

**“De todas las formas de desigualdad, las injusticias en los servicios de salud son la más aberrantes e inhumanas”
Martin Luther King, Jr.**

INTRODUCCIÓN

La Ciudad de Nueva York tiene una extensa historia de inmigración de personas llegadas de prácticamente todas las naciones del mundo. Casi la tercera parte de los residentes de la Ciudad son inmigrantes con sus hijos. Los neoyorquinos hablan unos 140 idiomas provenientes de más de 200 diferentes países¹. La diversidad cultural de la Ciudad es una poderosa razón de su fuerza, pero también presenta grandes desafíos para las instituciones que deben suministrar servicios a las personas que los necesitan. En ninguna parte es esto más obvio que en los servicios de salud.

Los inmigrantes enfrentan enormes barreras para moverse a través de los complicados sistemas de salud de la Ciudad. Esto incluye impedimentos culturales, falta de seguros, condición de indocumentados y pobreza. Las dificultades debido a la diferencia de idiomas hacen que este desafío sea aún más difícil. De hecho las personas que ofrecen servicios de salud que fueron encuestados en la Ciudad indicaron que las dificultades del idioma era un gran obstáculo para suministrar servicios de salud a los inmigrantes y una seria amenaza para la calidad de los servicios médicos “ya que las personas que trabajan en clínicas no podían obtener la información adecuada para hacer un buen diagnóstico y porque era posible que los pacientes no entendieran los tratamientos ordenados”².

A pesar que muchos inmigrantes hablan inglés, el asombroso número de neoyorquinos con conocimientos limitados de este idioma³ que requieren ayuda en este idioma, significa un desafío formidable para las personas que suministran servicios de salud. El censo del año 2000 muestra que más de 3.5 millones de Neoyorquinos hablan otro idioma en sus casas⁴. De éstos más de 915,000, o sea más del 12 por ciento de la población de la Ciudad, informan que hablan inglés “de manera inadecuada” o “completamente mal”.⁵

Las barreras construidas por el aislamiento lingüístico tienen serias implicaciones para el bienestar de los individuos y sus familias cuando estos tienen capacidades limitadas para hablar inglés (“LEP” por su sigla en inglés). Es dos veces más factible que los hijos de

¹ El Centro para Asuntos de la Ciudad de Nueva York:
<http://www.newschool.edu/milano/nyc affairs/immigrant/>.

² Jane Perkins, *Ensuring Linguistic Access in Health Care Settings: An Overview of Current Legal Rights and Responsibilities*, Kaiser Commission on Medicaid and the Uninsured, Agosto 2003, p. 4. Se omite mención en Nota al pie.

³ De acuerdo al U. S. Department of Health and Human Services, los individuos LEP son personas que no hablan inglés como su idioma materno y que tienen capacidad limitada para leer, escribir, hablar o entender dicho idioma.

⁴ Oficina de Censo de los Estados Unidos, Tabulación Especial del Censo del 2000, Tabla B P-8, División de Población – Ciudad de Nueva York – Departamento de Planeación de la Ciudad (Julio 2003). Las cifras de población muestran a Neoyorquinos con 5 años y más.

⁵ *ibid*

inmigrantes tengan “mala” o “pésima” salud, en relación con niños de padres nacidos en Norte América.⁶ Los niños nacidos en el extranjero son solo el 14 por ciento del total de los niños en Nueva York, pero totalizan el 22 por ciento de nuevos casos de envenenamiento por plomo en el 2002.⁷ Los niños hispanos tienen con gran ventaja, la tasa más alta de obesidad pediátrica en la ciudad de Nueva York. Casi una tercera parte de los niños hispanos entre la edad de 6 y 11 años son obesos, una condición que puede llevarlos a sufrir de diabetes y otros grandes problemas de salud.⁸

No nos debe sorprender que la mayor atención al acceso a distintos idiomas en el sector de servicios de salud se haya concentrado en asegurarse que los hospitales ofrezcan servicios de interpretación para poder comunicarse adecuadamente con los pacientes LEP acerca de sus cuidados médicos. En Marzo del 2003, por ejemplo, el Procurador General del Estado de Nueva York resolvió dos quejas por derechos civiles contra hospitales de Brooklyn que supuestamente no suministraron a los pacientes formatos y materiales médicos adecuadamente traducidos.⁹

Este enfoque es supremamente importante y sin embargo con frecuencia, debido a las dificultades del idioma, los individuos LEP y sus familias tienen también problemas aún para visitar al doctor. Las barreras idiomáticas dificultan la obtención de información acerca de los servicios médicos, es difícil organizar citas médicas, entender los términos de pago, obtener seguros médicos subsidiados por entidades públicas y tomar los pasos necesarios para tener acceso a los servicios de sistemas de salud. Este es un gran problema para los pacientes y es muy costoso para el sistema general de salud pues las malas comunicaciones impiden que las personas reciban tratamientos a tiempo lo que significa costos adicionales e ineficiencias en general. De hecho, existen estudios que demuestran que los pacientes que no hablan inglés utilizan poco los servicios primarios y preventivos de salud y en cambio utilizan más las Salas de Emergencia.¹⁰

Por esta razón la Oficina del Contralor de la Ciudad de Nueva York estudió la habilidad de los individuos LEP de obtener la información necesaria para tener acceso a los servicios médicos en los hospitales locales y clínicas afiliadas, utilizando investigadores que contactaban los hospitales a través de cuatro puntos importantes de acceso: el número telefónico de información general; un número de teléfono de citas clínicas; el número para la oficina de seguros/facturación por servicios médicos; y el número de teléfono del departamento de emergencia. El Contralor utilizó investigadores de habla hispana para que realizaran el estudio, debido al gran número de Neoyorquinos cuya lengua materna es el español – 23.9 por ciento de la población – lo que significa que la mayoría de los hospitales de la Ciudad

⁶ Jane Reardon-Anderson, y demás., *The Health and Well-Being of Children in Immigrant Families*, The Urban Institute, Noviembre 2002, No. B-52, p. 3, <http://www.urban.org/url.cfm?ID=310584>

⁷ “*New Country, New Perils: Immigrant Children and Family Health in NYC*,” Milano Graduate School, Center for New York City Affairs, New School University, Abril 2004, p. 6.

⁸ *Id.*, p. 7.

⁹ Wyckoff Heights Medical Center, es un hospital privado, y Woodhull Medical and Mental Health Center, es un hospital público. Adicionalmente en Septiembre de 2003, el Fiscal General Spitzer resolvió varias quejas acerca de la falta de ayuda en otros idiomas con dos hospitales de Utica, New York.

¹⁰ Perkins, *supra* nota 2, at p. 3.

deberían ser capaces de dar servicio a individuos LEP que hablen español en su área de influencia y sin duda podrían evaluarse en base a su capacidad para prestar estos servicios.

Desafortunadamente no todos los hospitales que se escogieron para el estudio cumplieron con el estándar pues casi el 75 por ciento de ellos mostraron malos resultados en uno o más departamentos y casi el 10 por ciento mostraron malos desempeños en tres o más de los cuatro departamentos analizados. Esto significa una gran preocupación porque es posible que estos hospitales estén aún menos preparados para servir a individuos LEP que hablen idiomas menos comunes en Nueva York, como por ejemplo Chino, Ruso, Coreano o Italiano. No hay mayor duda de que cerca de 400,000 Neoyorquinos LEP que hablen otro idioma que no sea el español enfrentan barreras aún más grandes para obtener el cuidado hospitalario necesario que aquellos identificados en este estudio.

