

LA MEDIACIÓN INTERCULTURAL EN EL ÁMBITO
SANITARIO. EL CASO DE LOS PACIENTES DE
ORIGEN CHINO

Trabajo de investigación final del Máster Interuniversitario en
Traducción Médico-Sanitaria coordinado por la Universitat Jaume I

Autora: Marta Sánchez Pérez © 2009

Directores: Francisco Raga Gimeno y Dora Sales Salvador

AGRADECIMIENTOS

Deseo expresar mi agradecimiento a mis directores del trabajo de investigación Francisco Raga Gimeno y Dora Sales Salvador, por el apoyo y la colaboración que me han brindado en todo momento.

ÍNDICE

| | |
|---|-----|
| 1. Introducción..... | 5 |
| 2. Mediación intercultural | 9 |
| 2.1. Mediación Intercultural y cultura | 9 |
| 2.2. Características de la MI | 11 |
| 2.3. Límites con otras disciplinas | 13 |
| 2.4. La figura del MI..... | 18 |
| 2.5. MI en España y en la Comunidad Valenciana..... | 19 |
| 2.6. El MI en el contexto sanitario..... | 22 |
| 3. Inmigración y atención sanitaria: el caso chino | 26 |
| 3.1. Inmigración en la Comunidad Valenciana | 26 |
| 3.2. Población de origen chino en la Comunidad Valenciana. | 29 |
| 4. Atención sanitaria a pacientes de origen chino | 34 |
| 4.1. Metodología seguida en el trabajo de campo. | 34 |
| 4.2. Resultados: percepciones de los pacientes de origen chino sobre la atención sanitaria recibida. | 39 |
| 5. China: algunos aspectos relevantes para el MI..... | 51 |
| 5.1. Características generales | 51 |
| 5.2. Historia reciente..... | 57 |
| 5.3. Estructura social y vida familiar:..... | 62 |
| 5.4. Interacción comunicativa..... | 63 |
| 6. Atención sanitaria en china | 70 |
| 6.1. La medicina tradicional china..... | 70 |
| 6.2. Otras prácticas médicas | 73 |
| 6.3. Breve historia reciente de la sanidad china. | 74 |
| 6.4. Sistema sanitario: situación actual..... | 77 |
| 7. Comprender los problemas de atención sanitaria: pacientes de origen chino..... | 81 |
| 8. Conclusiones | 99 |
| Bibliografía..... | 104 |
| Anexos..... | 110 |
| Anexo 1: Encuesta para usuarios inmigrantes de origen chino | 110 |
| Anexo 2: Entrevistas..... | 113 |

SIGLAS UTILIZADAS.

CNO: Clasificación Nacional de Ocupaciones.

ISP: Traducción e interpretación en los servicios públicos o intérprete en los servicios públicos.

MI: Mediación intercultural o mediador/a intercultural, según contexto.

MO: Medicina occidental.

MTC: Medicina tradicional china.

SSPP: Servicios públicos.

1. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo pretende contribuir a la mejora de la formación de los mediadores interculturales (de ahora en adelante MI¹), que desarrollen su actividad profesional en el ámbito sanitario. Nos centramos en este ámbito en concreto por varias razones.

La primera razón responde al hecho de que, tal y como se contempla en la Ley Orgánica 4/2000 sobre derechos y libertades de los extranjeros en España, todo ciudadano extranjero que se encuentre dentro del territorio nacional tiene derecho a recibir asistencia sanitaria en las mismas condiciones que los españoles, independientemente de su procedencia o situación legal. Por eso, no es de extrañar que los servicios sanitarios constituyan uno de los mayores puntos de encuentro entre profesionales autóctonos y usuarios extranjeros y que, por lo tanto, merezcan una atención especial.

La segunda razón responde a que es precisamente en este contexto donde los problemas comunicativos y culturales cobran una mayor importancia frente a los meramente lingüísticos (que siguen siendo los más importantes). El papel fundamental que desempeña la cultura en este ámbito deriva, a su vez, de otros dos motivos. Por un lado, la salud es un tema muy marcado culturalmente. Es decir, tanto las concepciones de salud/enfermedad como las prácticas sanitarias indicadas para el mantenimiento o la recuperación de la salud, varían enormemente de unas culturas a otras. Los principales problemas surgen, precisamente, de esta divergencia de concepciones sobre la salud o, mejor dicho, del desconocimiento de la existencia de distintas concepciones sobre la salud que suele resultar en la imposición de las prácticas de la cultura sanitaria autóctona sobre la extranjera. Como ocurre con el concepto de salud, que no es compartido por todas las culturas, tampoco todas las culturas se relacionan y/o comunican siguiendo los mismos patrones. Es decir, lo que para algunos grupos étnicos constituyen prácticas comunicativas amistosas, puede ser interpretado por otros grupos como prácticas comunicativas descorteses o incluso insultantes, y viceversa. Así, el desconocimiento de los patrones comunicativos de la cultura autóctona y la extranjera también puede ser causa de malentendidos y empeorar la relación entre personas de distinto origen cultural.

¹Véase el listado de siglas utilizadas.

Afortunadamente, la importancia de los aspectos culturales en la asistencia sanitaria a la población extranjera es un tema que cada vez está recibiendo mayor interés por parte de la comunidad investigadora. Así lo demuestran los numerosos estudios de casos², realizados en los últimos tiempos, en los que se pone de manifiesto el enorme riesgo que se corre cuando los intermediarios, en muchos casos no profesionales, realizan interpretaciones exclusivamente lingüísticas en las que se pasa por alto los aspectos culturales en los que influyen los pensamientos, sentimientos y comportamientos de los usuarios extranjeros.

Nos centraremos en el caso concreto de la población china y los problemas que encuentran los usuarios de este origen en el acceso a los servicios sanitarios en nuestro país. Las razones que nos han llevado a elegir esta cultura como objeto de estudio son diversas. Por un lado, se trata de un grupo cada vez más presente en España, como se observará en el apartado dedicado a inmigración [3.2.]. Por otro lado, a pesar de que nuestro país ha visto incrementarse el porcentaje de población china instalada en nuestro territorio en los últimos años, se trata de un grupo que sigue resultándonos poco conocido y, con frecuencia, difícilmente accesible. Finalmente, el hecho de tratarse de una cultura tan lejana a la nuestra nos sugiere que posiblemente se trate de uno de los grupos culturales que mayores problemas encuentre a la hora de acceder a los servicios sanitarios.

Para conseguir nuestra meta nos centramos en dos aspectos fundamentales: la identificación de los problemas que surgen en el contexto sanitario entre los profesionales de estos servicios y los usuarios chinos, y la explicitación de las causas que motivan dichos problemas.

Con el objeto de identificar los problemas mayoritarios que pueden derivar en una mala praxis mediadora y resultar perjudiciales tanto para el usuario como para el profesional sanitario, llevamos a cabo un trabajo de campo basado en entrevistas cualitativas realizadas a diversos usuarios de los servicios sanitarios de origen chino. Como comentamos anteriormente, nuestro grupo de estudio se limita, exclusivamente, a los usuarios de origen chino de los servicios sanitarios, aunque sería interesante, para un posterior trabajo, incluir a los profesionales de la sanidad española. De esta manera, resultaría un

²Véase por ejemplo el caso de la niña hmong en Fadiman (1997).

trabajo más completo, puesto que contaríamos con las experiencias e impresiones de las dos partes implicadas en el contexto estudiado, que no es otro que la asistencia sanitaria que recibe la población china en estos servicios. Lamentablemente, por motivos de espacio y tiempo, hemos preferido centrarnos, para este trabajo, en la parte que puede verse más desamparada, es decir, en los usuarios chinos, pues son ellos quienes acuden a los servicios sanitarios en busca de ayuda.

Para la elaboración de las entrevistas partimos como base de la encuesta propuesta por el grupo de investigación CRIT en su proyecto de investigación *"La mediación intercultural en la atención sanitaria a la población inmigrante. Análisis de la problemática comunicativa intercultural y propuestas de formación"*. Posteriormente, realizamos ciertas modificaciones en la encuesta de partida, con el objetivo de obtener una encuesta más orientada hacia las expectativas del presente trabajo de campo. Los cambios principales responden, en su mayoría, a la enunciación de las preguntas que resultan ahora más directas y guiadas que las de la encuesta de partida. La razón de dichos cambios responde, principalmente, a la mayor importancia que desempeñan los aspectos culturales en el presente trabajo y que son más difícilmente identificables en una encuesta de tipo abierto que en una entrevista guiada. En cuanto al grupo de estudio, a pesar de que nuestra intención no es realizar un análisis cuantitativo de los datos, sino más bien un análisis cualitativo, sí intentamos contar con una muestra lo suficientemente representativa de la población china. Para ello, realizamos las entrevistas a personas pertenecientes a ambos sexos, de distintas edades y con diferente tiempo de estancia en España.

En segundo lugar, y también como parte de la metodología del trabajo, realizamos un análisis bibliográfico sobre la cultura de origen pues, para comprender los problemas de comunicación que sufren los pacientes de origen chino en la atención sanitaria en España, es necesario conocer cómo es la atención sanitaria en su país de origen, y el resto de aspectos socioculturales en general. Para ello, tomamos en consideración todos aquellos aspectos culturales que, a nuestro parecer, contribuyen a una mejor comprensión de las causas de los problemas observados en las entrevistas en relación a la atención sanitaria recibida por los usuarios de origen chino en nuestro país.

En consonancia con todo lo anterior, consideramos que las personas encargadas de facilitar la comunicación entre los profesionales de los servicios sanitarios y los usuarios extranjeros no sólo deben contar con la formación lingüística requerida para cada situación comunicativa, sino que también deben tener amplios conocimientos sobre las culturas de los interlocutores que participan en dicha situación comunicativa. Pues, en caso contrario, los usuarios extranjeros que acudiesen a los servicios sanitarios no verían garantizado su derecho a un acceso igualitario a la sanidad, con lo que se estaría incurriendo en una vulneración de derechos fundamentales. Es en este contexto donde se hace necesaria la MI.

2. MEDIACIÓN INTERCULTURAL

2.1. *Mediación Intercultural y cultura*

Para abordar adecuadamente la MI es necesario definir qué entendemos por cultura³. La UNESCO define cultura como:

El conjunto de los rasgos distintivos, espirituales, materiales y afectivos que caracterizan una sociedad o grupo social [...] engloba, además de las artes y las letras, los modos de vida, los derechos fundamentales del ser humano, los sistemas de valores, creencias y tradiciones. (UNESCO, 1982: *Declaración de México*)

El concepto de cultura ha evolucionado a lo largo de los tiempos⁴. Antropológicamente la cultura se asociaba a las artes, la religión y las costumbres. Hacia mediados del siglo XX, el concepto de cultura se amplía a una visión más humanista, relacionada con el desarrollo intelectual o espiritual de un individuo, que incluye todas las actividades, características y los intereses de un pueblo.

Tanto la antropología como la sociología son las disciplinas que mayor atención han dedicado a este concepto, como lo demuestran los numerosos estudios centrados en la búsqueda de una definición unívoca del concepto y una delimitación del mismo, pero esta tarea se ha revelado casi imposible, pues la cultura no cuenta con unos límites precisos y está en constante evolución. Muchos autores han propuesto diversas definiciones de cultura. Un ejemplo lo encontramos en Kroeber y Kluckhohn (1963), quienes presentaron más de 150 definiciones de cultura clasificadas en seis grandes grupos: a) definiciones descriptivas, b) definiciones históricas, en las que se enfatiza la acumulación de tradiciones; c) definiciones normativas, que hacen referencia a las reglas implícitas y explícitas que rigen las actividades de las personas; d) definiciones psicológicas, que se centran en los aspectos psicológicos del individuo (p.e. aprendizaje, etc.); e) definiciones estructurales, que resaltan la propia organización estructural de la cultura; f) definiciones genéticas, que enfatizan el origen de la cultura, que se puede crear como algo

³Para una visión más completa sobre el término *cultura* véase Herrero (2002).

⁴Véase Kuper (2001).

adaptativo al hábitat de los individuos, como resultado de la interacción social, o como consecuencia del proceso creativo humano. Otro ejemplo lo encontramos en Spradley y McCurdy (1975) que definieron cultura «como el conocimiento adquirido que las personas utilizan para interpretar su experiencia y generar comportamientos». Finalmente, una de las definiciones más ampliamente aceptadas de cultura es la de Tylor:

[La cultura es] aquel todo complejo que incluye el conocimiento, las creencias, el arte, la moral, el derecho, las costumbres, y cualesquiera otros hábitos y capacidades adquiridos por el hombre. (Tylor, 1995: 29)

Como hemos visto, el término *cultura* tiene diferentes significados y se puede usar para referirse a objetos materiales, modelos de comportamiento, creencias y reglas de actuación. Se trata de un contexto social de producción e interpretación de significados que resulta de interpretar la diversidad de acciones que realizan los seres humanos para construir sus vidas por medio de su propia actividad, de ahí que Kuper (2001: 281-2) afirme que «es mucho más operativo considerar a las culturas como haces de procesos que se construyen y reconstruyen continuamente, que como bloques monolíticos». Durante siglos, y aún hoy, este avance en el conocimiento humano sobre el concepto de cultura no ha sido suficiente y, prácticamente durante toda la historia de la humanidad, se ha intentado imponer la creencia de la existencia de una cultura superior, ligada al término civilización y progreso, que debe imponerse por deber, al resto de culturas consideradas inferiores. A este respecto, T.S. Eliot escribía:

La deliberada destrucción de otra cultura en conjunto es un daño irreparable, una acción tan malvada como el tratar a los seres humanos como animales [...] Una cultura mundial que fuese una cultura uniforme no sería en absoluto cultura. Tendríamos una humanidad deshumanizada. (en Kuper, 2001: 57)

Precisamente, es en este contexto de salvaguarda de la existencia de distintas culturas en el que nace la MI, pues como dice Cohen-Emerique (1997: 250-251):

La mediación es parte integrante del proceso de 'integración' ya que se trata de encontrar acomodaciones, adaptaciones, e incluso creaciones de nuevas formas para la búsqueda de un nuevo acercamiento donde las dos partes dan un paso hacia el otro sin atentar contra los fundamentos de las respectivas identidades, evitando la violencia simbólica.

2.2. *Características de la MI*

La MI es un fenómeno reciente⁵, surgido como consecuencia de los procesos migratorios. Se asemeja a la cultura en que está lejos de contar con unos límites precisos, pues en los contextos en que se desarrolla intervienen múltiples factores (ya de por sí difíciles de acotar) que aparecen relacionados. Estos hacen referencia a aspectos lingüísticos, culturales, sociales y situacionales.

Actualmente no existe una definición unívoca de MI. Sin embargo, sí parece haber consenso en la definición del objetivo de la misma: contribuir a mejorar la comunicación/relación entre los extranjeros y la población autóctona, por un lado, y entre los extranjeros y los profesionales de los servicios públicos, por otro. Una de las definiciones que, a nuestro parecer, mejor explican qué es la MI es la de Giménez (1997: 142), pionero de esta disciplina en nuestro país, quien define la MI como:

Entendemos la Mediación Intercultural -o mediación social en contextos pluriétnicos o multiculturales- como una modalidad de intervención de terceras partes, en y sobre situaciones sociales de multiculturalidad significativa, orientada hacia la consecución del reconocimiento del Otro y el acercamiento de las partes, la comunicación y comprensión mutua, el aprendizaje y desarrollo de la convivencia, la regulación de conflictos y la adecuación institucional, entre actores sociales o institucionales etnoculturalmente diferenciados.

Del mismo modo que ocurre con su definición, la MI también carece de una clasificación unívoca. Este hecho es comprensible ya que acepta diferentes clasificaciones según se quiera resaltar uno u otro de los múltiples factores que entran en juego (Raga 2005b: 4-5): quién la realiza (natural o profesional), qué tipo de MI se requiere (lingüística, conversacional, cultural o normativa), cuándo se realiza (preventiva o rehabilitadora), a cuántos va dirigida (comunitaria o de casos individuales), para qué se realiza (solución coyuntural o transformación estructural de las relaciones sociales), a quién va dirigida (a población extranjera, a población autóctona, a profesionales autóctonos, o multilateral) y dónde tiene lugar (en los servicios públicos, ya sea en general o por áreas específicas, los barrios o las familias). Sin embargo, entre las diversas clasificaciones existentes destacan dos propuestas: la de Giménez (2002) y la de Cohen-Emerique (2003). Esta última es la que ha tenido más influencia en nuestro ámbito, aunque también hay otras clasificaciones que han recibido una especial atención como la de Bermúdez y otros (2002: 115-119), o la de Agustí

⁵Surgido en los años 80-90.

(2003: 25-33). Sin embargo, por cuestiones de espacio, nos limitaremos a comentar más detalladamente aquellas propuestas que han tenido una mayor aceptación entre los estudiosos de la materia. La primera de ellas es la de Giménez (2002: 85-149), quien distingue entre MI dirigida a la atención de casos y mediación comunitaria⁶. Para Giménez, la MI dirigida a la atención de casos se refiere a la facilitación de la comunicación y la resolución de conflictos entre los usuarios extranjeros y los profesionales de los servicios públicos. Mientras que la segunda va dirigida a colaborar en la resolución de los conflictos entre los colectivos implicados (incluyendo el ámbito de la convivencia en los barrios), y a fomentar la participación ciudadana en organizaciones, así como la coordinación entre estas. Por otro lado, Cohen-Emerique (2003: 27-28), distingue tres tipos de MI⁷: preventiva, rehabilitadora y transformadora. La primera se centra en facilitar la comunicación y la comprensión entre personas de diferentes culturas. La segunda tiene por objeto colaborar en la resolución de conflictos, especialmente de carácter cultural, surgidos entre usuarios extranjeros y profesionales de los servicios públicos. La tercera, que se refiere al modelo de mediación social conocido como mediación-transformación⁸, está dirigida a cambiar las normas, o crear otras que tengan en cuenta las nuevas relaciones interculturales. Mientras los dos primeros tipos de mediación inciden especialmente en las relaciones interpersonales, la transformadora se desarrolla sobre todo en el ámbito comunitario, y está dirigida a los colectivos de extranjeros y de profesionales.

En nuestra opinión las clasificaciones propuestas por Giménez y por Cohen-Emerique, aunque utilicen distintas denominaciones, son muy parecidas. Tanto es así que a nuestro entender, en la práctica, lo que Giménez considera MI dirigida a la atención de casos se corresponde con los dos primeros grandes grupos de la propuesta de Cohen-Emerique, es decir, la MI preventiva y la rehabilitadora. Lo mismo ocurre con la mediación comunitaria de Giménez y la MI transformadora de Cohen-Emerique. En consonancia con lo anterior, nos parece importante resaltar que, aunque sería conveniente establecer una definición y una clasificación unívoca de MI para facilitar la elaboración de bibliografía y planes de estudios oficiales, en realidad lo que

⁶Véase Barbero (2003: 422).

⁷Para más información sobre esta clasificación, véase Bermúdez y otros (2002: 130-2).

⁸Propuesto por Folger y Bush (1997).

nos impide llegar a un consenso no son tanto las acciones que se esperan de uno u otro tipo de MI sino las palabras que se utilizan para referirse a ellas. Aunque también es preciso señalar que, en algunos casos, se registran posiciones muy divergentes en cuanto a la concepción de las actividades de los MI.

Así pues, la MI consiste en la intervención de una tercera parte profesional, con la formación necesaria para identificar y dar a conocer las claves, las representaciones culturales y sociales de, al menos, dos actores implicados pertenecientes a culturas distintas. Por otro lado, la labor del MI⁹ es ayudar a superar situaciones de desconocimiento e incomunicación, conflicto de valores o intereses, o la existencia de diferencias o desigualdades que pudieran darse entre los interlocutores. Finalmente, la intervención del MI es necesaria porque los interlocutores, como pertenecen a culturas distintas, carecen de los códigos necesarios para llevar a cabo la comunicación de una manera efectiva por sí solos, pues, es muy probable que no compartan la lengua materna, la concepción de ciertas ideas y valores, y los patrones comunicativos (todos ellos factores que desempeñan un papel fundamental en toda situación comunicativa). Además, no hay que perder de vista el hecho de que la MI es beneficiosa para la sociedad: gracias a su labor de facilitadora de la comunicación entre interlocutores etnoculturalmente diferenciados fomenta, a largo plazo, la comprensión y el acercamiento de posiciones en orden a construir un nuevo marco común de convivencia.

2.3. Límites con otras disciplinas

Otro de los mayores problemas a los que se enfrenta la MI se refiere a la falta de reconocimiento de la misma. Se trata de una disciplina emergente que está tan estrechamente relacionada con la Traducción e Interpretación en los Servicios Públicos (TISP), la Mediación en Conflictos y el Trabajo Social, disciplinas que gozan de mayor reconocimiento social e institucional, que los estudiosos de la materia no han llegado a un consenso para delimitarla. Las cuatro disciplinas tienen en común la intervención de una tercera parte profesional, cuya finalidad es facilitar la comunicación entre las partes implicadas. A continuación, comentaremos las semejanzas y diferencias de la MI con las disciplinas comentadas más arriba.

⁹Léase MI como mediación intercultural o mediador intercultural, según contexto.

MI e ISP

La ISP¹⁰ recibe múltiples denominaciones. En inglés se conoce principalmente como *Community Interpreting and Translating* (traducción e interpretación comunitaria), o *Public Services Interpreting and Translating* (traducción e interpretación en los servicios públicos), aunque existen otras denominaciones como *Liaison Interpreting* (interpretación de enlace), *Interpreting and Translating in Social Services* (traducción e interpretación en los servicios sociales), etc. Del mismo modo, existen términos diferentes para referirse a sus practicantes: *Health Care Interpreters* (intérpretes sanitarios), *Medical Interpreters* (intérpretes médicos), *Cultural Interpreters* (intérpretes culturales), *Community Interpreters* (intérpretes comunitarios), *Legal Interpreters* (intérpretes legales), etc. No obstante, en Europa, se prefiere la denominación *Public Services Interpreting* (interpretación en los servicios públicos), en lugar de *Community Interpreting*¹¹ (interpretación comunitaria). En los países de habla hispana se ha optado por la traducción de las diversas denominaciones en inglés, siendo la más extendida Traducción e Interpretación en los Servicios Públicos seguida de Traducción e Interpretación Social. Según Valero la ISP consiste en:

Establecer la comunicación con un público específico que responde a una minoría cultural y lingüística, que posee un nivel educativo y adquisitivo generalmente inferior al de la mayoría y que, con frecuencia, desconoce o no domina la nueva realidad social del país en el que se encuentra. Valero (2003: 5)

Entre las principales semejanzas que se observan entre ambas disciplinas destaca la intervención de una tercera parte profesional encargada de facilitar la comunicación. Además, ambas disciplinas coinciden en que se realizan en los servicios públicos, aunque la MI también tiene lugar en otros contextos como los barrios o las familias. Otra similitud es que ambas disciplinas trabajan con interlocutores etnoculturalmente diferenciados¹². Sin embargo, la principal diferencia entre ambas radica en que la MI tiene, además, una función transformadora a largo plazo. En otras palabras, pretende lograr un

¹⁰Léase ISP como interpretación en los servicios públicos o intérprete en los servicios públicos, según contexto.

¹¹Denominación utilizada en otros países pioneros en el desarrollo de esta actividad y a los que debemos la denominación y gran parte de la bibliografía existente, como EE.UU., Canadá, Australia o Nueva Zelanda.

¹²Aunque hay que resaltar que tanto la MI como la ISP pueden darse entre personas que sí pertenezcan a la misma cultura pero que, por alguna razón, desconozcan los códigos necesarios para comunicarse. Un ejemplo sería el caso de los sordomudos.

reconocimiento social de las personas pertenecientes a culturas extranjeras asentadas en un territorio distinto al de su país de origen. Este reconocimiento debe verse plasmado en el establecimiento de relaciones de respeto mutuo y no en una imposición de los valores, tradiciones, costumbres, etc., de una de las partes¹³ sobre la otra. Otra diferencia fundamental es que la labor del MI es mucho más amplia que la atribuida tradicionalmente al ISP, más centrada en realizar un transvase interlingüístico entre profesionales de los SSPP y población extranjera en una situación concreta. En la actualidad, la MI abarca muchos más aspectos que la ISP, sobre todo en lo que se refiere a las funciones atribuidas a sus profesionales. La razón de este hecho deriva de la función social que pretende la MI, algo que en principio no comparte la vertiente más tradicional de la ISP. Los MI trabajan por la consecución del reconocimiento del Otro y el acercamiento de las partes, la comunicación y comprensión mutua, el aprendizaje y desarrollo de la convivencia, la regulación de conflictos y la adecuación institucional, en definitiva, pretenden llevar a cabo una transformación social; mientras que los ISP pueden limitarse a actuar como puente comunicativo en una situación concreta. Según Giménez (1997 y 2000) la esencia de la MI es precisamente «incorporar este enfoque transformativo, implícito en la idea de interculturalidad como un “deber ser” acerca de cómo debieran ser las relaciones interétnicas» que deben surgir de un «proceso de adaptación mutua (entre población extranjera y autóctona) y de readaptación institucional.» (Giménez 2000: 197). El Grupo Triángulo, una asociación de entidades y personas especializada en inmigración y MI, atribuye a la figura del MI las siguientes funciones: facilitar la comunicación entre personas y grupos de culturas distintas, asesorar a los agentes sociales en su relación con los colectivos minoritarios en temas de interculturalidad, diversidad cultural (cultura, inmigración), y relaciones intercomunitarias; asesorar a personas y colectivos minoritarios en su relación con la sociedad mayoritaria, promover el acceso a los servicios y recursos públicos y privados, construir ciudadanía y acompañar activamente los procesos personales de integración, favorecer la participación social y comunitaria.

A modo de breve conclusión, no es de extrañar que se observen tantas similitudes entre ambas disciplinas si tenemos en cuenta que tanto en

¹³Sin olvidar que el mediador debe aceptar que hay diferencias culturales irreductibles, que no podrán ser reconducidas a soluciones armónicas (Castiglioni, 1997: 55).

una como en la otra los factores decisivos que intervienen son de índole lingüística y cultural. De hecho estas dos disciplinas están tan interrelacionadas que algunos profesionales y estudiosos, entre ellos el Grupo CRIT, abogan por la fusión de las dos profesiones, puesto que en la práctica son inseparables: la lengua es parte de la cultura y la cultura se comunica a través de la lengua. Sin embargo, muchos ISP (como Corsellis) se muestran reticentes a la fusión de ambas profesiones porque no están dispuestos a abarcar algunos de las funciones que los MI consideran indispensables, sobre todo las que se refieren a tareas de acompañamiento y seguimiento de casos. A nuestro parecer, la MI confiere una mayor atención a los aspectos culturales que la ISP ya que, para conseguir la transformación social que pretende, debe informar sobre los componentes culturales no compartidos.

MI y Mediación en conflictos

Según afirma el Grupo Triángulo en su portal web (<http://www.mediacionintercultural.org/triangulo.htm>), la MI comparte con la mediación en conflictos y otros tipos de mediación los principios de: voluntariedad, coprotagonismo y legitimación de las partes, ayuda a las partes como finalidad central de la mediación, no obligatoriedad para los participantes de acatar o aceptar las intervenciones que lleve a cabo el/la mediador/a, confianza de las partes en el mediador y en el procedimiento, flexibilidad, equidistancia e imparcialidad técnica del/la mediador/a y recontextualización del conflicto o la situación. Sin embargo, la MI y la mediación en conflictos presentan ciertas diferencias tal y como se aprecia en estas definiciones:

Mediación es un proceso en el cual las partes en conflicto se comunican con la ayuda y guía de un mediador neutral con el objeto de finalizar su conflicto. El mediador no asume capacidad de decisión alguna, simplemente orienta a las partes para que estas lleguen a un acuerdo conjunto (Zeigler, 1997: 45).

Entendemos la Mediación Intercultural como un recurso profesionalizado que pretende contribuir a una mejor comunicación, relación e integración entre personas o grupos presentes en un territorio, y pertenecientes a una o varias culturas (Desenvolupament Comunitari y Andalucía Acoge, 2002:101).

De las definiciones anteriores se entiende que objetivo principal de la MI no es sólo resolver un conflicto mediante el establecimiento de un acuerdo, como en el caso de la mediación en conflictos. De hecho, en la mayoría de las situaciones en las que interviene el MI no hay un conflicto establecido, sino

una brecha comunicativa impuesta por diferencias lingüísticas o culturales que puede derivar en conflicto si la mediación no se realiza correctamente pero, en general, la MI desempeña una labor preventiva. Esta labor de prevención crece en la medida en que facilita la comunicación entre personas y grupos etnoculturalmente diferenciados, en cuanto contribuye al acercamiento cultural y al incremento del conocimiento mutuo de los códigos culturales. Con ello limita el surgimiento de los conflictos que son debidos a los malentendidos por falta de conocimiento de los valores del otro, reduce el peso de los estereotipos y prejuicios que constituyen una de las principales barreras para el acercamiento cultural y favorece actitudes de apertura, compromiso social y pacifismo en el abordaje de los conflictos. Otra diferencia fundamental entre ambas disciplinas radica en que en la mediación en conflictos los interlocutores no siempre pertenecen a culturas distintas, mientras que en la MI esto sí ocurre.

