



policy brief

EN BÚSQUEDA DE SOLUCIONES:
MEJORANDO EL SERVICIO MÉDICO PARA LAS
PERSONAS CON DOMINIO LIMITADO DEL INGLÉS
EN CONNECTICUT

RELACIÓN DE RESULTADOS

- Más de 22,000 personas con dominio limitado del inglés (LEP por las siglas en inglés) estuvieron inscritas en el programa de Medicaid de Connecticut en 2003 y usaron cerca del 5 por ciento de los servicios de salud del programa.
- Las personas con la condición de LEP que son de bajos recursos y residentes de Connecticut hablan sesenta y cinco idiomas diferentes; la mitad de ellos hablan español.
- Tres cuartas partes de los beneficiarios de Medicaid reciben cobertura por medio de programas de cuidado de salud administrado. Las organizaciones de cuidado de salud administrado ya pagan por los servicios de interpretación pero los receptores que necesitan intérprete deben solicitarlo con 48 horas de anticipación. Aunque no hay documentos disponibles sobre su uso, los médicos que participaban en cuidado de salud administrado de Medicaid por lo general desconocían esta opción, lo que sugiere que su utilización es limitada.
- En la actualidad, el programa de Medicaid no proporciona servicios de interpretación a la cuarta parte de los beneficiarios que están inscritos en el programa tarifa – por – servicio.
- La aportación anual del estado para la provisión de los servicios de interpretación médica a través de su programa de Medicaid ascendería a un total de \$2.35 millones si Connecticut se aprovechara de los fondos federales de contrapartida del 50 por ciento. El costo total de proveer estos servicios equivaldría a \$4.7 millones por año.



FONDO

Es una preocupación creciente la búsqueda para proporcionar cultural y lingüísticamente la atención médica indicada a una población cada vez más variada. El gobierno federal proporciona fondos de contrapartida a fin de ayudar a los programas de Medicaid de los estados a pagar por intérpretes para los beneficiarios con dominio limitado del inglés (LEP); sin embargo, sólo un puñado de los estados participa en el programa en la actualidad. Cuando audiencias públicas en 2004 revelaron que muchos de los residentes de Connecticut con la condición de LEP ven a proveedores de atención médica sin un intérprete adiestrado, el Panel de Políticas (Pólizas) Sobre Disparidades Raciales y Étnicas en Salud de Connecticut Health Foundation (Fundación de Salud de Connecticut) recomendó que Department of Social Services (Departamento de Servicios Sociales) participara en la contrapartida federal de Medicaid para así reducir la carga financiera y estimular el mayor uso de los servicios de interpretación. La Fundación contrató a Matemática Policy Research, Inc. a fin de determinar la magnitud de la situación, incluso cuántos de los receptores de Medicaid del estado tenían un dominio limitado del inglés y lo que costaría brindar esos servicios a lo largo del estado. Los investigadores de Matemática analizaron información de una gama de bases de datos federales, estatales y locales; realizaron entrevistas por teléfono con proveedores de atención médica en Connecticut y entrevistaron a personeros de estados que habían establecido programas parecidos.

Muchos de los residentes de Connecticut con un dominio limitado del inglés ven a proveedores de atención médica sin un intérprete adiestrado.



CONECTANDO LA DIVISIÓN

La comunicación es clave para la relación eficaz entre el doctor y el o la paciente. Sin embargo, los patrones cambiantes de demografía e inmigración en los Estados Unidos han dado por resultado un número creciente de personas que no tienen acceso fácil a los servicios básicos de salud porque no pueden hablar o entender inglés de forma adecuada.

Las investigaciones han documentado que las personas con la condición de LEP tienen, entre otros problemas, una menor probabilidad de (1) tener una fuente de atención médica regular, (2) recibir cuidado preventivo y (3) estar satisfechas de su cuidado. Esta situación es uno de los contribuyentes a las disparidades raciales y étnicas que pueden causar resultados de salud deficientes. Dado que la condición de LEP es más común entre las personas de bajos recursos, es en especial aguda en esta población la necesidad de servicios de interpretación.

