

## Revisiones

# Barreras comunicativas en la atención sanitaria a la población inmigrante

## Communication barriers in health to immigrants

**Pablo Román-López<sup>1,2</sup>, María del Mar Palanca-Cruz<sup>2</sup>, Ainhara García-Vergara<sup>3</sup>, Francisco J. Román-López<sup>2</sup>, Sergio Rubio-Carrillo<sup>1</sup>, Alba Algarte-López<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Almería

<sup>2</sup> Complejo Hospitalario Torrecárdenas, Servicio Andaluz de Salud

<sup>3</sup> Centro Universitario Adscrito de Trabajo Social, Universidad de Almería

Fecha de recepción: 01/02/2015 – Fecha de aceptación: 03/07/2015

### Resumen

**Introducción:** España tiene una elevada proporción de población inmigrante e igualmente recibe un elevado número de turistas; ambos factores suponen la atención sanitaria de población con barrera idiomática y la repercusión que ello tiene en la atención prestada. **Objetivos:** El objetivo general que se pretende es conocer las principales dificultades que nos encontramos en la prestación de atención sanitaria a la población inmigrante con idioma diferente. **Métodos:** Revisión bibliográfica narrativa en las bases de datos de Cuiden, ScienceDirect, CINAHL y MEDLINE utilizando los descriptores “comunicación” and “inmigrante” en el periodo comprendido entre 2009 y 2014 y desarrollados en el contexto sanitario español. **Resultados:** Las principales categorías de análisis emergentes fueron: acceso y utilización del Sistema Nacional de Salud, barreras lingüísticas y medios facilitadores, diferencias culturales, problemas psicosociales de la población inmigrante y formación de profesionales sanitarios en aspectos culturales e idiomáticos; todas ellas interrelacionadas con los aspectos comunicativos en el proceso de atención. **Conclusiones:** La barrera idiomática presente entre los profesionales sanitarios y la población inmigrante interfiere en la calidad de la atención prestada desde el acceso y utilización de los servicios sanitarios hasta la continuidad de cuidados y abordaje de problemas psicosociales, siendo necesaria una formación lingüística y cultural de los profesionales sanitarios.

**Palabras clave:** Atención, barreras, calidad, comunicación, idioma, inmigrantes, salud

### Abstract

**Introduction:** Spain has a high proportion of immigrants and also receives a high number of tourists; then his professionals have to attend a population with communication barrier and the impact that this has on the care provided. **Objectives:** The general objective is to know the main difficulties we encountered in the provision of health care to immigrants with different language. **Methods:** Literature review in the databases Cuiden, ScienceDirect, CINAHL and MEDLINE using the descriptors "Communication" and "immigrant" in the period between 2009 and 2014 and developed in the context of Spanish Health System. **Results:** The main categories of emerging analysis were: access to and use of the National Health System, linguistic barriers and facilitators media, cultural differences, psychosocial problems of the immigrant population and training of health professionals in cultural and language issues; all interrelated with the communicative aspects in the care process. **Conclusions:** The language barrier between healthcare professionals and immigrants interferes in the quality of care provided from the access and use of health services to the continuity of care and addressing psychosocial issues, language and cultural training are necessary in health professionals.

**Keywords:** Barriers, care, communications, health, immigrants, language, quality

\*Correspondencia: roman\_9\_69@hotmail.com

## Introducción

En España se encuentra un total de 5.520.133 personas que conforman la población extranjera (Instituto Nacional de Estadística, 2013), aunque esta cifra puede ser aún mayor al no incluirse en ella a los inmigrantes en situación irregular.

Las nacionalidades predominantes de los extranjeros no miembros de la Unión Europea son diferentes, según las Comunidades Autónomas, pero de manera general las nacionalidades mayoritarias proceden de Marruecos, Países Latinoamericanos, China... En cambio, la nacionalidad rumana es la que más predomina dentro de los inmigrantes de los países de la Unión Europea (Castro & Mora, 2011).

