

Barreras lingüísticas en la atención hospitalaria de poblaciones indígenas

Autores: Candy Cano, Mariana Martínez, Yairovis Castillo, Yissel Gómez.
Estudiantes de la licenciatura en Enfermería, Universidad Interamericana de Panamá.

Resumen— Las barreras lingüísticas en la atención hospitalaria de poblaciones indígenas en Panamá afectan la calidad, seguridad y equidad en los servicios de salud. La falta de intérpretes y formación intercultural dificulta la comunicación médico-paciente, generando errores diagnósticos, baja adherencia terapéutica y desconfianza. Este estudio cualitativo basado en una revisión documental evidencia la necesidad de fortalecer estrategias interculturales que garanticen una atención inclusiva y segura.

Abstract— Language barriers in hospital care for indigenous populations in Panama affect the quality, safety, and equity of health services. The lack of interpreters and intercultural training hinders doctor-patient communication, leading to diagnostic errors, low treatment adherence, and distrust. This qualitative study based on documentary review highlights the need to strengthen intercultural strategies that ensure inclusive and safe care.

Palabras clave— Adherencia terapéutica, atención intercultural, antropología médica, análisis temático cualitativo, barreras lingüísticas, capacidad instalada, categorización temática, competencias culturales, cosmovisión, enfoque cualitativo, interculturalidad, relativismo lingüístico, revisión documental, sensibilización cultural, sistema de salud holístico y vulnerabilidad sanitaria

I. INTRODUCCIÓN

Las barreras lingüísticas en la atención hospitalaria de poblaciones indígenas representan un desafío importante para la calidad y la equidad en salud. Cuando pacientes y personal sanitario no comparten un idioma o códigos culturales, se dificulta la comunicación de síntomas, diagnósticos, tratamientos y recomendaciones, lo que puede generar errores, baja adherencia terapéutica y desconfianza hacia los servicios de salud. Además, el idioma está profundamente ligado a la cultura y a la forma de comprender la enfermedad y el cuidado, por lo que una atención que no considere estos aspectos puede resultar poco efectiva. Abordar las barreras lingüísticas es clave para garantizar una atención segura, humanizada e intercultural.

II. BASES TEÓRICAS E HIPÓTESIS

A. La relación entre lengua y salud

La relación entre lengua y salud ha sido objeto de estudio en diferentes disciplinas, incluyendo la antropología, la sociolingüística y la medicina. Desde la perspectiva de la antropología médica, la lengua no solo es un medio de comunicación, sino también un vehículo de significados culturales que influyen en la percepción de la salud y la enfermedad. En las comunidades indígenas de Panamá, donde conviven múltiples lenguas, la lengua materna no solo es utilizada para la comunicación cotidiana, sino también para expresar cosmovisiones y tradiciones relacionadas con la salud.

La teoría del relativismo lingüístico sugiere que la manera en que las personas conceptualizan su entorno y sus experiencias de salud está profundamente influenciada por la lengua que hablan. Por lo tanto, las barreras lingüísticas no son simplemente problemas de traducción, sino que representan diferencias en la percepción y comprensión de conceptos de salud. Esto implica que los profesionales de la salud deben estar atentos a cómo las diferencias lingüísticas pueden afectar la comunicación y, por ende, la atención.

B. Suposiciones sobre los obstáculos lingüísticos en la atención médica

Las suposiciones sobre los obstáculos lingüísticos en la atención médica pueden clasificarse en varias categorías. En primer lugar, existe la suposición de que la atención médica debe ser universal y que la falta de un idioma común no debería ser un impedimento para recibir atención. Sin embargo, esta perspectiva ignora la diversidad cultural y lingüística que caracteriza a comunidades indígenas en Panamá, donde la diversidad no es simplemente un número de dialectos, sino una rica amalgama de prácticas culturales, creencias y formas de conocimiento.

Además, se supone que los intérpretes o traductores pueden resolver los problemas lingüísticos de manera eficaz. Aunque la presencia de intérpretes es un paso positivo, no siempre aborda las sutilezas culturales y contextuales que están intrínsecas al lenguaje. El uso de un intérprete sin un entendimiento profundo del contexto cultural puede llevar a malentendidos y a la transmisión inadecuada de información crítica relacionada con la salud.

Por otro lado, se asume que los profesionales de la salud poseen las habilidades adecuadas para interactuar con pacientes que hablan lenguas indígenas. Sin embargo, la formación tradicional en medicina no suele incluir un enfoque cultural o lingüístico, lo que puede resultar en una atención deficiente y en una experiencia negativa tanto para el paciente como para el proveedor de salud.