Un procedimiento que se ha desarrollado para ayudar a tratar este problema involucra la utilización de intérpretes adiestrados en las tomas de contacto durante la atención médica. Los intérpretes bilingües o multilingües tienen la comprensión, conocimientos y destrezas que se necesitan para facilitar la comunicación entre los pacientes y los proveedores de atención médica que no hablan el mismo idioma. Un número creciente de estados está usando intérpretes a fin de facilitar diagnósticos, tratamientos y seguimientos acertados, con el objetivo de mejorar el acceso al cuidado de salud de alta calidad.

LA EVALUACIÓN DE LA MAGNITUD DEL PROBLEMA

Mathemática estimó el costo de la provisión de los servicios de interpretación como un primer paso para determinar cómo el programa de Medicaid de Connecticut puede ampliar el acceso a cuidado de salud a los receptores de Medicaid con la condición de LEP. Para lograrlo se tuvo que calcular el número de la población con dominio limitado del inglés y la proporción que usa los servicios de salud.

Aproximadamente tres cuartas partes de los beneficiarios de Medicaid de Connecticut reciben la atención médica por medio de una de cuatro organizaciones de cuidado de salud administrado (MCOs por las siglas en inglés). El restante cuarto de los inscritos está registrado en cuidado de tarifa – por – servicio (FFS por las siglas en inglés). Debido a limitaciones de los datos disponibles, fueron derivados los

estimados del número de beneficiarios y sus niveles de servicio de dos fuentes de datos diferentes, por lo que las cifras son presentadas separadamente por tipo de cobertura de Medicaid (cuidado de salud administrado o tarifa – por – servicio).

Los investigadores estimaron que alrededor de 22,353 personas con la condición de LEP recibieron servicios de Medicaid en el estado en 2003. Alrededor de 17,000 estaban en la opción de cuidado de salud administrado; los restantes estaban en FFS de Medicaid. Estos individuos usan una amplia variedad de servicios de atención médica. Las primeras dos columnas de la Tabla 1 muestran los tipos número de servicios usados por los receptores de Medicaid con la condición de LEP. La proporción grande de visitas a oficinas, que incluye servicios de médicos, servicios de pacientes

externos y de clínicas, sugiere una fuerte necesidad de servicios de intérprete en entornos de servicios a pacientes externos.

El siguiente paso, a fin calcular el costo de la provisión de los servicios de interpretación, que son facturados por lo general a \$50 la hora, fue estimar la duración de la toma de contacto médico. La mayor parte de los proveedores de atención médica no cuentan con estimados disponibles a la mano del tiempo que gastan en la interacción con los pacientes con la condición de LEP, por lo que las duraciones que se usaron para crear los estimados de costos fueron derivadas de una variedad de fuentes secundarias (incluso un informe gubernamental y una revisión de publicaciones de investigaciones académicas).

Estimado de los costos de los servicios de interpretación para el programa de Medicaid de Connecticut

| | Número de servicios usados por personas con la condición de LEP | Duración de la interacción por horas | Costo en dólares suponiendo \$50/hora |
|---|---|--------------------------------------|---------------------------------------|
| Panel 1: Inscritos en cuidado de salud administrado | | | |
| Visitas de salud para niños sanos | 10,693 | 0.70 | \$374,255 |
| Visitas de oficina | 37,532 | 0.70 | 1,313,620 |
| Cuidado de salud de conducta | 12,126 | 0.70 | 424,410 |
| Visitas de emergencia | 11,933 | 0.70 | 417,655 |
| Días de paciente hospitalizado | 13,792 | 1.00 | 689,600 |
| Total de costo del cuidado de salud administrado | | | \$3,219,540 |
| Panel 2: Inscritos en tarifa – por – servicio (FFS) | | | |
| Servicios clínicos | 1,637 | 0.70 | \$57,307 |
| Servicios dentales | 1,880 | 0.52 | 48,884 |
| Servicios de salud en el hogar | 1,055 | 1.01 | 53,293 |
| Sitios de cuidado intermedio para personas con retardo mental | 64 | 1.79 | 5,751 |
| Servicios de hospitales para pacientes hospitalizados | 1,517 | 0.65 | 49,313 |
| Servicios de laboratorio y rayos X | 3,484 | 1.03 | 179,430 |
| Servicios de sitios de salud mental | 23 | 1.14 | 1,302 |
| Servicios de sitios de enfermería | 1,859 | 0.88 | 81,801 |
| Otro cuidado | 3,990 | 1.03 | 205,460 |
| Servicios de hospitales para pacientes externos | 4,403 | 0.70 | 154,110 |
| Otros servicios de profesionales | 2,315 | 0.70 | 81,042 |
| Drogas recetadas | 5,653 | 1.03 | 291,144 |
| Servicios de médicos | 4,568 | 0.81 | 185,000 |
| Servicios de apoyos a personas | 1,547 | 0.89 | 68,827 |
| Esterilizaciones | 11 | 2.66 | 1,465 |
| Total de costos de tarifa – por - servicio | | | \$1,464,129 |

