

Revisión crítica de la comunicación médico-paciente: agenda de investigación intercultural

Mariana Lazzaro-Salazar

Universidad Católica del Maule (Curicó, Chile)

Lucas Pujol-Cols

Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET)
(Mar del Plata, Argentina)

Ilsa Mendoza-Mendoza

Universidad Católica del Maule (Curicó, Chile)

Grimanessa González-Tapia

Universidad Católica del Maule (Curicó, Chile)

Revisión crítica de la comunicación médico-paciente: agenda de investigación intercultural¹

Critical Review of Doctor-Patient Communication: Intercultural Research Agenda

Mariana Lazzaro-Salazar

Universidad Católica del Maule (Curicó, Chile)
lazzaromari@gmail.com

Lucas Pujol-Cols

Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) (Mar del Plata, Argentina)
lucaspujolcols@gmail.com

Ilsa Mendoza-Mendoza

Universidad Católica del Maule (Curicó, Chile)
mendozamendoza.ilsa@gmail.com

Grimanessa González-Tapia

Universidad Católica del Maule (Curicó, Chile)
grima_aitys19@hotmail.com

Fecha de recepción: 1 de agosto de 2023

Fecha de aceptación: 14 de febrero 2024

Resumen

Las revisiones de la comunicación doctor-paciente intercultural realizadas a la fecha han apuntado a recomendaciones para la práctica profesional, atendiendo de forma tangencial las necesidades investigativas del campo. El objetivo de este estudio es realizar una revisión crítica de estudios que examinan la comunicación intercultural en la relación médico-paciente para sintetizar sus hallazgos, evaluar

1 Este estudio fue financiado en todas sus partes por el proyecto ANID (Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo) FONDECYT Iniciación N° 11190052, titulado “Rapport and diagnosis in the doctor-patient relationship: A sociolinguistic study of local and migrant doctors in Chile” (2019-2022).

sus limitaciones y proponer líneas futuras de investigación que propicien la evolución del campo. Se realizaron búsquedas avanzadas en Web of Science, Scopus, PubMed y Scielo. La aplicación de la metodología PRISMA permitió la identificación de 29 artículos. En la mayoría de los artículos revisados la interculturalidad se encuentra insuficientemente teorizada y la comunicación se examina muy superficialmente. Son escasos los estudios que investigan aspectos discursivos y/o lingüísticos de la comunicación intercultural médico-paciente. Resulta vital que futuras investigaciones incorporen una perspectiva micro-cultural al estudio de la relación médico-paciente y contemplen elementos lingüísticos de la comunicación intercultural.

Palabras claves: Cultura; Interculturalidad; Comunicación Intercultural; Comunicación Médico-Paciente; Chile

Abstract

Reviews of intercultural doctor-patient communication carried out to date have pointed to recommendations for professional practice, tangentially addressing the research needs of the field. The aim of this study is to conduct a critical review of studies that examine intercultural communication in the doctor-patient relationship in order to synthesize their findings, evaluate their limitations, and propose future lines of research that foster the evolution of the field. Advanced searches were performed in Web of Science, Scopus, PubMed and Scielo. The application of the PRISMA methodology allowed the identification of 29 articles. In most of the reviewed articles, interculturality is insufficiently theorized and communication is examined very superficially. There are few studies that investigate discursive and/or linguistic aspects of intercultural doctor-patient communication. It is vital that future research incorporate a micro-cultural perspective to the study of the doctor-patient relationship and contemplate linguistic elements of intercultural communication.

Key words: Culture; Interculturality; Intercultural Communication; Doctor-Patient Communication; Chile

1. INTRODUCCIÓN

La relación médico-paciente es la columna vertebral de la rutina y práctica profesional de un médico. Esta relación es tan vital para el cuidado del paciente que su valor terapéutico ha sido ampliamente reconocido en las áreas de las humanidades (Guerrero et al., 2019), la antropología médica, sociología médica y educación médica (Chancay et al., 2017; Speedling y Rose, 1985). En este sentido, se ha demostrado que la calidad de esta relación a menudo tiene un impacto profundo no solo en la adherencia terapéutica (Ruiz-Lurdury, Torres-Torres y Velandia-Novoa, 2017), la continuidad asistencial (Kearley et al., 2001), la participación del paciente en el manejo de su enfermedad (Ong et al., 1995) y su satisfacción usuaria (Vick y Scott, 1998), sino también en la mejora de la salud de los pacientes (Ramiro y Cruz, 2017).

Vista desde enfoques humanistas que rescatan la importancia de intervenciones bajo los principios éticos y valóricos de la medicina centrada en el paciente (Moreto et al., 2018; Eklund et al., 2019), una relación médico-paciente exitosa implica fomentar, entre otros aspectos, la confianza de los pacientes en las competencias y toma de decisiones de los médicos durante el diagnóstico y tratamiento de enfermedades (Saa, 2008), así como también una alta calidad de comunicación entre ambos (Petrocchi et al., 2019).

La comunicación entre el médico y el paciente es, entonces, el núcleo de esta relación ya que los médicos emplean el lenguaje para, por ejemplo, demostrar empatía, construir cercanía con el paciente, obtener información necesaria de los pacientes que permita evaluar el caso, comunicar un diagnóstico y construir orientaciones sociales preferidas que ayuden a establecer una relación exitosa con los pacientes (ej. McCabe y Healey, 2018). La forma en que el médico y el paciente se comunican, sin embargo, varía de cultura a cultura. Cada cultura codifica sus creencias, valores e ideas en parte en sus sistemas lingüísticos y normas comunicativas a través de las cuales se construyen sus propias formas de expresar e interpretar mensajes (Paltridge, 2007). En este sentido, el origen cultural de una persona influye en el comportamiento comunicativo al mismo tiempo que este último también está influenciado por las normas y prácticas sociales de la cultura de acogida (ej. Lazzaro-Salazar y Pujol-Cols, 2019). Esta visión enfatiza la importancia del lenguaje como una práctica socio-cultural, una forma de realizar la acción social que es constitutiva de las relaciones interpersonales entre el médico y el paciente (Roberts y Sarangi, 2005).

La comunicación en la relación médico-paciente cobra entonces vital importancia en el actual mundo globalizado donde los profesionales y los usuarios de los sistemas sanitarios contribuyen a una composición socio-demográfica y socio-cultural muy diversa (Yeganeh, 2019). Esto hace que la comunicación entre el médico y el paciente sea compleja y un desafío constante en los servicios de salud pública (Camejo et al., 2020), por lo que este tema ha sido foco de mucha investigación en los últimos años (ej. Paternotte et al., 2016). Sin embargo, a casi treinta años del florecimiento de este campo de estudio (ver Bellón y Martínez, 2001), la mayoría de las revisiones de la literatura realizadas a la fecha han buscado sistematizar y sintetizar información sobre los factores que influyen en la comunicación doctor-paciente intercultural (ej. Paternotte et al., 2015), las experiencias de los pacientes (ej. Rocque y Leanza, 2015), los desafíos de médicos extranjeros (ej. Michalski et al., 2017) y las barreras comunicacionales en esta relación (ej. Ahmed et al., 2017), mayormente apuntando a recomendaciones para la práctica profesional y cambios institucionales, y atendiendo solo de forma tangencial a las necesidades investigativas del campo.

Sin embargo, para visualizar el desarrollo futuro de este campo de la investigación científica es necesario contar con una revisión de la literatura más

holística que permita identificar necesidades de estudio multidimensionales sobre la comunicación intercultural en la relación médico-paciente en el contexto de la compleja realidad multi-étnica actual de los pacientes y médicos en instituciones de salud. Esto plantea un escenario donde los desafíos son cambiantes y dinámicos, y para el cual es importante sistematizar críticamente la investigación científica realizada en el campo de la comunicación intercultural en la relación médico-paciente de modo de evaluar limitaciones y brechas en los diversos aspectos investigativos (ej. temas, métodos, tipo de contextos).

De esta forma, entendiendo la interacción médico-paciente y la relación que surge de esta como una construcción social y cultural que se materializa en gran parte a través de la comunicación entre ambos, este artículo pretende delinear la agenda de investigación para el estudio de la comunicación en la relación médico-paciente en contextos interculturales. Para ello se realiza una revisión sistemática que examina críticamente la bibliografía proveniente de variados contextos internacionales, con especial atención en la literatura iberoamericana. De la comparación de la literatura encontrada se desprenden propuestas de futuras líneas de investigación en el área de las humanidades que apuntan a desarrollar el campo de la investigación en comunicación intercultural que puedan proponer mejoras relevantes en el sistema de salud público intercultural en lo relativo a la relación médico-paciente. Por último, el artículo ofrecerá reflexiones atinentes a la realidad sanitaria intercultural del contexto chileno por su importancia como ámbito sociocultural desde el cual se desarrolla este estudio.

2. MÉTODOS

Este artículo consiste en una revisión sistemática que tiene por propósito evaluar limitaciones y brechas en los diversos aspectos investigativos de la comunicación intercultural en la relación médico-paciente para plantear una agenda de investigación a futuro. La revisión tuvo a lugar noviembre 2024 y se realizó en dos etapas (Figura 1). Siguiendo las pautas de Moher et al. (2009), en primera instancia, se efectuó una búsqueda avanzada en inglés, restringida al título, resumen y palabras clave, en las bases de datos electrónicas contenidas en Web of Science, Scopus, PubMed y Scielo (como representativa del contexto latinoamericano) con el fin de maximizar las posibilidades de identificar todas las investigaciones relevantes sobre la comunicación intercultural en la relación médico-paciente. En esta búsqueda se introdujeron claves de búsqueda que contuvieron los términos más amplios y frecuentemente utilizados en el campo de estudio (ver “Búsqueda 1” en la Figura 1). En la segunda etapa, se utilizó la misma clave de búsqueda de la etapa 1 traducida al español (ver “Búsqueda 2” en la Figura 1). Se mantuvo un registro de seguimiento de búsquedas que incluyó, por ejemplo, palabras clave de búsqueda, fecha de la búsqueda y cantidad de artículos encontrados, en un formato de Tabla Matriz único (Lazzaro-Salazar y Pujol-Cols, 2022), separando los artículos según fueran cualitativos, cuantitativos

o mixtos de acuerdo al contexto en el que se desarrollaron para facilitar el análisis. Para ambas etapas se excluyeron aquellos trabajos que: 1) no involucraran médicos graduados en ejercicio profesional (es decir, se excluyeron estudios que involucraran a estudiantes de medicina, practicantes/residentes u otros profesionales de la salud, tales como psicólogos, terapeutas o kinesiólogos, como participantes); 2) no tuvieran por objetivo investigar la comunicación en la interacción intercultural entre médico y paciente (por ejemplo, estudios para los cuales los aspectos comunicacionales emergen como parte de los resultados de examinar la satisfacción usuaria); y 3) no examinaran de modo empírico la comunicación intercultural en la relación médico-paciente (ej. artículos de revisión, notas, comentarios editoriales y ensayos, entre otros).