ESTÁNDARES Y METODOLOGÍA

Suministrar servicio de acceso a diferentes idiomas a individuos LEP que buscan cuidados médicos no es solo humano, buena política pública y eficiente en materia económica a largo plazo, sino que es algo exigido legalmente. Bajo las leyes federales, estatales y locales, las entidades que suministran servicios de salud y que reciben fondos públicos – por ejemplo hospitales, organizaciones que ofrecen cuidados, agencias estatales de Medicaid y clínicas de reposo, deben tomar pasos razonables para suministrar a individuos LEP una manera adecuada de tener acceso a sus instalaciones y programas.¹¹

Desafortunadamente la duplicidad de los mandatos estipulados en estas leyes no siempre permite que estos mandatos sean claros. Por ejemplo, hay cuatro factores de “racionalidad” que deben ser analizados para poder determinar el alcance de las obligaciones de los proveedores bajo el Capítulo VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964. Esto significa que las obligaciones en relación al acceso a idiomas para un proveedor específico puede variar entre individuos LEP que hablen diferentes idiomas. Siendo lo más conservadores posible, por lo tanto, evaluamos la habilidad del hospital para prestar servicios a individuos LEP que hablaran español, el idioma más comúnmente hablado en la Ciudad de Nueva York, aparte del inglés, e incluimos solo hospitales que tuvieran una gran población de pacientes hispano parlantes, para que no hubiera ninguna duda en cuanto a sus obligaciones para con estos pacientes.

Se escogieron los hospitales utilizando un proceso de dos etapas. Primero definimos la población¹² o área de servicio principal de cada hospital al revisar la información recolectada por el Departamento de Salud del Estado de Nueva York (Sistema Cooperativo de Planeación e Investigación del Estado – que se conoce como “SPARCS” por sus siglas en inglés) para determinar los códigos postales del cual cada hospital obtuvo por lo menos la mitad de sus pacientes durante el 2001. Después examinamos la información del Censo del 2000 para establecer el porcentaje de personas que viven en esos códigos postales que hablan español en casa. Se incluyo en la encuesta cualquier institución cuya área principal de población contenía un código postal con 20 por ciento o más de hispano parlantes.

Utilizando investigadores hispano parlantes, llamamos a 51 hospitales en toda la ciudad que cumplieran con estos criterios, utilizando un guión de cuatro partes que fue preevaluado en hospitales de Nueva Jersey. De estos nueve o el 17.6 por ciento eran hospitales públicos manejados por la Corporación de Salud y Hospitales de la Ciudad de Nueva York (New York City Health and Hospital Corporation [HHC]) y 42 o el 82.4 por ciento eran hospitales “voluntarios” o privados. En el Apéndice A se incluye una lista de todos los hospitales incluidos en la encuesta.

¹¹ El Apéndice B contiene una explicación más detallada de todas las leyes y regulaciones aplicables.

¹² El área de población primaria se define como el área cubierta por códigos postales de los cuales un hospital recibe el 50 por ciento de sus entradas.

HALLAZGOS:

1. **Los hispano parlantes que llamaban no pudieron obtener información de parte de más de un tercio de los números de Información General de los hospitales**

Como el principal punto de entrada para muchas personas que buscan servicios hospitalarios, la línea de información general es un servicio en que es crítico tener buen acceso en su idioma. La información general es el número de teléfono al que la mayoría de las personas llama para obtener información acerca de los departamentos y servicios del hospital, obtener instrucciones y horas de operación y moverse a través de un hospital y sus varias divisiones.

Nuestros investigadores llamaron al número de teléfono general de los hospitales del estudio y le pidieron a la persona que los atendió, en español, si él o ella hablaba español. Si la persona que atendió no hablaba español, el investigador preguntaba, de nuevo en español, si había alguien disponible que lo pudiera atender. Si el investigador al fin podía conseguir a alguien que hablara español por el teléfono, el o ella indicaba que necesitaba una cita con una de las clínicas del hospital y pedía el correspondiente número telefónico o, alternativamente, que transfirieran la llamada a dicha clínica. Si el investigador no podía obtener ayuda en español, repetía la llamada, ya en inglés, para obtener el número telefónico de la clínica para poder continuar con el resto de la encuesta.

La Tabla 1 muestra el desempeño del personal de información general de cada hospital para atender a los individuos LEP hispano parlantes que llamaban. La mayoría, 31 o 60.8 por ciento de los hospitales tenían personas que atendían en español en su número de información general o fueron capaces de transferir al investigador a un hispano parlante en un término de cinco minutos. Solo un hospital, St. Vincent Catholic Medical Centers – Mary Immaculate Hospital (Centro Médico Católico de San Vicente – Hospital de Maria Inmaculada) demoró más de diez minutos para obtener un hispano parlante para ayudar al investigador. Es preocupante que 19 o más del 37 por ciento de los hospitales nunca le proporcionaron al investigador asistencia en español y el investigador se vio forzado a volver a hacer la llamada en inglés para obtener la información de la clínica. Esto es muy preocupante porque los individuos LEP obviamente no cuentan con ese lujo y se verían forzados a pedir la ayuda de otras personas que si hablen inglés para obtener esta información tan básica, y poder recibir servicios de estos hospitales.

Tabla 1. Desempeño del Personal de Información General de los Hospitales

Hospital	El Operador de Información General hablaba español?	Si Negativo, pasó a alguien que si hablaba español?	Tiempo de Espera para el hispano parlante (minutos)
Beth Israel Medical Center/Petrie Campus	Si	-	-
Bronx-Lebanon Hospital Center/Fulton Pavilion	Si	-	-
Cabrini Medical Center	Si	-	-
Jacobi Medical Center (HHC)	Si	-	-
Kings County Hospital Center (HHC)	Si	-	-
Long Island College Hospital	Si	-	-
Lutheran Medical Center	Si	-	-
Maimonides Medical Center	Si	-	-
Mount Sinai Hospital	Si	-	-
New York Methodist Hospital	Si	-	-
New York Westchester Square Medical Center	Si	-	-
New York-Presbyterian Hospital, Allen Pavilion	Si	-	-
New York-Presbyterian Hospital/Columbia Presbyterian Center	Si	-	-
North General Hospital	Si	-	-
St. Luke's-Roosevelt Hospital Center /St. Luke's Hospital Div	Si	-	-
St. Luke's-Roosevelt Hospital Center /Roosevelt Hospital Div	Si	-	-
St. Vincent Catholic Medical Centers/St Joseph's Hospital	Si	-	-
Beth Israel Medical Center/Herbert & Neil Singer Division	No	Si	Menos de 2
Harlem Hospital (HHC)	No	Si	Menos de 2
Lincoln Medical & Mental Health Center (HHC)	No	Si	Menos de 2
Metropolitan Hospital Center (HHC)	No	Si	Menos de 2
Montefiore Medical Center/Jack D. Weiler Hospital	No	Si	Menos de 5
New York Hospital Medical Center of Queens	No	Si	Menos de 2
Our Lady of Mercy Medical Center	No	Si	Menos de 2
Parkway Hospital	No	Si	Menos de 5
Queens Hospital Center (HHC)	No	Si	Menos de 2
St. Vincent Catholic Medical Centers/St. John's Queens	No	Si	Menos de 5
SUNY Downstate Medical Center (University Hosp of Bklyn)	No	Si	Menos de 2
Victory Memorial Hospital	No	Si	Menos de 2
Woodhull Medical & Mental Health Center (HHC)	No	Si	Menos de 2
Wyckoff Heights Medical Center	No	Si	Menos de 2
St. Vincent Catholic Medical Centers/Mary Immaculate	No	Si	Más de 10
Bellevue Hospital Center (HHC)	No	No	La operadora colgó
Bronx-Lebanon Hospital Center/Concourse Pavilion	No	No	Operadora no pudo ayudar
Brookdale University Hospital and Medical Center	No	No	La operadora colgó
Brooklyn Hospital/Downtown Campus	No	No	La operadora colgó
Elmhurst Hospital Center (HHC)	No	No	La operadora colgó
Flushing Hospital Medical Center	No	No	La operadora colgó
Interfaith Medical Center	No	No	La operadora colgó
Jamaica Hospital Medical Center	No	No	La operadora colgó
Montefiore Medical Center/Henry & Lucy Moses Div	No	No	La operadora colgó
Mount Sinai Hospital of Queens	No	No	La operadora colgó
North Shore University Hospital at Forest Hills	No	No	La operadora colgó
NYU Downtown Hospital	No	No	La operadora colgó
Peninsula Hospital Center	No	No	La operadora colgó
St. Barnabas Hospital	No	No	La operadora colgó
St. John's Episcopal Hospital	No	No	Operadora no pudo ayudar
St. Vincent Catholic Medical Centers/ St. Vincent's Midtown Hospital	No	No	La operadora colgó
St. Vincent Catholic Medical Centers/St. Mary's Hospital Brooklyn	No	No	La operadora colgó
St. Vincent Catholic Medical Centers/St. Vincent Manhattan	No	No	La operadora colgó
St. Vincent Catholic Medical Centers/St. Vincent's Staten Island	No	No	La operadora colgó

