

Abordar el acceso a los idiomas en la atención de telesalud reproductiva

Las personas con dominio limitado del inglés (Limited English Proficiency, LEP) enfrentan desigualdades sistémicas cuando intentan acceder a la atención médica, incluidos desafíos únicos para beneficiarse de los servicios de telesalud.¹



Aproximadamente una de cada cinco personas en los Estados Unidos habla un idioma distinto del inglés en casa² (incluidos casi 26 millones o el 9 % de la población estadounidense con LEP)³ y se hablan más de 350 idiomas diferentes del inglés en todo el país.⁴

- ▶ El 32 % de los estadounidenses de origen asiático y el 12 % de los nativos hawaianos e isleños del Pacífico (Asian American and Native Hawaiian/Pacific Islander, AANHPI) en los EE. UU. tienen LEP⁵ y las barreras del idioma pueden impedirles acudir a chequeos y atender necesidades de atención médica no cubiertas.⁶
- ▶ Más de 1 millón de latinas⁷ que viven en estados que prohibieron el aborto, o que probablemente lo harán, informan que no hablan inglés en absoluto o no lo hablan bien, lo que les dificulta acceder a los servicios de aborto culturalmente competentes.⁸
- ▶ En general, los adultos con LEP tienen más probabilidades de no tener seguro (las personas de habla hispana son las más probables) y de carecer de un proveedor de atención médica habitual que las personas que dominan el inglés.^{9, 10}



Es importante destacar que los inmigrantes tienen en gran medida más probabilidades que las personas nacidas en los EE. UU. de tener LEP: El 56 % de los no ciudadanos y el 37 % de los ciudadanos naturalizados tienen LEP en comparación con el 2 % de los ciudadanos nacidos en EE. UU.¹¹ Los inmigrantes con LEP pueden tener dificultades para acceder a los servicios de atención médica debido a los problemas al hablar o comprender el inglés.¹²



Aunque las investigaciones muestran que los intérpretes calificados pueden ayudar a mejorar la calidad de los servicios y los resultados de salud de las personas con LEP, así como a reducir los errores médicos, es posible que los servicios lingüísticos no estén siempre disponibles.^{13, 14}

- ▶ Un estudio reveló que menos de un tercio de los médicos ambulatorios habían utilizado regularmente un intérprete profesional cuando se comunicaban con pacientes con LEP, y el 40 % nunca había utilizado intérpretes profesionales.¹⁵
- ▶ Aproximadamente una cuarta parte de los hospitales estadounidenses que atienden a poblaciones con una necesidad alta o moderada de servicios lingüísticos (y más de un tercio de los hospitales que atienden a poblaciones con una necesidad baja) no ofrecen servicios lingüísticos.¹⁶

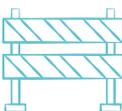


Los estudios han demostrado que los pacientes con LEP tienen menos probabilidades de utilizar los servicios de telesalud en comparación con sus contrapartes que hablan inglés con fluidez,¹⁷ y es menos probable que realicen visitas por video de telesalud cuando acceden a los servicios virtuales en comparación con adultos que se sienten cómodos hablando inglés.¹⁸

El acceso a la atención de salud reproductiva (y, en particular, a los servicios de aborto) puede ser especialmente difícil para las personas con LEP debido a los obstáculos financieros, de viaje o de idioma.¹⁹



Obstáculos en la cobertura de seguro. Es posible que las personas con LEP no reciban información sobre cómo solicitar planes y programas de seguro médico en su propio idioma, e inscribirse en estos.²⁰ Además, los inmigrantes recién ingresados tienen prohibido inscribirse en programas federales de seguro médico durante cinco años, y las mujeres inmigrantes tienen menos probabilidades de tener cobertura de seguro médico y de utilizar los servicios de salud sexual y reproductiva que las mujeres nacidas en EE. UU.^{21, 22, 23}



Obstáculos de viaje. Es posible que los inmigrantes que viven sin documentación (la mayoría de los cuales no dominan el inglés) no tengan forma de obtener los servicios de aborto o de afirmación de género: las autoridades de inmigración les impiden viajar fuera del estado para acudir a un proveedor, y los puntos de control de la patrulla fronteriza aduanera pueden impedirles a los residentes fronterizos viajar para recibir atención médica.^{24, 25, 26}



Falta de información culturalmente apropiada. Al no tener acceso a información precisa en su propio idioma, las personas con LEP pueden ser vulnerables a declaraciones falsas sobre la legalidad de los servicios de salud reproductiva y las consecuencias de recibir dichos servicios, especialmente el aborto y la atención de afirmación de género.

