http://www.certifiedmedicalinterpreters.org>

Chen, P. W. (2009). <http://www.nytimes.com/2009/04/23chen.html>

Hsieh, E. y Hong, S. (2010). <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2024452/>

Call, A. (2016). <http://www.lifeprint.com/asl101/topics/interpreting-medical-01-htm>

Traductores e Intérpretes de México. (2018). <http://omt.ogr.mx>

Instituto Nacional Lenguas Indígenas. (2018). http://www.inali.gob.mx/pdf/DIRECTORIO_CURSOS_ACTUALIZADO.pdf.

Modernhealthcare (2019). <http://modernhealthcare.com>.

Slideshare (2021). <http://slideshare.net>

Entrevistas

Lic. Carlo Joaquín, Gobernador del estado de Quintana Roo. Gaceta del Pensamiento, mayo-junio 2016, ed. 37. Pp. 27-30. Cancún, Quintana Roo.

Dr. Marco Romano Quintanilla Cedillo – Médico Dermatólogo – Clínica Carranza – Chetumal, Quintana Roo. SESA, Chetumal, Quintana Roo. 13-06-2018.

M.C. Hilario Chi Canul – Profesor/Investigador y jefe del Departamento de Humanidades de la División de Ciencias Políticas y Humanidades de la Universidad de Quintana Roo, Campus Chetumal. 20-11-2019.

Dr. Ever Canul Góngora – director del Centro de Estudios Interculturales (CENEI) de la División de Ciencias Sociales, Económicas y Administrativas de la Universidad de Quintana Roo. 03-04-2020.

M.C. Eduardo Montalvo – Profesor/investigador de la Universidad Intercultural Maya de Quintana Roo. José María Morelos, Quintana Roo, México. 03-11-2018.

M.C. Oscar Chan – Profesor/investigador de la Universidad de Oriente. Valladolid, Yucatán, México. 04-04-2019.

Chuc, F. B. (2019). Entrevista al periódico “Por Esto” de Quintana Roo. 14-10- 2019.

Briceño Chel, F. (2010). Entrevista al Profesor Ramírez Salinas. 11-03-2010

15. Anexos

Universidad Intercultural Maya de Quintana Roo

PROGRAMA DE ASIGNATURA

TEMARIO Tema/Objetivo/Subtemas Actividades de aprendizaje Bibliografía

Tema 1: Presentación del curso

Objetivos:

Conocerás el contenido del curso y su relación con otras materias y con la carrera.

Conocerás la forma de evaluación de la materia.

Te comprometerás en el estudio del contenido del curso.

Encuadre.

1.1.1 Presentación de la Misión y Visión institucional y su relación con la materia y la carrera.

1.1.2 Presentación del programa del curso.

Asignatura: Taller de Traducción Especializada

Ciclo escolar: Otoño 2016

Profesores:

M.Ed. José Eduardo Montalvo Pool. jose.montalvo@uimqroo.edu.mx

Lic. Hilario Poot Cahun. hilario.poot@uimqroo.edu.mx

Clave: LECU-204

Objetivo General:

Desarrollar las habilidades prácticas de traducción (inglés – español – maya) del alumno en áreas especializadas; esto puede ser en temas relacionados con el ámbito jurídico o legal, técnico-científico, económico, comercial, literario, etc.

Objetivos específicos

Llevarás a cabo un repaso de la información teórica sobre la traducción.

Utilizarás tus conocimientos lingüísticos para la traducción de textos en áreas especializadas.

Aplicarás diferentes técnicas para la traducción de textos del maya, español o inglés.

Horas: 48

Créditos: 6

Antecedentes académicos: Deberás contar con conocimientos suficientes de inglés, español y maya para leer, comprender textos, escribir y manejo de la gramática. Igualmente deberás haber aprobado las materias de Inglés VI o Maya VI, dependiendo del caso.

Articulación con otras experiencias formativas del mapa curricular (Relación vertical y horizontal con otras asignaturas): Esta asignatura se vincula directamente con las asignaturas de inglés, maya, gramática contrastiva y lingüística. Muchos elementos y habilidades adquiridos en éstas serán necesarios para lograr los objetivos de este taller.

Competencias a desarrollar: Traducción e interpretación utilizando los idiomas maya, español e inglés en sus ámbitos oral y escrito. Mejora en la redacción de textos y en discursos orales.