MI y Trabajo Social

La MI y el Trabajo Social convergen en ciertos puntos. Las dos disciplinas tratan con personas que se encuentran en una situación de necesidad y el objetivo de ambas es conseguir una mayor integración y bienestar social de la persona en situación de necesidad. Del mismo modo que ocurre con el Trabajo Social y como afirman Castiglioni (1997: 64), Laghrich (2004) y Valero (2001: 822) los MI deben tener un alto conocimiento del sector en el que desarrollan su actividad profesional, de lo contrario su labor de orientador e integrador del extranjero en la sociedad de acogida sería un fracaso. Sin embargo, la principal diferencia consiste en que en el ámbito de la MI las personas en situación de necesidad siempre pertenecen a una cultura distinta a la del territorio en el que están asentados, al contrario que en el ámbito del Trabajo Social, lo que requiere al MI una competencia lingüística y cultural extra. Otra diferencia esencial es que el trabajador social tiene poder de decisión (aplicar la ley, otorgar recursos, etc.), mientras que el mediador no tiene ningún poder de decisión (si lo tiene abandona la posición de tercero), sólo puede proponer.

En consonancia con lo anterior, creemos que la MI debe erigirse como una disciplina independiente que, si bien comparte similitudes con otras disciplinas, presenta una serie de características que la diferencian de las demás y la hacen única.

2.4. *La figura del MI*

El MI actúa de puente entre la población extranjera, especialmente la recién llegada, y la población autóctona cuando existen dificultades de comunicación y/o conflictos de convivencia derivados de: un desconocimiento mutuo de los códigos de referencia cultural y de los procesos de relación intercultural, un desconocimiento de los servicios que prestan las instituciones públicas y privadas y de sus vías de acceso, un desconocimiento por parte de los agentes sociales de la realidad social y cultural de las personas a las que se atiende, situaciones de desigualdad y discriminación (laboral, vivienda, salud, educación...), existencia de prejuicios y estereotipos en las relaciones entre personas y grupos culturalmente diversos, vulnerabilidad psicosocial de personas y minorías inmersas en procesos de adaptación social y de cambio o desvaloración de los servicios y recursos de las propias comunidades de referencia.

Sin embargo, a pesar de los enormes avances que se están realizando en el ámbito de la MI en nuestro país, no hay que perder de vista el hecho de que, en estos momentos, la figura del MI sigue sin presentar un perfil homogéneo, ni por lo que respecta a su formación, ni a su situación laboral, ni a las actividades que desempeña. De hecho, la figura del MI sigue sin estar reconocida por la Clasificación Nacional de Ocupaciones (CNO) y tampoco contamos con ningún plan de estudios oficial para formarse en MI, aunque muchos autores han apuntado¹⁴ que, de crearse, debería incluir materias sobre los siguientes ámbitos: lingüístico, normas administrativas, patrones de interacción comunicativa, costumbres, creencias y cultura material, y formación en diversas técnicas¹⁵ como las técnicas en traducción e interpretación, las técnicas de comunicación interpersonal, las de análisis, indagación, explicitación, regulación de la conversación, negociación, tratamiento de conflictos, elaboración y divulgación de materiales.

Como consecuencia de esta falta de reconocimiento del rol profesional por parte de profesionales y de servicios, ocurre que con frecuencia los profesionales y servicios solicitan la intervención de un mediador para cuestiones muy puntuales y limitadas (tanto en tiempo como en contenido): traducciones, pequeñas consultas sobre “la cultura del otro”, ayuda para

¹⁴Un ejemplo lo encontramos en Raga (2008).

¹⁵Véase Raga (2005b: 48-51) para más información.

desbloquear la resistencia de algún usuario, llevar avisos a las personas o los colectivos. Es decir, se concibe el papel del MI como algo para respuestas urgentes, desde la inmediatez, y sólo al servicio del profesional.

En este sentido, coincido con prácticamente la totalidad de estudiosos sobre este campo en que la MI debe ser concebida como acción a largo plazo, con un nivel alto de autonomía respecto de profesionales y de usuarios, lo que exige la búsqueda de nuevos espacios de trabajo social.

2.5. MI en España y en la Comunidad Valenciana

Giménez (2007) divide la historia de la MI en nuestro país en tres etapas: una primera etapa de génesis en los años 90, una segunda etapa de florecimiento entre finales de los 90 y principios del 2000 y una eclosión de la disciplina del 2003 en adelante.

Origen: 1992-97. En España la MI nace como consecuencia del aumento de la llegada de inmigrantes a nuestro país. Esta nueva situación social pone de manifiesto una serie de retos derivados del mayor contacto entre culturas: la convivencia pacífica entre los grupos pertenecientes a las distintas identidades culturales que pueblan nuestro país, por un lado; y el reconocimiento y empoderamiento de los grupos minoritarios, por otro. Entre los puntos fuertes de esta etapa destacan la referencia sociocultural tanto de inmigrantes como gitanos, de minorías autóctonas, y la pluralidad de entidades promotoras (ONG, entidades de profesionales, universidades, administraciones, sobre todo, locales y municipales). Entre los puntos débiles hay que resaltar la vinculación predominante entre MI e inmigración (no se percibe la necesidad de la MI para el conjunto de la población y en el conjunto de la sociedad, haya o no inmigrantes, lo que pone en peligro los conceptos de mediación y de interculturalidad) y el hecho que en la mayoría de experiencias la práctica y la acción mediadora iban muy por delante de la fundamentación conceptual e incluso de la formación adecuada.

Crecimiento: 97-2002. Durante este periodo, la disciplina comienza a consolidarse: se multiplica el número de proyectos, servicios y cursos de especialidad y de postgrado, se publican los primeros libros, se comienzan a plantear metodologías para la práctica mediadora, cada vez más comunidades autónomas toman conciencia de la importancia de la MI, lo que se refleja en la incorporación de esta disciplina en los planes autonómicos y municipales de

inmigración e integración. A finales de esta etapa, se crean los primeros grupos y asociaciones como el Grupo Triángulo y se convoca en Madrid el I Congreso Internacional de Mediación Intercultural. En cuanto a los puntos negativos de este periodo, destacan las deficiencias en la conexión entre administraciones-equipos de MI, que se manifiestan en la errónea concepción de la MI como sinónimo de trabajo social con inmigrantes.

Auge: 2003-actualidad. Se trata de una etapa caracterizada por la fuerte y acelerada ampliación, extensión, crecimiento e intensificación de los equipos y entidades incorporadas al movimiento de la MI. En este periodo destacan la multiplicación de servicios de MI y de acciones formativas. Otros aspectos fundamentales se refieren a la creación de nuevas elaboraciones metodológicas, conexiones y redes de MI.

En cuanto a la multiplicación de servicios de MI, un ejemplo lo encontramos en Castilla La Mancha y en Cataluña, donde se crean nuevos puestos de trabajo de MI a jornada completa (algunos en plantilla, como en el caso del Hospital del Mar de Barcelona) y Servicios de Atención y Mediación con Inmigrantes (SAMI).

En cuanto a las acciones formativas, destaca la labor de la EMSI (Escuela de Mediadores de la Comunidad de Madrid), donde se ha venido desarrollando, bajo la dirección de Carlos Giménez Romero, el Programa de "Migración y Multiculturalidad". Siguiendo con los aspectos formativos, también destacan las acciones de la Federación Andalucía Acoge, creada en 1991, que ha venido llevando a cabo cursos de formación para mediadores interculturales, contando en su punto de partida con el asesoramiento del Centre Bruxellois d'Action Interculturelle (CBAI), en el marco del programa europeo Horizon (1992). Por su parte, el AEP Desenvolupament Comunitari, también en colaboración con el CBAI, ha llevado a cabo el proyecto Alcántara, para el diseño de la formación de mediadores/as interculturales. De hecho, a estas dos últimas asociaciones, Federación Andalucía Acoge y el AEP Desenvolupament Comunitari de Cataluña, les debemos el volumen *Mediación intercultural. Una propuesta para la formación* (VV.AA., 2002), que proporciona reflexiones sobre la MI y un modelo pedagógico para la organización de un curso de formación en MI, desde la metodología de investigación-acción-participación. Además de las anteriores, existen en España otras instituciones que ofrecen cursos de formación en MI como por

ejemplo la Universitat Jaume I de Castellón, donde desde 2005 se imparte el curso de Iniciación a la Mediación Intercultural, y desde el curso 2005-06 el Curso de Formación Especializada en Mediación Intercultural e Interpretación en el Ámbito Sanitario.

En cuanto al desarrollo de nuevas elaboraciones metodológicas, conexiones y redes de MI, destacan la creación de la Red de Mediadores Interculturales del Programa de Inmigración de la Obra Social de la Fundación La Caixa, iniciada en octubre de 2006. Además hay que subrayar el nuevo desarrollo de modalidades o variantes estrechamente conectadas con la MI. Un ejemplo lo encontramos en la comunidad de Madrid, cuyo Plan de Convivencia Social Intercultural (2004-2007), además de ampliar el Servicio de Mediación Social Intercultural (SEMSI), que viene funcionando desde 1997 y cuenta ya con más de 100 mediadores, ha creado dos servicios de dinamización intercultural basados en parte en la filosofía y metodología de la MI¹⁶.

En resumen, esta época de auge, se caracteriza por una mayor presencia pública e institucional del MI.

En la Comunidad Valenciana, la MI también está empezando a recibir la atención que se merece, aunque ha sufrido un desarrollo tardío en comparación con otras comunidades autónomas como Andalucía, Madrid, Cataluña¹⁷ y Canarias que cuentan ya con una mayor experiencia tanto a nivel de estudios como a nivel práctico desde hace más de quince años. Por un lado, se han diseñado y se están poniendo en marcha las Agencias de Mediación para la Integración y la Convivencia Social (AMICS), concebidas por la *Conselleria de Educació y Ciutadania* como oficinas de información, mediación, asesoramiento y orientación para el colectivo inmigrante y localizadas en 20 poblaciones de la Comunidad. Por otro lado, se están realizando diversos proyectos de integración como el *Programa de promoción de salud sexual y reproductiva en la población inmigrante*, jornadas sobre MI o encuentros como el de *Jóvenes, Mediación y Convivencia en contextos multiculturales*, organizado por la escuela de verano de CeiMigra, y cursos de postgrado como el *Máster en Mediación Intercultural desde la Perspectiva de*

¹⁶Me refiero aquí al Servicio de Dinamización Vecinal y al Servicio de Dinamización en Parques Públicos.

¹⁷Donde algunos centros sanitarios poseen un servicio de mediación propio, como el Hospital del Mar de Barcelona, el Vall d'Hebrón de Barcelona y el Hospital de Mataró.

Género organizado por la Universitat de València en colaboración con Bancaja. Del mismo modo, es preciso destacar la creación en julio de 2001 del Centro de Estudios para la Integración Social y Formación de Inmigrantes (CeIM)¹⁸, desde donde se están llevando a cabo publicaciones diversas, una de las más importantes es la colección *¿Cómo funciona?* que cuenta actualmente con 15 volúmenes¹⁹. Igualmente importantes son la creación de la Escuela de Mediación Social, Intercultural y de Género, creada por la Fundación CeIM y cofinanciada por el Fondo Social Europeo y el Ayuntamiento de Valencia, y el hecho de contar con una de las Sedes de la plataforma CEAR (Comisión Española de Ayuda al Refugiado), en varias poblaciones, como por ejemplo Cullera. En cuanto a otras iniciativas, Gandía está ya preparando el II Congreso Internacional de Mediación y Convivencia con expectativas de repetir el éxito de la primera edición, celebrada en 2006, que superó los 300 asistentes. También en Gandía y otras poblaciones, como Torrente, se han creado Centros Interculturales financiados conjuntamente por los ayuntamientos de dichas poblaciones y otras instituciones, y que cuentan con la colaboración de Cruz Roja y Cáritas. Además, cada vez más ayuntamientos cuentan con un plan de integración social para la población inmigrada²⁰. Finalmente, hay que destacar la iniciativa de la empresa pública de la Diputación de Valencia Imelsa, que ha editado este mismo año el libro *La mediación intercultural en Europa una experiencia transnacional* a partir de un proyecto de investigación que analiza las líneas de actuación y principales actividades de los proyectos Equal en materia de integración de la población inmigrada y la creación de becas de mediadores culturales en el ámbito sanitario gracias a los convenios firmados por la Conselleria de Sanidad con la Universidad Jaume I de Castellón, la Universidad de Valencia y la Universidad de Alicante.

2.6. El MI en el contexto sanitario

La Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social, recoge en su artículo 12 sobre derecho a la asistencia sanitaria que:

¹⁸Accesible en: <http://www.ceimigra.net> (consulta: 8 de noviembre de 2008).

¹⁹Para más información sobre los títulos de la colección remítase a http://www.ceimigra.net/index.php?option=com_wrapper&Itemid=101 (consulta: 12 de noviembre de 2008).

²⁰Véase, por ejemplo, el Plan Municipal de Inmigración de Gandía 2006-2009.

1. Los extranjeros que se encuentren en España inscritos en el padrón del municipio en el que residan habitualmente, tienen derecho a la asistencia sanitaria en las mismas condiciones que los españoles.
2. Los extranjeros que se encuentren en España tienen derecho a la asistencia sanitaria pública de urgencia ante la contracción de enfermedades graves o accidentes, cualquiera que sea su causa, y a la continuidad de dicha atención hasta la situación de alta médica.
3. Los extranjeros menores de dieciocho años que se encuentren en España tienen derecho a la asistencia sanitaria en las mismas condiciones que los españoles.
4. Las extranjeras embarazadas que se encuentren en España tendrán derecho a la asistencia sanitaria durante el embarazo, parto y postparto.

Sin embargo, cuando la población extranjera acude a los servicios sanitarios muchas veces se encuentra ante la dificultad de comunicarse con los profesionales debido a su falta de dominio de la lengua del país de acogida, en nuestro caso el español y el valenciano. Sin embargo, la barrera lingüística no es el único factor que limita dicha comunicación, ya que también tienen gran influencia los factores extra-lingüísticos y el desconocimiento mutuo, y es en este contexto donde se hace necesaria la intervención del MI.

En cuanto a los factores extralingüísticos, hay que tener presente que cada cultura posee unas tradiciones, comportamientos y patrones comunicativos²¹ propios. Estos factores pueden corresponderse en mayor o menor medida con los de otras culturas, siendo más probable que lo hagan con los de culturas vecinas. Sin embargo, cuanto más lejanas son dos culturas, la posibilidad de que las tradiciones, los comportamientos y los patrones comunicativos se asemejen disminuye, lo que conlleva un incremento de la dificultad de comunicarse. En cuanto a los factores conceptuales, es imprescindible tener en cuenta que la salud es un aspecto muy marcado culturalmente, de ahí que existan distintas tradiciones sanitarias. Así, en las culturas originarias de los distintos continentes existen ideas de salud/enfermedad diferentes a la nuestra, occidental (Junquera, 1991:115-118). Esta disparidad de vivencias y asociaciones mentales sobre el concepto de salud puede derivar en un entorpecimiento de la comunicación médico-paciente extranjero. Otro factor conceptual que determina la necesidad de la MI en el sistema sanitario se refiere a la enorme burocratización que

²¹Véase Gumperz (1981) para más información sobre los patrones de interacción y Raga (2005a) para una mejor comprensión de la importancia de los modelos conversacionales en la comunicación intercultural.

caracteriza a este sistema. En este sentido, es necesario tener en cuenta que posiblemente la experiencia que el usuario extranjero pueda tener con la burocratización difiera de la que pueda presentar un usuario autóctono. Pues, tampoco existe una simetría entre los documentos y las instituciones de los países de origen y acogida²², lo que supone un problema añadido para la población extranjera (El-Madkouri Maataoui, 2008). En lo que respecta a los patrones comunicativos, que trataremos más detenidamente en el apartado sobre China, hay que señalar que estos también varían según culturas. Así, un paciente extranjero posiblemente no se comunique del mismo modo con el personal sanitario que un paciente autóctono, sino que seguramente se observarán muchas diferencias. Las diferencias más importantes, aunque no las más perceptibles a simple vista, girarán entorno al tipo y la cantidad de información que proporciona el paciente, la veracidad de la misma, los modos de expresar la cortesía y el humor, el lenguaje no verbal, la distribución del espacio entre los interlocutores, la distribución de los turnos de palabra, etc. Es imprescindible tener muy en cuenta estos factores en la comunicación entre el personal sanitario y el paciente extranjero, pues desempeñan un papel fundamental en la consecución de una buena interacción y relación entre los interlocutores. El tipo, la cantidad y la veracidad de la información proporcionada por el paciente constituyen factores indispensables en toda entrevista médica. El hecho de que el paciente, por ejemplo, proporcione poca información sobre lo que le ocurre puede dificultar el proceso de diagnóstico, haciéndolo más largo, costoso y menos seguro. Esto puede deberse no a una falta de cooperación por parte del usuario, sino a una diferencia cultural que establezca qué tipo de información es apropiado decir y cuánta información puede transmitirse sin caer en la descortesía. Por otro lado, los modos de expresar la cortesía y el humor, el lenguaje no verbal, la distribución de los turnos de palabra y la disposición de los interlocutores también desempeñan un papel importante, ya que pueden ser fuente de malentendidos. Es decir, tanto el personal sanitario como el paciente extranjero pueden malinterpretar un comportamiento, ya sea verbal o no verbal, de su interlocutor por el hecho de serle ajeno, y esto puede perjudicar el desarrollo de la interacción comunicativa, en primera instancia, y la relación personal sanitario-paciente

²²Por esta razón Kaufert & Putsch (1997: 74) comentan: «interpreters may also provide patients with information about the biomedical culture or the health system».

extranjero, en segunda. En relación con lo anterior, otra de las múltiples ventajas de contar con un MI en el contexto sanitario es que facilita enormemente la interacción entre el personal sanitario y los pacientes extranjeros ya que, en tanto que experto, conoce de antemano las diferencias existentes entre los patrones comunicativos de ambas culturas, las identifica y puede explicitarlas cuando sea necesario haciendo que la interacción sea eficiente.

En cuanto al desconocimiento mutuo y su influencia en la MI en el ámbito sanitario, es interesante recordar las palabras de De la Torre y otros (2006) quienes afirman que «el miedo, la desconfianza y la soledad son sentimientos que con frecuencia se presentan en la población que ha inmigrado y pueden relacionarse con la dificultad que presentan para acceder y utilizar los servicios de salud en un contexto de normalidad.» Por esta razón es necesaria la existencia de una figura que regule la interacción pues, como dice Laghrich (2004), «la población inmigrada ve en el mediador a una persona más cercana que el profesional y su mera presencia altera el equilibrio de poder, que a menudo suele ser desigual entre las partes.»

En este sentido, teniendo en cuenta la totalidad de los factores que limitan la comunicación entre profesionales y usuarios extranjeros en el ámbito sanitario, parece coherente concluir, con Ollé (2005), que:

En la atención a la salud de la población inmigrada se tendrían que considerar algunas diferencias específicas de los diversos colectivos según su origen y procedencia. Algunos que se podrían destacar serían: el idioma, la manera de expresarse, los estilos de vida, la religión, los hábitos culturales, los códigos de salud, los patrones familiares y también las circunstancias que les acompañan como las condiciones económicas y laborales, el entorno familiar y social, la vivienda, la dificultad para acceder a los recursos preventivos y el desconocimiento del sistema sanitario local. (Ollé, 2005)

Y la persona más capacitada para ello es, en nuestra opinión, el MI o el ISP, siempre, claro está, que este último amplíe sus funciones y esté dispuesto a realizar las tareas de acompañamiento y seguimiento, tan necesarias para la correcta integración del extranjero.

3. INMIGRACIÓN Y ATENCIÓN SANITARIA: EL CASO CHINO

Desde el punto de vista de la atención sanitaria, el fenómeno migratorio supone añadir a la demanda de la población nacional la atención de las necesidades de la población extranjera. Estas necesidades dependen del número de inmigrantes atendidos (un 10% de las tarjetas sanitarias totales en la Comunidad Valenciana en octubre de 2005 tienen por beneficiarias a personas extranjeras) y de sus características específicas de morbilidad, que varían en función de su distribución por edad, sexo, nivel de salud en el momento de su llegada al país de acogida, condiciones de seguridad e higiene en el trabajo, etc. Sin embargo, no hay que perder de vista las aportaciones de la población extranjera a la atención sanitaria, pues el asentamiento de población extranjera en nuestro país supone un incremento de aportaciones económicas a la sanidad percibidas a través de contribuciones a la Seguridad Social. Además, también es preciso tener en cuenta que, a pesar de que la población extranjera realiza las mismas contribuciones económicas a la Seguridad Social que los españoles, está comprobado que utiliza los servicios sanitarios menos frecuentemente que los usuarios españoles. Los motivos de este fenómeno son varios. Por un lado, la población inmigrada suele ser bastante joven, lo que implica que presente mejores condiciones físicas y requiera menos cuidados. Por otro lado, la población inmigrada suele estar sujeta a horarios laborales prolongados que les dificulta la posibilidad de disponer de tiempo suficiente para acudir al médico.

3.1. Inmigración en la Comunidad Valenciana

La Comunidad Valenciana es una de las regiones españolas donde la inmigración extranjera tiene una mayor importancia. De acuerdo con los datos del padrón de 2005 [mapa 1] son 581.985 los extranjeros regularizados residentes en la Comunidad Valenciana. Esto representa un 12,4% de la población total [mapa 2]. Casi uno de cada ocho habitantes es, por tanto, de nacionalidad extranjera. La mayor parte de esta inmigración se ha producido de forma muy intensa en los últimos años, ya que a principios de 1999 los residentes extranjeros eran poco más de 130.000 [mapas 3 y 4].

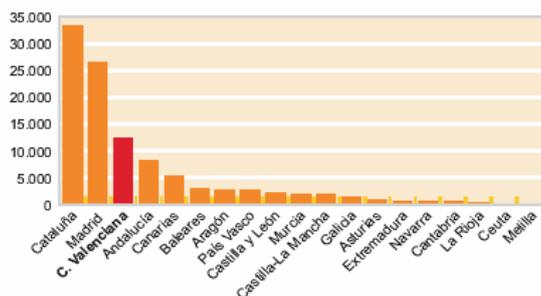


Gráfico 1. Población china por Comunidades Autónomas. Fuente: CeiMigra.

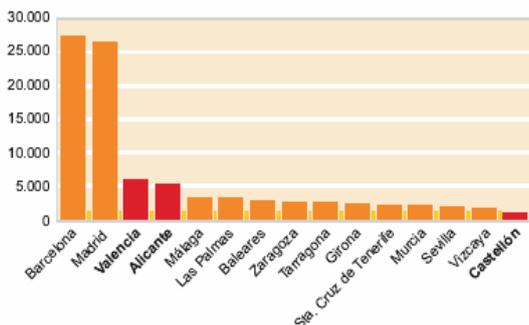


Gráfico 2. Población china por provincias en 2007. Fuente: CeiMigra.

Las provincias españolas en que se produce un mayor volumen de empadronamiento chino son: Barcelona (27.364 personas), Madrid (26.569 personas), Valencia, Alicante, Málaga y Las Palmas. Conjuntamente, estas provincias suman 71.588 personas, el 68.2% del total de personas chinas empadronadas en la fecha de referencia (gráfico2).

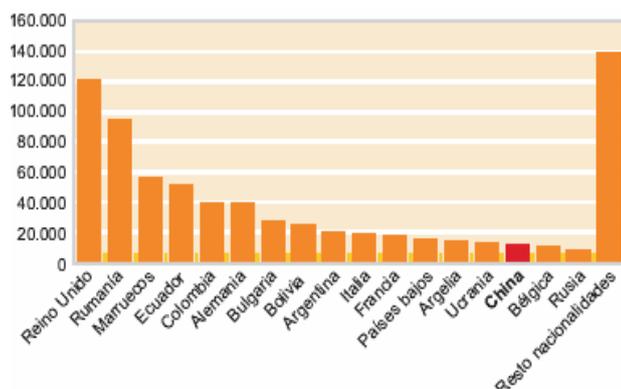


Gráfico 3. Población extranjera por nacionalidades en la Comunidad Valenciana en el año 2007. Fuente: CeiMigra

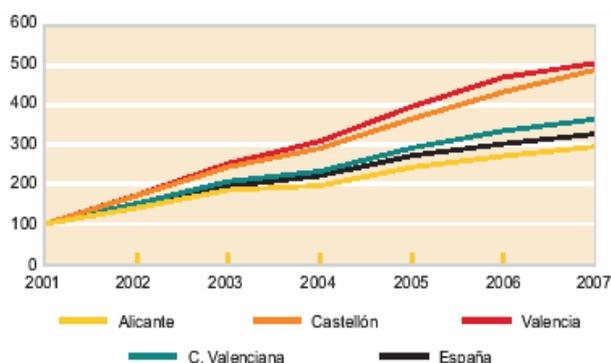


Gráfico 4. Evolución de la población extranjera entre 2001 y 2007. Fuente: CeiMigra

Dentro de la Comunidad Valenciana, la inmigración china representa en 2007 un 1,7% del total situándose como la decimoquinta comunidad extranjera en volumen, por debajo de la inmigración de Ucrania y algo por encima de la de Bélgica. El gráfico 3 presenta esta situación relativa, observándose asimismo la conocida dualidad de las inmigraciones presentes en la Comunidad Valenciana, las de origen europeo comunitario y la de origen no comunitario, la primera de carácter mayoritariamente residencial y la segunda de carácter mayoritariamente económico-laboral.

Por provincias de la Comunidad Valenciana, el colectivo chino empadronado es más numeroso en Valencia, con 5.952 personas, seguida de cerca por Alicante, con 5.322. Castellón se encuentra a considerable distancia de las anteriores provincias, alcanzando las 1.097 personas.

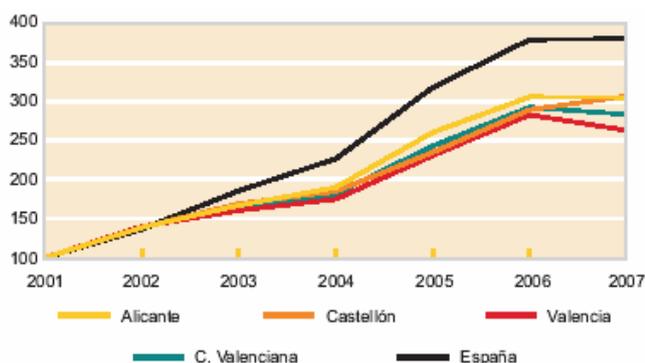


Gráfico 5. Evolución de la población extranjera china entre 2001 y 2007.

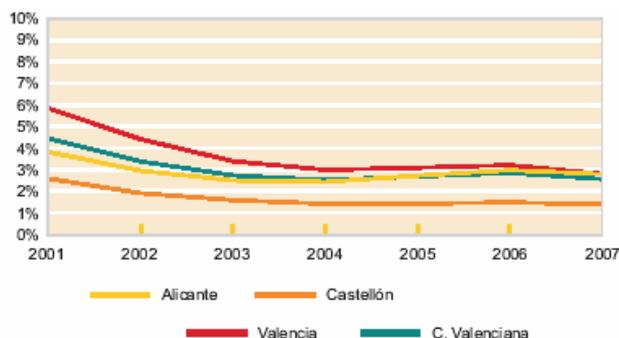


Gráfico 6. Población china frente a los extranjeros no comunitarios entre 2001 y 2007. Fuente: CeiMigra

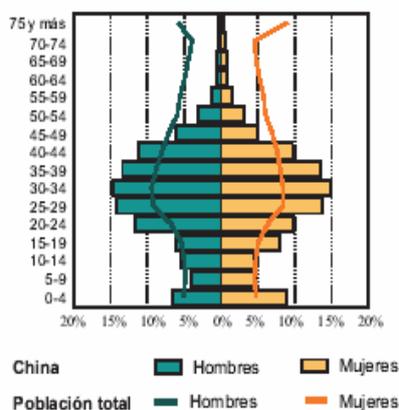


Gráfico 7. Pirámide de población de origen chino en la Comunidad Valenciana y de la población total en la Comunidad Valenciana. 2006. Fuente: CeiMigra

La evolución en el tiempo de la inmigración, en general se presenta en el gráfico 4, y la evolución en el tiempo de la inmigración china, en particular, se presenta en los gráficos 5 y 6. Se observa una similitud de la evolución temporal de la población extranjera total en la Comunidad Valenciana y en España, con una ligera tendencia a favor de la Comunidad Valenciana (gráfico 4). En el caso de la población china, el dinamismo en la Comunidad Valenciana es, sin embargo, inferior en las tres provincias a la media estatal (gráfico 5).

Por su parte, el gráfico 6 señala que el peso de la inmigración china respecto del total de extranjeros no comunitarios en la Comunidad Valenciana se ha reducido sensiblemente entre 2001 y 2007, lo que se debe a que la inmigración procedente de otros países no pertenecientes a la Unión Europea (por ejemplo, Ecuador) ha crecido más que la de China. Un dato interesante a este respecto es que a lo largo de 2006 se produjo un aumento del 0,3% en la cifra de chinos empadronados en España, y un descenso del 3,2% en la Comunidad Valenciana.

Finalmente, el gráfico 7 muestra la distribución de la población china por edades y sexo. Este gráfico es especialmente importante porque muestra que la proporción mayoritaria de la población china en la Comunidad Valenciana se encuentra entre los 24 y los 50 años, precisamente, la edad en que las personas tienen las condiciones físicas necesarias para tener descendencia. En consonancia con los datos anteriores, parece lógico esperar que en los próximos años se dé un aumento importante de la población china en nuestra Comunidad. Por esta razón creemos conveniente investigar qué estrategias podemos utilizar mejorar la asistencia sanitaria que recibe la población china en nuestra Comunidad, para lo que nos basaremos en un trabajo de campo.