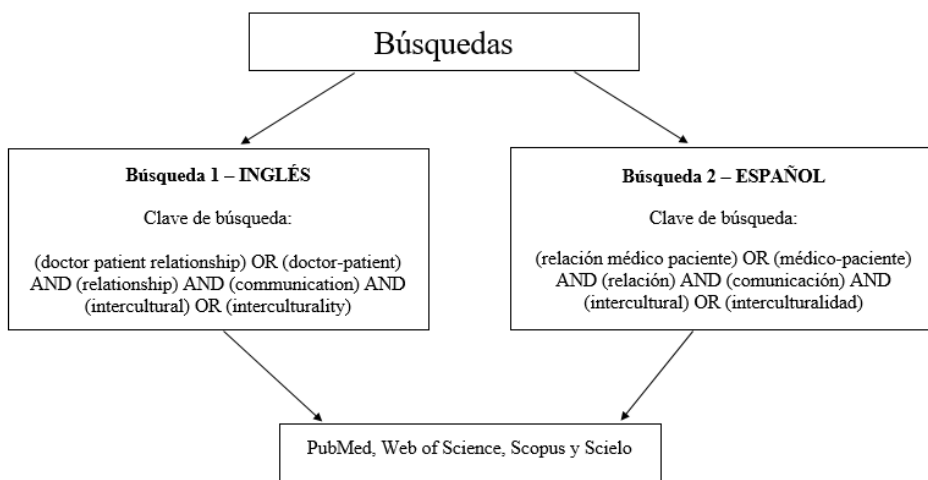


Figura 1. Claves de búsqueda

Con respecto a la etapa 1, la introducción de la clave de búsqueda resultó en la identificación de 13219 publicaciones arbitradas. Con respecto a la etapa 2, se identificaron 5237 publicaciones arbitradas. En total entonces se identificaron 18456 publicaciones. Luego de realizar un análisis crítico minucioso del total de artículos encontrados en cada etapa, se procedió a excluir aquellos que no cumplieran con los criterios de inclusión mencionados en el párrafo anterior, así como también los duplicados y los registros de citas. Este procedimiento resultó en la identificación de 29 artículos (Figura 2) que componen el cuerpo central de esta revisión.

Los datos bibliográficos, objetivos de estudio, metodología empleada, hallazgos principales y limitaciones, entre otros aspectos, de cada artículo fueron descritos y sistematizados en la Tabla 1. A su vez, se construyó otra tabla (Tabla 2) que permite comparar y contrastar los distintos criterios bibliométricos ampliamente difundidos, como el tipo de indexación y cuartil, e información metodológica como el enfoque, el contexto, el tamaño de la muestra y los métodos de recolección de datos, entre otros.

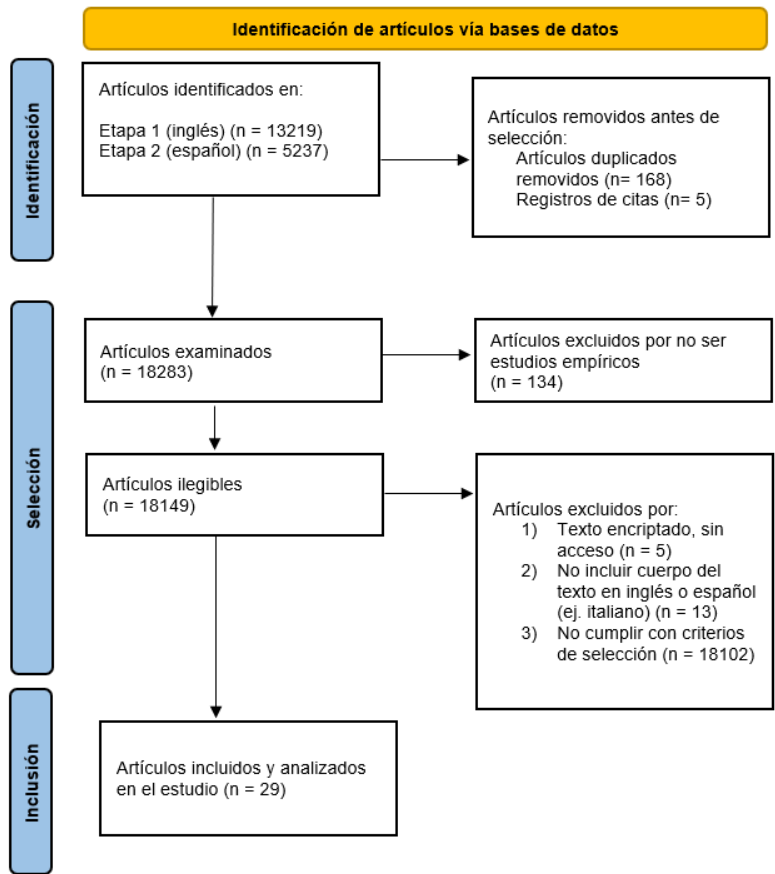


Figura 2. Flujograma PRISMA (adaptado de Page et al., 2021)

3. RESULTADOS

Como se puede observar en la Tabla 1, el objetivo más frecuente de estudio se relaciona con la satisfacción del paciente en la experiencia de la consulta. En este sentido, la mayor parte de los artículos se focalizan en la valoración del tipo de información entregada por los médicos y la comprensión de esta por los pacientes (ej. Leonhardt et al., 2019), aunque hay algunas excepciones recientes en las que se investiga la perspectiva del propio médico sobre la comunicación con pacientes extranjeros (ej. Vandecasteele et al., 2024a,b). Otros analizan programas de educación médica intercultural (ej. Patel et al., 2018), la comunicación con respecto a la presencia de intérpretes ad-hoc (ej. Ticca, 2011; Wiking et al., 2009), y a los desafíos comunicativos que enfrentan pacientes extranjeros en la consulta médica (ej. Rosenberg et al., 2006), entre otros. Sobre la comunicación en relación con las poblaciones indígenas, la mayoría de los artículos revisados identifican diferencias de concepciones culturales (ej. Ticca, 2011) o de temas relevantes a discutir en las consultas (ej. Shannon, 2014).

Tabla 1. Descripción detallada de los artículos que conforman el cuerpo central de la revisión

Año	Autores	Objetivo	Método	Análisis de datos	Participantes y contexto	Hallazgos principales	Limitaciones
2002	van Wieringen et al.	Explorar la influencia de la comunicación y las creencias en la comprensión del diagnóstico y la adherencia terapéutica.	Estudio cuantitativo con encuestas y videograbaciones de consultas médicas	Análisis descriptivos e inferenciales bi-variados y multi-variados	87 padres de pacientes pediátricos de minorías étnicas y sus médicos tratantes en Holanda	Los padres de minorías étnicas informan problemas en su relación con el médico. La comprensión mutua y la adherencia terapéutica son más deficientes en las consultas con los padres de minorías étnicas que con los padres nativos.	Tamaño muestral reducido, diseño transversal. El agrupamiento de los participantes no logra reflejar la complejidad del grupo de pacientes de minorías étnicas.
2003	van den Brink-Muinen et al.	Comparar la comunicación médico-paciente entre países europeos, e investigar la influencia del control del gatekeeping y las características personales en la comunicación médico-paciente.	Estudio (mixto) cuantitativo con encuestas y videograbaciones de consultas médicas	Análisis de contenido mediante categorías comunicativas. Análisis descriptivos e inferenciales multi-variados	2825 pacientes de 190 médicos generales en seis países europeos (ej. Holanda y España)	Existen diferencias comunicativas entre países. Las características del paciente como el sexo, la edad, los problemas psicosociales y la familiaridad entre el médico y el paciente fueron las más importantes para explicar las diferencias en la comunicación.	No se consideraron las diferencias en normas y creencias culturales de comunicación. Los diferentes métodos de muestreo para cada país pueden haber influido en que la muestra por país no fue representativa.
2003	Cooper et al.	Comparar la comunicación en visitas con (o sin) coincidencia étnica entre médico y paciente, y examinar el efecto de la comunicación en la satisfacción del paciente y la toma de decisiones participativa.	Estudio cuantitativo, con seguimiento, donde se usaron encuestas y grabaciones de audio de consultas médicas	Software RIAS para análisis de consultas. Análisis descriptivos e inferenciales bi-variados y multi-variados	252 pacientes (142 afro-americanos y 110 blancos) que recibieron atención de 31 médicos (18 eran afro-americanos y 13 blancos), Estados Unidos	Las visitas concordantes con la raza fueron más largas y se caracterizaron por una mayor valoración positiva del paciente. Los pacientes en visitas donde existió concordancia racial estuvieron más satisfechos y calificaron a sus médicos como más participativos.	Omisión de variables de comunicación verbal y no verbal relevantes; muestra homogénea en función de especialidad médica y etnicidad; muestra por conveniencia, tamaño muestral pequeño.
2005	Schouten et al.	Examinar los efectos de una intervención educativa en la comunicación médico-paciente.	Estudio cuantitativo con videograbaciones de consultas y entrevistas	Software RIAS para análisis de consultas. Análisis descriptivos e inferenciales bi-variados	38 médicos y 124 pacientes en Rotterdam, Holanda	La duración del encuentro médico aumentó después de la intervención. No se detectaron cambios significativos en la conducta verbal afectiva e instrumental.	Tamaño muestral reducido, diseño transversal; el software de análisis empleado podría no detectar cambios comunicativos sutiles.
2005	Goldstein et al.	Examinar la asociación del origen étnico del paciente y su situación financiera con los reportes de pacientes terminales y médicos sobre la discusión de su pronóstico.	Estudio cuantitativo con encuestas	Análisis descriptivos e inferenciales bi-variados y multi-variados	214 pacientes y sus médicos en Estados Unidos	Los pacientes y médicos tendieron a estar más de acuerdo cuando los pacientes eran más pobres y no blancos. Estos hallazgos contrastan con la mayoría de los estudios que examinan la relación de estos factores y la comunicación médico-paciente.	Tamaño muestral reducido, diseño transversal; estudio basado en percepciones; cuestionario ad hoc; reporte de resultados del análisis multivariado incompleto.

