



FORMACIÓN CONTINUADA - ACTUALIZACIÓN EN MEDICINA DE FAMILIA

La comunicación con población cultural y lingüísticamente diversa desde la Atención Primaria



K.N. Villagrán Castro^a, E.H. Hernández Rincón^{b,*}, G. García Zárate^a
y C.L. Jaimes Peñuela^c

^a Médica de Atención Primaria, Facultad de Medicina, Universidad de La Sabana, Chía, Cundinamarca, Colombia

^b Médico, Máster en Investigación en Atención Primaria, Doctor en Investigación Clínica, Departamento de Medicina Familiar y Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de La Sabana, Chía, Cundinamarca, Colombia

^c Médica, especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, Máster en Educación Médica, Departamento de Medicina Familiar y Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de La Sabana, Chía, Cundinamarca, Colombia

Recibido el 27 de junio de 2023; aceptado el 5 de noviembre de 2023

Disponible en Internet el 28 de diciembre de 2023

PALABRAS CLAVE

Diversidad cultural;
Barreras de
comunicación;
Competencia
cultural;
Atención primaria de
salud

Resumen La atención de población cultural y lingüísticamente diversa es un desafío en la atención primaria de salud debido a las barreras del idioma y la diferencia cultural. Por ello, la buena comunicación y la competencia cultural del personal sanitario resulta clave dentro de la consulta médica. Siendo así, durante las consultas con este grupo de personas es deber del médico identificar la cultura del paciente, su percepción del concepto de salud, de qué manera y en qué medida desea ser informado, y el papel que desea asignar a los miembros de su familia antes de que comience el proceso de tratamiento. Por ello, existen intervenciones que buscan optimizar la atención brindada a estos pacientes y mitigar la barrera cultural; entre ellas se encuentran el uso de herramientas digitales multimodales, el uso de traductores o intérpretes y la formación del personal de salud en habilidades de comunicación e interculturalidad.

© 2023 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN).

KEYWORDS

Cultural diversity;
Communication
barriers;
Cultural competence;
Primary health care

Communication with a culturally and linguistically diverse population from Primary Care

Abstract The care of a culturally and linguistically diverse population is a challenge in primary health care due to language barriers and cultural differences. For this reason, good communication and cultural competence of health personnel is key within medical consultation. Thus, during consultations with this group of people, it is the doctor's duty to identify the patient's culture, their perception of the concept of health, in what way and to what extent they want

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: erwinhr@unisabana.edu.co (E.H. Hernández Rincón).

to be informed, and the role they want to assign to the members of their family before the treatment process begins. For this reason, there are interventions that seek to optimize the care provided to these patients and mitigate the cultural barrier, including the use of multimodal digital tools, the use of translators or interpreters, and training of health personnel in communication and intercultural skills.

© 2023 Published by Elsevier España, S.L.U. on behalf of Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN).

Introducción

En la actualidad, las sociedades se caracterizan por su población culturalmente diversa. En el presente artículo se trabaja en específico acerca de las personas indígenas, inmigrantes y población de etnias minoritarias; esto se da dado que existen 4 fenómenos articulados para la interculturalidad (fig. 1) que favorecen la existencia de grupos étnico-minoritarios y al aumento de movimientos migratorios¹, y como resultado de estos fenómenos, la diversidad cultural en la atención de la salud también se ha incrementado². Siendo así, según el *Informe sobre las Migraciones en el Mundo 2020*, se estimó que en dicho año había aproximadamente 281 millones de migrantes internacionales, cifra equivalente al 3,6% de la población; en tal año, Europa y Asia acogieron entre 86 y 87 millones de migrantes internacionales, respectivamente, representando el 61% de la población migrante³.

Teniendo en cuenta la población de personas indígenas, se estima que a nivel mundial se han censado alrededor de 476 millones, lo que equivale al 6% de la población mundial, y además, al 19% de las personas extremadamente pobres⁴. Asociado a esta situación de pobreza, algunos grupos étnicos minoritarios tienen diversas creencias formadas a partir de su lejanía con el poder, pues son los proveedores de atención sanitaria o sus familiares quienes toman las decisiones respecto a su salud; por ende, estos pacientes resultan limitados para participar del proceso de manejo de su salud y/o enfermedad desde la Atención Primaria⁵⁻⁸.

Se conoce que los inmigrantes con frecuencia experimentan desafíos para su salud y bienestar al llegar a las sociedades que los acogen^{9,10}. Por ejemplo, los profesionales de la salud perciben la comunicación como el principal desafío en los encuentros con esta población, pues existen dificultades con el idioma y hay diferencias en la comprensión intercultural de los roles, la salud y la enfermedad, y las opciones de diagnóstico y tratamiento^{2,11,12}; además, este grupo minoritario a menudo no cuenta con interpretación disponible para ellos y esto lleva a la elaboración de diagnósticos erróneos por parte de los médicos, pacientes que reciben tratamiento para las enfermedades equivocadas y genera que estas personas desconfíen del personal de salud, lo que finalmente perjudica la relación médico-paciente^{9,10}.

Partiendo de lo anterior, el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) busca garantizar que se respeten los derechos de todas las personas refugiadas

y desplazadas por la fuerza, incluyendo miembros de grupos indígenas o minoritarios¹³; y teniendo en cuenta que las diferencias étnicas se asocian a pobreza económica y marginalidad social, resulta necesario el abordaje integral de la población cultural y lingüísticamente diversa, el cual forma parte de los principales desafíos en la atención primaria de salud (APS), pues estos grupos poblacionales enfrentan barreras establecidas por la comunicación, la diferencia cultural, la falta de información, la política y las condiciones socioculturales y económicas^{7,8,11,12,14}.

En Europa, específicamente en Dinamarca, la población catalogada como etnias minoritarias son inmigrantes o descendientes de un país no occidental; los primeros llegaron entre los años 1950-1970, en quienes se ha pronosticado un aumento de 7 veces más de demencia en esta población para el 2050, incluyendo Reino Unido y Dinamarca. Sin embargo, es destacable la necesidad de atención de este tipo de enfermedades en la población minoritaria, dado que presenta barreras para el acceso a los servicios de salud, con un 30% menos de probabilidad de que se haga formulación para la demencia, así como diferencias en patrones de diagnóstico, tratamiento y atención¹⁵. En Alemania se han recibido más de 1,5 millones de solicitudes de asilo debido a pobreza de los países de Oriente Medio y África¹⁶.

La presente revisión tiene como objetivo describir las barreras de comunicación que enfrentan estos pacientes y brindar estrategias efectivas, propuestas en la literatura mundial, para mitigar esta problemática desde la APS.