2. **La falta de un acceso a un sistema de distintos idiomas evitó que los hispano parlantes pudieran programar citas con un tercio de las Clínicas de los Hospitales evaluados**

También se evaluó la capacidad de las clínicas en los hospitales¹³ para prestar servicios a los individuos LEP que deseaban una cita con proveedores de servicios médicos. Nuestros investigadores hispano parlantes llamaron a las clínicas para tratar de programar una cita y para determinar si habrían servicios de traductores disponibles para ellos si asistían a la cita. Le preguntaron a la persona que atendió, en español, si él o ella hablaba español. Lo mismo que anteriormente, si la respuesta era “no” el investigador pedía hablar con alguien que si lo hablara. Si la clínica podía poner al teléfono alguien que hablara español, el investigador hacia una cita¹⁴ y preguntaba si alguien que hablara español estaría disponible para traducir la visita.

La Tabla 2 refleja el desempeño de las clínicas. Treinta o el 60 por ciento de las clínicas de los hospitales pudieron suministrar inmediatamente o dentro de los subsiguientes cinco minutos una persona que hablara español. Otros dos hospitales pudieron suministrar a alguien que hablaba español a los diez minutos. La Clínica de Obstetricia y Ginecología del Hospital del Centro de NYU y el centro de salud de San Vicente – San Juan en Queens dejaron a nuestro investigador esperando en el teléfono durante más de diez minutos antes de poner finalmente en la línea a un hispano parlante. A pesar que estas clínicas al fin si ofrecieron servicios a nuestros investigadores, las largas esperas pueden desanimar a los posibles pacientes y evitar que ellos obtengan el cuidado necesario.

Pero más importante, casi un tercio, o 16 clínicas no pudieron ofrecer a nadie que pudiera comunicarse con los investigadores en español. En cinco de estos casos, el investigador colgó el teléfono después de estar esperando por un hispano parlante por periodos de hasta media hora. Por ejemplo, nuestro investigador llamó a la Clínica Médica del Hospital Metodista de Nueva York tres veces para tratar de obtener una cita: la primera vez esperó durante diez minutos para ser transferida a un hispano parlante, antes de colgar; la segunda vez esperó 20 minutos antes de colgar; y la tercera vez esperó diez minutos antes de finalmente darse por vencida.

Este es un problema bastante serio. Para los individuos LEP que buscan cuidado médico, la barrera para obtener servicios médicos de parte de estas 16 clínicas es extraordinariamente fuerte. Aún solo programar una cita requiere llamadas telefónicas repetitivas y la ayuda de un amigo o familiar que hable inglés, dificultando más de lo necesario la obtención de tratamiento.

De las 50 clínicas examinadas, 34 le dijeron al investigador que ellos proporcionarían personal médico bilingüe o servicios de interpretación durante la cita, a pesar que la calidad del personal que suministra los servicios de interpretación variaba ampliamente. Siete clínicas le

¹³ Un hospital, New York Westchester Square Medical Center, no tiene servicios de pacientes externos y por lo tanto no tiene clínica. Sin embargo se evaluaron los otros departamentos que se mencionan en la encuestas.

¹⁴ Los investigadores volvieron a llamar y cancelaron las citas el mismo día.

dijeron al investigador que serían atendidos por un doctor de habla hispana. Otras ocho le informaron que tendrían disponible un intérprete. Otras diecinueve clínicas informaron que el investigador sería atendido por un “miembro del personal” (15) o “alguien” (4) pero sin ser más específicos.

Tabla 2. Desempeño de las Clínicas de los Hospitales

Hospital	¿El programador de citas hablaba español?	Si negativo, ¿conseguió a alguien que si hablaba? ¿Qué tan larga fue la espera?	¿Quién hablará mi idioma durante la visita?
Beth Israel Medical Center/Herbert & Neil Singer Division	Si	-	Intérprete
Beth Israel Medical Center/Petrie Campus	Si	-	Miembro del personal
Bronx-Lebanon Hospital Center/Concourse Pavilion	Si	-	Intérprete
Bronx-Lebanon Hospital Center/Fulton Pavilion	Si	-	Miembro del personal
Brookdale University Hospital and Medical Center	Si	-	Alguien
Brooklyn Hospital/Downtown Campus	Si	-	Doctor
Elmhurst Hospital Center (HHC)	Si	-	Doctor
Flushing Hospital Medical Center	Si	-	Miembro del personal
Jacobi Medical Center (HHC)	Si	-	Intérprete
Kings County Hospital Center (HHC)	Si	-	Miembro del personal
Lincoln Medical & Mental Health Center (HHC)	Si	-	Doctor
Metropolitan Hospital Center (HHC)	Si	-	Intérprete
Montefiore Medical Center/Henry & Lucy Moses Div	Si	-	Intérprete
Mount Sinai Hospital	Si	-	Miembro del personal
Mount Sinai Hospital of Queens	Si	-	Miembro del personal
New York-Presbyterian Hospital, Allen Pavilion	Si	-	Intérprete
New York-Presbyterian Hospital/Columbia Presbyterian Center	Si	-	Miembro del personal
North General Hospital	Si	-	Alguien
North Shore University Hospital at Forest Hills	Si	-	Miembro del personal
Parkway Hospital	Si	-	Miembro del personal
Queens Hospital Center (HHC)	Si	-	Doctor
St. Barnabas Hospital	Si	-	Doctor
St. Luke's-Roosevelt Hospital Center /Roosevelt Hospital Div	Si	-	Doctor
St. Vincent Catholic Medical Centers/Mary Immaculate	Si	-	Miembro del personal
St. Vincent Catholic Medical Centers/St. Joseph's Hospital	Si	-	Miembro del personal
St. Vincent Catholic Medical Centers/St. Mary's Hospital Brooklyn	Si	-	Alguien
St. Vincent Catholic Medical Centers/St. Vincent's Staten Island	Si	-	Miembro del personal
Woodhull Medical & Mental Health Center (HHC)	Si	-	Miembro del personal
Wyckoff Heights Medical Center	Si	-	Doctor
St. Luke's-Roosevelt Hospital Center /St. Luke's Hospital Div	No	Si, 2-5 minutos	Intérprete
Bellevue Hospital Center (HHC)	No	Si, 5-10 minutos	Alguien
Victory Memorial Hospital	No	Si, 5-10 minutos	Miembro del personal
NYU Downtown Hospital	No	Si, más de 10 minutos	Intérprete
St. Vincent Catholic Medical Centers/St. Johns Queens	No	Si, más de 10 minutos	Miembro del personal
Cabrini Medical Center	No	No	Operadora colgó
Harlem Hospital (HHC)	No	No	-
Interfaith Medical Center	No	No	Operadora colgó
Jamaica Hospital Medical Center	No	No	Investigador colgó*
Long Island College Hospital	No	No	-
Lutheran Medical Center	No	No	Investigador colgó*
Maimonides Medical Center	No	No	-
Montefiore Medical Center/Jack D. Weiler Hospital	No	No	-
New York Hospital Medical Center of Queens	Grabación en inglés	-	-
New York Methodist Hospital	No	No	Investigador colgó*
Our Lady of Mercy Medical Center	No	No	Operadora colgó
Peninsula Hospital Center	No	No	-
St. John's Episcopal Hospital	No	No	-
St. Vincent Catholic Medical Centers/ St. Vincent's Midtown Hospital	No	No	Investigador colgó*
St. Vincent Catholic Medical Centers/St. Vincent Manhattan	No	No	-
SUNY Downstate Medical Center (University Hosp of Bklyn)	No	No	Investigador colgó*
New York Westchester Square Medical Center	No clínica	No clínica	No clínica