2006	Rosenberg et al.	Describir los desafíos enfrentados por los pacientes inmigrantes y sus médicos, y sus habilidades de comunicación intercultural.	Estudio cualitativo sobre la base de videogra-baciones y entrevistas retrospectivas	Análisis de contenido con identi-ficación de categorías emergentes	24 pacientes y sus médicos tratantes; Canadá	Los participantes no conocían los efectos de la cultura en la relación médico-paciente ni en las expresiones de angustia ni de estrés. La mayoría de los sujetos estaban motivados a tener un encuentro interpersonal, más que intercultural.	*Sólo se analizó el contenido de las respuestas de los participantes con respecto a su percepción de la consulta tras mirar la grabación de la misma.
2009	Wiking et al.	Describir las vivencias, reflexiones e interacciones de pacientes inmigrantes, intérpretes y médicos durante la consulta en atención primaria de salud.	Estudio (mixto) cuantitativo con encuestas de preguntas abiertas y cerradas	Análisis descriptivos e inferenciales bi-variados. Análisis de contenido de preguntas abiertas.	182 médicos, intérpretes y pacientes en Suecia	Los intérpretes profesionales son importantes para una correcta interpretación verbal y cultural, dado que algunos participantes experimentaron dificultades relacionadas con el lenguaje. La comunicación centrada en el paciente es fundamental para el desarrollo exitoso de la consulta médica.	Tamaño muestral reducido, diseño transversal; cuestionario ad hoc; análisis principalmente descriptivos, no se controló el origen del participante. Destaca necesidad de estudiar proceso comunicativo.
2011	Ticca	Investigar los patrones generadores de diferencias culturales durante interacciones entre pacientes maya-hablantes y médicos hispano-hablantes.	Estudio cualitativo (etnográfico, interacciona-lista) con video-grabaciones y entrevistas.	Análisis discursivo (lingüístico) multimodal	80 video-grabaciones de consultas médicas en México, con o sin intervención de interme-darios bilingües	La presencia de intérpretes bilingües ayuda a superar los conflictos comunicacionales entre médicos y pacientes. Facilitan la comprensión del significado pragmático y cultural de las prácticas desarrolladas por los participantes indígenas.	*Enfoque situado no permite mayores generalizaciones de los resultados.
2013	Bow et al.	Identificar y analizar patrones discursivos en los momentos críticos de las consultas médico-paciente sobre la salud sexual con médicos graduados en el extranjero.	Estudio cualitativo con grabaciones en video y entrevistas	Análisis discursivo (lingüístico)	8 video-grabaciones de 8 médicos con pacientes simulados en Australia	La información relevante sobre la salud sexual requiere un uso de lenguaje sofisticado y habilidades de comunicación. La formación debe focalizarse en desarrollar capacidades para responder a las señales del paciente y formular adecuadamente preguntas que puedan ser culturalmente sensibles.	Datos obtenidos en contexto educativo y no clínico. Se ignoraron aspectos no verbales de la comunicación y otras variables demográficas y culturales relevantes. Tamaño muestral pequeño.
2013a	Claramita et al.	Investigar los factores que subyacen al uso de un estilo de consulta unidireccional por parte de los médicos para identificar discrepancias entre los valores médicos occidentales y orientales.	Estudio cualitativo con entrevistas en profundidad	Análisis cualitativo con identificación de categorías, usando teoría fundada	10 médicos, 10 residentes y 20 pacientes en Indonesia	Los pacientes estuvieron insatisfechos con el estilo de comunicación de los médicos. Los médicos indicaron que no utilizaron deliberadamente un estilo unidireccional.	Análisis exploratorio y de contenido de los discursos de los participantes. Las entrevistas fueron de corta duración y se realizaron de forma ambulatoria.

2013b	Claramita et al.	Analizar el grado en que los profesores clínicos pueden demostrar su comprensión del estilo comunicativo de asociación (partnership style) y transmitirlo por escrito a través de un enfoque participativo.	Estudio cualitativo, participativo de dos ciclos (escritura de capítulos de libro y reflexión guiada)	Análisis cualitativo de contenido de los capítulos escritos por los participantes	12 médicos en su rol de profesores clínicos en Indonesia	Los participantes demostraron una reflexión limitada sobre la cultura del sudeste asiático. Presentaron dificultades para trabajar con la guía de aprendizaje propuesta, por lo que diseñaron una guía adaptada a su entorno clínico.	La dependencia del investigador para el desarrollo de las actividades no permitió involucramiento más participativo. No se incluyeron profesores con poca antigüedad en sus cargos.
2014	Isasa	Identificar las barreras de la comunicación efectiva entre médicos nacionales y pacientes extranjeros.	Estudio cualitativo con observación no participante y entrevistas	Análisis de contenido con identificación de categorías. Ejes de observación previamente definidos	Médicos y pacientes a lo largo de 8 consultas en España	Los médicos valoraron la participación del intérprete como importante para lograr una mejor (y más horizontal) comunicación y relación médico-paciente. Surgió la idea de que el paciente debería esforzarse en hablar la lengua local o utilizar una "lengua franca".	Muestra pequeña. El análisis descansa de mayor manera sobre las percepciones de los participantes reportadas en las entrevistas.
2014	Shannon	Describir las recomendaciones que los refugiados realizan a los médicos sobre cómo hacer preguntas que examinen la salud mental en pacientes que han sido víctimas de torturas o traumas de guerra.	Estudio cualitativo, metodología etnocultural, con grupos focales	Análisis de contenido con identificación de categorías	111 refugiados de Burma, Bhutan, Somali y Etiopía	Los médicos podrían requerir capacitación especializada para aprender a iniciar conversaciones sobre salud mental y brindar un apoyo adecuado durante la visita médica. Los médicos podrían formarse en prácticas basadas en la evidencia para abordar los temas de interés de los refugiados de forma discursivamente apropiada.	El carácter grupal de las dinámicas focales podría sesgar las opiniones individuales. No indagó en las percepciones de cada individuo en profundidad, ni se examinaron las percepciones de los médicos.
2015	Ahmed et al.	Explorar la comunicación médico-paciente y el rol de la concordancia étnica y el idioma entre médico y paciente.	Estudio cuantitativo con encuestas	Análisis descriptivos e inferenciales multi-variados	190.582 pacientes de la India, Paquistán y Bangladesh, en 1.068 prácticas en Inglaterra	La experiencia del paciente tiende a mejorar cuando la práctica médica se realiza en un lenguaje que es concordante con el del paciente.	Exclusión de los pacientes con problemas de lenguaje de las encuestas. No es posible aseverar causalidad de las relaciones propuestas.
2015	Whittall & Rosenberg	Explorar cómo las orientaciones de aculturación de los médicos canadienses y los pacientes inmigrantes afectan la relación y comunicación médico-paciente.	Estudio mixto con videograbaciones de consultas médicas, entrevistas y cuestionarios	Análisis de temático, sistema de codificación Verona; análisis descriptivo	5 médicos y 5 pacientes (ej. de Filipinas, Brasil, China y Trinidad) en Canadá	Las orientaciones hacia la aculturación desempeñaron un papel importante en la calidad de la relación y la comunicación médico-paciente. Los pacientes mostraron voluntad de adaptarse a las nuevas culturas y los médicos de aceptar la cultura del inmigrante.	Sesgo de selección; tamaño muestral reducido; distribución inequitativa de género.

