



ACADEMIA ESPAÑOLA
DE DERMATOLOGÍA
Y VENEREOLÓGIA

ACTAS Dermo-Sifiliográficas

Full English text available at
www.actasdermo.org



ARTÍCULO DE OPINIÓN

La comunicación con el paciente migrante: ¿asignatura pendiente?

Communicating with Migrant Patients: An Unsolved Problem?

R.M. Díaz-Díaz^{a,*} y M.M. Alcalde Alonso^b

^a Sección de Dermatología, Hospital Universitario Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes, Madrid, España

^b UGC de Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología, Complejo Hospitalario Torrecárdenas, Almería, España

Aunque la comunicación constituya la principal herramienta del ser humano para organizar una sociedad, nuestra sociedad actual padece un grave problema de comunicación¹.

Por un lado, se considera que la comunicación médico-paciente es una de las competencias más importantes que todo profesional sanitario debe lograr en su formación y ejercicio profesionales²⁻³ y, por otro, algunos trabajos⁴ muestran al médico como un pésimo comunicador.

El crecimiento poblacional neto en España en los últimos años se ha debido fundamentalmente a un incremento de la inmigración, que aumenta progresivamente manteniendo un saldo migratorio (inmigración-emigración) positivo. Mientras tanto, el saldo vegetativo (nacimientos-defunciones) es reiteradamente negativo. Así, a 1 de enero de 2020, según datos del INE, el 11,06% de los residentes en España eran extranjeros. Esta proporción es sensiblemente superior en algunas localidades.

Por tanto, es cada vez más frecuente una atención sanitaria de pacientes que provienen de una cultura diferente a la nuestra⁵. Esta cultura determina su estilo de vida, su percepción de la enfermedad e influye en lo que espera y precisa del sistema sanitario⁶⁻⁷.

Deberíamos recordar que la medicina del migrante no es una medicina de parasitosis y viriasis raras. Es la medicina de unos hombres y mujeres que han dejado una cultura

sanitaria, sin haberla abandonado del todo, y que adquieren otra, que no comprenden todavía, y que se diferencian en su forma de expresar su sufrimiento, su modo de concebir la enfermedad, el dolor, la muerte y el propio acto médico⁸.

El fracaso comunicativo entre un sanitario y su paciente puede dañar de forma importante la calidad de los cuidados⁹ y dificultar el cumplimiento de los principios de la ética médica¹⁰.

En un estudio realizado en atención primaria se constató que, aunque la primera barrera para una buena comunicación en el ámbito sanitario es la lingüística, que impide en muchas ocasiones una adecuada identificación de los síntomas del paciente, también los «intermediarios de la comunicación», familia, amigos, vecinos, etc., pueden ser una dificultad adicional¹¹ debido a las diferencias culturales que comienzan ya en el propio concepto de la enfermedad que subyace en cada grupo étnico¹².

En este contexto, se ha desarrollado la figura del «mediador intercultural» como persona del grupo diana que conoce el idioma y cultura de ambos países, es reconocido en su grupo y tiene capacidad de negociación¹³⁻¹⁴. Sin embargo, no se puede olvidar que es un tercero comunicando; por lo que a veces «interpreta» no transmitiendo correctamente.

Por lo ya dicho, estamos de acuerdo con otros autores¹⁵ en que no existe como único problema el idioma diferente, sino que nos enfrentamos a varios más. Algunos referidos a los pacientes, como la marginalidad y situación de irregularidad administrativa, duelo migratorio, desconocimiento del funcionamiento del sistema sanitario, menor grado de continuidad asistencial por problemas familiares o socioeconómicos y una menor repercusión de las campañas de

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: rmaria.diaz@salud.madrid.org
(R.M. Díaz-Díaz).



salud elaboradas en un lenguaje diferente al de la población extranjera, entre otros.

Creemos también que hay factores relacionados con el personal sanitario, sometido a fuerte presión asistencial, para el que estos pacientes suponen un sobreesfuerzo en el escaso tiempo del que disponen, lo que en ocasiones dificulta la comunicación verbal y enrarece la no verbal. En estos casos, los enfermos pueden ser objeto de prejuicios o desatención al ser etiquetado de «pacientes difíciles» y el personal sanitario no acaba de percibir una retroalimentación que le confirme si está siendo efectiva su actuación a nivel profesional y emocional.

En cuanto a las estrategias para superar las barreras comunicativas, parece que no es suficiente con una traducción literal de lo relatado por el paciente⁶.

Esto se debe a que, por una parte es difícil establecer equivalentes de un idioma a otro, o apreciar matices de significado y concepto que en una traducción pueden perderse, y por otra se suman algunas diferencias gramaticales producidas al usar cada uno de los interlocutores lenguas estructuralmente diferentes o bien una compartida que sea deficientemente dominada por alguno de los interlocutores, produciéndose transferencias lingüísticas en el uso de estructuras morfosintácticas que generan confusión, como por ejemplo: «¿no ha tomado las pastillas? o cuando el sí es el no». Además del servicio de traducción telefónica o presencial, y a los ya mencionados mediadores interculturales, se han elaborado otras formas de comunicación en forma de tablillas gráficas abreviadas realizada en diferentes idiomas¹⁶.