Fuentes: Medical Statistical Information System; Centers for Medicare & Medical Services 2005b; Connecticut Voices for Children, datos de inscripción de 2003

La tercera columna de la Tabla 1 presenta los estimados de duración usados en los cálculos. Cuando se multiplica el número de servicios por el costo de los servicios de interpretación, el costo total de la provisión de servicios de interpretación de frente a frente para los receptores de Medicaid con un dominio limitado de inglés sería de \$4.7 millones por año (\$3.2 millones para el cuidado de salud administrado y \$1.5 millones para los inscritos en FFS). La proporción de la contrapartida federal varía por estado y toma en cuenta el ingreso per cápita del estado en comparación con el promedio nacional. La proporción de contrapartida de Connecticut es 50 por ciento, lo que sugiere que la participación en el programa de contrapartida federal rebajaría el costo total anual del programa de Medicaid del estado en la mitad (alrededor de \$2.35 millones).

LOS PRÓXIMOS PASOS

La investigación de Matemática estimó el costo de la provisión de los servicios de interpretación a los receptores de Medicaid con la condición de LEP como un primer paso para determinar cómo el programa de Medicaid de Connecticut podría ampliar el acceso a cuidado de salud para esas personas. El siguiente paso debe ser determinar cómo se puede estructurar el programa de forma tal que se consiga fondos federales de contrapartida que reduzcan los costos del estado. Se podría establecer el programa de forma tal que reembolse los servicios de interpretación como gasto cubierto por Medicaid o como gasto administrativo. Alternativamente podría pagar a los proveedores que tratan una proporción desproporcionada de los pacientes con dominio limitado del inglés.

Varios estados vecinos con programas parecidos ilustran la gama de opciones a la disposición:

- Maine, con un 2 por ciento de la población total con un dominio limita-

do del inglés, trata los servicios de interpretación como gasto cubierto por Medicaid y usa códigos de facturación establecidos por el estado para reembolsar a los proveedores por los costos.

- Massachusetts, que tiene la población más grande de personas con dominio limitado del inglés (8 por ciento) de todos los estados que participan en la contrapartida federal, ha estado proporcionando por mucho tiempo, servicios de interpretación para los encuentros de salud a través de su proceso de determinación de necesidades. El estado procuró y obtuvo aprobación federal de una enmienda a su programa de Medicaid para financiar la cobertura de los servicios de interpretación y usa también fondos federales para cubrir esos servicios en los hospitales que reciben una proporción desproporcionada de pagos de hospitales.

- New Hampshire, con un 2.4 por ciento de la población total con un dominio

limitado del inglés, factura los costos de intérprete como gastos administrativos en el Medicaid de tarifa – por – servicio. Los intérpretes se inscriben como proveedores y facturan al estado directamente por los servicios.

Sería probablemente la mejor opción para Connecticut reembolsar los servicios de interpretación como gasto cubierto por Medicaid. La población con dominio limitado del inglés en Connecticut es diversa y usa una variedad de proveedores de atención médica, no sólo hospitales o proveedores de FFS. Cubriendo estos costos como gastos cubiertos por Medicaid se permitiría no sólo seguir el curso de los costos y las tendencias sino también aprovecharse de la estructura de pagos que ya existe en el estado. Además, cuando se establece un código de facturación separado para los servicios de interpretación, se hace más fácil distinguir estos costos de otros gastos y facilita el procesamiento de reclamaciones.