Contribución al perfil de egreso: En el plan de estudios se menciona que el estudiante al egresar será capaz de hacer trabajo de traducción e interpretación en su lengua materna y una lengua extranjera. Este taller sin dar mucha explicación contribuye en esta parte citada en el plan de estudios de la carrera de Lengua y Cultura.

Sem. Tema/Objetivo/Subtemas Actividades de aprendizaje Bibliografía

1.2 Evaluación Diagnóstica

1.3 Presentación de resultados de la evaluación diagnóstica y comentarios.

Tema 2: Teorías de la traducción y el papel del traductor

Objetivo:

- Revisarás la teoría de la traducción a través de la lectura y comentario de diferentes textos.
- Revisarás las características de un traductor a través de foros de discusión en el aula.

2

Ago. 22- 26

2.1. Repaso de las teorías de la traducción.

Sofer, (2002) pp. 5 – 16. (The translator's handbook)

2.2. ¿Qué es la Traducción Especializada?

Cuadro con técnicas y características principales. Suau Jiménez (2010).

Aplicación de examen de suficiencia de conocimientos

3

Ago.29- sep.2

2.3. Requisitos para traductores profesionales.

Presentación Sofer, (2002) pp. 17 – 24

2.4. Técnicas de traducción

Karin Karr (2013).

Tema 3: Prácticas de Traducción en el área Comercial o de Negocios.

Objetivos:

- Conocerás y contrastarás importantes aspectos de la terminología utilizada en el área de los negocios y el comercio a través de prácticas en el salón de clases.
- Realizarás traducciones de textos del inglés al español y al maya contrastando la terminología previamente analizadas.

4

Sep. 5 – 9

3.1 Traducción de una carta comercial del español al maya (dependiendo de la especialidad).

Traducción de carta

Disponible en:http://web.educastur.princast.es/ies/stabarla/paginas/d_escrita06/gp.htm3

5

Tema/Objetivo/Subtemas Actividades de aprendizaje Bibliografía

3.2 Elaboración de un glosario

3.3 Traducción de una carta comercial del inglés al maya (dependiendo de la especialidad).

Disponible en:http://web.educastur.princast.es/ies/stabarla/paginas/d_escrita06/gp.htm

3. 4 Elaboración de un glosario.

6

Sep. 19 – 23

3.5 Traducción de una carta comercial del inglés al español.

Traducción de carta comercial

Disponible en:

http://web.educastur.princast.es/ies/stabarla/paginas/d_escrita06/gp.htm

3. 6 Elaboración de un glosario

Tema 4: Prácticas de Traducción en el área Legal.

Objetivos:

- Conocerás y contrastarás la terminología legal utilizada en documentos y tratados legales del maya, español e inglés a través de prácticas en el salón de clases.
- Realizarás traducciones de textos contrastando la terminología previamente analizadas.

7

Sep. 26– 30

4.1 Traducción de una demanda de divorcio del español al maya (o inglés, dependiendo de la especialidad)

Traducción de documento legal

Disponible en: <http://www.galeon.com/abogadostabasco/formularios/divyconv.htm>

8

Oct.3 – 7

4.3 Traducción de una demanda de divorcio del inglés al español

Traducción de documento legal

Disponible en: http://www.completecase.com/sample_content/dc_sample_form.pdf

4.4 Elaboración de un glosario

Sem. Tema/Objetivo/Subtemas Actividades de aprendizaje Bibliografía

9

Oct.10 – 14

4.5 Traducción de una propuesta de ley del español al maya (o inglés, dependiendo de la especialidad).

Traducción de documento legal. Disponible en:

http://assembly.state.ny.us/leg/?default_fld=&bn=A05543%09%09&Summary=Y&Memo=Y&Text=Y

4.6 Elaboración de un glosario

10

Oct.17 – 21

Primer Parcial: Presentación de una traducción en el salón de clases

Presentación de resultados del primer parcial y comentarios

Tema 5: Prácticas de Traducción en el área Literaria

Objetivo formativo: Valorarás la importancia de conocer y aplicar las diferentes técnicas de traducción porque de ellas depende la claridad y calidad de las traducciones que podrías realizar en un futuro.