*El investigador al final colgó después que lo dejaron esperando.

3. Más del 40 por ciento de las veces, las llamadas en español a las oficinas de “Facturación” del hospital terminaron en frustración

Ya que las finanzas por lo general son un problema serio para las personas que requieren servicios médicos, los investigadores también llamaron a la oficina que la clínica identificó como el lugar al cual se debe llamar cuando hay preguntas acerca del pago de la factura del hospital. Los investigadores le pidieron a la persona que los atendió en la oficina de facturación si hablaba español o si podría conseguir a alguien que lo hablara. Si el investigador tenía éxito en hablar con alguien en español, entonces preguntaba si era necesario pedir una cita para averiguar si ella podría solicitar Medicaid. El investigador también preguntó si habría otra manera de obtener ayuda si no calificaba para Medicaid y si alguien que hablara español estaría disponible durante su visita a la oficina.

La Tabla 3 muestra el desempeño del hospital. Treinta, o cerca del 60 por ciento de los hospitales suministraron una persona que atendiera en español, o pudieron transferir al investigador a alguien que lo hablara. Todos estos hospitales, excepto cuatro, informaron que un hispano parlante estaría disponible cuando el investigador llegara para la visita en la oficina. El North Shore University Hospital en Forest Hills y Our Lady of Mercy Medical Center enviaron a los investigadores a su oficina local de Medicaid, pero los investigadores colgaron después de esperar a los operadores durante más de 15 minutos en Elmhurst Hospital Center y Parkway Hospital.

Sin embargo, una gran parte, 21 o 41.2 por ciento de estas llamadas terminaron en frustración pues los investigadores no pudieron conseguir un asistente que hablara español. Con frecuencia en estos casos nadie ni siquiera contestó el teléfono, o la llamada fue automáticamente transferida a una grabación en inglés. Resaltamos que en la Clínica Médica del New York Methodist Hospital, la operadora colgó dos veces el teléfono inmediatamente al escuchar al investigador hablar español.

En general las oficinas de facturación del hospital mostraron un desempeño mucho más pobre que cualquier otro departamento. Este pobre desempeño es preocupante especialmente dada la importancia de lograr adecuados arreglos financieros, incluyendo acceso a Medicaid y a otros programas de seguros que reciben financiamiento público, para asegurar que los pacientes y sus familias no se sientan abrumados por las cuentas por servicios médicos. Adicionalmente, debemos indicar que cinco de los hospitales donde nadie en el departamento de facturación atendió la llamada, todas las personas que llamaron, no solo los hispano parlantes, nunca recibieron el servicio.

Tabla 3. Desempeño de los Departamentos de Facturación de los Hospitales

Hospital	¿El operador de facturación hablaba español?	Si negativo, ¿consiguió a alguien que si hablaba?	¿Alguien que hable mi idioma estará disponible durante mi visita?
Beth Israel Medical Center/Petrie Campus	Si	-	Si
Bronx-Lebanon Hospital Center/Fulton Pavilion	Si	-	Si
Elmhurst Hospital Center (HHC)	Si	-	Colgó*
Flushing Hospital Medical Center	Si	-	Si
Harlem Hospital (HHC)	No	Si	Si
Jacobi Medical Center (HHC)	Si	-	Si
Kings County Hospital Center (HHC)	Si	-	Si
Lincoln Medical & Mental Health Center (HHC)	Si	-	Si
Long Island College Hospital	No	Si	Si
Lutheran Medical Center	Si	-	Si
Maimonides Medical Center	No	Si	Si
Metropolitan Hospital Center (HHC)	Si	-	Si
Montefiore Medical Center/Henry & Lucy Moses Div	Si	-	Si
Mount Sinai Hospital	Si	-	Si
New York Hospital Medical Center of Queens	Si	-	Si
New York-Presbyterian Hospital, Allen Pavilion	Si	-	Si
North Shore University Hospital at Forest Hills	No	Si	Referido**
NYU Downtown Hospital	Si	-	Si
Our Lady of Mercy Medical Center	No	Si	Referido**
Parkway Hospital	Si	-	Colgó*
St. Barnabas Hospital	Si	-	Si
St. Luke's-Roosevelt Hospital Center /St Luke's Hospital Div	Si	-	Si
St. Luke's-Roosevelt Hospital Center /Roosevelt Hospital Div	Si	-	Si
St. Vincent Catholic Medical Centers/ St. Vincent's Midtown Hospital	No	Si	Si
St. Vincent Catholic Medical Centers/Mary Immaculate	No	Si	Si
St. Vincent Catholic Medical Centers/St. Johns Queens	Si	-	Si
St. Vincent Catholic Medical Centers/St. Joseph's Hospital	Si	-	Si
St. Vincent Catholic Medical Centers/St. Mary's Hospital Brooklyn	Si	-	Si
St. Vincent Catholic Medical Centers/St. Vincent's Staten Island	Si	-	Si
Woodhull Medical & Mental Health Center (HHC)	No	Si	Si
Bellevue Hospital Center (HHC)	No respondieron	-	-
Beth Israel Medical Center/Herbert & Neil Singer Division	Grabación en inglés	-	-
Bronx-Lebanon Hospital Center/Concourse Pavilion	No	No	-
Brookdale University Hospital and Medical Center	No	No	-
Brooklyn Hospital/Downtown Campus	No	No	-
Cabrini Medical Center	No	No	-
Interfaith Medical Center	Grabación en inglés	-	-
Jamaica Hospital Medical Center	Grabación en inglés	-	-
Montefiore Medical Center/Jack D. Weiler Hospital	Grabación en inglés	-	-
Mount Sinai Hospital of Queens	Grabación en inglés	-	-
New York Methodist Hospital	Operadora colgó	-	-
New York Westchester Square Medical Center	No	No	-
New York-Presbyterian Hospital/Columbia Presbyterian Center	No	No	-
North General Hospital	No respondieron	-	-
Peninsula Hospital Center	Grabación en inglés	-	-
Queens Hospital Center (HHC)	No respondieron	-	-
St. John's Episcopal Hospital	No	No	-
St. Vincent Catholic Medical Centers/St. Vincent Manhattan	No respondieron	-	-
SUNY Downstate Medical Center (University Hosp of Bklyn)	Grabación en inglés	-	-
Victory Memorial Hospital	No respondieron	-	-
Wyckoff Heights Medical Center	No	No	-

* Colgó después de que la operadora que si hablaba español lo dejó esperando durante más de 15 minutos

** Referido a la Oficina de Medicaid del vecindario.

4. **En general, los Departamentos de Emergencia de los Hospitales ofrecen a los interesados mejor servicio de acceso al idioma español que cualquiera de los otros departamentos.**

Los investigadores llamaron a los departamentos de emergencia de los hospitales y preguntaron, en inglés, si había un doctor o intérprete disponible en las salas de emergencia para ayudar a un amigo hispano parlante del investigador quien estaba pensando en buscar ayuda. Ya que la mayor parte de las personas no llaman a la sala de emergencia antes de ir al hospital y para minimizar cualquier impacto en la operación, decidimos realizar estas llamadas en inglés entre las 7:00 PM y 9:00 PM.