2015	Raddawi	Abordar los desafíos lingüísticos y culturales que surgen entre los médicos que no hablan árabe y los pacientes que hablan árabe en dos entornos multiculturales diferentes.	Estudio cualitativo con observación no participante, entrevistas y fuentes secundarias	*Análisis de contenido	10 pacientes y 5 médicos en cada país, Emiratos Árabes y Estados Unidos	Las barreras de comunicación se derivan de la falta de competencias culturales y lingüísticas de ambos, médicos y pacientes. Se brindan soluciones sobre la importancia de las competencias culturales en entornos médicos por su impacto en la satisfacción del paciente.	*Tamaño muestral reducido limita generalizaciones de análisis de contenido.
2016	Schinkel et al.	Investigar el efecto del acuerdo entre la participación percibida y preferida de los pacientes y la concordancia médico-paciente en la satisfacción, la atención a las necesidades de información y la comprensión de la información.	Estudio cuantitativo con encuestas	Análisis descriptivos e inferenciales bi-variados y multi-variados	236 pacientes (136 holandeses y 100 turco-holandeses) y 32 médicos en los Países Bajos	Mayor acuerdo entre la participación preferida y percibida de los pacientes se relacionó con una mayor satisfacción de este, una mayor satisfacción de las necesidades de información y una mayor comprensión de la información. Para la concordancia médico-paciente surgió un efecto principal condicional en todas las medidas de resultado solo entre los pacientes turco-holandeses.	Posible sesgo de participación (interés y voluntad diferencial según sub-grupo de la muestra). La concordancia médico-paciente se calculó con las puntuaciones de los médicos que se informaron una sola vez, no para todos los pacientes.
2016	Rodríguez Tembrás	Explorar la alternancia de lenguas (codeswitching) como una estrategia de actividad de imagen, en la interacción médico-paciente en una comunidad de habla bilingüe.	Estudio cualitativo con grabaciones de audio y entrevistas de profundización	Análisis discursivo (lingüístico) de secuencias comunicativas	2 secuencias seleccionadas de 1 semana de grabaciones de consultas (n= 64) con médicos en España, en gallego y castellano.	En la primera secuencia, tanto el médico como la paciente realizan alternancia de lenguas como estrategias de cortesía por afiliación y autoimagen. En la segunda secuencia solo la paciente alterna lenguas como actividad de autoimagen.	Las interacciones que se analizan se desprenden de las consultas con un mismo médico.
2016	Paternotte et al.	Identificar las habilidades de la comunicación intercultural más utilizadas por los médicos en la visita médica.	Estudio (mixto) cuantitativo con video-grabaciones de consultas médicas	Análisis temático con base en un protocolo estandarizado de valoración del comportamiento comunicativo.	39 consultas grabadas con 17 médicos holandeses y 41 pacientes de 17 nacionalidades en Holanda	Los médicos mostraron poner en práctica muchas habilidades de comunicación deseable y empática. Otras habilidades no se practicaron de igual manera (ej. la conciencia cultural y la comprobación de la capacidad lingüística del paciente).	Muestra reducida que impidió la realización de análisis correlacionales. Análisis descriptivo. No se consultó a los pacientes por sus años de residencia en Holanda.
2017	Macagno et al.	Investigar los problemas pragmáticos que surgen cuando los interlocutores no comparten la misma cultura y surgen presunciones equivocadas de información en consultas médicas.	Estudio de casos extraídos de corpus de 60 video-grabación de consultas médicas	*Análisis del discurso	5 casos-consultas con 1 médico y 1 paciente crónico cada una, ocasionalmente con acompañantes en Italia.	La aplicación de un modelo de presuposición basado en la presunción en el cuidado del paciente crónico saca a la luz los aspectos que hacen que las diferentes culturas estén en conflicto.	*No se explica en profundidad el método de análisis discursivo utilizado. Faltan datos socio-demográficos de los médicos y pacientes que ayuden a contextualizar los hallazgos.

2017	Marginean et al.	Evaluar la relación entre pediatra y paciente a partir de las opiniones de todos los actores implicados en el cuidado, e identificar sus principales preocupaciones.	Estudio cuantitativo con encuestas	Análisis descriptivos e inferenciales bi-variados	25 pacientes pediátricos, 25 pediatras, 25 padres, y 25 personal de la salud (ej. enfermeras) en Rumania	La comunicación y las cuestiones culturales representan aspectos que deben mejorarse en el sistema de salud. Las pequeñas diferencias encontradas en cada grupo expresan sus necesidades individuales y también sus insatisfacciones.	Participantes provenientes de la misma ubicación geográfica. *Tamaño muestral reducido, diseño transversal, análisis bi-variados, cuestionario ad hoc.
2018	Patel et al.	Investigar los efectos de un programa de capacitación comunicacional transcultural para médicos respecto de las percepciones de niños/as pacientes de origen afroamericano y latino.	Estudio cuantitativo, experimental y longitudinal	Análisis descriptivos e inferenciales bi-variados	869 pacientes y 112 médicos en Estados Unidos	Los médicos que participaron del programa informaron mejoras significativas en la confianza y el uso de técnicas de comunicación y asesoramiento centradas en el paciente. El programa no mostró un beneficio significativo en los resultados clínicos específicos.	Algunos modelos de regresión tuvieron escasos datos sobre resultados de interés. Significativo abandono de participantes impide generalización de los hallazgos. Los datos fueron principalmente de auto-reporte y pueden estar sujetos a deseabilidad social.
2018	Hillen et al.	Examinar la presencia de diferencias en la confianza y en el impacto de la comunicación no verbal de médicos en grupos conformados por inmigrantes y nativos.	Estudio cuantitativo y experimental (estímulos audiovisuales y administración de encuestas)	Análisis descriptivos e inferenciales bi-variados	68 pacientes oncológicas en Holanda	La comunicación no verbal del oncólogo no influyó de manera diferente en la confianza de las inmigrantes en comparación con las no inmigrantes. Pero sonreír mejoró la percepción de amigabilidad hacia los no inmigrantes, pero no hacia los inmigrantes.	Muestra pequeña y conformada únicamente por mujeres, análisis bi-variados. No consideró experiencias previas de participantes con sistema de salud y con médicos.
2018a	Würth et al.	Comprender cómo las complejidades lingüísticas interculturales moldean los encuentros entre médicos y pacientes.	Estudio cualitativo con entrevistas y observación participante	Análisis de contenido con identificación de categorías (software MAXQDA); análisis de planilla de observación	32 pacientes de origen turco y albanés, y profesionales del servicio de salud (ej. enfermeros, médicos) en Suiza	Los médicos tienden a evaluar el dominio del lenguaje de los pacientes por su lenguaje corporal, su comportamiento personal y la adecuación de sus respuestas a las preguntas. Los médicos utilizan intérpretes para conversaciones de "alto riesgo" y a los familiares bilingües en temas de "bajo riesgo".	*Limitada información socio-demográfica de los participantes y médicos evaluados.
2018b	Würth et al.	Comprender las dificultades que experimentan los pacientes extranjeros y sus médicos en sus encuentros clínicos y explorar los aspectos éticos involucrados.	Estudio cualitativo con observación participante y entrevistas	Análisis de contenido con identificación de categorías, software MAXQDA	32 pacientes migrantes de origen albanés y turco, y sus médicos en Suiza	Los pacientes y los médicos tienen perspectivas divergentes sobre las problemáticas. Ambos identificaron dos temas principales: el comportamiento de los pacientes en relación con las recomendaciones de los médicos y los problemas de relación médico-paciente.	Se reflexiona sobre la generalización de los datos al utilizar diseño cualitativo situado.

2019	Leonhardt et al.	Investigar las preferencias sobre la información que los pacientes inmigrantes y nacionales con cáncer desean sobre su esperanza de vida, así como el nivel de confianza que tienen en su médico tratante.	Estudio cuantitativo con encuestas	Análisis descriptivos e inferenciales bi-variados y multi-variados	522 pacientes adultos en Alemania	La confianza en el médico no se vio influida por el origen del participante, pero los inmigrantes sí prefirieron estar menos informados sobre su esperanza de vida. Los hombres y los pacientes nacionales prefirieron recibir información sobre el valor aproximado de su esperanza de vida.	Muestra pequeña de inmigrantes. Insuficiente consideración de otras variables relevantes para el origen cultural más allá de la nacionalidad (ej. rasgos culturales de los familiares). *Cuestionarios ad hoc.
2020	Ávila León & Hernández Díaz	Diseñar un curso para el desarrollo de la competencia comunicativa intercultural y valorarlo de acuerdo a principios de enfoques histórico-cultural y comunicativo.	Estudio mixto con entrevistas, observación no participante y encuestas	*No se especifica. No se puede deducir.	Médicos en Cuba (el tamaño muestral varió según la técnica utilizada)	Se presenta el diseño del curso. El diseño elaborado se corresponde con las necesidades de los profesionales en contextos interculturales.	*Insuficiente descripción de la metodología. Los resultados reportados no parecen consistentes con el objetivo de "valorar" el curso, más allá de diseñarlo.
2024a	Vandecasteele et al.	Investigar posibles disparidades en la comunicación general y en las evaluaciones clínicas de médicos generales en función de la etnia del paciente, y examinar la eficacia intercultural.	Estudio experimental, y consultas en línea grabadas en video con pacientes simulados. Evaluación de la percepción con batería de escalas	Análisis estadísticos: prueba t de Student, test de correlación de Pearson, análisis de regresión lineal múltiple.	100 médicos generales flamencos (Bélgica), pacientes simulados de origen flamenco y flamenco-marroquí.	No se reportan diferencias estadísticamente significativas en función del origen étnico de los pacientes. Los rasgos interculturales son un predictor sólido y fuerte de la evaluación clínica de los pacientes de minorías étnicas. La empatía etnocultural desempeña un papel fundamental en las habilidades de evaluación clínica de los médicos.	Exámenes físicos no fueron posibles por ser grabaciones de consultas virtuales. Posible impacto en el comportamiento de participantes por video grabación. Tamaño de la muestra relativamente pequeño para estudio experimental.
2024b	Vandecasteele et al.	Investigar las barreras percibidas y los posibles facilitadores de una atención culturalmente sensible en médicos generales de Flandes.	Estudio cualitativo de 21 entrevistas en profundidad	Análisis temático	8 mujeres y 13 hombres, médicos generales de Flandes, Bélgica.	La incertidumbre y la oposición de los médicos causa respuestas emocionales como la frustración, falta de comprensión y sentimientos de impotencia, que influyen en la desconexión del paciente y menor motivación para la sensibilidad cultural. Se subrayan los desafíos con respecto a las barreras idiomáticas, y destacan la necesidad de empoderamiento de los médicos a través de la mejora de las habilidades de comunicación intercultural.	Posibles sesgos de datos auto-reportados. La no consideración de la perspectiva de los pacientes restó profundidad al análisis. Especificidad del contexto (etnicidades predominantes marcadas). Participación previa de médicos en estudios del equipo pudo haber predisuesto a ciertas respuestas.

NOTA: * Indica puntos observados por los investigadores en la revisión de los textos para los cuales los artículos originales no proveen información.