4. ATENCIÓN SANITARIA A PACIENTES DE ORIGEN CHINO

El presente apartado pretende indagar acerca de la atención sanitaria que recibe la población china en la Comunidad Valenciana. Nuestro objetivo es comprobar si el personal sanitario tiene en cuenta los aspectos culturales cuando trabaja con usuarios chinos, una tarea que a nuestro parecer es indispensable para asegurar el derecho de los extranjeros a recibir atención sanitaria en las mismas condiciones que la población española. Para ello nos centramos en la identificación de los problemas que surgen en el contexto sanitario entre el personal sanitario y los usuarios chinos.

Con el objeto de identificar los problemas mayoritarios que pueden derivar en una mala praxis y resultar perjudiciales tanto para el usuario como para el profesional sanitario, llevamos acabo un trabajo de campo basado en entrevistas personales cualitativas realizadas a diversos usuarios de los servicios sanitarios de origen chino. Como comentamos en la introducción del trabajo, nuestro grupo de estudio se limita, exclusivamente, a los usuarios de los servicios sanitarios de origen chino, aunque sería interesante, para un posterior trabajo, incluir a los profesionales de la sanidad española. De esta manera, resultaría un trabajo más completo, puesto que contaríamos con las experiencias e impresiones de las dos partes implicadas en el contexto estudiado. Sin embargo, nos hemos centrado exclusivamente en los usuarios chinos, ya que como hay pocos pacientes de este origen, resulta difícil encontrar a personal sanitario que cuente con una amplia experiencia con este tipo de pacientes.

4.1. Metodología seguida en el trabajo de campo.

El primer paso ha consistido en determinar el tipo de información que queríamos obtener con la investigación. Para ello nos hemos centrado en precisar cuál es el objetivo de la investigación, cuáles son los datos más relevantes que deseamos obtener, cuáles son los datos complementarios y cuál va a ser la información necesaria para comprobar la hipótesis. En nuestro caso, el objetivo de la encuesta ha sido ofrecer una panorámica sobre la atención sanitaria que reciben los usuarios chinos en la Comunidad Valenciana. En cuanto a los datos que hemos pretendido obtener, estos se refieren a definir los

aspectos culturales mayoritarios que aparecen en el contexto sanitario cuando se trata con usuarios chinos y deben tenerse siempre en cuenta cuando se trate con pacientes de este origen²³, por un lado, y a comprobar si el desconocimiento de estos aspectos puede desencadenar en problemas y de qué tipo, por otro. Con respecto a los datos complementarios, estos han formado parte de un posterior trabajo de investigación bibliográfica y han ido encaminados a explicar los porqués de los aspectos culturales que rigen la conducta de la población china. Finalmente, la información necesaria para comprobar la hipótesis ha sido compilada mediante entrevistas personales cualitativas²⁴. Para la elaboración de las entrevistas hemos partido como base de la encuesta propuesta por el grupo de investigación CRIT²⁵. La razón por la que hemos elegido la encuesta del grupo CRIT como punto de partida responde a distintos motivos. Por un lado, la experiencia que avala a este grupo, que se ha visto plasmada en la elaboración de múltiples proyectos de investigación en MI. Por otro lado, el hecho de que uno de estos proyectos se base, precisamente, en el diagnóstico de los problemas comunicativos ante los que se encuentran los inmigrantes cuando acceden a los servicios sanitarios. Precisamente en el marco de esta investigación CRIT realizaba un trabajo de campo similar al nuestro, pero enfocado a la población extranjera en general, en el que ya se establecían como parámetros esenciales la determinación de la frecuencia de la asistencia de los usuarios extranjeros a los servicios sanitarios, por un lado, y la identificación de los problemas lingüístico-comunicativos en la interacción entre el personal sanitario y los pacientes extranjeros, por otro. Posteriormente, hemos realizado ciertas modificaciones en la encuesta de partida con objeto de obtener una encuesta más orientada hacia las expectativas del presente trabajo de campo. Para ello, hemos introducido un nuevo parámetro a estudiar: la determinación de las diferencias entre la atención sanitaria en China y en España. Los cambios principales han respondido, en su mayoría, a la enunciación de las preguntas que resultan ahora más directas y guiadas que las de la encuesta de partida. La razón de dichos cambios responde, principalmente, a la importancia que desempeñan

²³Aunque no hay que olvidar que cada individuo presenta unas características y pautas de conducta propias.

²⁴Las entrevistas realizadas pueden consultarse en los anexos.

²⁵Proyecto I+D "La mediación intercultural en la atención sanitaria a la población inmigrante. Análisis de la problemática comunicativa intercultural y propuestas de formación", financiado por el Ministerio de Ciencia y Tecnología.

los aspectos culturales en el presente trabajo y que son más difícilmente identificables en una encuesta de tipo abierto que en una entrevista guiada.

En cuanto al grupo de estudio, a pesar de que nuestra intención no ha sido realizar un análisis cuantitativo de los datos, sino más bien un análisis cualitativo, sí hemos intentado contar con una muestra lo suficientemente representativa de la población china. Para ello, hemos realizado entrevistas a 14 usuarios de los servicios sanitarios de procedencia china: 5 hombres y 9 mujeres. Aunque hemos querido recoger las experiencias sanitarias de los distintos sexos, decidimos realizar la entrevista a más mujeres que hombres porque nos interesaba contar con el mayor número de datos sobre las experiencias de estas en aquellos ámbitos sanitarios donde pensábamos encontrar diferencias culturales más importantes y preveíamos que se daría una mayor necesidad de la intervención de un MI, como es el de la ginecología y obstetricia. También hemos intentado cubrir una franja de edad lo más amplia posible para comprobar si los problemas encontrados son generalizados o se presentan con mayor frecuencia en una franja de edad determinada. Las edades de los entrevistados están comprendidas entre los 16 y 46 años. Hubiera sido interesante contar con datos sobre la experiencia sanitaria de algún entrevistado más mayor, pero nos fue imposible. De todos modos, como vimos en el apartado sobre inmigración china, los entrevistados presentan la edad más representativa de la población inmigrante china en nuestro país. Igualmente, hemos intentado que los usuarios entrevistados presentasen diferencias en cuanto a su tiempo de estancia en España para comprobar, así, si las diferencias culturales perdían importancia a medida que la población china se integraba en el nuevo territorio. El tiempo de estancia en España y otros países europeos de los entrevistados se encuentra entre los 3 y los 31 años.

En cuanto a las preguntas recogidas en las encuestas, nos hemos centrado en distintos bloques. En primer lugar, preguntamos a los entrevistados acerca de su experiencia con la atención sanitaria en España y el tipo de problemas que se suelen encontrar cuando acceden a los servicios sanitarios. Para obtener la máxima información posible, preguntamos a los entrevistados si habían ido alguna vez al médico, a urgencias, al ginecólogo o al urólogo en España y en China. Cuando respondían afirmativamente a esta última pregunta les pedíamos información sobre el sexo del médico (en ambos países) y si le molestaría que hubiera sido de un sexo distinto al suyo. Otro

aspecto relacionado con la salud sexual sobre el que hemos indagado se refiere a la utilización de métodos anticonceptivos. Siguiendo con la experiencia sanitaria de los entrevistados, también les preguntamos si habían estado ingresados, ellos o algún familiar, en España o China y les pedíamos que nos contasen qué les paso y cómo fue su estancia en el hospital. Hicimos especial hincapié en averiguar si tuvieron problemas con las comidas, el tratamiento y los turnos de visitas, ya que constituyen algunos de los aspectos culturales que nos interesaba investigar. Finalmente, también les preguntamos si habían dado a luz en hospitales españoles, cómo fue la experiencia, qué aspectos les llamaron la atención, cuáles fueron las diferencias principales observadas en el seguimiento del embarazo, el parto y el postparto entre ambos países, y cómo fue la relación entre ellos y el personal sanitario.

En segundo lugar, hemos indagado acerca del grado de aceptación entre la población china de la sanidad occidental. Para evaluar la actitud de los entrevistados hacia los servicios sanitarios españoles les realizamos diversas preguntas. En un punto les preguntamos acerca de las principales diferencias que observan entre el sistema sanitario de China y España, y si consideran la sanidad española peor, igual o mejor que la sanidad china y por qué. Nos informamos, también, de qué opinión les merecen los programas de vacunación infantil, si les parecen importantes y si los siguen. En otro punto les preguntamos su opinión acerca de la donación de órganos, los trasplantes, las autopsias y los análisis de sangre. También nos informamos acerca de sus preferencias en lo que se refiere a los tratamientos. En este caso, les preguntamos qué medicinas consideran más efectivas: las hierbas, las pastillas o las inyecciones. Otro aspecto que consideramos importante indagar se refiere a la confianza de la población china en la sanidad occidental. Para ello, preguntamos a los entrevistados si acuden a la sanidad a los primeros síntomas o cuando ya se encuentran muy mal. En otro punto les preguntamos si siguen los tratamientos indicados por los médicos y si piden consulta a sus familiares antes de iniciar un tratamiento. También nos informamos sobre si se automedican. En ese caso, preguntamos si tienen problemas para adquirir medicinas, qué tipo de medicinas utilizan y dónde las compran. En otro punto, les preguntamos si se ayudan sanitariamente entre los compatriotas. Por otro lado, para indagar acerca de la confianza de la población china en los profesionales de la medicina occidental, preguntamos a los entrevistados, entre

otras cosas, si consideran que el personal sanitario es sincero y les dicen toda la verdad sobre su enfermedad. Finalmente nos informamos de si consideran que existe suficiente confidencialidad respecto a sus datos personales e historias médicas.

En tercer lugar, consideramos indispensable averiguar el grado de conocimiento que presenta la población china acerca de los aspectos burocráticos de la sanidad. Para ello, les preguntamos cuáles son los pasos que hay que seguir cuando quieres ir al médico y si es necesario llevar algún documento.

En cuarto lugar, nos centramos en identificar los problemas comunicativos a los que se enfrenta la población china cuando acude a los servicios sanitarios. Para ello, preguntamos a los entrevistados si han tenido problemas por culpa de la lengua, en general, o por culpa del lenguaje especializado que utiliza el personal sanitario. Nos informamos también de cuál es su actitud ante la no comprensión del contenido de la información proporcionada por los profesionales sanitarios. Preguntamos acerca de las estrategias que utilizan para comunicarse con el personal sanitario, si suelen servirse de gestos o personas para agilizar la comunicación y si estas personas son MI profesionales o personas de su entorno, como amigos y familiares. En ese caso, preguntamos si les ha resultado útil o no la intervención del intermediario y si se han sentido incómodos, sobre todo en los casos en que el intermediario pertenece al entorno del paciente. También les preguntamos si presentan problemas con el lenguaje escrito, como las recetas, los historiales y los volantes. Finalmente, les preguntamos si los centros sanitarios cuentan con documentación en chino, si el personal sanitario sabe algunas expresiones en su lengua y si consideran que los centros sanitarios están bien preparados para proporcionarles la asistencia que necesitan. Por otro lado, para indagar más acerca del desarrollo de la entrevista médica entre profesional sanitario y paciente chino, pedimos a los usuarios que describiesen qué ocurre cuando entran en la consulta en ambos países. Para guiar a los entrevistados en su descripción les preguntamos acerca de distintos aspectos, como por ejemplo: cómo es el saludo entre los interlocutores, qué formas de tratamiento utilizan, qué tipo de información intercambian (haciendo especial hincapié en si les preguntan por temas muy personales y si estos les resultan incómodos), cómo intercambian dicha información (si el personal sanitario les hace preguntas de

una forma demasiado directa), quién guía la interacción comunicativa, quién participa más activamente en la misma, qué tipo de contacto se da entre ellos (si existe contacto visual, si existe contacto corporal), cómo se disponen espacialmente los interlocutores, qué percepción tienen los pacientes chinos de la personalidad del personal sanitario a partir de su forma de dirigirse a ellos, etc. Para acabar con este apartado, preguntamos a los entrevistados acerca de su manera de concebir y explicar la enfermedad al personal sanitario. Indagamos, concretamente, si los pacientes chinos explican su enfermedad en términos pertenecientes a su cultura sanitaria (como puedan ser “frío o caliente, vientos, humedades, espíritu, meridianos, flujos y bloqueos de energías, ritmos orgánicos, órganos *yin* y órganos *yang*, armonía entre los cinco elementos”, etc.) y si consideran que el personal sanitario de ambos países comprende a qué se refieren.

Finalmente, indagamos acerca de las actitudes sociales en el contexto sanitario. Para ello preguntamos a los entrevistados si habían observado alguna actitud xenófoba o sexista, tanto por parte del personal sanitario, como por parte de otros pacientes españoles.

4.2. Resultados: percepciones de los pacientes de origen chino sobre la atención sanitaria recibida.

Uno de los principales problemas que se observan en las entrevistas se refiere a la escasa experiencia sanitaria de los usuarios chinos, ya que no suelen acudir a los servicios sanitarios ni en China ni en España. De hecho, los 14 entrevistados sólo cuentan con un máximo de 5 asistencias a los servicios sanitarios y un mínimo de 0. De los 14 entrevistados solamente 3 afirman acudir al médico a los primeros síntomas de malestar mientras que los 11 restantes afirman hacerlo sólo cuando se encuentran muy mal. A este respecto el entrevistado número 11 comenta que acude al médico:

«Cuando encuentro muy mal. Cuando poquito mal para qué ir a médico, compro sobre en farmacia para constipado. En China más medicina natural, plantas encuentra fácil, no hace falta médico por cosas pequeñas. Para enfermedad normal o mareos también pellizca partes especiales del cuerpo. A veces gente que no conoce medicina china ve que pellizca y piensa que quiere hacer daño o matar, pero es para quitar mareo».

Ante esta misma pregunta el entrevistado número 13, un experto en medicina tradicional china (MTC), comenta que acude al médico:

«Sólo cuando no puedo curarme yo solo, por ejemplo otitis curo con acupuntura pero muela del juicio no puedo operar yo solo, me la quitaron en hospital general. Otra vez curo resfriado de mi hijo con masaje, también bebé de 4 meses resfriado y fiebre de 39° C doy un líquido rojo para la fiebre y médico dice que ya no hace falta antibiótico y curo con masaje de 8 minutos, luego voy a trabajar y cuando puedo llamo a mi mujer y me dice que fiebre del bebé está bajando. También curo hijo mayor dolor de garganta con masaje, y ahora ya más de dos años sin tomar pastillas».

Finalmente, la entrevistada número 8 añade:

«No sé cómo funciona médico, si estoy malita como siempre trabajo olvido estar malita.»

En esta última intervención se observa además cómo las características personales, sociales y económicas de los usuarios chinos influyen también en la aparición de problemas sanitarios.

Retomando el tema de la experiencia sanitaria de los usuarios chinos en nuestro país, también es importante subrayar que no utilizan todos los servicios sanitarios por igual, sino que acuden mayoritariamente a urgencias y obstetricia. En oposición, es muy poco frecuente que acudan a revisiones, especialmente las relacionadas con la salud sexual. En este sentido, las entrevistas muestran que sólo la entrevistada número 14 acude a revisiones de este tipo de forma continuada, mientras que el resto de los entrevistados afirmó no haber asistido nunca a este tipo de revisiones, exceptuando la etapa del embarazo. Sin embargo, por lo que respecta a estas últimas, los entrevistados consideran que son demasiadas e innecesarias. A este respecto la entrevistada número 9 y el entrevistado número 10 comentan:

«Pero aquí demasiadas revisiones, muchas veces saca sangre y eso no bueno, puede quedarse sin sangre.»

«Diferente que en China, porque aquí más revisiones, en China embarazo es salud y no ir tanto al médico.»

En cuanto a los problemas mayoritarios que los usuarios chinos encuentran cuando acceden a los servicios sanitarios, la totalidad de los entrevistados refiere que estos están relacionados con los largos tiempos de espera. Afirman, además, que se trata de un problema generalizado en todos los centros sanitarios, tanto los de atención primaria, como los de urgencias. Así, el entrevistado número 13 resume los problemas principales del siguiente modo:

«Los problemas son que espera mucho para ir al médico y luego también espera mucho para que dan cita al especialista.»

En relación con lo anterior, la entrevistada número 9 comenta acerca de su experiencia en urgencias:

«Siempre esperar mucho, una vez de 10 de la mañana a 8 de la noche en sala de espera [...], otra vez este año en abril voy al médico porque duele la espalda y mucha fiebre, también esperar mucho, cuando viene el médico ya casi no tener fiebre».

El entrevistado número 10, por su parte, comenta a este respecto que considera que:

«Hay mucho tiempo de espera, pide fecha a médico de cabecera pasan 15 días, yo tengo pequeño problema de corazón, pide fecha en noviembre de 2007, aún no sé fecha. Más de medio año para decir fecha de médico especialista».

Otro problema que observan muchos usuarios chinos en la asistencia sanitaria española es que, como dice la entrevistada número 4:

«Aquí se apoyan demasiado en la tecnología y no en la experiencia como médicos, por ejemplo te mandan hacer análisis y si no encuentran un problema, te dicen que no tienes nada, y tu sabes perfectamente que tienes algo. El retraso en las citas, desde que llegamos, sabemos que aquí hay que esperar mucho y que los médicos no sirven. Mis padres no tienen confianza en los médicos de aquí, y esperan ir a China para consultar al médico chino cuando es un problema grave».

Este aspecto se explicita también en las entrevistas número 1, 2, 4 y 13:

« [Los enfermos chinos] prefieren la medicina natural y muchos van a China para curarse por falta de confianza en los médicos de aquí.»

« [Los médicos] a veces no saben el origen de la enfermedad y te van pasando de un especialista a otro.»

« [Los médicos] cuando te dicen que tienes algo confías en ellos, pero cuando te dicen que no tienes nada, desconfías totalmente.»

«Fui a médico de cabecera porque duele mucho garganta y médico dice que no pasa nada, que no trata, pero yo sé que hay algo, porque también soy sanador.»

En las anteriores respuestas se observa que los usuarios de los servicios sanitarios chinos no tienen demasiada confianza en la eficacia de la sanidad occidental. Esta cuestión se retoma también en la mayoría de las entrevistas, concretamente, cuando les preguntamos acerca de los tratamientos recetados. Así, la totalidad de los entrevistados prefiere recurrir en primera instancia a medicinas naturales, como puedan ser las infusiones de hierbas, y si estas no les alivian recurren a la medicina occidental, en este caso prefieren las inyecciones a las pastillas. A este respecto el entrevistado número 10 comenta:

«Para mí mejor la [medicina] tradicional, porque menos pastillas. Pastillas tiene efectos secundarios, sólo cura los síntomas no la raíz del problema, puede curar una cosa y estropear otra cosa [...], tratamiento no muy bien, muy largo y mucho químico, eso no es bueno para el cuerpo. Prefiero comida de familia, comida *yin* y *yang* para buscar equilibrio del cuerpo».

En relación con lo anterior, el entrevistado número 11 afirma:

«Hierba mejor pero más lento, bueno para tomar todos los días; inyección bueno, rápido, pastilla peor que inyección, pero si no quiere dolor mejor pastilla».

El entrevistado número 13 coincide con sus compatriotas cuando dice:

«Prefiero hierba para tomar todos los días y no poner enfermo, pero cuando hay enfermedad es muy lenta, entonces prefiero inyección porque es más rápido y entra directamente en sangre, pastilla pasa primero por aparato digestivo, puede dañar».

Como consecuencia de esta falta de confianza en la sanidad occidental, muchos usuarios chinos suelen abandonar los tratamientos indicados cuando desaparece el malestar. Este aspecto es especialmente importante tanto por las consecuencias perjudiciales para buena recuperación del paciente, como por el hecho de ser una práctica bastante generalizada. Así, según se refleja en las entrevistas, la mitad de los entrevistados, 4 mujeres y 3 hombres, confiesan no completar los tratamientos que se les recetan. En relación con este aspecto, la entrevistada número 3 comenta:

«Al principio sí [seguía los tratamientos], pero como las citas con los especialistas se dan con mucho retraso, al final abandono y cuando el tratamiento es largo lo dejo. Mi familia hace lo mismo que yo».

El entrevistado número 10 coincide con su compatriota y reconoce:

«Tratamiento no sigue mucho, tomo durante 2 o 3 días hasta que desaparece malestar, cuanto menos pastilla, mejor.»

A este respecto el entrevistado número 13 comenta, por su parte, que:

«Médico siempre manda pastilla pero nosotros consultamos en la familia, no nos gusta mucho pastillas, está bien a veces, por ejemplo con muela, pero sólo cura síntoma, no cura enfermedad, sólo quita molestia. Sigo [el tratamiento] a veces.»

Finalmente, la entrevistada número 14 nos cuenta:

«El médico me recetó pastillas, las tomé pero no hasta el final, porque ya me sentía bien y no hacía falta más pastillas».

Otro aspecto que puede plantear problemas en relación con los tratamientos se refiere a la automedicación. Se trata de una práctica enormemente peligrosa, pues puede dar lugar a interacciones entre medicamentos y efectos secundarios no deseados. Un ejemplo lo encontramos en la entrevista número 9:

«Médico da papel para tomar pastillas, pero no funcionan bien, dan mucho frío y mucho calor. Entonces mi madre da pastilla de China y funciona mejor. [...] Una vez mi padre el médico también da pastillas de frío y calor, pastillas hacen corazón ir muy rápido, entonces llevo a mi padre a urgencias. Nosotros ya no tomar pastillas de frío y calor.»

Las entrevistas reflejan que la automedicación es una práctica bastante extendida entre la población china, de hecho 11 de los 14 entrevistados confirmó automedicarse. En relación con este aspecto la entrevistada número 1 comentó:

«Cuando es un resfriado me automedico, si es algo grave, voy al médico. Uso la medicina natural como infusiones y hierbas, porque mi madre la conoce. Hay médicos chinos de la medicina natural cerca de mi casa en Valencia. No sé si hay productos de China, aunque creo que sí, por ejemplo hemos comprado un jarabe natural de una tienda de chinos que importan productos chinos.»

La entrevistada número 4 coincide con su compatriota y afirma:

«Me automedico cuando es algo leve, cuando estoy muy mal voy al médico. No tengo problemas para adquirir las medicinas. Uso pastillas con componentes naturales a base de hierbas y medicina occidental. Hierbas no traemos, porque hay problemas en la aduana, no se permite pasarlas, por eso las traemos en forma de pastillas.»

Por su parte, la entrevistada número 8 nos responde que también se automedica:

«Si estoy malita siempre tomo Nolotil.»

El entrevistado número 10 afirma no automedicarse, pero reconoce utilizar la medicina tradicional:

«Sí hierbas, pero no es “medicina” es para mantener salud, equilibrar *yin* y *yang*, fuego o agua, depende de factores externos.»

El entrevistado número 11 también afirma utilizar hierbas chinas para mantener la salud:

«Tomo siempre porque si cuerpo pierde equilibrio viene enfermedad. En China hierbas es como té aquí, cosa familiar, abuelos enseñan padres, padres enseñan hijos, se encuentra por el campo, siempre sabe qué coger y para qué tomar [...],

yo siempre traer hierbas de China. Sabe que prohibido pero trae poca cantidad, no para vender sólo para tomar yo.»

Finalmente, el entrevistado número 13 comenta a este respecto que utiliza:

«Mucha medicina tradicional: hierbas, acupuntura, masaje, moxa... Mi hijo mayor crecía muy despacio, yo trato con moxa y crece más rápido, cuerpo tiene más defensas y más fuerte. Moxa muy buena para aumentar defensa inmunitaria, ventosa muy buena para curar dolor o inflamación lumbar.»

En cuanto a la prestación de ayuda sanitaria entre compatriotas, es imprescindible señalar que se da una alta cooperación sanitaria entre la población china. Todos los entrevistados afirman haber proporcionado o recibido ayuda sanitaria de sus compatriotas. En este sentido, la entrevistada número 1 comenta:

«Entre nosotros nos ayudamos a nivel de acompañamiento para traducir, cuando la persona no sabe el idioma, a nivel de orientación para comprar las medicinas también.»

En este caso, la ayuda sanitaria que se ofrece o recibe se limita a labores de acompañamiento a los centros sanitarios o de intérprete, pero en otros casos va mucho más allá. Un ejemplo lo encontramos en la entrevistada número 9 quien reconoce recomendar a sus compatriotas:

«Qué tomar cuando duele cabeza o muy cansado.»

El entrevistado número 11 incluye formas más modernas de prestación de ayuda sanitaria:

«Sí, dice remedios. También canal satélite hay canal de China, muchos programas sobre salud, siempre veo.»

En relación con lo anterior, creemos conveniente advertir que todas estas prácticas de proporcionar ayuda sanitaria a otros (incluidas las de interpretación lingüística), aunque se hagan con la mejor de las voluntades, pueden resultar peligrosas, ya que quienes las realizan no son profesionales.

Otras prácticas sanitarias occidentales que se han revelado poco populares entre la población china son los análisis de sangre, las donaciones y los trasplantes de órganos, y las autopsias. A este respecto, la entrevistada número 9 comenta:

«Trasplante bien si no puede hacer otra cosa; autopsias mal, en China sólo autopsias si muerte muy rara; análisis de sangre bien, pero a veces sacan mucha sangre y eso es malo porque pierde fuerza vital.»

Por su parte, el entrevistado número 10 opina que la:

«Donación de órganos y trasplante bien, autopsia también bien si hay muerte sospechosa. Pero en China el cuerpo tiene que mantenerse entero, mejor no tocar mucho. Análisis de sangre también bien, pero tampoco muchos, desequilibra el cuerpo, ¿de verdad necesitan tantos?»

El entrevistado número 13 coincide con su compatriota al decir que:

«Análisis, no sé por qué tantos, si enfermo está débil y saca más sangre puede ir peor, creo que no hace falta tantas veces.»

Sin embargo, la entrevistada número 14 afirma que:

«Todo bien, no afecta porque sangre se regenera.»

Por su parte, el entrevistado número 11 coincide con la anterior y opina que:

«Donación de órganos y trasplante sólo buenos para salvar vidas, autopsias sólo buena para muerte muy sospechosa, no para persona mayor, en China no hace autopsia a mayores porque viven con hijos y recibe mucho cuidado. Análisis de sangre muy bien, no pasa nada si hace muchas veces porque sangre se fabrica en interior, persona mayor no sabe pero jóvenes sí. Hay mucha diferencia en China entre persona de 30 y 50 años porque China mucho cambio político en los 80, abre fronteras y gente estudia también cosas de occidente.»

Por otra parte, las entrevistas reflejan que las comidas que reciben los pacientes chinos en los hospitales occidentales pueden dar lugar a la aparición de problemas interculturales. En general, los entrevistados afirman no haber tenido problemas de este tipo, pero sí reconocen no estar demasiado de acuerdo con las dietas de los hospitales y coinciden en que preferirían alimentarse siguiendo sus tradiciones sanitarias. A este respecto el entrevistado número 10 comenta:

«No problema, sí bastante bien comida pero prefiero comida de familia, comida *yin* y *yang* para buscar equilibrio del cuerpo.»

El entrevistado número 11 coincide con su compatriota y explica que:

«En China come más comida caliente que fría, frío malo para estómago. Arroz bien, no frío no caliente, pollo y pera frío, cordero y manzana caliente.»

Según se refleja en las entrevistas, los problemas relacionados con las comidas son más acusados en los casos de convalecencia después del parto, en la etapa del puerperio. En relación con lo anterior el entrevistado número 13 comenta que:

«Hay diferencias, en China mujer come antes de parto para estar fuerte, parto es estado frío porque mujer pierde mucha sangre, entonces tiene que comer comida caliente para estar bien y compensar frío del parto. Mujer está débil, si toma comidas frías o se lava puede empeorar. Mi mujer, cuando estuvo en hospital por el parto sólo toma comida caliente del hospital, comida fría no la come.»

Como se refleja en la cita de más abajo, la entrevistada número 14 comparte la opinión de su compatriota al comentar que:

«Las comidas bien, pero a veces no tomo toda, porque dan comida fría y no es buena para el cuerpo. Aquí la comida estaba bien pero a veces daban comida fría. Una vez me dan zumo, que es comida muy fría, y encima está frío, le digo a enfermera si puede traer otra cosa, como leche, pero que no esté fría y ella dice no. También aquí dicen aire fresco es bueno y ponen mucho aire frío, y eso está mal.»

Por lo que respecta a los problemas lingüísticos, estos se dan tanto en la comunicación oral como en la escrita. En cuanto a los problemas de comunicación oral, la mayoría de los entrevistados afirma haber tenido dificultades para comunicarse con el personal sanitario, sobre todo al principio de su estancia en España, cuando todavía no hablaban la lengua o no lo hacían con suficiente fluidez. Así se refleja en la respuesta del entrevistado número 11:

«Al principio mucho [problemas], yo no comunica bien; ahora no problemas.»

Por lo que respecta a los problemas de comunicación escrita, algunos de los entrevistados afirman tener problemas para comprender los caracteres latinos, mientras que otros simplemente comentan tener problemas para entender la letra de los médicos. La entrevistada número 14, igual que las entrevistadas 3 y 8, comenta en relación con el lenguaje escrito de recetas, volantes e historiales que:

«Nunca entiendo, siempre pregunto qué pone.»

Para solucionar estas dificultades, la totalidad de los entrevistados afirma haber recurrido a la ayuda de intermediarios. Estos eran en todos los casos personas allegadas al entrevistado, especialmente familiares. A continuación citamos las respuestas de la entrevistada número 8 y del entrevistado número 10:

«Ir con hermano, él más tiempo en España, sabe más. A veces él no entiende, decir sí pero no saber bien.»

«Voy con amigo o familia que sabe más español, más fácil, puedes entender y da más confianza.»

