

Andrea Sandoval

SPAN 498

14 diciembre 2022

Dr. Loustau

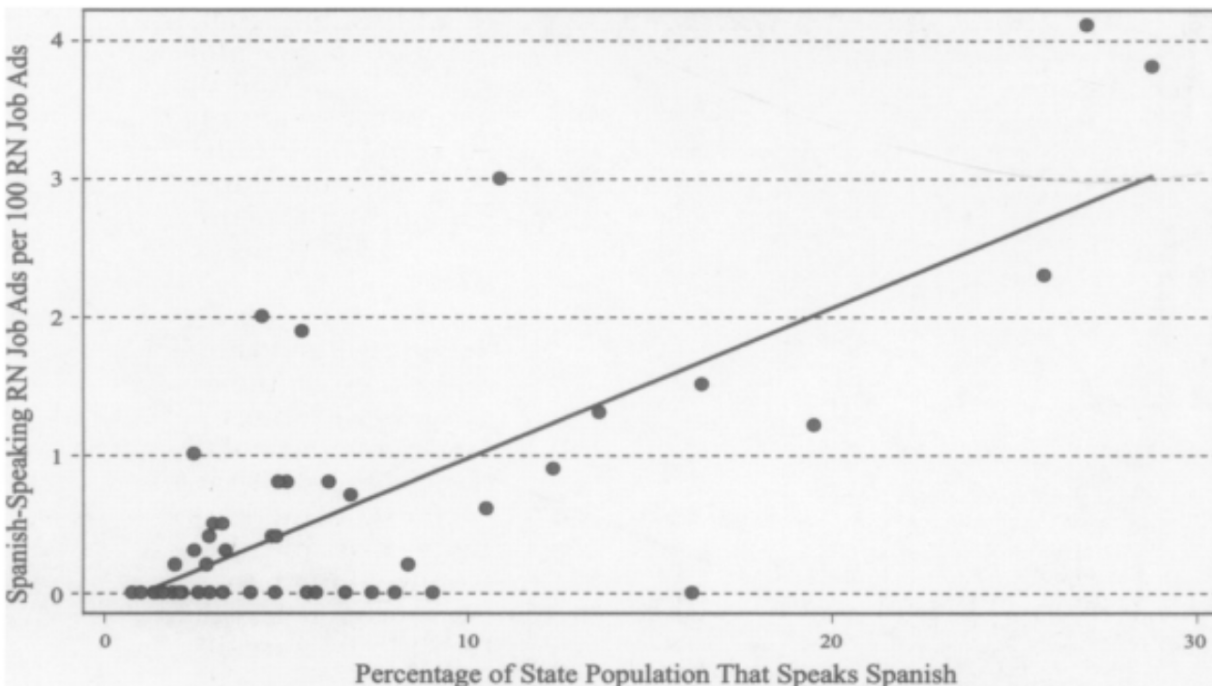
Propósito de un plan universal de servicios bilingües en medicina

La comunicación entre doctor y paciente es esencial para que el paciente esté informado sobre su salud y pueda implementar el tratamiento efectivamente. Tener transparencia entre la gente establece interacciones que tienen más impacto. Si el paciente está incorporado en los diálogos sobre su salud, pueden poner las recomendaciones de su doctor en práctica con un mejor entendimiento. Solamente diciendo algo al paciente, va a olvidar pero si está involucrado, va a aprender. En medicina, las barreras de la comunicación pueden limitar el nivel de comprensión y prevenir estas discusiones esenciales. La gente que migra a otro país donde no se habla la lengua principal puede tener más dificultad para encontrar cuidado de la salud. Hay varias razones por las que la gente deja su país como oportunidades de trabajo, persecución, o las guerras. A veces, los medios en que la gente emigra causa que la gente no vaya al doctor. Tienen acceso limitado y no pueden articular sus preocupaciones por causa de una barrera lingüística. Este acceso limitado puede causar malos hábitos de salud o condiciones médicas graves que pueden pasar desapercibidas. La incapacidad de comunicarse con su doctor puede crear problemas tan grandes como si simplemente no fueran a visitarlo. Es más difícil comunicarse cuando el paciente no habla el mismo lenguaje de su doctor. Puede causar malentendidos e impactar la salud negativamente. Por eso, es esencial asegurarse de que todos puedan comunicarse efectivamente con su doctor.

Del mismo modo, las personas que no hablan el idioma principal de un lugar tienen dificultades para encontrar doctores. Es evidente que no hay suficientes trabajadores para

proveer el cuidado que la gente necesita. La figura 1 ejemplifica que no hay suficientes enfermeras que hablen español para atender a la población hispanohablante (Kalist 106).

Figura 1: Gráfico que enseña la proporción de anuncios publicitarios para enfermeras registradas que son bilingües y el porcentaje de la población que habla español (Kalist 106).