Metodología

Se realizó una revisión narrativa de la literatura mediante la búsqueda bibliográfica en bases de datos como PubMed, SciELO, Science Direct y Scopus. Se utilizaron los siguientes descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS/MeSH): Cultural Diversity, Immigrant Communication Barriers, Cultural Competence y Primary Health Care; así mismo, se usaron como filtros para la búsqueda artículos publicados a partir del año 2013, cuyo idioma fuera español o inglés, de acceso gratuito y con texto completo, con el fin de abordar literatura disponible a nivel mundial acerca de la situación actual sobre la comunicación con población cultural y lingüísticamente diversa, así como también de intervenciones prácticas antes, durante y después de la consulta teniendo en cuenta los diferentes protagonistas en la relación médico-paciente. Siendo así, se excluyeron los artículos en los que

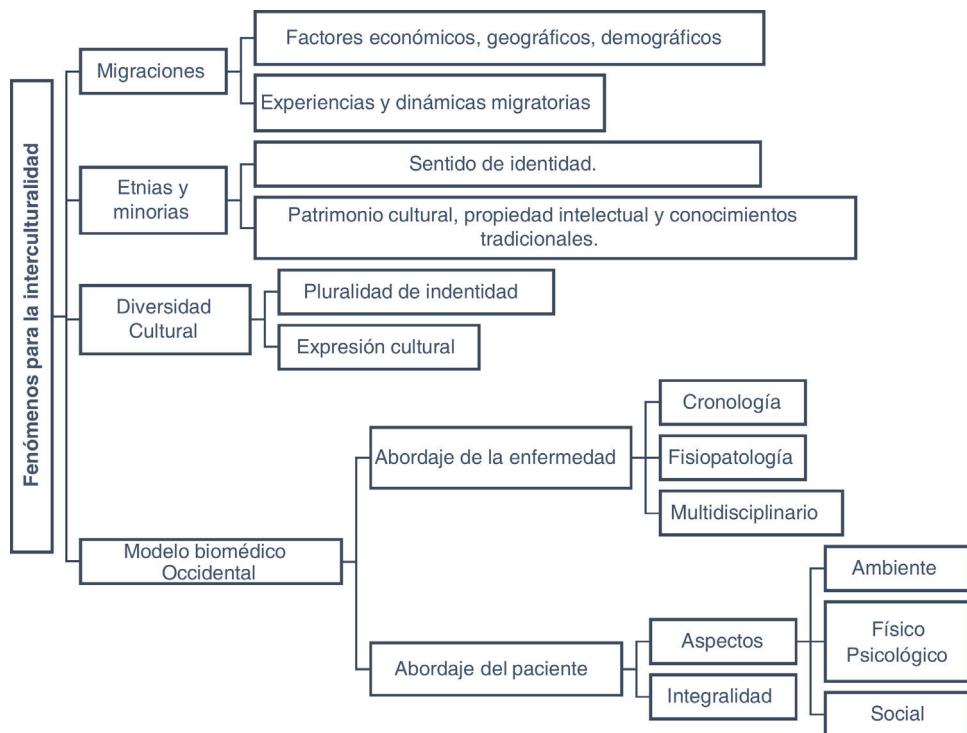


Figura 1 Fenómenos para la competencia intercultural en el ámbito de Atención Primaria.

Fuente: Adaptada de Veliz-Rojas et al.¹.

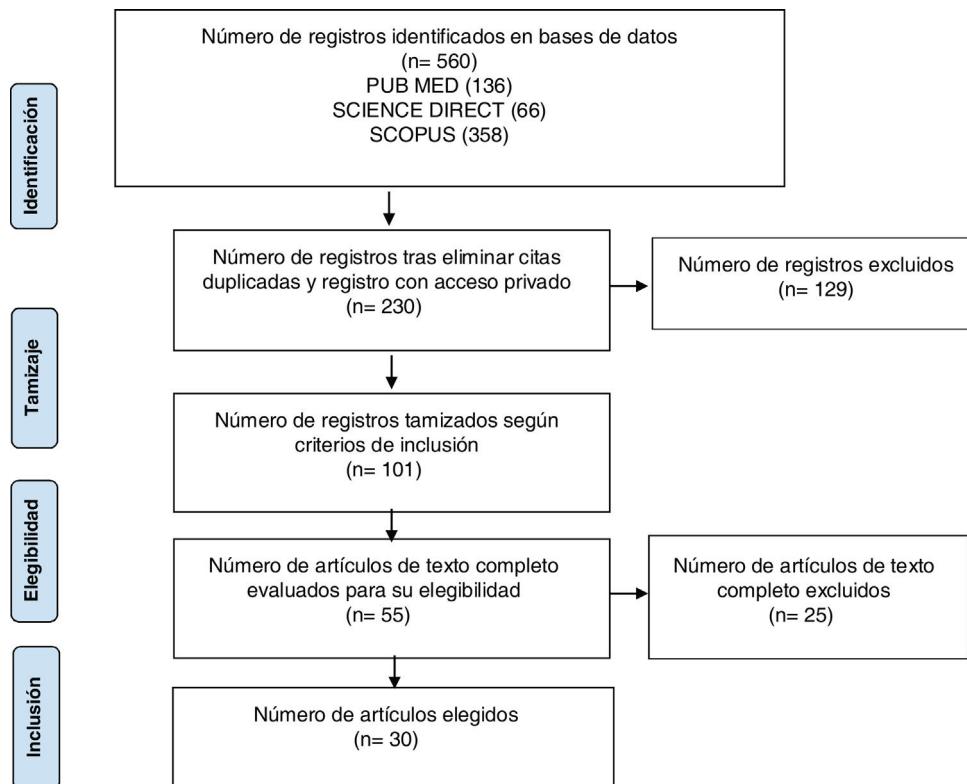


Figura 2 Diagrama del proceso de búsqueda.

Fuente: elaboración propia con base en los resultados de la investigación.

no se tuviera la percepción de ambas partes participantes; dicho proceso se demuestra en la [figura 2](#).

Posteriormente, se realizó la lectura del resumen de cada documento encontrado y se escogieron aquellos artículos que expusieran barreras tanto lingüísticas como culturales en la atención a los pacientes, así como también intervenciones que de manera exitosa disminuyeran las limitaciones en la relación entre esta población y el personal de salud, resultando así 32 artículos y 3 documentos oficiales que fueron incluidos en la presente revisión. Así pues, se establecieron 3 grandes categorías para el desarrollo del tema: las barreras en la comunicación con la población cultural y lingüísticamente diversa, la importancia de la competencia cultural en la relación del personal sanitario con la población cultural y lingüísticamente diversa, e intervenciones para mitigar la barrera cultural y lingüística.

Resultados

Barreras en la comunicación con población cultural y lingüísticamente diversa

Los flujos migratorios aumentaron la demanda de los servicios de salud, conllevando nuevos desafíos para los sistemas de salud para así responder a las necesidades de salud de la población cultural y lingüísticamente diversa, sin embargo esto denota que la población migrante presenta el efecto inmigrante saludable, por lo que se reportan tasas más bajas de enfermedad en edades tempranas^{1,7,8,17}; pero así mismo, está claro que los pacientes de origen cultural y lingüístico diverso experimentan un acceso a la atención médica y resultados de esta más deficientes; inequidades asociadas en gran parte a las barreras del idioma que dificultan la comunicación con el sistema de salud^{10,15} ([tabla 1](#)).

Los pacientes con dominio limitado del inglés experimentan en mayor proporción eventos adversos que causan daño comparados con los pacientes de habla inglesa^{10,16}. Así pues, la población migrante percibe que los problemas de comunicación condicionan el desarrollo de la relación terapéutica y empeoran la calidad asistencial, lo que puede resultar en errores diagnósticos y riesgo para su seguridad como pacientes, pues comprenden en menor medida su enfermedad y, por ende, disminuye su participación en la atención médica^{5,7,8,18}.

Adicionalmente, un estudio cualitativo australiano¹⁸ demostró que los pacientes cuyo idioma principal era el griego, el chino o el vietnamita experimentaron sentimientos de preocupación e incertidumbre por no poder comunicarse con un idioma común; además, algunos de ellos expresaron que a pesar de no entender lo que les estaban explicando, no hicieron preguntas porque confiaban en que estaban recibiendo la atención adecuada. Del mismo modo, tal estudio evidenció que era menos probable que estos pacientes presentaran alguna queja o abogaran por sus necesidades debido a su limitada comprensión del sistema de salud del país extranjero y su conocimiento de sus derechos y responsabilidades como pacientes.