Sin embargo, como se aprecia en la primera respuesta, uno de los principales problemas de esta práctica es que, a veces, el intermediario o intérprete en su condición de no profesional en MI, tampoco comprende la totalidad del mensaje y no puede transmitirlo correctamente, lo que pone en peligro la salud del paciente. Como comentábamos anteriormente, el grado de cooperación sanitaria entre la población china es muy elevado, la ayuda sanitaria que se proporcionan incluye también las labores de acompañamiento a los servicios sanitarios, donde actúan como intermediarios lingüísticos. Las entrevistas reflejan que la totalidad de los entrevistados ha actuado alguna vez como intermediario para ayudar a algún compatriota. Todos los entrevistados valoran la intervención de un tercero como positiva (un ejemplo lo encontramos en la respuesta anterior del entrevistado número 10), pues afirman sentirse más tranquilos y confiados. Sin embargo, la mayoría de los entrevistados sí manifiestan sentirse inquietos cuando son ellos quienes actúan como intermediarios. Este aspecto se refleja en la entrevista número 13:

«Al principio acompañaba a mi mujer, también a mujer de amigo cuando estaba embarazada. Da miedo por si te equivocas, yo no conoce bien ni ha estudiado esto, pero intento ayudar, pregunto siempre para asegurarme.»

Sin embargo, otros se sienten más desenvueltos en este contexto y llegan incluso a llenar vacíos comunicativos a partir de experiencias previas, como es el caso de la entrevistada número 1:

«Mi experiencia como intérprete con mi familia es buena, porque te acostumbras a saber qué es lo que tienes que preguntar y cómo preguntarlo, aprendes el lenguaje de los médicos, las pautas para tomar las medicinas.»

Estos casos son especialmente peligrosos ya que no hay que olvidar que el intermediario no es el profesional en medicina. Por lo tanto, no puede basarse en una experiencia previa para proporcionar la información que se da sobre un tema tan amplio (como es el de la medicina) que le es ajeno. Finalmente, incluimos la respuesta de una de las entrevistadas que muestra el riesgo que corren los pacientes chinos cuando no cuentan con un intermediario profesional, es decir cuando quien actúa como MI no es una persona con la formación suficiente para desempeñar la tarea mediadora:

«Yo acompaño amiga embarazada. Ella tiene sangre y médico dice que no puede trabajar, amiga entiende pero mucho trabajo esa semana y sigue trabajando dos días y pierde niño.»

Otra de las prácticas más habituales que los entrevistados utilizan para intentar resolver las dificultades comunicativas son las preguntas. Sin embargo, hay que señalar que, a pesar de suelen preguntar al personal sanitario cuando no entienden el mensaje que se les da, no siempre acaban comprendiéndolo y muchos usuarios chinos abandonan los centros sanitarios sin la información necesaria para poder recuperarse adecuadamente. Este aspecto queda reflejado, entre otras, en las entrevistas número 9, 10 y 14:

«Siempre pregunto otra vez, pero si médico explica más veces y no entiendo no pregunto otra vez, pide papel escrito para preguntar otra persona que saber más.»

«Cuando pregunto y tampoco entiendo pido que escriba en papel.»

«Al principio sí, pero ya no pregunto siempre, porque algunos médicos miran mal.»

En cuanto a los problemas de interacción comunicativa, aunque la mayoría de los entrevistados dice haber recibido un trato agradable, sí es preciso resaltar que hay muchos aspectos que les llaman la atención y les resultan molestos. A este respecto, la entrevistada número 9 comenta:

«En España médico pregunta mucho por comida, qué pasa, qué duele, en China médico toma pulso y ya sabe qué está mal, sabe causa de enfermedad.»

Por su parte, la entrevistada número 3 añade:

«Interrumpen, no te dejan decir más, se creen que ya saben lo que tienes, por eso no confío y por más cosas. He visto médicos con actitud amable y fría, aunque van rápido. Otros no explican bien y no ponen interés. Parece un robot. Es un tono mecánico y un poco autoritario.»

La entrevistada número 4 nos dice:

«Preguntan por la enfermedad, yo creo que deberían preguntar por otros aspectos de la vida que influyen en el estado de salud, y en esto se apoyarían en el análisis de la enfermedad y tratamiento. Cuando es una mujer médico, o médicos más jóvenes hablan de forma suave, los más mayores y con más experiencia hablan de forma más fuerte.»

Por su parte, la entrevistada número 5 coincide con sus compatriotas y comenta:

«Hay de todo, pero dicen poca información [...] médicos chinos tampoco preguntan por tu vida, pero miran más el cuerpo.»

A este respecto, la entrevistada número 7 añade:

« [El médico en España] sólo mirar donde duele; en China médico mirar todo para saber por qué duele, qué va mal. En China médico también preguntar por familia.»

En todas las respuestas anteriores se aprecia que existen diferencias en cuanto a las expectativas que tienen acerca de la interacción médico-paciente que, al no ser descodificadas por un MI, derivan en una pérdida de confianza del usuario chino hacia el personal sanitario. A su vez, esta pérdida de confianza puede ser la causa de que muchos usuarios chinos no vuelvan a utilizar los servicios sanitarios a los que tienen derecho. Para que esto no ocurra, es indispensable que exista un profesional que medie entre la población china y los profesionales de los servicios sanitarios que sea capaz de reconocer, interpretar y descodificar los problemas anteriores, tareas para las que necesitará conocer tanto la lengua como la cultura china.

En definitiva, los problemas más recurrentes que se observan en las entrevistas están relacionados con distintos motivos que hemos incluido en el siguiente cuadro a modo de resumen:

Tabla 1. Problemas más recurrentes en la atención sanitaria a usuarios de origen chino.

| Problemas: |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Escasa afluencia a los servicios sanitarios.• Utilización desigual de los servicios sanitarios y colapso de los mismos.• Escasa asistencia a revisiones médicas, especialmente las relacionadas con la salud sexual.• Dificultad para describir los síntomas de la enfermedad.• Dificultad para entender la terminología y los conceptos de nuestra medicina.• Dificultad para comprender los caracteres latinos.• Intervención del conjunto familiar en la toma de decisiones sobre aspectos sanitarios.• Reticencia a la realización de pruebas diagnósticas, especialmente a los análisis de sangre.• Reticencia al seguimiento de los tratamientos recetados.• Abandono de los tratamientos a los primeros síntomas de mejora.• Reticencia a la realización de autopsias.• Reticencia a comer la comida del hospital y ayunos.• Automedicación como práctica muy arraigada y extendida.• Percepción de una falta de interés por parte del personal sanitario.• Intervención de mediadores improvisados no especialistas (amigos o familiares) para agilizar la comunicación con el personal sanitario, que pueden derivar en posibles riesgos para la salud del paciente. |

5. CHINA: ALGUNOS ASPECTOS RELEVANTES PARA EL MI

Para que el MI lleve a buen puerto la actividad mediadora entre el personal sanitario y los pacientes chinos, deberá poseer tanto conocimientos sobre las características generales²⁶ de China, como conocimientos más específicos acerca de la cultura comunicativa y sanitaria de la población china. A continuación, ofrecemos una breve introducción sobre el país. Más adelante, proporcionaremos un breve resumen sobre su historia. Después, nos centraremos en la estructura social y la vida familiar chinas y finalmente nos detendremos a comentar su cultura comunicativa. Por lo que respecta a la cultura sanitaria china, hemos decidido dedicarle un capítulo a parte.



Dibujo 1

5.1. Características generales

El nombre oficial de China es República Popular de China (chino simplificado: 中华人民共和国; chino tradicional: 中華人民共和國; pinyin²⁷: *Zhōnghuá Rénmín Gònghéguó*). China tiene una extensión de 9.561.000 km² y cuenta con una población de 1.321.851.888 habitantes (según el censo de 2007), pertenecientes a distintos grupos culturales. La etnia mayoritaria son los han que constituyen el 92% de la población, mientras que el 8% restante está constituido por 55 nacionalidades minoritarias, entre las que destacan la hui y la man.

En cuanto al idioma, también se observan muchas diferencias. El chino, hablado con muchas diferencias fonéticas regionales, pero escrito de

²⁶Los presentes datos han sido extraídos de la Fichas de Países que elabora la Casa de Asia accesible en: www.casaasia.es (consulta: 2 de diciembre de 2008).

²⁷El *pinyin* se refiere a la transcripción fonética en alfabeto latino de los ideogramas chinos.

manera uniforme, es la lengua principal; recibe el nombre de mandarín²⁸ y se habla principalmente en el norte. El mandarín forma la base de la nueva lengua nacional promovida por el gobierno, pero también existen otras lenguas minoritarias como el *yue* (cantonés), el *wu* (shanghainés), el *minbei* (Fuzhou), el *minnan* (hokkien-taiwanés), el *xiang*, el *gan*, y los dialectos *hakka*. Los dialectos *wu*, *cantonés* y *hakka* se hablan en el sur; entre las minorías, los tibetanos tienen su propia lengua y escritura, mientras que los uigures de Sinkiang (Xinjiang) hablan una lengua altaica emparentada con el turco.

La capital del país es Pekín (Beijing en *pinyin*) y cuenta con una población de 13.800.000 de habitantes según datos censales del 2000. Otras de las ciudades más importantes son Shanghai, Xian, Hangzhou, Guilin, Nanfin, Datong, Lanzhou, Cantón y Hong Kong.

En lo que se refiere a la religión, la constitución china reconoce la libertad de cultos. Durante la Revolución Cultural los lugares de culto fueron clausurados. Sin embargo, después de 1977 el gobierno chino adoptó una política de tolerancia religiosa, y la constitución de 1982 permite a los ciudadanos libertad de credo y protege las actividades religiosas. A partir de entonces, se volvieron a habilitar muchos templos, iglesias y mezquitas. Las tres religiones o filosofías más antiguas son el confucianismo²⁹, el budismo y el taoísmo. La mayoría de la población china practica una mezcla de estas tres creencias, mientras que entre las minorías religiosas se encuentran la musulmana, religión compartida por cerca del 5% de la población, y la cristiana.

a) *Budismo*. El budismo fue introducido en China desde la India en el siglo V d.C. Poco a poco se convirtió en la religión más importante del país. Esta religión cree en la pureza de la mente y la acción, y en la acumulación del karma haciendo buenas acciones y evitando las malas. Con el *karma* suficiente, un practicante logra un estado de nirvana y budismo- que es el fin del sufrimiento producido por una existencia cíclica. El budismo chino se conforma por tres escuelas lingüísticas que son el budismo del idioma chino, el del idioma tibetano y el del idioma Bali, conocido también como “el budismo transmitido del sur”. Las tres escuelas cuentan en total con cerca de 200.000 monjes de uno y otro sexo. En la actualidad, China cuenta con más de 13.000

²⁸Putonghua, basado en el dialecto de Beijing.

²⁹También conocido como confucianismo.

templos abiertos al público y 33 escuelas budistas. Además se publican cerca de 50 variedades de publicaciones de budismo. El budismo tibetano es una escuela del budismo en China y se extiende principalmente en la región autónoma del Tíbet, la de Mongolia Interior y la provincia de Qinghai. Sus 7.000.000 de creyentes se distribuyen entre los tibetanos, mongoles, yugu, menba, luoba y tu. Los creyentes del budismo transmitido del sur se distribuyen principalmente en las zonas de la provincia de Yunnan, al oeste del país, especialmente en la prefectura autónoma de Xishuangbanna de la etnia Dai, la de Dehong de las etnias Dai y la Jingpo y la zona Simao. La mayoría de los dai, bulang, achang y wa, más o menos 1.000.000 de personas, son creyentes de esta escuela de budismo. Los creyentes del budismo de han, por supuesto, son los han que se distribuyen en toda la nación.

b) *Confucianismo*. El confucianismo es una filosofía, un corpus ético, sin un ritual definido y sin clero. La veneración a Confucio no es la que se tributa a un profeta o a un dios, sino a un sabio cuyas enseñanzas promueven la paz y el buen orden de la sociedad y cuya filosofía anima la vida moral de los hombres. El confucianismo ha estado presente en China desde el siglo I a. C. hasta la actualidad y ha tenido gran influencia en áreas como la educación y el gobierno, determinando el comportamiento personal y el deber individual hacia la sociedad. Su sistema moral está basado en la empatía y el entendimiento. Se centró alrededor de tres conceptos, a saber: *li* o “acción ideal”, *yi* o “rectitud”, y *ren* o “compasión o empatía humana”. De acuerdo con el confucianismo, una buena vida metódica sólo puede resultar a partir de una sociedad bien disciplinada, que haga hincapié en la ceremonia, el deber, la moral y el servicio público.

c) *Taoísmo*. El taoísmo es un conjunto nativo de enseñanzas filosóficas y prácticas religiosas que se originaron en China, y tiene sus raíces en las viejas creencias panteístas y chamanísticas del país. Fue fundado por Zhanq Daoling en el siglo II d. C. Lao Zi³⁰, un filósofo de la dinastía Zhou (s.VII a. C.), es su principal inspiración, y se le venera como “señor de lo más elevado”. El taoísmo aboga por la adoración a la naturaleza y a los antepasados. Los taoístas creen que el hombre debería vivir en armonía con la naturaleza a través del Tao o “El Modo”, que es la idea de una gran armonía cósmica. Las

³⁰A este filósofo se le conoce también con otros nombres como Lao Tze, Lao Tsé, Lao Tzu o Lao Tsi, de acuerdo con las diversas transcripciones fonéticas del nombre de este maestro.

creencias taoístas enfatizan sobre el auto-refinamiento, la libertad y la búsqueda de la inmortalidad. Su texto clave es el “Tao Te Ching”, escrito originalmente por Lao Zi, quien reflexionó sobre la manera en que la humanidad puede dar fin a los conflictos y al sufrimiento. Como no existen ritos estrictos ni reglamentos de afiliación, es difícil contar el número de creyentes. En China existen más de 1.500 templos taoístas y más de 25.000 monjes y monjas.

d) *Islamismo*. De acuerdo con la historia musulmana, el islam fue introducido en China en el siglo VII d. C. Las enseñanzas de Mahoma penetraron en China a través de la ruta de la seda, de la mano de comerciantes y viajeros que llegaron a Xian desde los países musulmanes. Simultáneamente se produce una penetración del islamismo a través de los puertos de la costa, como Cantón y Quanzhou, donde se asientan asimismo mercaderes musulmanes. En dichas ciudades es en donde se construyen las primeras mezquitas. La mayoría de sus adeptos pertenecen a poblaciones minoritarias establecidas en el oeste y el sur del país. En 1990 había 20.000.000 de creyentes, la mayor parte entre las minorías uigur y hui. China tiene actualmente más de 30.000 mezquitas y más de 40.000 sacerdotes, imanes y clérigos islámicos. Existen varias asociaciones islámicas en el país.

e) *Cristianismo*. El cristianismo fue introducido en China a principios del siglo XIX, pero no logró desarrollarse hasta la Guerra del Opio de 1840. La introducción de esta religión corrió de la mano de un gran número de misioneros, cristianos (católicos y protestantes) que trabajaban en China. En la actualidad China cuenta con 10.000.000 de cristianos, 18.000 clérigos y 12.000 iglesias, así como 25.000 lugares para reuniones de los creyentes. Existen en China varios grupos cristianos entre los que destacan la Asociación Patriótica Católica de China, la Iglesia Protestante, y la Iglesia Católica Romana (no reconocida por el Vaticano).

Por lo que respecta a su geografía, la República Popular de China está situada en el este de Asia, en la costa occidental del Pacífico. Es el país más extenso de Asia y el tercero del mundo, después de Rusia y Canadá, ocupando el 6,5% de la superficie mundial. China es, junto con Rusia, el país

con más fronteras terrestres del mundo³¹. En cuanto a las regiones geográficas más importantes, destacan la meseta Tibet Qinghai, donde se asienta el 1% de la población china; Xinjiang-Mongolia y la zona oriental, que alberga al 95% de la población. En general, se distinguen tres zonas: China septentrional, China meridional y la China del noreste.

China presenta una geografía muy accidentada: las montañas ocupan cerca del 43% de su superficie, las mesetas montañosas el 26%, y las cuencas el 19%. Sólo el 12% del territorio puede calificarse de zona llana. El país cuenta con más de 660 volcanes, situados fundamentalmente en el este, Mongolia y en el noreste. La mayor parte de ellos se encuentran dentro de una serie de cadenas montañosas, entre las que destaca la situada en la meseta mongola, que cuenta con unos 270 volcanes. Casi todos ellos están extinguidos. La última erupción importante se registró en el Xinjiang el 27 de mayo de 1951.

Dada su vasta extensión, China comprende una gran variedad de paisajes, todos ellos con una gran variedad de recursos naturales, fauna y flora. Lo mismo ocurre con el clima, dada su vasta extensión y accidentada topografía, China presenta distintos tipos de clima, desde el subártico al tropical, con predominio del monzónico (latitud y costas del Pacífico).

En cuanto a la forma de estado, China es una república socialista unitaria y multinacional³². Su sistema de gobierno responde a una democracia popular basada en el régimen de partido único y una ideología de estado: el marxismo leninismo junto al pensamiento de Mao y de Deng Xiaoping³³. Administrativamente, el país está dividido en 23 provincias, 5 regiones autónomas y dos regiones administrativas especiales.

En cuanto a los indicadores sociales más relevantes, hay que mencionar que China cuenta con una tasa de población urbana del 43%, según datos del 2006. Así, la mayoría de la población china no se encuentra en las ciudades sino en zonas rurales, más aisladas y tradicionales, lo que explica que

³¹China tiene fronteras con 14 países: Afganistán, Bután, Birmania (Myanmar), India, Kazajstán, Kirguistán, Laos, Mongolia, Nepal, Corea del Norte, Pakistán, Rusia, Tayikistán y Vietnam.

³²El artículo 1 de la constitución china dice: «La República de China es un Estado Socialista bajo la dictadura democrática del pueblo, dirigido por la clase trabajadora y basado en la alianza de trabajadores y campesinos. El sistema socialista es el sistema básico de la República Popular de China. El sabotaje del sistema socialista por parte de cualquier organización o individuo, está prohibido».

³³El artículo 58, por su parte, establece que: «La Asamblea Popular Nacional y su Comité Permanente, ejercen el poder legislativo del Estado».

se observen muchas desigualdades entre ambos grupos sociales. Por lo que respecta a la densidad de la población urbana, las autoridades chinas la estimaron en 137,1 habitantes por km² para el año 2005. El índice de fecundidad para ese mismo año se estimó en 1,7, la tasa bruta de mortalidad infantil en 23 por cada 1000 nacidos y la esperanza de vida al nacer en 72 años. La tasa de analfabetismo para el año 2005 se estimó en 9,1% y el ingreso nacional bruto per cápita en dólares en 1.740. En lo que se refiere al crecimiento de la población anual medio, las autoridades chinas estimaron que este indicador corresponde al 0,7% para el intervalo entre el año 2000 y el 2005. Finalmente, China cuenta con un Índice de Desarrollo Humano (IDH) del 0,768, ocupando el número 81 en el número de orden mundial en 2006.

Sin embargo, como comentamos anteriormente, la población china no es una población homogénea, sino que se observan muchas desigualdades entre las zonas urbanas y las rurales. Por lo tanto, es probable que los indicadores anteriores no reflejen las realidades de toda la población. Entre los habitantes de las zonas rurales, por ejemplo, se observará una mayor tasa de analfabetismo, una mayor tasa de mortalidad infantil y una tasa menor de esperanza de vida al nacer.

Finalmente, por lo que respecta a la educación, la etapa primaria comienza a los siete años de edad y dura cinco años. La secundaria, normalmente se inicia a los doce años de edad y consta de dos ciclos: de tres y de dos años respectivamente. La gratuidad en la enseñanza superior fue abolida en 1985. A partir de entonces, los estudiantes universitarios acceden a becas de estudio dependiendo de sus resultados académicos. Como consecuencia de los disturbios estudiantiles de mayo y junio de 1989, se instauró la obligatoriedad de cursar un año de formación política antes de ingresar en la universidad. En noviembre de 1989 se anunció que los estudiantes de postgrado serían seleccionados por sus cualidades morales y físicas, además de académicas. Las escuelas privadas están permitidas desde principios de los ochenta. El número de escolares de primaria y secundaria, en 1997 era del 98% (niños 99%, niñas 96%). En ese año el total de alumnos que asistían a centros de primaria se estimaba en un 100% de niños y niñas con edades comprendidas entre siete y doce años. El número de escolares de primaria y secundaria, en 2004 era del 98,9%. En ese año el total de alumnos que asistían a centros de secundaria se estimaba en un 98,1% para el primer ciclo y de 62,9% para el segundo ciclo.

5.2. Historia reciente

La mentalidad de la población china es la consecuencia de un largo proceso de aprendizajes, costumbres y vivencias, adquiridas a lo largo de miles de años. Así, para una mejor comprensión de la mentalidad de este grupo cultural, será imprescindible tener unos conocimientos mínimos acerca de su historia, que intentamos resumir a continuación.

China es uno de los países más antiguos del mundo. Tras el largo proceso de la comunidad primitiva, hacia el siglo XXI a.C., apareció en la historia china el primer estado, y China entró en la sociedad esclavista con la dinastía Xia. Las dinastías Shang y Zhou del Oeste que la siguieron, desarrollaron la esclavitud en mayor grado. El período de Primavera y Otoño, y el de los Reinos Combatientes son considerados periodos de transición de la sociedad esclavista a la feudal.

En el año 221 a.C., Qin Shi Huang (259-210 a.C.) puso fin al fraccionamiento característico durante el Período de los Reinos Combatientes y fundó un estado feudal pluriétnico unitario, con poder centralizado, el primero en la historia china: la dinastía Qin. La evolución histórica vio surgir otras dinastías: Han, Wei, Jin, las del Sur y Norte, Sui, Tang, las Cinco Dinastías, Song, Yuan, Ming y Qing, esta última consolidaría la expansión territorial de China, incorporaría al imperio Taiwán, Tíbet, Xinjiang y Mongolia. China estuvo sumida en la sociedad feudal hasta la Guerra del Opio en 1840.

La economía y la cultura de la antigüedad china fueron prósperas y tuvieron una gran repercusión en la formación de la mentalidad china actual. La dinastía Han y Tang, épocas prósperas de la sociedad feudal, registraron un gran desarrollo de las técnicas agrícolas, artesanales, textiles y de la construcción naval. Gracias al desarrollo de las comunicaciones terrestres y marítimas, China estableció amplios vínculos económicos y culturales con Japón, Corea, India³⁴ y numerosos territorios de la antigua Persia, entre otros. Además, cuatro grandes inventos chinos: el papel, la imprenta, la pólvora y la brújula, han influido enormemente en la historia de la humanidad. Las ideas de grandes pensadores como Lao Zi³⁵ y Confucio³⁶ (551-479 a.C.) influyeron no

³⁴Gracias a la ruta de la seda se intensificaron los contactos entre China y otros pueblos asiáticos, lo que hizo posible la entrada del budismo en China.

³⁵Se trata de uno de los filósofos más relevantes de la civilización china. Se le atribuye haber escrito el *Dao De Jing* o *Tao Te Ching* (道德經), obra esencial del taoísmo.

sólo en la cultura tradicional china, sino también en la mundial. El Arte de la Guerra, obra del estratega Sun Zi, se emplea, aún hoy, en los campos militar y económico. La China antigua también alcanzó brillantes éxitos en astronomía, matemáticas, geografía y medicina. *Ganshixingjing*, del Período de los Reinos Combatientes, es la carta estelar más antigua del mundo. Zhang Heng (78-139), de la dinastía Han, inventó una esfera armilar y un sismógrafo para determinar el epicentro de los terremotos. Zu Chongzhi (429-500), en la Dinastía del Sur y del Norte, fue el primero en calcular la proporción entre la circunferencia de un círculo y su diámetro, colocando al número Pi entre 3,1415926 y 3,1415927. En el siglo XVI, el *Compendio de materia médica*, redactado por Li Shizhen (1518-1593), consignó más de 1.800 medicamentos y más de 10.000 recetas.

La guerra del Opio de 1840, marca un viraje en la historia de China. En los siglos XVII y XVIII, algunas potencias europeas buscaron ampliar mercado mediante el establecimiento de colonias en diversos territorios. Para proteger sus negocios de opio, el gobierno británico desencadenó una agresión armada en 1840. El gobierno Qing firmó con el Reino Unido el “Tratado de Nanjing”, que proporcionaba a este último la soberanía sobre parte del actual territorio de Hong Kong, además de derechos comerciales y de navegación para las potencias occidentales. Más adelante se desencadenaría la guerra chino-japonesa entre 1894 y 1895, consecuencia de la rivalidad con Japón por la influencia sobre Corea. Tras la derrota china en esta guerra, se firmó el Tratado de Shimonoseki, por el que China reconocía la independencia de Corea, que pasaba a estar bajo influencia japonesa, y cedía Taiwán a Japón.

La Revolución democrático-burguesa de 1911, dirigida por Sun Yatsen³⁷ (1866-1925), puso fin a la dominación de la dinastía Qing y proclamó el Gobierno Provisional de la República de China, dejando atrás más de dos mil años de monarquía.

En 1919, tuvo lugar en China un gran movimiento revolucionario antiimperialista y antifeudal, el del 4 de Mayo, en el cual subió a la escena política el proletariado chino.

³⁶Filósofo chino, y uno de los 5 Santos de las 5 Grandes Religiones, creador del confucianismo y una de las figuras más influyentes de la historia china. Las enseñanzas de Confucio han llegado a nuestros días gracias a las *Analectas*, que han influido notablemente en la filosofía y la ética de los chinos e incluyen los principios básicos de la filosofía de Confucio: decencia, rectitud, lealtad y piedad filial.

³⁷Fundador del partido nacionalista, el Kuomintang.

En 1921 en Shanghai se celebra el primer congreso nacional en el que se creó el Partido Comunista de China³⁸, que dirigiría al pueblo en la Guerra de Expedición al Norte (1924-1927), la Guerra de Revolución Agraria (1927-1937) y la Guerra de Resistencia contra Japón (1945-1949).

El 1 de octubre de 1949 se proclama la República Popular China. Mao Zedong fue proclamado presidente y Zou Enlai jefe del gobierno y ministro de asuntos exteriores, después de la victoria de las fuerzas comunistas, sobre el gobierno de Kuomintang, que huyó a la isla de Taiwán. La política interior china intentó afianzar la revolución lanzando intensas campañas de reafirmación ideológica. Una de las primeras tareas fue destruir en lo posible el viejo sistema social para crear un nuevo orden igualitario e imponer nuevos ritmos a la colectivización de la tierra. En el ámbito de la política cultural, en 1956 un comité formado para estudiar la reforma de la escritura china publicaba la primera lista de caracteres simplificados e introducía el sistema de romanización *hanyu pinyin*, que algunos pretendían que llegara a suplantar a los caracteres chinos como sistema de escritura convencional del chino. La intención de estas reformas era facilitar la alfabetización de la población. En política internacional, aunque el régimen recibió amplio reconocimiento, no fue admitido en Naciones Unidas hasta 1971. El principal apoyo lo recibieron de la Unión Soviética. En febrero de 1950, Mao firmó con Stalin un tratado de amistad, alianza y ayuda mutua. Sin embargo, en 1960, la Unión Soviética retiraba a todo su personal técnico establecido en China, y cancelaba los proyectos de cooperación entre los dos países. A partir de ese momento, la República Popular se quedaba aún más aislada, sin apoyos en occidente ni tampoco en el bloque soviético. Albania, el pequeño país europeo que había abandonado el modelo soviético, se convertía en su único aliado.

En 1959, China se ve envuelta en una guerra fronteriza con India, que acabó con la intervención del Ejército Popular de Liberación en una acción que provocaría numerosos muertos y la huida a India del Dalai Lama, líder espiritual tibetano.

En julio de 1971 Kissinger intentó reanudar los contactos con la República Popular. El 25 de octubre de ese año, la Asamblea General de las

³⁸Gracias al apoyo financiero de la Unión Soviética a través de la Komintern o “Tercera Internacional”, la organización patrocinada por la Unión Soviética para difundir el comunismo en el mundo.

Naciones Unidas³⁹ abrió sus puertas a China, con lo que ponía fin a su política de aislamiento e iniciaba una etapa de relaciones diplomáticas y económicas con el occidente capitalista⁴⁰.

Tras la muerte de Mao, el 9 de septiembre de 1976, se dio un periodo de luchas internas por la sucesión. En 1978 Deng Xiaoping fue nombrado sucesor y emprendió una política de reforma económica⁴¹ y apertura al exterior⁴², diversificando las relaciones comerciales y estableciendo zonas económicas especiales. Los resultados más significativos de la reforma fueron el crecimiento de la producción industrial y el aumento de las exportaciones. Sin embargo, en esta época de auge económico, China se enfrentaría a un nuevo problema: el aumento descontrolado de la población que rebasaba ya los mil millones de habitantes. Para solucionar el problema, el gobierno chino introdujo la “política del hijo único“, que prohibía a las parejas, bajo pena de sanciones económicas y administrativas, tener más de un hijo.

En diciembre de 1982 se aprobó una nueva constitución que abandonaba los principios de la Revolución Cultural. Este mismo año comenzarían las negociaciones con el Reino Unido por la recuperación de Hong Kong. Ambas partes firmarían un acuerdo dos años más tarde⁴³. Tras el acuerdo con los británicos, China exigió a Portugal la devolución de Macao bajo términos similares a los definidos para Hong Kong. En esta atmósfera de cambios, comenzaron a surgir voces críticas con el sistema, que reclamaban más libertades políticas y de expresión. A estas quejas de los intelectuales se sumarían las protestas estudiantiles de diciembre de 1986, cuando en quince ciudades chinas se produjeron manifestaciones masivas de estudiantes que reclamaban reformas políticas. A partir de entonces, se dio un incremento de la censura informativa con el fin de acallar las protestas. Sin embargo, el clima de descontento, en un momento de crisis de los regímenes socialistas de Europa

³⁹Gracias a la resolución 2758, que transfería el reconocimiento como Gobierno legítimo de toda China a la República Popular.

