



La Diferencia de Contar con un Intérprete

Experiencia en la Atención Médica de Pacientes sin Seguro Médico con Conocimientos Limitados del Idioma Inglés

Abril de 2002



Catherine M. Dunham, EdD
Presidenta

Mark Rukavina, MBA
Director Ejecutivo

The Access Project fue el patrocinador del Community Access Monitoring Survey (CAMS) del cual este informe se basa.

Dennis Andrulis PhD
SUNY Downstate
Medical Center

Nanette Goodman MA
Cornell Center for
Policy Research

Carol Pryor MPH
The Access Project
Brandeis University

Acerca The Access Project

The Access Project es un programa del Center for Community Health Research and Action del Heller School for Social Policy and Management de Brandeis University. Funciona como centro de información y asesoramiento para las comunidades locales que trabajan con el objetivo de mejorar la salud y el acceso a los servicios para el cuidado de la salud desde 1998. El proyecto recibe financiamiento de varios organismos públicos y privados.

La tarea de The Access Project consiste en fortalecer la acción comunitaria, promover el cambio social y mejorar la salud, especialmente de aquellos miembros más vulnerables de la sociedad. The Access Project realiza investigaciones de acción comunitaria junto con autoridades locales para mejorar la calidad de la información pertinente necesaria para cambiar el sistema de salud. Su objetivo es ampliar el conocimiento y las técnicas de las autoridades comunitarias para fortalecer la voz de las comunidades cuyas necesidades no son atendidas adecuadamente en los debates sobre políticas públicas y privadas que los afectan directamente.

Si tiene alguna pregunta o quiere recibir más información sobre nuestro trabajo, comuníquese con nosotros.

*The Access Project
30 Winter Street, Suite 930
Boston, MA 02108
Teléfono: 617-654-9911
Fax: 617-654-9922
Email: info@accessproject.org
Web site: www.accessproject.org*

Resumen Ejecutivo

En la medida que los Estados Unidos se diversifica a nivel ético y racial, los prestadores de servicios para el cuidado de la salud enfrentan crecientes dificultades para garantizar que los pacientes con conocimientos limitados del idioma inglés cuenten con servicios de asistencia idiomática adecuados, por ejemplo, acceso a intérpretes y material escrito traducido a su lengua materna. La reciente promulgación de normas federales sobre servicios adecuados desde el punto de vista cultural y lingüístico en el ámbito del cuidado de la salud, así como los requisitos federales de que todas las entidades receptoras de fondos federales (incluidas las organizaciones para el cuidado de la salud) deben brindar servicios de asistencia idiomática a pacientes con conocimientos limitados del idioma inglés en todos los puntos de contacto con sus sistemas, enfatiza la importancia de dichos servicios.¹

Este informe, basado en una encuesta a 4.161 pacientes sin seguro médico que se atendieron en 16 ciudades entre mayo y agosto de 2000, en 23 hospitales de la red de seguridad primaria compara las impresiones y experiencias de adultos que necesitaban la asistencia de un intérprete y la obtuvieron fácilmente con las de aquellos que la necesitaban y no la recibieron (o tuvieron dificultades para hacerlo) y con otros pacientes sin seguro médico que no necesitaban un intérprete. En general, los pacientes sin seguro médico que necesitaban la asistencia de un intérprete y la recibieron tuvieron una experiencia similar o mejor que la de los pacientes sin seguro médico ni barreras idiomáticas en el hospital donde fueron atendidos. Sin embargo, los adultos que necesitaban la asistencia de un intérprete y no la recibieron tuvieron una experiencia más negativa en la atención médica que la de los pacientes que recibieron dicha asistencia o no la necesitaron.

“El hospital es muy limpio pero.... he visto cómo tratan a las personas que no hablan inglés como si no existieran.”

Resultados Clave

Percepciones de las actitudes del hospital hacia los pacientes sin seguro médico

Tres de cada cuatro (74%) encuestados que necesitaban la asistencia de un intérprete y la recibieron, comentaron que la institución donde fueron atendidos era “abierta y accesible”, en comparación con menos de la mitad (45%) de los encuestados que necesitaban y no recibieron dicha asistencia y el 57% que no necesitaban un intérprete.

Satisfacción en los encuentros con el personal médico y de apoyo

Los pacientes que necesitaban la asistencia de un intérprete y no la recibieron fueron los más renuentes a manifestar satisfacción con la gentileza y la ayuda brindada por el personal médico y de apoyo.

“ Le dije al médico que estaba todo ‘bien’ pero en realidad no entendí nada acerca de las medicinas. ”

“ No compré los medicamentos porque no entendía las instrucciones. ”

Comprensión de las instrucciones médicas y pago de los medicamentos recetados

Entre los pacientes sin seguro médico a quienes se les recetaron medicamentos, el 27% de los que necesitaban la asistencia de un intérprete y no la recibieron, manifestaron no haber comprendido las instrucciones para tomar sus medicamentos, en comparación con sólo el 2% de aquellos que recibieron la asistencia de un intérprete o que no la necesitaron.

Entre los pacientes sin seguro médico que necesitaban ayuda para pagar sus medicamentos, un tercio (32%) de los que necesitaban la asistencia de un intérprete y la recibieron, manifestaron que el personal “siempre” les preguntaba si necesitaban ayuda; este porcentaje es cinco veces mayor que el de aquellos que necesitaban la asistencia de un intérprete y no la recibieron (6%).

Pago de los Servicios Generales para el Cuidado de la Salud

Entre aquellos que manifestaron necesitar ayuda para el pago de su atención médica, más de la mitad de los que necesitaban la asistencia de un intérprete y no la recibieron (54%) manifestaron que el personal “nunca” les preguntaba si necesitaban ayuda económica, mientras que sólo un tercio (36%) de los que necesitaban la asistencia de un intérprete y la recibieron informaron que “nunca” les preguntaban.

Efectos de las Experiencias Económicas en la Probabilidad de Uso de Servicios para el Cuidado de la Salud en el Futuro

Entre los encuestados que informaron tener facturas impagas o deudas con el hospital donde fueron atendidos, aquellos que necesitaban la asistencia de un intérprete y no la recibieron tendieron a manifestar que no volverían a atenderse en esa institución debido a sus deudas (40%), en comparación con aquellos que necesitaban y obtuvieron la asistencia de un intérprete (26%) y los que no la necesitaron (21%).

Un tercio (32%) de aquellos que necesitaban la asistencia de un intérprete y no la recibieron manifestaron que no utilizarían el hospital en el futuro si contrataran un seguro médico, al igual que un cuarto (24%) de aquellos que no necesitaban un intérprete. Sin embargo, sólo el 9% de los que necesitaban la asistencia de un intérprete y la recibieron, manifestaron que no utilizarían el hospital en el futuro si tuvieran la cobertura de un seguro médico.