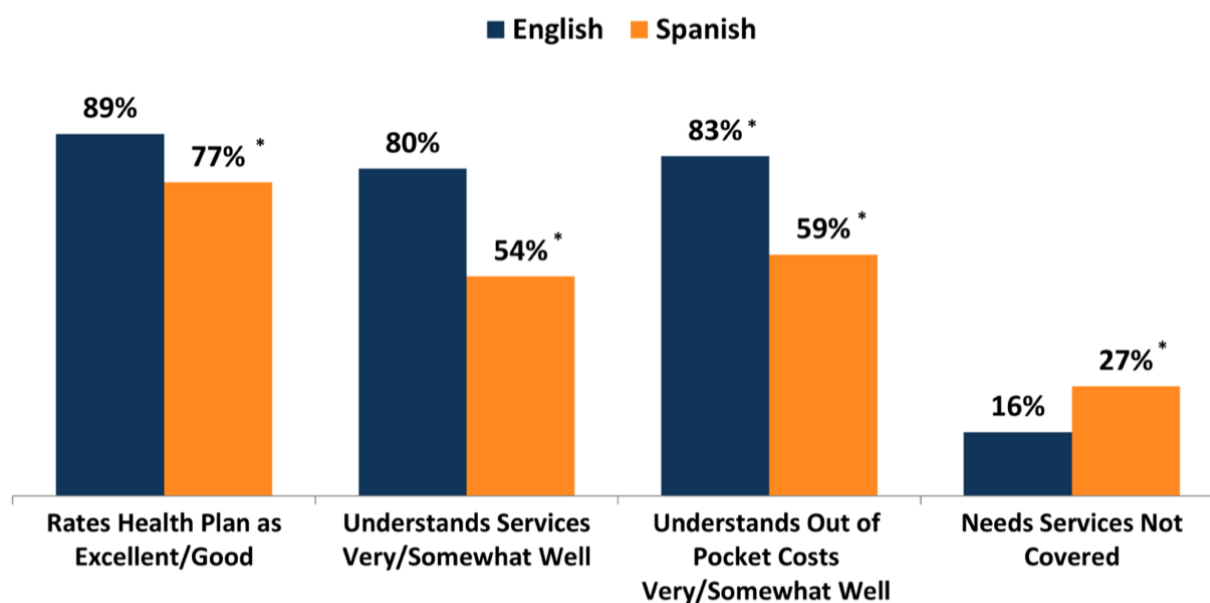
No hay suficientes anuncios publicitarios para trabajadores bilingües entonces los hospitales no tienen suficiente gente para atender a los pacientes. Aunque el gráfico es de 2005, todavía es aplicable porque la falta de enfoque en el bilingüismo no ha cambiado. Si el mercado no valora el bilingüismo, va a haber una disparidad. La falta de anuncios publicitarios muestra que los que hablan español no son una prioridad. Causa desigualdades para los pacientes que no hablan el mismo idioma que los trabajadores del hospital. Esto crea una barrera del lenguaje y afecta el tratamiento que los pacientes reciben.

Además es importante notar las limitaciones de los programas que están actualmente en efecto. Hay varias razones por las que la gente deja su país y pueden llegar a los Estados Unidos

sin saber inglés, lo que también puede afectar su entendimiento del sistema de salud. La Figura 2 ejemplifica que los hispanohablantes tienen menos entendimiento de servicios y gastos de bolsillos que gente que habla inglés. También, hispanohablantes tienen más servicios necesarios que no están cubiertos que limite su acceso a cuidado de salud (Young 2).

Figura 2: Proporciones de pacientes que hablan inglés y hispanohablantes que entienden servicios y costos de planes de salud (Young 2)

Health Plan Rating, Understanding, and Gaps among Nonelderly Insured Hispanic Adults by Language



Note: English group includes Hispanics who completed the survey in English; Spanish group includes Hispanics who completed the survey in Spanish and indicated that they do not speak English well.

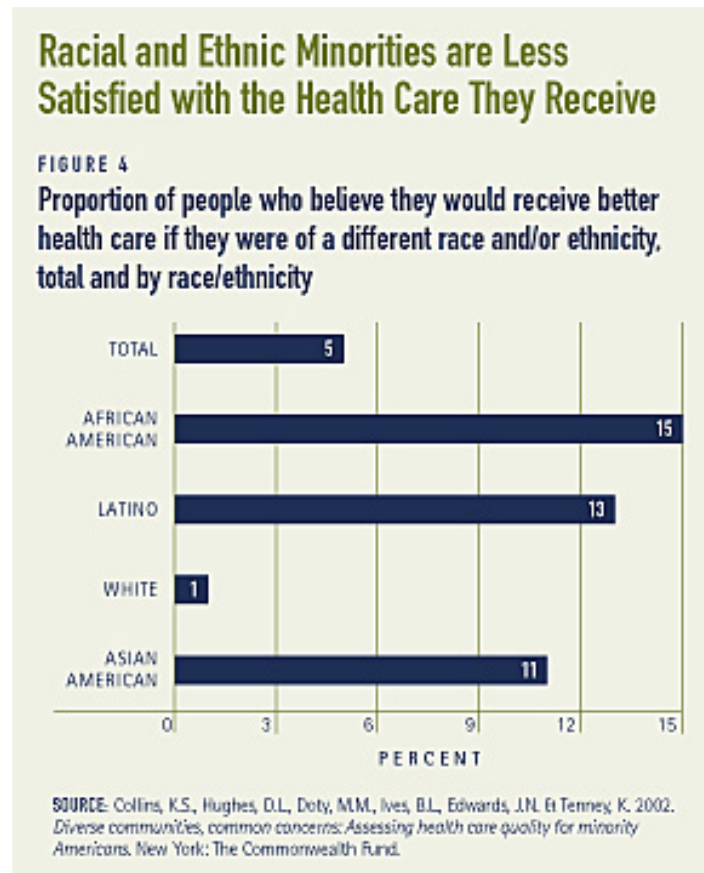
* Indicates statistically significant difference from English speakers at $p < 0.05$ level.