⁴⁰La intensidad del enfrentamiento entre China y la Unión Soviética, que llegó a amenazar con derivar en una guerra abierta entre ambos, hizo que los países occidentales dejaran de ver a China y a la Unión Soviética como un único bloque monolítico.

⁴¹Conocidas como “Reforma de responsabilidad agrícola” y “Reforma de responsabilidad industrial”.

⁴²En agosto de 1978 China firmó un Tratado de Amistad y Paz con Japón. El presidente de Estados Unidos Jimmy Carter anunció el 15 de enero de 1978 la reanudación de las relaciones diplomáticas y comerciales plenas con la República Popular de China a partir del 1 de enero de 1979.

⁴³Según el cual el Reino Unido aceptaba devolver a China la totalidad de la colonia, y el Gobierno de la República Popular se comprometía a respetar el sistema legal y económico del territorio durante al menos 50 años.

del Este, seguía en aumento, y desembocaría en uno de los momentos más críticos de la historia del régimen comunista: las protestas de la Plaza de Tiananmen de 1989. En mayo, un millón de personas se concentraron en Pekín pidiendo el cese de la corrupción y el nepotismo dentro del gobierno y exigiendo una cierta apertura al estilo soviético. Sin embargo, el órgano del partido calificó las protestas de “actos delictivos” y mandó intervenir a la policía y al ejército el 4 de junio. Los enfrentamientos acabaron con miles de muertos cuyos cadáveres fueron incinerados sin que se permitiera ningún registro ni contabilización de los fallecidos. Este incidente condenaría al ostracismo internacional al régimen chino, blanco de fuertes críticas de la opinión pública internacional.

El 23 de septiembre de 1991, el Partido Comunista inició un debate sobre reformas económicas y políticas en el que se abogó por la profundización en las reformas económicas y por la construcción de una “economía socialista de mercado”.

El 1 de julio de 1997, la bandera británica se arriaba definitivamente en Hong Kong, que se convertía en región administrativa especial de la República Popular China. Dos años después, el 20 de diciembre de 1999, Macao, tras más de cuatro siglos de presencia portuguesa, pasaba a ser la segunda región administrativa especial. En los últimos años del siglo XX el sistema político chino completaba una transición iniciada en la época de Deng Xiaoping pasando de un modelo de inspiración soviética a un modelo de autoritarismo político combinado con capitalismo económico similar al que se aplicó en países asiáticos como Singapur o Malasia.

El actual Presidente de la República Popular China es Hu Jintao. Bajo su liderazgo, la economía china ha continuado su expansión. El producto interior bruto, excluyendo a Hong Kong y Macao, ha rebasado en los últimos años a potencias económicas como Italia, Francia y el Reino Unido, lo cual ha convertido a la República Popular China en la cuarta mayor economía del mundo tras Estados Unidos, Japón y Alemania.

Así, tras casi sesenta años de república, y a pesar de las muchas convulsiones sociales y políticas que han sacudido la sociedad china, el país que en 1949 se encontraba devastado por la guerra y la miseria ha pasado a ser una de las grandes potencias emergentes en el mundo.

Sin embargo, China se enfrenta a grandes retos futuros, tales como la evolución de su sistema político, la creciente disparidad de riqueza entre las regiones y entre el medio urbano y el rural, la presión demográfica, así como la tensión política y militar por el estatus no resuelto de Taiwán. Todos esos factores han determinado el aumento de inmigración de la población china y su asentamiento en diversos territorios, entre ellos España. Desgraciadamente, el sometimiento continuo que ha sufrido la población china ha hecho gran mella en su mentalidad y dificultado, en gran medida, el conocimiento y la comprensión de las sociedades occidentales que, hoy en día, constituyen su nuevo hogar.

5.3. Estructura social y vida familiar:

Del mismo modo que ocurre con la historia, la estructura social y la vida familiar son factores que desempeñan un papel fundamental en la mentalidad y el comportamiento de la sociedad china. Así, el MI deberá prestar especial atención a estos factores para el buen desarrollo de la tarea mediadora.

En el siglo XX la sociedad china ha sufrido una serie de transformaciones profundas. El sistema político comunista, especialmente durante la Revolución Cultural, y la implantación de la economía de mercado capitalista han afectado profundamente los principios sociales tradicionales. Aún así, la sociedad china sigue rigiéndose por una serie de principios básicos que provienen del taoísmo y del confucianismo, como el principio de armonía y el de jerarquía, y que la diferencian de las actuales sociedades occidentales.

La sociedad china se rige por el principio de armonía de grupo, aunque hay que destacar que la jerarquía también desempeña un papel fundamental en todos los ámbitos su vida. Se trata de una sociedad tradicionalmente colectivista, en la que la imagen y los intereses del grupo están por encima de los del individuo, en la que se valora muy positivamente el trabajo en equipo, y se evita a toda costa romper la cohesión o el equilibrio del grupo. Así, no es de extrañar que para la sociedad china la familia sea un aspecto primordial de su vida social (Ly Pen, 2001), hasta tal punto que se considera que el conjunto familiar es más importante que el individuo. Esta concepción de la familia es perceptible en muchos de los aspectos que rigen su vida como, por ejemplo, en la toma de decisiones⁴⁴. Se espera que los jóvenes

⁴⁴Véase Kim, Smith y Yueguo (1999).

profesen un enorme respeto por los padres, mayores y figuras de autoridad, y rijan sus actuaciones de acuerdo con las pautas establecidas por estos para ellos. Del mismo modo, se aprecian muchas diferencias en cuanto a los roles familiares dependiendo de la generación, la edad, el orden de nacimiento, el género y el estatus social de los miembros.

Sin embargo, hay que reconocer que estas prácticas se van perdiendo a medida que la sociedad china se asienta en las sociedades a las que inmigra y adquiere nuevas costumbres, lo que está provocando ciertos conflictos intergeneracionales en el seno familiar. No obstante, también es preciso señalar que quizá sea el grupo de inmigrantes donde menos se den.

5.4. *Interacción comunicativa.*

Como comentamos anteriormente, la población china posee unos patrones comunicativos propios que difieren de los de las culturas mediterráneas. Este aspecto es especialmente importante para el MI, pues al conocerlos, será capaz de anticiparse a la aparición de problemas de interacción entre el personal sanitario y los pacientes chinos, gracias a la identificación y explicitación de los mismos. En este sentido, el presente apartado pretende informar acerca del comportamiento comunicativo de las personas de origen chino. Para ello, comentaremos cuáles son las características principales de sus estrategias comunicativas, cómo se relacionan dichas características con las creencias tradicionales sobre su personalidad, hasta qué punto sus patrones de interacción comunicativa justifican algunas de las imágenes y los estereotipos que se dan en las interacciones entre población autóctona y población de origen chino, y qué ideales culturales chinos sobre interacción interpersonal influyen en su conducta y actitud.

Uno de los elementos en los que los occidentales se han basado para crearse una imagen del pueblo chino es su cultura comunicativa. Tradicionalmente, hemos asumido que los chinos son poco asertivos, malos argumentadores y malos comunicadores (Young, 1994: 3). En este sentido, Hsia (1988: 164) afirma:

Not only recent immigrants but also native-born Asian American whose families have lived in America for two, three or more generations still manifest limited communicative skills in higher education.

Sin embargo, debemos tener presente, tal y como se comentó en el apartado sobre MI, que los patrones comunicativos varían de una cultura a otra y que tradicionalmente, desde nuestro desconocimiento del modelo de interacción comunicativa chino, hemos estereotipado erróneamente su manifestación, al no corresponderse con los nuestros.

En este sentido, en 1980 se realizó en China el Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota⁴⁵ (o MMPI, por sus siglas en inglés: *Minnesota Multiphasic Personality Inventory*) según el cual los chinos son:

Emotionally more reserved, introverted, fond of tranquillity, overly considerate, socially overcautious, habituated to self-restraint [...]. These character traits are not only manifested in the test results but are also corroborated by the daily lives of Chinese people. Therefore, we believe that the two peaks of the profile types do not indicate that Chinese people are of a more depressive or more schizophrenic character than Americans. They are simply reflective of the differences between national characters of the two peoples. (Song, 1985: 53)

En este sentido, las palabras de Song ofrecen una generalización bastante acertada de la mentalidad de la población china. Sin embargo, hay que tener en cuenta que se trata de una generalización que puede servirnos como primera aproximación hacia la población china, es decir, como una puerta de entrada hacia la comprensión de su manera de ser. Pero para tener una idea completa, será indispensable tener en cuenta, en cada caso, la personalidad del interlocutor chino, ya que cada individuo posee unas características que lo hacen único; pues de lo contrario estaríamos cayendo de nuevo en los estereotipos.

Como comenta Raga (2007), en toda interacción comunicativa se cumplen dos funciones: la referencial y la interpersonal. La función interpersonal desempeña un papel importantísimo en las interacciones comunicativas ya que nos transmite información sobre los aspectos sociales de los interlocutores. Esta se expresa a través de los usos verbales, el paralenguaje, la distribución espacial de los interlocutores y la distribución temporal de los turnos de palabra. Dicho esto, pasamos a comentar los aspectos que marcan los patrones comunicativos de los chinos. Para ello, nos vamos a centrar en descubrir qué principios generales y pautas marcan sus interacciones comunicativas. También indagaremos sobre la influencia de estos principios generales y pautas en los usos del lenguaje de los chinos,

⁴⁵Cuyo diseño está abocado a la identificación del perfil de personalidad y la detección de psicopatologías.

prestando especial atención al énfasis comunicativo, la cortesía comunicativa, el tipo y la cantidad de contenidos que intercambian en la comunicación y el espacio entre interlocutores e intervenciones.

Tradicionalmente, la armonía y la cooperación han sido aspectos clave en la cultura china, como se refleja en el hecho de que la vasta enciclopedia de las dinastía Qing, que cuenta con 10.000 tomos, se haga constante referencia a aspectos del *li*⁴⁶, clasificados en “ritos”, “decoro”, o “modales”. Así, se han consagrado varias obras clásicas⁴⁷ al concepto del *li* que han proporcionado centenares de principios generales y pautas, así como instrucciones específicas, sobre las buenas maneras y el comportamiento decente que han influido considerablemente en la sociedad china. Un ejemplo de ello es el hecho de que los chinos se han referido a su patria durante siglos como “la tierra del ritual y del buen comportamiento” (*li-i chih pang*).

Retomando el tema de la armonía, en general, los chinos consideran que la armonía y la diversidad corren parejas. En consonancia con esta creencia, aceptan la diversidad humana como condición básica de la vida social que se encuentra interrelacionada con la armonía, cuyo objeto es minimizar los conflictos que puedan derivarse de la existencia de diversidad. Precisamente con objeto de conseguir esa armonía tan arraigada en su sociedad e introducida, principalmente, por las máximas de Confucio, los chinos confieren gran importancia a la modestia, la contención y la cooperación. Estos aspectos se aplican tanto a sus acciones de la vida diaria como a su manera de comunicarse con los otros, que incluye desde las formas de vestir y los modos de hablar hasta el lenguaje corporal y la expresividad facial. Por esta razón, los chinos no ven con buenos ojos las manifestaciones de agresividad o de competición (pues esta suele derivar en agresividad), el conflicto o la confrontación directa (Young, 1994: 8-9). Más bien al contrario, sus patrones de interacción comunicativa están en consonancia con la consecución de la armonía y la moderación. Como explica Raga (e. p.) la cultura china, como muchas otras culturas asiáticas, se caracteriza por un bajo grado de igualdad y un alto grado de preocupación por el posible conflicto. En

⁴⁶Se refiere a un conjunto de normas, convenciones y nociones de urbanidad o buenas costumbres que ha influido todos los aspectos seculares y sagrados de la vida social en la China tradicional.

⁴⁷Las obras a las que me refiero son: *I-li (Etiquette and Ritual)*, *Chou-li (Rites of Chou)* and *Li-chi (Record of Ritual)*.

cuanto al intercambio comunicativo, existe una relación importante entre el estatus social de los interlocutores y las implicaciones que este aspecto tiene para la interacción (Sales, 2003).

En cuanto a las diferencias de usos del lenguaje, observamos, que los chinos conciben de una manera distinta a la nuestra el modo en que las personas deben presentarse e interactuar. En este sentido, consideran que el interlocutor de mayor estatus es quien debe guiar la conversación. De este modo, el interlocutor de menor estatus muestra su reconocimiento y respeto hacia el interlocutor de mayor estatus. El estatus, por su parte, viene marcado por la edad, el sexo y, sobre todo, la posición que ocupan los interlocutores en la sociedad. Así, en el contexto sanitario, los pacientes chinos esperan que sea el personal sanitario el encargado de moderar la interacción comunicativa, ya que ocupan una posición social más importante y, por lo tanto, se les atribuye un mayor estatus. Se trata de una práctica comunicativa compleja que a ojos de los occidentales puede parecerse rebuscada y arcaica, y que deriva de las distintas asunciones culturales sobre los conceptos de respeto y buena conducta. En este sentido, como afirma Hu (1944), los chinos atribuyen la misma importancia al hecho de mantener el propio prestigio que a honrar públicamente al otro (y por ende ser honrado). Por esta razón, utilizan, con más frecuencia que nosotros, estrategias de muestra de prestigio hacia su interlocutor. No obstante, estas estrategias suelen ser pasadas por alto o malinterpretadas cuando el interlocutor pertenece a una cultura distinta y los modelos de interacción comunicativa no se corresponden, lo que puede derivar en la aparición de conflictos entre los interlocutores.

Chinese people still appear to whites as being exaggeratedly humble and deferent, and as oblique or devious in their business and other communications and interactions. They are too much given to face-saving devices, in order to avoid embarrassment or discomfort either to those they are speaking to, or to themselves. In general, they are more concerned about shame (being seen to be wrong) than about guilt (feeling that one is wrong). Because they have different ways of expressing emotions from whites, they still seem to us inscrutable and reserved. (Vernon, 1982: 16)

The Chinese tend to be withdrawn and non-aggressive. They consider it to be in bad taste to be "forward" or assertive. Except among friends, they tend to be reticent and constrained... They hesitate to speak up or even to ask questions. This is not altogether due to language difficulty. Much of it comes from the habit of refraining from aggressive speech or action. Chinese courtesy puts a premium on reservedness and deference, or avoiding to be the first to speak or to act. Such a characteristic becomes a handicap in an open and competitive society in which

an individual tends to gain by taking the initiative in personal relations and bold action to assert his rights. (Chen, 1976: 46)

Otro punto clave en cuanto a la importancia de la cortesía en la interacción comunicativa es que en China suele evitarse la utilización de formas demasiado directas como “yo” o “tú” que sustituyen por “mi humilde persona”, para referirse a uno mismo, y por “caballero” o “señor”, para referirse a su interlocutor, como estrategia para hacer que su interlocutor se sienta importante (Young, 1994: 7) y vea cumplida su expectativa de ser honrado. Del mismo modo, hay que tener en cuenta que para los chinos la jerarquía es un tema esencial y por eso es indispensable precisar de la forma más detallada posible las características sociales de los participantes. En este sentido, el saludo es un aspecto fundamental pues delimita el marco sociocomunicativo en que se desarrolla la conversación (Scollon y Scollon, 1995; Young, 1994). Se trata de un saludo mucho más largo que el nuestro donde los interlocutores chinos intercambian la información social necesaria para determinar la posición jerárquica de los interlocutores, lo que va a marcar el resto del desarrollo comunicativo.

Por otro lado, el tipo y la cantidad de contenidos que se intercambian en la comunicación también están sujetos al tipo de relación que se da entre los interlocutores. Así cuando existe igualdad social entre ellos, suelen evitarse los temas personales confidenciales, susceptibles de crear conflicto y, cuando se tratan, se hacen de forma indirecta, mediante la utilización de metáforas o proverbios. Los chinos consideran, por ejemplo, que el hecho de abordar temas de manera demasiado directa o de, como suele decirse, ir directo al grano puede resultar incómodo para el interlocutor y romper la armonía en la comunicación; por esta razón, prefieren abordar los temas de un modo más indirecto. En este sentido, los chinos comparten un patrón sistemático en cuanto a la organización y presentación de la información que comienza con la información más trivial (que se introduce como mera ritualidad) para llegar al mensaje que realmente quieren transmitir (Young, 1994: 31).

En consonancia con lo anterior y como suele ocurrir en las culturas que siguen el principio de evitación de conflictos, los chinos utilizan un paralenguaje (volumen, tono, velocidad...) poco enfático⁴⁸, que ellos

⁴⁸ Aunque, como consecuencia del carácter tonal que caracteriza las diferentes lenguas habladas en China, a los oyentes extranjeros puede parecerles enfático.

consideran poco “agresivo” (Raga, 2006). Por lo que respecta al volumen o tono, Chao (1968: 43) indica que los chinos suelen utilizar tonos bajos para indicar seriedad o solemnidad «*the Chinese often express their serious interest with a soft expression*», al contrario que ocurre con los hablantes occidentales, que suelen preferir la utilización de un tono alto para indicar énfasis.

Siguiendo también el principio de evitación de conflictos (*zuo ren*), en sus conversaciones suelen darse silencios bastante prolongados entre los turnos de palabra⁴⁹, y apenas se observan solapamientos, pues lo contrario es considerado muy descortés. La distribución de los turnos de palabra varía según la relación social que se da entre los interlocutores (Sales, 2003: 125). Del mismo modo y con objeto de evitar los solapamientos, los chinos suelen utilizar escasos continuadores (*Reactive Tokens*), como por ejemplo sonidos inarticulados, repeticiones o afirmaciones; pues, de lo contrario, estarían interrumpiendo al interlocutor y caerían en un acto poco cortés.

Por lo que respecta a la distribución espacial y al lenguaje no verbal, los chinos se caracterizan por evitar el contacto físico, con lo que la distancia entre los interlocutores es mayor que en las culturas en las que existe un mayor énfasis comunicativo, como las mediterráneas. Del mismo modo, los chinos evitan el contacto visual directo, sobre todo cuando se dan diferencias de estatus entre los interlocutores, y utilizan pocos gestos manuales para comunicarse. En cuanto al lenguaje no verbal, hay que destacar que se aprecian diferencias interesantes entre los patrones comunicativos de los chinos y de las culturas occidentales, como por ejemplo en lo que se refiere a la sonrisa. Los chinos utilizan la sonrisa como mecanismo compensatorio para restablecer la armonía en las situaciones de tensión, es decir, tienden a sonreír en las situaciones embarazosas y no tanto en las situaciones de alegría o bienestar, como sería nuestro caso.

Así pues, podríamos decir que los patrones comunicativos de los chinos están muy influidos por las máximas de Confucio y siguen los principios de evitación de conflictos. Esto deriva del hecho de tener una cultura comunicativa distinta en la que las máximas de cortesía, cordialidad y armonía están por encima de la eficiencia comunicativa y marcan el desarrollo de la interacción (Young, 1994: 59). Se trata, en general, de una cultura comunicativa

⁴⁹En Scollon y Scollon (1995), Clancy y otros (1996) y Raga y Sánchez (1999) se comentan con detalle los problemas derivados del solapamiento de turnos de palabra que surgen en las conversaciones entre orientales y occidentales.

muy alejada de la de las culturas mediterráneas, en las que la jerarquía y el estatus de los interlocutores no desempeñan un factor tan importante en la comunicación, y en las que se suelen dar solapamientos e interrupciones en las interacciones, y se utilizan diferentes mecanismos para marcar el énfasis, como la utilización de un tono de voz más alto y una mayor gesticulación. Sin embargo, hay que tener en cuenta que los chinos son un grupo muy diverso en el que se observan grandes diferencias geográficas, dialectales y jerárquicas, y en cuyo seno se están dando cambios sociales y económicos vertiginosos. Teniendo en cuenta lo anterior, creemos importante recordar que no es aconsejable culturizar en exceso, pues hay que tener presente que cada individuo posee su propia personalidad.

6. ATENCIÓN SANITARIA EN CHINA

6.1. La medicina tradicional china⁵⁰

La medicina tradicional china (desde ahora MTC), también conocida como medicina china (中醫學 o 中藥學, *zhōngyào xǔe*) o medicina oriental tradicional, se refiere a las prácticas médicas tradicionales desarrolladas en China a lo largo de su evolución cultural milenaria, y sus primeros textos clásicos se remontan al 2000 a.C. Es, junto a la ayurvédica y a la hipocrática, una de las tres “medicinas clásicas”; y cuenta con una importante base científica y filosófica (especialmente del taoísmo y el confucianismo). Los principales fundamentos teóricos médicos de la MTC quedan reflejados en la teoría del *yin-yang*⁵¹ y otras, como la Teoría de los cinco elementos.

La MTC, como la mayoría de las medicinas tradicionales, tiene una concepción holística sobre el funcionamiento del cuerpo y se basa en el concepto de *qi* (o energía vital) equilibrado, que se cree recorre el cuerpo de la persona. El *qi* es el encargado de regular el equilibrio espiritual, emocional, mental y físico y está afectado por las fuerzas opuestas del *yin* («energía» negativa) y el *yang* («energía» positiva). El *yin* y el *yang* son fuerzas opuestas⁵², interdependientes, pues pueden transformarse en sus opuestos, que se consumen y se generan continuamente.

Para la MTC, la salud se da cuando ambas fuerzas están en armonía, mientras que la enfermedad ocurre cuando se altera el flujo del *qi* y se produce un desequilibrio del *yin* y el *yang*. Las enfermedades son causadas bien porque se dé alguna disfunción y el "*qi* bueno" esté demasiado débil para combatirlo, o bien por exceso de "*qi* malo" que se refiere a los factores patógenos que causan los trastornos funcionales. Estos patógenos incluyen: seis de los factores atmosféricos o *liu Yin* (viento, frío, calor, humedad, sequedad y fuego), las plagas o epidemias, las emociones personales, ciertas comidas, la fatiga, los traumas, los parásitos, las flemas o mucosas y el estancamiento de sangre.

⁵⁰Véase Kaptchuck (1995).

⁵¹Este concepto seguramente tiene su origen en las antiguas religiones agrarias. Aunque existe en el confucianismo, es especialmente importante dentro del taoísmo.

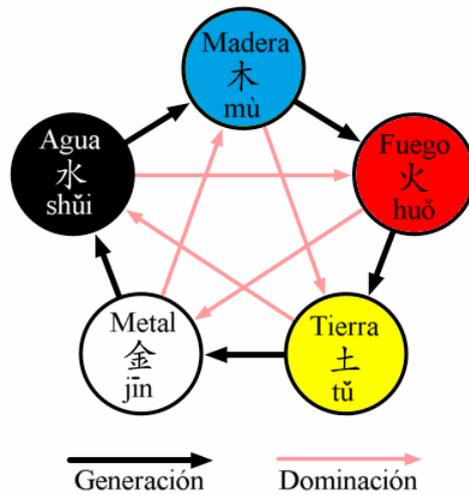
⁵²Aunque se trata de una oposición relativa, ya que nada es completamente *yin* ni completamente *yang*.

Por lo que respecta al cuerpo, la MTC difiere de la occidental en que clasifica los órganos viscerales más bien como sistemas encargados de realizar distintas funciones fisiológicas que como entidades anatómicas. El corazón se refiere al sistema nervioso superior; el hígado al sistema que controla las emociones, los músculos, la secreción biliar y la reserva de sangre; el bazo al sistema responsable de la digestión, la absorción la asimilación y el metabolismo energético; los pulmones al sistema respiratorio; y los riñones al sistema secretor responsable de la reproducción y el desarrollo, de abastecer al cerebro, nutrir los huesos y producir la médula ósea (Xie, 1995).

Para la MTC, estos sistemas no funcionan como entes aislados sino que están interrelacionados y se comunican a través de los meridianos⁵³. Así, según la MTC no se puede afirmar que un órgano esté enfermo, sino que la enfermedad afecta siempre al conjunto del organismo, a su sistema de equilibrios energéticos (Raga e.p.).

En cuanto a la relación que se da entre los sistemas, la MTC considera que esta es equiparable a la relación que se observa entre los cinco elementos: fuego, tierra, metal, agua y madera. La figura siguiente muestra la relación de interconexión que la MTC considera que se da entre los cinco elementos y, por ende, entre los distintos sistemas del cuerpo. Como se aprecia, responde a la consideración holista del cuerpo en el sentido de que se trata de una sucesión infinita de relaciones de generación y dominación entre los distintos factores implicados, los elementos o los sistemas de órganos. Así, se explica la idea de que la enfermedad afecta siempre al conjunto del organismo y que, por tanto, todo el organismo debe ser tratado para recuperar la salud.

⁵³Canales distribuidos en todo el cuerpo a través de los cuales fluye la energía vital.



Dibujo 2. Relación entre los cinco elementos. (Traducida de Li, 1989).

En consonancia con lo anterior, la MTC incorpora en sus principios el estudio de la relación del *yin/yang*, la teoría de los cinco elementos y el sistema de circulación de la energía por los meridianos del cuerpo humano. Basa su filosofía en la observación y el conocimiento de las leyes fundamentales (según las cuales estas gobernarían el funcionamiento del organismo humano), y de su interacción con el entorno, y aplica esta comprensión al tratamiento de las enfermedades y el mantenimiento de la salud con métodos diversos. También en consonancia con la concepción holística del cuerpo, la MTC considera que no existe una separación entre mente y cuerpo, sino que ambas dimensiones están unidas. En este sentido, las enfermedades mentales son consideradas como manifestaciones del desequilibrio interno del cuerpo, y su forma de tratamiento es, como en el caso de todas las enfermedades, el restablecimiento de dicho equilibrio.

En cuanto a los remedios contra las enfermedades, para la MTC, la prevención es un aspecto esencial (Liu, 2004). De hecho, uno de los principios de la MTC se refiere a mantener la salud (*yangsheng*) y esta, como hemos visto, depende del equilibrio y la armonía entre los cinco elementos y los sistemas, que se consigue a través de la moderación (donde desempeñan un papel fundamental las hierbas, la alimentación y la meditación), y el ejercicio físico. La MTC se centra en el tratamiento de la raíz del problema en lugar de los síntomas, como ocurre en la medicina occidental. Ante las enfermedades leves se trata, en primer lugar, la raíz del problema; sin embargo, ante las

enfermedades graves suele priorizarse el tratamiento de los síntomas, como puedan ser fiebre o hemorragias, que de no tratarse podrían conducir a la muerte del paciente.

Cuando la enfermedad aparece, la MTC recurre a prácticas terapéuticas como la *tui na* o *tuiná adelma* (masaje terapéutico), la acupuntura, la moxibustión⁵⁴, la ventosaterapia, la fitoterapia china o materia médica china (que incluye plantas, minerales y animales), la dietética china y prácticas físicas (que consisten en una serie de ejercicios integrados en prácticas de meditación relacionadas con la respiración y la circulación de la energía, como el *Tai chi*, el *Chi Kung*, o el *Tai Chi Chuan*), que puedan contribuir a la recuperación del equilibrio del organismo. Estas prácticas se consideran simultáneamente, como métodos de profilaxis para el mantenimiento de la salud, y como formas de actuación para recuperarla.

En cuanto a los aspectos básicos que es necesario considerar para establecer un diagnóstico (*kanbing*), la MTC se basa en la observación, la escucha y el olor del paciente, además de la entrevista y la toma de su pulso⁵⁵. El profesional de MTC toma el pulso al paciente, le observa la cara y los oídos, observa también el color de los ojos, el color de su lengua y analiza el olor de su aliento. Además, escucha el sonido de su voz y procede a palparle el cuerpo, comprobando la temperatura en los distintos lugares. Finalmente, tiene lugar la entrevista, en la que el paciente proporciona una descripción detallada de su salud y sus problemas más importantes.

A partir de la información reunida, el terapeuta elabora un diagnóstico usando como referencia un sistema para clasificar los síntomas presentados.

6.2. Otras prácticas médicas

Además de la MTC, en China conviven otras prácticas médicas: la medicina occidental (desde ahora MO) y la sanidad popular china. A continuación, introduciremos brevemente la segunda de estas prácticas médicas, ya que es la que puede resultarnos más desconocida. La sanidad popular china (*minjian yixue*) esta constituida por una larga tradición chamanística. Sus practicantes

⁵⁴Terapia oriental que utiliza la raíz prensada de la planta altamisa o artemisa a la que se le da forma de cigarro puro. Éste se enciende y se le aproxima a ciertos puntos del cuerpo del paciente, proporcionándoles calor.

⁵⁵Los practicantes de MTC toman seis pulsos al paciente, tres en cada muñeca. La toma de pulsos se realiza en diferentes puntos y con diferente presión.

reciben el nombre de chamanes o curanderos. Estos son personas integradas en la sociedad que gozan de una buena posición en la jerarquía social. Los chamanes no suelen adquirir sus conocimientos mediante estudios específicos sino, más bien, se forman a través de la experiencia y la observación de su maestro. En este sentido, responden a un tipo de formación equiparable a la de los antiguos gremios, en que la persona es aprendiz de un profesional ya establecido y reconocido hasta que el maestro considera que su aprendiz ha adquirido todos los conocimientos y las técnicas necesarias y, por lo tanto, está preparado para desempeñar la profesión por sí solo. Gracias a la metodología empleada en su formación son buenos observadores. Debido a ello y al hecho de gozar de una buena posición en la jerarquía social, desarrollan buenas dotes como mediadores.