Algunos de los problemas percibidos en el continente europeo en donde los inmigrantes son originarios de Medio Oriente, Europa del Este y el sur de Asia son: reacciones al deterioro cognitivo, normalización de la sintomatología, el

estigma, la vergüenza y, por el lado de la atención médica, incluye la falta de claridad sobre los servicios disponibles, barreras idiomáticas y falta de opciones cuando se busca atención formal y servicios de apoyo, ya que carecen de conciencia cultural y diversidad para la interacción con diferentes comunidades culturales¹⁵. En Alemania, en donde a pesar de las recomendaciones del uso de intérpretes durante la consulta esta herramienta está siendo subutilizada dado que los médicos suponen que su uso prolongará y complicará la atención, sin embargo, otra barrera que representa un desafío es la poca claridad sobre quién cubrirá los costos de la interpretación¹⁶.

También, los pacientes que no dominan el idioma local expresaron enfrentar como primer obstáculo el concertar una cita; posteriormente, las dificultades surgieron al explicar sus síntomas e intentar comprender las instrucciones que recibieron^{2,7}. Asimismo, el personal médico también percibió que la barrera del idioma es el mayor obstáculo para la prestación integral de servicios de salud para los migrantes y les genera una preocupación permanente debido a la comunicación incompleta y la posibilidad de plantear un diagnóstico erróneo o dar un mal tratamiento¹⁹⁻²¹. De igual manera, el personal de enfermería, al enfrentarse a las barreras idiomáticas y necesitar intérpretes, expresó que las conversaciones con los pacientes eran menos personales, pues las enfermeras debían hablarles a los traductores en lugar de a los pacientes²².

Importancia de la competencia cultural en la relación del personal sanitario con la población cultural y lingüísticamente diversa

La buena comunicación y el dominio del idioma del paciente resultan esenciales dentro de la interacción médico-paciente; no obstante, en casos de atención a población étnica, esta se ve comprometida y así mismo la calidad de la atención y los resultados en salud del paciente^{5,23,24}; además, según estudios que analizaron la influencia de la etnia, la educación y el idioma en la relación médico-paciente, se determinó que los pacientes con bajo nivel de dominio del idioma local tenían mayor probabilidad de experimentar negatividad hacia el médico de familia¹⁴.

Un estudio con grupos étnicos de inmigrantes en los Países Bajos describió los problemas de desconfianza que sentían los migrantes somalíes hacia los médicos y su impotencia porque pensaban que no los tomaban en serio, les recetaban analgésicos en exceso y se les negaba el concepto de especialistas según queja del paciente (por ejemplo, dolor articular: reumatólogo, medicina del dolor), y una de las razones de tal desconfianza fue la cultura específica a la que pertenecía este grupo; cultura caracterizada por tener fuertes relaciones entre familiares y amigos cercanos, y gran desconfianza hacia las personas fuera de esta red. Además, se observaron diferencias culturales en los estilos de comunicación^{7,25}.

Así mismo, el médico debería identificar la cultura de cada paciente para tener presente la forma en que este percibe el concepto de salud^{1,5,23}, puesto que la percepción de salud varía según las creencias y, por ende, también la relación que se espera con el proveedor de atención. Adicionalmente, el nivel de participación del paciente cultural y

Tabla 1 Síntesis de los artículos resultantes de la búsqueda de literatura

Autor	Título	Fecha de publicación	Síntesis
Veliz-Rojas et al. ¹	Intercultural skills in primary health care: A challenge for higher education in contexts of cultural diversity	2019	Analiza la importancia de desarrollar habilidades interculturales en el contexto de la atención primaria de salud en entornos culturales diversos. Enfatiza la necesidad de modelos teóricos integradores e intervenciones educativas para abordar la realidad multicultural de la atención primaria y brindar atención de alta calidad que sea culturalmente relevante. Destaca, además, la necesidad de incorporar elementos en la formación de los estudiantes de atención de la salud que mejoren su comprensión de otras personas culturalmente diferentes
Wallimann y Balthasar ²	Primary care networks and Eritrean immigrants' experiences with health care professionals in Switzerland: A qualitative approach	2019	Explora la red de atención primaria de inmigrantes eritreos en Suiza y sus experiencias con los profesionales de la salud, identificando contactos importantes y formas de apoyo. Destaca los encuentros positivos con los profesionales de la salud en la red, al tiempo que aborda las dificultades lingüísticas y la comprensión intercultural como barreras
Sungur et al. ⁵	Caring for older culturally and linguistically diverse patients with cancer: Healthcare providers' perceived barriers to communication	2022	Identifica las barreras de comunicación que perciben los proveedores de atención médica cuando atienden a pacientes mayores con diversidad cultural y lingüística con cáncer. Destacan el bajo dominio del neerlandés de los pacientes como la barrera de comunicación más influyente percibida por los profesionales de la salud. Utilizan intérpretes familiares para resolver las barreras lingüísticas. Utilizan la metodología QUOTE para determinar las barreras influyentes y potenciales a la comunicación, proporcionando un enfoque sistemático para identificar las áreas que requieren mejoras
Schouten et al. ⁶	Mitigating language and cultural barriers in healthcare communication: Toward a holistic approach	2020	Las implicaciones prácticas del documento se centran en la necesidad de un enfoque holístico que incluya a todas las partes interesadas y utilice soluciones innovadoras para abordar las barreras lingüísticas y culturales en la comunicación sanitaria
Beck et al. ⁷	Medical care for undocumented immigrants: National and international issues	2019	Analiza el creciente problema de la atención médica para inmigrantes indocumentados (UI) tanto a nivel nacional como internacional, incluidas las definiciones y estimaciones de los UI en los Estados Unidos. También destaca los desafíos y soluciones para abordar las necesidades de salud de los UI, el debate en torno al acceso a los servicios de atención médica para los UI y los beneficios potenciales de brindar atención preventiva y tratamiento temprano
Ro et al. ⁸	Undocumented older Latino immigrants in the United States: Population projections and share of older undocumented Latinos by health insurance coverage and chronic health conditions, 2018-2038	2022	Se centra en la población latina indocumentada de mayor edad y proyecta el tamaño de su población futura y las tendencias de seguro médico en función de las características demográficas y la cobertura de seguro médico actuales. Utiliza la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense de 2013-2018 como punto de referencia para estimar el crecimiento de la población y examina la cobertura de seguro médico y las condiciones de salud crónicas entre los latinos indocumentados mayores de la Encuesta de Entrevistas de Salud de California de 2003-2014. Las proyecciones estiman que para 2038, el 40% de los inmigrantes latinos indocumentados tendrán 55 años o más, y sin políticas que aumenten el acceso a los seguros, la proporción de inmigrantes latinos mayores sin seguro aumentará del 15 al 21%. El documento enfatiza la necesidad de políticas que aborden las inminentes preocupaciones sobre el acceso a la salud para esta población

Tabla 1 (continuación)