MIRANDO HACIA EL FUTURO

La cuestión de proporcionar el cuidado de salud indicado en los aspectos lingüísticos y culturales va más allá de las políticas (pólizas) de reembolso. Las entrevistas de Matemática a proveedores de Connecticut revelaron que no siguen la pista del número de los pacientes con dominio limitado del inglés a quienes sirven y no están conscientes de los recursos de interpretación médica para esos pacientes. Los médicos de cuidado de salud administrado por lo general desconocían la opción existente para cubrir los servicios de interpretación.

Tendrá que haber una creciente comprensión de la necesidad de intérpretes y el diseño e implantación de sistemas eficaces para dar respuesta a la necesidad de llenar las carencias de una población cada vez más diversa tanto en el estado como a lo largo del país.

Se podría convocar a un grupo de trabajo conformado por las partes interesadas claves para tratar estas cuestiones a fin de identificar (1) los obstáculos a la provisión de servicios, (2) enfoques exitosos para llenar las necesidades de la comunidad con la condición de LEP y (3) recomendar actividades educativas y de alcance a la comunidad que podrían aumentar la utilización de los servicios existentes.

MÁS INFORMACIÓN

Para una discusión más a fondo de la metodología que se usó para crear el estimado de costos, por favor ver el informe de agosto de 2006, "Estimados de los costos de servicios de interpretación para receptores de Medicaid de Connecticut" al www.cthealth.org bajo "Publications" (Publicaciones). Para pedir una copia de este informe o del documento informativo de política (póliza), llamen por favor al 860.224.2200.

SOBRE LOS AUTORES

Ann Bagchi, Ph.D., es investigadora de Mathematica Policy Research, Inc., (MPR), perita en demografía y el acceso a la atención médica así como su utilización entre los grupos raciales y étnicos de inmigrantes y personas nativas. Sus trabajos recientes incluyen una investigación de cómo interactúan el dominio limitado del inglés (LEP) y la condición de ciudadanos para crear desventajas en el acceso a la atención médica por parte de residentes de California. Este estudio fue presentado en sesiones "poster" en la reunión anual de Population Association of America (Asociación de Poblaciones de América) de 2006. Antes de integrar MPR, la graduada de la University of Wisconsin-Madison fue profesora adjunta de investigaciones en Institute for Health, Health Care Policy and Aging Research (Instituto de Investigaciones de Salud, Políticas (Pólizas) de Atención Médica y Envejecimiento) en Rutgers University. Su trabajo en Rutgers se enfocó en las disparidades raciales y étnicas para el acceso a tratamiento de trastornos mentales severos y VIH / SIDA.

Beth Stevens, Ph.D., es una investigadora principal en el campo de la salud en MPR y líder de área para trabajos con fundaciones que se especializan en el cuidado de salud. Trabaja en el área de disparidades en el campo de la salud y dirigió el Grupo de Trabajo Sobre Materiales de Educación de Medicare Apropriados desde el Punto de Vista Cultural para Center for Medicare Education (Centro de Educación Sobre Medicare) y escribió un documento informativo de exposición de problemas para distribución nacional. Antes de integrar MPR, Stevens fue miembro del personal de investigaciones de la fundación Robert Wood Johnson Foundation (RWJF por las siglas en inglés), en el que se concentró en programas para ampliar el acceso a cuidado de salud, mejorar la fuerza laboral en el campo de la atención médica e instruir a las poblaciones vulnerables sobre el sistema de la atención médica. La graduada de Harvard diseñó también el Proyecto de Investigación de Cáncer del Pecho en Indios Americanos, un intento de evaluar la eficacia de las revisiones médicas y la consejería apropiada desde el punto de vista cultural.

Ann Bagchi, *Co-autora*
Mathematica Policy Research

Beth Stevens, *Co-autora*
Mathematica Policy Research

Mary Alice Lee,
Asesora de investigaciones
Connecticut Voices for Children

RDP Agency,
Traducción al español

Luz Cadavid,
Correctora de pruebas

Monette Goodrich,
Jefa de redacción
Connecticut Health Foundation

**Se puede obtener
este documento
informativo de política
(póliza) en nuestro sitio
Web al www.cthealth.org
o llamando al
860.224.2200.**

Connecticut Health
Foundation



74B Vine Street
New Britain, CT 06052
www.cthealth.org

RETURN SERVICE REQUESTED

NON PROFIT
ORGANIZATION
U.S. POSTAGE
PAID
NEW BRITAIN, CT
PERMIT NO.16