Tradicionalmente la sanidad popular china ha recibido una gran aceptación social. Sin embargo, a mediados del siglo XX las autoridades políticas chinas llevaron a cabo distintas campañas para erradicar la superstición y la religión. Estas acciones tuvieron como consecuencia la práctica desaparición del chamanismo. Sin embargo, debido a las diferencias existentes a todos los niveles entre las poblaciones urbanas y rurales, especialmente de medios y personas, el chamanismo está volviendo a popularizarse en las regiones más pobres y aisladas. Este hecho se explica porque en muchas ocasiones el chamán es la única persona del pueblo con ciertos conocimientos sanitarios. Otra de las razones es que sus tarifas son mucho más asequibles que las de los caros hospitales de MO. En cuanto a su estatus, hoy en día existe una sanidad popular aceptada oficialmente, basada sobre todo en el uso de plantas medicinales; y otra no aceptada, basada en la comunicación con entidades del más allá a través de la inducción de estados de trance.

6.3. Breve historia reciente de la sanidad china.

Hesketh y Zhu (B.M.J., 314, 1685-1687) distinguen cuatro periodos en el desarrollo del sistema sanitario. Estos se corresponden con los cuatro grandes cambios políticos y económicos de la sociedad china desde la revolución comunista china.

Cuando en 1949, tras una larga guerra, triunfa la revolución comunista de Mao, los indicadores sanitarios eran pésimos, como refleja una

tasa de mortalidad infantil del 25%. Sin embargo, a partir de ese momento se produce una serie de cambios sociales y económicos radicales. En el mundo agrario dominante, las comunas reemplazaron a la unidad familiar en lo que se refiere al empleo, la alimentación, el cuidado infantil, la educación y la salud. A lo largo de las décadas de 1950 y 1960 disminuyeron notablemente las tasas de mortalidad y de morbilidad de la población, gracias a las mejoras en las condiciones socioeconómicas, al énfasis que se dio a la medicina preventiva y al logro de un acceso universal y gratuito a la asistencia sanitaria básica. Durante este periodo el sistema de asistencia fue de carácter comunal. Por otro lado, en el terreno de la prevención, no sólo se realizaron inmunizaciones masivas, sino que se movilizó a la población para conseguir mejoras alimentarias, la potabilización de las aguas y el control de ciertas enfermedades, como la esquistosomiasis. Gracias a la participación ciudadana se acabó con moscas, mosquitos, ratas y gorriones (en este caso por su voracidad con las cosechas de grano). Aunque en algunos casos el exterminio de estos animales condujo a problemas ecológicos contraproducentes, en general la participación ciudadana constituyó un éxito en la mejora de las condiciones sanitarias de la población. En este sentido, en relativamente poco tiempo, se consiguió erradicar enfermedades como la esquistosomiasis, las enfermedades de transmisión sexual, la lepra o la peste. Sin embargo, el aislamiento del país durante la década de los cincuenta planteó como un reto la industrialización, lo que condujo en los años de 1958 a 1960 a desmontar la agricultura comunal con los objetivos de alcanzar un nivel determinado de producción industrial, por ejemplo de acero. En estos pocos años, denominados «el Gran Salto Adelante», se produjeron entre 20 y 50 millones de muertes por hambre, y la mortalidad infantil global alcanzó tasas de 300 por mil. Una brutal regresión de los indicadores sanitarios que fue transitoria.

La década de la Revolución Cultural se instauró en 1966 con el objetivo de combatir a “las cuatro viejas” que eran las costumbres, las ideas, la cultura y los hábitos heredados del pasado. Se combatió directa y expresamente la posición privilegiada de los médicos, se cerraron las escuelas y universidades médicas y también los servicios médicos especializados. Los propios profesionales de la medicina sufrieron una persecución que les obligaba a trabajar en el medio rural durante años, bien como médicos, formando a los

médicos descalzos⁵⁶, bien como simples agricultores. Las tareas manuales se encomendaron precisamente a los más sabios, como fue el caso del cirujano cardiovascular más prestigioso del país que estuvo 7 años dedicado a plantar arroz. Con todo lo nefasto que pueda tener esta política, entre sus resultados positivos destacan la formación de más de un millón de médicos descalzos, el empleo en la práctica de plantas medicinales y la atención sanitaria primaria gratuita universal, a muy bajo coste.

En 1972 se reabrieron las escuelas médicas y las universidades, aunque estas se vieron sometidas a un enorme grado de politización. Finalmente, en 1977 se implantó la regulación de los estudios de medicina en un curriculum de 5 años.

La muerte de Mao en 1976 dio pie a una serie de reformas económicas y políticas que se produjeron bajo el gobierno de Den Xiao Ping. El país salía de dos décadas de estabilidad económica pero sin crecimiento. La introducción de la economía de mercado sí impulsó un crecimiento económico más rápido, pero también desigual. Una de sus actuaciones fue el desmantelamiento de las comunas. Las familias campesinas pueden vender los excedentes en mercados de libre comercio. La producción agrícola del país se duplicó en sólo 5 años, y la renta per cápita de los campesinos comenzó a crecer en un 10 a 12% anual.

A partir de 1982 se crea una política de puertas abiertas que consigue hacer crecer la economía a través de las inversiones extranjeras en un 10% anual. Las rentas medias han aumentado, pero también han aumentado mucho las diferencias entre ricos y pobres, especialmente en lo que se refiere al acceso a los bienes básicos por una disminución del poder adquisitivo. Desde 1982 se ha introducido el sistema de libre mercado en el sistema sanitario, lo que también ha mejorado las medias de los indicadores sanitarios para el conjunto de la población a la vez que han aumentado considerablemente las desigualdades sanitarias.

⁵⁶Red sanitaria creada en 1947. Cada aldea contaba con dos o tres médicos descalzos que ofrecían asistencia sanitaria a la población local y organizaban programas de asistencia preventiva.

6.4. Sistema sanitario: situación actual⁵⁷

El sistema sanitario chino constituye el único ejemplo actual de lo que llamamos propiamente pluralismo médico, esto es, la coexistencia de sistemas médicos diferentes en condiciones de igualdad en todos los niveles de la organización y el funcionamiento de un sistema sanitario y en todo el territorio nacional. La medicina científica clásica, denominada MTC o *zhongyi*, proporciona hoy el 40% de toda la atención sanitaria a la población, y la medicina científica moderna, conocida como MO o *xiyi*, el 60% restante.

La MTC cuenta con un departamento propio en el Ministerio de Sanidad de la República Popular de China y con oficinas provinciales y comarcales en todo el país. Tiene sus propios centros de formación de profesionales, sus propios hospitales e institutos de investigación. Aunque atiende, como hemos dicho, el 40% de la demanda sanitaria total, la proporción es mayor en las zonas rurales, donde vive el 60% de la población china (WHO, 2006). Estas cifras no incluyen la automedicación, que es una práctica muy extendida y que concierne especialmente a la farmacopea tradicional china.

Cada ciudad capital de provincia cuenta con un hospital de MTC y hay en marcha un plan para disponer de un hospital por cada condado. Los hospitales del sistema occidental son más abundantes y constituyen el 95% del total, pero todos ellos cuentan con servicios de MTC, incluyendo camas para ingresos. Los pacientes eligen el tipo de medicina a su llegada a consultas externas. En una de las provincias más ricas, Jiangsu, la MTC recibe una cuarta parte de la demanda de atención sanitaria, lo que supone más de un millón de consultas al año.

Otro aspecto importante es la colaboración que se observa entre ambos sistemas. Por un lado, destaca el hecho de que el 40% de los medicamentos utilizados en los hospitales de MO son remedios tradicionales y el 40% de los utilizados en los hospitales tradicionales son fármacos de la MO. Por otro lado, en las capitales de condados y en las aldeas los médicos prescriben indistintamente ambos tipos de medicamentos sin contradicción aparente. Otro ejemplo de esta colaboración se refiere al hecho de que en las universidades donde se forman los profesionales de la medicina y la enfermería occidental, alrededor del 15 % del curriculum está destinado a la enseñanza de

⁵⁷Este apartado toma como referencia a Aguirre (2000).

MTC, lo que incluye el aprendizaje de la acupuntura, especialmente en enfermería.

La actual política estatal de expansión de la MTC incluye el aumento del número de sus profesionales médicos, que en la actualidad son cerca de 300.000, y otros profesionales sanitarios, y el aumento en un 20% del número de camas hospitalarias.

Otro aspecto importante se refiere al tipo de enfermedades en las que sería más eficaz un tipo u otro de medicina. Los estudios muestran que la población recurre más a menudo a la MTC para afecciones de tipo inmunitario, enfermedades de curso crónico e incurable, y en cambio para las agudas se somete a la MO.

Por otra parte, aunque persiste el temor de que la MO desplace a la MTC, es preciso destacar que ha aumentado de forma espectacular el interés de la primera por la segunda, sobre todo en lo que se refiere a sus recursos terapéuticos. El empleo de la acupuntura se ha popularizado fuera de China, aunque casi exclusivamente como analgésico. La MO en China, sin embargo, la emplea también en anestesia quirúrgica. En cuanto a la farmacopea china, el *Nei Ching* registra más de 500 prescripciones, cada una de las cuales incluye cerca de 15 plantas diferentes que han de prepararse juntas. Hoy se ofrecen también en forma de comprimidos, y es precisamente la industria farmacéutica la gran beneficiaria de este interés. Entre 1988 y 1992 aumentó sus ventas en un 52%; sus ventas a occidente aumentaron en este periodo un 51%. La regulación legal china es igualmente exigente con los fármacos de una y otra medicina, pero hoy existe un mercado negro que ofrece los medicamentos a bajo precio y sólo una quinta parte de los hospitales del país se abastece de los vendedores autorizados por el Estado.

Sin embargo, actualmente el sistema asistencial tradicional se enfrenta a problemas económicos muy graves, debidos a la apertura del país y de su sanidad a la economía de mercado. Desde 1982 se ha introducido el libre mercado en el sistema sanitario y ha cambiado radicalmente su forma de financiación con dos consecuencias principales: las desigualdades en el acceso de la población a los servicios y una mayor ineficacia en la utilización de los recursos. A diferencia de los hospitales de MO, que obtienen beneficios por la utilización de la tecnología y por el gasto farmacéutico, los hospitales de MTC sobreviven por la financiación estatal y nunca tienen un superávit que permita

mejorar sus instalaciones. A pesar de esto, los indicadores sanitarios para el conjunto de la población no han empeorado, algo que se ha conseguido gracias a las mejoras en el nivel macroeconómico y al mantenimiento del énfasis sanitario en la prevención⁵⁸. Sin embargo, debemos tener en cuenta que las desigualdades económicas entre ricos y pobres han aumentado considerablemente.

Actualmente, el gobierno chino solamente contribuye económicamente con inversiones y préstamos a los hospitales y a la medicina preventiva de las áreas más desfavorecidas. El grueso del coste sanitario ha pasado a ser responsabilidad de las provincias y de los condados, sale de los impuestos locales y apenas cubre los salarios mínimos del personal sanitario y el gasto hospitalario. El resto proviene de la aportación particular de los usuarios.

A la vez, el colapso del sistema agrícola colectivizado ha comportado la desaparición del sistema de asistencia colectivizada ligado a las comunas agrarias. Anteriormente era gratuito y ahora funciona sobre tarifas que dependen de la prestación solicitada por el usuario. Los cuidados básicos se prestan por debajo de su coste y los beneficios del sistema provienen de la venta de medicamentos y del uso de tecnología.

En estos últimos años, la escasa financiación del gobierno, obliga a la mayor parte de los hospitales a sobrevivir mediante la venta de medicinas y la realización de costosas pruebas, a menudo innecesarias, mientras que los médicos confían en los “pagos privados de los pacientes” y en las empresas farmacéuticas para poder llevar una vida decente. Se estima que el 80-85% de las ventas farmacéuticas al por menor se realiza a través de los hospitales.

Según publica la WHO⁵⁹, el gobierno chino destina un 1% de su presupuesto anual a sanidad. Esta cifra constituye un 38.8% del gasto total destinado a sanidad, mientras que el 61.2% restante fue aportado de forma privada, del cual el 5.8% procedía de planes o seguros de salud y el 85.30% de gastos sufragados por los usuarios. De la suma que el gobierno destina a la sanidad el 54.1% va dirigido al Sistema Sanitario Nacional. Los hospitales chinos sólo cuentan con 14 médicos de MO (2003) y 1,3 médicos de medicina

⁵⁸El gobierno chino ha puesto en marcha diversas estrategias de prevención, como la utilización de los medios de comunicación como herramienta para difundir información sanitaria y la habilitación de infraestructuras, como por ejemplo espacios abiertos para la práctica de ejercicios físicos.

⁵⁹Los datos que se citan corresponden al año 2005 a no ser que se especifique lo contrario.

tradicional (2003) por cada 10.000 habitantes. Los gastos del Sistema Sanitario Nacional se llevan el 4,7% del PIB, y lo que es más importante, dentro del propio sistema sanitario, existe una fuerte oposición contra la reforma.

A modo de resumen, el sistema sanitario chino sigue caracterizándose por la desigualdad en el acceso sanitario, debido a la existencia de una medicina para ricos y asegurados y otra para pobres, por una parte y, por otra, a la ineficacia en la utilización de los recursos por esa estructura de los precios anómala que privilegia el medicamento y la tecnología. La reforma de la sanidad nacional es probablemente uno de los mayores retos políticos para el gobierno chino. Actualmente, el 80% de las enfermedades se tratan en el ámbito familiar (con un muy elevado índice de automedicación, tanto de hierbas como de pastillas), ya que el 78% de los ciudadanos chinos carecen de un seguro médico adecuado y sus escasos ingresos no son suficientes para sobornar al personal sanitario, y recibir así la asistencia sanitaria que necesitan. Como comentaron los entrevistados, la práctica del soborno al personal sanitario es una práctica muy extendida en todo el sector.

Afortunadamente, la sanidad familiar siempre ha desempeñado un papel fundamental en el sistema de atención sanitaria chino. Tradicionalmente, las familias chinas contaban con conocimientos médicos bastante amplios, que aplicaban tanto a los tratamientos domésticos, como a la toma de decisiones respecto a qué tipo de medicina (y a qué médico en particular) acudir para tratar a uno de sus miembros. Hoy en día las dificultades para acceder a la sanidad oficial hacen que la mayor parte de enfermedades se traten en el seno de la familia y sólo se visita al médico cuando se está muy grave.

7. COMPRENDER LOS PROBLEMAS DE ATENCIÓN SANITARIA: PACIENTES DE ORIGEN CHINO

El propósito del presente capítulo es explicar los problemas constatados en el capítulo 4, a partir de los datos culturales presentados en los capítulos 5 y 6, sin olvidar los condicionantes socioeconómicos propios de la inmigración, presentados en el capítulo 3. Para solucionar eficazmente los problemas de comunicación intercultural que se dan en la atención sanitaria entre los usuarios chino y el personal sanitario muchas veces basta con saber identificarlos y explicitarlos adecuadamente. Si el MI comprende las causas que motivan dichos problemas será capaz de adelantarse a su aparición y formará, al mismo tiempo, al personal sanitario y a los pacientes chinos para interacciones futuras. Este apartado pretende, precisamente, servir de guía al MI para ayudarle a comprender las causas que motivan dichos problemas y, por consiguiente, facilitarle el desarrollo de su tarea.

En primer lugar, la poca afluencia de los chinos a los servicios sanitarios se explica a partir de distintos motivos. Por un lado, los chinos poseen una tradición sanitaria muy antigua y desarrollada en la que la sanidad familiar desempeña un papel fundamental. Como consecuencia, se observa que los chinos prefieren recurrir a su propia tradición sanitaria en primera instancia, pues es la que les confiere una mayor confianza. En este sentido, los pacientes chinos acuden a los servicios sanitarios occidentales cuando su propia medicina no les ha resultado efectiva y su estado de salud se ve más seriamente comprometido. El MI debe tener en cuenta estas prácticas y asegurarse de indagar acerca del tratamiento tradicional seguido por el paciente antes de su acceso a los servicios sanitarios occidentales pues, de este modo, pueden evitarse problemas relacionados con las interacciones medicamentosas. Del mismo modo, el MI debe prestar especial atención al hecho de que el personal sanitario no desacredite abiertamente las prácticas médicas de la MTC, pues los pacientes chinos podrían sentirse ofendidos. Como consecuencia, estos últimos podrían ver empeorar su percepción y confianza en la MO y, por extensión, se deterioraría la relación entre ellos y el personal sanitario que les atienden. Por otro lado, hay que tener en cuenta la enorme carga laboral a la que está sometida la población china (como suele ocurrir con todos los grupos de inmigrantes). Los chinos se caracterizan por cumplir jornadas laborales largas.

Además, sus lugares de trabajo, generalmente restaurantes y bazares, están abiertos al público casi todos los días del año, con lo que los trabajadores chinos gozan de muy pocos días de vacaciones. A este hecho hay que sumarle el problema de hacer coincidir los pocos días libres de los que disponen con las apretadas agendas de los servicios sanitarios. Otro de los motivos por los que los chinos no suelen acudir a los servicios sanitarios está relacionado con aspectos filosóficos propios de su cultura. Hoy en día, los principios del confucianismo, especialmente el de “mantenimiento de la vida”, siguen rigiendo las actuaciones de la población china. Generalmente, los chinos confieren una especial atención a la moderación y la armonía en su vida diaria, pues las consideran factores clave en el mantenimiento de una buena salud. La búsqueda de la moderación y la armonía son prácticas que se aplican en casi todos los ámbitos de la vida de la población china: el ejercicio físico, la alimentación y las relaciones interpersonales, entre otros. Gracias a estas prácticas, la población china goza, generalmente, de buena salud. Esto es especialmente notable en el caso de los inmigrantes chinos asentados en la Comunidad Valenciana, donde la media de edad de la población china es notablemente inferior a la de la población autóctona. Otra de las razones que hay que considerar para explicar la poca afluencia de los chinos a los servicios sanitarios se refiere a que estos reciben una información sesgada acerca del funcionamiento de nuestros servicios sanitarios. Por un lado, hay que recordar que no se publica información en su idioma, por lo que su acceso a la misma se ve limitado. Por otro lado, la información que reciben suele correr a cuenta de personas que no saben chino y, por lo tanto, es posible que se den vacíos comunicativos o suposiciones erróneas. En relación con el desconocimiento de los servicios sanitarios españoles, también hay que tener en cuenta el hecho de que en China la sanidad no es gratuita y no todas las personas pueden permitirse los costosos cuidados médicos de los hospitales occidentales. Así, es posible que un enfermo chino, debido a su desconocimiento sobre el funcionamiento de la sanidad española, decida no acudir a los servicios sanitarios ante la asunción de que no puede costearse los cuidados médicos que necesita. Finalmente, no hay que perder de vista los motivos comunicativos. Actualmente existen en España muy pocos centros sanitarios que cuenten con mediadores o intérpretes de chino. Así, es posible que parte de la población china no acuda a los centros sanitarios al saberse en dificultad para comunicarse

con el personal sanitario. Recordemos que para la población china estas dificultades comunicativas suponen una ruptura de la armonía que, a su vez, puede derivar en conflicto, con lo que se desencadenaría una situación que se opone a sus principios filosóficos tradicionales de armonía y no agresión.

Otro aspecto importante a tener en cuenta es que, en muchas ocasiones, los pacientes chinos no regresan nunca más al médico tras una primera consulta. Como hemos comprobado en las entrevistas, los motivos por los que una persona de origen chino acude una única vez a la consulta de un médico y no regresa jamás pueden ser múltiples. Muchas personas de origen extranjero sufren problemas de comunicación (lingüística y cultural) en las consultas médicas. Por esta razón, es imprescindible la existencia de un MI que regule la situación comunicativa y evite la aparición de problemas. Generalmente, los problemas de comunicación entre la población extranjera y los profesionales de los servicios sanitarios suelen degenerar en situaciones incómodas y pueden tener diversas consecuencias desagradables. Sin embargo, en el caso de la población china los problemas comunicativos y sus consecuencias pueden ser especialmente graves. En este sentido, hay que tener en cuenta que se trata de una cultura muy lejana a la nuestra y existen, por tanto, más posibilidades de que se produzcan ambos tipos de problemas comunicativos. Recordemos a este respecto el caso de la paciente china que sufrió un aborto natural por no seguir las indicaciones de su ginecólogo de guardar reposo absoluto. En este caso la paciente pudo no haber entendido la totalidad del mensaje. Sin embargo, otra posibilidad es que, debido a las diferencias existentes entre nuestra cultura sanitaria y la suya en cuanto a la consideración del embarazo, la paciente considerase que las indicaciones del médico eran exageradas⁶⁰ y decidiera no seguirlas. Una tercera razón que explique el comportamiento de la paciente china es que no le quedase clara la peligrosidad de su estado y no preguntase al médico por pertenecer éste a un estatus superior. En este caso, hay que tener presente que en la cultura china, como vimos en el apartado sobre interacción comunicativa, la jerarquía desempeña un papel fundamental en la conformación de las relaciones sociales y el desarrollo de las interacciones comunicativas. En cuanto a los problemas de comunicación lingüística con pacientes de origen chino, hay que tener presente

⁶⁰En la cultura sanitaria china el embarazo es considerado un estado de buena salud.

las enormes diferencias existentes entre las lenguas chinas y el resto de lenguas occidentales.

Como observamos en las entrevistas, los chinos no utilizan todos los servicios sanitarios por igual, sino que acuden mayoritariamente a urgencias y obstetricia. El hecho de que urgencias sea el servicio más utilizado se debe a que, en general, los chinos sólo acuden al médico cuando se encuentran muy mal. Como comentamos anteriormente, las razones de este comportamiento derivan, principalmente, de la falta de tiempo de que disponen generalmente los inmigrantes. Sin embargo, en el caso de la población china también es preciso tener en cuenta la fuerte asociación cultural que se da entre virtud, trabajo y honor. Según esta asociación, para los chinos el trabajo es uno de los aspectos que les confiere un mayor honor y prestigio⁶¹. Por esta razón son reticentes a pedir días libres, incluso cuando se trata de acudir al médico. Así pues, la mayor afluencia de los usuarios de la sanidad de origen chino a los servicios de urgencias se explica a partir de la combinación de los factores anteriores. No obstante, también es preciso recordar que en la mayoría de ocasiones los pacientes chinos suelen haber recurrido primero a su farmacopea tradicional⁶², con lo que esperan más tiempo antes de recurrir a la MO y lo hacen en condiciones más graves: he aquí otro ejemplo de la importancia de la sanidad familiar en la sociedad china. En cuanto al servicio de obstetricia, es lógicamente otro de los servicios más utilizados, ya que la mayoría de la población de origen chino asentada en la Comunidad Valenciana se encuentra entre los 20 y 50 años⁶³. Esta franja de edad se corresponde con la etapa de la vida en la que las personas suelen agruparse y conservan las condiciones físicas necesarias para tener descendencia.

En relación con la experiencia sanitaria de la población china, es preciso señalar que se trata de un grupo cultural que no suele acudir a revisiones con el ginecólogo o el urólogo. La baja asistencia a las consultas se debe a que, como se ha constatado en las entrevistas y ya se apuntaba en el apartado de interacción comunicativa, los chinos se sienten incómodos ante temas y situaciones comprometidas, como pueden ser los sexuales, y prefieren evitarlas. Otro de los motivos de este comportamiento está relacionado con la

⁶¹ Aspectos de gran importancia en la cultura china.

⁶² Caracterizada por tener una acción más lenta que los medicamentos occidentales, más rápidos pero también más invasivos.

⁶³ Tal y como se muestra en el gráfico 7 del apartado 3.1 “Inmigración en la Comunidad Valenciana”.

distinta concepción que los chinos presentan acerca de la salud. En este sentido, como vimos en el apartado sobre MTC, los chinos consideran que el cuerpo humano es un conjunto complejo de sistemas de órganos interconectados. Entre estos sistemas se dan siempre relaciones infinitas de generación y dominación, gracias a las cuales el cuerpo se autorregula. Esta creencia sumada al hecho de que en China la sanidad no es gratuita explica que la población china sea reticente a acudir a todo tipo de revisiones. En coherencia con los motivos anteriores, los ingresos en hospitales suelen darse por casos de urgencia o parto.

En cuanto a los problemas que la población china suele encontrar cuando acude a los servicios sanitarios occidentales, las entrevistas muestran que la mayoría de estos son de índole comunicativo-cultural. Como comprobamos en las entrevistas, los servicios sanitarios carecen de documentación en chino y de mediadores que puedan facilitar la comunicación entre ellos, como usuarios, y los profesionales sanitarios, como proveedores del servicio. En cuanto al primer aspecto es imprescindible atender la dificultad que experimentan el personal sanitario y los pacientes chinos para comunicarse, pues es habitual que ninguno de los interlocutores presente un dominio suficiente de la lengua del otro y, por lo tanto, se den vacíos comunicativos. Así, es frecuente que se den problemas tanto en la comunicación oral como en la escrita. No obstante hay que tener muy presente que aunque el chino mandarín es la lengua oficial en China, no todos los pacientes chinos hablan mandarín como lengua materna. En este sentido, el MI no sólo deberá poder comunicarse en el idioma oficial sino también en las lenguas minoritarias y dialectos de los pacientes para poder llevar a cabo la mediación de forma eficiente.

Por lo que respecta a los problemas de comunicación oral, hay que tener presente la dificultad que presentan los usuarios chinos para entender la terminología y los conceptos de una medicina que les es poco familiar. Como vimos en el apartado dedicado a los resultados de las entrevistas, la mayoría de los entrevistados apuntó que tiene dificultades para entender el lenguaje que utilizan los médicos. Esto es comprensible si tenemos en cuenta que en la MTC las enfermedades y síntomas se clasifican y describen según su relación con las teorías del *yin-yang* y los cinco elementos. Así pues, no es de extrañar que la terminología utilizada en la entrevista médica, tan caracterizada por los tecnicismos, les resulte ajena. En relación con este problema, es necesario

prestar atención a un aspecto importante que agrava esta situación de vacío comunicativo. Este se refiere al hecho de que es muy probable que el usuario chino, siguiendo los principios de jerarquía y evitación de conflictos que caracterizan su cultura, no comunique al personal sanitario que no ha entendido algo de lo que se le ha explicado, lo que puede tener terribles consecuencias cuando lo no entendido está relacionado con el tratamiento.

Por lo que respecta a los problemas de comunicación escrita, es preciso tener en cuenta que muchos usuarios chinos presentan problemas con la comprensión de los caracteres latinos. En este sentido hay que señalar que en las lenguas chinas las palabras no se escriben según un alfabeto occidental como el nuestro⁶⁴, sino mediante ideogramas formados a partir de la combinación de diferentes trazos. Los ideogramas pueden ser simples (representar un sólo concepto) o complejos, en cuyo caso la atribución de significado deriva de la combinación de distintos conceptos representados a partir de la suma de ideogramas simples.

Para solucionar los problemas lingüísticos que se dan entre los pacientes chinos y los profesionales sanitarios, haría falta la intervención de un mediador que conociera ambas lenguas, ambas culturas comunicativas y ambas culturas sanitarias. De lo contrario, el mediador sería incapaz de interpretar y descodificar adecuadamente ciertos aspectos culturales (que comentaremos en detalle a continuación), que pueden derivar en la aparición de distintos problemas. Desgraciadamente, como comentamos anteriormente, hoy en día los centros sanitarios de nuestra Comunidad carecen de mediadores y, en consecuencia, los pacientes de origen chino se ven obligados a recurrir a la ayuda de familiares o amigos que actúan como intérpretes, con los problemas que derivan de este hecho. En este sentido, debemos recordar que los familiares o amigos tampoco suelen presentar el dominio necesario de la lengua materna del personal sanitario como para llevar a cabo un transvase lingüístico-cultural eficiente ni están formados en las técnicas de interpretación. De ahí que su intervención pueda ser insuficiente para solucionar los problemas comunicativos que se dan. Además, como tampoco comparten la misma cultura que los profesionales sanitarios, son incapaces de mediar cuando se dan problemas culturales en sus interacciones con los mismos.

⁶⁴Aunque como vimos anteriormente, en las lenguas chinas las palabras a veces sí se representan mediante la utilización de su transcripción fonética, sobre todo para proporcionar a los hablantes no nativos información acerca de su pronunciación.

Por lo que respecta a los problemas culturales que se dan entre los pacientes chinos y los profesionales sanitarios, estos se explican a partir de la distinta cultura sanitaria y comunicativa que presenta la población china, aunque tampoco hay que perder de vista ciertos aspectos relacionados con los conocimientos burocráticos de la sanidad. En lo que se refiere a problemas derivados de la distinta concepción de su cultura sanitaria, hay que señalar que estos son más acusados en los casos de ingreso que en los casos de consulta, debido a la menor duración del contacto intercultural que se da en los segundos. Así, los problemas derivados de la convivencia hospitalaria tratan, mayoritariamente, de temas relacionados con el embarazo y el parto, las pruebas diagnósticas y las comidas; mientras que en las consultas suelen ser más abundantes problemas relacionados con la interacción comunicativa.