Consecuencias de los Resultados del Estudio

- Un porcentaje significativo de los encuestados que necesitaban la asistencia de un intérprete y no la recibieron manifestaron haber dejado el hospital sin comprender las instrucciones para tomar los medicamentos. El resultado refleja una imperiosa necesidad de mejorar la comunicación oral y escrita de las instrucciones para tomar los medicamentos en el caso de pacientes sin seguro médico y con conocimientos limitados del idioma inglés.

- Acceder a un intérprete puede mejorar el acceso a la atención médica disminuyendo las probabilidades de que los pacientes sin seguro médico y con conocimientos limitados del idioma inglés eviten o demoren la necesidad de recibir servicios para el cuidado de la salud o cambien de institución con frecuencia debido a facturas médicas impagas.
- Mejorar la comunicación sobre la información financiera y los programas de asistencia económica a pacientes que no hablan inglés constituye un beneficio potencial tanto para los hospitales como para los pacientes, aumentando la capacidad de cobro de los hospitales de algunos, en lugar de ninguno, de los servicios brindados si un paciente no puede pagar su atención médica.
- Reducir las barreras idiomáticas que puedan afectar el acceso a la atención médica requiere de recursos económicos para los hospitales y demás prestadores de servicios para el cuidado de la salud. Actualmente, sólo cinco estados (Hawai, Maine, Minnesota, Utah y Washington) utilizan los fondos de contrapartida federales de Medicaid y SCHIP disponibles para ayudar a las instituciones que brindan servicios para el cuidado de la salud a cubrir el costo de los servicios de asistencia idiomática. Más estados podrían aprovechar esta estrategia de financiamiento, así como explorar otras fuentes de financiación posibles.

“ Deberían tener en cuenta que hay latinos que sólo hablan español y que necesitamos recibir información sobre los planes de pago. ”

I. Introducción

En la medida que los Estados Unidos se diversifica al nivel étnico y racial, los prestadores de servicios para el cuidado de la salud enfrentan crecientes dificultades para garantizar que los pacientes con conocimientos limitados del idioma inglés accedan a servicios de asistencia idiomática adecuados. Cuando no se cuenta con esta asistencia para cubrir las necesidades del paciente, la falta de conocimiento del idioma inglés puede tener consecuencias significativas e incluso que pongan en riesgo la vida del paciente. Las barreras idiomáticas pueden impedir el acceso oportuno a la atención médica así como también obstaculizar la capacidad del paciente de comunicar los síntomas, seguir los consejos médicos y comprender las instrucciones para tomar los medicamentos.

Citas Colaterales

Los datos del censo reflejan la creciente porción de la población de los EE.UU. con probabilidades de experimentar conocimientos limitados del idioma inglés.² La población extranjera ha crecido al 11% actualmente, en comparación con el ocho por ciento en 1990.³ La población hispana de los EE.UU. creció un 58% entre los años 1990 y 2000, a 35.3 millones.⁴ En las ciudades con un alto porcentaje de población hispana, gran parte de los habitantes son hispanohablantes nativos con un dominio escaso o nulo del idioma inglés. Los porcentajes oscilan entre el 7% en la ciudad de Nueva York y Chicago, el 16% en Houston y Los Ángeles, hasta el 33% en Miami.⁵

“ La recepcionista me dijo que hablara inglés o que buscara a alguien que lo hiciera. ”

La falta de seguros en esta población, particularmente en los centros urbanos, agrava el desafío del sistema de servicios para el cuidado de la salud. Las cifras más recientes reflejan que la población hispana tiene más del doble de probabilidades de carecer de un seguro médico que la población general (33% contra 14%)⁶ y que los inmigrantes tienen más probabilidades de carecer de un seguro médico que las personas nacidas en los EE.UU.⁷ Como se ha documentado correctamente, las personas sin seguro médico tienen menos probabilidades de contar con una fuente estable de servicios para el cuidado de la salud, más probabilidades de demorar la atención médica y manifestar que no han recibido la atención necesaria; las probabilidades de depender de las instituciones de la red de seguridad también son mayores comparadas con las de aquellas personas con un seguro médico.^{8,9}

Las personas sin seguro médico y con conocimientos limitados del idioma inglés suelen enfrentar mayores dificultades para manejarse dentro el sistema de servicios para el cuidado de la salud y comunicarse con los prestadores. Los resultados de un estudio reciente en adultos a nivel nacional mostraron que el 43% de la población hispana, cuyo idioma principal es el español, tiene problemas para comunicarse con sus médicos, en comparación con el 26% de la población hispana que habla inglés.¹⁰ Varios estudios en pacientes con barreras idiomáticas que acudieron a los servicios de emergencias de hospitales urbanos revelaron que el nivel de satisfacción con la atención recibida era inferior y que las probabilidades de que dichos pacientes volvieran a atenderse en esa institución¹¹ o hicieran consultas de seguimiento¹² también eran menores, en comparación con pacientes sin barreras idiomáticas. Otros estudios mostraron que es menos probable que las personas que no hablan inglés tengan una fuente usual de atención médica¹³ o reciban cuidado preventivo, por ejemplo, mamografías y papanicolaous.¹⁴

“ Fui con mi prima para que me ayude porque ni el doctor ni la enfermera hablaban español. ”

En agosto de 2000, la oficina federal Office for Civil Rights (OCR) del Department of Health and Human Services ordenó que todas las entidades que reciban fondos federales, incluidas las organizaciones de servicios para el cuidado de la salud (por ejemplo, a través de Medicaid o Children’s Health Insurance Program), “deben ofrecer y brindar servicios de asistencia idiomática, incluidos servicios de interpretación y personal bilingüe, sin costo alguno, para todos los pacientes/consumidores con conocimientos limitados del idioma inglés en todos los puntos de contacto, de manera oportuna, durante el horario de atención.”¹⁵ Esta ley no es nueva; es una aclaración del Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964. Básicamente, se considera que los prestadores de servicios que no brinden asistencia idiomática a las personas con conocimientos limitados de inglés están discriminando por la nacionalidad.

Este informe se concentra en aquellos individuos que enfrentan dos grupos de barreras para el cuidado de la salud: falta de seguro médico y conocimientos limitados del idioma inglés, cuando son atendidos en hospitales de la red de seguridad. The Access Project trabajó con socios de la

comunidad local y recopiló información sobre la experiencia de las personas sin seguro médico a través de la encuesta Community Access Monitoring Survey. Los encuestados eran adultos sin seguro médico que el año anterior habían recibido atención en instituciones locales para el cuidado de la salud, que incluían 23 hospitales urbanos y suburbanos en 16 ciudades. Los hospitales eran en su mayoría instituciones de la red de seguridad, es decir, hospitales que atienden a una gran cantidad de pacientes sin seguro médico. Los encuestados con conocimientos limitados del idioma inglés hispanohablantes nativos eran el noventa y cinco por ciento.¹⁶

La experiencia de los encuestados sin seguro médico que necesitaban la asistencia de un intérprete y la recibieron fue igual o mejor que la de aquellos sin seguro médico ni barreras idiomáticas en cuanto al tratamiento del hospital de las personas sin cobertura; si estaban satisfechos con la ayuda del personal médico y de apoyo; cuando se les preguntó si necesitaban ayuda para pagar la atención médica recibida o los medicamentos recetados, entre los que manifestaron necesitar ayuda; y sobre la probabilidad de volver a atenderse en el hospital en el futuro si contrataran un seguro médico.