Autor	Título	Fecha de publicación	Síntesis
Salami et al. ⁹	Access to healthcare for immigrant children in Canada	2020	Investiga cómo los padres inmigrantes en Alberta, Canadá, acceden a los servicios de salud para sus hijos. El estudio utilizó un diseño cualitativo descriptivo y entrevistó a padres inmigrantes para comprender sus experiencias. Entre los hallazgos están que las barreras sistémicas, las barreras lingüísticas y culturales, la relación con los profesionales de la salud y las barreras financieras contribuyen a los desafíos en el acceso a la atención médica para los niños inmigrantes
Filler et al. ¹⁰	Barriers and facilitators of patient centered care for immigrant and refugee women: A scoping review	2020	Realiza una revisión de alcance para identificar barreras y facilitadores de la atención centrada en el paciente (PCC) para mujeres inmigrantes y refugiadas. Revisa estudios cualitativos y cuantitativos publicados desde 2010 hasta junio de 2019, que involucran a inmigrantes o refugiados adultos. La revisión identifica numerosas barreras a nivel del paciente, del médico y de la organización/sistema, incluidas las barreras del idioma, la falta de capacitación y la falta de intérpretes. Los facilitadores se identificaron en gran medida a nivel clínico, como establecer una buena relación y tomarse más tiempo para comunicarse. Sin embargo, menciona lagunas en el conocimiento sobre cómo lograr PCC en dominios como abordar emociones/preocupaciones, gestionar la incertidumbre, tomar decisiones y permitir la autogestión
Peters-Nehrenheim et al. ¹⁴	Care preferences of older migrants and minority ethnic groups with various care needs: A protocol for a scoping review	2022	Tiene como objetivo explorar e investigar sistemáticamente las preferencias de atención de los migrantes mayores y los grupos étnicos minoritarios, así como identificar lagunas en la investigación actual. Será la primera revisión que sintetice la literatura sobre las preferencias en la atención de enfermería para estas poblaciones
Nielsen et al. ¹⁵	Barriers to post-diagnostic care and support in minority ethnic communities: A survey of Danish primary care dementia coordinators	2020	Tiene como objetivo examinar las barreras para acceder a la atención y el apoyo posdiagnóstico en comunidades étnicas minoritarias desde la perspectiva de los coordinadores de atención primaria para la demencia en Dinamarca. Los resultados se basaron principalmente en escalas Likert de 5 puntos, encontrando que existen barreras para acceder a la atención y el apoyo posdiagnóstico en las comunidades étnicas minoritarias
Müller et al. ¹⁶	A Digital Communication Assistance Tool (DCAT) to obtain medical history from foreign-language patients: Development and pilot testing in a primary health care center for refugees	2020	Analiza el desarrollo y la prueba piloto de una herramienta de asistencia de comunicación digital (DCAT) diseñada para superar las barreras del idioma en la atención médica para pacientes de lengua extranjera. La herramienta se desarrolló para 19 idiomas y dialectos diferentes y se puso a prueba con 36 pacientes refugiados, mostrando una alta aceptación y usabilidad. Los autores concluyen que el uso de herramientas digitales como DCAT puede ser un enfoque viable para brindar atención médica a pacientes de lengua extranjera
Di Napoli et al. ¹⁷	Barriers to accessing primary care and appropriateness of healthcare among immigrants in Italy	2022	Evalúa las barreras para acceder a la atención primaria y la idoneidad de la atención médica entre los inmigrantes residentes en Italia, centrándose en la salud materna, la hospitalización evitable y la atención de urgencia. Encontró que las mujeres inmigrantes tenían una tasa más alta de partos en comparación con las mujeres italianas, y también tenían una tasa más alta de hospitalizaciones evitables.

Tabla 1 (continuación)

Autor	Título	Fecha de publicación	Síntesis
White et al. ¹⁸	What is needed in culturally competent healthcare systems? A qualitative exploration of culturally diverse patients and professional interpreters in an Australian healthcare setting	2019	Explora las experiencias de pacientes culturalmente diversos e intérpretes profesionales en un entorno de atención médica australiano, destacando los desafíos en la prestación de atención médica debido a la angustia y la falta de defensa de los pacientes. Enfatiza la necesidad de capacitar a los médicos para detectar mejor los trastornos psicológicos en pacientes cultural y lingüísticamente diversos y la importancia de utilizar intérpretes profesionales para mejorar la comunicación y brindar una atención culturalmente competente
Woll et al. ¹⁹	Working With Interpreters as a Team in Health Care (WITH Care) curriculum tool kit for oral health professions	2020	Explica cómo los pacientes con dominio limitado del inglés (LEP) enfrentan barreras de comunicación y cómo trabajar con intérpretes capacitados como equipo de atención médica puede mejorar la comunicación e impulsar una atención de alta calidad para los pacientes LEP. El plan de estudios desarrolla eficientemente la salud bucal y la interpretación de las habilidades de los estudiantes para trabajar en equipo con pacientes LEP
Berenguel Chacón et al. ²⁰	The perception of nurses about migrants after the COVID-19 pandemic: Close contact improves the relationship	2023	Explora las percepciones de las enfermeras hacia los pacientes migrantes antes y durante la pandemia de COVID-19, destacando la existencia de prejuicios y estereotipos sociales que influyen en la interpretación de la cultura y los comportamientos. Muestra cómo se ha descubierto que el contacto estrecho con pacientes migrantes mejora la relación entre enfermeras y migrantes, lo que conduce a una mejor comprensión y atención
Žagar et al. ²¹	Through health workers' eyes: A qualitative study of health service provision for migrants at Schengen border	2019	Identifica las características específicas de la prestación de atención médica que experimentan los proveedores de atención primaria de salud en los entornos de refugiados. Destaca la importancia de respetar la dignidad humana a la hora de prestar atención médica básica a los migrantes en tránsito. Hacer hincapié en la necesidad de superar con éxito las barreras lingüísticas, respetar las diferencias culturales y abordar la susceptibilidad a la privación social y las experiencias traumáticas al organizar la atención médica en los centros de tránsito y los campamentos. Ofrecer información sobre los desafíos a los que se enfrenta la comunicación entre los trabajadores de la salud y los migrantes, así como sobre el impacto de las diferencias culturales y las actitudes negativas
Gerchow et al. ²²	Language barriers between nurses and patients: A scoping review	2021	Explora cómo la investigación ha examinado la fuerza laboral de enfermería con respecto a las barreras del idioma, identificando 4 temas: uso/mal uso de intérpretes, barreras y facilitadores de una atención de calidad, competencia cultural e intervenciones. La revisión identifica brechas para investigaciones futuras y la oportunidad para que los líderes gubernamentales y de atención médica aborden el dominio bilingüe, la carga de trabajo y el uso de intérpretes
Aelbrecht et al. ²³	Determinants of physician-patient communication: The role of language, education and ethnicity	2019	El artículo examina el papel de la etnia, los antecedentes educativos y el dominio del idioma del paciente en relación con la interacción médico-paciente en 31 países, centrándose específicamente en la atención primaria. Brinda información sobre el comportamiento profesional de los médicos de familia y las expectativas y acciones de los pacientes a través de un cuestionario estandarizado que se envía a más de 50.000 pacientes. Los pacientes con un nivel inferior de conocimientos lingüísticos tienen más probabilidades de tener interacciones más negativas con sus médicos, y los inmigrantes de segunda generación que no llenan el cuestionario en un idioma oficial son más negativos con respecto a la interacción médico-paciente

Tabla 1 (continuación)