- ▶ Las poblaciones con LEP también pueden ser más vulnerables a los centros antiaborto que brindan información médicamente inexacta para disuadir a las personas de decidir hacerse un aborto.^{27, 28}
- ▶ Los estadounidenses de origen asiático y los nativos hawaianos e isleños del Pacífico (AANHPI) pueden enfrentar barreras del idioma al querer acceder a la atención de salud reproductiva.²⁹ Un estudio centrado en los AANHPI reveló que el 35 % de los participantes no habían oído hablar del aborto con medicamentos (o no estaban seguros de haber oído hablar de él), y casi la mitad de los participantes no sabían dónde ni cómo acceder a este.³⁰

Los servicios de telesalud presentan una oportunidad para garantizar que todos puedan tomar decisiones informadas sobre sus cuerpos, vidas y futuros sin obstáculos causados por el dominio del idioma. Sin embargo, aún quedan obstáculos que se deben superar.



Mediante los servicios de telesalud pueden brindarse diversos servicios de salud sexual y reproductiva, que incluye anticonceptivos, aborto con medicamentos, atención por ETS, atención prenatal y posparto, atención perimenopáusica y menopáusica, y atención de afirmación de género, y, además, pueden ayudar a que los pacientes accedan a estos servicios.³¹

- ▶ Un estudio reveló que los pacientes preferían los servicios de telesalud para recibir la atención de salud sexual y reproductiva en un entorno de atención primaria, y especialmente para el asesoramiento sobre anticonceptivos.³²
- ▶ Las personas transgénero y de género diverso informaron percepciones muy positivas de la atención de afirmación de género brindada por los servicios de telesalud y un mejor acceso a la atención de afirmación de género a través de este.^{33, 34}
- ▶ En particular, los modelos de telesalud para la atención del aborto con medicamentos son tan seguros como los modelos presenciales y podrían permitir a las pacientes acceder a la atención del aborto en una etapa más temprana de su embarazo.³⁵
- ▶ Los datos del estudio TelAbortion en los EE. UU. confirman los hallazgos anteriores que indican que realizar abortos con medicamentos a través de los servicios de telesalud y medicamentos enviados por correo es seguro y eficaz. Entre los casi 1,400 abortos realizados de esta manera, el 95 % se completó sin un procedimiento de aborto posterior y el 99 % no experimentó efectos adversos graves.³⁶



Aunque el servicios de telesalud para la atención del aborto con medicamentos demostró ser segura y eficaz, las regulaciones estatales médicamente innecesarias restringen el acceso de los pacientes a ella, algo que aumenta los obstáculos de acceso para las personas con LEP.

- ▶ A partir de mayo de 2024, 15 estados han promulgado prohibiciones contra el aborto y 6 estados han promulgado varias prohibiciones de límites gestacionales a las 6, 12, 15 o 18 semanas.³⁷



Veinticuatro estados prohíben los servicios de telesalud para recibir atención del aborto con medicamentos o exigen visitas en persona, lo que efectivamente prohíbe el uso de los servicios de telesalud.³⁸



Las prohibiciones de la cobertura de seguros para el aborto, incluso con Medicaid³⁹, limitan el acceso y afectan de manera desproporcionada a quienes ya enfrentan obstáculos importantes para recibir atención de calidad, como las personas que viven con bajos ingresos, los inmigrantes y las personas de color.⁴⁰

- ▶ En Colorado, por ejemplo, Medicaid cubre a un tercio de las personas latinas y a más de la mitad (55 %) de los niños latinos. Tanto las personas latinas en general como los niños tienen más probabilidades de estar cubiertos por Medicaid que la población estatal en general (19 % para todos los habitantes de Colorado y 35 % para todos los niños).⁴¹ Por otra parte, los adolescentes latinos tienen la tasa de natalidad más alta en Colorado en comparación con otras razas.⁴²
- ▶ Un estudio de 2019 en Luisiana reveló que aproximadamente el 29 % de las mujeres embarazadas elegibles para recibir Medicaid que se someterían a un aborto si Medicaid cubriera el aborto, dan a luz.⁴³ Este hallazgo es consistente con un estudio histórico de 2009 que reveló que las fuertes restricciones a la cobertura del aborto por parte de Medicaid obligan a 1 de cada 4 mujeres de bajos ingresos que quieren un aborto a llevar a término un embarazo no deseado.⁴⁴

Cambios programáticos y de políticas concretos pueden ayudar a garantizar que las personas con LEP tengan acceso a la atención de telesalud reproductiva y la atención de aborto a través de los servicios de telesalud.