Tabla 2. Análisis de los artículos que integran el cuerpo central de la revisión

Criterio de análisis		Frecuencia absoluta	Frecuencia porcentual
Análisis bibliométrico	Indexación		
	WoS	22	75,86%
	Scopus	25	86,2%
	Scielo	1	3,44%
	Mejor cuartil		
	Q1	19	65,5%
	Q2	3	10,34%
	Q3	2	6,89%
	Q4	1	3,44%
	Diseño de investigación		
	Cuantitativo	11	37,93%
	Cualitativo	13	44,82%
	Mixto	5	17,24%
	Población objetivo		
	Médicos	4	13,79%
	Pacientes	4	13,79%
	Médicos y pacientes	21	72,41%
	Tipo de institución		
	Pública	7	24,13%
	Privada	0	0,00%
	Otra	5	17,24%
	No específica	17	58,62%
Enfoque y contexto	Tamaño muestral		
	Pequeño (<200 casos)	9	56,25%
	Moderado (entre 200 y 500 casos)	2	12,5%
	Grande (>500 casos)	4	25%
	No específica	1	6,25%
	Instrumento de recolección de datos		
	Instrumento ad hoc	3	18,75%
	Combina instrumentos validados y de diseño ad hoc	5	31,25%
	Instrumento validado	7	43,75%
	No específica	1	6,25%
	Técnicas de análisis de datos		
	Análisis descriptivo	3	18,75%
	Análisis bivariado	6	37,5%
	Análisis multivariado	7	43,75%
	Estudios cuantitativos		

Estudios cualitativos	Técnica de recolección de datos		
	Entrevista	13	72,22%
	Observación no participante	11	61,11%
	Observación participante	4	22,22%
	Simulación	2	11,11%
	Grupos focales	1	5,55%
	Tipo de análisis		
	De contenido	12	66,66%
	Análisis no verbal	1	5,55%
	Discursivo	4	22,22%
	No específica	1	5,55%

Con respecto a la categorías o variables de estudio (dependiendo del diseño de investigación), estas están orientadas, en términos generales, al tipo de información entregada en la consulta médica (es decir, a los resultados de la comunicación médico-paciente y las percepciones de ambos actores) más que a los procesos comunicativos y los recursos lingüísticos utilizados en la construcción social de la relación médico-paciente. De hecho, son escasos los estudios que investigan aspectos discursivos y/o lingüísticos de la comunicación intercultural que constituyen la relación (ej. Rodríguez-Tembras, 2016; Paternotte et al., 2016). A este punto se le suma el hecho de que en la mayoría de los artículos las variables o categorías de estudio no se encuentran especificadas (a excepción de Mărginean et al., 2017; Whittal y Rosenberg, 2015), o que la comunicación se examina tan mínimamente que a los médicos y a los pacientes solo se les pregunta si creen que se discutió su pronóstico (ej. Goldstein et al., 2005). Si bien estos puntos están reconocidos como una limitación en varios de estos estudios (ej. Cooper et al., 2003; Wiking et al., 2009), desde el punto de vista comunicativo-interaccional esta debilidad podría suponer una superficialidad investigativa en el campo de estudio.

En términos conceptuales, se observa que estos artículos se refieren a interculturalidad casi exclusivamente en lo que se vincula al origen nacional de una persona. Estas conceptualizaciones se pueden agrupar para reflejar diferentes capas o niveles de interculturalidad, que para los propósitos de este estudio definimos como:

a. Meso-interculturalidad

- i. Indígenas vs. nacionales no indígenas (ej. Ticca, 2011)
- ii. Minorías (étnicas) nacionales (ej. Rodríguez Tembrás, 2016; Vandecasteele et al., 2024b)

b. Macro-interculturalidad (diferente origen étnico, lingüístico y cultural).

- i. Minorías étnicas (internacionales) (ej. van Wieringen et al., 2002; Ahmed et al., 2015; Schinkel et al., 2016; Patel et al., 2018)

- ii. Nacionalidades (ej. van den Brink-Muinen et al., 2003; Wiking, 2009; Patternote et al., 2016; Isasa 2014; Würth et al., 2018a, b)

Solo un artículo estudia la interculturalidad vista desde el fenómeno de la migración (Whittal y Rosenberg, 2015) y otro desde la percepción de pacientes refugiados (Shannon, 2014).

Una lectura profunda de los marcos teóricos de estos estudios destaca que la interculturalidad no está suficientemente teorizada en estos estudios debido a que frecuentemente no se delimita qué se entiende por cultura, ni la perspectiva socio-cultural desde la cual se la aborda, ni se definen los constructos teóricos operacionales tales como minorías étnicas, utilizado como sinónimo para referirse a migrantes, a poblaciones indígenas y otros colectivos culturales (incluso se utiliza el concepto de ‘raza’ como sinónimo de grupos étnicos o minoritarios en Cooper, 2003). En términos generales, los marcos teóricos no abordan las interrelaciones conceptuales que componen la comunicación intercultural ni tampoco exploran en profundidad variables sociodemográficas de gran relevancia para la interpretación de la comunicación intercultural, como es el caso de los años de residencia en el país de acogida, por ejemplo (ver limitaciones en Leonhardt et al., 2019; Cooper et al., 2003; Bow et al., 2013).

La tabla 2, por su parte, reporta un análisis descriptivo de los artículos empíricos que integran el cuerpo central de la presente revisión sistemática. Desde un punto de vista bibliométrico, se observa que la gran mayoría de los artículos considerados se encuentran indexados en las bases de datos más influyentes, como la Web of Science (WoS) y Scopus (75,86% y 86,2%, respectivamente). Más aún, la mayor parte de estas publicaciones (65,5%) han sido realizadas en revistas científicas indexadas en el primer cuartil, de acuerdo al ranking elaborado por Scimago Journal Rank, y sólo un porcentaje minoritario (10,33%) se publicó en revistas pertenecientes a los cuartiles más bajos del ranking (cuartiles III y IV).

Con respecto a los diseños de investigación, se observa una distribución equilibrada entre estudios de enfoque cuantitativo (37,93%) y estudios de enfoque cualitativo (44,82%), con una leve preferencia por el último. A su vez, un porcentaje residual aplicó un enfoque mixto (17,24%) que se tradujo en la implementación de técnicas variadas de recolección y análisis de datos. En cuanto a los estudios de enfoque cuantitativo específicamente, es importante señalar que la mayoría ha recurrido a muestras pequeñas de participantes (56,25%). Adicionalmente, el 43,75% de estas investigaciones han recolectado datos por medio de instrumentos y/o protocolos validados y solo un porcentaje menor se ha basado únicamente en instrumentos de diseño *ad hoc* (es decir, confeccionados específicamente para los propósitos del estudio). Por último, la tabla 2 también muestra que cerca de la mitad de las investigaciones (43,75%) han utilizado técnicas de análisis multivariado para

procesar los datos recolectados, lo que les permitió controlar los mismos por la influencia de un conjunto importante de variables relevantes.

Con respecto a los estudios de enfoque cualitativo, la tabla 2 reporta que la metodología más utilizada en este tipo de diseños es la entrevista (72,22%), seguida por la observación no participante (ej. a través de video grabaciones de consultas médicas) (61,11%). Sólo un grupo minoritario de investigaciones recurrieron a otras técnicas menos habituales como la observación participante (22,22%), la simulación (11,11%) y los grupos focales (5,55%). Adicionalmente, se observa que la gran mayoría de los estudios de enfoque cualitativo recurrieron a la realización de análisis del contenido de los discursos de sus participantes (66,66%) y que sólo un porcentaje residual efectuaron, por ejemplo, un análisis lingüístico de los mismos (22,22%). Dicho esto, cabe señalar que solo un estudio de los considerados contempló elementos no verbales de la comunicación (Hillen et al., 2018) aunque el mismo recurrió a un enfoque de investigación cuantitativo para su análisis.

Es importante destacar también que la gran mayoría de las investigaciones consideradas contemplaron a ambos actores de la relación médico-paciente (72,41%) y que sólo un porcentaje minoritario de las mismas examinaron las percepciones y/o experiencias de solo un grupo de actores (13,79%). Con respecto a la muestra también se destaca que los participantes interculturales fueron mayormente los pacientes (no así los médicos, aunque también se incluyó a los padres en Van Wieringen et al., 2002) y mayores de edad, con la excepción de Mărginean et al. (2017) quienes trabajaron con niños pacientes (ver Tabla 1). En cuanto al contexto de investigación y a la forma de contactar a los participantes, se observa que un número llamativo de estudios (58,62%) no indicó si la institución o instituciones participantes son públicas o privadas, y que el 17,24% no contactó a sus participantes por medio de instituciones específicas sino a través de otras metodologías (ej. visitas a hogares, envío de formularios en línea, visitas a comunidades). También desde lo contextual, debe destacarse que la mayoría de estos estudios se realizaron en contextos europeos (3 desarrollados en España) y en países de América del Norte, con una llamativa minoría desarrollados en contextos asiáticos (ej. Claramita et al., 2013a, b) y latinoamericanos (ej. Ticca, 2011; Ávila León y Hernández Díaz, 2020) (ver Tabla 1).

Por último, además de las limitaciones antes mencionadas, entre las más frecuentemente reconocidas por los autores destacan el tamaño muestral reducido (ej. Schouten et al., 2005; Vandecasteele et al., 2024a), el tipo de estudio (auto-reporte) (ej. Goldstein et al., 2005; Isasa, 2014; Vandecasteele et al., 2024b), el tipo de análisis (exploratorio) (ej. Claramita et al., 2013a) y sesgo de selección en la muestra (ej. Ahmed et al., 2015; Whittal y Rosenberg, 2015; Schinkel et al., 2016; Vandecasteele et al., 2024b) (Tabla 1).

4. DISCUSIÓN

A continuación, se discuten los tres puntos centrales que consideramos deben componer la agenda de investigación a futuro de la comunicación intercultural en la relación médico-paciente para el área de las humanidades.

