



15th Anniversary Issue May 2023

Intérpretes: Doctores del Idioma

Angela Jasso-Castañeda

ACKNOWLEDGEMENTS

Profesora Dalia Magaña
Español 177: Sociolingüística y Salud Latina
13 de mayo, 2022

Resumen:

El siguiente trabajo de investigación fue hecho para iluminar el papel que tienen los intérpretes profesionales con el fin de poder mejorar los servicios de interpretación en el ámbito médico, especialmente para los pacientes que hablan poco inglés. Entrevisté a Enrique, un señor indocumentado originalmente de Jalisco, México por lo cual ha experimentado con diferentes tipos de intérpretes a causa de su diagnóstico de dermatomiositis en el 2018. Lo entrevisté para poder entender mejor los problemas que pueden surgir a falta de intérpretes no calificados. Investigaciones pasadas han encontrado que los intérpretes no capacitados tienen más probabilidades de cometer errores, violar la confidencialidad y aumentar el riesgo de malos resultados.

Introducción:

El papel de un intérprete en el sistema médico es uno con mucha importancia. Los intérpretes permiten que dos o más personas que no hablan el mismo idioma puedan comunicarse. Sin un intérprete disponible, la gente no puede entender el discurso de otras personas, como sus doctores, ya que hablan idiomas diferentes. Al igual, los intérpretes entrenados y capacitados proveen muchos beneficios para los pacientes y doctores. Esto incluye interpretación con menos errores, pacientes satisfechos con sus citas médicas, mejor atención y cuidado médico, y menos riesgos de eventos adversos.

Para empezar, hay que diferenciar entre los diferentes modos y tipos de intérprete para poder entender cuál produce mejores beneficios en el ámbito médico. El artículo, “Working with interpreters: practical advice for use of an interpreter in healthcare” escrito por Emina Hadziabdic y Katarina Hjelm, propone la idea de que es importante considerar el tipo de intérprete (intérprete profesional calificado, familiar, o enfermero/a bilingüe) y el modo de interpretación (cara a cara o en línea) puesto que cada manera tiene sus propios pros y contras. De acuerdo a Hadziabdic y Hjelm (2013), algunos estudios han indicado que pacientes que necesitan un intérprete sienten seguridad y confianza al utilizar a un miembro de familia, mientras que otros estudios han demostrado que pacientes utilizando a un miembro de familia como intérprete se sintieron frustrados debidos a experiencias de errores en los diagnósticos y el no estar seguros si deberían seguir los consejos de los médicos para el tratamiento al final de su consulta. Hay que destacar que los miembros de la familia como intérpretes pueden ser preferibles en algunos contextos, y se debe hacer caso por caso. Además, los miembros de la familia pueden estar más involucrados en el apoyo al paciente y en la toma de decisiones cuando no tienen el papel de intérpretes (Hadziabdic y Hjelm, 2013).

Existen muchas ventajas prácticas y financieras al utilizar personal bilingüe como intérpretes. Sin embargo, el bilingüismo no siempre es suficiente para asegurar habilidades de interpretación adecuadas. Enfermeras/os bilingües a menudo carecen de formación en interpretación, pueden tener conocimiento limitado de la terminología médica y, en algunos casos, las habilidades lingüísticas pueden ser inadecuadas (Hadziabdic y Hjelm, 2013). Cuando se utilizan los enfermeros y enfermeras bilingües correctamente como intérpretes, pueden ser una ventaja valiosa para la buena comunicación, pero cuando se utilizan de forma inapropiada, puede que el personal experimente estrés en el lugar de trabajo y sentirse presionado para utilizar sus habilidades lingüísticas además de sus otras responsabilidades. Por lo tanto, se debe promover a los empleados bilingües o multilingües que reciban entrenamiento adicional en técnicas de interpretación, ya que la fluidez por sí sola no los convierte en intérpretes efectivos (Juckett y Unger, 2014).