Sin embargo, en los últimos años se encuentra un ligero descenso (Eurostat, 2013), plausiblemente a consecuencia de la crisis en la que se encuentra inmersa la economía española, debido al retorno de parte de la población inmigrante a sus países de origen o a otros países que atraviesan una mejor situación económica.

Además del elevado número de población inmigrante que reside en nuestro país, se encuentra un elevado número de turistas que visitan nuestro país anualmente y que, en ocasiones, requieren de una atención sanitaria dentro del contexto sanitario español (López-Fernández et al., 2012).

La atención sanitaria, tanto de la población inmigrante como turista, es proporcionada por los profesionales sanitarios que prestan atención directamente. En ocasiones, los profesionales se enfrentan a un problema idiomático en la prestación de cuidados.

La diferencia de idioma supone una dificultad añadida, junto con las diferencias culturales, a la hora de atender a la población inmigrante resultando laborioso comprender la información que comunican en el proceso de atención, los derechos como usuarios del sistema sanitario, o incluso a la hora de recibir educación sanitaria necesaria para recuperar su estado de salud; pudiendo incluso agravar su estado de bienestar físico, psíquico y mental (De Muynck, 2004) (Torre, 2006) (Valero, 2008) (Agència de Salut Pública de Barcelona, 2008) citados en (Sandín, Río & Larraz, 2012).

Por ello, los profesionales sanitarios precisan de habilidades y herramientas para hacerse entender, bien mediante comunicación gestual, dibujos o pictogramas... y cualquier recurso que tengan a su alcance, e ineludiblemente una actitud positiva (Sandín, Río & Larraz, 2012).

El objetivo general que se pretende con esta revisión bibliográfica es conocer las principales dificultades que se encuentra en la prestación de atención sanitaria a la población inmigrante con

idioma diferente, a la vez que detectar y describir la formación de profesionales sanitarios, conocer las diferencias culturales y demás aspectos que interfieren en los aspectos comunicativos en la atención a la población inmigrante.

## **Material y métodos**

### **Fuentes de información y estrategia de búsqueda**

Se realizaron búsquedas bibliográficas en el primer trimestre de 2014 en las siguientes bases de datos: Science direct, Cuiden, CINAHL y MEDLINE a través de PubMed. La estrategia de búsqueda consistió en la utilización de los descriptores: “comunicación” “inmigrante” “turistas”, y la utilización del operador booleano “and”.

### **Selección de estudios**

- Año de publicación: se seleccionaron aquellos estudios publicados entre 2009 y 2014.
- Realizados en el contexto sanitario español.
- Focalizados en el objeto de estudio.
- Publicados en español.

### **Extracción de datos y síntesis**

Tras la selección de datos de los estudios incluidos se extrajeron los datos identificativos del artículo (autores, fecha de publicación, revista...), con el diseño y la metodología (objetivos, diseño...), y con los resultados del estudio.

Posteriormente, se realizó una síntesis narrativa con tabulación de la información recopilada de los estudios incluidos, agrupándolos en diferentes categorías de análisis, como se puede comprobar en el apartado de Resultados.

## **Resultados y discusión**

La Tabla I muestra los resultados obtenidos en cada base de datos consultada, así como la posterior selección en cada una de las bases de datos y la eliminación de duplicados entre las diferentes bases.

<b>“Comunicación” and “inmigrante”</b>	Science Direct	Cuiden	CINAHL	MEDLINE
Resultados obtenidos	119	49	4	8
Seleccionados	12	8	2	3
Duplicados			1	1
<b>Total Analizados</b>		<b>23</b>		

Tabla 1.- Proceso de búsqueda y selección de estudios para análisis.