4.1. Conceptualización cultural

Es imperioso que futuras investigaciones humanísticas sobre la comunicación intercultural entre médico y paciente problematicen su entendimiento de cultura en contextos situados. Por ejemplo, ¿cómo definiremos a las minorías étnicas desde un punto de vista interaccional cuando sus miembros llevan una determinada cantidad de años formando parte de la cultura de acogida e interactuando con los grupos dominantes en todos los ámbitos de sus vidas? ¿Cómo se delimitan las fronteras culturales en estos casos? Ya sean minorías étnicas, migrantes, indígenas u otros, generalmente estas comunidades no viven aisladas, por lo tanto ¿qué papel juegan los diferentes niveles de asimilación cultural o aculturación de estos colectivos en nuestro entendimiento de comunicación intercultural médico-paciente? (considerar recomendaciones en van Wieringen et al., 2002). En este sentido, Paternotte et al. (2016) llaman a reflexionar sobre la complejidad de la composición intercultural y la posible influencia de los años de residencia en pacientes sobre sus competencias comunicativas. Por su parte, Whittal y Rosenberg (2015) analizan brevemente el nivel de integración de los migrantes y Schouten et al. (2005) hacen una distinción entre antecedentes étnicos y culturales, mientras que Macagno et al. (2017) y van den Brink-Muinen et al. (2003) presentan perspectivas socio-culturales innovadoras al basar las distinciones y agrupaciones culturales sobre aspectos micro-contextuales tales como el tipo de presunciones y modo de razonar de los participantes, y los niveles de *gatekeeping*, respectivamente.

A excepción de los artículos recién mencionados, en la generalidad de los artículos analizados, los supuestos de investigación descansan mayormente sobre categorías estáticas que tienen relación con el lugar de origen o la nacionalidad de la persona (ver discusión en Angouri, 2010). Esta visión estática hace que muchas veces no se pueda alcanzar una profundidad epistemológica en los artículos analizados. En el actual mundo globalizado, las relaciones interculturales son dinámicas, cambiantes y complejas, por lo que un desglose de lo que se entiende por cultura en la diversidad de tipos de interculturalidad que los estudios analizados muestran es necesario para alcanzar un desarrollo teórico más profundo que vaya en sintonía con los avances conceptuales evidenciados en el campo de la comunicación intercultural en otros contextos de estudio (considerar Kecskes, 2015; Penn y Watermeyer, 2018; Jackson, 2020; Lazzaro-Salazar, 2021).

Reflexiones recientes en el campo de la investigación en comunicación intercultural nos llaman a ampliar y enriquecer los marcos de comprensión actual a través de la reflexión interdisciplinaria (Spencer-Oatey y Kadar, 2021; Aizenberg, 2018). Para ello, futuros estudios de comunicación intercultural en la relación médico-paciente deberían incorporar la visión micro-cultural que se propone, por ejemplo, en Holliday (1999; ver Schnurr y Zayts, 2017) cuando establece la distinción entre pequeñas y grandes culturas, estrechamente relacionadas con las ideas que subyacen en la Teoría de las Comunidades de Práctica de Wenger (1998) sobre la conformación de grupos y subgrupos culturales de acuerdo a la creación de normas sociales compartidas a partir de la interacción constante.

4.2. Contextualización

De la mano con esta visión micro-cultural y situada de las relaciones interculturales en la interacción médico-paciente, y de acuerdo a las limitaciones identificadas en el apartado anterior, resulta interesante que futuras investigaciones incorporen variables o factores sociales que pueden influir en el proceso comunicativo entre el médico y el paciente, tales como la razón de la consulta médica (en contextos naturales), tipo de paciente (ej. paciente crónico o de emergencia), experiencias previas del participante con la atención médica, tipo de contexto (hospital, consultorio de barrio), nivel de estudios del paciente, zona de residencia (urbana, rural, semi-urbana), especialidad del médico, tipo de relación con el médico (ej. médico tratante, médico familiar, médico ocasional), actitudes de los hablantes hacia la interculturalidad (ej. hacia la experiencia migratoria), y una consideración más profunda de aspectos tales como las normas culturales, valores y creencias de los hablantes. Numerosos estudios de la relación médico-paciente en contextos mono-culturales muestran que estos factores, entre otros, moldean los procesos comunicativos, las orientaciones sociales y las elecciones discursivas en la consulta médica (ej. Lazzaro-Salazar y Pujol-Cols, 2022; ver modelos ecológicos de comunicación médico-paciente en Penn y Watermeyer, 2018), por lo que contextualizar la comunicación intercultural entre el médico y el paciente a partir de estos factores enriquecerían nuestro entendimiento del fenómeno.

4.3. Tipo de datos y accesibilidad a contextos naturales

La mayor parte de los artículos analizados utilizaron datos emanados de encuestas, entrevistas y observación participante y solo cuatro estudios de esta revisión utilizaron video-grabaciones de consultas médicas para analizar el lenguaje natural o las estrategias lingüísticas utilizadas por los médicos. En

todos los casos, estos estudios se desarrollaron en países europeos (ej. España en Rodríguez Tembrás, 2016; Holanda en Schouten et al., 2005; e Italia en Macagno et al., 2017) y en América del norte (ej. Estados Unidos en Cooper et al., 2003; y Canadá en Whittal y Rosenberg, 2015), no contando con investigaciones de este tipo para países latinoamericanos. Si bien hemos abordado las limitaciones de estudiar la comunicación en la relación médico-paciente a través de datos no-naturales y de auto-reporte en estudios previos (ej. Lazzaro-Salazar, 2021; Zayts y Lazzaro-Salazar, 2020), se debe destacar el problema de accesibilidad a los contextos naturales de interacción médico-paciente.

En este sentido, aunque el grado de acceso de los investigadores a las instituciones de salud varía de una institución a otra, de una ciudad a otra y de un país a otro, en los países latinoamericanos en general (y en Chile en particular), es muy difícil, sino a menudo totalmente imposible, obtener acceso para realizar investigación social dentro de esas instituciones. La escasa y a veces inexistente literatura empírica nacional e internacional que aborde la comunicación intercultural natural en la relación médico-paciente es no solo un desafío de investigación a futuro, sino también ético a superar en este campo de estudios humanísticos (Lazzaro-Salazar, 2021).

Por último, quisiéramos realizar las siguientes recomendaciones finales (Tabla 3) que se complementan con las realizadas anteriormente en este apartado, con vistas a apoyar el desarrollo de una agenda de investigación en comunicación intercultural en la relación médico-paciente.

Para cerrar, debemos ser enfáticos en destacar que en términos generales son realmente escasas las investigaciones que han buscado explorar la comunicación intercultural entre médico y paciente en todo ámbito y contexto. Esta brecha investigativa en las humanidades es particularmente llamativa en contextos latinoamericanos que actualmente están presentando un importante flujo migratorio, donde destaca el caso de Chile, e incipiente en otros contextos iberoamericanos como España. Es por ello que resulta relevante desarrollar investigación que considere el estudio de la interculturalidad desde una perspectiva multi dimensional frente a los encuentros comunicacionales entre el médico y el paciente en estos sectores geográficos de manera de, por ejemplo, aportar conocimientos para la continua humanización de los cuidados y conocer los alcances que esto puede tener sobre los procesos de intervención terapéutica de los pacientes. Sin aquello, carecemos de bases empíricas para hacer recomendaciones sólidas e informadas de políticas públicas en materia del trato humanizado y comunicación intercultural en la relación médico-paciente.

Tabla 3. Otras recomendaciones para agenda de investigación

Tema	Recomendación
Perspectiva de género	Es necesario explorar la comunicación intercultural en la relación médico-paciente desde la perspectiva de género a través de estudios que adopten un enfoque superador de la distinción binaria de género (hombre-mujer) e incorporen la enorme diversidad de géneros que existe en las sociedades modernas. Esto implicaría considerar otras comunidades de gran vulnerabilidad, que tienden a enfrentar fuertes barreras económicas, sociales y culturales para acceder a los servicios de salud (ej. inmigrantes transexuales y transgénero).
Formación intercultural	Si bien los estudios analizados han abordado algunos de estos factores importantes de comunicación médico-paciente, prácticamente no se detectaron investigaciones que evalúen si estos factores realmente mejoran la relación. Futuros estudios podrían realizar evaluaciones del impacto de distintos programas de formación/capacitación en comunicación intercultural para indagar cómo estas intervenciones influyen en la calidad de la relación médico-paciente y la humanización del cuidado (considerar experiencias en Álvarez-Ossorio et al., 2017).
Comunicación no-verbal	En la presente revisión se observó que prácticamente la totalidad de las investigaciones (a excepción de Hillen et al., 2018) contempló de modo casi exclusivo los elementos verbales de la relación médico-paciente. Dado que la comunicación verbal constituye tan solo una parte de la comunicación (Hall et al., 2019), futuros estudios tendrían que considerar la comunicación no verbal, o paralingüística. Sin embargo, para que este tipo de análisis sea posible, futuras investigaciones deberían abandonar parcialmente las recolecciones de datos basadas, por ejemplo, en entrevistas o grupos focales, y obtener acceso a datos naturales donde se puedan observar aspectos paralingüísticos en su contexto natural.
Análisis discursivo	La utilización de software cuantitativo de análisis del discurso resulta reduccionista y limita el análisis a la evaluación de la presencia o ausencia de una categoría, y no examina la complejidad discursiva involucrada en la comunicación médico-paciente. Futuras investigaciones en este campo de estudios deberían incorporar un análisis lingüístico-discursivo detallado de la comunicación intercultural en la relación médico-paciente.
Comparación médicos nacionales y extranjeros	No se encontraron estudios que comparen las percepciones de los pacientes con respecto a la comunicación con médicos nacionales y extranjeros. Esto resulta relevante ya que, en Chile, por ejemplo, hay estudios que explican que el 59% de los pacientes entre 18 y 55 años prefieren los médicos migrantes a los nacionales (Ubilla et al., 2015). En estos estudios, la comunicación en el servicio público ha sido, desde hace algún tiempo, calificada como deficiente por los pacientes de los hospitales de Chile (Riveros et al., 2010), destacando especialmente la entrega disfuncional de información. Sin embargo, los problemas de comunicación en el contexto de la consulta médica son intuitivos y carecen de sustento científico ya que las estrategias de comunicación de los médicos y los recursos lingüísticos empleados para construir la relación médico-paciente en contextos de salud pública intercultural en Chile aún no han sido abordados. Resulta interesante entonces estudiar y comparar las estrategias de comunicación y los recursos lingüísticos empleados por los médicos migrantes y nacionales para entender cuáles son las estrategias y recursos mejores valorados por los pacientes en la construcción de una relación positiva entre el médico y el paciente.