Autor	Título	Fecha de publicación	Síntesis
Diamond et al. ²⁴	A systematic review of the impact of patient-physician non-English language concordance on quality of care and outcomes	2019	El artículo realizó una revisión sistemática de 33 estudios para comparar el impacto de la atención concordante con el idioma para pacientes con LEP con otras intervenciones. La mayoría de los estudios (76%) demostraron que al menos un resultado evaluado fue mejor para los pacientes que recibieron atención concordante en el idioma, mientras que el 15% no mostró diferencias y el 9% mostró peores resultados
Al-Tamimi et al. ²⁵	Yemeni refugees' health literacy and experience with the Dutch healthcare system: A qualitative study	2023	El estudio investiga las experiencias de los refugiados yemeníes con el sistema sanitario holandés en los Países Bajos desde la perspectiva de la alfabetización sanitaria. Utiliza entrevistas cualitativas semiestructuradas en profundidad y analiza sus experiencias con el sistema sanitario holandés. Se observaron las barreras lingüísticas, la desconfianza hacia los médicos generalistas y la preferencia por posponer la búsqueda de atención de salud mental. El estudio hace hincapié en la necesidad de mejorar los servicios de mediación cultural para los refugiados, capacitar a los profesionales de la salud centrados en comprender la diversidad cultural e intervenciones para mejorar la confianza en los proveedores de atención médica
Rodríguez-Martin	Desafíos y oportunidades de las situaciones de contacto cultural en el ámbito sanitario	2015	El estudio sintetiza y analiza experiencias con el objetivo de proporcionar herramientas que ayuden a alcanzar unos cuidados de calidad en situaciones de contacto cultural. Entre otros, destaca la participación activa de todas las partes implicadas, la adecuación de las intervenciones, la formación continuada de los profesionales en competencia cultural, la integración efectiva de todas las instancias terapéuticas y el conocimiento y respeto hacia los valores, creencias y autonomía del «otro»
Phillips et al. ²⁷	Patient-provider communication patterns among Asian American immigrant subgroups in New York City	2021	Describir las características comunicativas por los pacientes en 16 subgrupos de estadounidenses de origen asiático y la asociación entre la comprensión de los pacientes de la comunicación con los aspectos sociodemográficos, el dominio y la concordancia lingüística y la sensibilidad cultural percibida en esta población. Los resultados muestran que la sensibilidad lingüística y cultural está asociada con la comprensión de la comunicación entre los proveedores, lo que pone de relieve la importancia de las estrategias para mejorar el acceso lingüístico y la sensibilidad cultural de los pacientes inmigrantes asiáticos
Berkowitz et al. ²⁸	Patient experiences in a linguistically diverse safety net primary care setting: Qualitative study	2018	El estudio busca comprender la experiencia del paciente más allá de las medidas de satisfacción estandarizadas en un entorno de atención primaria con red de seguridad lingüísticamente diversa en el norte de California. El estudio realizó entrevistas cualitativas revelando temas como el deseo de confianza en su médico, la desconfianza en la atención brindada cuando se habla un idioma diferente y una sensación de impotencia relacionada con las diferencias culturales y las barreras idiomáticas. Los hallazgos resaltan la necesidad de comprender los comportamientos culturales y los estilos de interacción en una población diversa de pacientes para crear un hogar médico de alta calidad

Tabla 1 (continuación)

Autor	Título	Fecha de publicación	Síntesis
Kwame y Petrucca ²⁹	Communication in nurse-patient interaction in healthcare settings in sub-Saharan Africa: A scoping review	2020	Explorar estrategias de comunicación en la interacción enfermera-paciente en el África Subsahariana e identifica los principales hallazgos y lagunas de la literatura. Se observó una mala comunicación en muchas áreas de la salud, ya que los proveedores de atención dominan el proceso y descuidan las necesidades y preocupaciones de los pacientes. Factores como la carga de trabajo excesiva, la escasez de personal, las escasas habilidades de comunicación y la falta de participación de los gerentes de enfermería afectan negativamente a la capacidad de las enfermeras para interactuar eficazmente con los pacientes
Clarke et al. ³⁰	Overcoming communication barriers in refugee health care	2019	Destaca la importancia de trabajar con intérpretes cualificados y la falta de coherencia a la hora de garantizar la formación de los proveedores para comunicarse a través de intérpretes. Ofrece recomendaciones para que los profesionales de la salud mejoren la comunicación con los intérpretes, como garantizar que se cumplan las preferencias de interpretación de los pacientes, preparar al intérprete para la visita y practicar la humildad cultural
Habib et al. ³¹	Do not lose your patient in translation: Using interpreters effectively in primary care	2023	Analiza la importancia de gestionar las diferencias culturales en la atención médica cuando los proveedores y los pacientes provienen de diferentes orígenes culturales, enfatizando la necesidad de servicios de interpretación y documentación adecuados. Destaca el posible impacto negativo en la dinámica familiar y la autoridad parental cuando la privacidad de los padres se ve comprometida, lo que lleva a la retención de información vital. También mencionan el riesgo de una mala gestión debido al escaso conocimiento de la terminología clínica en diferentes idiomas por parte de los niños
Marja y Suvi ³²	Cultural competence learning of the health care students using simulation pedagogy: An integrative review	2021	Revisión de literatura sobre el aprendizaje de la competencia cultural entre los estudiantes de atención médica mediante la pedagogía de simulación. La revisión incluyó 17 artículos y descubrió que se han utilizado varios métodos de simulación en la educación sobre competencias culturales, lo que ha permitido comprender mejor la comunicación intercultural y fomentar el debate sobre cuestiones de salud vinculadas a la cultura
Soled ³³	Language and cultural discordance: Barriers to improved patient care and understanding	2020	Analiza los desafíos que se enfrentan al brindar atención médica óptima a pacientes cuyo primer idioma no es el inglés y enfatiza la importancia de los intérpretes médicos como colaboradores que pueden brindar información valiosa más allá de la interpretación de idiomas. Plantea que una mejor comunicación entre médicos e intérpretes puede fortalecer la relación médico-paciente y mejorar la atención al paciente
Chandrakumar et al. ³⁴	Barriers and facilitators to cervical cancer screening for women from culturally and linguistically diverse backgrounds; a qualitative study of GPs	2022	Explora las barreras y los facilitadores de la detección del cáncer de cuello uterino (CCS) para mujeres de orígenes cultural y lingüísticamente diversos (CALD), basándose en las perspectivas de los médicos generales. Surgieron 4 temas principales: 1) la importancia de la relación médico-paciente; 2) comprensión cultural de los pacientes con respecto a la atención médica y CCS; 3) comunicación y lenguaje, y 4) relacionado con el sistema de salud. El estudio destaca la necesidad de realizar esfuerzos para abordar estas barreras y garantizar el acceso a recursos adecuados para los médicos de cabecera y los pacientes con CALD

Tabla 1 (continuación)

Autor	Título	Fecha de publicación	Síntesis
Small et al. ³⁵	Immigrant and non-immigrant women's experiences of maternity care: A systematic and comparative review of studies in five countries	2014	Compara las experiencias de mujeres inmigrantes y no inmigrantes con respecto a la atención de maternidad. El estudio encontró que ambos grupos deseaban una atención segura, de alta calidad, atenta e individualizada, con información y apoyo adecuados. Sin embargo, las mujeres inmigrantes se mostraron menos positivas acerca de su atención en comparación con las mujeres no inmigrantes. Los problemas de comunicación, la falta de familiaridad con los sistemas de atención, las percepciones de discriminación y la atención cruel o irrespetuosa impactaron negativamente las experiencias de las mujeres inmigrantes

Fuente: elaboración propia con base en los resultados de la investigación.

lingüísticamente diverso en la atención médica se puede ver afectado cuando este percibe que el profesional de la salud es demasiado instrumental y no tiene en cuenta sus valores culturales^{6,23}, es por ello que Rodríguez-Martín afirma que cuando el personal sanitario tiene mejores habilidades comunicativas, esto se relaciona con el fomento de la creación de espacios de diálogo, el intercambio efectivo entre culturas, la potenciación de los autocuidados, el respeto a la autonomía y la participación activa de todas las partes implicadas en la atención^{24,26}.