La interpretación cara a cara es el modo más deseable de interpretación en el ámbito médico ya que el intérprete está presente con el médico y paciente y permite la observación e interpretación de la comunicación verbal y no verbal (Hadziabdic y Hjelm, 2013). Mientras que en la interpretación telefónica, la conversación es transmitida por altavoz, por lo que no hay contacto visual con el intérprete. La mayor dificultad con la interpretación por teléfono es que el lenguaje corporal se pierde, al igual que la falta de relación personal, la intolerancia individual al uso del teléfono y los posibles problemas con el ruido de fondo (Hadziabdic y Hjelm, 2013). Hay que notar que las ventajas de los intérpretes telefónicos incluyen la accesibilidad para idiomas no comunes, las demandas de interpretación fuera del horario laboral normal y la confidencialidad (Hadziabdic y Hjelm, 2013).

Finalmente, los intérpretes profesionales no son necesitados solo por sus habilidades lingüísticas y sus roles de mensajeros sino también sirven en las citas médicas como clarificadores, enlaces culturales, y defensores de los pacientes. Puesto que los pacientes y los proveedores de atención médica frecuentemente provienen de diferentes entornos educativos, culturales, o de clase, pueden que tengan puntos de vista diferentes sobre la enfermedad y el tratamiento, y puede haber discordancia de valores culturales con respecto a la toma de decisiones (Kaufert y Putsch, 1997). Según Juckett y Unger (2014), la clarificación ocurre cuando el intérprete interpone con una breve explicación e incluso puede servir como defensor del paciente ayudando al médico a entender las barreras de las modificaciones dietéticas, al llenar recetas o a seguimientos adecuados. Al igual que, un intérprete puede funcionar como enlace cultural para ayudar al médico a entender las creencias culturales sobre la causa o el cuidado de la enfermedad.

Participante:

Para poder entender mejor la importancia de un intérprete, entreviste al señor, Enrique, por el cual ha tenido muchas experiencias con diferentes tipos de intérpretes. Él entiende y habla muy poco inglés, pero tiene visitas médicas frecuentes a medida que fue diagnosticado con dermatomiositis a finales del 2018. Enrique nació el 16 de mayo de 1971 en Tamazula, Jalisco y emigró a los Estados Unidos en diciembre de 1994. Tiene más de 20 años trabajando como jardinero en la ciudad de Napa y al preguntarle que tan bien habla el inglés, contestó que su fluidez en el hablar inglés es un 20% y su entendimiento del inglés es un 30%.

Al investigar más sobre el diagnóstico de Enrique, encontré que la dermatomiositis es una enfermedad inflamatoria que afecta a la piel y al músculo (Bielsa Marsol, 2009). Sus síntomas incluyen un sarpullido rojo o morado, presumiblemente debido a la inflamación de los vasos

sanguíneos superficiales, y puede que ocurra en la cara, el cuello y el pecho; en los hombros y la parte superior de la espalda; y/o en los codos, rodillas y tobillos según a la Asociación de Distrofia Muscular. La piel puede que se ponga escamosa y seca, y a veces pueda que parezca como una quemadura del sol. Con el tiempo, el proceso inflamatorio en la dermatomiositis conduce a la destrucción del tejido muscular, y es acompañada con debilidad y a veces dolor. Puede haber pérdida de masa muscular (atrofia), especialmente en los músculos de los hombros, la parte superior de los brazos, las caderas, los muslos y el cuello (Asociación de Distrofia Muscular). También puede haber dolor en las articulaciones, inflamación del corazón y de los tejidos musculares pulmonares, así como inflamación de los vasos sanguíneos a otros órganos (Asociación de Distrofia Muscular).

De acuerdo a Vargas-Leguas et al (2007), la tasa de incidencia total de dermatomiositis en España durante los años 1997 a 2004 fue 4,9 nuevos casos por cada millón de habitantes, y concluyeron que los resultados salieron similares a las incidencias observadas en otras zonas del mundo. Esto quiere decir que la enfermedad no es tan común y por lo tanto fue que a Enrique lo tuvieron que referir a un doctor especializado en su enfermedad en el centro médico de Stanford aunque Palo Alto (la ciudad donde se encuentra el hospital) está a una hora y media de Napa. Entonces, cada 3 meses tiene citas con su doctor primario en Napa y los doctores en Stanford que están a cargo de su caso. En las dos clínicas ofrecen programas de intérprete por lo cual Enrique utiliza.