En todos estos mismos casos, los encuestados sin seguro médico y con barreras idiomáticas que no tuvieron acceso a un intérprete, tendieron a manifestar respuestas negativas y, entre los que tenían deudas con el hospital, la mayoría manifestó que no volvería a atenderse en esa institución en el futuro debido a su deuda, en comparación con el grupo que necesitaba la asistencia de un intérprete y la obtuvo. En cuanto a la seguridad de los pacientes, los resultados respaldaron el valor de los servicios de interpretación para asegurar que los pacientes sin seguro médico y con conocimientos limitados del idioma inglés comprendan las instrucciones para tomar sus medicamentos.

“ Me atendieron bien [pero] como no hablamos inglés, no nos prestan atención. ”

II. Métodos De La Encuesta Y Muestras De Datos

Métodos de la Encuesta

The Access Project diseñó el proyecto de la encuesta Community Access Monitoring Survey (CAMS) para ayudar a las organizaciones locales a mejorar su efectividad en la promoción de un mayor acceso a los servicios para el cuidado de la salud de las personas sin seguro médico en sus comunidades. The Access Project otorgó asistencia financiera y técnica a 24 organizaciones comunitarias en 18 estados para encuestar a más de 10.000 pacientes sin seguro médico atendidos en 58 hospitales y clínicas. Los requisitos para participar eran que los encuestados hubieran recibido atención médica durante el año anterior, sin contar con un seguro médico, en alguna de las instituciones incluidas en este estudio.

La encuesta se realizó entre mayo y agosto de 2000 y se basó en una muestra no probabilística. Los grupos comunitarios eligieron a las instituciones, en parte, basándose en su capacidad de identificar una

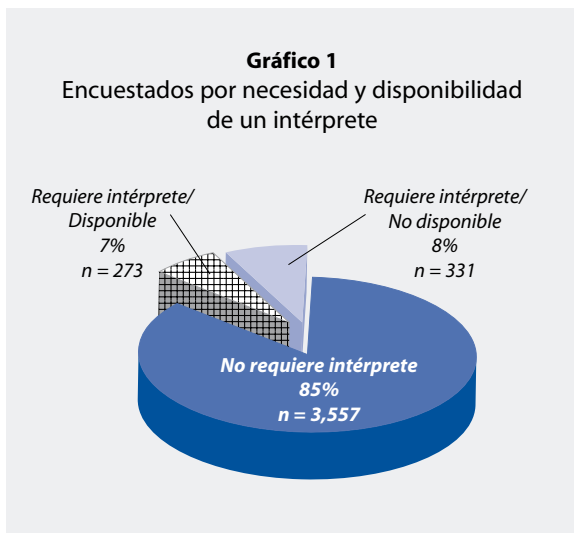
cantidad suficiente de personas sin seguro médico que hubieran recibido atención en esa institución durante el año anterior. Los encuestadores reclutaron encuestados en vecindarios dentro del área de cobertura de las instituciones elegidas, por ejemplo, centros comunitarios, programas de alimentación, comercios, oficinas de empleo y puerta a puerta. Para lograr el objetivo de entrevistar a un mínimo de 150 personas por institución, la mayoría de los hospitales incluidos en el proyecto CAMS fueron hospitales urbanos o suburbanos que atienden a pacientes sin seguro médico. Este estudio es basado en los resultados de estos 23 hospitales. (Los hospitales incluidos en el proyecto CAMS se enumeran en el Anexo.)

En la encuesta se formuló una serie de preguntas sobre las experiencias de los encuestados en la institución, incluyendo la reputación de la misma en cuanto a la atención de los pacientes sin seguro médico; cómo habían sido tratados por el personal médico y de apoyo; facilidad para acceder a los servicios; dificultad para el pago de la atención médica y de los medicamentos recetados; necesidad de asistencia económica para el pago de la atención médica y de los medicamentos recetados; deudas con la institución y si estas condiciones afectarían en el futuro el uso de la misma; interés en usar la institución en el futuro si el seguro cubriera la atención; necesidad y acceso a servicios de interpretación y disponibilidad de información para las personas con conocimientos limitados del idioma inglés.

Muestra de Datos

El análisis de este informe se limita a las encuestas de 4.161 personas sin seguro médico¹⁷ sobre los 23 hospitales urbanos y suburbanos en 16 ciudades incluidas en el marco de muestreo*. De este total, 3,557 (85%) de las personas sin seguro médico respondieron “No” cuando se les preguntó si necesitaban ayuda con traducciones “porque su conocimiento de inglés es escaso o nulo”; en este informe se los denomina el grupo No requiere intérprete.

Al resto que respondió “Si” se los consultó sobre la disponibilidad de un intérprete para ayudarlos; 273 (7%) manifestaron que había un intérprete “Mucha disponibilidad (el médico o la enfermera que me atendieron hablaban mi idioma)” o “Disponibilidad (había un intérprete presente mientras me atendían);” este grupo se denomina Requiere intérprete/Disponible. Otros 331 que necesitaban la asistencia de un intérprete (8%) manifestaron que “No había mucha disponibilidad -tuve que esperar mucho tiempo para que llegara alguien que hablara mi idioma” o “No disponible -la persona que me acompañaba (un amigo o familiar) tuvo que traducir;” este grupo se denomina grupo Requiere intérprete/No disponible. Dado que todos los encuestados con excepción del 5% que necesitaban la asistencia de un



* De los 23 hospitales de la encuesta, 17 incluyeron encuestados que manifestaron la necesidad de contar con servicios de interpretación. Seis instituciones representaron el 67% de los encuestados que necesitaban la asistencia de un intérprete y la recibieron, 71% que necesitaba la asistencia de un intérprete y no la recibieron y 18% de personas sin seguro médico que no necesitaban dicha asistencia. El ocho por ciento de las personas sin seguro médico que completaron la encuesta en español recibieron atención médica en las mismas seis instalaciones. Esta concentración de encuestados con conocimientos limitados de idioma inglés en un número reducido de instituciones es el resultado de la muestra no probabilística y, por lo tanto, no podemos medir el efecto de los servicios de interpretación en las respuestas de la encuesta independientemente de las características del hospital, que pueden afectar potencialmente los resultados. No obstante, obtuvimos resultados similares cuando realizamos el análisis con y sin los seis hospitales.

intérprete eran hispanohablantes nativos, excluimos las encuestas de las personas que necesitaban la asistencia de un intérprete para otros idiomas (Ver el Gráfico 1).