En Nueva York, un estudio en pacientes inmigrantes asiático-americanos demostró que la sensibilidad cultural del médico y la atención centrada en el paciente se relaciona fuertemente con la satisfacción del paciente, y así mismo, una comprensión cultural baja por parte del médico se asoció significativamente con una comprensión más baja de lo que este deseaba comunicar al paciente²⁷. También, se ha descrito que los grupos lingüísticamente diversos consideran como parte de una buena relación médico-paciente que su médico los escuche y se comprometa con ellos, les explique los tratamientos y las opciones, demuestre preocupación por su bienestar²⁸, intente no solo comprender su dolencia, sino que también los conozca como individuos⁹, sea compasivo y culturalmente competente^{10,21}.

El personal de enfermería de APS debe comunicarse efectivamente con sus pacientes para brindar la atención necesaria, es decir, las preocupaciones, las expectativas y los temores de los pacientes deben abordarse, y cuando sus necesidades culturales, religiosas y sociales entran en conflicto con el proceso de atención, los pacientes deben ser escuchados, educados y provistos de la información adecuada para fomentar su participación activa en la relación enfermera-paciente; de lo contrario, la mala comunicación en ambas partes se puede relacionar con la violencia en el entorno sanitario^{22,29}. Siendo así, resulta evidente que la atención de la salud culturalmente sensible y centrada en el paciente puede mitigar potencialmente los problemas en la comprensión de la información sobre la atención de la salud entre el personal sanitario y las poblaciones cultural y lingüísticamente diversas^{24,25,27}.

No obstante, se han documentado posibles diferencias en las barreras de comunicación con la población cultural y lingüísticamente diversa según el proveedor de salud; por

ello, en la **figura 3** se mencionan las identificadas en médicos generales y especialistas^{1,30} con el propósito de buscar desarrollar intervenciones dirigidas a profesionales y áreas específicas de la salud, para potenciar la relación con su grupo de pacientes según sus características y necesidades, pues la interculturalidad en salud contribuye a la erradicación de las inequidades en el acceso a los servicios sanitarios, fomentando que todas las personas alcancen una salud de calidad en igualdad de oportunidades²⁶.

Intervenciones para mitigar la barrera cultural y lingüística

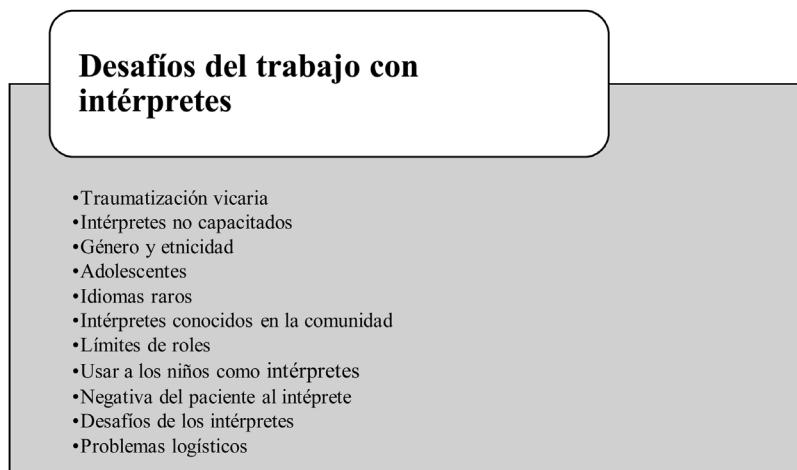
La diversidad cultural favorece las intervenciones de los equipos de salud en el nivel de la APS. Por ello, se han postulado múltiples intervenciones para mitigar la barrera cultural (traductores informales y formales, intérpretes, pictogramas, comunicación no verbal, aplicaciones de eSalud y herramientas digitales multimodales); sin embargo, hablar el mismo idioma no garantiza una interpretación precisa o hábil, por ello, la pregunta por responder es: ¿cuáles son y cómo utilizar las herramientas de erradicación de barreras en la comunicación durante la atención médica?^{1,5,10,14,30}.

Schoutens et al. desarrollaron animaciones en video multilingües para educar a pacientes en asilo belga desde un ámbito sociocultural, psicológico y sociolingüístico, respecto a la vacunación durante su admisión, y así mismo, han recomendado la intervención de traductores informales como los familiares⁶. Sin embargo, en la actualidad se conoce que el papel del intérprete profesional es necesario para la atención integral médica, ya que este está capacitado para interpretar todo lo que se dice, mantener la confidencialidad, garantizar la transparencia y señalar las diferencias culturales que impiden la comunicación^{10,30}; el papel y el valor del intérprete médico en los equipos de atención médica deben reconocerse dentro de las políticas nacionales de recursos humanos para la salud³¹. Es por ello que se han descrito recomendaciones para que la atención médica con intérprete, sea presencial o telefónica, resulte efectiva (**fig. 4**)³². También tiene algunas limitaciones el uso

Profesionales de Atención Primaria	Médicos de otras especialidades
<ul style="list-style-type: none"> • Dominio del idioma • Cultura: percepción del cuidado de salud • Traductores informales/traducciones inadecuadas • Desconocimiento de las necesidades de información del paciente 	<ul style="list-style-type: none"> • Dominio del idioma • Cultura: percepción del cuidado de salud • Bloqueo de la información por parte de los familiares

Figura 3 Barreras de comunicación según el proveedor de salud.Fuente: Adaptada de Veliz-Rojas et al.¹ y Žagar et al.²¹.

Intérprete en persona	Intérprete telefónico	
<ul style="list-style-type: none"> • Sentarse al lado del paciente y establecer contacto visual con el médico y el paciente. • Humildad cultural: saludar en el idioma del paciente, gestos y frases culturalmente aceptables. 	<ul style="list-style-type: none"> • Presentar al paciente y su edad. • Establecer nivel de lenguaje a usar. • Presentar al familiar o acompañante del paciente. • Narrar las acciones que se están llevando a cabo en el desarrollo del encuentro. • Verificar que puede escuchar a todos (movimiento libre del teléfono). • Mantener contacto visual con el paciente durante la interpretación. 	
Pre-encuentro	Durante el encuentro	Post-encuentro
<ul style="list-style-type: none"> • Conocer preferencias del paciente. • Preparación al intérprete. • Practicar la humildad cultural. 	<ul style="list-style-type: none"> • Arreglar el espacio físico. • Desarrollar introducción, contenido. • Comprobación con paciente y familia. • Comprobación con el médico. • Respeto. 	<ul style="list-style-type: none"> • Intercambio de información con el paciente. • Proporcionar material traducido.

Figura 4 Consejos para trabajar con intérpretes presenciales vs. telefónicos en el encuentro.Fuente: Adaptada de Žagar et al.²¹.**Figura 5** Desafíos del trabajo con intérpretes.Fuente: Adaptada de Žagar et al.²¹.

de intérpretes profesionales, las cuales se visualizan en la figura 5³⁰.

