UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ŞI FARMACIE
„VICTOR BABEŞ” DIN TIMIŞOARA

EVALUAREA SERVICIILOR DE SĂNĂTATE ȘI A PROGRAMELOR SOCIALE

SUPORT DE LUCRĂRI PRACTICE PENTRU PROGRAMUL UNIVERSITAR DE MASTER MANAGEMENTUL SERVICIILOR SOCIALE ȘI DE SĂNĂTATE

Prof.univ.dr. Ramona Amina POPOVICI

BARIERELE LINGVISTICE ȘI CULTURALE ÎN ACCESUL LA SERVICII DE SĂNĂTATE

Au fost realizate cercetări semnificative cu privire la impactul barierelor lingvistice asupra sănătății și asistenței medicale, în special în ultimele două decenii. Această cercetare (și mai multe recenzii sistematice și critice) au oferit dovezi convingătoare ale impactului negativ al barierelor lingvistice asupra accesului la asistență medicală, a satisfacției și experienței pacientului, precum și a disparităților de primire a îngrijirii dintre pacienții competenți din limba engleză și cei care se confruntă bariere lingvistice.

Cei care se confruntă cu bariere lingvistice se confruntă, de asemenea, cu un risc crescut de erori și complicații la medicamente și evenimente adverse. Deseori nu sunt protejate drepturile limitate ale pacienților competenți în limba engleză asupra consimțământului informat și a confidențialității. Cercetarea accesului la limbi străine nu se aliniază bine cu literatura de specialitate privind calitatea și siguranța medicală; și nu toate cercetările aplicabile sunt publicate în reviste medicale citate în mod obișnuit. Acest lucru poate contribui la o conștientizare scăzută a riscurilor barierelor lingvistice între furnizori și manageri. Datorită limitărilor de date, cercetările limitate privind impactul barierelor lingvistice au fost efectuate în contextul canadian. Cu toate acestea, o revizuire a căilor prin care barierele lingvistice afectează calitatea îngrijirii și siguranței indică faptul că o mare parte din cercetările internaționale sunt aplicabile în contextul canadian.

Spre deosebire de dovezile impactului negativ al barierelor lingvistice asupra calității asistenței medicale (inclusiv riscul de evenimente adverse), nu există dovezi de disparități ale mortalității între pacienții pricepuți în engleză și cei care se confruntă cu bariere lingvistice. Această constatare nu este neașteptată, având în vedere ceea ce se știe despre căile prin care barierele lingvistice afectează calitatea îngrijirii și limitările metodelor utilizate pentru a investiga impactul barierelor lingvistice asupra rezultatelor în sănătate. Există mai multe bariere în acțiuni în abordarea riscurilor barierelor lingvistice în calitatea asistenței medicale și a siguranței pacienților: lipsa de conștientizare a cercetărilor actuale; lacune în cercetarea canadiană; lipsa codificării limbii în datele canadiene; încadrarea istorică a accesului lingvistic ca problemă de sensibilitate culturală (mai degrabă decât siguranța pacientului); și eșecul de a „traduce” în mod adecvat probele disponibile în acțiuni de asistență medicală. 7. Cercetări

recente au început să contureze complexitatea căilor prin care limba, cultura, rasa / etnia și alfabetizarea sănătății pot afecta îngrijirea pacientului. Abordările actuale de abordare a riscurilor barierelor lingvistice se bazează pe dedicația și cunoștințele furnizorilor individuali, mai degrabă decât pe punerea în aplicare a strategiilor eficiente și informate la nivel de sistem. Acest lucru nu este acceptabil, având în vedere cunoștințele actuale despre abordările eficiente privind siguranța pacientului.

- **Cultura, Rasa/Etnicitatea și statutul de imigrant**

Există o literatură extinsă despre etnie / cultură și sănătate. Una dintre provocările revizuirii literaturii privind barierele și sănătatea limbii este că multe cercetări nu au diferențiat în mod clar între competența lingvistică și alți factori legați de etnie (de exemplu, etnie / rasă, cultură sau statut de imigrare). Până de curând, cercetările canadiene tindeau să se concentreze aproape în mod special pe „cultură" sau etnie, iar aceasta este încă o temă dominantă.

Există, totuși, studii sofisticate care au „dezgolit" variabilele de etnie și statutul de imigrare de la competența lingvistică. Aceste studii au confirmat că factorul principal asociat cu sănătatea mai săracă Rezultatele par a fi limba, nu etnia. De exemplu, mai multe studii din SUA au descoperit disparități mai mari între hispanici și albi decât între negri și albi în accesul și tratamentul primit, chiar și atunci când sunt contabilizate alte variabile potențial confundante. Când limba este inclusă ca variabilă, hispanicii vorbitori de limbă engleză au rezultate similare cu albii, în timp ce hispanicii vorbitori de spaniolă continuă să aibă cele mai slabe rezultate. Weech-Mondalado et al. (2003) a constatat nu numai că minoritățile lingvistice tind să raporteze îngrijiri mai rele decât albii, ci și îngrijirea mai slabă decât minoritățile etnice și rasiale. Așa cum Fiscella și colab. (2002) concluzionează că „disparitățile etnice (hispanice, non-hispanice) în îngrijire sunt explicate în mare măsură prin diferențele de fluență engleză."

Deși este necesară prudență în generalizarea acestor constatări către alte grupuri rasiale / etnice, această cercetare a contribuit la o mai mare atenție asupra importanței barierelor lingvistice în contribuția la disparitățile de sănătate. În ciuda importanței barierelor lingvistice, este necesar să recunoaștem că există și dovezi (că pentru unele grupuri etnice și pentru anumite servicii) cultura poate fi, de asemenea, un factor important (Chen et al., 2009). Deoarece această revizuire a exclus o revizuire detaliată a cercetării privind disparitățile etnice, este probabil să fie omise multe dovezi legate de impactul barierelor lingvistice. Acest lucru limitează revizuirea canadiană disponibilă pentru că atât de multe studii canadiene compară utilizarea, tratamentul

prescris și rezultatele dintre diferite grupuri etnice (mai degrabă decât să compare limba oficială cu pacienții non-competenți).

- **Bariere sociale si culturale**

În plus față de limbă, cultură și factori sociopolitici pot afecta comunicarea dintre personalul medical și pacienții multiculturali. Pacienții cu CLD pot întâmpina bariere în comunicarea cu furnizorii de servicii medicale din cauza diferențelor de credințe, valori și practici culturale. De exemplu, expresivitatea și verbalizarea sunt apreciate foarte mult în cultura euro-americană. În schimb, unele culturi, cum ar fi culturile tradiționale chineze și coreene, tind să descurajeze expresia suferinței fizice și emoționale pentru persoanele din afara familiei. Acest lucru poate îngreuna pacienții din aceste culturi să dezvăluie probleme emoționale profesioniștilor medicali. Pot avea diferite modele de comunicare decât cultura americană. De exemplu, un studiu asupra femeilor asiatico-americane cu cancer de sân a descoperit că acest grup a fost mai puțin probabil să pună întrebări sau să discute preocupări medicale cu medicii. De asemenea, au fost mai puțin susceptibile să primească informații medicale și mai puțin probabil să aibă o relație dinamică cu medicii.