Las categorías de análisis de los estudios seleccionados son las que acontecen, encontrándose los siguientes hallazgos:

### Acceso y utilización del Sistema Nacional de Salud.

A pesar de la universalidad del Sistema Sanitario, el uso y la accesibilidad de la población inmigrantes a los servicios de salud no siempre están garantizados, debido a las condiciones de marginalidad que viven grandes sectores de inmigrantes y su situación de irregularidad administrativa que les imposibilita la cobertura necesaria para que su salud esté plenamente protegida (Amezcuca, Bonill, & Hueso, 2009).

Además, los inmigrantes no conocen el funcionamiento sanitario, tal y como especifica el II Plan Integral para Inmigración en Andalucía, la atención a toda la población inmigrante con independencia de su situación administrativa queda asegurada, especialmente en los dispositivos de Atención Primaria y Atención Especializada, (Solana, Riquelme, Gutiérrez, Martínez, & Hidalgo, 2012).

Según Terraza, Vargas, Rodríguez, Lizana, & Vázquez (2010) es necesario mejorar el acceso a la atención sanitaria mediante la difusión de información, mejorar la comunicación y simplificación de burocracia; al existir inequidades en el acceso que indica insuficiencia en la implantación y requiere un seguimiento cuidadoso en la políticas sanitarias.

Las políticas sanitarias contemplan estrategias específicas para la adaptación de los servicios, promoción de la salud, análisis de las necesidades y formación de los profesionales fomentando el conocimiento de los inmigrantes, (Terraza, Vargas, Rodríguez, Lizana, & Vázquez, 2010), debido a que la posición en la que se encuentran los profesionales sanitarios, en contacto directo con los usuarios, son proveedores de información sanitaria y del sistema sanitario, por ende, siendo una de las piezas claves a la hora de informar al inmigrante sobre el uso del Sistema Sanitario (Maderuelo, Hernández, González, & Velázquez, 2009).

En cambio, se encuentra que los sistemas de información deben ser menos etnocéntricos, respecto a la salud, e integrar técnicas para evaluar las necesidades de salud de la población inmigrante e

integrar estrategias de participación con el fin de determinar las prioridades de investigación y la planificación de los servicios sanitarios (Medina & Gómez, 2013).

Para los autores LLosada, Vallverdú, Miró, Pijem, & Guarga (2010), los inmigrantes tienen menor continuidad asistencial que los autóctonos debido a las circunstancias familiares que se lo impiden, por residir lejos del centro sanitario y/o no disponer de medio de transporte ni de recursos económicos para acudir. Así mismo, encontramos que existe menor participación de la población inmigrante (González, La Parra, Martín, & Malmusi, 2014), causa que puede deberse a la barrera idiomática que encuentran los inmigrantes a la hora de recibir la prestación de servicios, y no tener la sensación plena de recibir unos cuidados eficientes y de calidad.

### **Barrera lingüística y medios facilitadores.**

La barrera lingüística es para los inmigrantes el principal motivo de mala comunicación con los profesionales sanitarios (Valverde et al, 2013), en cambio Plaza & Veiga (2011) señalan prácticamente la inexistencia de estudios en el ámbito sanitario que profundicen en la comunicación entre los profesionales y los pacientes extranjeros, y más aún cuando se focalizan desde el propio paciente.

Para Ávila & Palomo (2010), la creación e implantación de paneles de comunicación va a permitir una mayor accesibilidad al sistema sanitario por parte del paciente y una mayor interacción con el profesional, mejorando la calidad de cuidados y la satisfacción de ambos.

En esta misma línea, Vázquez, Terraza, Vargas, & Lizana (2009) opinan que es necesario el apoyo de instrumentos y estrategias, como materiales en diversos idiomas, servicios de traducción y mediadores culturales.

Así mismo, Sandin, Rio & Larraz (2012) señalan la existencia de recursos de comunicación online que permiten mejorar la comunicación entre los profesionales y los pacientes inmigrantes, aunque son escasos y se encuentran dispersos en la red.