SOURCE: 2014 Kaiser Survey of Low-Income Americans and the ACA.



Como resultado, la gente de etnias minoritarias siente menos satisfacción con su cuidado de salud, que es evidente en Figura 3. El segundo grupo menos satisfecho con su cuidado de salud son los latinos (Fried 3).

Figura 3: Proporciones de diferentes raíces que hacen pensar si están más satisfechos con su salud si eran de otra raza (Fried 3).



La autora primaria de *Providing Health Care in the Context of Language Barriers*, Elizabeth Jacobs, es un doctora y profesor de medicina que investiga el cuidado de salud para pacientes con conocimiento limitado de inglés. Ella comenta que “the examination of the interpreter-mediated medical encounter should explore how the participants coordinate with one another throughout the emergent and dynamic process of cross-cultural care, responding to challenges and tensions in provider-patient interactions” (Jacobs 27). Es evidente que hay varios problemas que se presentan en el cuidado de pacientes que no hablan la lengua primaria de una región. La falta de conocimiento sobre diferentes culturas puede afectar el tratamiento que la

gente recibe. Por ejemplo, algunas culturas tienen restricciones de la dieta y si el doctor no sabe eso, puede afectar su evaluación. Es importante que haya un entendimiento del lenguaje pero también de la cultura. “Understanding Latinos’ health beliefs and traditional, complementary and alternative medicine practices, and improving cross-cultural communication skills may improve quality of care and reduce health disparities” (Baur 2). Si el doctor tiene un mejor entendimiento de todos los aspectos de un paciente, puede proveer mejor cuidado de salud. Aprender diferentes culturas y raíces afecta el cuidado de salud que diferentes pacientes reciban.

En mi experiencia, pacientes que no hablan inglés tienen más dificultades para entender lo que su doctor avisa sobre su salud. He trabajado en una clínica de medicina donde la doctora conocía un poquito de español. Ella podía comunicarse con los pacientes, pero en un nivel superficial. Había algunas palabras o conceptos de medicina que no se traducen bien. Entonces, los pacientes tienen dificultades para entender lo que la doctora estaba tratando de explicar. La confusión es evidente en la cara de los pacientes que no entienden. La doctora tiene otras responsabilidades y no puede jugar el papel de traductora encima de tratar al paciente. Es importante proveer a los pacientes con traductores para que el paciente pueda entender y la doctora pueda estar enfocada en su trabajo. A veces, un traductor no está disponible y el paciente es el que sufre.

Había una paciente, Edna, que nos contaba su historia. Fue diagnosticada con cáncer de mama en 2000. Tenía dificultad para comunicarse con su doctor porque ella no hablaba inglés con fluidez. Cuando tenía su biopsia, los doctores examinaron el lado incorrecto y como resultado, no encontraron nada. Ella no podría prevenir las acciones de los doctores porque ella no podría comunicarse con ellos. Después de eso, ella perdió su confianza en el sistema del

cuidado de salud. Recibió recordatorios para ir a sus citas cada seis meses, pero no fui porque era inútil si no podía entender los resultados. Después de unos años, ya no podía tolerar el dolor que sentí. Ella fue al doctor y su cáncer se había convertido en la etapa cuatro. Su familia le ayudó con las traducciones, pero ponía mucha presión en ellos. Su hija entendió los resultados negativos, pero no podría decirlos a Edna. Como consecuencia, la hija de Edna no podía hablar en la escuela porque los doctores estaban dando la información negativa a ella. También, el hermano de Edna ayudaría con traducciones a veces. El fue camionero y Edna le llamaba para traducir mientras él manejaba. El también sufrió mucho trauma emocional porque no podía estar al lado de su hermana para apoyarla. Ahora, Edna ha encontrado los recursos que necesita y su salud es mucho mejor. La historia de Edna enfatiza la importancia de ser los recursos apropiados, como traductores, en medicina para gente que no habla inglés. Además, los términos médicos son muy complejos y deben ser traducidos por un profesional. Esa responsabilidad no debe caer en la familia porque no tienen el conocimiento médico para traducir esa información y su prioridad debe ser la salud de su familia. Evitar la barrera de lenguaje puede prevenir situaciones como esta en el futuro.

Una manera de romper la barrera del lenguaje es con la propuesta de un sistema universal para proveer servicios bilingües, específicamente de inglés y español, que identifique la disparidad, encuentre los recursos apropiados, y mantenga la satisfacción de sus pacientes. Primero, los hospitales tienen que identificar las necesidades de sus pacientes y establecer cuáles recursos ayudaría a sus pacientes. Luego, tienen que encontrar trabajadores que tengan las capacidades apropiadas. Se puede implementar el uso de traductores e incorporar cursos de otras lenguas en escuelas de medicina para que los doctores puedan comunicarse directamente con sus

pacientes. Con estos requisitos cumplidos, los hospitales tienen que utilizar sus recursos efectivamente y mantenerlos. Comparar iniciativas de otros países contribuirá a encontrar las técnicas más efectivas para incorporar un plan universal.