C. Impacto de los obstáculos lingüísticos en la calidad de la atención médica

Los obstáculos lingüísticos pueden tener un impacto significativo en múltiples dimensiones de la atención médica. En primer lugar, estos obstáculos pueden provocar fallos en la comunicación, lo que lleva a una mala comprensión de los síntomas, diagnósticos erróneos y tratamientos inadecuados. La falta de comprensión sobre las instrucciones médicas o la información acerca de los efectos secundarios de los medicamentos puede poner en riesgo la salud del paciente.

El uso de traductores o intérpretes, si bien representa un avance, no está exento de consecuencias en la salud cuando se aplica sin el contexto cultural adecuado. Una traducción literal que omita matices culturales puede derivar en diagnósticos imprecisos, consentimientos informados mal comprendidos o instrucciones terapéuticas que el paciente no logra seguir correctamente, comprometiendo directamente su bienestar y recuperación.

Además, los obstáculos lingüísticos pueden contribuir a la desconfianza entre los pacientes indígenas y el sistema de salud. Cuando las personas sienten que no pueden comunicarse de manera efectiva o que sus preocupaciones no son comprendidas, es probable que eviten buscar atención médica en el futuro. Esta desconfianza se ve reforzada por experiencias previas negativas, en las que los servicios de salud no han respetado la cultura y la lengua del paciente.

Finalmente, los obstáculos lingüísticos también pueden afectar la adherencia al tratamiento. La falta de comprensión sobre un diagnóstico o las instrucciones para la medicación puede llevar a un seguimiento deficiente. Esto es particularmente preocupante en el caso de enfermedades crónicas o condiciones que requieren un manejo a largo plazo. Una comunicación efectiva es clave para asegurar que los pacientes entiendan la importancia de la adherencia al tratamiento y las consecuencias de no seguir las recomendaciones médicas.

D. Estrategias para superar obstáculos lingüísticos

Para abordar los obstáculos lingüísticos en la atención médica a comunidades indígenas en Panamá, es esencial implementar estrategias que promuevan la comunicación efectiva y el respeto por la diversidad cultural.

En primer lugar, se requiere la capacitación de los profesionales de la salud en competencias culturales y lingüísticas. Esto implica desarrollar habilidades interculturales que les permitan comprender y respetar las creencias y prácticas de salud indígenas, reconociendo que la comunicación efectiva tiene un impacto directo en la calidad del diagnóstico, la adherencia al tratamiento y los resultados de salud del paciente.

En segundo lugar, es fundamental la traducción y adaptación de la papelería médica a las lenguas indígenas. Esto incluye formularios de consentimiento informado, instrucciones de medicamentos, indicaciones postoperatorias y materiales de educación en salud. Contar con documentación accesible en la lengua materna del paciente reduce riesgos asociados a la mala comprensión de indicaciones clínicas críticas y refuerza el respeto por su identidad cultural.

La interculturalidad en salud representa otra estrategia fundamental en el contexto panameño, donde coexisten pueblos como los Ngäbe-Buglé, Guna, Emberá, Wounaan, Bribri, Bokota y Naso. Implementar un enfoque intercultural significa reconocer y articular los saberes médicos tradicionales con la medicina occidental, creando modelos de atención que integren ambas visiones.

La existencia de comarcas indígenas con estructuras propias de organización representa una oportunidad concreta para desarrollar políticas de salud interculturales adaptadas a cada territorio.

Finalmente, la colaboración entre los sistemas de salud y las comunidades indígenas es clave. Involucrar a líderes comunitarios y organizaciones indígenas en la toma de decisiones garantiza que las soluciones respondan a las necesidades reales de la comunidad, construyendo un ambiente de confianza y respeto mutuo.

E. Barreras lingüísticas en atención hospitalaria

Las barreras lingüísticas se refieren a situaciones en las cuales el personal de salud y el paciente no comparten un código lingüístico común, o cuando el profesional utiliza un lenguaje técnico que el paciente no comprende, lo que dificulta la comunicación eficaz durante toda la atención clínica. Estas barreras afectan tanto la comunicación verbal como la comprensión de información escrita, incluidos formularios, instrucciones terapéuticas, consentimientos y explicaciones diagnósticas (Meuter et al., 2015).

En el contexto de poblaciones indígenas, estas barreras son aún más profundas, ya que muchas comunidades conservan su lengua materna como primera y principal forma de comunicación y pueden no dominar el idioma oficial del sistema de salud. Esto genera una brecha comunicativa que no solo limita la transmisión de información, sino también la comprensión del diagnóstico, las intervenciones terapéuticas y las decisiones relacionadas con el tratamiento.