Se comparó cada grupo con los otros dos en forma independiente a través de un análisis unilateral de variación (ANOVA). A menos que se indique lo contrario, todos los resultados informados son significativos al nivel de 5% ($p < .05$).

Los tres grupos se alteraron en algunos aspectos en varias medidas demográficas. Los encuestados con conocimientos limitados del idioma inglés eran en su mayoría mujeres menores de 30 años, en comparación con el grupo No requiere intérprete. Los dos grupos con conocimientos limitados del idioma inglés tenían mayores porcentajes de hispanos en comparación con el grupo No requiere intérprete. No se manifestó diferencia alguna entre los encuestados de los tres grupos con relación a la cantidad o los motivos de sus consultas durante el último año.

III. Resultados Clave

Percepciones de las Actitudes del Hospital Hacia los Pacientes sin Seguro Médico

Para identificar cómo se vieron afectadas las impresiones de la institución usada por el acceso a servicios de interpretación entre los pacientes con conocimientos limitados del idioma inglés y sin seguro médico, se les preguntó a los encuestados sobre la “accesibilidad/flexibilidad” del hospital en cuanto al ofrecimiento de servicios si no podían pagar la atención médica y sobre la reputación del hospital en la atención médica de las personas de la comunidad que no podían pagarla. Las respuestas difieren significativamente en función de la necesidad y la disponibilidad de la asistencia de un intérprete. Tres cuartos (74%) del grupo Requiere intérprete/ Disponible manifestó que la institución era abierta y accesible, en comparación con el 57% del grupo No requiere intérprete y menos de la mitad (45%) del grupo Requiere intérprete/No disponible (Ver el Gráfico 2).

Al comentar sobre la reputación en la comunidad del hospital que habían usado, la mitad (52%) de los encuestados del grupo Requiere intérprete/Disponible manifestó que el hospital brinda “mucho atención médica a las personas de la comunidad que no pueden pagarla.” Apenas más de un cuarto (27%) de los encuestados del grupo Requiere intérprete/No disponible dio esta respuesta. Lo mismo respondió el 44% de los encuestados que no necesitaban la asistencia de un intérprete.



Satisfacción en los Encuentros con el Personal Médico y de Apoyo

Se les pidió a todos los encuestados que clasificaran su grado de satisfacción con respecto a la “gentileza” y “asistencia” general del personal médico (por ejemplo, enfermeras, médicos examinadores y auxiliares) y del personal de apoyo (por ejemplo, los empleados de admisión y facturación, asistentes sociales, farmacéuticos). Nueve de cada 10 o más encuestados del grupo No requiere intérprete y del grupo Requiere intérprete/Disponible clasificaron la gentileza y la asistencia del personal médico como muy satisfactorio o satisfactorio, con mayores probabilidades que el último grupo presente mayor grado de satisfacción. Existían menos probabilidades que los encuestados del grupo Requiere intérprete/No Disponible clasificaran sus encuentros con el personal médico como satisfactorios. Una cantidad menor a 8 de los 10 encuestados del grupo Requiere intérprete/No Disponible clasificó al personal médico, a excepción de los médicos examinadores, como satisfactorio en cuanto a asistencia y gentileza (Ver la Tabla 1).

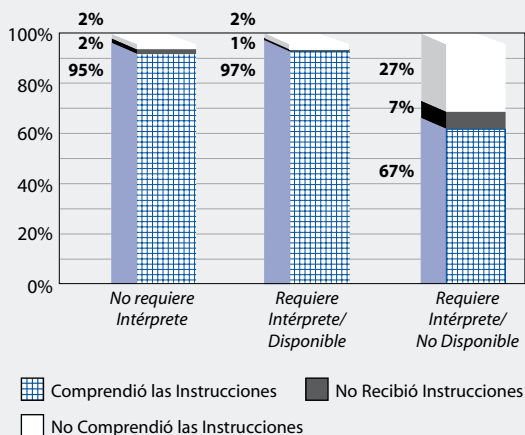
Las clasificaciones satisfactorias para el personal de apoyo fueron mucho menores en comparación con el personal médico en los tres grupos, siendo el grupo Requiere intérprete/No Disponible los menos inclinados a considerar como satisfactoria la ayuda de los asistentes sociales, empleados de facturación y farmacéuticos.

Tabla 1
Encuestados que informaron haber tenido una interacción Muy Satisfactoria o Satisfactoria con el personal

	No requiere Intérprete	Requiere Intérprete/ Disponible	Requiere Intérprete/ No disponible
Recepcionistas/ empleados de admisión	86%	93%	76%
Enfermeras	89%	95%	78%
Auxiliares médicos	91%	96%	78%
Médicos examinadores	92%	97%	88%
Asistentes sociales	77%	95%	69%
Empleados de facturación	74%	80%	54%
Personal farmacéutico	87%	91%	66%

El denominador excluye a los encuestados quienes respondieron “desconozco” o “no corresponde”. Esto es válido para la mitad de las respuestas para los asistentes sociales y personal farmacéutico y un tercio de las respuestas para los empleados de facturación.

Gráfico 3
Comprensión de las instrucciones para tomar medicamentos entre los encuestados a quienes se le recetaron medicamentos*



* Medicamentos que deben tomarse en casa, qué tan bien el encuestado comprendió las instrucciones. Porcentajes no suman al 100% debido a estimados.

Comprensión de las Instrucciones Médicas y Pago de los Medicamentos Recetados

Se le solicitó a los encuestados que detallaran sus experiencias en relación con los medicamentos recetados durante alguna de las consultas al hospital en cuestión el año anterior durante el período en que no tenían seguro médico. Entre el 71% y el 79% de cada uno de los tres grupos se les recetaron medicamentos durante alguna de las consultas.

Con la atención nacional fija en los errores de medicación y en la seguridad de los pacientes, los resultados destacan cómo la falta de una comunicación adecuada puede poner en riesgo la salud de los pacientes con conocimientos limitados del idioma inglés. Más de un cuarto (27%) de los encuestados del grupo Requiere intérprete/No disponible contestaron que no comprendían las instrucciones para tomar los medicamentos (otro 7% dijo que no recibieron ningún tipo de instrucción). Esto se compara únicamente con el 2% de los encuestados de cada uno de los otros dos grupos quienes explicaron que no comprendían las instrucciones para tomar los medicamentos en su hogar (Ver el Gráfico 3).

Encuestados de cada uno de los otros dos grupos quienes explicaron que no comprendían las instrucciones para tomar los medicamentos en su hogar (Ver el Gráfico 3).