Objetivos informativos:

- Describirás las diferentes técnicas de traducción a través de una actividad grupal.
- Aplicarás las diferentes técnicas por medio de la traducción de textos literarios del inglés al maya.

11 Oct. 24 – 28

5.1 Repaso de técnicas de traducción

López, (2006) pp. 235 – 270

5.2 Traducción de un cuento del inglés al español.

5.3 Elaboración de glosario

Traducción de texto literario.

12 Oct. 31- 4

Nov. (1 y 2, día de muertos).

- 5.5 Traducción de una leyenda del español al maya
5.6 Elaboración de glosario
Traducción de texto literario.
5.7 Traducción de poemas cortos del inglés al maya.

Tema 6: Prácticas de Traducción en el área de las Ciencias

Objetivo:

- Conocerás las características de textos científicos a través de una actividad grupal.
- Realizarás traducciones de diferentes tipos de textos científicos del inglés al maya poniendo en práctica todo lo aprendido.
- Conocerás distintas experiencias de traducción en contextos multiculturales.

13

Nov.7 – 11

6.1 Traducción de un manual médico

Traducción de documento médico. Garibay, C. et. al (2006).

Sem. Tema/Objetivo/Subtemas Actividades de aprendizaje Bibliografía

6.2 Elaboración de un glosario

14

Nov.14 – 18

6.3 Traducción de un artículo de investigación del inglés al español.

Traducción de documento de difusión

6.4 Elaboración de glosario

Tema 7: Prácticas de Interpretación simultánea

Objetivo:

- Conocerás las características de las diferentes técnicas de interpretación.
- Realizarás prácticas de interpretación en sus diferentes modalidades.

15

Nov.

21 – 25

(21, Revolución Mexicana)

Revisión de técnicas de interpretación

Traductores e intérpretes: el nexo entre las lenguas p. 13- 18.

Prácticas de Interpretación simultánea

16

Nov. 28 – Dic. 2

Revisión técnicas de interpretación

Práctica de interpretación consecutiva.

Us Grajales (2001)

17

Evaluación comprehensiva práctica de interpretación simultánea.

Evaluación.

Criterios y procedimientos de evaluación y acreditación.

Porcentaje

1. Evaluaciones parciales.

Una evaluación parcial (temas del 1 al 4) 20%

2. Una evaluación comprensiva en la semana XVII 25%

3. Valores:

Traducciones individuales 5%

Traducciones en equipo 10%

Glosario 5%

Exposiciones 10%

Práctica de interpretación 10%

4. Interculturalidad:

Trabajo de campo 10%

Asistencia 5%

15%

Total 100 %

Evaluación del Profesor(a) en Aula por parte del coordinador(a) o profesor(a) designado(a).

Criterios.

1. Puntualidad en el inicio y la conclusión de la clase.

2. Comunicación de los objetivos de la clase comunicados con claridad.

3. Desarrollo del tema de la clase.

4. Participación de la mayoría de los estudiantes de la clase.

5. Estrategia(s) pedagógica congruente con los objetivos de la clase.

6. Uso de apoyo(s) didáctico(s).

7. Atención a las dudas u observaciones de los estudiantes.

8. Interés por parte de los estudiantes en el tema de la clase.

9. Respeto mutuo entre profesor y estudiantes.

10. Evaluación del aprendizaje del tema integrada al desarrollo de la clase.

Perfil del docente: Facilitador con experiencia en el manejo de métodos y técnicas de traducción e interpretación y que cumpla con el código de ética de traductores e intérpretes.