Resultados de la entrevista:

Cuando le pregunté cómo se sentía estar en un sistema desconocido donde el idioma que se habla es el inglés, Enrique contestó que se sentía incómodo. Comentó que hay un doctor “medio corajudo” que no le gusta perder tiempo ya que la clínica es un lugar donde hay mucha

demanda (pacientes) pero no hay suficientes doctores para atenderlos. Al notar eso, un día decidieron optar sin intérprete para no entretener al doctor con el intérprete. Después de tener esa experiencia donde no más tuvo a su esposa a lado para acompañarlo y ayudarlo a interpretar, supo que no podría ir a otra cita sin tener un intérprete presente puesto que la experiencia lo dejó frustrado al no poder entender a su doctor. Él dice, "...como que nos sentimos apenados y frustrados por a la vez no entenderles [los doctores]...Pero, si una vez que no pedimos intérprete con el doctor del pulmón, si nos venimos como con dudas, que no se si me entendió, cosas que no le entendíamos a él. Y... ya últimamente, empezamos a pedir intérprete. Siempre... así nos venimos más conformes- con el intérprete, con la cita.”

Durante la entrevista, Enrique menciona que prefiere intérpretes presenciales en vez de videollamadas o por teléfono puesto que tiende a haber más errores, ya sea con la conexión de internet o con el tiempo limitado que tienen los intérpretes en línea. Comenta que con su doctor de Napa, le tocan las mismas dos intérpretes ya que están contratadas por el doctor y es por eso que siente confianza con ellas, ya que lo conocen y saben su caso. Hasta las refiere como, "... muy buenas las chamaquitas, muy amables. Si me ayudaban bastante.” Mientras que cuando tiene que usar el servicio de intérprete en la clínica de Stanford, la ayuda es en línea, y no siempre es el mismo trabajador que lo ayuda para cada cita. Explica que "...en línea hay veces que el tiempo es limitado. Hay veces que se va un doctor y va a entrar alguien más pero ya tienen que cortar y ya tienen que volver a llamar a otro intérprete y ya es otra persona. Como que es tiempo limitado en... por línea.” Por eso es que prefiere intérpretes presenciales, para no tener que pasar por estas molestias de tener que volver a formar conexiones interpersonales con sus intérpretes puesto que el personalismo es un valor importante en la cultura de Enrique y de otros hispanohablantes.

Puesto que la plática sobre problemas de salud es un tema serio, Enrique usó el humor a lo largo de la entrevista para alegrar el estado de ánimo y para poder crear una conexión más personal con su entrevistante (yo). Como la esposa de Enrique estuvo presente para la entrevista, ella de vez en cuando aportaba a la conversación puesto que ella ha asistido a muchas sino todas las citas de Enrique. Lo que causaba risa era que algunas veces su esposa sabía la respuesta a una pregunta mejor que a él, entonces él hacía comentarios como “La entrevista debería de ser mejor para ella” o “Bueno, aquí mi secretaria dice que...”. Todo en buen humor y para hacer reír a todos.

Como mencioné anteriormente, la esposa de Enrique suele acompañarlo a sus citas ya sea en la clínica de Napa o Stanford. Enrique contestó que prefiere cuando su esposa lo acompaña ya que “...entre los dos, lo que uno no se le ocurre se le ocurre al otro. Una pregunta que se le venga a su mente, ella lo- la hace o este... a mí. Ya entre los dos... se nos vienen otras preguntas para el doctor. Tenemos más preguntas pues, entre ambos... O sea nos ayudamos entre los dos para entender más bien la visita.” No solo se puede ver esto como solo ayudándose entre sí, sino también como el valor cultural del familismo. La importancia de unidad y apoyo familiar en la cultura hispana ayuda decidir si un paciente permanece en tratamiento o sigue los regímenes prescritos (De la Torre y Estrada, 2001). Al tener a su esposa a lado en cada una de sus citas, lo hace más responsable en tomar sus medicinas y mantener control sobre sus citas puesto que tiene a alguien más, que esté atento con su salud.