5. REFERENCIAS

- Ahmed, Faraz; Abel, Gary; Lloyd, Cathy; Burt, Jenni y Roland, Martin (2015). Does the availability of a South Asian language in practices improve reports of doctor-patient communication from South Asian patients? Cross sectional analysis of a national patient survey in English general practices. *BMC Family Practice*, n. 16, pp. 1-12. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12875-015-0270-5>
- Ahmed, Salim; Lee, Sonya; Shommu, Nusrat; Rumana, Nahid y Turin, Tanvir. (2017). Experiences of communication barriers between physicians and immigrant patients: A systematic review and thematic synthesis. *Patient Experience Journal*, n. 4, pp. 122-140. DOI: <https://doi.org/10.35680/2372-0247.1181>
- Aizenberg, Lila. (2018). Hacia una aproximación en salud intercultural y de género: Reflexiones en torno a la migración de mujeres bolivianas en dos provincias de Argentina. *RevIISE*, n. 11, pp. 85-98. Disponible en: https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/90868/CONICET_Digital_Nro.ce7b94cd-dad3-41aa-be6f-164515e23271_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Álvarez-Ossorio, Luisa; Castilla-Vázquez, Carmen; Cid-Rodríguez, Rafael; Infante-Mora, Eva; Miranda-Díaz, Bartolomé y Muñoz-Andrade, Juan (2017). Un nuevo modelo de inmersión lingüístico-cultural: la reforma pedagógica del programa CASA-Sevilla. *Revista de Humanidades*, n. 31, pp. 39-56. DOI: <https://doi.org/10.5944/rdh.31.2017.19072>
- Angouri, Jo (2010). 'If we know about culture it will be easier to work with one another': Developing skills for handling corporate meetings with multinational participation. *Language and Intercultural Communication*, n. 10, pp. 206-224. DOI: <https://doi.org/10.1080/14708470903348549>
- Avila León, Iliana y Hernández Díaz, Adela (2020). Curso de Competencia Comunicativa Intercultural a través del inglés en la Educación Médica Posgraduada. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, n. 19. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v19n6/1729-519X-rhcm-19-06-e2889.pdf>
- Bascuñán, Ma Luz. (2005). Changes in physician-patient relationship and medical satisfaction. *Revista Médica de Chile*, n. 133, pp. 11-16. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v133n1/art02.pdf>
- Bellón, Juan y Martínez, Teresa (2001). La investigación en comunicación y salud. Una perspectiva nacional e internacional desde el análisis bibliométrico. *Atención Primaria*, n. 27, pp. 452-58. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0212-6567\(01\)78835-X](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(01)78835-X)
- Bow, Catherine; Woodward, Robyn; Flynn, Eleanor y Stevens, Molly (2013). Can I ask you something about your personal life?: Sensitive questioning in intercultural doctor-patient interviews. *Focus on Health Professional Education: A Multi-disciplinary Journal*, n. 15, pp. 67-77.
- Camejo, Lorenzo; Fernández, Daniel y Valdés, Ismael (2020). El diálogo intercultural y la formación de médicos en la Escuela Latinoamericana de Medicina. *Panorama*,

- Cuba y Salud*, n. 15, pp. 48-54. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cubaysalud/pcs-2020/pcs201h.pdf>
- Chancay, Andrea; Suárez, Patricia y López, Raul (2017). La comunicación en la relación médico-paciente como parte de la formación de los estudiantes de medicina. *Revista Conrado*, n. 13, pp. 261-273.
- Claramita, Mora; Nugraheni, Mubarika; van Dalen, Jan y van der Vleuten, Cees (2013). Doctor–patient communication in Southeast Asia: A different culture? *Advances in Health Sciences Education*, n. 18, pp. 15-31. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10459-012-9352-5>
- Claramita, Mora; Susilo, Astrid; Kharismayekti, Manik; van Dalen, Jan y van der Vleuten, Cees (2013). Introducing a partnership doctor-patient communication guide for teachers in the culturally hierarchical context of Indonesia. *Education for Health*, n. 26, pp. 147. DOI: <https://doi.org/10.4103/1357-6283.125989>
- Cooper, Lisa; Roter, Debra; Johnson, Rachel; Ford, Daniel; Steinwachs, Donald y Powe, Neil (2003). Patient-centered communication, ratings of care, and concordance of patient and physician race. *Annals of Internal Medicine*, n. 139, pp. 907-915. DOI: <https://doi.org/10.7326/0003-4819-139-11-200312020-00009>
- Eklund, Jakob; Holmström, Inger; Kumlin, Tomas; Kaminsky, Elenor; Skoglund, Karin; Högländer, Jessica; Sundler, Annelie; Condénd, Emelie y Meranius, Martina (2019). “Same same or different?” A review of reviews of person-centered and patient-centered care. *Patient Education and Counseling*, n. 102, pp. 3-11. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.08.029>
- Goldstein, Nathan; Concato, John; Bradley, Elizabeth; O’Leary, John y Fried, Terri (2005). Doctor–patient communication about prognosis: the influence of race and financial status. *Journal of Palliative Medicine*, n. 8, pp. 998-1004. DOI: <https://doi.org/10.1089/jpm.2005.8.998>
- Guerrero, Alba; López, Sara; González, Samantha y Farfán, Rosa (2019). Profesionalismo y comunicación: desempeño de competencias con simulación clínica en la licenciatura de Médico Cirujano. *Humanidades Médicas*, n. 19, pp. 337-353. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/hummed/hm-2019/hm192h.pdf>
- Hall, Judith; Horgan, Terrence y Murphy, Nora (2019). Nonverbal communication. *Annual Review of Psychology*, n. 70, pp. 271-294. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010418-103145>
- Hillen, Marij; de Haes, Haes; Verdam, Mathilde y Smets, Ellen (2018). Trust and perceptions of physicians’ nonverbal behavior among women with immigrant backgrounds. *Journal of Immigrant and Minority Health*, n. 20, pp. 963-971. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10903-017-0580-x>
- Holliday, Adrian (1999). Small cultures. *Applied Linguistics*, n. 20, pp. 237-264. Disponible en: <https://adrianholliday.com/wp-content/uploads/2016/06/holliday-99-smal-cultures.pdf>

- Isasa, Luna (2014). Formación del profesional sanitario en la comunicación con el paciente extranjero: estrategias y recursos. *Panace*, n. 15, pp. 243-257. Disponible en: https://www.tremedica.org/wp-content/uploads/n40_tribuna_Isasa.pdf
- Jackson, Jane (Ed.). (2020). *The Routledge handbook of language and intercultural communication*. London: Routledge.
- Kearley, Karen; Freeman, George y Heath, Anthony (2001). An exploration of the value of the personal doctor-patient relationship in general practice. *British Journal of General Practice*, n. 51, pp. 712-718. Disponible en: <https://bjgp.org/content/bjgp/51/470/712.full.pdf>
- Kecskes, Istvan (2015). Intracultural communication and intercultural communication: Are they different? *International Review of Pragmatics*, n. 7, pp. 171-194. DOI: <https://doi.org/10.1163/18773109-00702002>
- Lazzaro-Salazar, Mariana (2021). #LongCOVID: Implications for research on the doctor-patient relationship. Cartas al Editor. *Revista Médica de Chile*, n. 149(3), pp. 483-484.
- Lazzaro-Salazar, Mariana y Pujol Cols, Lucas (2019). Conflict in migrant doctor-local doctor communication in public healthcare institutions in Chile. *Communication and Medicine*, n. 16(1), pp. 1-14. DOI: <https://doi.org/10.1558/cam.36271>
- Lazzaro-Salazar, Mariana y Pujol-Cols, Lucas (2022). Instrumentos estandarizados para medir la relación médico-paciente: Una revisión sistemática de la literatura internacional e iberoamericana. *Revista Médica de Chile*, n. 150, pp. 512-531. Disponible en: <https://www.revistamedicadechile.cl/index.php/rmedica/article/view/9396/7762>
- Leonhardt, Marja; Aschenbrenner, Katja; Kreis, Martin y Lauscher, Johannes (2019). Does migrant background predict to what extent colorectal cancer patients want to be informed about their life expectancy?—a cross-sectional analysis. *International Journal for Equity in Health*, n. 18, pp. 1-11. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12939-019-1105-0>
- Macagno, Fabrizio y Bigi, Sarah (2017). Understanding misunderstandings. Presuppositions and presumptions in doctor-patient chronic care consultations. *Intercultural Pragmatics*, n. 14, pp. 49-75. Disponible en: DOI: <https://doi.org/DOI.10.1515/ip-2017-0003>
- Mărginean, Cristina; Meliț, Lorena; Chinceșan, Mihaela; Mureșan, Simona; Georgescu, Anca; Suciu, Nicoleta y Azamfirei, Leonard (2017). Communication skills in pediatrics—the relationship between pediatrician and child. *Medicine*, n. 96. DOI: <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000008399>
- McCabe, Rose y Healey, Patrick (2018). Miscommunication in doctor–patient communication. *Topics in Cognitive Science*, n. 10, pp. 409-424. DOI: <https://doi.org/10.1111/tops.12337>