En primer lugar, la comunicación efectiva se define como, “verbal speech or other methods of relaying information in order to get a point across” (Ratna, 2019). Esto es esencial en términos de la salud porque la comunicación puede ser la diferencia entre la vida y la muerte. Las interacciones principales son entre paciente y doctor. La comunicación entre los dos debe ser bidireccional porque el paciente tiene que contar sus síntomas, el doctor tiene que aconsejar sobre el mejor tratamiento para el problema, y el paciente tiene que implementar un curso de acción para mejorar el problema. Si hay una falta de comunicación, puede haber efectos perjudiciales sobre su salud. Para asegurar una estandarización de comunicación efectiva en el hospital, se necesita un sistema de evaluación (Ratna, 2019). Los factores más importantes para evaluar son, “alfabetización en salud del paciente, entendimiento cultural, y barreras de lenguaje” (Ratna, 2019). Evaluar cada factor en todas las personas costará mucho tiempo y dinero. Entonces, otra estrategia que se puede utilizar es una prueba de comprensión. Los pacientes pueden tomar un examen diseñado para evaluar los tres factores de la comunicación. Los resultados del examen pueden ser utilizados para evaluar sus necesidades basado en su nivel de comprensión. Esta evaluación puede identificar disparidades que necesitan la atención del hospital. Todos se comunican de diferentes maneras, entonces es importante encontrar el mejor recurso para pacientes con el objetivo de entender más sobre su salud.

Para que los pacientes tengan una comunicación efectiva, los hospitales tienen que emplear los mejores candidatos. Una opción sería utilizar los traductores. El traductor tiene que

colaborar con el doctor para encontrar maneras de aumentar el entendimiento del paciente. A veces, se pierde el significado en la traducción. Para evaluar si los traductores son efectivos, tiene que investigar las interacciones entre el traductor, el doctor y el paciente (Jacobs, 2017). El traductor sirve como el intermediario entonces, es esencial que se esté comunicando claramente con el doctor y el paciente en sus idiomas respectivos. Después de evaluar el nivel de comunicación con un traductor, puede determinar el curso de acción más efectivo. Si los traductores aumentan el entendimiento del paciente, será útil emplear más traductores. Pero, esto puede costar al hospital dinero que en cambio puede ser invertido en otros departamentos. Los traductores serán útiles para la comunicación pero no serán útiles a largo plazo. La situación idealizada será cortar el intermedio y entrenar a los doctores para que puedan comunicarse directamente con los pacientes. Sobre clases de español en escuelas de medicina, la autora Hardin examina que, “A proliferation of courses in Spanish for health care professions suggests that universities and post-graduate institutions are attempting to meet this need; however, the quantity of programs does not necessarily indicate quality or achievement of desired outcomes” (Hardin 640). Hasta que los cursos de lenguaje sean más efectivos en el plan de estudios en las escuelas de medicina, los hospitales tendrán que confiar en traductores. Jacobs detalla, “Generally, a lack of interpreter services causes most healthcare workers to alter their work patterns, thereby decreasing efficiency, increasing stress and increasing the threats to patient safety” (Jacobs 6). Sin alguien para traducir, la falta de comunicación puede causar muchos problemas. Es importante que todos los empleados estén informados sobre los pacientes para que puedan hacer su trabajo lo mejor que puedan y apoyar a ellos.

Por eso, para mantener un sistema bilingüe en hospitales, es esencial que los empleadores se queden en su lugar de trabajo. Los empleadores deben proporcionar incentivos para que los empleados bilingües se queden con la compañía. Una manera de hacer esto es ofrecer un pago más alto a los trabajadores bilingües (Kalist, 106). Pagarles a los trabajadores más puede costar mucho a los hospitales, pero con más trabajadores que hablan otro idioma, habrá más pacientes también. Por eso, los hospitales tienen que invertir dinero para tratar a más pacientes. Los nuevos pacientes pagan al hospital y mantienen el sistema. Inicialmente, va a costar más dinero pero a lo largo, los hospitales pueden cuidar a más gente que es el último objetivo. Los incentivos monetarios también motivan a otros empleadores para adquirir nuevas habilidades. Los hospitales pueden tener talleres de trabajo para enseñar diferentes lenguajes a los empleadores que quieren aprender. A veces, la gente quiere aprender pero no tiene los recursos para hacerlo. Entonces, tener acceso y motivación para ser bilingüe alienta a los trabajadores. Estas ideas pueden ser incorporadas en hospitales para mantener sistemas bilingües.

Ahora, mirando a otros países, hay varias perspectivas al tratar con el cuidado de salud para pacientes que no hablan el idioma dominante. Es importante que los intérpretes reciban el entrenamiento adecuado y en Nueva Zelanda, “The only standard three year undergraduate Bachelors degree course is in interpreting at Auckland University of Technology (AUT), both NZ Sign language interpreting and foreign language interpreting ... Most of the programs provide specific information around health and legal interpreting” (Jacobs 198). Con este programa, la gente que completa el curso recibe acreditación para ser intérpretes. Asegura que pueden hablar en los lenguajes necesarios y transmitir la información correcta entre el doctor y el paciente. Tener esa acreditación de los intérpretes crea credibilidad y crea un estándar para

traducciones. También, será más fácil para hospitales contratar intérpretes si tienen esa verificación que pueden hacer su trabajo bien. Al mismo tiempo, los hospitales deben dividir sus recursos apropiadamente. Ahora, “There is no standard that requires interpreters to be used for limited English proficiency patients. However, a new standard under patient records requires that the records show (a) primary language; (b) whether or not an interpreter is needed; (c) English proficiency limitations and (d) name of interpreter used, if applicable” (Jacobs 43-44). A veces, un intérprete no está previsto si el paciente no le pide específicamente. Debe ser el estándar en hospitales proveer intérprete para pacientes que no hablan la lengua dominante. Usando los requisitos antes mencionados arriba, los pacientes deben ser asignados un intérprete antes de su cita si es necesario. Esto asegura que los intérpretes están utilizados al máximo. También, ayudaré a espaciar citas que necesitan intérpretes para que se pueda ayudar a pacientes en una manera más eficiente. Incorporando un programa de acreditación para los intérpretes y asignar intérpretes al pacientes que lo necesitan antes de su cita en el plan universal ayudará a asignar los recursos en una manera efectiva y asistirá a los hospitales para que proporcionen el mejor cuidado a sus pacientes.