Varios estatutos federales, incluido el Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1965 y la Sección 1557 de la Ley de Atención Médica Asequible, exigen que las entidades federales u organizaciones de atención médica que reciben fondos federales, como a través de Medicare o Medicaid/Programa de Seguro Médico para Niños (Children's Health Insurance Program, CHIP), cumplan de forma obligatoria con las necesidades lingüísticas de los clientes con LEP.^{45, 46}

- ▶ Si bien este requisito no siempre se cumple en la práctica, existe una oportunidad para que los estados tomen iniciativas en torno a los servicios de telesalud. Los estados tienen la flexibilidad de cubrir los servicios de Medicaid proporcionados a través de los servicios de telesalud y que satisfagan las necesidades lingüísticas de los pacientes.⁴⁷



Las plataformas de los servicios de telesalud y los proveedores de atención médica pueden mejorar la accesibilidad para las personas con LEP al brindar apoyo multilingüe para la prestación de servicios como:⁴⁸

- ▶ Servicios de interpretación para plataformas de video y teléfono.
- ▶ Traducción de correos electrónicos para programación de citas y cumplimentación de formularios de admisión o seguimiento.
- ▶ Servicios de traducción para mensajes entre pacientes y proveedores que pueden integrarse en sistemas de registros médicos electrónicos.⁴⁹



Existe potencial para mejorar y proteger el acceso a la atención de salud reproductiva para las personas con LEP mediante la propuesta de políticas que se centren sobre el acceso al idioma, la cobertura de seguro y la antidiscriminación.

Los servicios de telesalud tienen el potencial de mejorar la atención de la salud sexual y reproductiva para personas con LEP si las políticas y los programas centran a la equidad en su diseño e implementación. La equidad reproductiva sin acceso no es libertad.

GLOSARIO

- ▶ **Telesalud:** los servicios de telesalud permiten a los proveedores de atención médica tratar a los pacientes de forma virtual sin una cita en persona. Los pacientes pueden conectarse directamente con un proveedor de atención médica desde cualquier lugar y esto se puede hacer de diversas maneras, incluso a través de video en vivo (“sincrónico”), teléfono, chat seguro (“asincrónico”) y otras telecomunicaciones.
- ▶ **Persona con dominio limitado del inglés:** personas que no hablan inglés como idioma principal y que tienen una capacidad limitada para leer, hablar, escribir o comprender el idioma inglés.
- ▶ **Salud sexual y reproductiva:** un estado de bienestar físico, emocional, mental y social en relación con todos los aspectos de la sexualidad y la reproducción. Los servicios incluyen, entre otros, anticoncepción, atención del aborto, detección y tratamiento de infecciones de transmisión sexual y servicios de fertilidad.
- ▶ **Aborto con medicamentos:** un régimen de medicación seguro y eficaz aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) para interrumpir un embarazo prematuro. Es una opción de aborto que está aprobada para su uso hasta las 10 semanas de embarazo. El régimen consta de dos pastillas diferentes. Primero se toma una pastilla llamada mifepristona, y luego otras llamadas misoprostol, 24 a 48 horas después. También es seguro y eficaz utilizar misoprostol solo como régimen de aborto con medicamentos. Dado que las restricciones en torno a la mifepristona complican su disponibilidad, es importante señalar que el misoprostol es seguro, eficaz, ampliamente disponible y fácil de administrar.
- ▶ **Aborto procesal:** un método de aborto que utiliza succión para retirar el feto del útero. El aborto por succión (también llamado aspiración por succión) utiliza succión para vaciar el útero y se usa hasta aproximadamente 14 a 16 semanas después del último ciclo menstrual de una persona. La dilatación y evacuación (D&E) es otro tipo de procedimiento de aborto en la clínica. Utiliza succión y herramientas médicas para vaciar el útero y se puede realizar más adelante en el embarazo que el aborto por aspiración.
- ▶ **Centros antiaborto:** organizaciones que se presentan como clínicas de atención médica mientras brindan asesoramiento con la intención explícita de desalentar y limitar el acceso al aborto y presionar a las personas para que adopten o sean padres.