No debe sorprendernos (pues las obligaciones impuestas por las regulaciones del Departamento de Salud del Estado de Nueva York y la Ley de Interpretación en Salas de Emergencia de la Ciudad de Nueva York¹⁵ son muy explícitas) las salas de emergencia en general presentaron un mucho mejor desempeño al ofrecer servicios a los individuos LEP que cualquier otro departamento. La mayoría, 35 o 68.6 por ciento indicaron que habría disponible un doctor u otro personal profesional. Esto es alentador ya que las salas de emergencia con frecuencia son la única forma en que las personas que no tienen seguros interactúan con el sistema de salud y las barreras idiomáticas avivan este problema, con un resultado de poca calidad en los servicios de salud para muchos individuos LEP¹⁶ Sin embargo, no todas las llamadas se desarrollaron sin problemas. La operadora del Departamento de Emergencia en St. Luke's Roosevelt Hospital Center /St. Luke's Hospital Division le dijo a nuestro investigador que habría disponible servicios de intérprete, pero agregó: "dígame a su amigo que vaya al colegio."

Once o más del 21 por ciento de los departamentos de emergencia indicaron que suministrarían a "alguien" que tradujera. Con esta respuesta surge la duda de si hay sistemas apropiados para ofrecer servicios a los pacientes LEP de habla hispana en estas instituciones, pero seguramente que esto no evitará que posibles pacientes LEP visiten estos sitios para sus servicios.

Solo tres de los departamentos de emergencia de hospitales – Bronx Lebanon Hospital, Concourse Division, St. John's Episcopal Hospital and Victory Memorial Hospital – reportaron que ellos no suministran servicio de intérpretes. La persona en St. John's le informó al investigador que le dijera a su amigo que trajera su propio intérprete, y al investigador de Bronx-Lebanon Hospital, Concourse Division fue transferido cinco veces por el personal de la sala de emergencia, antes de que le dijeran: "nadie habla su idioma". Otros dos departamentos de servicio de emergencia no contestaron el teléfono. El desempeño individual de los hospitales se muestra en la Tabla 4.

¹⁵ Ver Apéndice B.

¹⁶ Los servicios de interpretación médica pueden reducir costos y resultarán en un mayor servicio de salud J. Bernstein, et al., *The Use of Trained Medical Interpreters Affects Emergency Department Services, Reduces Charges and Improves Follow-up*, Boston Medical Center, 2001.

A pesar que las salas de emergencia fueron los departamentos que mostraron el mejor desempeño en general, esta calificación de desempeño lleva una advertencia, pues la calificación se basó solamente en las preguntas en inglés y no en la experiencia directa de un individuo LEP, la experiencia de la persona que recolectó los datos es menos directa.

Tabla 4. Desempeño del Departamento de Emergencia de los Hospitales

Hospital	¿Hay disponible un doctor de Emergencia que hable español?	Si no es el doctor de emergencia, ¿quien ayudará?
Bellevue Hospital Center (HHC)	Si	Miembro del personal
Brookdale University Hospital and Medical Center	Si	Intérprete
Brooklyn Hospital/Downtown Campus	Si	Miembro del personal
Cabrini Medical Center	Si	Doctores hablan español
Harlem Hospital (HHC)	Si	Miembro del personal
Interfaith Medical Center	Si	Miembro del personal
Jacobi Medical Center (HHC)	Si	Miembro del personal
Jamaica Hospital Medical Center	Si	Miembro del personal
Kings County Hospital Center (HHC)	Si	Miembro del personal
Lincoln Medical & Mental Health Center (HHC)	Si	Miembro del personal
Long Island College Hospital	Si	Intérprete
Lutheran Medical Center	Si	Miembro del personal
Metropolitan Hospital Center (HHC)	Si	Miembro del personal
Montefiore Medical Center/Henry & Lucy Moses Div	Si	Miembro del personal
Montefiore Medical Center/Jack D. Weiler Hospital	Si	Miembro del personal
Mount Sinai Hospital of Queens	Si	Miembro del personal
New York Hospital Medical Center of Queens	Si	Miembro del personal
New York Methodist Hospital	Si	Intérprete
New York Westchester Square Medical Center	Si	Miembro del personal
New York-Presbyterian Hospital, Allen Pavilion	Si	Miembro del personal
New York-Presbyterian Hospital/Columbia Presbyterian Center	Si	Intérprete
Our Lady of Mercy Medical Center	Si	Miembro del personal
Parkway Hospital	Si	Miembro del personal
Peninsula Hospital Center	Si	Intérprete
Queens Hospital Center (HHC)	Si	Miembro del personal
St. Barnabas Hospital	Si	Miembro del personal
St. Luke's-Roosevelt Hospital Center /St Luke's Hospital Div	Si	Intérprete
St. Luke's-Roosevelt Hospital Center /Roosevelt Hospital Div	Si	Miembro del personal
St. Vincent Catholic Medical Centers/ St. Vincent's Midtown Hospital	Si	Miembro del personal
St. Vincent Catholic Medical Centers/Mary Immaculate	Si	Miembro del personal
St. Vincent Catholic Medical Centers/St. Johns Queens	Si	Miembro del personal
St. Vincent Catholic Medical Centers/St. Vincent Manhattan	Si	Miembro del personal
St. Vincent Catholic Medical Centers/St. Vincent's Staten Island	Si	Miembro del personal
SUNY Downstate Medical Center (University Hosp of Bklyn)	Si	Miembro del personal
Wyckoff Heights Medical Center	Si	Miembro del personal
Beth Israel Medical Center/Herbert & Neil Singer Division	Si	Alguien
Beth Israel Medical Center/Petrie Campus	Si	Alguien
Bronx-Lebanon Hospital Center/Fulton Pavilion	Si	Alguien
Flushing Hospital Medical Center	Si	Alguien
Maimonides Medical Center	Si	Alguien
North General Hospital	Si	Alguien
North Shore University Hospital at Forest Hills	Si	Alguien
NYU Downtown Hospital	Si	Alguien
St. Vincent Catholic Medical Centers/St. Joseph's Hospital	Si	Alguien
St. Vincent Catholic Medical Centers/St. Mary's Hospital Brooklyn	Si	Alguien
Woodhull Medical & Mental Health Center (HHC)	Si	Alguien
Bronx-Lebanon Hospital Center/Concourse Pavilion	No	No hay quien hable español
Elmhurst Hospital Center (HHC)	Sin respuesta	-
Mount Sinai Hospital	Sin respuesta	-
St. John's Episcopal Hospital	No	Traiga su propio Intérprete
Victory Memorial Hospital	No	No hay quien hable español

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Los resultados de nuestra encuesta fueron mezclados. Una cantidad de hospitales suministran servicios del idioma español a las personas que llaman a los departamentos examinados. Estos hospitales incluyen Beth Israel Medical Center/Petrie Campus, Bronx-Lebanon Hospital Center/Fulton Pavilion, Jacobi Medical Center, Kings County Hospital Center, Lincoln Medical & Mental Health Center, Metropolitan Hospital Center, New York-Presbyterian Hospital, Allen Pavilion, Parkway Hospital, St. Luke's-Roosevelt Hospital Center /St. Luke's Hospital Div., St. Luke's-Roosevelt Hospital Center /Roosevelt Hospital Div., St. Vincent Catholic Medical Centers/St. Joseph's Hospital, Woodhull Medical & Mental Health Center. En estos hospitales los departamentos de emergencia informaron que suministrarían servicios de interpretación para el idioma español y las personas hispano parlantes que llamaban a otros departamentos pudieron conseguir información a tiempo para poder tener acceso a los servicios médicos que buscaban.