Además, la pandemia de COVID-19, “un hecho social y global que transformó profundamente la vida y las prácticas sociales en toda la tierra” (Rojas-Rajs 91) ha cambiado la manera en que la gente piensa sobre la salud. La gente está más consciente sobre cómo cuidarse a sí mismo. Al mismo tiempo, algunas personas tienen dudas de ir al doctor por miedo a contraer el virus. Por eso, se vuelven al internet para encontrar información. Hay más acceso a información con la internet, pero con tantos recursos, es difícil evaluar la calidad de todo. Hay un riesgo de encontrar información falsa. Durante la pandemia, había difusión de información falsa

y era lo más evidente en las redes sociales. La gente tiene la libertad de decir lo que quiere en las redes y la gente empezó a creer en cierta información sin verificarla. Por eso, redes sociales como Instagram implementaron advertencias si COVID-19 fuera mencionado en una publicación. Esto creó conciencia para que la gente verificará la información antes de difundirla. Obviamente el recurso más útil en el caso de una pandemia sería un doctor, pero con acceso limitado, la gente debe ser cuidadosa de qué investigan en el internet. Será mejor tener un servicio en línea para que la gente pueda comunicarse con un doctor.

También, hay otra opción para que se provean servicios de otro lenguaje por internet. Los hospitales pueden tener servicios para llamar o hablar en línea con un doctor. Tener la opción de comunicarse en línea, “allows for access without scheduling, any time of the day or night, both particularly important components of a language access service program for emergency and hospital settings” (Jacobs 27). Ese acceso para comunicarse será útil para clarificar las preocupaciones que la gente tiene. Puede prevenir viajes al hospital que no son necesarios. Por ejemplo, con la pandemia de COVID-19, si alguien tiene síntomas, es mejor que no vayan al hospital porque hay un riesgo de infectar a otros. En cambio, los pacientes pueden comunicarse con un doctor en línea para determinar si están enfermos. Este recurso puede proveer pacientes con respuestas inmediatas y proteger a otros. Otro ejemplo sería un bebe que tiene tos en medio de la noche. Es tarde y los padres no están seguros con el curso de acción que deben tomar. En ese caso, pueden utilizar el recurso en línea. Pueden hablar con un doctor en su propia lengua, y cuidar a su bebe. Servicios por internet pueden proveer acceso rápido a cuidado de salud.

Continuamos con la examinación del sistema de cuidado de la salud de Nueva Zelanda. Sus idiomas oficiales son inglés, una lengua indígena que se llama Māori, y el lenguaje de señas

de Nueva Zelanda. Para acomodar a esos pacientes, Nueva Zelanda ha implementado el uso de Language Line y servicios de intérpretes. Jacobs detalló que, “In 2003, the government established a relationship with Language Line as a publically funded telephone interpreting service” (Jacobs 198). Este programa proporciona consultas de salud en 44 lenguajes y los lenguajes que no pueden provenir, los pacientes pueden ser conectados con la organización hermana, la Australian Telephone Interpreting Service, que está disponible 24 horas al día, 7 días a la semana (Jacobs 198). Tener acceso a consultas de salud puede crear un sentido de seguridad que alienta a las personas a buscar ayuda médica. Especialmente tener acceso a cualquier hora del día puede ser la diferencia entre la vida y la muerte. Otra program que han implementado es, “Interpreting New Zealand which is a not-for-profit organization that provides face to face interpreting in two of the larger cities Wellington and Christchurch and also provides telephone interpreting nationally” (Jacobs 198). A veces la gente prefiere llamar pero también alguna gente prefiere esa interacción en persona. Crea una conexión personal y pueden sentirse más cómodo ver a la persona que está ayudando. Ese servicio en persona está limitado a las grandes ciudades por falta de empleados, pero la gente en otras ciudades todavía tienen la opción de llamar. Los servicios de consulta médica es algo que debe ser implementado en todos los países y será parte del plan universal para proveer servicios bilingües.

Hay varias formas de lenguas que se hablan en todo el mundo. Es importante proveer servicios especializados para todos esos pacientes para que reciban el tratamiento correcto. Por ejemplo, Jacobs detalla una historia de una familia de México que tuvo dificultades comunicándose con su doctor. Su bebé estaba enfermo y el doctor les dio instrucciones en español. Los padres no siguieron las instrucciones y fueron acusados de negligencia. En la corte,

no entendieron al traductor que hablaba español. Finalmente, recibieron un traductor que hablaba su lengua, Mixtec (Jacobs 149). Esta historia revela la importancia de no asumir qué lengua alguien habla. La gente estaba tratando de ayudar, pero realmente causó más daño. Los servicios apropiados estaban disponibles, pero no lo recibieron hasta que era muy tarde. También es importante tener servicios para una variedad de dialectos. Si no hubiera un traductor que hablaba el mismo lenguaje de los padres, podrían haber tenido muchos problemas legales. Con solo una conversación en la que hubo falta de comunicación, los padres podrían haber perdido a su bebé. Esta historia ejemplifica la importancia de la comunicación, el rol del traductor y la necesidad de traductores para una variedad de lenguas.