Bibliografía Principal

- García Yebra, V. (1989) *En torno a la traducción*. Segunda Edición. Biblioteca Románica Hispánica. Editorial Gredos.Madrid.
- Karin Karr (2013). *Métodos y técnicas de traducción de los culturemas en la versión española de Skumtimmen, de Johan Theorin*. Spanska: Stockholms Universitet.
- López, J. G. & Wilkinson, J. (2006) *Manual de Traducción*. Editorial Gedisa. Barcelona, España.
- Murphy R. & Rodellar, M.J. (2003). *Las trampas del inglés*. Editorial Devecchi. España.
- Newmark, P. (1999) *Manual de Traducción*. Tercera Edición. Prentice Hall International (UK) Ltd. Ediciones Cátedra.Madrid.
- Sofer, Morry (2009) *The translator's Handbook*. Rockville. MD: Schreiber Publishing.
- Taylor, Christopher (1998). *Language to language*. Cambridge University Press.
- La carta comercial. (s.f.) Recuperado el 10 de agosto de 2010, disponible en http://web.educastur.princast.es/ies/stabarla/paginas/d_escrita06/gp.htm.
- Complaint for absolute divorce,(s.f). Recuperado el día 10 de agosto de 2010, disponible en http://www.completecase.com/sample_content/dc_sample_form.pdf.
- Formato de Divorcio, (s.f). Recuperado el día 10 de agosto de 2010, disponible en <http://www.galeon.com/abogadostabasco/formularios/divyconv.htm>.
- A05543 Memo, (s.f). Recuperado el día 10 de agosto de 2010, disponible en http://assembly.state.ny.us/leg/?default_fld=&bn=A05543%09%09&Summary=Y&Memo=Y&Text=Y.
- Suau Jiménez, F. (2010). *La traducción especializada en géneros de economía y empresa en inglés y español*. Madrid: Arco Libros.
- Us Grajales (2001). *Interpretación Simultánea*. Universidad Autónoma del Carmen. Ciudad del Carmen, Campeche.
- Traductores e intérpretes: el nexo entre las lenguas. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas 2001 — 17 pp. — 14,8 x 21 cm □ ISBN 92-894-1164-3.

UNIVERSIDAD DE ORIENTE VALLADOLID, YUCATÁN
PROGRAMA DE ESTUDIOS
LICENCIATURA EN LINGÜÍSTICA Y CULTURA MAYA
MODALIDAD ESCOLARIZADA

NOMBRE DE LA ASIGNATURA

Taller de interpretación

CUATRIMESTRE

Sexto

DURACIÓN DEL CURSO

39 horas

CLAVE	SERIACIÓN	HORAS CON DOCENTE	HORAS INDEPENDIENTES	CRÉDITOS
TAL-0636	Ninguna	3	4	5.6

OBJETIVOS GENERALES DE LA ASIGNATURA

El alumno (a) realizará interpretaciones del maya al español y viceversa empleando las principales técnicas.

--

UNIDADES	SESIONES
Interpretando	3
Técnicas básicas	36

CRITERIOS Y PORCENTAJES DE EVALUACIÓN	
Participación	20%
Observaciones a la ejecución de las técnicas	30%
Ejecución de las técnicas	50%
Total	100%

UNIDAD 1: Interpretando

SESIONES: 3

OBJETIVO: El alumno (a) evaluará interpretaciones del español al maya y viceversa.

TEMAS	OBJETIVOS
El idioma maya como lengua de llegada	El alumno (a): Redactará interpretaciones, de acuerdo con sus propios recursos, del español al maya.
El idioma español como lengua meta	Elaborará interpretaciones, con base en sus propios recursos, del maya al español.

UNIDAD 2: Técnicas básicas.

SESIONES: 36

OBJETIVO: El alumno (a) utilizará las técnicas básicas al realizar interpretaciones.

TEMAS	OBJETIVOS
Consecutiva con toma de notas	El alumno (a): Realizará interpretaciones del español al maya y viceversa empleando la técnica consecutiva con toma de notas.
Consecutiva sin toma de notas	Interpretará de un idioma a otro haciendo uso de la técnica consecutiva sin toma de notas.
Parafraseo	Empleará el parafraseo el interpretar del maya al español y viceversa.
Traducción a la vista	Hará uso de la traducción a la vista al interpretar.

ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

Con docente

Lluvia de ideas

Escenificación de situaciones típicas

Filmación de la ejecución de las técnicas de interpretación

Mesa panel

Estudio independiente

Lecturas dirigidas

Reporte de lecturas

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Kelly, Dorothy (2003). *La direccionalidad en traducción e interpretación: perspectivas teóricas, profesionales y didácticas*. Granada: Editorial Atrio.

Rodríguez Román, Mario León (2000). *Manual de interpretación y traducción*. Madrid: Ediciones Luna.

Valero Garcés, Carmen (2003). *Traducción e interpretación en los servicios públicos: contextualización, actualidad y futuro*. Granada, España: Editorial Comares, 2003.

PERFIL DEL DOCENTE

Licenciatura en Educación, en Docencia, en Pedagogía, en Ciencias de la Educación o con Especialidad en docencia. Especializado en interpretación, o con dominio de la materia.