Desafortunadamente otros hospitales no ofrecieron servicios adecuados a nuestros investigadores que hablaban español. Solo el St. John's Episcopal Hospital sobre desempeño en todos los cuatro departamentos, pero otros cinco hospitales – Bronx-Lebanon Hospital Center/Concourse Pavilion, Interfaith Medical Center, Jamaica Hospital Medical Center, Peninsula Hospital Center, St. Vincent Catholic Medical Centers/St. Vincent Manhattan – demostraron resultados pobres en tres departamentos. Muchos de los hospitales que no pudieron ayudar adecuadamente a los hispano parlantes, también trataron a nuestros investigadores de manera grosera, según lo demuestran las Tablas 1 a 4. Las personas que atendían los teléfonos que no podían comunicarse con los investigadores generalmente respondían colgándoles el teléfono o dejándolos en espera durante periodos demasiado largos.

Estos resultados son más preocupantes de lo que parecería a simple vista porque nuestra encuesta identificó solo las más obvias barreras iniciales para tener acceso a estos hospitales. Como utilizamos investigadores de habla hispana en hospitales que ofrecen el servicio en vecindarios con una gran población de habla hispana, no hay ninguna duda que estos hospitales con frecuencia atienden individuos LEP que hablan español y que buscan ayuda. Adicionalmente, el dominio de hispano parlantes en la Ciudad de Nueva York significa que existe mucho personal en los hospitales que hablan el idioma y que pueden comunicarse con otros hispanos LEP aún si no fueron contratados específicamente para suministrar servicios bilingües.¹⁷ Los individuos LEP que llamen en otro idioma, por lo tanto, seguramente tendrán mucha más dificultad que nuestros investigadores, aún en los hospitales que obtuvieron una buena calificación en nuestra encuesta.

La mayoría de las veces observamos que había poca o ninguna correlación entre el desempeño de los cuatro departamentos investigados dentro de cada hospital específico. La mayoría de los hospitales tenían algunos departamentos que ofrecían buenos servicios de acceso a idiomas, pero al mismo tiempo tenían otros departamentos cuyo desempeño era inadecuado.

Esta falta de consistencia puede deberse a la naturaleza de los hospitales. Muchos son instituciones enormes, con multi-departamentos, cuyas divisiones son manejadas con un alto

¹⁷ Obviamente la interpretación médica requiere de personal entrenado de manera específica.

grado de autonomía. En ausencia de un mandato institucional para ofrecer servicio a los individuos LEP y un compromiso para asegurar que los puntos de acceso para el público ofrezcan servicios de idiomas, la habilidad de un individuo LEP para comunicarse con un departamento específico del hospital puede depender completamente del hecho de que un empleado bilingüe esté disponible ese día. El acceso a los servicios hospitalarios es un tema demasiado importante para dejarlo al azar de esta manera.

A pesar de la falta de consistencia si notamos una serie de patrones. En general, los departamentos de emergencia fueron los que mejor prestaron servicio a los individuos LEP. En contraste, un número inaceptable de llamadas a los departamentos de facturación de los hospitales terminaron frustrando a los informantes LEP y en algunos casos a los posibles clientes en inglés.

A pesar que las clínicas no mostraron ni el mejor ni el peor desempeño, las llamadas a las clínicas, más que a cualquier otro departamento, resultaron en algunas llamadas, las peores experiencias reportadas por los investigadores. Con frecuencia las personas que llamaron a las clínicas esperaron durante más de 20 minutos y algunas veces hasta más de 30 minutos, o les colgaron el teléfono o la llamada se desconectó. Algunos números de teléfono de las clínicas de hospital enviaron las llamadas a una grabación en inglés, sin ninguna opción en español.

Como grupo, los hospitales HHC consistentemente demostraron un mejor desempeño que los hospitales voluntarios. Cinco o 55.6 por ciento de los nueve hospitales HHC suministraron buenos servicios LEP a nuestros investigadores en todos los cuatro departamentos, mientras que solo siete, o el 16.7 por ciento de los 42 hospitales voluntarios tuvieron un desempeño igualmente bueno. Adicionalmente, ninguno de los hospitales HHC mostró pobre desempeño en tres o más departamentos, a pesar de que seis, o el 14.3 por ciento de los hospitales voluntarios si lo hicieron.

Es posible que el porcentaje de Neoyorquinos LEP aumente debido a la constante inmigración, lo que hace que el problema destacado en este reporte sea mucho más urgente. Claramente existe la necesidad para mejorar en todos los hospitales de la Ciudad de Nueva York para asegurar un acceso equitativo a un cuidado de calidad para los individuos LEP y sus familias. Por lo tanto, presentamos las siguientes recomendaciones:

1. El Departamento de Salud del Estado de Nueva York debe enmendar sus regulaciones de “Derechos de los Pacientes” para explícitamente exigir que los hospitales suministren servicios de idiomas en todos los departamentos que rutinariamente interactúen con el público, incluyendo líneas telefónicas de información y de citas.
2. Los hospitales deben reforzar su compromiso corporativo de suministrar servicios a los individuos LEP. Cada hospital debe nombrar una persona responsable de supervisar y coordinar un sistema amplio de servicios LEP, para evitar el tipo de inconsistencias en el servicio que observamos en nuestra encuesta. Un buen punto de inicio sería identificar las mejores prácticas con los departamentos que muestran el mejor desempeño y duplicarlos en los departamentos con mal desempeño.

3. Los hospitales deben reforzar su compromiso de contratar personal bilingüe para todas las posiciones que generalmente interactúan con el público, incluyendo las personas que atienden el teléfono. También deben tener disponible e informar a todo el personal sobre la opción de utilizar líneas comerciales que permiten al personal de habla inglesa comunicarse con individuos LEP en más de 100 idiomas.
4. Los hospitales deben entrenar a sus empleados en servicios corteses y que rindan cuentas por todas las ocasiones en que sean groseros y ofrezcan malos servicios a pacientes LEP y otros.
5. El Departamento de Salud e Higiene Mental de la Ciudad de Nueva York debe monitorear con frecuencia el desempeño de acceso a distintos idiomas en todos los hospitales localizados dentro de la Ciudad. Los resultados de este proyecto de monitoreo para hospitales individuales debe darse a conocer del público, de manera similar en que se publican las violaciones de los restaurantes.