Las barreras de lenguaje pueden prevenir el acceso a los servicios médicos para pacientes que no hablan la lengua dominante del país. Por ejemplo, en el Reino Unido, hay una gran población de gente descendiente de China. Acceder a servicios apropiados ha sido difícil para la gente que tiene antecedentes chinos en el Reino Unido. Algunos estudios presentados por Jacobs dice, “Not knowing where and how to access social care was one of the reasons for not getting support early and, in this study, focus group members confirmed that they had to wait for a crisis before support was forthcoming from social care” (Jacobs 175). A veces, cuando la gente no sabe el lenguaje dominante de un país, no tiene el mismo acceso a información como la gente que habla el lenguaje dominante. Esta diferencia entre la gente causa una disparidad entre el acceso a los servicios médicos. Cuando la gente está informada sobre servicios médicos, podría ser demasiado tarde. Para prevenir estos casos, los países deben implementar programas dirigidos a la gente que necesita hablar en otro lenguaje. Evidentemente, “Overwhelmingly, in relation to mental illness and physical disabilities (and to an extent, learning disabilities), it was

Chinese welfare organizations that offered the best linguistically and culturally appropriate solutions to Chinese people's obstacles to understanding, accessing and using health and social care services” (Jacobs 184). Implementar programas mediante organizaciones de welfare puede ser una recurso que puede apoyar a la gente que habla una lengua minoritaria del país. Tener un punto de contacto puede aliviar el estrés de encontrar servicios apropiados. Trabajadores de organizaciones de welfare pueden dirigir gente al servicios que necesita en el lenguaje que habla. Hay muchos servicios diferentes de medicina y puede ser difícil encontrarlos, especialmente si alguien no habla la misma lengua de la mayoría de la gente.

Además, la gente que no puede comunicarse por sí misma tienen acceso limitado a la medicina. Jacobs detalla que en algunas estudio sobre la población China en el Reino Unido que, “Participants in the Including People with Learning Disabilities Study had little or no voice, and their family/carers or those working in the services tended to make decisions for them” (Jacobs 175). La gente que habla otro idioma y tiene alguien que le cuide está más desventaja que la gente que solamente no habla la lengua dominante. Sí no están a cargo de su propia salud, no van a saber qué está pasando con su tratamiento. La falta de conocimiento de la lengua y la persona que toma las decisión añade otro nivel de desigualdad al acceso a la medicina. “Consequently, people from Chinese backgrounds with learning disabilities were seeking support from Chinese welfare organizations that were only set up to offer general support” (Jacobs 185). Entonces, en conjunto de proveer servicios de welfare para la población en general, también deben tener programas especializados para los que requiere un programa más específico para su situación. Es importante que cada paciente recibe el cuidado en su propia lengua y para satisfacer sus

necesidades. Cada persona tiene situaciones diferentes entonces, deben recibir cuidado de salud especializada para asegurar el mejor resultado.

Los Estados Unidos es un país muy diverso y lleno de gente de varias etnicidades. En este sentido, Australia es similar a los Estados Unidos porque la variedad cultural es lo normal. Enfocándose en Victoria, Australia, se ha creado un comité que se llama el “Cultural Responsiveness Framework(CRF)” que implementa políticas para proveer oportunidades iguales para el cuidado de la salud” (Jacobs 214). Cada paciente tiene necesidades diferentes entonces los hospitales no deben tratar pacientes el mismo. Es importante que los hospitales se ajusten a satisfacer las necesidades de cada persona para que todos reciban la misma calidad de tratamiento. Las cuatro cosas en qué CRF está enfocado es en la eficacia de la organización, gestión de riesgos, eficacia de la organización, participación del consumidor, y mano de obra efectiva (Jacobs 220). La organización es esencial para que todos las cosas parecen incorporadas y como si deberían estar allí. La gestión de riesgos es una estrategia que es beneficiosa para los empleados del hospital y los pacientes que se tratan. Se pueden minimizar los riesgos con la comunicación efectiva mediante el uso de intérpretes. También es importante que la gente que está recibiendo el servicio esté involucrada en mejorar el sistema. Los pacientes que reciben el tratamiento pueden dar consejos a los empleados para que ellos reciban mejor cuidado de salud. La cultura en el lugar de trabajo es una reflexión directa de los empleados y afecta el tratamiento que los pacientes reciben. Enfocando en estos cuatro elementos ha mejorado el cuidado de salud en Australia, entonces será aconsejable incorporar esta idea en el plan universal. La utilización de un comité para enfocar en la metas de cuidado de salud igual será útil en hospitales que tienen pacientes que no hablan la lengua dominante del país.