Como respuesta a las preguntas sobre el pago de los medicamentos recetados, aproximadamente el treinta y uno por ciento (31%) de los encuestados del grupo Requiere intérprete/Disponible y el 40% de cada uno de los otros dos grupos respondieron que era “muy difícil” pagar el costo de los medicamentos. Cuando se les preguntó si necesitaban ayuda para pagar los medicamentos, aproximadamente la mitad (48%) de los encuestados del grupo No requiere intérprete y 4 de los 10 (39%) de cada uno de los grupos con conocimientos limitados del idioma inglés respondieron “SI”. Entre aquellos que necesitan ayuda, un tercio (32%) de los encuestados del grupo Requiere intérprete/Disponible respondió que el personal “siempre” les preguntaba si necesitaban ayuda, el doble del porcentaje de los encuestados del grupo No requiere intérprete (16%) y cinco veces el porcentaje de los encuestados del grupo Requiere intérprete/No disponible (6%). Más de tres de cada cuatro encuestados del último grupo (76%) respondieron que el personal “nunca” les preguntaba si necesitaban ayuda para pagar sus recetas médicas (Ver el Gráfico 4).

Pago de los Servicios Generales para el Cuidado de la Salud

Formulamos a los encuestados una serie de preguntas sobre sus necesidades de asistencia económica para pagar su atención médica; ofrecimos ayuda, cuando era necesaria y brindamos asistencia económica. No había diferencia en el porcentaje entre los grupos que decían necesitar “ayuda para pagar la factura médica” (orden: 64%-68%). Sin embargo, entre aquellos que necesitaban ayuda económica, más de la mitad de los encuestados de los grupos No requiere intérprete (55%) y Requiere intérprete/No disponible (54%) manifestaron que el personal “nunca” les preguntaba si necesitaban asistencia económica, comparado con apenas más de un tercio (36%) de los encuestados del grupo Requiere intérprete/Disponible (Ver el Gráfico 5).

Un patrón similar surgió cuando se les preguntó a los encuestados si alguien del personal del hospital les había ofrecido procurar obtener asistencia económica para pagar su atención médica. Entre quienes respondieron que el personal “a veces”, “a menudo” o “siempre” les ofrecía ayuda para obtener asistencia económica, existía mayores probabilidades que los encuestados del grupo Requiere intérprete/Disponible respondieran que el hospital les había ofrecido renunciar por completo al cobro de la factura, reducir el monto que debían pagar o buscar una organización de caridad que les ayudara a pagar la factura. Había mayores probabilidades que los encuestados del grupo Requiere intérprete/No disponible informaran que

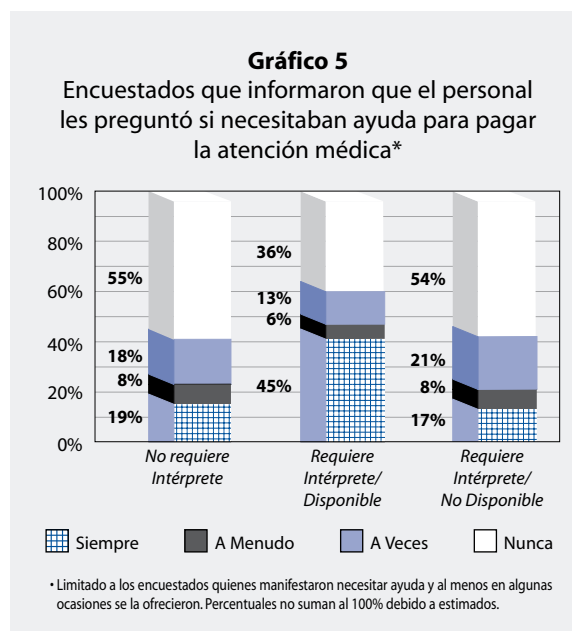
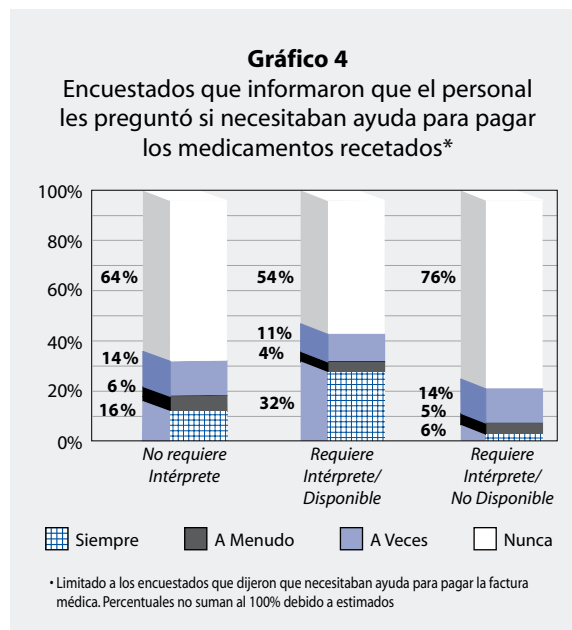
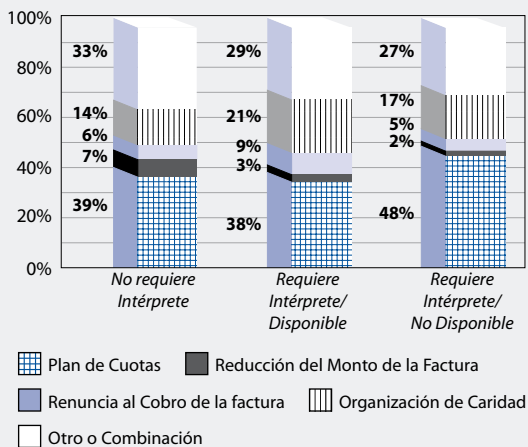


Gráfico 6
 Tipo de ayuda económica ofrecida a los encuestados para el pago de la factura médica*



* Limitado a los encuestados quienes manifestaron necesitar ayuda y al menos en algunas ocasiones se la ofrecieron. Porcentuales no suman al 100% debido a estimados.

únicamente les ofrecieron un plan de cuotas mensuales para cancelar la totalidad de su factura (Ver el Gráfico 6).

Disponibilidad de las Señales y Material Escrito en Español

Además del porcentaje mucho más elevado sobre la falta de ofrecimiento de asistencia para pagar la atención médica y los medicamentos recetados, existía el doble de probabilidades que los encuestados del grupo Requiere intérprete/No disponible informaran que no había señales en su idioma nativo en las zonas de admisión o espera en comparación con los encuestados del grupo Requiere intérprete/Disponible (72% contra 34%). Cuando se les preguntó si la institución les proporcionaba información escrita en los idiomas del encuestado, más de las tres cuartas partes (78%) del grupo Requiere intérprete/No disponible respondió “No”, en comparación con sólo un tercio (34%) del grupo Requiere intérprete/Disponible.