APÉNDICE A (Hospitales Examinados)

Nombre del Hospital	Condado	Condición
Bellevue Hospital Center	Manhattan	HHC
Beth Israel Medical Center/Herbert & Neil Singer Division	Manhattan	Voluntario
Beth Israel Medical Center/Petrie Campus	Manhattan	Voluntario
Bronx-Lebanon Hospital Center/Concourse Pavilion	Bronx	Voluntario
Bronx-Lebanon Hospital Center/Fulton Pavilion	Bronx	Voluntario
Brookdale University Hospital and Medical Center	Brooklyn	Voluntario
Brooklyn Hospital/Downtown Campus	Brooklyn	Voluntario
Cabrini Medical Center	Manhattan	Voluntario
Elmhurst Hospital Center	Queens	HHC
Flushing Hospital Medical Center	Queens	Voluntario
Harlem Hospital	Manhattan	HHC
Interfaith Medical Center	Brooklyn	Voluntario
Jacobi Medical Center	Bronx	HHC
Jamaica Hospital Medical Center	Queens	Voluntario
Kings County Hospital Center	Brooklyn	HHC
Lincoln Medical & Mental Health Center	Bronx	HHC
Long Island College Hospital	Brooklyn	Voluntario
Lutheran Medical Center	Brooklyn	Voluntario
Maimonides Medical Center	Brooklyn	Voluntario
Metropolitan Hospital Center	Manhattan	HHC
Montefiore Medical Center/Henry & Lucy Moses Division	Bronx	Voluntario
Montefiore Medical Center/Jack D. Weiler Hospital	Bronx	Voluntario
Mount Sinai Hospital	Manhattan	Voluntario
Mount Sinai Hospital of Queens	Queens	Voluntario
New York Hospital Medical Center of Queens	Queens	Voluntario
New York Methodist Hospital	Brooklyn	Voluntario
New York Westchester Square Medical Center	Bronx	Voluntario
New York-Presbyterian Hospital/Allen Pavilion	Manhattan	Voluntario
New York-Presbyterian Hospital/Columbia Presbyterian Center	Manhattan	Voluntario
North General Hospital	Manhattan	Voluntario
North Shore University Hospital at Forest Hills	Queens	Voluntario
NYU Downtown Hospital	Manhattan	Voluntario
Our Lady of Mercy Medical Center	Bronx	Voluntario
Parkway Hospital	Queens	Voluntario
Peninsula Hospital Center	Queens	Voluntario
Queens Hospital Center	Queens	HHC
St. Barnabas Hospital	Bronx	Voluntario
St. John's Episcopal Hospital	Queens	Voluntario
St. Luke's-Roosevelt Hospital Center /St. Luke's Hospital Division	Manhattan	Voluntario
St. Luke's-Roosevelt Hospital Center /Roosevelt Hospital Division	Manhattan	Voluntario
St. Vincent Catholic Medical Centers/ St Vincent's Midtown Hospital	Manhattan	Voluntario
St. Vincent Catholic Medical Centers/Mary Immaculate	Queens	Voluntario
St. Vincent Catholic Medical Centers/St Johns Queens	Queens	Voluntario
St. Vincent Catholic Medical Centers/St Joseph's Hospital	Brooklyn	Voluntario
St. Vincent Catholic Medical Centers/St Mary's Hospital Brooklyn	Brooklyn	Voluntario
St. Vincent Catholic Medical Centers/St Vincent Manhattan	Manhattan	Voluntario
St. Vincent Catholic Medical Centers/St Vincent's Staten Island	Staten Island	Voluntario
SUNY Downstate Medical Center (University Hospital of Bklyn)	Brooklyn	Voluntario
Victory Memorial Hospital	Brooklyn	Voluntario
Woodhull Medical & Mental Health Center	Brooklyn	HHC
Wyckoff Heights Medical Center	Brooklyn	Voluntario

APÉNDICE B

AUTORIDAD LEGAL FEDERAL PERTINENTE

Artículo VI y Regulaciones Asociadas:

La Sección 601 del Artículo VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964 (“Artículo VI”) establece que ninguna persona deberá “por razón de raza, color u origen nacional, ser excluida de la participación, o que se le nieguen los beneficios de, o estar sujeto a discriminación bajo ningún programa o actividad que reciba ayuda financiera federal...”¹⁸ La Corte Suprema de los Estados Unidos ha considerado la falta de suministrar acceso al idioma como una discriminación al origen nacional.¹⁹

De acuerdo a las regulaciones HHS cualquier programa o actividad que recibe fondos federales, ya sea directa o indirectamente, a través de un subsidio, contrato o subcontrato y sin importar la cantidad de fondos recibidos, está sujeto a los requisitos del Artículo VI. Adicionalmente, estas protecciones cubren todas las operaciones de la organización, no sólo el departamento que recibe los fondos federales.

En los últimos años se han publicado muchas guías federales sobre cómo las entidades pueden cumplir con las leyes de derechos civiles. Por ejemplo la administración Clinton emitió la Orden Ejecutiva 13166 (“EO 13166”),²⁰ “Mejorando el Acceso a Servicios para Personas con Capacidades Limitadas para Hablar Inglés (LEP por su sigla en inglés)” “lo cual requiere, entre otras cosas, que las agencias federales que proporcionan asistencia financiera a entidades no-federales publiquen guías sobre como los destinatarios pueden suministrar acceso representativo a individuos LEP y por lo tanto cumplir con el Artículo VI. El 8 de Julio de 2002, la administración Bush confirmó su compromiso con la Orden Ejecutiva 13166. El gobierno federal lanzó su página web www.lep.gov, un Centro de Referencia que suministra y vincula a información, herramientas y asistencia técnica acerca de Capacidad Limitada para hablar inglés y servicios de idiomas.

La Orden Ejecutiva 13166 nombró al Departamento de Justicia (COJ) como la agencia guía encargada de suministrar guías LEP a otras agencias. La Oficina para los Derechos Civiles en HHS (HHS – OCR) emitió guías de acceso (“Guías de Políticas) para sus destinatarios en Agosto del 2000, las cuales fueron revisadas en 200 y en 2003.²¹ Básicamente cuatro factores de “racionalidad” deben ser analizados para poder determinar el alcance de las obligaciones de los destinatarios en relación con el Artículo VI.

1. El número o proporción de individuos LEP que serán excluidos del programa o actividad si no existen esfuerzos de remover las barreras en el idioma. Los programas que sirven a unos pocos o aún a una persona LEP todavía están sujetos a las obligaciones del Artículo VI en cuanto a tomar los pasos significativos para ofrecer acceso.

¹⁸ 42 U.S.C. § 2000d, *et seq.*

¹⁹ Ver Lau v. Nichols, 414 U.S. 563 (1974) (El distrito de colegios de San Francisco había violado el Capítulo VI cuando no ofreció instrucción adecuada a un número significativo de estudiantes que no hablaban inglés, de origen Chino y se le ordenó que tomara los pasos razonables para ofrecerles una oportunidad significativa para participar en programas educacionales que recibían fondos federales)

²⁰ 65 FR 50121 (Agosto 16, 2000).

²¹ 68 FR 47311 (Agosto 8, 2003).

2. La frecuencia del contacto. “Donde la frecuencia y número de contactos con individuos que hablan un idioma específico es muy pequeño, el Artículo VI puede imponer menos obligaciones LEP sustanciales para los destinatarios. Al mismo tiempo, cuando una agencia ofrece servicios a una gran población LEP, tiene que tomar pasos más sustanciales para asegurar que cumple con las obligaciones del Artículo VI.”
3. La naturaleza e importancia del programa, actividad o servicio al beneficiario “Donde el rechazo o demora del acceso puede tener implicaciones de vida o muerte o implicaciones serias, la importancia de la entrega efectiva de servicios LEP está en su máximo punto.”
4. Los recursos disponibles para el destinatario. “Un gran destinatario, con grandes recursos puede tener que tomar mayores pasos que un destinatario pequeño con recursos limitados. A pesar de que traductores asignados permanentemente en las instituciones puedan ser necesarios bajo ciertas circunstancias, traducciones escritas, acceso a líneas de interpretación centralizadas o cualquier otra alternativa puede ser apropiada en otras. Los costos deben factorizarse en este equilibrio como parte de la consideración de ‘recursos disponibles’. ‘Pasos razonables’ pueden dejar de ser razonables cuando los costos impuestos exceden de manera sustancial los beneficios en vista de los factores indicados en las Guías de DOJ LEP.”