Además de las diferencias lingüísticas, estas barreras se interceptan con desigualdades culturales y sociales que históricamente han colocado a las poblaciones indígenas en posiciones de desventaja dentro de los sistemas de salud formales, intensificando la vulnerabilidad a errores comunicativos y a experiencias de atención de menor calidad.

F. Comunicación en el contexto hospitalario

La comunicación entre los proveedores de salud y los pacientes constituye un elemento esencial de la atención médica. Comprende la capacidad de transmitir información clínicamente relevante de forma clara, precisa y comprensible, así como de recibir y comprender la información del paciente para una toma de decisiones conjunta (Slade et al., 2020).

Cuando existe un desajuste lingüístico entre ambos actores, la calidad de la comunicación se deteriora, lo que conduce a malentendidos, errores de interpretación, pérdida de información crítica y, en muchos casos, consecuencias negativas para la salud del paciente. A este fenómeno se le denomina discordancia comunicativa. Estudios han demostrado que esta discordancia puede incrementar la probabilidad de diagnósticos incorrectos, de tratamientos inapropiados y de complicaciones clínicas debido a errores de medicación o falta de cumplimiento terapéutico.

La presencia de intérpretes capacitados y estrategias de comunicación adaptadas ha demostrado mejorar los resultados clínicos, incrementar la satisfacción del paciente y fortalecer la adherencia al tratamiento, lo que refuerza la importancia de diseñar sistemas hospitalarios que integren de forma permanente mecanismos para mitigar las barreras lingüísticas.

G. Interculturalidad en la atención sanitaria

Más allá de la mera traducción de palabras, la interculturalidad en el marco de la atención sanitaria implica reconocer y respetar los valores, cosmovisiones, creencias y prácticas que influyen en cómo diferentes comunidades entienden la salud y la enfermedad. Este enfoque va más allá de una traducción literal para considerar el significado cultural de los conceptos médicos y las expectativas del paciente respecto a su cuidado (OPS, 2017; BMC Med Ethics).

Particularmente con poblaciones indígenas, la comunicación intercultural significa emplear estrategias que no solo mitiguen las barreras lingüísticas, sino que también permitan comprender el contexto cultural del paciente, sus formas tradicionales de entender la enfermedad y su experiencia subjetiva del padecimiento. Cuando el personal de salud ignora estos elementos culturales, se generan malentendidos que afectan la relación terapéutica.

Además, el uso de intérpretes nativos o mediadores culturales ha demostrado no solo facilitar la transmisión del lenguaje sino también interpretar correctamente los significados culturales, contribuyendo así a una atención más respetuosa, segura y efectiva.

H. Derechos de los pueblos indígenas en la atención sanitaria

Los pueblos indígenas tienen reconocimiento internacional de sus derechos en materia de salud, incluyendo el derecho a recibir información comprensible y apropiada sobre su atención médica. La Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas (2007) establece que estos pueblos tienen derecho a conservar y fortalecer sus lenguas y sistemas de conocimiento y a participar, sin discriminación, en todos los niveles de toma de decisiones relacionados con su bienestar (ONU, 2007). Aunque esta declaración no es vinculante, representa un estándar internacional de derechos humanos al que los estados deben aspirar.

En el contexto hospitalario, proporcionar atención en un idioma que el paciente entiende es una extensión de su derecho al consentimiento informado, al acceso equitativo a servicios de salud y a una atención que respete su dignidad y cultura. La ausencia de mecanismos institucionales para garantizar una comunicación efectiva constituye una forma de discriminación estructural que perpetúa inequidades en salud.

I. Seguridad del paciente y consecuencias de las barreras lingüísticas

La seguridad del paciente se define como la reducción del riesgo de daño innecesario asociado a la atención sanitaria. Dentro de este marco, la comunicación es un factor crítico: cuando la información no se transmite o se malinterpreta, se incrementa la probabilidad de eventos adversos, errores clínicos y resultados negativos para la salud (Slade et al., 2020).

Por ejemplo, un estudio realizado en contextos hospitalarios con poblaciones indígenas demostró que las barreras lingüísticas contribuyen a mayores tasas de hospitalizaciones prolongadas, rechazo de tratamientos por falta de comprensión, ausencia de consentimiento informado válido y desconfianza hacia los profesionales de salud (BMC Health Services Research).

Además, un análisis internacional reciente señala que los pacientes que no hablan los idiomas oficiales de los sistemas de salud tienen una probabilidad significativamente mayor de experimentar eventos adversos durante su hospitalización, reflejando que la discordancia lingüística es un factor de riesgo real y medible en la seguridad del paciente.