“ Hay una señal que dice que uno debe venir con su propio intérprete.”

Efectos de las Experiencias Económicas en la Probabilidad de Uso de Servicios para el Cuidado de la Salud en el Futuro

Para comprender la relación entre las experiencias económicas de los pacientes sin seguro médico y su actitud con respecto a la procuración de servicios para el cuidado de la salud en el futuro, preguntamos a los encuestados cómo y de qué manera el pago de la atención médica en el hospital al cual concurrían afectaría la probabilidad de utilizar la institución en el futuro. Existía el doble de probabilidades que los encuestados del grupo Requiere intérprete/No disponible contestaran que no se atenderían en esa institución en el futuro debido a los costos y a los métodos de pago en comparación con los encuestados de los grupos No requiere intérprete y Requiere intérprete/Disponible (22%, 9% y 12% respectivamente). Otro 14%, 8% y 9% respectivamente respondieron que asistirían a otra institución en el futuro. Por el contrario, más de una quinta parte del grupo Requiere intérprete/Disponible (22%) respondió que el costo de la atención médica en el hospital actual “facilitaría la probabilidad de ser atendido” allí en el futuro, en comparación con sólo el 14% de los grupos No requiere intérprete y Requiere intérprete/No disponible.

Porcentajes similares — simplemente más de la mitad — de los encuestados sin seguro médico y con conocimientos limitados del idioma inglés para quienes había (52%) y no había (55%) intérpretes disponibles y el 61% de los encuestados del grupo No requiere intérprete informaron tener facturas impagas o estar endeudados con la institución en cuestión. Sin embargo, entre aquellos con facturas impagas o deudas, existían mayores probabilidades (40%) que los encuestados del grupo Requiere intérprete/No disponible expresaran que no se atenderían en dicha institución en el futuro a causa de esta deuda en comparación con los

encuestados de los grupos Requiere intérprete/Disponible (26%) y No requiere intérprete (21%) (Ver el Gráfico 7).

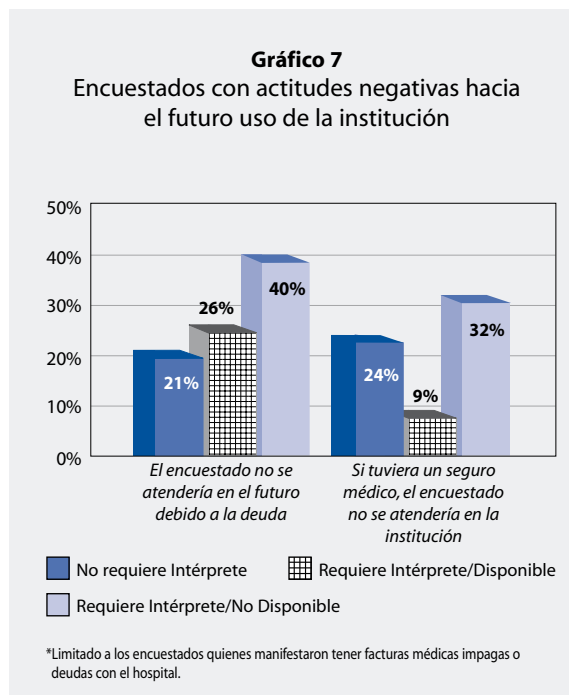
También se les preguntó a los encuestados sobre la probabilidad de usar la misma institución en el futuro si contratan un seguro médico. Un tercio (32%) de los encuestados del grupo Requiere intérprete/No disponible respondió que no utilizaría la institución en el futuro si contrataran un seguro médico en comparación con una cuarta parte (24%) de los encuestados del grupo No requiere intérprete. Por el contrario, un poco menos que 1 de cada 10 (9%) de los encuestados del grupo Requiere intérprete/Disponible respondió que no usaría el hospital en el futuro si tuvieran seguro médico.

IV. Consecuencias en la Calidad y el Acceso a la Atención Médica de Pacientes sin Seguro Médico con Conocimientos Limitados del Idioma Inglés

Los resultados del estudio sugieren que muchos inmigrantes y residentes con conocimientos limitados del idioma inglés se enfrentan a graves dificultades para obtener y pagar una atención médica adecuada. Según los resultados, existe una diferencia muy pronunciada entre la experiencia de los pacientes con conocimientos limitados del idioma inglés que contaron con la asistencia de un intérprete y aquellos que no la recibieron. En la mayoría de los casos, los pacientes sin seguro médico que necesitaban la asistencia de un intérprete y la recibieron tuvieron una experiencia similar o mejor que la de los pacientes sin seguro médico ni barreras idiomáticas.

El Impacto de los Servicios de Asistencia Idiomática Sobre la Calidad y el Acceso a la Atención Médica

Tal vez el resultado más significativo del estudio en relación con la calidad de la atención haya sido el alto porcentaje de encuestados que indicaron Requiere intérprete/No disponible e informaron que abandonaron el hospital sin entender cómo tomar los medicamentos recetados. Además, la mitad o más de todos los encuestados sin seguro médico no calificaron el desempeño del farmacéutico del hospital, es de suponer que esto se debe a que no tuvieron contacto con ninguno, mientras que los encuestados del grupo Requiere intérprete/No disponible que calificaron el desempeño de los farmacéuticos lo hicieron ubicándolos en la categoría anterior a la más insatisfactoria en comparación con el resto del personal del hospital. Estos resultados sugieren que los individuos que necesitan la asistencia de un intérprete y no pueden



conseguirla se enfrentan a barreras en la comunicación que afectan su comprensión de cómo utilizar los medicamentos recetados. (Se desconoce si estos encuestados recibieron instrucciones por escrito traducidas a su lengua materna). El potencial riesgo sanitario de la administración inapropiada de medicamentos subraya la necesidad de comunicar oralmente y por escrito instrucciones efectivas sobre el uso apropiado de los medicamentos a los pacientes con conocimientos limitados del idioma inglés en un idioma que puedan comprender y mediante un modo de comunicación que tenga en cuenta las diferencias culturales.¹⁸

“Deberían tener más personal bilingüe. No me explicaron si debía regresar para tratarme antes de cancelar mi cuenta.”

Los resultados del estudio también sugieren que los pacientes sin seguro médico con una impresión similar de sus dificultades económicas no reciben la misma información acerca de las oportunidades de ayuda económica disponible para costear los gastos médicos, a menos que tengan acceso a un intérprete, debido a las barreras idiomáticas o culturales. Es posible que las barreras idiomáticas que impiden que el paciente reciba información acerca de la asistencia económica disponible limiten el acceso a la atención médica. Entre los pacientes con conocimientos limitados del idioma inglés y sin seguro médico que tenían deudas con el hospital, fueron más los pacientes sin intérprete los que dijeron que la deuda iba a impedirles utilizar el hospital en el futuro.