Acerca de la obligación de los destinatarios de ayuda para el lenguaje oral, las Guías de la Política describen varias opciones, *por ej.* personal bilingüe, contratar intérpretes, líneas telefónicas de interpretación. La Guía de Políticas permite a los miembros de la familia o los amigos servir como intérpretes orales pero el destinatario debe informar a los individuos LEP que no es necesario que utilicen a estas personas. También se les debe informar a los individuos LEP sobre la opción de tener un intérprete sin costo alguno. La Guía de Políticas aconseja a los recibidores (pacientes) utilizar “precauciones extremas” en relación con el uso de menores de edad como intérpretes.

Ley Hill-Burton:

En 1946, el Congreso promulgó la Ley Hill-Burton²² para alentar la construcción y modernización de los hospitales públicos y sin ánimo de lucro de la comunidad y los centros de salud. En contraprestación del recibo de fondos federales, las instituciones acordaron cumplir con las obligaciones de “servicio a la comunidad”, que incluyen el principio general de poner a disposición los servicios disponibles a todas las personas que residan en el área de servicio de la institución, sin discriminación por origen nacional, entre otras cosas. HHS-OCR ha tomado consistentemente la posición que la obligación de servicio a la comunidad demanda que los hospitales cumplan con las necesidades de los pacientes LEP.²³

Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y de Trabajo Activo de 1986:

La Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y de Trabajo Activo de 1986 (“EMTALA”)²⁴, fue promulgado para reducir la práctica de “rebotar” los pacientes que llegaban a los hospitales con una condición de emergencia. EMTALA establece que las responsabilidades de un hospital con el paciente incluyen diagnóstico, tratamiento, consentimiento informado y notificación de condición e intención de dar de alta o transferir al paciente a otra institución. Es necesario que un hospital trate de comunicarse con los pacientes LEP antes de darlos de alta o de transferirlos para evitar cualquier responsabilidad por EMTALA.

²² 42 USC 291, *et seq.*

²³ Jane Perkins, “Overcoming Language Barriers to Health Care,” Popular Government (Fall 1999).

²⁴ 42 USC 1395dd.

AUTORIDAD LEGAL ESTATAL PERTINENTE ²⁵

Una fuente de posible protección para los pacientes LEP es la Ley de Derechos Humanos del Estado de Nueva York, que puede interpretarse para prohibir discriminación por origen nacional en relación con cuidados de la salud.²⁶

Adicionalmente, las regulaciones del Departamento de Salud del Estado de Nueva York, llamadas “Derechos de los Pacientes” obligan a los hospitales a “manejar un recurso de intérpretes calificados y suministrar traducción/trascripción de formularios hospitalarios importantes, instrucciones e información para poder ofrecer comunicaciones visuales, orales y escritas efectivas con todas las personas que reciban tratamiento en el hospital, sin importar el idioma del paciente. La capacidad de los recursos deberá ser determinada de acuerdo a los siguientes criterios: (i) servicios de intérprete y traducción/trascripción de formularios hospitalarios importantes e instrucciones deben estar disponibles con regularidad para grupos que no hablen inglés, que comprendan más del uno por ciento de la población del área de servicios del hospital y (ii) intérpretes. . . . deberán estar disponibles en los departamentos de pacientes internos y externos a los 20 minutos y para pacientes en la sala de emergencia dentro de los 10 minutos de solicitud a la administración del hospital, por parte del paciente, su familia o representante o proveedor del cuidado de salud.”²⁷ Adicionalmente la regulación establece que los hospitales deben suministrar a sus pacientes “el derecho a ejercer estos derechos, sin importar el idioma del paciente. . . Se deben suministrar intérpretes calificados para ayudar a los pacientes a que utilicen estos derechos. . .”²⁸

AUTORIDAD LOCAL LEGAL PERTINENTE

Ley de Intérprete en la Sala de Emergencias:

La Ley de Intérprete en la Sala de Emergencias de la Ciudad de Nueva York²⁹ ordena el “suministro inmediato de servicios de interpretación para residentes que no hablen inglés en todas las salas de emergencia localizadas en la Ciudad de Nueva York, cuando dichos residentes que no hablan inglés totalicen por lo menos el diez por ciento de la población de pacientes del área de servicios de un hospital específico.”

Ley de Derechos Humanos:

La Ley de Derechos Humanos de la Ciudad³⁰ prohíbe que la discriminación basada en el origen nacional juegue un papel importante en acciones que se relacionen con, *inter alia*, alojamientos públicos en la Ciudad. § 8-107(17) específicamente prohíbe las prácticas discriminatorias ilegales basadas en impactos dispares.

Ley Local 73:

El 22 de Diciembre del 2003, el alcalde Bloomberg firmo la Ley Local 73 “Acceso Igualitario en Servicios Humanos” y la convirtió en ley. Esta ley tiene que ver con el acceso a idiomas en contextos diferentes a servicios de salud *por ej.* Servicios de empleos, oficinas de cupones de comidas, subsidios

²⁵ El reciente Auto de la Asamblea de NYS 5431-B y el Auto del Senado 5161-B acerca de la interpretación y traducción en hospitales no se indican aquí porque todavía no han sido pasadas a ley.

²⁶ NY Exec § 290, *et seq*

²⁷ Derechos de Pacientes, 10 NYCRR § 405.7, *et seq.*

²⁸ *Id.*

²⁹ Código Administrativo de NYC § 17-174.

³⁰ Código Administrativo de NYC § 8-101, *et seq.*

para cuidados de niños. A pesar que esta ley no cubre explícitamente a los hospitales, el problema del Artículo VI y cuidado de salud apropiado lingüísticamente entra en juego debido a las estipulaciones de HHS sobre la asistencia federal de financiación³¹ a HRA, una agencia que administra Medicaid y que es una agencia que está gobernada por la Ley Local 73. Esta ley establece traducciones en documentos y en persona para seis idiomas principales: Árabe, Chino, Haitiano, Creole, Coreano, Ruso y Español. Las varias estipulaciones de esta ley serán puestas en vigor durante un curso de cinco años.

³¹ 42 U.S.C. 1396, *et seq.*

William C. Thompson, Jr.
New York City Comptroller

Greg Brooks
Deputy Comptroller
Policy, Audit, Contracts & Accountancy

Gayle M. Horwitz
Deputy Comptroller/Chief of Staff

Eduardo Castell
Deputy Comptroller External Relations

Sara C. Kay
Director
Office of Policy Management (Co-Author)

Lincoln Stewart
Senior Analyst (Co-Author)

Barry Skura
Senior Healthcare Analyst (Study Designer)

Janice Silberstein
Associate General Counsel

Maritza Giraldo
Research Associate

Gracias a: Millie Duprey, Rafael Escano, Debbie Gutierrez, Lisa Landin-Peterson, Nancy Montes, Felicita Nazario, Antonia Nieves, Ramon Peguero, Laura Rivera, Judy Rodriguez, Stephanie Vilimil-Ortiz (Testers) and Aamod Omprakash (Intern).

Gracias adicionales a la Coalición de Inmigración de Nueva York por su ayuda en el diseño de la encuesta y por sus continuos esfuerzos para eliminar las barreras de idiomas al cuidado médico en Nueva York.