### **Diferencias culturales.**

Los valores y creencias modelan el concepto de salud-enfermedad entre diferentes culturas; siendo para los musulmanes la enfermedad, el desequilibrio entre el cuerpo y el alma que puede ser efecto del incumplimiento de las normas que rigen los preceptos religiosos y hace al hombre responsable de la enfermedad, mientras que la cultura latina dan mayor importancia a las exploración física, pruebas complementarias y empleo de tecnología para saber su diagnóstico de la Enfermedad (Tirado, 2010).

Los inmigrantes tienen en su países de origen una cultura sanitaria muy diferente en la mayoría de los casos, por lo que necesitan ayuda en su proceso de transición, y la relación entre el profesional y el inmigrante puede ser un gran facilitador (Soares, Ferré, & Tereza, 2013).

Las diferencias culturales también puede influir en la comunicación entre los profesionales sanitarios y la población inmigrante, tanto en la comunicación verbal como no verbal. Por ejemplo, en algunas culturas el contacto físico está mal visto mientras que en otras no.

### **Problemas psicosociales de la población inmigrante.**

Los inmigrantes, entre otros problemas, sufren duelo migratorio por razones como la nostalgia, la preocupación, el temor, el estrés social y no poder alcanzar su proyecto migratorio, así como por diferentes aspectos culturales (De la Revilla, De los Ríos, De Dios, Valverde, & López, 2011).

Además de los problemas citados anteriormente se encuentran problemas tales como amenaza de expulsión, precariedad laboral, no reconocimiento de su formación previa y dificultad de acceso a una vivienda salubre (Roca & Vega, 2009).

En muchos casos los inmigrantes se encuentran con una oferta laboral limitada en condiciones de precariedad y vulnerabilidad social (Agudelo et al., 2009), pero además el riesgo de la población inmigrante en el contexto laboral suele ser mayor debido al acceso a puestos de menor cualificación y la necesidad de prolongar sus jornadas laborales (García, López, Alonso, Ruíz, Ahonen, & Porthé, 2009), lo que obliga en ocasiones a un mayor acceso al sistema sanitario.

En todos estos problemas psicosociales se encuentra que la principal línea de abordaje deriva de la comunicación especializada con los inmigrantes, y es una vez más donde se halla un déficit de comunicación incidiendo en la barrera idiomática para su abordaje.

### **Formación de profesionales sanitarios en aspectos culturales e idiomáticos.**

La sanidad podría actuar como amortiguador de la mayoría de las consecuencias de las desigualdades sociales, por ello es tan importante que los profesionales sanitarios tengan una aptitud abierta a los inmigrante y formar a los sanitarios ante un sector vulnerable (Hernández, Santaolaya, & Campos, 2012). Además de incidir en los estereotipos y prejuicios de los profesionales, en ocasiones, hacia la población inmigrante que repercute indirectamente en la prestación de servicios por prejuicios y estereotipos muy arraigados en la cultura occidental denominador común del rechazo, pese a esta visión negativa la relación con los pacientes de religión musulmana no parece afectar según la percepción de los propios pacientes (Plaza & Veiga, 2012).

Ante las diferentes maneras de entender la salud y la enfermedad, expresar el dolor y la vivencia de la muerte, como de la creencia de los procesos de la curación, es importante desarrollar habilidades para la atención al inmigrante. Ante una sociedad multicultural existe la obligación de tratar a todas las personas sin discriminación de ningún tipo (Aguilar & Mascort, 2008).

Por todo ello, estos autores, consideran que los profesionales sanitarios deberían tener un conocimiento básico para poder prevenir y reconocer los signos de alarma ante las enfermedades de los países de origen de los inmigrantes. Siendo necesario, igualmente, una formación lingüística o la utilización de recursos o medios facilitadores y formación cultural.

En la Tabla 2 se muestra la interrelación entre las diferentes categorías de análisis expuestas anteriormente.