En cuanto a los problemas relacionados con el embarazo, destaca la diferente concepción de ambas culturas en lo que se refiere a prácticas sanitarias para la recuperación de la salud. En este sentido, como vimos en el apartado sobre MTC, los chinos conciben el mundo en términos de equilibrio y armonía, y lo definen según los elementos y su interacción con la naturaleza⁶⁵. Este aspecto es especialmente importante si tenemos en cuenta que para los chinos el parto es considerado un estado frío⁶⁶. Así, según la cultura sanitaria china, el procedimiento a seguir tras un parto va encaminado hacia el restablecimiento del equilibrio entre los elementos, pues la existencia de equilibrio significa que los distintos sistemas de órganos del cuerpo se relacionan armónicamente. Como comentamos anteriormente, los chinos consideran que cuando existe armonía y equilibrio el cuerpo se encuentra en un estado de buena salud. Por eso para recuperarse de un estado frío los chinos potencian su exposición a agentes calientes (por ejemplo mediante la ingesta de comidas calientes), y tratan de evitar los agentes fríos que pudieran empeorar su estado de salud o retrasar su correcta recuperación⁶⁷. En coherencia con sus concepciones culturales sobre salud/enfermedad, las mujeres chinas que dan a luz en hospitales occidentales se muestran reticentes a comer después del parto,

⁶⁵Tal y como se observa en la clasificación de los órganos, las enfermedades y las comidas.

⁶⁶Léase frío no en sentido térmico sino en consonancia con la teoría del *yin yang* según la cual el *yin* significa, originariamente, el lado sombrío de la montaña; y se lo asocia con cualidades tales como frío, descanso, sensibilidad, pasividad, oscuridad, femenino; en oposición al *yang* que representa el lado soleado de la montaña y es asociado con cualidades tales como calor, estimulación, movimiento, actividad, excitación, vigor, luz, masculino, etc.

⁶⁷Para recuperarse de un estado caliente, se realiza el procedimiento inverso, es decir, se potencia la exposición a agentes fríos y se evitan los calientes.

tal y como se recogió en las entrevistas. El problema se produce porque, en muchas ocasiones, el personal sanitario ofrece a las parturientas comidas que en la cultura china son clasificadas como frías. Como consecuencia, ellas, siguiendo los principios filosóficos de su cultura sanitaria, suelen rechazarlas al considerar que aumenta el desequilibrio del cuerpo y, por tanto, la recuperación de la salud. Esta práctica de preferir el ayuno a la ingesta de comidas frías es especialmente peligrosa si tenemos en cuenta el estado de debilidad en que se encuentra el cuerpo tras el parto. El problema deriva pues del hecho de que como este aspecto de la sanidad no existe en nuestra cultura sanitaria, no lo reconocemos y, al no reconocerlo, no podemos darle solución. Del mismo modo, siguiendo las consideraciones anteriores, las mujeres chinas no se exponen a corrientes de aire frío e intentan, en la medida de lo posible, no mojarse (lo que implica ducharse o lavarse el pelo) en el periodo de un mes, por lo que suelen llevar un pañuelo que les cubra la cabeza. Tampoco suelen realizar ningún tipo de esfuerzo o actividad física. En relación con lo anterior, es aconsejable que el personal sanitario no trate de imponer sus creencias sobre las prácticas sanitarias recomendables para la correcta recuperación de las parturientas ya que, como observamos en las entrevistas, pueden retrasar la recuperación de las pacientes, empeorar la confianza de la población china en la sanidad occidental y dar lugar a la aparición de nuevos problemas.

Otro de los problemas culturales más frecuentes entre los pacientes chinos y los profesionales de los servicios sanitarios de nuestra Comunidad se refieren a las pruebas diagnósticas. Para comprender los problemas relacionados con las pruebas diagnósticas, hay que señalar que estos están estrechamente relacionados con la consideración holística del cuerpo, comentada detalladamente en el apartado sobre MTC. Según se observó en el apartado dedicado a los resultados de las entrevistas, muchos de los entrevistados manifestaron su descontento hacia la metodología que siguen los médicos de la MO para elaborar un diagnóstico, mostrándose especialmente reticentes a la realización de análisis de sangre. Esta pauta de conducta se explica debido a la diferencia existente entre la MTC y la MO acerca de la metodología a seguir para elaborar un diagnóstico. En la MTC se elaboran diagnósticos muy detallados a partir de la observación del paciente, prestándose especial atención al color de la piel, los ojos, la lengua, el olor corporal, el pulso (seis en el caso de la MTC); mientras que en la MO los diagnósticos se basan

mayoritariamente en los resultados obtenidos en pruebas de laboratorio. Así pues, la metodología seguida por los profesionales de la MO para establecer un diagnóstico resulta más invasiva que la propia de los profesionales de MTC, ya que para obtener las muestras necesarias para realizar las pruebas de laboratorio normalmente se tiene que proceder a extracciones de sangre o de muestras de tejidos del cuerpo. Como vimos en el apartado sobre MTC, para los chinos el cuerpo es un conjunto indivisible formado por unidades menores interrelacionadas, que se comunican entre sí gracias a una serie de redes de canales, los meridianos, por donde circula el *qi* o "energía vital". El cuerpo se mantiene saludable siempre y cuando las unidades que lo componen estén equilibradas. En oposición, cualquier invasión que se realice al cuerpo puede suponer una pérdida del equilibrio natural del mismo y, por lo tanto, de la salud. Por esta razón, para los chinos la extracción de tejidos o sangre suponen una alteración del equilibrio del cuerpo, pues al restarle energía vital, aumenta la concentración de *yin* en el cuerpo y hay más posibilidades de que la enfermedad ocurra. Así, no es de extrañar que debido a la concepción holística del cuerpo que profesa la MTC y al rechazo ante la agresión o alteración del equilibrio natural del cuerpo, los chinos sientan cierta aprensión ante la realización de pruebas, y menos confianza en una medicina que chocan con sus creencias filosóficas y prácticas médicas tradicionales.

Por lo que respecta a la donación de órganos, los trasplantes y las autopsias, la población china suele coincidir en la catalogación de estas prácticas médicas como prácticas beneficiosas. Sin embargo, prefieren utilizarlas únicamente en casos extremos. Los motivos de estas preferencias también están relacionados con la consideración holística del cuerpo. Generalmente, los chinos opinan que la extracción o recepción de órganos son prácticas demasiado invasivas, que alteran el equilibrio natural del organismo y, por ende, el estado de buena salud. Recordemos que según las creencias de la MTC la persona se encuentra en buena salud cuando el organismo está equilibrado, mientras que cuando el equilibrio se pierde aparece la enfermedad. Por eso la población china sólo suele aceptar estas prácticas cuando no existe ningún otro método de curación y cuando el equilibrio del cuerpo ya es prácticamente irrecuperable y no puede regularse por sí solo. Por otro lado, la reticencia que muestra la población china hacia la realización de autopsias se explica también por principios filosófico-religiosos, según los cuales el cuerpo

no debe ser dañado. Para los chinos la alteración de un cadáver es una muestra de falta de respeto hacia el muerto y por eso no suelen realizarse a no ser que exista alguna sospecha acerca de las causas de la muerte del mismo.

Como comprobamos en las entrevistas, otro de los problemas mayoritarios en la atención sanitaria a los pacientes chinos se refiere a las comidas. Anteriormente ya apuntamos que los problemas relacionados con las comidas derivan, principalmente, del desconocimiento del personal sanitario sobre la cultura sanitaria china y el papel fundamental que desempeñan los alimentos en la recuperación del equilibrio interno del cuerpo. La MTC, siguiendo la línea de la dicotomía del *yin-yang* propia del taoísmo, clasifica los alimentos en fríos o calientes. Como ya comentamos en el apartado sobre MTC, el hecho de que un alimento sea considerado frío o caliente no tiene nada que ver con su temperatura, sino con el efecto que tienen sobre el cuerpo. Se considera que las comidas frías o comidas *yin* son refrescantes y contienen más líquido. En oposición a ellas, se considera que las comidas *yang* suelen producir un estado de calor, ya que son ricas en proteínas y grasas. La MTC utiliza la teoría del *yin-yang* en relación con los alimentos como método de curación y de restablecimiento de la armonía y el equilibrio corporal. Así, cuando una persona está enferma por exceso de frío, para recuperar el equilibrio del cuerpo debe tomar comidas calientes. Si por el contrario, la persona está enferma por exceso de calor, debe tomar comidas frías para restablecer el equilibrio corporal. Lo que ocurre en nuestros hospitales con la población china ingresada es que muchos pacientes⁶⁸ rechazan algunas de las comidas que se les ofrecen porque no se corresponden con el tipo de alimento que, según su cultura sanitaria, necesitan para el restablecimiento del equilibrio. Este problema podría ser fácilmente solucionado si se explicitase adecuadamente. Sin embargo, es preciso señalar que incluso en los casos en que los pacientes chinos presentan un buen dominio de la lengua española y no existen barreras lingüísticas que dificulten su comunicación con el personal sanitario, no suelen explicar al médico la razón de su ayuno, ya que consideran que este último pertenece a un estatus superior y que, por lo tanto, no debe contradecírsele.

Otro problema constante de carácter cultural que se observa en el trato con pacientes de origen chino se refiere a los tratamientos. Como comprobamos en las entrevistas, los chinos consideran que los tratamientos

⁶⁸Como explicamos en el caso de las chinas que dan a luz en hospitales occidentales.

occidentales son demasiado invasivos. En consonancia con esta creencia, los pacientes chinos suelen ser reticentes a seguir los tratamientos indicados por los profesionales sanitarios. La razón principal de este comportamiento deriva de las diferencias que se observan entre la MTC y la MO en cuanto a los métodos de curación. Como apuntamos en el apartado sobre MTC, los profesionales de MTC utilizan como métodos de curación tratamientos naturales como la utilización de hierbas especiales, la ingestión de ciertos alimentos, los masajes, la acupuntura y la moxibustión. Además, los tratamientos están en consonancia con la consideración holística del cuerpo propia de la cultura sanitaria china, en el sentido de que no van encaminados a curar un punto concreto del cuerpo, sino el conjunto del organismo. Por el contrario, la MO utiliza tratamientos de origen químico y la actuación de estos se centra en la curación del órgano que presenta la disfunción. En este sentido, es importante recordar que para la MTC la enfermedad afecta al conjunto del organismo, por lo que el tratamiento deberá dirigirse no a un punto concreto del cuerpo sino al conjunto del mismo. En consonancia con lo anterior, los chinos prefieren recurrir a su medicina tradicional cuando la enfermedad o malestar es leve, pues confían más en los remedios naturales, que tienen menos efectos nocivos sobre el cuerpo. Sin embargo, cuando el malestar es grave recurren a la MO, pues reconocen que los tratamientos occidentales son más rápidos que los tradicionales. En estos casos, las formas farmacéuticas de elección suelen ser las inyecciones, ya que consideran que estas son de acción más rápida y menos invasiva que las pastillas, que suelen dañar el aparato digestivo. Dejando de lado las preferencias de los pacientes chinos frente a una u otra medicina, en las entrevistas observamos que muchos pacientes chinos suelen abandonar los tratamientos occidentales cuando comienzan a sentirse mejor. La razón de este comportamiento es que consideran que estos tratamientos, de origen químico, agravan el desequilibrio del cuerpo y pueden causar efectos secundarios. Es decir, consideran que el remedio es peor que la enfermedad. Esta práctica puede ser peligrosa, ya que el tratamiento pierde eficacia. Por otro lado, la sanidad familiar es otro de los aspectos que influyen considerablemente en el hecho de que el paciente chino siga o no el tratamiento. En relación con los principios de Confucio sobre jerarquía, los pacientes chinos suelen consultar con su familia el tratamiento que les ha sido prescrito por el médico y, en muchas ocasiones, es el conjunto familiar quien decide si el enfermo debe seguir el tratamiento o no.

Recordemos, a este respecto, que la cultura china es de carácter colectivista, valora muy positivamente el trabajo en equipo y evita a toda costa romper la cohesión o el equilibrio del grupo. Por eso no es frecuente que la persona, o en nuestro caso, el paciente, actúe siguiendo sus criterios individuales exclusivamente, pues este comportamiento entraría en contradicción con sus pautas culturales de estructura social. En relación con lo anterior, es imprescindible que el mediador se asegure de que el paciente sigue las instrucciones del tratamiento tal y como le han sido explicadas en la entrevista médica.

Otro de los problemas más comunes relacionados con los tratamientos se refiere a las interacciones medicamentosas que pueden darse entre los remedios tradicionales que utilizan los chinos, hierbas en su mayoría, y los tratamientos recetados por el médico occidental. Como ya se ha comentado anteriormente, la tradición sanitaria en China es extensa y está muy presente en el seno familiar. En consonancia con el principio de mantenimiento de la vida que comentamos anteriormente, los chinos utilizan diversas infusiones en su vida diaria como mecanismo para mantener la salud. Estas infusiones suelen estar compuestas por distintas hierbas medicinales procedentes de china, cuyo efecto no siempre es conocido por los profesionales de la MO. En este sentido, es esencial que el mediador indague sobre si el paciente toma algún tipo de medicina tradicional y le avise de la posibilidad de que el tratamiento indicado pierda eficacia o su estado se agrave, en el peor de los casos, si combina el tratamiento prescrito con algún tipo de remedio tradicional sin consultarlo antes con el médico.

Para comprender los problemas de interacción que suelen darse cuando el personal sanitario trata con pacientes chinos es preciso tener en cuenta las divergencias que se dan entre la cultura comunicativa china y la española. Como vimos en el apartado sobre interacción comunicativa, los patrones comunicativos chinos están muy marcados por el principio de evitación de conflictos y por el lugar que cada interlocutor ocupa en la jerarquía social. En este sentido, la razón por la que los chinos adoptan un rol pasivo en la interacción médico-paciente responde principalmente a razones de cortesía comunicativa. En la cultura comunicativa china se espera que el interlocutor de mayor estatus dirija la interacción y que el interlocutor de menor estatus se mantenga en un segundo plano. En el caso del contexto sanitario, se considera

que el personal sanitario tiene un estatus mayor que el del paciente y, por lo tanto, se espera que sea él quien dirija la conversación. Así, el paciente chino esperará que personal sanitario realice los cambios de secuencias temáticas que considere necesario, mientras que él se limitará a contestar de la forma más breve posible a lo que se le pregunta, pues culturalmente se entiende que el interlocutor de mayor estatus tiene el privilegio de ostentar más turnos de palabra y más largos que el de menor estatus. El paciente chino, también siguiendo las pautas de su cultura comunicativa y por razones de cortesía, no interrumpirá al personal sanitario en su interacción ni tampoco esperará ser interrumpido. Recordemos, en este sentido, que en la cultura comunicativa china la distribución de los turnos de palabra es muy rígida y no se suelen observar solapamientos entre los interlocutores. Por esta razón, los pacientes chinos se muestran muy molestos cuando son interrumpidos en sus interacciones por el personal sanitario, ya que en su cultura comunicativa esta práctica está muy mal vista socialmente. También en consonancia con los principios de la cultura comunicativa china, no es muy frecuente que los pacientes chinos pregunten acerca de aquellos aspectos que no han comprendido, ya que en ese caso, se considera que están tomando la iniciativa en el desarrollo de la conversación, algo que no le corresponde al interlocutor de menor estatus. Sin embargo, otra de las razones por las que los pacientes chinos realizan pocas preguntas se refiere a la importancia que la cultura china otorga al prestigio. En relación con esto, los chinos consideran que las dificultades de comprensión son motivo de vergüenza y hacen mermar el prestigio personal. Para acabar con los problemas de interacción, es imprescindible atender a dos últimos aspectos, pero no menos importantes. Por un lado, es preciso señalar que existen diferencias entre el lenguaje no verbal de ambas culturas, cuyo desconocimiento puede derivar en malentendidos. En este sentido, el problema principal se refiere a la sonrisa, y deriva del distinto significado que se le atribuye en ambas culturas. Los chinos utilizan la sonrisa como mecanismo para restablecer la armonía ante situaciones incómodas, mientras que en las culturas occidentales la sonrisa se utiliza como muestra de felicidad, agrado o aceptación. En relación con lo anterior puede ocurrir que el personal sanitario autóctono malinterprete este gesto debido a su desconocimiento de esta pauta cultural propia de la cultura comunicativa china. En otras palabras, puede ocurrir que consideren que el paciente chino se

encuentra en una situación cómoda por el hecho de verle sonreír, cuando lo que en realidad ocurre es todo lo contrario. Por otro lado, es preciso tener en cuenta las diferencias que se observan en los pacientes chinos y los españoles con respecto a la manifestación del dolor. Los pacientes chinos, en coherencia con los aspectos filosóficos que marcan su cultura comunicativa, tienden a intentar controlar la manifestación del dolor. Este aspecto es especialmente importante ya que el personal sanitario autóctono puede interpretar la no manifestación de dolor de los pacientes chinos como una ausencia de dolor. Como consecuencia, el personal sanitario puede realizar un diagnóstico de la enfermedad erróneo o someter al paciente a soportar un dolor innecesario. Como hemos comprobado en las entrevistas, el control de la manifestación del dolor es una práctica muy extendida entre la población china. Esta deriva de la importancia que, siguiendo las máximas de Confucio, la cultura china confiere a la modestia y a la contención. Tradicionalmente, la cultura comunicativa china considera que las grandes manifestaciones de emociones son un símbolo de debilidad y merman el honor y el prestigio de la persona. En este sentido debemos también recordar que el honor y el prestigio desempeñan un papel fundamental en la cultura china. Por eso no es de extrañar que los pacientes chinos, en consonancia con sus creencias culturales, intenten no manifestar sus sentimientos para que su prestigio y su honor no se vean mermados.

Siguiendo con los patrones comunicativos del lenguaje no verbal, hay que recordar que generalmente, la cultura china se caracteriza por mantener las distancias y evitar el contacto personal en sus interacciones con otros interlocutores. Sin embargo, en el contexto sanitario las distancias entre los interlocutores y el contacto personal no plantean ningún problema especial, ya que en la cultura sanitaria china es normal que los médicos se acerquen y toquen a los pacientes para poder proceder a la elaboración del diagnóstico. Así, los usuarios chinos esperan que el médico elabore un diagnóstico personalizado basado en la observación del paciente y se acerque a él para identificar los síntomas de su malestar. En este caso, el problema se da cuando la metodología seguida por los profesionales sanitarios para establecer dicho diagnóstico no se corresponde con lo esperado por los pacientes chinos, es decir, cuando no se acercan o tocan suficientemente al enfermo. Este problema deriva principalmente de la saturación que se observa en los centros sanitarios españoles, que obligan al personal sanitario a establecer un diagnóstico en un

periodo de tiempo muy breve, 10 minutos como máximo, que se consumen, casi en su mayoría, en la pesada tarea de introducir los datos sanitarios de los pacientes en equipos informáticos. Estos desconocimientos culturales inducen a los profesionales sanitarios a interpretar que el paciente es reticente a colaborar, y a los usuarios chinos a considerar que el médico no se preocupa por su salud, creándose así prejuicios por parte del profesional hacia el usuario y desconfianza del usuario hacia los profesionales.

A continuación ofrecemos un cuadro en el que se especifican los problemas y las causas comentadas en el presente apartado de un modo más esquemático:

Tabla 2. Causas de los problemas de atención sanitaria en pacientes de origen chino.

| PROBLEMAS | CAUSAS |
|---|---|
| Escasa afluencia a los servicios sanitarios. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Medicina tradicional muy arraigada en el seno familiar. ▪ Falta de tiempo para ir al médico, provocada por la gran carga laboral de la población china. ▪ Principios filosóficos del confucianismo muy arraigados: la moderación y la armonía están muy presentes en todos los ámbitos de su vida. ▪ Desconocimiento del funcionamiento de los servicios sanitarios. ▪ Dificultad para comunicarse con el personal sanitario. ▪ Desconfianza en la MO. |
| Utilización desigual de los servicios sanitarios y colapso de los mismos. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Falta de tiempo (sólo acuden a los servicios sanitarios cuando se encuentran muy mal). ▪ Medicina tradicional muy arraigada en el seno familiar (recurren en primera instancia a remedios de su propia cultura sanitaria). ▪ Falta de información sobre el funcionamiento de los servicios sanitarios. ▪ Alto porcentaje de población en edad de tener descendencia. |
| Escasa asistencia a revisiones médicas, especialmente las relacionadas con la salud sexual. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Falta de tiempo (derivada de la gran carga laboral de la población china). ▪ Distintas consideraciones culturales sobre el concepto de salud/enfermedad. ▪ Este tipo de situaciones les resultan comprometidas y chocan con los principios de búsqueda de la armonía propia de la cultura china. ▪ Desconocimiento del funcionamiento de los servicios sanitarios y diferencias de los mismos con respecto a los de la cultura de referencia (en china la atención sanitaria es muy cara). |
| Dificultad para describir los síntomas de la enfermedad. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Utilizan una terminología sanitaria distinta, propia de la MTC. |
| Dificultad para entender la terminología y los conceptos de nuestra medicina. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Utilizan una terminología y unos conceptos sanitarios propios de la MTC. |
| Dificultad para comprender los caracteres latinos. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Su sistema de escritura no está basado en un alfabeto, sino en la utilización de ideogramas. |
| Intervención del conjunto familiar en la toma de decisiones sobre aspectos sanitarios. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Estructura social diferente en la que prevalecen los intereses del colectivo sobre el individuo. ▪ Estructura familiar muy rígida, marcada por relaciones interpersonales jerárquicas. ▪ Gran peso de la MTC en el seno familiar. |

7. Comprender los problemas de atención sanitaria

| | |
|--|--|
| Reticencia a la realización de pruebas diagnósticas, especialmente a los análisis de sangre. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Chocan con los métodos de diagnóstico propios de su medicina tradicional. ▪ Consideran que son demasiado invasivos y aumentan el desequilibrio del cuerpo, retardando la recuperación del paciente. |
| Reticencia al seguimiento de los tratamientos recetados. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Chocan con los tratamientos propios de su medicina tradicional. ▪ Consideran que son demasiado largos, invasivos y provocan muchos efectos secundarios. ▪ Consideran que no tratan la raíz del problema. |
| Abandono de los tratamientos a los primeros síntomas de mejora. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Consideran que son demasiado largos, invasivos y provocan muchos efectos secundarios. |
| Reticencia a la realización de autopsias. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Chocan con las consideraciones de no agresión propias del confucianismo y con el carácter holista, no disgregador, de la MTC. |
| Reticencia a comer la comida del hospital y ayunos. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Los usos alimenticios de la MO chocan con los principios de la MTC. La MTC utiliza los alimentos como parte indispensable del tratamiento. |
| Automedicación como práctica muy arraigada y extendida. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ MTC muy presente en el seno familiar. ▪ Falta de tiempo para ir al médico. ▪ Desconfianza en la MO. |
| Percepción de una falta de interés por parte del personal sanitario. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Distintas expectativas acerca de la interacción médico-paciente. ▪ Diferencias en cuanto a la cultura comunicativa. |
| Intervención de mediadores improvisados no especialistas (amigos o familiares) para agilizar la comunicación con el personal sanitario, que pueden derivar en posibles riesgos para la salud del paciente. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Personal sanitario y paciente no comparten la misma lengua. ▪ No existen mediadores interculturales. ▪ No existe documentación bilingüe que facilite el intercambio comunicativo. ▪ Se da una elevada prestación de ayuda sanitaria entre compatriotas. |

Para finalizar, queremos volver a subrayar que los pacientes chinos encuentran muchos problemas en su acceso a los servicios sanitarios de la Comunidad Valenciana. Estos derivan, en su mayoría, de las diferencias existentes entre la cultura española y la china, y pueden ser solucionados fácilmente si el MI dispone de la información cultural y la formación lingüística necesarias para conseguir que los pacientes chinos y el personal sanitario lleguen a un buen entendimiento. Sin embargo, es preciso añadir que no todos los problemas de atención sanitaria que los chinos encuentran en su acceso a los servicios sanitarios son de tipo lingüístico y cultural, sino que también influyen las características personales, sociales y económicas de cada paciente. Por esta

razón el MI necesitará evaluar cada caso de un modo individual e intentar no dejarse llevar por las generalizaciones.

8. CONCLUSIONES

La MI es una disciplina relativamente nueva que sirve para mejorar las relaciones interpersonales entre la población extranjera y la autóctona. Surge como consecuencia del aumento de los procesos migratorios y la necesidad de dar cabida a los nuevos grupos culturales asentados en territorios cuya lengua, cultura y estructura social e institucional difieren de las propias. El MI trabaja para superar las situaciones de desconocimiento e incomunicación, conflicto de valores o intereses, o la existencia de diferencias o desigualdades que pudieran darse entre interlocutores pertenecientes a distintas culturas. La presencia del MI es más necesaria en el ámbito de los servicios públicos que en otros por dos motivos. El primero es que estos se erigen como el contexto situacional donde se dan más encuentros entre la población extranjera y autóctona y, por lo tanto, existen más posibilidades de que surjan conflictos. El segundo y más importante es que se trata de unos ámbitos a cuyos servicios la población extranjera accede en condiciones de desigualdad con respecto a la autóctona.

Desgraciadamente, debido en gran parte a su carácter reciente, la MI no cuenta con una definición unívoca. La ausencia de una definición y delimitación de la disciplina claras entorpece que esta consiga el reconocimiento social e institucional necesarios para cumplir su objetivo final: fomentar la comprensión y el acercamiento de posiciones de la población autóctona y la extranjera en orden a construir un nuevo marco común de convivencia más acorde con la nueva situación social que vivimos.

La MI es especialmente necesaria en la Comunidad Valenciana porque es una de las comunidades autónomas españolas que presenta una mayor proporción y concentración espacial de población inmigrante. Este aspecto es importante, ya que va a marcar en el futuro inmediato la evolución demográfica de la Comunidad, lo que condicionará la necesidad de infraestructuras y equipamientos sociales que garanticen un proceso armónico de integración social de la población inmigrante.

El presente trabajo parte de la hipótesis de que los pacientes chinos encuentran una serie de barreras tanto comunicativas como culturales que dificultan su acceso a los servicios sanitarios en la Comunidad Valenciana. Las razones que nos han llevado a elegir esta cultura como objeto de estudio son

diversas. Por un lado, se trata de un grupo cada vez más presente en España y que sigue resultándonos poco conocido y, con frecuencia, difícilmente accesible. Por otro lado, el hecho de tratarse de una cultura tan lejana a la nuestra nos sugiere que posiblemente se trate de uno de los grupos culturales que mayores problemas encuentre a la hora de acceder a los servicios sanitarios. Por esto y debido a que la legislación española contempla que todo ciudadano extranjero que se encuentre dentro del territorio nacional tiene derecho a recibir asistencia sanitaria en las mismas condiciones que los españoles, hemos elegido el ámbito sanitario como marco de nuestro trabajo.

Para comprobar nuestra hipótesis realizamos un trabajo de campo en el que indagamos acerca de las percepciones de la población china acerca de la atención sanitaria recibida en la Comunidad Valenciana. El trabajo de campo está basado en entrevistas cualitativas elaboradas a partir de las propuestas del Grupo CRIT y el grupo de estudio incluye a 14 personas de origen chino de distinto sexo, edades y tiempo de estancia en España.

Gracias a la información proporcionada por los entrevistados en cuanto a sus experiencias con la atención sanitaria en nuestra comunidad, conseguimos identificar una serie de problemas frecuentes que surgen en el contexto sanitario entre los profesionales de estos servicios y los usuarios chinos. Además, observamos que dichos problemas se manifiestan en casi todos los entrevistados por igual, a pesar de que presentan una edad y un género distintos, y existen muchas diferencias entre el tiempo de que han dispuesto para integrarse en la cultura de llegada.

Así, entre los problemas más frecuentes destacan los siguientes: la escasa afluencia de los usuarios chinos a la sanidad española, la utilización desigual de los servicios sanitarios y el colapso de los mismos, la escasa asistencia de los usuarios chinos a revisiones médicas, las dificultades que presentan para comunicarse eficazmente con el personal sanitario, la intervención del conjunto familiar en la toma de decisiones sobre aspectos sanitarios, la reticencia a la realización de pruebas diagnósticas, la reticencia al seguimiento de los tratamientos recetados, el abandono de los tratamientos a los primeros síntomas de mejora, la reticencia a la realización de autopsias, la reticencia a comer la comida del hospital y el elevado número de ayunos que se dan entre pacientes pertenecientes a este grupo cultural, la elevada recurrencia a

la automedicación, y la percepción de una falta de interés del personal sanitario hacia ellos.

Todos estos problemas están motivados por diversas causas que, a su vez, se erigen como nuevos problemas lingüísticos, culturales, sociales y situacionales, tales como: el desconocimiento que presenta la población china sobre el funcionamiento de los servicios sanitarios valencianos, la elevada desconfianza que presenta en la MO, sus pruebas diagnósticas y sus formas de tratamiento, y las dificultades que entorpecen su comunicación con el personal sanitario (que incluyen la dificultad para describir los síntomas de la enfermedad, la dificultad para entender la terminología y los conceptos de nuestra medicina, y la dificultad para comprender el lenguaje escrito).

Una vez identificados los problemas mayoritarios a los que se enfrentan los usuarios chinos en su acceso a los servicios sanitarios, procedimos a la elaboración de un trabajo bibliográfico posterior sobre la historia, la cultura, la estructura social y familiar de la población china, y la MTC, que nos ayudó a discernir las causas de los problemas observados. Constatamos que la aparición de problemas en la atención sanitaria a pacientes de origen chino se da mayoritariamente por la no-correspondencia entre la cultura china y la española en lo que se refiere a la concepción de la salud, las tradiciones sanitarias y las pautas de interacción social y conversacional.

La desconfianza que presenta la población china en la MO, sus pruebas diagnósticas y sus formas de tratamiento se debe a que estas chocan con los principios de la MTC, que sigue desempeñando un papel muy importante en el seno familiar de los chinos.