J. Antecedentes investigativos

La literatura científica disponible muestra de forma consistente que las barreras lingüísticas en los servicios de salud son un problema global que afecta tanto a migrantes como a poblaciones indígenas. Revisiones sistemáticas han documentado que esta barrera reduce la calidad de la atención, disminuye la satisfacción del paciente y compromete la seguridad clínica.

Investigaciones en Australia con pacientes aborígenes han encontrado que, aunque muchos pacientes tienen alguna competencia en el idioma dominante, la falta de acceso a intérpretes profesionales resulta en malentendidos graves, desconfianza y resultados adversos de salud, estudios más recientes también han señalado que muchas veces los proveedores de salud no están preparados para identificar los idiomas locales ni para utilizar técnicas comunicativas interculturales, lo que empeora la experiencia de la atención y la seguridad del paciente, y resalta la necesidad de implementar formación específica y estrategias institucionales para abordar estas brechas.

K. Hipótesis

Las barreras lingüísticas en la atención hospitalaria de poblaciones indígenas influyen negativamente en la calidad, seguridad y equidad de la atención sanitaria, aumentando la probabilidad de eventos adversos y reduciendo la satisfacción y adherencia al tratamiento.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño del estudio: Investigación descriptiva con enfoque cualitativo basada en revisión documental.

Fuentes de información: Artículos científicos publicados en revistas académicas panameñas y latinoamericanas, documentos oficiales del Ministerio de Salud (MINSA) y reportes de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS).

Criterios de selección: Documentos publicados entre 2015 y 2025 relacionados con interculturalidad en salud, comunicación médico-paciente y atención a pueblos indígenas.

Procedimiento: Se realizó una búsqueda en bases académicas digitales, análisis crítico de contenido y categorización temática de la información en cuatro dimensiones: barreras lingüísticas, impacto clínico, políticas públicas y propuestas de mejora.

Análisis de datos: Se aplicó análisis temático cualitativo para identificar patrones recurrentes en los estudios revisados.

Consideraciones éticas: Al tratarse de revisión documental, no implicó intervención directa con sujetos humanos; se respetó la citación adecuada de fuentes académicas.

VI.RESULTADOS

Las barreras lingüísticas en la atención hospitalaria de poblaciones indígenas en Panamá se caracterizan por la falta de intérpretes, el declive de lenguas ancestrales y la disparidad en la calidad del servicio entre áreas rurales y urbanas. Estas deficiencias limitan el acceso efectivo a la salud, perpetuando la exclusión.

A. Hallazgos clave sobre barreras lingüísticas y de acceso

Falta de personal bilingüe e intérpretes: La carencia de intérpretes capacitados en lenguas como ngäbere, dulegaya, emberá, buglere, bribri, naso tjerdi y woun meu dificulta la comunicación médico-paciente.

Desigualdad rural-urbana: El perfil de salud del MINSA indica una menor cobertura y capacidad instalada (camas) en las comarcas indígenas (1.4 por 1,000 habitantes) comparado con el promedio nacional (2.1 por 1,000).

Declive cultural y lingüístico: Existe una preocupación por la pérdida de las lenguas indígenas, lo que limita la comunicación de conocimientos tradicionales de salud.

Vulnerabilidad y discriminación: Aunque las lenguas son reconocidas oficialmente, la falta de políticas de inclusión efectivas genera discriminación y reduce el acceso a la atención oportuna.

Las comparaciones evidencian que la atención hospitalaria a poblaciones indígenas es significativamente mejor cuando existen estrategias de comunicación intercultural, como intérpretes y personal capacitado. Se observan claras diferencias entre hospitales con y sin estos recursos, reflejándose en mayor comprensión del tratamiento, menor riesgo de errores y mayor satisfacción del paciente. El análisis antes y después de la implementación de estas estrategias muestra una mejora en la calidad y humanización de la atención. En Panamá, las barreras lingüísticas continúan siendo un desafío, a diferencia de otros contextos donde se han adoptado políticas inclusivas que reducen las desigualdades en salud.

1) Contraste de situaciones:

Se evidencia un contraste marcado entre la atención brindada a pacientes indígenas con dominio del español y aquellos que no lo hablan. En los casos donde existe barrera lingüística, la comunicación es limitada, se dificulta la explicación de diagnósticos y tratamientos, y aumenta el riesgo de errores clínicos. En contraste, cuando hay comunicación efectiva, se observa mayor comprensión y cooperación del paciente.

