

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE USAR LAS LENGUAS INDÍGENAS EN LA COMUNICACIÓN DE SALUD?

Nota del editor:

La pandemia de Covid-19 ha revelado el persistente retrasamiento sanitario de las poblaciones indígenas, así como la exclusión de las lenguas indígenas de la comunicación de salud pública. En esta última contribución a nuestra serie de los aspectos lingüísticos de la crisis de COVID-19, Gregory Haimovich y Herlinda Márquez Mora nos informan sobre un proyecto en desarrollo, que tiene como objetivo proporcionar servicios bilingües en náhuatl y español en las zonas rurales de México. La convocatoria de contribuciones a la serie sigue abierta.

No puede haber dudas sobre el papel crítico que desempeña la comunicación de buena calidad en la atención médica. Es obvio que el objetivo de cualquier proveedor de atención médica responsable sea ofrecer servicios de alto nivel incluso cuando los entornos multilingües y multiculturales pueden presentar desafíos para entendimiento mutuo entre médicos y pacientes. Por lo tanto, durante años, la investigación en medicina social ha abordado la diversidad lingüística principalmente desde la perspectiva de los obstáculos que ésta crea para una atención médica efectiva. Las consideraciones prácticas y cotidianas todavía hacen que los profesionales de salud se concentran en 'superar' o 'eliminar' las barreras de idioma en lugar de ver el idioma como un valor en sí mismo.

Se sabe que los grupos minoritarios indígenas en todo el mundo tienen un peor perfil de salud que las poblaciones mayoritarias, y también tienden a perder sus idiomas en favor de los idiomas de mayorías. La principal fuente de ambos problemas es la marginación institucionalizada de los pueblos indígenas durante siglos en los países donde viven. Tal es también el caso de México, país que todavía cuenta con 67 lenguas indígenas vivas, aunque todas ellas están en declive.

En México, como en otros lugares, las lenguas indígenas están muy poco representadas en la atención de salud. No hay servicios de interpretación médica en idiomas indígenas patrocinados por el gobierno, a pesar de que todavía hay muchos ciudadanos que los

necesitan, especialmente las personas de mayor edad que tienen poco o ningún dominio del español. Los trabajadores médicos, doctores y enfermeras por igual, no están capacitados en competencia cultural antes de empezar a trabajar en comunidades indígenas, ni se les exige ni se les alienta a aprender los idiomas que se hablan allí.

En San Miguel Tenango, una comunidad de hablantes del náhuatl el Centro de Salud fue establecido hace 35 años. Aunque el centro proporciona servicios que están en gran demanda en el pueblo, el contacto con los empleados de la clínica ha seguido siendo muy complicado y, en muchas ocasiones, doloroso. Hasta hace poco, la discriminación contra los pacientes y el desdén por su cultura y tradiciones por parte del personal médico desafortunadamente han sido un fenómeno común. Y casi ningún médico asignado a la clínica de Tenango por la Secretaría de Salud del estado podía hablar náhuatl.

La generación mayor de los habitantes de Tenango, que tienen poco dominio del español, tienen que depender únicamente de la ayuda de sus familiares y amigos más jóvenes y bilingües cuando necesitan ir a la clínica. Pero la presencia de tales intérpretes *ad hoc*, por útil que sea, oculta el hecho de que los pacientes de edad avanzada siempre pueden omitir algunos detalles importantes que les da vergüenza compartir. Este riesgo aumenta aún más cuando un empleado de salud, al ver que el dicho paciente no está acompañado, suplica a cualquier persona al azar a la vista que estaría lista para interpretar. Para evitar estos casos, las personas de mayor edad que viven solas tratan de organizar cadenas de asistencia entre sí, de modo que quien habla mejor español puede ayudar a un número de sus vecinos en caso de necesidad.

Otro problema es que incluso los habitantes bien bilingües entran en dificultades cuando tienen que traducir el discurso biomédico, que está lleno de terminología especializada y conceptos desconocidos, del español al náhuatl. No todos los médicos han sido bastante sensibles para evaluar la brecha social, cultural y educativa entre ellos y la población a la que ellos sirven. Por lo tanto, rara vez se ha hecho un esfuerzo suficiente para asegurar que los pacientes entiendan las palabras del médico correctamente.

En algún momento, las autoridades de salud establecieron una posición de *promotor de salud*

en las comunidades rurales, cuyo deber era organizar reuniones informativas con los habitantes. Más que eso, la asistencia a estas reuniones se hizo obligatoria para las personas que recibían apoyo del gobierno para los pobres. Pero en Tenango, todas esas reuniones se llevaron a cabo en español por una persona de fuera de la comunidad, y los viejos hablantes de náhuatl, a quienes se les pidió que se presentaran y se sentaran allí hasta el final, apenas podían entender una palabra de lo dicho por el promotor.

Esas negligencias por parte de las autoridades y empleados de salud no podían sino causar una falta de confianza hacia los servicios de salud pública en Tenango. Incluso en los casos en que un miembro del personal de la clínica logró establecer un vínculo con la comunidad, podía ser reasignado a otra clínica en cualquier momento, sin consultar a los residentes de alguna manera. Para el sistema de salud pública, la gente de Tenango no ha sido más que un entumecido receptor de servicios y su lengua ha sido tratado como si no existiera.