Este resultado obliga a preguntarse a qué otro lugar puede dirigirse el paciente para recibir atención médica o hasta qué punto éste puede retrasar o evitar la atención necesaria debido a sus dificultades económicas, que a la larga pueden conducir a tratamientos más costosos. Acceder a un intérprete puede mejorar el acceso a la atención médica disminuyendo las probabilidades de que los pacientes sin seguro médico y con conocimientos limitados del idioma inglés eviten o demoren la necesidad de atención médica o cambien de institución con frecuencia a causa de facturas médicas impagas. La estrecha relación existente entre la presencia de un intérprete cuando se lo requiere y la impresión de que un hospital ofrece una bienvenida cordial a los pacientes sin seguro médico también indica que los servicios de interpretación son un instrumento valioso para ampliar el acceso efectivo a un servicio para el cuidado de la salud.

Los Beneficios Comerciales de los Servicios de Interpretación

Ofrecer la misma información acerca de los programas de asistencia económica de forma sistemática tanto a pacientes con conocimientos limitados del idioma inglés como a angloparlantes también puede producir beneficios comerciales. Si se facilita el acceso de los pacientes con conocimientos limitados del idioma inglés a la asistencia económica se puede aumentar las probabilidades de que los hospitales obtengan al menos parte del pago por los servicios ofrecidos, en vez de nada, cuando a los pacientes no les alcanza el dinero para pagar la atención médica. Es posible que sin un intérprete que facilite la comunicación entre los pacientes y los cobradores o los trabajadores sociales, los hospitales pierdan también la oportunidad de inscribir en programas de pago o de seguro del sector público o privado a pacientes con conocimientos limitados del idioma inglés que cumplen con los requisitos necesarios para hacerlo.

Al mismo tiempo, ofrecer servicios de interpretación puede ser una estrategia valiosa para atraer y retener a pacientes con conocimientos limitados del idioma inglés que contratarán seguros médicos en el futuro. Más de 9 de cada 10 pacientes con conocimientos limitados del idioma inglés que recibieron la asistencia de un intérprete dijeron que volverían a la institución a la que concurren en la actualidad si contrataran un seguro médico. Estos resultados del estudio sugieren que, en caso de poseer una mayor oferta de prestadores de salud, los pacientes que necesitan servicios de interpretación buscarían instituciones para el cuidado de la salud que les ofrezcan este servicio. A largo plazo, ofrecer servicios de interpretación puede aumentar los ingresos obtenidos de los pacientes en hospitales de la red de seguridad, además de mejorar la atención del paciente en el corto y largo plazo.

Ampliación del Objeto de la Investigación

Por lo general, los pacientes a los que se proporcionó intérpretes cuando los necesitaban tuvieron una mejor experiencia que aquellos que no necesitaban la asistencia de un intérprete. Tal vez la mayor efectividad de la comunicación que se mantuvo con los prestadores a través de un intérprete explica por sí sola las diferencias en las impresiones de los pacientes. Sin embargo, algunas de las instituciones donde los encuestados con conocimientos limitados del idioma inglés calificaron mejor su experiencia pueden haber desarrollado políticas más amplias, que abarcan a toda la organización, en las que se presta atención a las diferencias culturales y que exceden la presencia de un intérprete. La estrecha relación encontrada entre los pacientes que informaron de la presencia de un intérprete y los que informaron haber recibido material escrito e instrucciones traducidas sugiere una estrategia más amplia. Es necesario investigar en detalle esta relación para confirmar la extensión e importancia de éstas y otras estrategias organizativas.

Indicaciones Potenciales para los Hospitales Urbanos y sus Fuentes de Financiamiento

Las limitaciones de este estudio hacen que el análisis de las impresiones de los adultos sin seguro médico acerca de su experiencia en instituciones de la red de seguridad hospitalaria ofrezca sugerencias más que conclusiones definitivas. No obstante, la coherencia de los resultados del estudio con otras investigaciones subraya la necesidad de que los hospitales reduzcan las barreras idiomáticas entre los pacientes y su personal médico y de apoyo. En este contexto, los resultados ofrecen indicaciones claras a las instituciones para el cuidado de la salud comprometidas en la creación de un entorno que beneficie a todos los pacientes, sin importar el idioma y el origen étnico o cultural.

California, Massachusetts y otros estados, así como el gobierno federal, han llevado la delantera a la hora de exigir o recomendar a las instituciones para el cuidado de la salud que posean personal bilingüe o intérpretes suficientes, y que se tenga en cuenta las diferencias culturales para adecuarse a las necesidades de pacientes que provienen de entornos culturales diversos

y hablan idiomas que no son el inglés. Además, en la actualidad los organismos federales están realizando la edición, o reedición, de documentos que aclaran los requisitos estipulados en el Título VI de la Ley de Derechos Civiles para instituciones que reciben fondos federales para la atención de pacientes con conocimientos limitados del idioma inglés.¹⁹

Aunque el Título VI no estipula un financiamiento específico para los servicios de asistencia idiomática, existe una variedad de fuentes de financiamiento, tanto gubernamentales como privadas. Por ejemplo, los fondos de contrapartida federales de Medicaid y SCHIP se encuentran disponibles para ayudar a cubrir el costo de este tipo de servicios a los estados.²⁰ Esta opción permite a los estados contratar y pagar directamente a agencias de asistencia idiomática, o a los prestadores de salud pagar a intérpretes y luego recibir el reembolso del estado para cubrir los gastos. En la actualidad, sin embargo, sólo cinco estados eligieron esta opción (Hawái, Maine, Minnesota, Utah y Washington). Las instituciones para el cuidado de la salud de otros estados pueden presentar este sistema ante los funcionarios estatales correspondientes para aprovechar esta fuente de financiamiento, así como explorar otras fuentes de financiamiento posibles.

Los programas federales y de los estados en desarrollo son el testimonio del reconocimiento creciente de los servicios de interpretación como un componente fundamental de los servicios para el cuidado de la salud. Es una tarea de los diseñadores de políticas y las autoridades comunitarias evaluar qué tan bien las instituciones para el cuidado de la salud satisfacen ésta y otras necesidades de las poblaciones vulnerables, como la de los pacientes sin seguro médico, para asegurar que nuestro sistema de cuidado de la salud — y en particular los prestadores de la red de seguridad — tenga los recursos necesarios para prestar un servicio adecuado y efectivo a todos los que lo necesitan.

Dennis P. Andrulis es profesor de la State University of New York/Downstate Medical Center/Brooklyn, con el Department of Preventive Medicine and Community Health. Nanette Goodman es investigadora del Cornell Center for Policy Research, donde se dedica a la investigación de políticas sanitarias y de discapacidad. Carol Pryor es analista de políticas en The Access Project, Center for Community Health Research and Action, en el Schneider Institute for Health Policy, Heller School for Social Policy and Management, Brandeis University.