Bilingüe Maya-español.

Experiencia docente y laboral en el área.

PROGRAMA DE ESTUDIOS
LICENCIATURA EN LINGÜÍSTICA Y CULTURA MAYA
MODALIDAD ESCOLARIZADA

NOMBRE DE LA ASIGNATURA

Técnicas de interpretación

CUATRIMESTRE

Quinto

DURACIÓN DEL CURSO

52 Horas

CLAVE	SERIACIÓN	HORAS CON DOCENTE	HORAS INDEPENDIENTES	CRÉDITOS
TEC-0529	Ninguna	4	6	8.1

OBJETIVOS GENERALES DE LA ASIGNATURA

El alumno (a) adquirirá los conocimientos teóricos de las técnicas de interpretación de acuerdo con las distintas modalidades.

UNIDADES	SESIONES
1. Introducción a la interpretación.	8
2. Interferencias lingüísticas y culturales.	12
3. Modalidades de interpretación.	16
4. Técnicas básicas.	16

CRITERIOS Y PORCENTAJES DE EVALUACIÓN	
Participación	10%
Exposición	20%
Ensayo	30%
Examen escrito	40%
TOTAL	100%

UNIDAD 1 Introducción a la interpretación.

SESIONES: 8

OBJETIVO: El alumno (a) adquirirá los conceptos y principios de la interpretación.

TEMAS	OBJETIVOS
¿Qué es la interpretación? Historia de la interpretación.	El alumno (a): Explicará en qué consiste la interpretación. Describirá el origen de la interpretación.

Diferencias entre la interpretación y la traducción.	Mencionará las diferencias y similitudes existentes entre la interpretación y traducción.
El papel del intérprete.	Describirá la función del intérprete.

UNIDAD 2 Interferencias lingüísticas y culturales.

SESIONES: 12

OBJETIVO: El alumno (a) explicará la influencia de la lengua y la cultura en la interpretación.

TEMAS	OBJETIVOS
Normas lingüísticas.	El alumno (a): Describirá la influencia de las normas lingüísticas en la interpretación.
Normas culturales.	Explicará el tratamiento de las normas lingüísticas ante la interpretación.

UNIDAD 3 Modalidades de interpretación

SESIONES: 16

OBJETIVO: El alumno (a) expondrá las principales modalidades de interpretación.

TEMAS	OBJETIVOS
Escenarios de interpretación.	El alumno (a): Mencionará los principales escenarios en los que se realiza una interpretación.
Interpretación comunitaria en el área de la salud.	Explicará cómo ha de aplicar la interpretación comunitaria en el sector salud.
Interpretación comunitaria en el sector jurídico.	Describirá el modo de realizar una interpretación en el área jurídica.

UNIDAD 4 Técnicas básicas.

SESIONES: 16

OBJETIVO: El alumno (a) adquirirá los conocimientos teóricos de las diferentes técnicas de interpretación.

TEMAS	OBJETIVOS
Consecutiva con toma de notas.	El alumno (a): Explicará la técnica de interpretación con toma de notas.
Consecutiva sin toma de notas.	Describirá la manera en la que se realiza una interpretación sin toma de notas.
Parafraseo.	Expondrá cómo se lleva a cabo una interpretación mediante el parafraseo.
Traducción a la vista.	Explicará en qué consiste la traducción a la vista.

ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

Con docente

Lluvia de ideas

Lectura comentada de material bibliográfico.

Exposición por parte de los alumnos.

Mesa panel.

Estudio independiente

Lecturas dirigidas

Reporte de lecturas.

Redacción de ensayos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Martín Ruano, María Rosario (2003). *El Desorden De Los Discursos: La Traducción De Lo Político*. Granada: Editorial Comares.

Reiss, Katharina (1996). *Fundamentos para una teoría funcional de la traducción*. Madrid: Ediciones Akal.

Valero Garcés, Carmen (2003). *Traducción y Interpretación en los Servicios Públicos*. Granada: Editorial Comares.

PERFIL DEL DOCENTE

Licenciado en Educación, en Docencia, en Pedagogía, en Ciencias de la Educación o con especialidad en docencia. Especializado en interpretación, o por dominio de la materia.

Bilingüe Maya-español.