Algo que estudiamos en clase que estuvo presente a través de la entrevista fueron los préstamos lingüísticos. Enrique y su esposa proveen muchos ejemplos de préstamos lingüísticos al describir los medicamentos recetados. La Tabla 1 representa los préstamos lingüísticos usados por ambos.

# de Préstamo Lingüístico	Ejemplo de palabra adaptada	La palabra en su lengua original
1	<i>Estanford</i>	Stanford
2	<i>Seljantz</i>	Xeljanz
3	<i>Pregnison</i>	Prednisone
4	<i>Vactrin</i>	Bactrim

Tabla 1: Préstamos Lingüísticos

Al usar préstamos lingüísticos, se comunican de una manera que permite transmitir el mensaje fielmente de su lengua original a su lengua escogida. Al igual, incorporar y adaptar las palabras de una lengua a otra ayuda entre la comunicación de dos personas o más que tal vez no hablen el mismo idioma porque da más posibilidades de entenderse.

Discusión / Conclusiones:

Al entrevistar a Enrique (y su esposa), aprendí que los intérpretes calificados están necesitados más que nunca. Después de tener una mala experiencia sin intérprete apropiado, Enrique entendió la importancia de intérpretes calificados. Al igual su esposa pudo estar más involucrada en el apoyo para Enrique, el paciente, y en la toma de decisiones cuando ella no tenía el papel de intérprete como indicado por Hadziabdic y Hjelm (2013).

Hay que tener en cuenta que cuando se usa un intérprete profesional, también se debe tener cuidado para evitar errores comunes. Más de un tercio de todos los estadounidenses tienen una alfabetización limitada relacionado al sistema de salud, y esto es especialmente cierto para pacientes con un dominio limitado del inglés (Juckett y Unger, 2014). Por eso es muy importante que las personas que trabajan en el sector de salud tengan paciencia y practiquen “language acceptance” (Martínez, 2010). Las variedades lingüísticas pueden ser estigmatizadas y pueden crear prejuicios implícitos (Magaña, 2021). Por ejemplo, Enrique usa préstamos lingüísticos y

para él, eso es una manera de cerrar la distancia que pueda crear la discordancia lingüística.

Sabiendo eso los médicos no deberían mencionar las distinciones de inferioridad/superioridad entre variedades, puesto que pueda violar la confianza creada entre paciente y doctor (Magaña, 2021).

Sabiendo que intérpretes entrenados proveen muchos beneficios como interpretaciones con menos errores, mejor atención y cuidado médico, y mejor satisfacción de los pacientes, yo creo que entrenamiento o clases para enfermeros/as y/o familiares de pacientes sin fluidez en el inglés sería el próximo paso. No solo entrenamiento de términos médicos y tal, sino también entrenamiento para ser enlaces culturales con el fin de poder mejorar el futuro de nuestra sociedad puesto que es culturalmente diversa.

Referencias

- Bielsa Marsola, I. (2009). Dermatomiositis. *Reumatol. Clín.(Barc.)*, 216-222.
- De la Torre, A., & Estrada, A. L. (2001). *Mexican Americans & Health: Sana! Sana!*. University of Arizona Press.
- “Dermatomyositis - Diseases.” Muscular Dystrophy Association, 28 Apr. 2021, <https://www.mda.org/disease/dermatomyositis>.
- Hadziabdic, E., & Hjelm, K. (2013). Working with interpreters: practical advice for use of an interpreter in healthcare. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 11(1), 69-76.
- Juckett, G., & Unger, K. (2014). Appropriate use of medical interpreters. *American family physician*, 90(7), 476-480.
- Kaufert, J. M., & Putsch, R. W. (1997). Communication through interpreters in healthcare: ethical dilemmas arising from differences in class, culture, language, and power. *Journal of Clinical Ethics*, 8, 71-87.
- Magaña, D. (2021). *Building Confianza: Empowering Latinos/as Through Transcultural Health Care Communication*. The Ohio State University Press.
- Martínez, G. (2010). Language and power in healthcare: Towards a theory of language barriers among linguistic minorities in the United States. *Readings in language studies: Language and power*, 2, 59-74.
- Vargas-Leguás, H., Selva-O’Callaghan, A., Campins-Martí, M., Pérez, E. H., Grau-Junyent, J. M., Gómez, X. M., & Rafart, J. V. (2007). Polimiositis y dermatomiositis: incidencia en España (1997-2004). *Medicina clínica*, 129(19), 721-724.