2) Mostrar diferencias:

Los hospitales que no cuentan con intérpretes presentan mayores dificultades en la atención, como:

- Confusión en indicaciones médicas
- Menor adherencia a tratamientos
- Aumento de ansiedad en los pacientes
- Mientras que en hospitales con apoyo lingüístico:
- Mejora la calidad de la atención
- Hay mayor confianza del paciente
- Se reduce el riesgo de malentendidos

3) Análisis: antes vs después:

Antes de implementar estrategias de comunicación intercultural:

- Atención limitada
- Diagnósticos incompletos
- Desconfianza del paciente indígena
- Después de implementar estrategias (intérpretes, capacitación cultural):
- Mayor comprensión mutua
- Mejora en la satisfacción del paciente
- Atención más humanizada
- Reducción de errores médicos

4) Comparación de estrategias vs sin estrategias:

Con estrategias de comunicación (intérpretes, material educativo en lengua indígena):

- Mejor relación paciente-personal de salud
- Mayor seguimiento de tratamientos
- Barreras persistentes
- Atención deficiente
- Posible discriminación involuntaria
- Riesgo de abandono del tratamiento

5) Panamá vs otros contextos:

En Panamá, las barreras lingüísticas siguen siendo una limitante importante en la atención hospitalaria de poblaciones indígenas, principalmente en zonas rurales. En comparación, otros países han implementado programas formales de intérpretes médicos y políticas interculturales, logrando:

- Mejor acceso a los servicios de salud
- Mayor equidad en la atención
- Disminución de desigualdades en salud

6) Hospitales con intérpretes vs sin intérpretes:

Hospitales con intérpretes:

- Comunicación clara
- Mayor seguridad del paciente
- Atención más inclusiva

Hospitales sin intérpretes:

- Comunicación deficiente
- Posibles errores en tratamientos
- Pacientes confundidos o temerosos
- Atención menos efectiva

V.CONCLUSIÓN

Las barreras lingüísticas en la atención hospitalaria a poblaciones indígenas constituyen un obstáculo relevante para el acceso equitativo a servicios de salud, provocando malentendidos en procesos de diagnóstico, prescripción de tratamientos y obtención de consentimientos informados. La escasez de intérpretes capacitados, la ausencia de materiales educativos sanitarios en lenguas indígenas y la falta de formación cultural para el personal médico agravan la problemática, afectando tanto la calidad de la atención como la construcción de confianza entre las comunidades indígenas y los establecimientos de salud.

Es imprescindible implementar políticas públicas orientadas a formar intérpretes especializados, traducir documentos médicos clave y desarrollar programas de sensibilización cultural, con el fin de garantizar una atención sanitaria digna, efectiva y adaptada a las necesidades de estas poblaciones.

VI. NOTAS

A. Nota metodológica

El presente estudio se desarrolló exclusivamente bajo la modalidad de revisión documental, por lo que no se realizó recolección de datos primarios ni entrevistas directas a sujetos humanos.

B. Nota sobre el alcance del análisis

El análisis se centró en información disponible sobre pueblos indígenas con presencia significativa en Panamá, priorizando aquellas comunidades cuyas lenguas presentan mayores desafíos en la comunicación dentro del entorno hospitalario.

C. Nota sobre limitaciones

Al tratarse de una revisión bibliográfica, los hallazgos dependen de la disponibilidad y calidad de las fuentes consultadas, lo cual puede limitar la representatividad total de la realidad nacional.

D. Nota sobre delimitación temporal

Se consideraron principalmente publicaciones comprendidas entre los años 2015 y 2025, con el fin de garantizar actualidad en el análisis.



Imagen 1. Generado con IA

VII. AGRADECIMIENTOS

Los autores agradecen la orientación académica brindada por el docente de la asignatura durante el desarrollo del presente trabajo. Asimismo, reconocen el aporte de las instituciones y organismos cuyas publicaciones sirvieron como base teórica y documental para la elaboración de este artículo.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ministerio de Salud de Panamá. (2023). Promoción de la interculturalidad en la atención de salud. Panamá.

Organización Panamericana de la Salud. (2021). Fortalecimiento de la atención intercultural en Panamá. OPS/OMS.

Rodríguez, A. (2023). Futuro de los idiomas indígenas en Panamá. Cátedra: Revista de Estudios Culturales y Humanísticos.

Revista VISIÓN360 de Enfermería. (2025). Impacto de las barreras de comunicación lingüística en la atención hospitalaria.

Villagrán Castro, K. N., & Hernández Rincón, E. H. (2023). Comunicación con población cultural y lingüísticamente diversa. SEMERGEN.