Otro enfoque del grupo de trabajo en Australia es la igualdad. Los estándares que promueven son la igualdad de políticas, acceso, calidad de atención, participación, y la promoción de equidad (Jacobs 226). La igualdad de políticas asegura un desarrollo consistente. El plan universal que está formado en este ensayo va a crear un sistema consistente. También es importante que todos tengan acceso al cuidado de salud y que no haya barreras que previenen a la gente de recibir el tratamiento que deben tener. El cuidado de salud que los pacientes reciben debe ser igual. Al mismo tiempo cada persona es diferente y las cosas que necesitan para recibir una buena calidad de cuidado varía. Los pacientes también pueden participar en la planificación de servicios con la comunicación de sus opiniones sobre su tratamiento. Con los consejos que los pacientes dan, los hospitales pueden mejorar sus servicios para asistir mejor a la gente. También, es importante promover la equidad para que las necesidades de todos estén satisfechas. Todos estos elementos se complementan el uno al otro y uno no debe existir sin el otro. El enfoque en medicina es proveer el mejor cuidado de la misma calidad a todos y enfocando en los elementos mencionados puede lograr esto.

En conclusión, la comunicación entre doctor y paciente es esencial para que el paciente esté informado sobre su salud y pueda implementar el tratamiento efectivamente. Esto puede causar una barrera de lenguaje entre el paciente y su doctor, que previene el tratamiento efectivamente. Las visitas al doctor tienen más impacto si el paciente sabe que está pasando con su salud y hay transparencia entre la gente. Si el paciente está incorporado en los diálogos sobre su salud, pueden poner las recomendaciones de su doctor en práctica con un mejor entendimiento. Solamente diciendo algo al paciente, van a olvidar pero si están involucrados, van a aprender. En medicina, las barreras de comunicación pueden limitar el nivel de comprensión y

prevenir estas discusiones esenciales. Hay varias razones por las que la gente deja su país como oportunidades de trabajo, persecución, o guerras. Estos factores pueden limitar el acceso que la gente tiene al cuidado de salud si no hablan la lengua dominante del país. La gente que no conoce la lengua dominante del país tienen más dificultad para encontrar cuidado de salud. La barrera del lenguaje previene que la gente vaya al doctor porque tienen acceso limitado y no pueden articular sus preocupaciones. Esto puede causar malos hábitos de salud o condiciones médicas graves que pueden pasar desapercibidas. La incapacidad de comunicarse con su doctor puede crear problemas tan grandes como si simplemente no fueran a visitarlo. Es más difícil comunicarse cuando el paciente no habla el mismo lenguaje de su doctor. Puede causar malentendidos e impactar la salud negativamente. Por eso, es esencial asegurar que todos puedan comunicarse efectivamente con su doctor.

Del mismo modo, las personas que no hablan el idioma principal de un lugar tienen dificultades para encontrar doctores. Es evidente que no hay suficientes trabajadores para proveer el cuidado que la gente necesita. Además es importante notar las limitaciones de programas que están actualmente en efecto. No hay suficientes anuncios publicitarios para trabajadores bilingües entonces los hospitales no tienen suficiente gente para atender a los pacientes. Es evidente que hay varios problemas que se presentan en el cuidado de pacientes que no hablan la lengua primaria de una región. La falta de conocimiento sobre diferentes culturas puede afectar el tratamiento que la gente reciba. Es importante que haya un entendimiento del lenguaje pero también de la cultura. Si el doctor tiene un mejor entendimiento de todos los aspectos de un paciente, puede proveer mejor cuidado de salud

Una manera de romper la barrera del lenguaje es con la propuesta de un sistema universal para proveer servicios bilingües de varias lenguas que identifique la disparidad, encuentre los recursos apropiados, y mantenga la satisfacción de sus pacientes. Primero, los hospitales deben identificar las necesidades de los pacientes. Los hospitales pueden hacer esto con el uso de unas encuestas para conocer el nivel de entendimiento de su clientela. Luego, los hospitales necesitan contratar empleados para ayudar a hacer frente a las disparidades. Hasta que los cursos de lenguaje sean más efectivos en el plan de estudios en escuelas de medicina, los hospitales tienen que confiar en traductores. Para alentar a la gente a trabajar para los hospitales, pueden ofrecer incentivos de pago. También podemos analizar los programas que otros países han implementado e incorporar esos elementos en el plan universal. Por ejemplo, en Nueva Zelanda ellos han implementado servicios de consulta médica y programas de acreditación para intérpretes. Un servicio en línea o de llamar será beneficioso para aerodinamizar preguntas. Este servicio puede conectar pacientes con un profesional médico en vez de usar el internet que puede causar la difusión de información falsa. También un programa de acreditación para intérpretes asegura que están cualificados y pueden mantener la calidad de empleados. Adicionalmente, las encuestas que los pacientes toman pueden ser utilizadas para emparejarlos con un intérprete que pueda satisfacer sus necesidades. En el Reino Unido han implementado programas mediante organizaciones de welfare. Puede ser un punto de contacto que puede apoyar a la gente que habla una lengua minoritaria del país. Programas como este pueden ayudar a la gente a encontrar los mejores recursos para ellos. También pueden incorporar programas especializados para acomodar a todos porque cada persona es única. En Australia, han establecido un comité que se enfoque en la organización, gestión de riesgos, eficacia de la organización, participación del

consumidor y mano de obra efectiva de los hospitales. También se centra en la igualdad de políticas, acceso, calidad de atención, participación, y la promoción de equidad. Incorporar un comité en cada hospital para enfocar en estos elementos puede hacer que la atención médica sea más accesible.