Algunos de los consejos que podemos tener en cuenta a la hora de comunicarnos con el paciente inmigrante¹⁷⁻¹⁸ podrían ser:

1. Conocimiento de los aspectos culturales del paciente: medicina transcultural.
2. Evitar las barreras: interrupciones, ruidos, conversaciones paralelas, uso de terminología especializada.
3. Facilitar la comunicación: reconocimiento de la figura del intérprete y mantener una posición triangular con el mismo y el paciente, al que deberemos dirigirnos en primer lugar, hablar de forma lenta y clara, dando un mensaje concreto, reforzando la comprensión por parte del paciente.
4. Uso de pictogramas y tablillas en diferentes idiomas.
5. Mostrar empatía en todo el proceso comunicativo.

Financiación

Este trabajo no ha recibido ningún tipo de financiación.

Bibliografía

1. Hernández Sánchez E, López Martínez I. La ruptura comunicativa en el ámbito de la Medicina. *Revista de Investigación Lingüística*. 2003;6:29-42. Recuperado a partir de <https://revistas.um.es/ril/article/view/5761>.
2. Esteva M, Cabrera S, Reartínez D, Díaz A, March S. Percepción de las dificultades en la atención sanitaria al inmigrante económico en medicina de familia. *Aten Primaria*. 2006;37:154-9.
3. Armas A, Meyer SB, Corbett KK, Pearce AR. Face-to-face communication between patients and family physicians in Canada: A scoping review. *Patient Educ Couns*. 2018;101:789-803 [Consultado 01 Sep 2020]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2017.11.00>.
4. Vázquez Navarrete ML, Terraza Núñez R, Vargas Lorenzo I, Lizana Alcazo T. Necesidades de los profesionales de salud en la atención a la población emigrante. *Gac Sanit*. 2009;23:396-402.
5. Ly Pen D. Patologías prevalentes en pacientes de etnia china. *Medifam*. 2001;11:390-8.
6. Figueroa-Saavedra M. Estrategias para superar las barreras idiomáticas entre el personal de salud-usuario de servicios de salud pública en España Estados Unidos y México. *Comun Soc [online]*. 2009;149-75 [Consultado 01 Sep 2020]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-252X2009000200007&lng=es&nrm=iso. ISSN 0188-252X.
7. McKesey J, Berger TG, Lim HW, McMichael AJ, Torres A, Pandya AG. Cultural competence for the 21st century dermatologist practicing in the United States. *J Am Acad Dermatol*. 2017;77:1159-69.
8. Fuertes C, Martín Laso MA. El inmigrante en la consulta de atención primaria. *An Sist Sanit Navr [online]*. 2006;29:9-25 [Consultado 01 Sep 2020]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272006000200002&lng=es&nrm=iso. ISSN 1137-6627.
9. Mangrío E, Sjögren Forss K. Refugees' experiences of healthcare in the host country: a scoping review. *BMC Health Serv Res*. 2017;17, <http://dx.doi.org/10.1186/s12913-017-2731-0>.
10. Gràcia Solé L, Bou Mías C. Lenguas, inmigración y comunicación en los centros de salud. En: Beatriz Gallardo, Carlos Hernández y Verónica Moreno (Eds): *Lingüística clínica y neuropsicología cognitiva. Actas del Primer Congreso Nacional de Lingüística Clínica. Vol 3. Lingüística interaccional en ámbitos de salud*, coord. B. Gallardo y E. Serra. Valencia: Universitat, pp. 60-82. ISBN: 84-370-6576-3.
11. Bas-Sarmiento P, Fernández-Gutiérrez M, Albar-Marín MJ, García-Ramírez M. Percepción y experiencias en el acceso y el uso de los servicios sanitarios en población inmigrante. *Gac Sanit*. 2015;29:244-51.
12. Albares MP, Belinchón I. La influencia en dermatología de las prácticas culturales de la población migrante. *Actas Dermosifiliogr*. 2012;103:849-52.
13. González Jiménez AJ, López-Martínez MJ, Zapata Boluda RM, Cala VC, Dalouh R. Investigación educativa y salud transcultural en contextos multiculturales. Ebook, Universidad de Almería.; 2016.
14. Cerdán Reina R. Estudio comparativo del papel del intérprete en hospitales públicos y privados de la provincia de Alicante. Trabajo Fin de Grado. 2014. <http://hdl.handle.net/10045/62007>.
15. Román-López P, Palanca-Cruz MM, García-Vergara A, Román-López FJ, Rubio-Carrillo S, Algarte-López A. Barreras comunicativas en la atención sanitaria a la población inmigrante. *Rev Esp Comun Salud*. 2015;6:204-12.
16. Manzano Ramos O, Rubia Ortega SM, Figueredo Alonso G. La intermediación cultural en Enfermería II Jornadas Internacionales en educación y salud. "Experiencias en educación y salud transcultural". Universidad de Almería.; 2015.
17. Macipe Costa RM, Gimeno Feliu L. Competencia cultural y población inmigrante: un reto cotidiano en nuestras consultas. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2011;13:299-319 [Consultado 01 Sep 2020]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322011000200013&lng=es&nrm=iso. ISSN 1139-7632.
18. Isasa L. Formación del personal sanitario en la comunicación con el paciente extranjero: estrategias y recursos. *Panace@*. 2014;15:243-57.