Transcripción de la entrevista:**Entrevista hecha el 10 de abril del 2022:**

Utilizaré la “A” para referirme a mi persona y utilizare la “E” para referirse a la persona entrevistada (Enrique). Su esposa (Claudia) lo acompañó a la entrevista y de vez en cuando ella aporta a la conversación. Ella será referida con la “C”. La transcripción de la entrevista fue escrita palabra por palabra según el audio para mantener la autenticidad del diálogo original. Es por eso que pueda ver errores de ortografía y pausas en el siguiente texto.

Información Biográfica

Nombre: Enrique Juárez

Empleo: Jardínero

Lugar y fecha de nacimiento: mayo 16, 1971 en Tamazula, Jalisco

Cuando llegó a los EE. UU.: Diciembre del 1994

¿Qué tan bien habla el inglés?: Habla un 20% y entiende un 30%

Información Médica

A: ¿Para empezar...de qué enfermedad sufriste y cómo se dio cuenta de que algo no estaba bien?

E: Ammm... (no sabe dónde empezar)

C: La enfermedad se llama dermatomiositis.

A: Dermatomiositis.

E: La enfermedad es amm... diagnosticada dermatomiositis. Es a... es algo parecido a la artritis. ...Y me di cuenta porque empecé con dolores de... de las articulaciones, dolores musculares...empecé a tener manchas en la piel... y ahí fue donde me di cuenta de que algo no andaba bien. ¿Y este... ya empecé a... a ir con los doctores... y no encontraban que era...hasta que ya un doctor especialista en... especialista en reu- reumatólogo?

A: Mhm. (asiento con la cabeza).

E: Ya fue el que me empezó a... él que me diagnostico esa enfermedad. ... ¿Verdad? (preguntándole a su esposa).

C: Ajá.

E: Y ahí empecé ya con un tratamiento. Tra...tamiento de medicamento, y uno me empezó a... a funcionar. Otro me hizo alergia... y eso hasta que encontré el medicamento adecuado... que me está controlando.

A: Okey.

E: Y eso fue empecé en el 2018, a finales del 2018... y hasta la fecha, pues todavía tengo ese problema. Estoy con el tratamiento... pero estoy controlado.

A: ... ¿Y durante sus visitas médicas le ofrecieron un... intérprete? ¿Y si es así, cómo fueron sus interacciones?

E: Bueno... este en la clínica de Napa si a...en la clínica de Napa también a... un doctor... mi doctor a... Harrington, ¿el especialista en... dermatólogo? El sí... el sí trae un intérprete.

A: Mhm.

E: Siempre estuvo un intérprete conmigo... muy buenas las chamaquitas, muy amables. Si me ayudaban bastante. Fui con mis doctores a Estandford porque me refirió ese doctor a Estandford... Allá también hay buenos servicios de... hay buenos servicios de intérprete, pero ahí es a... videollamada. No presencial. Una oficina que se... se dedican a interpretar, y llaman y ahí te ponen un intérprete. Hay unos intérpretes muy buenos... que entienden mucho español y unos no tan buenos pero que sí nos ayudan.

A: ¿Entonces si sentiste que te entendían?

E: Sí... y este por lo regular hemos pedido un intérprete y siempre -siempre nos han puesto un intérprete. En ambas clínicas, en Estandford y aquí, Napa.

A: ¿Cómo le explicaron su enfermedad y cómo se sintió al recibir esa noticia?

E: ¿El doctor?

A: Aja.