Sin embargo, esto solamente es una propuesta y todavía necesita ser investigaciones adicionales antes de que el plan pueda ser en efecto. Un estudio de Nigeria enseña que, “Out-of-pocket payment and government budget were the only recurring forms of funding to all the public hospitals” (Onwujekwe 4). Es esencial establecer de donde los fondos vienen para contratar empleados bilingües y apoyar el plan universal. También, el plan propuesto debe ser integrado con los programas que ya existen en hospitales. Combinar el plan universal con políticas que ya exista en los hospitales individuales puede crear un transición más fácil para los empleados que están familiarizados con hacer cosas en una manera específica. Después de que los hospitales se familiaricen con el plan universal, pueden evitar las viejas políticas para asegurar que las políticas son coherentes. Por eso, si los empleados cambian de un hospital a otro, ya van a saber el sistema para tratar pacientes que hablan otro idioma. Adicionalmente, el plan propuesta se enfoque en español, pero eventualmente se puede incorporar otros lenguajes. Es un plan universal entonces se puede implementar en todos países para proveer servicios para varias lenguas que sus pacientes hablan. Todos deben tener acceso al cuidado de la salud de calidad, y el lenguaje no debe prevenir esto. Crear un plan universal para incorporar el bilingüismo en hospitales ayudará a proveer cuidado de salud igual a todos y no solamente a los que hablan la lengua dominante del país.

Si este plan fuera implementado cuando Edna fue diagnosticada, podría evitar la confusión y prevenir su situación. Cuando ella llegó al hospital, deberían reconocer que ella no habla inglés profundamente, y necesitaba un traductor. Ese traductor sería certificado y calificado para traducir los términos complejos de medicina. También, ella podría utilizar una línea de consulta para chequear el progreso de su salud. Un servicio especializado para pacientes con cáncer de mama, como un grupo de apoyo, sería beneficioso para navegar ese tiempo difícil viviendo con esa condición. Además, el hospital le puede dar una encuesta a ella para chequear su nivel de satisfacción. Si algo no es beneficioso para el paciente, el hospital debe cambiarlo para proveer el mejor servicio que pueden. Si Edna hubiera tenido un traductor, su condición podría ser tratada más temprano y podría prevenir lo de ser peor. En algunos casos, la detección temprana puede ser la diferencia entre la vida y la muerte. El plan propuesto para proveer servicios bilingües va a mejorar la experiencia de los pacientes y puede prevenir peores condiciones de desarrollo. La comunicación efectiva beneficia a todos porque los doctores pueden proveer mejores tratamientos y los pacientes serán más saludables.

Esta plan propuesta da esperanza a los pacientes para el futuro. Mejor comunicación resulta en mejor tratamiento. Comunicar con pacientes en su lengua les da una voz para discutir su salud. La última meta es ayudar a pacientes y dar los el apoyo que necesitan para navegar su salud. Todos tienen el derecho de acceso a atención médica de alta calidad, y el lenguaje no debe ser una barrera. A veces, la barrera del lenguaje previene a la gente de ir al doctor por miedo de la miscommunication. El plan propuesta puede aliviar algunos de los estrés de visitar el doctor para que la gente busque el mejor tratamiento para enfocarse en la salud. Todavía hay muchas disparidades en el cuidado de salud, pero proveer una solución para combatir el

miscommunication ayudará a muchos pacientes. Cuando sea doctora, espero que mi plan universal esté implementado y esté ayudando a pacientes en todas partes del mundo.

Bibliografía

- Bauer, Ingrid, and Juan J. Guerra. "Physicians' Knowledge and Communication About Traditional, Complementary and Alternative Medicine Use Among Latino Patients at Kaiser Permanente, Oakland CA". *Field Actions Science Reports. The journal of field actions*, no. 10, Open Edition Journals, 2014, pp. 1-5.
- Fried, V. M.. "Cultural Competence in Health Care: Is It Important for People with Chronic Conditions?" *Health Policy Institute*, 2003, vol. 5, pp. 1-6.
- Hardin, Karol. "An Overview of Medical Spanish Curricula in the United States." *Hispania*. vol. 98, no. 4, American Association of Teachers of Spanish and Portuguese, 2015, pp. 640-661.
- Jacobs, Elizabeth and Lisa Diamond. "Providing Health Care in the Context of Language Barriers. International Perspectives.", 2017, pp.1-328.
- Jacobs, Elizabeth, et al. "The Need for More Research on Language Barriers in Health Care: A Proposed Research Agenda." *The Milbank Quarterly*, vol. 84, no. 1, Wiley, 2006, pp. 111-133.
- Kalist, David. "Registered Nurses and the Value of Bilingualism." *Industrial and Labor Relations Review*. vol. 59, no. 1, Sage Publications, Inc., 2005, pp. 101-118.
- Onwujekwe, Obinna, et al. "Characteristics and Effects of Multiple and Mixed Funding Flows to Public Healthcare Facilities on Financing Outcomes: A Case Study From Nigeria." *Frontiers in Public Health*, vol. 7, Frontiers. 2020, pp. 1-7.
- Ratna, Haran. "The Importance of Effective Communication in Healthcare Practice." *Harvard Public Health Review*, vol. 23, 2019, pp. 1-6.

Rojas-Rajs, Soledad. "Repensar en Comunicación y Salud Para América Latina a Partir de la Pandemia." *Pandemias, Desigualdades y Prácticas Sociales en Salud: Miradas Para la Transformación de América Latina*, CLACSO, 2022, pp. 91-114.

Young, Katherine, et al. "The Role of Language in Health Care Access and Utilization for Insured Hispanic Adults - Issue Brief". *KFF*, vol. 7, 2015, pg-1-10.