Hablando con los habitantes, nos dimos cuenta de lo poco que a veces se podría hacer acerca de lengua para que las personas se sientan bienvenidas en su visita a la clínica. Y sin embargo, aun las adaptaciones básicas raramente se realizaban, incluso en los casos que no implicarían algún conocimiento del náhuatl. Por ejemplo, los médicos que trabajaban en Tenango solían dirigirse a cualquier paciente, independientemente de su edad, con ‘tú’ y no con ‘usted’. En Tenango, sin embargo, la cortesía tradicionalmente juega un papel crucial en la comunicación. En náhuatl, el prefijo honorífico *-on-* en un verbo es casi obligatorio cuando se habla con un adulto, y esta forma de hablar también ha influido en la forma en que la población local habla español. Aun el uso de un lenguaje más formal en español podría ayudar a los pacientes a sentirse respetados.

La gente de Tenango realmente no espera que los empleados del Centro de Salud empiecen a aprender y hablar el náhuatl con ellos, o no. “Pero”, nos decían, “aún un salud en el idioma sería suficiente”: ese simple *tzinōn* que se puede oír dondequiera que vaya por las verdes colinas de esta comunidad desperdigada.

Esta situación nos animó a lanzar un proyecto de investigación-acción participativa (IAP), centrado en la introducción del idioma náhuatl en el trabajo de los servicios de salud locales. Nuestros objetivos principales eran, por un lado, mejorar el prestigio y la utilidad funcional del náhuatl, y, por otro lado, mejorar la comunicación y la alfabetización de salud en Tenango

y los pueblos vecinos. Hemos logrado involucrar en este proyecto a los lugareños que estaban ansiosos por contribuir al bienestar de su comunidad y al personal del centro de salud. Como grupo activo, organizamos reuniones regulares en las cuales discutimos problemas de salud vitales, tratando de resolver los malentendidos que hasta actualmente han surgido entre el personal médico y los miembros de la comunidad.

Nuestra primera medida práctica fue el desarrollo y la producción de carteles educativos bilingües náhuatl-español que abordaran los problemas de salud más agudos en la comunidad: diabetes tipo 2, deshidratación, nutrición saludable e hipertensión. Después de discutir el contenido de los carteles con los médicos, preparamos el texto náhuatl y lo probamos cuidadosamente con el mayor número de hablantes posible antes de traducir el texto al español, preparar la versión final y el diseño.

Estábamos bien conscientes que la mayoría de los pacientes de tercera edad en Tenango no sabían leer ni escribir, pero era importante hacer el náhuatl visible en la clínica por primera vez. Después podíamos proceder a la creación de los materiales de audio.

El cartel bilingüe sobre diabetes

Esa aparición simbólica del náhuatl en el centro de salud local provocó mucho interés entre los habitantes, incluyendo a los jóvenes, que empezaron a tomar fotos de los carteles y difundirlos en las redes sociales. Algunos visitantes de mayor edad notaron que también sería bueno si los letreros en la clínica fueran bilingües, y nosotros felizmente agregamos esta tarea a nuestro proyecto. El personal médico, a su vez, nos pidió que traduzcamos otros materiales informativos al náhuatl, como los cuestionarios distribuidos por la Secretaría de Salud estatal.

El brote de Covid-19 se entremetió en nuestros planes pero de hecho también nos brindó nuevas oportunidades. Aunque los dos estábamos lejos de México cuando se declaró la pandemia, decidimos producir un video informativo sobre el coronavirus y las precauciones contra él en la variedad de náhuatl que se habla en Tenango. A ese momento, el virus recién había surgido en México y casi no se habían tomado medidas para detener su propagación. Pero los habitantes de Tenango estaban entusiasmados con el video, que fue compartido por decenas de personas y visto cientos de veces en solo unos días. Dos semanas después, cuando ya entraron en vigencia ciertas medidas contra el coronavirus, la presidencia del pueblo nos

pidió que produjéramos otro video en náhuatl, con información actualizada, lo que con gusto hicimos.

Además, Herlinda grabó un mensaje de audio informativo, que luego se reprodujo en reuniones comunitarias y desde un altavoz conectado a un camión que pertenecía a la presidencia, haciendo que se escucharan las advertencias en todo el pueblo.

Las autoridades de salud nunca habían hecho nada de este tipo en la región. Por primera vez, la información de salud en Tenango recibió una voz náhuatl, pero aún más importante, era una voz que muchos miembros de la comunidad reconocían fácilmente: era una de sus propias voces. El impacto de estas innovaciones aún no se ha evaluado, pero la demanda de ellas y la impresión que han tenido en la comunidad ya dicen mucho.

Solo podemos esperar que la pandemia actual haga que las autoridades de salud en México, así como en otros países lingüísticamente diversas, reconsideren sus actitudes y políticas hacia los pueblos indígenas, y que den a los idiomas indígenas y a sus hablantes un papel adecuado en los servicios prestados a las comunidades donde se hablan estos idiomas. Existe una creciente conciencia de la importancia del enfoque de la salud centrado en idioma. Por ahora, nosotros representamos solo un pequeño proyecto comunitario, pero también queremos dar un ejemplo de cómo se pueden cambiar las cosas y cómo lengua más saludable puede mejorar la salud de la sociedad.

En breve se publicará en Multilingua un relato más extenso sobre el estudio de la comunicación en los servicios de salud en Sierra Norte de Puebla.