E: Pues le empecé a... le empecé a explicar cuando empecé... lo que sentía, lo que estaba tomando, lo que me estaba sirviendo, no me estaba sirviendo mucho, me- y este... me empezaron a decir que ocupaba dosis más fuertes. Pero el doctor no se- no se vio... alarmado ni nada. Nada más que íbamos a empezar con dosis más fuertes de medicamento, los mismos- el mismo medicamento que el doctor Harrington en Napa me había... recetado. Esos mismos medicamentos me los siguieron dando en Estandford pero en dosis más fuertes. Salieron de acuerdo con el diagnóstico que me hicieron.

A: Y cómo te sentiste al recibir esa noticia? ¿Cuándo te diagnosticaron?

E: Pues no, no me sentí... no me sentí tan mal. Si me dijo que iba ser un tratamiento de largo plazo... pero que se me iba controlar. Pero no era... no era muy peligroso, ya existían tratamientos- medicamentos y que me iban a empezar a darnos, pues y que me iban a controlar. Y si me están controlando.

C: Pero si te dijeron que si querías ver una psicóloga.

E: O sí? Pero no me sentía yo mal. Yo no... no me sentía mal como asustado, deprimido... No.

A: No?

E: No. Hasta la fecha no he caído en depresión. Lo tomé como una enfermedad normal.

A: Okey... Quien te-

E: Y claro que con mucha fe. Con mucha fe que Diosito me iba a sanar.

A: ... ¿Quién te ofreció apoyo emocional después de recibir esa noticia?

E: Ah si hay un programa en... en Estandford que si me- nos preguntaron que- si paso una trabajadora social? Una trabajadora social que si sentía la necesidad de... de ayuda psicológica, emocional o algo así. O un grupo de apoyo. Pero, no nunca... nunca sentí la necesidad de obtener ayuda en- para emocional o de apoyo porque yo no me sentía mal. Mentalmente yo estaba consciente bien de lo que estaba pasando.

A: Y qué tratamientos recibiste?

E: A... he tenido varios medicamentos, los que me empezaron a recetar son como de unos cuatro medicamentos de los que estoy todavía tomando actualmente. Y me habían ofrecido otro- o estaba tomando otro por mucho tiempo también, por dos años, dos años y medio. Prednison. ¿Quieres los nombres?

A: Ya, o como sea.

E: Prednison, y... medicamentos para- micofenolate es otro, Excel- selganz. Luego... y otros dos más. Es uno para que- como se llama? Motrin? O Bactrin?

M: El sistema inmunológico lo baja, el tratamiento que te están dando, Vactrin es para las infecciones porque tu sistema está débil.

E: O sea que esta enfermedad es una enfermedad de... de inmune. Que parece ser de que yo... no sé. Clau? (refiriéndose a su esposa). Que yo no estoy produciendo... lo estoy yo provocando. Que mi sistema lo está- por eso si los doctores se alarmaron porque si es algo- no es muy usual. En Estanford si me dijeron que- aquí en Napa también, que hay unos cuantos con este problema. No es muy usual porque es una enfermedad-

C: Rara

A: No es común.

E: Es una enfermedad que uno está produciendo.

C: Autoinmune, se llama.

A: ... Bueno, tú ya más o menos lo contestaste pero fueron efectivos o inefectivos los medicamentos?

E: A... si fueron efectivos. Cuando empecé a tomar dosis más fuertes, si empecé a sentir a... que me empezaron a controlar. Y hasta la fecha sigo tomando la misma dosis y se me está controlando. Al principio, no eran efectivos porque eran dosis bajas. Pero ya me la empezaron a incrementar, hasta que llegué al nivel que me empezaron a controlar y ahí ya me mantuve en esas dosis.

C: Pero, ósea taclorimos no fue efectivo porque luego te lo quitaron y te pusieron otro. Que seguías teniendo tos, o que no te estaba ayudando bien. Y te lo quitaron y te dieron el selganz.

E: Me lo quitaron porque me hizo efecto.

C: No, eso fue el traclin.