Otros autores recomiendan la combinación de intérpretes profesionales y herramientas de traducción digital económicas para mitigar algunas consecuencias para la salud, por medio de la reducción de traducciones incorrectas, empoderando a los pacientes y permitiendo el paso directo y correcto de la información durante las consultas, y los procesos de tratamiento³⁰, enfatizando en la identificación de cuánto y de qué manera el paciente quiere

ser informado, y en el papel que desean asignar a los miembros de su familia antes de que comience el proceso de tratamiento⁵. Adicionalmente, otros autores exponen la importancia de administrar un cuestionario estandarizado corto y fácil de entender a través de intérpretes profesionales o mediante aplicaciones de traducción para determinar las necesidades de los pacientes⁵.

En cuanto al nivel académico, se encontró un estudio que diseñó una capacitación electiva para estudiantes de odontología e intérpretes con el objetivo de brindar estrategias

para abordar la brecha de comunicación entre los equipos de atención médica y los pacientes con dominio limitado del inglés, y así mejorar la seguridad del paciente, la práctica interprofesional y la competencia cultural¹⁸. Los autores desarrollaron el currículo WITH Care (trabajar con intérpretes como equipo en el cuidado de la salud), el cual se llevó a cabo en 16 meses y después de 6 repeticiones capacitó a 126 estudiantes; usaron 3 salas de simulación, un salón de clases, 4 facilitadores, 3 intérpretes y 3 pacientes bilingües estandarizados, de modo que cumplió con los objetivos previstos al abordar específicamente la capacitación en comunicación en equipo, uso de intérpretes y competencia cultural¹⁸.

Un artículo de revisión de Sudáfrica recomendó que los módulos educativos sobre el uso de intérpretes se incorporen a los programas de formación médica continua y de formación de pregrado y posgrado, de manera que se brinden recursos diseñados para mejorar las habilidades de comunicación y se utilicen intérpretes de manera efectiva en los encuentros clínicos en entornos de APS: también, recomendó ofrecer cursos de idiomas en los niveles de pregrado y posgrado de la educación en profesionales de la salud³¹. Del mismo modo, otros autores han demostrado que por medio del uso de métodos pedagógicos de simulación se han obtenido resultados de aprendizaje como: conocimiento de los diferentes aspectos de la competencia cultural, fomento de habilidades de comunicación culturalmente competentes, mejora de la autoconciencia hacia la competencia cultural y fortalecimiento de la autoeficacia en diversas situaciones culturales³².

Sin embargo, la interpretación del idioma no necesariamente significa que exista comprensión cultural, puede haber una mejor comunicación médico-paciente, pero no una mejor conexión, por ello, un estudio propuso que los médicos se beneficiaran de los conocimientos de intérpretes que con su familiaridad y sensibilidad conocieran mejor a las comunidades, para brindar una mejor atención^{10,33}. Siendo así, puntualizó en la necesidad de mejorar la comunicación entre médicos e intérpretes por medio de rondas médicas en las que se incluyeran intérpretes y conferencias o clases para traductores en las que participaran los médicos.

Por otra parte, los pacientes opinaron que otras formas de superar las barreras del idioma para establecer relaciones de confianza son el cambio de tono y el tacto del médico, que este intente hablar el mismo idioma o identifique a otro profesional que pueda hablarlo, e insistir al intérprete sobre la importancia que tiene toda la información que el paciente quiera compartir^{28,34,35}.

En el caso de Dinamarca y los casos de demencia, poseen recursos interculturales como la Escala Universal de Evaluación de la Demencia, de Rowland, la cual es recomendada para la evaluación transcultural de la demencia, así como para acceder a material informativo traducido sobre demencia. Así mismo, en una encuesta realizada a 41 coordinadores de atención primaria para la demencia, se encontró que tenían conocimiento acerca de los servicios de apoyo para las comunidades de minoría étnica¹⁵.

Por último, los médicos han propuesto soluciones como ofrecer múltiples consultas a este grupo de pacientes, tiempos de consulta más largos y mayor financiación para las mismas, de esta manera se podría aprovechar en mayor

medida el uso de traductores y así lograr obtener más información del paciente^{10,34}. Asimismo, los médicos reconocieron el valor de entregar información escrita, como folletos, en los idiomas propios de cada paciente y recomendaron usar videos como recursos de información^{34,35}.

Conclusiones

La población cultural y lingüísticamente diversa se ve limitada durante su atención en salud debido a la falta de familiaridad con el sistema de salud, las diferencias culturales de la percepción de salud, y las barreras del idioma, lo que no solo genera resultados deficientes en su proceso de atención, sino que también debilita la relación del personal de salud con el paciente. Sin embargo, se han identificado intervenciones para mitigar estos problemas, como: la formación del personal de salud en habilidades comunicativas y competencia cultural desde el pregrado, el uso de intérpretes debidamente capacitados, el fortalecimiento de la comunicación médico-intérprete y el uso de herramientas digitales que faciliten el conocimiento sobre las preferencias de atención de estas minorías étnicas y sus creencias, y favorezcan la comunicación médico-paciente que promueve la atención centrada en la persona y su cultura.

Es importante hacer hincapié en que esta revisión narrativa, a pesar de usar evidencia científica reciente (últimos 10 años, con énfasis en los últimos 5 años) y de acceso gratuito, cuenta con la limitación de que se puede ignorar cierta evidencia científica con gran valor para la revisión.

Finalmente, es importante conocer los errores que el médico debe evitar cometer durante la atención del paciente cultural y lingüísticamente diverso para optimizar su proceso de salud: realizar la atención médica omitiendo información del diagnóstico y tratamiento; olvidar preguntar qué cantidad de información quiere conocer el paciente sobre su tratamiento; interrogar a traductores informales (familiares) sin la ayuda de un intérprete profesional o ayuda digital, y entregar información sin comprobar la adecuada compresión e interpretación del paciente y de la familia. De este modo, este grupo minoritario podrá gozar de los derechos fundamentales que en muchas oportunidades se pueden ver violentados por una falta de preparación de los profesionales de la salud.

Consideraciones éticas

El proyecto fue aprobado por la Subcomisión de Investigación y Ética de Investigación de la Facultad de Medicina (Acta 68/2023), Universidad de La Sabana (Colombia).

Declaración

Esta investigación forma parte del proyecto MED-342-2023 de la Universidad de La Sabana.

Financiación

Ninguna.

Conflictos de intereses

Ninguno declarado por los autores.