1. mHealth Intelligence. [Understanding Telehealth Barriers for Limited English Proficiency Patients](#). December 2022.
2. U.S. Census Bureau. [What Languages Do We Speak in the United States?](#) December 2022.
3. KFF. [Overview of Health Coverage and Care for Individuals with Limited English Proficiency \(LEP\)](#). July 2023.
4. U.S. Census Bureau. [Census Bureau Reports at Least 350 Languages Spoken in U.S. Homes](#). November 2015.
5. Urban Institute. [Many Asian American and Native Hawaiian/Pacific Islander Adults May Face Health Care Access Challenges Related to Limited English Proficiency](#). December 2022.
6. Jang, Y. & Kim, M. [Limited English Proficiency and Health Service Use in Asian Americans](#). *Journal of Immigrant and Minority Health*. April 2019.
7. While this resource aims to use gender neutral terms, it specifies gender when necessary to accurately represent research and data findings.
8. National Partnership for Women & Families. [State Abortion Bans Threaten 6.5 Million Latinas](#). November 2022.
9. Foiles Sifuentes, A., Robledo Cornejo, M., Chen Li, N., Castaneda-Avila, M., Tjia, J. & Lapane, K. [The Role of Limited English Proficiency and Access to Health Insurance and Health Care in the Affordable Care Act Era](#). *Health Equity*. December 2020.
10. KFF. [Overview of Health Coverage and Care for Individuals with Limited English Proficiency \(LEP\)](#). July 2023.
11. Ibid
12. KFF. [Five Key Facts About Immigrants with Limited English Proficiency](#). March 2024.
13. Karliner, L., Jacobs, E., Chen, A., & Mutha, S. [Do Professional Interpreters Improve Clinical Care for Patients with Limited English Proficiency? A Systematic Review of the Literature](#). *Health Services Research*. April 2007.
14. Parker, M., Fernandez, A., Moffet, H., Grant, R., Torrealba, A., & Karter, A. [Association of Patient-Physician Language Concordance and Glycemic Control for Limited-English Proficiency Latinos With Type 2 Diabetes](#). *JAMA Internal Medicine*. March 2017.
15. Schulson, L., & Anderson, T. [National Estimates of Professional Interpreter Use in the Ambulatory Setting](#). *Journal of General Internal Medicine*. November 2020.
16. Schiaffino, M., Nara, A., & Mao, L. [Language Services In Hospitals Vary By Ownership And Location](#). *Health Affairs*. August 2016.
17. Rodriguez, J., Saadi, A., Schwamm, L., Bates, B., & Samal, L. [Disparities In Telehealth Use Among California Patients With Limited English Proficiency](#). *Health Affairs*. March 2021.
18. Hsueh, L., Huang, J., & Millman, A. [Disparities in Use of Video Telemedicine Among Patients With Limited English Proficiency During the COVID-19 Pandemic](#). *Jama Network Open*. November 2021.
19. Ibis Reproductive Health. [Barriers to sexual and reproductive health services faced by immigrant women of reproductive age in the United States](#). January 2023.
20. State Health Access Data Assistance Center. [State Estimates of Limited English Proficiency \(LEP\) by Health Insurance Status](#). May 2014.
21. All Above All. [Abortion Justice for Immigrants](#).
22. Hasstedt, K., Desai, S. & Ansari-Thomas, Z. [Immigrant Women's Access to Sexual and Reproductive Health Coverage and Care in the United States](#). *The Commonwealth Fund*. November 2018.
23. Guttmacher Institute. [New Analyses on US Immigrant Health Care Access Underscore the Need to Eliminate Discriminatory Policies](#). May 2022.
24. Guttmacher Institute. [Inequity in US Abortion Rights and Access: The End of Roe Is Deepening Existing Divides](#). January 2023.
25. Pew Research Center. [U.S. unauthorized immigrants are more proficient in English, more educated than a decade ago](#). May 2019.
26. Physicians for Human Rights. [Zero Protection: How U.S. Border Enforcement Harms Migrant Safety and Health](#). January 2019.
27. ABC News. [Challenges increase for immigrants accessing abortion after Roe reversal](#). July 2022.
28. NARAL Pro-Choice. [Translating Abortion Disinformation](#). May 2022.