E: O, el traclin? La entrevista debería de ser mejor para ella. (refiriéndose a su esposa.)

(Risas)

E: Bueno, aquí mi secretaria dice que... (risas) que el tratamiento, un medicamento de cinco...me lo retiraron pero me dieron otro. Me dieron otro, que en combinación entre todos si siento que me están ayudando.

C: No más que era muy... que tenía que ser exacto, y te tomaban muchos exámenes de sangre, Se me hace que lo estaban experimentando.

E: Porque ese me lo tenía que tomar a la misma hora exactita todos los días. Y el laboratorio, cuando me iban a sacar la sangre, tenía que ser cinco minutos antes de que me tomara la pastilla.

A: O, de veras?

E: Eran muy estrictos, ese medicamento. Y ese medicamento duró unos seis meses. No duró mucho. Me lo quitaron y seguí bien. Pero, con todos los medicamentos me siento bien. Prednison ya me lo quitaron, pero sigo todavía bien. Las mismas dosis.

A: ¿Tuviste efectos secundarios?

E: Efectos secundarios?... Pues, no, yo creo que no. Si me preguntaban... cómo me sentía con los medicamentos. Que si me sentía más corajudo. Tu mami me decía que sí, tantito más corajudo. (risas). Un pequeño daño en los pulmones, que no se ha quitado. Pero así efectos secundarios no han habido. Porque... no he dejado de trabajar... hasta ahorita. Todavía está- efectos secundarios así agresivos, no. Pequeños, pues poquitos. De este... de los pulmones. Porque esta enfermedad afecta los músculos, a las articulaciones, y al pulmón, también se hace como... fibrosis al pulmón. O algo así. Pero, gracias a Dios, está controlado. No me está afectando mucho al pulmón. Qué es lo que les preocupa. Pero estoy viendo un doctor del pulmón, y otro de... dermatología- reumatología. Reumatólogo. Y ellos están trabajando pues conmigo, en conjunto.

A: ¿Cómo te sentías estar en un sistema desconocido donde el idioma que se hablaba era el inglés?

E: Pues, sí me sentía incómodo, porque algunas veces... al principio había- hay un doctor medio corajudo, como no se quiere entretener con el intérprete. Es rápido pues el sistema, pero como que notábamos que el doctor así era medio corajudito... y ahí fue donde me sentí como nervioso. Hubo un día en que optamos en no tener intérprete, y nosotros lo hicimos como pudimos en inglés. Pero, eso es algo como que nos da pena pedir al intérprete. Y como que nos sentimos apenados y frustrados por a la vez no entenderles.

C: Y también no salimos satisfechos.

E: Pero, si una vez que no pedimos intérprete con el doctor del pulmón, si nos venimos como con dudas, que no se si me entendió, cosas que no le entendíamos a él. Y... ya últimamente, empezamos a pedir intérprete. Siempre... haci nos venimos más conformes- con el intérprete, con la cita.

A: ... ¿Qué es lo que más les gusta de un doctor, una enfermera o enfermero o una visita médica?

E: En Estanford, todo el personal es muy amable, y este se preocupan mucho por ser puntuales... Se toman su tiempo cuando están conmigo, y luego me preguntan si tengo dudas, si tengo alguna... alguna necesidad. O sea, en Estanford son muy amables, en Napa también.

C: La doctora Wilson te explica muy bien.

E: La doctora... Mi doctora primaria es muy paciente, me explica todo detalladamente en español. La doctora habla bien español, en la clínica de Napa... Pero frustrados por el idioma, gracias a Dios hay buenos programas de interpretación... y hasta eso no nos ha detenido pues para seguir atendiendo.

E: ¿Qué otra cosa?

(risas)

C: Pero, porque tenemos intérpretes, sí no...

A: El intérprete en Napa con el doctor Harrington, él es- está presente?

E: Si, es asistente del doctor.

A: Y como prefieres los intérpretes, que estén ahí presentes o nomas en línea?