Obstaculizadores	Facilitadores
Barrera lingüística	Medios facilitadores
Diferencias culturales	(Pictogramas, traductores...)
Problemas psicosociales de la población inmigrante	Formación de profesionales sanitarios en aspectos culturales e idiomáticos

Tabla 2.- Acceso y utilización del SNS por parte de la población inmigrante. Interrelación de las categorías de análisis.

## Conclusiones

- La inequidad en el acceso y utilización de los recursos sanitarios por la población inmigrante puede mejorar a través de una mejor información.
- La barrera lingüística o idiomática repercute directamente en la calidad de los servicios prestados a la población inmigrante, la utilización de recursos y medios facilitadores puede mitigar o eliminar estas barreras que mejoraría la calidad prestada y percibida.
- Las diferencias culturales pueden influir en el proceso comunicativo entre la población inmigrante y los profesionales sanitarios.
- Los problemas psicosociales con abordaje preferentemente a través de la comunicación supone un reto y desafío en su abordaje para los profesionales sanitarios debido a la barrera idiomática.
- La formación lingüística y cultural de los profesionales sanitarios son una necesidad para prestar una atención de calidad.

## Referencias

- Agudelo, A., Ronda, E., Gil, D., Vives, C., García, A. M., García, F. R., y otros. (2009). Proceso migratorio, condiciones laborales y salud en trabajadores inmigrantes en España. *Gaceta Sanitaria*, 23(Supl 1), 115-121.
- Aguilar, A., & Mascort, J. (2008). ¿Es necesaria una formación específica para la atención de la población inmigrante? *FMC Formación Médica Continuada en Atención Primaria*, 15(10), 635-637.
- Amezcuca, M., Bonill, C., & Hueso, C. (2009). El cuidado del paciente inmigrante: líneas emergentes de investigación en Andalucía. *Enfermería Comunitaria*, 5(2).
- Ávila, M. A., & Palomo, J. M. (2014). Una imagen, mil palabras. Cuidando a una sociedad multicultural. *Revista Científica Hygia de Enfermería*, 85, 60-63.
- Castro, J., & Mora, J. (2011). La inmigración en España: procedencia y distrución interior. 200-214, Disponible en [https://www.urjc.es/ceib/espacios/migraciones/seminario-expertos/documentos/Capitulo\\_13.pdf](https://www.urjc.es/ceib/espacios/migraciones/seminario-expertos/documentos/Capitulo_13.pdf).
- De la Revilla, L., De los Ríos, A. M., De Dios, J. G., Valverde, C., & López, G. (2011). Estudio del duelo migratorio en pacientes inmigrantes que acuden a las consultas de atención primaria. Presentación de un cuestionario de valoración del duelo migratorio. *Atención Primaria*, 43(9), 467-473.
- Eurostat. (2013). European demography. EU28 population 505.7 million at 1 January 2013. Disponible en [http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY\\_PUBLIC/3-20112013-AP/EN/3-20112013-AP-EN.PDF](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_PUBLIC/3-20112013-AP/EN/3-20112013-AP-EN.PDF).
- García, A. M., López, M. J., Alonso, A., Ruíz, C., Ahonen, E. Q., & Porthe, V. (2009). Condiciones de trabajo y salud en inmigrantes (Proyecto ITSAL): entrevistas a informantes clave. *Gaceta Sanitaria*, 23(2), 91-9.
- González, Y., La Parra, D., Martín, U., & Malmusi, D. (2014). Participación y representatividad de la población inmigrante en la Encuesta Nacional de Salud de España 2011-2012. *Gaceta Sanitaria*, 28(4), 281-6
- Hernández, I., Santaolaya, M., & Campos, P. (2012). Las desigualdades sociales en salud y la atención primaria. Informe SESPA 2012. *Gaceta Sanitaria*, 26(S), 6-13.
- Instituto Nacional de Estadística. (s.f.). Recuperado el 1 de Abril de 2014, de [http://www.ine.es/prensa/padron\\_prensa.htm](http://www.ine.es/prensa/padron_prensa.htm)
- Lasheras, M. P., Muriel, R., Llamas, M. V., Hallaga, A., Bitoden, A., Awa, M., y otros. (2010). Naci mujer, la vida de Mame: una apuesta en escena sobre la inclusión intergeneracional. *Gaceta Sanitaria*, 24(3), 259-261.
- LLosada, J., Vallverdú, I., Miró, M., Pijem, C., & Guarga, A. (2012). Acceso y uso de los servicios sanitarios por parte de los pacientes inmigrantes: la voz de los profesionales. *Atención Primaria*, 44(2), 82-88.