- Moher David; Liberati Alessandro; Tetzlaff Jennifer; Altman Douglas (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *PLoS Medicine*, n. 6, pp. 1–6. Disponible en: <https://www.acpjournals.org/doi/full/10.7326/0003-4819-151-4-200908180-00135?journalCode=aim>
- Moreto, Graziela; González, Pablo y Piñero, Agustina (2018). Reflexiones sobre la deshumanización de la educación médica: empatía, emociones y posibles recursos pedagógicos para la educación afectiva del estudiante de medicina. *Educación Médica*, n. 19, pp. 172-177. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2016.12.013>
- Ong, Lucille; De Haes, Johanna; Hoos, Alaysia y Lammes, Frits (1995). Doctor-patient communication: a review of the literature. *Social Science & Medicine*, n. 40, pp. 903-918. Disponible en: <https://in.bgu.ac.il/en/fohs/communityhealth/Family/Documents/DOCTOR-PATIENT%20COMMUNICATION%20A%20REVIEW%20OF.pdf>
- Page, Matthew; McKenzie, Joanne; Bossuyt, Patrick; Boutron, Isabelle; Hoffmann, Tammy; Mulrow, Cynthia; et al. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, n. 372, pp. n. 71. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Paltridge, Brian (2007). *Discourse analysis: An introduction*. Londres: Continuum.
- Patel, Minal; Song, Peter; Bruzzese, Jean; Hao, Wei; Evans, David; Thomas, Lara; et al. (2018). Does cross-cultural communication training for physicians improve pediatric asthma outcomes? A randomized trial. *Journal of Asthma*, n. 56, pp. 273-284.
- Paternotte, Emma; Scheele, Fedde; Seeleman, Conny; Bank, Lindsay; Scherpbier, Albert y van Dulmen, Sandra (2016). Intercultural doctor-patient communication in daily outpatient care: relevant communication skills. *Perspectives on Medical Education*, n. 5, pp. 268-275. DOI: <https://doi.org/10.1080/02770903.2018.1455856>
- Paternotte, Emma; van Dulmen, Sandra; van der Lee, Nadine; Scherpbier, Albert y Scheele, Fedde (2015). Factors influencing intercultural doctor–patient communication: A realist review. *Patient Education and Counseling*, n. 98, pp. 420-445. Disponible en: <https://research.vu.nl/ws/portalfiles/portal/42166867/complete+dissertation.pdf#page=38>
- Penn, Claire y Watermeyer, Jennifer (2018). *Communicating across cultures and languages in the health care setting*. London: Palgrave Macmillan.
- Petrocchi, Serena; Iannello, Paola; Lecciso, Flavia; Levante, Annalisa; Antonietti, Alessandro y Schulz, Peter (2019). Interpersonal trust in doctor-patient relation: Evidence from dyadic analysis and association with quality of dyadic communication. *Social Science & Medicine*, n. 235, pp. 112391. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112391>
- Raddawi, Rana (2015). Intercultural (Mis-) Communication in Medical Settings: Cultural Difference or Cultural Incompetence? *Intercultural Communication with Arabs*, pp. 179-195. DOI: https://doi.org/10.1007/978-981-287-254-8_11

- Ramiro, Manuel y Cruz, Enrique (2017). Empathy, physician-patient relation and evidence-based medicine. *Medicina Interna de México*, n. 33, pp. 299-302.
- Riveros, Jorge; Berné, Carmen y Múgica, José (2010). Gestión y satisfacción en servicios de salud de Chile: Contraste entre las percepciones de los funcionarios y los usuarios. *Revista Médica de Chile*, n. 138, pp. 630-638. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v138n5/art15.pdf>
- Roberts, Celia y Sarangi, Srikant (2005). Theme-oriented discourse analysis of medical encounters. *Medical Education*, n. 39, pp. 632-640. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2929.2005.02171.x>
- Rocque, Rhea y Leanza, Yvan (2015). A systematic review of patients' experiences in communicating with primary care physicians: intercultural encounters and a balance between vulnerability and integrity. *PloS One*, n. 10, pp. e0139577. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0139577>
- Rodríguez Tembrás, Vanesa (2016). Alternancia de lenguas como estrategia de actividad de imagen en la comunicación médico-paciente en un consultorio gallego. *Textos en Proceso*, n. 2, pp. 94-121.
- Rosenberg, Ellen; Richard, Claude; Lussier, Marie-Therese y Abdool, Shelley (2006). Intercultural communication competence in family medicine: lessons from the field. *Patient Education and Counseling*, n. 61, pp. 236-245.
- Ruiz-Lurdury, Rodrigo; Torres-Torres, Luis y Velandia-Novoa, Karem (2017). Relación médico-paciente y adherencia al tratamiento. *Ciencia y Humanismo en la Salud*, n. 4, pp. 29-37. Disponible en: <file:///C:/Users/23652572/Downloads/68-Texto%20del%20art%C3%ADculo-807-1-10-20191204.pdf>
- Saa, Diego (2008). Doctor-patient relationship. *Colombia Médica*, n. 39, pp. 287-290. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/283/28339310.pdf>
- Schinkel, Sanne; Schouten, Barbara; Street Jr, Richard; van den Putte, Bas y van Weert, Julia (2016). Enhancing health communication outcomes among ethnic minority patients: The effects of the match between participation preferences and perceptions and doctor-patient concordance. *Journal of Health Communication*, n. 21, pp. 1251-1259. DOI: <https://doi.org/10.1080/10810730.2016.1240269>
- Schouten, Barbara; Meeuwesen, Ludwien y Harmsen, Hans (2005). The impact of an intervention in intercultural communication on doctor-patient interaction in The Netherlands. *Patient Education and Counseling*, n. 58, pp. 288-295.
- Schnurr, Stephanie y Zayts, Olga (2017). *Language and culture at work*. London: Routledge.
- Shannon, Patricia (2014). Refugees' advice to physicians: how to ask about mental health. *Family Practice*, n. 31, pp. 462-466. DOI: <https://doi.org/10.1093/fampra/cmu017>
- Speedling, Edward y Rose, David (1985). Building an effective doctor-patient relationship: from patient satisfaction to patient participation. *Social Science & Medicine*, n. 21, pp. 115-120.

- Spencer-Oatey, Hellen y Kadar, Daniel (2021). *Intercultural Politeness: Managing Relations across Cultures*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Ticca, Anna (2011). Acciones despreferidas en la interacción mediada médico-paciente en Yucatán. Acciones despreferidas en la interacción mediada médico-paciente en Yucatán. *Rivista di Psicolinguistica Applicata*, n. 1/2, pp. 87-107.
- Ubilla, Rodrigo; Avaria, Andrea y Hernández, José (2015). BITACORA SOCIAL II: ¿Aceptación o discriminación en Chile? Report from Universidad Autónoma de Chile. Disponible en: <https://xdoc.mx/documents/bitacora-social-ii-aceptacion-o-discriminacion-en-chile-5eac8dd774209>
- Vandecasteele, Robin; Schelfhout, Stijn; D'hondt, Fanny; De Maesschalck, Stéphanie, Derous, Eva y Willems, Sara (2024a). Intercultural effectiveness in GPs' communication and clinical assessment: An experimental study. *Patient Education and Counseling*, n. 122, pp. 108-138.
- Vandecasteele, Robin; Robijn, Lenzo; Willems, Sara; De Maesschalck, Stéphanie y Stevens, Peter (2024b). Barriers and facilitators to culturally sensitive care in general practice: a reflexive thematic analysis. *BMC Primary Care*, n. 25(1), pp. 381.
- van den Brink-Muinen, Atie; Verhaak, Peter; Bensing, Jozien; Bahrs, Ottomar; Deveugele, Myriam; Gask, Linda; et al. (2003). Communication in general practice: differences between European countries. *Family Practice*, n. 20, pp. 478-485. Disponible en: <https://academic.oup.com/fampra/article/20/4/478/625252>
- van Wieringen, Joke; Harmsen, Johannes y Bruijnzeels, Marc (2002). Intercultural communication in general practice. *The European Journal of Public Health*, n. 12, pp. 63-68. Disponible en: <https://academic.oup.com/eurpub/article/12/1/63/591471?login=true>
- Vick, Sandra y Scott, Anthony (1998). Agency in health care. Examining patients' preferences for attributes of the doctor-patient relationship. *Journal of Health Economics*, n. 17, pp. 587-605.
- Wenger, Etienne (1998). Communities of practice: Learning as a social system. *Systems Thinker*, n. 9, pp. 2-3. Disponible en: https://participativelearning.org/pluginfile.php/636/mod_resource/content/3/Learningasasocialsystem.pdf
- Whittal, Amanda y Rosenberg, Ellen (2015). Effects of individual immigrant attitudes and host culture attitudes on doctor-immigrant patient relationships and communication in Canada. *International Journal for Equity in Health*, n. 14, pp. 1-11. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12939-015-0250-3>
- Wiking, Eivor; Saleh-Stattin, Nouha; Johansson, Sven y Sundquist, Jan (2009). A description of some aspects of the triangular meeting between immigrant patients, their interpreters and GPs in primary health care in Stockholm, Sweden. *Family Practice*, n. 26, pp. 377-383. DOI: <https://doi.org/10.1093/fampra/cmp052>
- Würth, Kristina; Reiter-Theil, Stella; Langewitz, Wolf y Schuster, Sylvie (2018). "Getting by" in a swiss tertiary hospital: the inconspicuous complexity of decision-

making around patients' limited language proficiency. *Journal of General Internal Medicine*, n. 33, pp. 1885-1891. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11606-018-4618-0>

Würth, Kristina; Langewitz, Wolf; Reiter-Theil, Stella y Schuster, Sylvie (2018). Their view: difficulties and challenges of patients and physicians in cross-cultural encounters and a medical ethics perspective. *BMC Medical Ethics*, n. 19, pp. 1-10. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.1186/s12910-018-0311-4>

Yeganeh, Hamid (2019). An analysis of emerging trends and transformations in global healthcare. *International Journal of Health Governance*, n. 24, pp. 169-180. Disponible en: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/IJHG-02-2019-0012/full/html>

Zayts, Olga y Lazzaro-Salazar, Mariana (2020). A sociolinguistic investigation of professional mobility and multicultural healthcare communication. En Zsófia Demjén (Ed.), *Applying Linguistics in Illness and Healthcare Contexts* (chapter 11). Londres: Bloomsbury.