E: Pues, sería... presentes si sería mejor. Sería mucho mejor porque en línea hay veces que el tiempo es limitado. Hay veces que se va un doctor y va a entrar alguien más pero ya tienen que cortar y ya tienen que volver a llamar a otro intérprete y ya es otra persona. Como que es tiempo limitado en... por línea. Pero hasta eso que vuelven a llamar y nos vuelven a poner otro intérprete, pero ya contesta alguien más. Por eso sería mejor en presencia, para... pos no tener esos problemas. Hay unos que entienden muy bien el español y hay otros a... son buenos pero algunas veces se siente que les cuesta más trabajo explicarlo.

A: ...Y ¿Qué es lo que menos te gusta en el comportamiento de un doctor o una visita médica?

E: Qué es lo que menos nos gusta...pues en realidad, son todos profesionales-

C: A veces van con tiempo limitado, también que no te expliquen bien. Hay veces que “ahorita vengo” y ya nunca regresó.

A: (risas).

E: Los doctores- los doctores si tienen muchos pacientes, el tiempo... tiene el tiempo limitado. Si... si no llevas tus preguntas escritas, ya cuando menos piensas, el doctor ya se te va a ir y no lo vuelves a ver porque se va con otro paciente y su tiempo es limitado y lo entendemos. Por eso, pues eso sería, que llevan poco tiempo para los pacientes. Y si nos preguntan por preguntas y no te acuerdas en ese momento, ya se perdió la oportunidad.

A: Y cuando vas al médico, ¿prefieres que alguien te acompañe? Y ¿Por qué?

E: Pues, prefiero que este tu mama ahí porque ya entre los dos, lo que uno no se le ocurre se le ocurre al otro. Una pregunta que se le venga ella a su mente, ella lo- la hace o este... o a mí. Ya entre los dos a... se nos vienen otras preguntas para el doctor. Tenemos más preguntas pues, entre ambos... O sea nos ayudamos entre los dos para entender más bien la visita.

A: Okey, y la última pregunta es... En general, estás satisfecho con la atención médica que has recibido?

E: En general, estoy contento... porque si nos está sirviendo, nos están controlando la enfermedad. Sigo yo con mis actividades... con mis actividades o sea que estoy contento. Un doctor, el de Napa, ya se retiró, estaba mayor y se retiró.

A: ¿Cuál?

E: Harrington.

A: ¿Ya se retiró? (sorprendida)

E: Ei.

A: O!

E: Ya no va- es que ya tenía casi 80 años. 75, 80.

A: Entonces, ahora quien te va a tratar como reumatólogo?

E: Estamos... voy a- tengo una cita con la doctora... con mi doctora primaria y voy a platicar con ella a ver si- a ver qué va a pasar. A ver qué va a pasar. Ya recibí un mensaje en el celular

que hay- que me refirieron a un doctor reumatólogo. Pero no sé de donde es. Que llame para hacer una cita. Así es de que... en Estandford todavía... todavía tengo vigente la ayuda financiera o sea que todavía me toca ir otra vez más. Pero a... en general estamos a gusto, pues estoy confiado de que me van a seguir ayudando, que no se me ha negado la ayuda, ni la... pues que me sigan viendo, que me sigan tratando. Así de que, pues si Dios quiere, así le voy a seguir. Porque se me hace que este no es una enfermedad que se me va a quitar. Esta es una enfermedad que la voy a tener todo el tiempo. Pero- los doctores me dijeron “vamos a hacer lo posible por mantenerte controlado”. Pero hasta ahorita parece que no hay cura. Así es de que pos, voy a seguir viendo a los doctores. Voy a seguir viendo a los doctores. Solo Dios sabe hasta cuándo. Pero, mientras que yo siga con mis actividades diarias, nuestra rutina... pues voy a... vamos a seguirle. Y luego... me están refiriendo con otros doctores, o sea que ya, a lo mejor voy a empezar a ver a alguien más en Napa. No sabemos. Así es de que estoy contento, porque estoy bien. Hasta Dios- Dios nos dirá hasta cuándo. Él es el que tiene la última palabra... Sería todo, hija?

A: Sí. Gracias.

E: De que.

Fin de la entrevista.

Duración: 28:41.