Bibliografía

1. Veliz-Rojas L, Bianchetti-Saavedra AF, Silva-Fernández M. [Intercultural skills in primary health care: A challenge for higher education in contexts of cultural diversity] Spanish. *Cad Saude Publica*. 2019;35:e00120818. <https://www.scielo.br/j/csp/a/8F5MyhjPsJ5CBTKvdBxNwm/abstract/?lang=en>
2. Wallimann C, Balthasar A. Primary care networks and Eritrean immigrants' experiences with health care professionals in Switzerland: A qualitative approach. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16:2614. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6678960/>
3. Organización Internacional para las Migraciones. Informe sobre las Migraciones en el Mundo 2020. Ginebra: OIM; 2019. [consultado 1 Jun 2023]. Disponible en: <https://publications.iom.int/books/informe-sobre-las-migraciones-en-el-mundo-2020>.
4. Organización Internacional del Trabajo. Aplicación del Convenio sobre pueblos indígenas y tribales núm. 169 de la OIT: Hacia un futuro inclusivo, sostenible y justo. Ginebra: OIT; 2019. [consultado 3 Jun 2023]. Disponible en: https://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS_735627/lang-es/index.htm
5. Sungur H, van den Muijsenbergh METC, van Weert JCM, Schouten BC. Caring for older culturally and linguistically diverse patients with cancer: Healthcare providers' perceived barriers to communication. *J Geriatr Oncol*. 2022;13:862-70. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1879406822000832>
6. Schouten BC, Cox A, Duran G, Kerremans K, Banning LK, Lahdidioui A, et al. Mitigating language and cultural barriers in healthcare communication: Toward a holistic approach. *Patient Educ Couns*. 2020;103:2604-8. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S07383991-20302421?via%3Dihub>
7. Beck TL, Le TK, Henry-Okafor Q, Shah MK. Medical care for undocumented immigrants: National and international issues. *Physician Assist Clin*. 2019;4:33-45, <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpha.2018.08.002>.
8. Ro A, van Hook J, Walsmann K. Undocumented older Latino immigrants in the United States: Population projections and share of older undocumented Latinos by health insurance coverage and chronic health conditions, 2018-2038. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2022;77:389-95, <http://dx.doi.org/10.1093/geronb/gbab189>.
9. Salami B, Mason A, Salma J, Yohani S, Amin M, Okeke-Ihejirika P, et al. Access to healthcare for immigrant children in Canada. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17:3320. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7246832/>
10. Filler T, Jameel B, Gagliardi A. Barriers and facilitators of patient centered care for immigrant and refugee women: A scoping review. *BMC Public Health*. 2020;20:1013, <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-020-09159-6>.
11. Northridge ME, Kumar A, Kaur R. Disparities in access to oral health care. *Annu Rev Public Health*. 2020;41:513-35, <http://dx.doi.org/10.1146/annurev-publhealth-040119-094318>.
12. Crespo E. The importance of oral health in immigrant and refugee children. *Children (Basel)*. 2019;6:102, <http://dx.doi.org/10.3390/children6090102>.
13. La Agencia de la ONU para los Refugiados. Grupos minoritarios y pueblos indígenas. Ginebra: ACNUR; 2023. Disponible en: <https://www.acnur.org/grupos-minoritarios-y-pueblos-indigenas>
14. Peters-Nehrenheim V, Rommerskirch-Manietta M, Purwins D, Roes M, Tezcan-Güntekin H. Care preferences of older migrants and minority ethnic groups with various care needs: A protocol for a scoping review. *BMJ Open*. 2022;12:e061712. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9680146/>
15. Nielsen T, Nielsen D, Waldemar G. Barriers to post-diagnostic care and support in minority ethnic communities: A survey of Danish primary care dementia coordinators. *Dementia (London)*. 2020;19:2702-13, <http://dx.doi.org/10.1177/1471301219853945>.
16. Müller F, Chandra S, Furajat G, Kruse S, Waligorski A, Simmenroth A, et al. A Digital Communication Assistance Tool (DCAT) to obtain medical history from foreign-language patients: Development and pilot testing in a primary health care center for refugees. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17:1368, <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17041368>.
17. Di Napoli A, Ventura M, Spadea T, Giorgi Rossi P, Bartolini L, Battisti L, et al. Barriers to accessing primary care and appropriateness of healthcare among immigrants in Italy. *Front Public Health*. 2022;10:817696, <http://dx.doi.org/10.3389/fpubh.2022.817696>.
18. White J, Plompert T, Tao L, Micallef E, Haines T. What is needed in culturally competent healthcare systems? A qualitative exploration of culturally diverse patients and professional interpreters in an Australian healthcare setting. *BMC Public Health*. 2019;19:1096. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6693250/>
19. Woll A, Quick KK, Mazzei C, Selameab T, Miller JL. Working With Interpreters as a Team in Health Care (WITH Care) curriculum tool kit for oral health professions. *MedEdPORTAL*. 2020;16:10894. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7187915/>
20. Berenguel Chacón P, Plaza del Pino FJ, Molina-Gallego B, Ugarte-Gurrutxaga MI. The perception of nurses about migrants after the COVID-19 pandemic: Close contact improves the relationship. *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20:1200. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9858903/>
21. Žagar M, Rotar Pavlič D, Švab I, Maksuti A, Ilić B, Smrekar M, et al. Through health workers' eyes: A qualitative study of health service provision for migrants at Schengen border. *Int J Equity Health*. 2019;18:117. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31357991/>
22. Gerchow L, Burka LR, Miner S, Squires A. Language barriers between nurses and patients: A scoping review. *Patient Educ Couns*. 2021;104:534-53. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8011998/>
23. Aelbrecht K, Hanssens L, Detollenare J, Willems S, Deveugele M, Pype P. Determinants of physician-patient communication: The role of language, education and ethnicity. *Patient Educ Couns*. 2019;102:776-81. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0738399118309984?via%3Dihub>
24. Diamond L, Izquierdo K, Canfield D, Matsoukas K, Gany F. A systematic review of the impact of patient-physician non-English language concordance on quality of care and outcomes. *J Gen Intern Med*. 2019;34:1591-606, <http://dx.doi.org/10.1007/s11606-019-04847-5>.
25. Al-Tamimi A, Parić M, Groot W, Pavlova M. Yemeni refugees' health literacy and experience with the Dutch healthcare system: A qualitative study. *BMC Public Health*. 2023;23:902, <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-023-15732-6>.
26. Rodríguez-Martín B. Desafíos y oportunidades de las situaciones de contacto cultural en el ámbito sanitario. *Index Enferm*. 2015;24:227-31. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962015000300008&lang=es
27. Phillips S, Wyatt LC, Turner MM, Trinh-Shevin C, Kwon SC. Patient-provider communication patterns among Asian American immigrant subgroups in New York City. *Patient*

- Educ Couns. 2021;104:1049–58. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33097362/>
28. Berkowitz RL, Phillip N, Berry L, Yen IH. Patient experiences in a linguistically diverse safety net primary care setting: Qualitative study. J Particip Med. 2018;20:e4. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7434056/>
29. Kwame A, Petrucci PM. Communication in nurse-patient interaction in healthcare settings in sub-Saharan Africa: A scoping review. Int J Afr Nurs Sci. 2020;12:100198. https://www.academia.edu/43526639/Communication_in_nurse_patient_interaction_in_healthcare_settings_in_sub-Saharan_Africa_A_scoping_review
30. Clarke SK, Jaffe J, Mutch R. Overcoming communication barriers in refugee health care. Pediatr Clin North Am. 2019;66:669–86. <https://www.science-direct.com/science/article/abs/pii/S0031395519300252?via%3Dihub>
31. Habib T, Nair A, von Pressentin K, Kaswa R, Saeed H. Do not lose your patient in translation: Using interpreters effectively in primary care. S Afr Fam Pract (2004). 2023;65:5655. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9982479/>
32. Marja SL, Suvi A. Cultural competence learning of the health care students using simulation pedagogy: An integrative review. Nurse Educ Pract. 2021;52:103044. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1471595321000809>
33. Soled D. Language and cultural discordance: Barriers to improved patient care and understanding. J Patient Exp. 2020;7:830–2. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7786751/>
34. Chandrakumar A, Hoon E, Benson J, Stocks N. Barriers and facilitators to cervical cancer screening for women from culturally and linguistically diverse backgrounds; a qualitative study of GPs. BMJ Open. 2022;14:e062823. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9664274/>
35. Small R, Roth C, Raval M, Shafiei T, Korfker D, Heaman M, et al. Immigrant and non-immigrant women's experiences of maternity care: A systematic and comparative review of studies in five countries. BMC Pregnancy Childbirth. 2014;14:152, <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2393-14-152>.