Queremos manifestar nuestro reconocimiento y agradecer a la fundación Robert Wood Johnson Foundation por el apoyo en la realización de este informe y el proyecto de investigación y a Lisa Duchon por su contribución en la redacción y edición del informe.

También queremos agradecer a las siguientes personas por leer atentamente y hacer comentarios constructivos sobre los borradores del informe: Mara K. Youdelman, Abogados, National Health Law Program; Yolanda Partida, Directora del programa nacional, Hablamos Juntos; Alice Chen, Investigadora residente de políticas sanitarias, The California Endowment; Cathy Levine, Universal Health Care Action Network of Ohio (UHCAN Ohio); Jon Liss y Sylvia Portillo, Tenants' and Workers' Support Committee, Alexandria, Virginia.

Anexo

Hospitales urbanos y suburbanos incluidos en el estudio Community Access Monitoring Survey Estudio de Monitoreo de Acceso a la Comunidad

Institución	Ubicación
Yuma Regional Medical Center	Yuma, AZ
Community Hospital	Fresno, CA
University Medical Center	Fresno County, CA
Halifax Medical Center	Halifax, FL
Tallahassee Memorial Healthcare Emergency Room	Tallahassee, FL
Memorial Hospital	West Volusia County, FL
Palmyra Medical Center	Albany, GA
Phoebe Putney Memorial Hospital's Emergency Center	Albany, GA
Mercy Medical Center	Nampa, ID
Magic Valley Regional Medical Center	Twin Falls, ID
Earl K. Long Medical Center	Baton Rouge, LA
Sunrise Hospital and Medical Center	Las Vegas, NV
University Medical Center	Las Vegas, NV
Montefiore Medical Center	The Bronx, NY
North Central Bronx Hospital	The Bronx, NY
Wake Medical Center	Raleigh, NC
University Hospital	Cincinnati, OH
Cleveland Clinic	Cleveland, OH
Huron Hospital	Cleveland, OH
Metrohealth Hospital	Cleveland, OH
University Hospital	Cleveland, OH
The Memphis Regional Medical Center	Memphis, TN
INOVA Alexandria Hospital	Alexandria, VA

Notas al pie

- 1 National Standards for Culturally and Linguistically Appropriate Services in Health Care, U.S. Department of Health and Human Services, Office of Minority Health, Washington, D.C., Marzo de 2001. Consultar www.hhs.gov/ocr/lep para conocer todos los detalles de las normas.
- 2 Según el programa National Health Law Program, una persona con conocimientos limitados del idioma inglés “no puede hablar, leer, escribir o comprender el idioma inglés a un nivel que le permita interactuar efectivamente con los organismos y prestadores de servicios para el cuidado de la salud”.
- 3 Cálculos en base a Census 2000 Supplementary Survey Summary Tables (para las ciudades seleccionadas), U.S. Bureau of the Census, <http://factfinder.census.gov/home/en/acldata.html>. Para los datos de 1990: U.S. Bureau of the Census, Census of Population and Housing, 1990 Census Summary Tape 3.
- 4 B. Guzman, “The Hispanic Population: Census Brief 2000,” U.S. Bureau of the Census, Mayo de 2001.
- 5 Cálculos en base a Census 2000 Supplementary Survey Summary Tables (para las ciudades seleccionadas), U.S. Bureau of the Census; <http://factfinder.census.gov/home/en/acldata.html>.
- 6 U.S. Census Bureau, Health Insurance Coverage 2000, <http://www.census.gov/hhes/hlthins/hlthin00/hi00tc.html>
- 7 C. L. Schur, J. Feldman. Running in Place: How Job Characteristics, Immigrant Status and Family Structure Keep Hispanics Uninsured, The Commonwealth Fund, Mayo de 2001.
- 8 M.E. Lewin and S. Altman, Eds., America’s Health Care Safety Net: Intact but Endangered, Institute of Medicine, National Academy Press, Washington D.C., (2000) p. 1.
- 9 L. Duchon, C. Schoen, M. M. Doty, K. Davis, E. Strumpg, S. Bruegman, Security Matters: How Instability in Health Insurance Puts U.S. Workers at Risk. The Commonwealth Fund, New York, Diciembre de 2001.
- 10 K.S. Collins et al., Diverse Communities, Common Concerns: Assessing Health Care Quality for Minority Americans. The Commonwealth Fund, New York (Marzo de 2002).
- 11 O. Carrasquillo, J. Orav, T. Brennan, H. Burstin, “Impact of Language Barriers on Patient Satisfaction in an Emergency Department,” *Journal of General Internal Medicine*, 14 (1999): 82-87.
- 12 J. Sarver, D. W. Baker, “Effect of Language Barriers on Follow-Up Appointments After an Emergency Department Visit,” *Journal of General Internal Medicine*, 15 (2000): 256-264.
- 13 B. Kirkman-Liff, D. Mondragon, “Language of Interview: Relevance for Research of Southwest Hispanics,” *American Journal of Public Health*, 81 (1991): 1399-404.
- 14 S. Woloshin, L. Schwartz, S. Katz, G. Welch, “Is Language a Barrier to the Use of Preventive Services,” *Journal of General Internal Medicine*, 12 (1997): 472-477.
- 15 National Standards for Culturally and Linguistically Appropriate Services in Health Care, p. 65.
- 16 La encuesta solo se realizó en inglés y español, un 15% de los encuestados con conocimientos limitados del idioma inglés respondió en inglés. Un familiar o amigo puede haber traducido las preguntas de la encuesta o sus conocimientos del idioma inglés pueden haber sido suficientes para responder las preguntas de la encuesta pero no para comunicarse correctamente con el personal médico o de apoyo.
- 17 Originalmente, se entrevistaron 4.522 individuos sin seguro médico, de los cuales se excluyeron 361 en base a datos insuficientes o respuestas inconsistentes a las diversas preguntas sobre su necesidad y la disponibilidad de servicios de interpretación.
- 18 Proceedings of the National Conference on Quality Health Care for Culturally Diverse Populations, New York Academy of Medicine, New York, NY, Octubre 1-4, 1998. Consultar en p. 25 la introducción de Anne Fadiman, “The Spirit Catches You and You Fall Down: The Challenges of Cultural Competence.”
- 19 65 Fed. Reg. 50123 Department of Justice, Enforcement of Title VI of the Civil Rights Act of 1964 — National Origin Discrimination Against Persons with Limited English Proficiency (16 de agosto de 2000); Department of Justice, Memorandum for Heads of Departments and Agencies General Counsels and Civil Rights Directors Re: Executive Order 13166 (Oct. 26, 2001), <http://www.usdoj.gov/crt/cor/lep/Oct26Memorandum.htm>.
- 20 Consultar Health Care Financing Administration, Dear State Medicaid Director (August 31, 2000), <http://www.hcfa.gov/Medicaid/letters/smd83100.htm>