29. AAPI Data. [STATE OF ASIAN AMERICANS, NATIVE HAWAIIANS, AND PACIFIC ISLANDERS IN THE UNITED STATES](#). June 2022.
30. Choimorrow, S.Y., Lindsey, A., Key, K. Ow, A. & Gerdt, C. [Medication abortion among Asian American, Native Hawaiians, and Pacific Islanders: Knowledge, access, and Attitudes](#). *National Asian Pacific American Women's Forum*. May 2023.
31. KFF. [Telemedicine in Sexual and Reproductive Health](#). November 2019.
32. Srinivasulu, S., Maze, M., & Jones, H. ["I totally didn't need to be there in person": New York women's preferences for telehealth consultations for sexual and reproductive health-care in primary care](#). *Family Practice*. April 2023.
33. Apple, D., Lette, E., Wood, S., Freeman Baber, K., Chuo, J., Schwartz, L., Petsis, D., Faust, H., & Dowshen, N. [Acceptability of Telehealth for Gender-Affirming Care in Transgender and Gender Diverse Youth and Their Caregivers](#). *Transgender Health*. April 2022.
34. D'Angelo, A., Argenio, K., Westmoreland, D., Appenroth, M., & Grov, C. [Health and Access to Gender-Affirming Care During COVID-19: Experiences of transmasculine individuals and men assigned female sex at birth](#). *American Journal of Men's Health*. November-December 2021.
35. Grossman, D. & Grindlay, K. [Safety of medical abortion provided through telemedicine compared with in person](#). *Obstetrics & Gynecology*. October 2017.
36. Chong, E., Shochet, T., Raymond, E., Platais, I., Anger, H.A., Raidoo, S., Soon, R., Grant, M.S., Haskell, S., Tocce, K., Baldwin M.K., Boraas, C.M., Bednarek, P.H., Banks, J., Coplon, L., Thompson, F., Priegue, E., & Winikoff, B. [Expansion of a direct-to-patient telemedicine abortion service in the United States and experience during the COVID-19 pandemic](#). *Contraception*. March 2021.
37. Guttmacher Institute. [Interactive Map: US Abortion Policies and Access After Roe](#). March 2024.
38. RHITES. [State Laws Impacting Telehealth for Medication Abortion Care \(TMAB\)](#). March 2024.
39. The Hyde Amendment has banned the use of any federal funds for abortion since 1977, only allowing exceptions to pay for terminating pregnancies that endanger the life of the pregnant individual, or that result from rape or incest.
40. Jones, R. [Medicaid's role in alleviating some of the financial burden of abortion: Findings from the 2021-2022 Abortion Patient Survey](#). *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*. February 2024.
41. UCLA Latino Policy & Politics Institute. [15 Facts about Latino Well-Being in Colorado](#). February 2023.
42. Martin J., Hamilton B., Osterman M., Driscoll, A., & Matthews, T. [Births: Final data for 2015](#). *National Vital Statistics Report*. January 2017.
43. Roberts, S., Johns, N., Williams, V., Wingo, E., & Upadhyay, U. [Estimating the proportion of Medicaid-eligible pregnant women in Louisiana who do not get abortions when Medicaid does not cover abortion](#). *BMC Women's Health*. June 2019.
44. Henshaw, S., Joyce, T., Dennis, A., Finer, L., & Blanchard, K. [Restrictions on Medicaid funding for abortions: a literature review](#). Guttmacher Institute. July 2009.
45. Balderas-Medina Anaya, Y., Hernandez, G., Hernandez, S., & Hayes-Bautista, D. [Meeting them where they are on the web: addressing structural barriers for Latinos in telehealth care](#). *Journal of the American Medical Informatics Association*. October 2021.
46. PatientEngagementHIT. [Understanding Patient Rights to Medical Interpreters, Language Access](#). August 2022.
47. NHeLP. [Medicaid and CHIP Reimbursement Models for Language Services](#). March 2024.
48. Kim, J-H., Desai, E., & Cole M. [How The Rapid Shift To Telehealth Leaves Many Community Health Centers Behind During The COVID-19 Pandemic](#). *Health Affairs*. June 2020.
49. Balderas-Medina Anaya, Y., Hernandez, G., Hernandez, S., & Hayes-Bautista, D. [Meeting them where they are on the web: addressing structural barriers for Latinos in telehealth care](#). *Journal of the American Medical Informatics Association*. October 2021.