- López, L. A., Martínez, J. I., Fernández, A., March, J. C., Suess, A., Danet, A., y otros. (2012). ¿Esta en peligro la cobertura universal en nuestro Sistema Nacional de Salud? *Gaceta Sanitaria* , 26(4), 298-300.
- Maderuelo, J. A., Hernández, I., González, M., & Velázquez, I. (2009). Necesidades de información de los usuarios de Atención primaria desde la perspectiva de los profesionales sanitarios. Un estudio Delphi. *Gaceta Sanitaria* , 23(5), 365-372.
- Medina, E., & Gómez, F. J. (2013). Percepción de los profesionales de la salud sobre la relación con los servicios sanitarios de la población autóctona e inmigrante en un área sanitaria. *Paraninfo digital* , Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n19/291.php>.
- Plaza, F., & Veiga, M. (2012). La visión del otro y la conflictividad en la relación enfermera-paciente musulmán. *Enfermería Clínica* , 22(4), 191-197.
- Plaza, F., & Veiga, M. (2011). Visión de los pacientes de la competencia en comunicación intercultural de los profesionales de enfermería que los cuidan: El proyecto. *Cultura de los cuidados* , 31, 93-98.
- Regidor, E., Sanz, B., Pascual, C., Lostao, L., Sánchez, E., & Díaz, J. M. (2009). La utilización de los servicios sanitarios por la población inmigrante en España. *Gaceta Sanitaria* , 23(Supl 1), 4-11.
- Roca, N., & Vega, C. (2009). Vulnerabilidad social del colectivo inmigrante. *Paraninfo digital* , 7, Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n7/081o.php>.
- Sandín, M., Río, I., & Larraz, R. (2012). Diseño de un catálogo de recursos online para la mejora de la comunicación sanitario-paciente inmigrante. *Revista Española de Comunicación Sanitaria* , 3(1), 38-48.
- Soares, N., Ferré, C., & Tereza, M. (2013). Estudio explorario: Identificación de elementos relacionados con los factores de Salud Mental Positiva en la transición del proceso de inmigración. *Paraninfo digital* .
- Solana, C., Riquelme, R., Gutiérrez, M. M., Martínez, M. M., & Hidalgo, N. (2012). Evaluación de medios de comunicación alternativos con mujeres inmigrantes de habla no hispana en partos. *Biblioteca Lascasas*, 8(1). Disponible en <http://www.indexf.com>.
- Terraza, R., Vargas, I., Rodríguez, D., Lizana, T., & Vázquez, M. L. (2010). Políticas sanitarias de ámbito estatal y autonómico para la población inmigrante en España. *Gaceta Sanitaria* , 24(2), 115.e1-115.e7.
- Tirado, G. (2010). Valoración de Enfermería en la población inmigrante . *Metas de Enfermería* , 13(4), 10-14.
- Valverde, M., Ortiz, A., Martín, A., Ruiz, A., Jerónimo, I., Martínez de la Ossa, R., y otros. (2013). Atención en el parto en la mujer inmigrante; características sociodemográficas y de comportamiento en función de la procedencia de la paciente. *Clínica e investigación en ginecología y obstetricia* .
- Vázquez, L., Terraza, R., Vargas, I., & Lizana, T. (2009). Necesidades de los profesionales de salud en la atención a la población inmigrante. *Gaceta Sanitaria* , 23(5), 396-402.