Las dificultades comunicativas que se dan entre la población china y el personal sanitario responden a que el personal sanitario y el paciente no comparten la misma lengua materna y, al no existir un mediador profesional que descodifique los códigos lingüísticos y culturales que se dan en toda intervención comunicativa, no pueden llevar a cabo la interacción de forma eficiente. Esta situación se ve empeorada porque los centros sanitarios tampoco cuentan con documentación bilingüe que facilite el intercambio comunicativo. No obstante, la existencia de documentación bilingüe tampoco podría garantizar por sí sola el éxito de la interacción, ya que la población china utiliza una terminología sanitaria distinta propia de su cultura sanitaria, es decir, de la MTC; y los actores implicados en la interacción presentan una cultura comunicativa distinta. Este

último aspecto es especialmente importante porque es la causa de la mayoría de los problemas de interacción que se dan entre el personal sanitario y los pacientes chinos.

El no conocimiento de los servicios sanitarios que presenta la población china se entiende si tenemos en cuenta que el funcionamiento de estos no se corresponde con el de los servicios sanitarios de su cultura de referencia, la china. Esta situación se ve, a su vez, empeorada porque las instituciones y los servicios sanitarios no cuentan ni con documentación en su lengua ni con profesionales capaces de informarles adecuadamente de cómo utilizar los servicios sanitarios para recibir la atención a la que tienen derecho.

Así pues, en todos los problemas que limitan el correcto acceso de la población china a los servicios sanitarios de la Comunidad Valenciana constatamos que nuestras instituciones y servicios sanitarios necesitan la presencia de un MI que garantice el derecho de la población china a acceder a la sanidad en condiciones de igualdad con respecto a la española.

Por desgracia, en la actualidad la figura del MI no goza del reconocimiento social ni institucional deseados. Así se explica que muy pocos centros sanitarios requieran los servicios de MI profesionales cuando atienden a pacientes extranjeros y que recurran a la intervención de personas que, si bien comparten la lengua del paciente extranjero, no cuentan con la formación necesaria para llevar la tarea mediadora de forma eficiente. Estos MI improvisados suelen pertenecer al círculo cercano del paciente, lo que dificulta su capacidad para mediar como tercera parte imparcial. La mejor opción es contar siempre con la intervención de un MI profesional e imparcial que tenga una amplia formación cultural y lingüística además de formación en técnicas de comunicación social e interpersonal, que no son objeto de este estudio. Por un lado, la formación cultural y lingüística le permitirá descodificar las intervenciones de ambos interlocutores y adecuarlas a la situación comunicativa que se produce, logrando que el intercambio comunicativo se lleve a cabo con éxito y minimizando la aparición de conflictos entre las partes implicadas. Por otro lado, las técnicas de comunicación social e interpersonal le servirán para crear un clima de confianza. Este contribuirá a reforzar su reconocimiento como tercera parte profesional y le ayudará en la tarea de la mediación.

El presente trabajo ha pretendido contribuir a la mejora de la formación de los MI que desempeñan su actividad en el ámbito sanitario con

personas de origen chino. No obstante, por motivos de espacio, la información que hemos ofrecido se ha orientado exclusivamente a comprender y dar a conocer la situación de la población china dentro del contexto sanitario valenciano. Con esto, hemos dejado al margen a la otra parte implicada en el contexto estudiado: el personal sanitario. Por esta razón, creemos que los trabajos posteriores deberían ir encaminados a incluir las experiencias y los problemas de estos últimos con pacientes de origen chino. De este modo, podría ampliarse la presente investigación. Para ello, consideramos que sería indispensable trabajar en estrecha colaboración con los distintos centros sanitarios de la Comunidad Valenciana. Pues, de este modo, resultaría más sencillo localizar a los sujetos que formasen parte del grupo de estudio e, incluso, sería posible recoger material en tiempo real para su posterior análisis.

BIBLIOGRAFÍA

AGUIRRE MARCO, Carla (2000): «Cambio político y salud. Estructura y funcionamiento de un sistema sanitario plural». *Medicina y ciencias sociales*, 12. Accesible en: <http://www.uv.es/medciensoc/num1/china.html> [consulta: 5 de noviembre de 2008].

AGUSTI PANAREDA, Jordi (2003): *The complex plasticity of mediation. Intercultural mediators in Catalonia*. Tesis doctoral. Stanford: Stanford University.

ANDALUCÍA-ACOGE, (1996): *Formación de mediadores interculturales*. Junta de Andalucía. Consejería de Asuntos Sociales.

APARICIO MENA, Alfonso Julio (2005): «Idea de salud intercultural. Una aproximación antropológica a la idea de salud intercultural, derivada de la medicina tradicional china, en contacto con diferentes culturas». *Gazeta de Antropología*, Vol. 20, pp. 20-05. Universidad de Salamanca.

BARBERO GARCÍA, J. Manuel (2003): «El método en el trabajo social». En: FERNANDEZ GARCÍA, Tomás; ALEMÁN BRACHO, Carmen (coords.): *Introducción al trabajo social*. Madrid: Alianza, 2003, pp. 394-438.

BERMÚDEZ, Kira *et al* (2002): *Mediación intercultural. Una propuesta para la formación*. Madrid, AEP Desenvolupament Comunitari y Andalucía Acoge, Editorial Popular.

CASTIGLIONI, Marta (1997): *La mediazione lingüístico-culturale. Principi, strategie, esperienze*. Milán, Franco Angeli.

CEIMIGRA. «Ciudadanos del mundo, ciudadanos de China». *Colección Miradas sobre la Inmigración*. Accesible en: http://www.ceimigra.net/viejaweb/ceim_home/miradas/miradas19.pdf [consulta: 5 de noviembre de 2008].

CEIMIGRA. «La distribución territorial de la población extranjera en la C.V.». *Colección Miradas sobre la Inmigración*. Accesible en: http://www.ceimigra.net/viejaweb/ceim_home/miradas/miradas13.pdf [consulta: 5 de noviembre de 2008].

CEIMIGRA. «La asistencia sanitaria a la población extranjera: una necesidad y un derecho». *Colección Miradas sobre la Inmigración*. Accesible en: http://www.ceimigra.net/viejaweb/ceim_home/miradas/miradas9.pdf [consulta: 6 de noviembre de 2008].

CEIMIGRA. «Movimiento Natural de la Población Inmigrante en la C.V.». *Colección Miradas sobre la Inmigración*. Accesible en: http://www.ceimigra.net/viejaweb/ceim_home/miradas/miradas06_movimiento_natural.pdf. [consulta: 5 de noviembre de 2008].

CEIMIGRA. «Perfiles de los extranjeros residentes en la Comunidad Valenciana: nacionalidad, edad y sexo». *Colección Miradas sobre la Inmigración*. Accesible en:
http://www.ceimigra.net/viejaweb/ceim_home/miradas/miradas01.pdf
[consulta: 7 de noviembre de 2008].

CHEN, T. Hsi-en (1976): «Chinese intellectuals in America». En: Paul KT SIH and Leonard B. ALLEN, (eds.): *The Chinese in America*. New York: St. Johns University Press, 1976, pp. 41-56.

CHAO, Yuen Ren (1968). *A grammar of spoken Chinese*. Berkeley, California: University of California Press.

COHEN-EMERIQUE, Margalit (1997): «L'approche interculturelle, une prévention à l'exclusion». *Les Cahiers de L'ACTIF, Dossier interculturelle en Travail Social*. Vol. 250-251, pp. 19-29.

COHEN-EMERIQUE, Margalit (2003): «La negociación intercultural y la integración de los inmigrantes», *Políticas sociales en Europa. Mediación Social*. Vol. 13-14, pp. 27-36.

DE LA TORRE, COLL, COLOMA, MARTÍN, PADRON y GONZÁLEZ (2006): «Control de gestación en inmigrantes». *Anales del sistema sanitario de Navarra*. Universidad de Navarra, Vol. 29, suplemento 1, pp. 49-61.

EL-MADKOURI MAATAOUI, Mohamed (2008): «Lengua oral y escrita en la traducción en interpretación en los servicios públicos». *Tonos Digital*, Vol. 15. Accesible en:
<http://www.tonosdigital.com/ojs/index.php/tonos/article/view/183/0>.
[consulta: 27 de octubre de 2008].

EMBER, Carol R. y Melvin EMBER (2004): *Encyclopedia of Medical Anthropology. Health and Illness in the World's Cultures*. New York: Springer Science/Business Media.

FADIMAN, A. (1997): *The spirit catches you and you fall down. A Hmong child, her american doctors, and the collision of two cultures*. Nueva York: Farrar, Straus and Giroux.

FARQUHAR, Judith (1994) *Knowing practices. The clinical encounter in Chinese medicine*. Boulder: Westview Press.

FOLGER, Joseph P. y BUSH, Robert A. Baruch (1997): «Ideología, orientaciones respecto del conflicto y discurso de la mediación». En FOLGER, Joseph P. y JONES, Tricia S. (comps.): *Nuevas direcciones en mediación. Investigación y perspectivas comunicacionales*. No consta traductor/a. Buenos Aires: Paidós, 1997, pp. 25-54.

GIMÉNEZ ROMERO, Carlos (1997): «La naturaleza de la mediación intercultural», *Revista de Migraciones*, Vol. 2, pp. 125-159.

GIMÉNEZ ROMERO, Carlos (coord.) (2002): *El corazón de Madrid. El servicio de mediación intercultural SEMSI. 1997-2002*. Madrid: Ayuntamiento de Madrid, pp. 85-149.

GIMÉNEZ ROMERO, Carlos (2007): «Conferencia marco ¿por qué estamos aquí y cómo hemos llegado? », *Revista De @cuerdo*, Vol. 4, pp. 5-8.

GIMÉNEZ ROMERO, Carlos; Graciela MALGESISNI (2000): *Guía de conceptos sobre migraciones, racismo e interculturalidad*. Madrid: Los libros de la Catarata.

GRUPO CRIT (2003): *Claves para la comunicación intercultural. Análisis de interacciones comunicativas con inmigrantes*. Castellón: Universitat Jaume I.

GRUPO CRIT (2006): *Culturas cara a cara. Relatos y actividades para la comunicación intercultural*. Madrid: Edinumen.

GRUPO TRIÁNGULO: Un espacio para la mediación intercultural [en línea]. Accesible en: <http://www.mediacionintercultural.org/triangulo.htm> [consulta: 19 de septiembre de 2008].

GUMPERZ, John (1981): «The Linguistic Bases of Communicative Competence». En: D. TANNER: *Analyzing Discourse Text and Talk*. G.U.R.T. Washington: Georgetown University Press, pp. 323-334

HERRERO, José (2002): *¿Qué es cultura?*. SIL International. Accesible en: <http://www.sil.org/capacitar/antro/cultura.pdf> [consulta: 2 de octubre de 2008].

HESKETH, Therese y ZHU Wei Xing (1997): « Health in China: from *Mao to market reform*». *British Medical Journal*. Vol. 314, pp. 1685-1687. Accesible en: <http://www.bmj.com/cgi/content/full/314/7093/1543> [consulta: 17 de octubre de 2008].

HSIA, Jaiya (1988): *Asian Americans in Higher Education and at Work*. Lawrence Erlbaum.

HU, Hsien Chin (1944): «The Chinese concept of "face"». *American Anthropologist*, Vol. 46, pp. 45-64.

JACKSON-CARROLL, Leslie M., GRAHAM, Elinor y JACKSON, J. Carey (1998): *Community House Calls. Beyond Medical Interpretation: The role of Interpreter Cultural Mediators (ICMs) in building bridges between ethnic communities and health institutions*. Seattle: Washington Harborview Medical Center. Accesible en: http://ethnomed.org/ethnomed/chc/icm/icm_manual98.pdf [consulta: 17 de octubre de 2008].

JUNQUERA, Carlos (1991): *El chamanismo en el Amazonas*. Barcelona: Mitre.

KAPTHUCK, Ted J. (1995): *Medicina china. Una trama sin tejedor*. Traducción de Fernando Pardo. Barcelona: Los libros de la Liebre de Marzo.

KAUFERT, Joseph M. y PUTSCH (1997): «Communication through interpreters in healthcare: ethical dilemmas arising from differences in class, culture, language, and power». *The Journal of Clinical Ethics*, Vol. 1, pp. 71-87.

KIM, Min Sun; David SMITH y Gu YUEGUO (1999): «Medical Decision Making and Chinese Patients' Self-Construals». *Health Communication*, Vol. 11, suplemento 3, pp. 249-260.

Accesible en: http://ling.cass.cn/dangdai/gu_papers/health%20care%20ocr.pdf. [consulta: 24 de octubre de 2008].

KLEINMAN, Arthur (1980): *Patients and healers in the context of culture. An exploration of the borderland between anthropology, medicine, and psychiatry*. Berkeley: University of California Press.

KROEBER A.L.; Clyde KLUCKHOHN (1963): *Culture: a Critical Review of Concepts and Definitions*. New York: Vintage Books.

KUPER, Adam (2001): *Cultura. La versión de los antropólogos*. Traducción de Albert Roca. Barcelona: Paidós.

LAGHRICH, Saloua (2004): «Reflexiones sobre la mediación intercultural y experiencias desde la Comunidad Valenciana». *Tonos. Revista electrónica de estudios filológicos*, Vol. 8. Accesible en: www.tonosdigital.com [consulta: 10 de octubre de 2008].

LESLIE, Charles y Allan YOUNG (Eds.) (1993): *Paths to Asian Medical Knowledge*. Nueva Delhi: Munshiram Manoharlal Publishers.

LI QUN *et. al.* (1989): «An Observation On the Therapeutic Effect of Acupuncture in the Treatment of Sciatica». *Journal of Traditional Chinese Medicine*, Vol. Junio 1989, pp. 31-32.

LIPSON, Juliene; DIBBLE, Suzanne L. y MINARIK, Pamela A. (1996): *Culture and nursing care. A pocket guide*. San Francisco: UCSF Nursing Press. School of Nursing, University of California.

LIU, Xingwu (2004): «Han». En EMBER y EMBER (eds.) *Encyclopedia of Medical Anthropology Health and Illness in the World's Cultures*. New York: Springer, 2004. Vol. 2, pp. 703-717.

LY PEN, D. (2001): «Patologías prevalentes en pacientes de etnia china (Prevalent diseases of Chinese people in Spain)». *Medifam*, Vol. 11 (7), pp. 34-44.

Accesible en: http://www.scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1131-57682001000700004&lng=en&nrm=iso [consulta: 24 de octubre de 2008].

MIKKELSON, Holly (s.f.): *The Art of Working with Interpreters. A Manual for Health Care Professionals*.

Accesible en: www.acebo.com/papers/artintrap.htm [consulta: 20 de octubre de 2008].

OLLÉ RODRIGUEZ, Carme (2005): «Atención a la diversidad en salud sexual y reproductiva» En: «Interculturalidad y formación en Ciencias de la Salud». *Educación médica*. pp. 42-50.

Accesible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132005000400007&lng=es&nrm=iso

PEN, M. Ly (2001): «Patologías prevalentes en pacientes de etnia china». *Medicina familiar*, vol.11, n.7, pp. 390-398.

RAGA GIMENO, Francisco (2005a): *Comunicación y cultura. Propuestas para el análisis transcultural de las interacciones comunicativas cara a cara*. Madrid/Frankfurt, Iberoamericana/Vervuert.

RAGA GIMENO, Francisco (2005b): «Médicos, *marabouts* y mediadores: problemas de comunicación intercultural en la atención sanitaria a los inmigrantes de origen senegalés». En: VALERO, C. (ed.): *Traducción como mediación entre lenguas y culturas/Translation as mediation or how to bridge linguistic and cultural gaps*. Alcalá de Henares: Universidad de Alcalá, 2005. pp. 123-133.

RAGA GIMENO, Francisco, (2008): *Mediaciones interculturales*. Centro de Estudios sobre Comunicación Interlingüística e Intercultural. Universidad de Valencia.

RAGA GIMENO, Francisco y Enric SÁNCHEZ LÓPEZ (1999): «La problemática de la toma de turnos en la comunicación intercultural». En Jesús FERNÁNDEZ GONZÁLEZ *et alii* (eds.): *Lingüística para el siglo XXI*, Vol. 1, Salamanca: Universidad de Salamanca, pp. 1349-1357.

RAGA GIMENO, Francisco (e.p.): «Atención sanitaria a la población de origen chino». En Grupo CRIT: *Culturas y atención sanitaria. Guía para la comunicación y la mediación intercultural*.

SALES SALVADOR, Dora (2003): «Interacción comunicativa intercultural con inmigrantes procedentes de la cultura china». En: CRIT: *Claves para la comunicación intercultural*. Castellón: Publicacions de la Universitat Jaume I, 2003, pp. 123-148.

SCHEID, Volker (2002): *Chinese medicine in contemporary China. Plurality and Synthesis*. Durham & London: Duke University Press.

SCOLLON, Ron y Suzanne WONG SCOLLON (1995): *Intercultural communication*. Oxford: Blackwell.

SONG, Weizhen (1985): «A preliminary study of the character traits of the Chinese». En: Wen-shing TSENG y David WU, (ed.): *Chinese Culture and Mental Health*. Orlando: Academic Press, 1985, pp. 47-55.

SPRADLEY, James P. y David MCCURDY (1975): *Anthropology: The cultural perspective*. New York: John Wiley and Sons.

TYLOR, Edward (1995) [1871]: «La ciencia de la cultura». En: KAHN, J. S. (comp.): *El concepto de cultura: textos fundamentales*. No consta traductor/a. Barcelona: Anagrama, pp. 29-46.

UNESCO, 1982: *Declaración de México sobre Políticas Culturales*. México.

VALERO GARCÉS, Carmen, (2001): «El mediador interlingüístico en los servicios públicos: ¿Nuevos principios éticos para nuevas realidades?». En: BARR, Ann, M. Rosario MARTÍN RUANO y Jesús TORRES DEL REY (eds.): *Últimas corrientes teóricas en los estudios de traducción y sus aplicaciones*. Salamanca: Universidad de Salamanca, 2001, pp. 819-828.

VALERO GARCÉS, Carmen (2003) (ed.): *Traducción e interpretación en los servicios públicos. Contextualización, actualidad y futuro*. Granada: Comares.

VALERO GARCÉS, Carmen (2006): *Formas de mediación intercultural. Traducción e interpretación en los servicios públicos. Conceptos, situaciones y práctica*. Granada: Comares.

VERNON, P.E. (1982): *The abilities and achievements of Orientals in North America*. New York: Academic Press.

VV. AA, (1995): *La mediación intercultural*. Andalucía Acoge.

WHO. STATISTICAL INFORMATION SYSTEM (WHOSIS): *Core Health Indicators: China*. Accesible en:
http://www.who.int/whosis/database/core/core_select_process.cfm?country=china&indicators=nha [consulta: 18 de noviembre de 2008].

YOUNG, Linda (1994): *Crosstalk and culture in Sino-American communication*. Cambridge: Cambridge University Press.

XIE, Zhu-fan (1995): *Best of Traditional Chinese Medicine*. Beijing: New World Press.

ZEIGLER, J.W. (1997): *The Mediation Kit: Tools to Solve Disputes*. New York: John Wiley & Sons Inc.

ANEXOS

ANEXO 1: ENCUESTA PARA USUARIOS INMIGRANTES DE ORIGEN CHINO

Fecha y lugar de la entrevista:

Datos de la persona encuestada:

- Nombre y Apellidos
- Sexo
- Edad
- Teléfono o e-mail
- País de origen
- Lengua materna
- Lenguas que habla
- Tiempo de estancia en España (y otros países europeos):
- Trabajo
- Situación legal
- ¿Qué servicios sanitarios han usado? Ambulatorio, hospital, urgencias, maternidad...
- ¿Es practicante de alguna religión?
- ¿Se siente integrado/a en la cultura española?

General:

1. - ¿Cuál es tu experiencia con la atención sanitaria en España? ¿Con qué tipo de problemas te sueles encontrar?

¿Has ido alguna vez al médico en España? ¿Y en China?

¿Has ido alguna vez a urgencias en España? ¿Y en China?

¿Has ido alguna vez al ginecólogo / urólogo en España? ¿Y en China? Si es afirmativa preguntar por el sexo del médico (en ambos países) y si le molestaría que éste fuera de distinto sexo al suyo.

¿Has estado ingresada (tú o algún miembro de la familia) en un hospital en España alguna vez? ¿Y en China? Si es afirmativa preguntar qué paso, preguntar también por las comidas, por los turnos de visitas, etc.,.

2. - ¿En general calificarías a la sanidad española como mejor, peor o igual que la de tu país? Preguntar también por la sanidad tradicional de su país.

3. - ¿Cuáles son las diferencias más llamativas que ves entre la sanidad en España y en tu país?

4. - ¿Tienes problemas con los aspectos burocráticos de la sanidad, con los papeleos, con el sistema de citas, de análisis? ¿Crees que hay bastante información?

5. - ¿Acudes a la sanidad a los primeros síntomas o cuando ya te encuentras muy mal?

6. - ¿Vas a la consulta normal o a los servicios de urgencia?

7. - ¿Usas mucho la automedicación? ¿Tienes problemas para adquirir medicinas?

8. - ¿Usas aquí algo de la medicina tradicional de tu país? ¿Hay en España sanadores tradicionales de tu país? ¿Hay productos sanitarios de tu país? ¿Os ayudáis sanitariamente entre los compatriotas?

9. - ¿Cuando vas a la sanidad española consultas con tu familia antes de tomar un tratamiento? ¿Sigues los tratamientos indicados? ¿Los entiendes?

10. - ¿Has tenido algún problema específico relacionado con el embarazo, parto y puerperio, o con los métodos anticonceptivos?

¿Has dado tú (o algún familiar cercano) a luz en un hospital español? ¿Acudiste a revisiones durante el embarazo? ¿Siguió una dieta especial durante el embarazo? ¿Y después del parto? ¿Hubo algo que le llamase la atención? ¿Cuáles son las diferencias principales entre los partos en China y los partos en España? ¿Cuánto tiempo se tarda en ponerle nombre al bebé?

11. - ¿Sigues los programas de vacunación infantil?
12. - ¿Has tenido algún tipo de problema respecto a los hábitos alimentarios en los hospitales o en los tratamientos? ¿Crees que son adecuados? ¿Te lleva o ha llevado alguna vez tu familia la comida al hospital? ¿Preferirías que lo hiciera?
- 13.- ¿Qué medicinas crees que son más efectivas: hierbas, pastillas o inyecciones?
- 14.- ¿Intentas controlar o reprimir el dolor? ¿Por qué?
15. - ¿Qué opinas de la donación de órganos, los trasplantes, las autopsias, los excesivos análisis de sangre? ¿Crees que pueden afectar negativamente al equilibrio corporal?
16. - ¿Has tenido algún problema en algún hospital o centro médico por cuestiones de religión o por alguna costumbre de tu país: algún rito, algún amuleto...?
17. - ¿Has tenido algún problema por acudir al médico acompañado? ¿Has tenido alguna vez problemas con las visitas en los hospitales?

Problemas lingüísticos:

18. - ¿Has tenido problemas por culpa de la lengua? ¿Reconoces abiertamente cuando no has entendido algo o lo dejas pasar?
19. - ¿Tienes problemas en general con el idioma español, o con la forma de hablar de los médicos o del personal sanitario?
20. - ¿Tienes problemas con el lenguaje escrito: recetas, historiales, volantes?
21. - ¿Cómo se intentan resolver los problemas lingüísticos?
22. - ¿Cuentan los centros con intérpretes? ¿Están bien preparados?
23. - ¿Vas al médico con alguien que te traduzca?
24. - ¿Cómo son en general las experiencias con una tercera persona haciendo de intérprete? ¿Has acompañado a algún amigo o familiar al médico? ¿Has actuado como intérprete entre ambas partes? ¿Cómo fue la experiencia?
25. - ¿Empleas los gestos para comunicarte mejor?
26. - ¿Sabe el personal sanitario algunas expresiones de tu lengua?
27. - ¿Cuentan los centros sanitarios con documentación en tu lengua: fichas, informes...)?

Antes de la consulta:

28. - ¿En España cuando quieres ir al médico qué haces: llamas por teléfono, vas directamente? ¿Y en China?
29. - ¿En España cuando quieres ir al médico tienes que llevar algún documento? ¿Y en China?
30. - ¿En general crees el personal sanitario es sincero en lo que cuenta? ¿Confías en ellos? ¿Te dicen toda la verdad sobre tu enfermedad?
31. - ¿Crees que hay bastante confidencialidad respecto a tus datos?
32. - ¿Cuánto dura una consulta en España? ¿Y en China? ¿Te parece adecuado?

Describe qué ocurre cuando entras en la consulta en ambos países:

33. - ¿El médico te saluda?
34. - ¿Te llama por tu nombre? ¿Pronuncia bien tu nombre? ¿Y tú a él?
35. - ¿Pregunta por tu familia y/o trabajo?

36. -¿Te sientas directamente o esperas a que el médico te invite a sentarte?
37. -¿Te mira a los ojos cuando habla? ¿Y tú a él?
38. -¿Quién habla más: él o tú? ¿Te interrumpe cuando hablas? ¿Y tú a él?
39. -¿Cómo habla (alto o bajo, fuerte o suave)? ¿Cómo le hablas tú?
40. -¿Cómo es: simpático o antipático, es demasiado serio? ¿Da órdenes de un modo demasiado directo?
41. -¿Se acerca mucho o poco?
42. -¿Te toca o no te toca?
43. -¿Dónde te mira: sólo donde duele o en más sitios?
44. -¿Utilizas conceptos como: frío o caliente, vientos, humedades, espíritu, meridianos, "flujos y bloqueos de energías, ritmos orgánicos, órganos *yin* y órganos *yang*, armonía entre los cinco elementos para describir tu enfermedad? ¿Crees que el médico los entiende adecuadamente?
45. -¿Te preguntan por temas muy personales que crees que no deberían preguntarte? ¿Qué temas? ¿Lo hace de una forma demasiado directa? ¿Te incomoda hablar de estos temas?
46. -¿Crees que el médico se interesa por ti? ¿Presta atención a todo lo que le dices?
47. -¿Crees que hay bastante intimidad en las consultas en los ambulatorios y en los hospitales?
48. -¿Has tenido alguna vez algún problema por tener que desnudarte o porque te tocase alguna parte del cuerpo el personal sanitario?
- Actitudes sociales:
49. - ¿Has tenido algún problema con las normas de los ambulatorios u hospitales, con los horarios, los turnos, etcétera?
50. - ¿Has tenido alguna experiencia con miembros del personal sanitario, o con usuarios españoles, que presenten actitudes racistas o xenófobas?
51. - ¿Has tenido algún problema por motivos de género? ¿Has tenido problemas porque el personal sanitario no sea de tu mismo sexo?

ANEXO 2: Entrevistas

Enteivista 1

ENCUESTA PARA USUARIOS INMIGRANTES

Fecha y lugar de la entrevista: 13/12/05. Valencia

Datos de la persona encuestada:

- Nombre y Apellidos
- Sexo M
- Edad 23 años
- Teléfono o e-mail
- País de origen China
- Lengua materna Chino mandarín
- Lenguas que habla Castellano, inglés y francés
- Tiempo de estancia en España (y otros países europeos): 15años
- Trabajo
Tiempo parcial en hostelería, profesora particular e intérprete en juzgados, comisarías y hospitales
- Situación legal Permiso de residencia y trabajo
- ¿Qué servicios sanitarios han usado? Ambulatorio, hospital, urgencias, maternidad...
Ambulatorio y urgencias
- ¿Es practicante de alguna religión? No
- ¿Se siente integrado/a en la cultura española? Si

General:

1. - ¿Cuál es tu experiencia con la atención sanitaria en España? ¿Con qué tipo de problemas te sueles encontrar?

En general no tengo ningún problema, solamente con la lista de espera para los médicos especialistas donde hay mucho retraso.

2. - ¿En general calificarías a la sanidad española como mejor, peor o igual que la de tu país? Preguntar también por la sanidad tradicional de su país.

Es mejor la sanidad española porque es gratuita, mientras en China lo tienes que pagar todo y eso desfavorece mucho a la gente pobre, la gente con dinero siempre tiene preferencia en todo, por ejemplo mi padre necesitó un transplante de hígado, que en China hubiera sido imposible hacérselo, sin embargo aquí ha sido gratuito.

En China se compagina la medicina tradicional que es natural con la medicina occidental, la gente tradicional confía más en la medicina natural, yo la conozco a través de mi madre que la utiliza mucho

3. - ¿Cuáles son las diferencias más llamativas que ves entre la sanidad en España y en tu país?

La gratuidad de la sanidad pública española

4. - ¿Tienes problemas con los aspectos burocráticos de la sanidad, con los papeleos, con el sistema de citas, de análisis? ¿Crees que hay bastante información?

Yo creo que hacen esperar mucho a los pacientes. Cuando solicitas información te la dan, si no no se informa

5. - ¿Acudes a la sanidad a los primeros síntomas o cuando ya te encuentras muy mal?

Muy mal no he estado, depende de lo que tenga, si es una alergia por ejemplo voy a urgencias, si es algo leve como un resfriado voy al ambulatorio

6. - ¿Vas a la consulta normal o a los servicios de urgencia? Contestada arriba

7. - ¿Usas mucho la automedicación? ¿Tienes problemas para adquirir medicinas? Cuando es un resfriado me automedico, si es algo grave, voy al médico. No tengo problemas para adquirir las medicinas

8. - ¿Usas aquí algo de la medicina tradicional de tu país? ¿Hay en España sanadores tradicionales de tu país? ¿Hay productos sanitarios de tu país? ¿Os ayudáis sanitariamente entre los compatriotas?

Uso la medicina natural como infusiones y hierbas, porque mi madre la conoce. Hay médicos chinos de la medicina natural cerca de mi casa en Valencia. No sé si hay productos de China, aunque creo que si, por ejemplo hemos comprado un jarabe natural de una tienda de chinos que importan productos chinos. Entre nosotros nos ayudamos a nivel de acompañamiento para traducir, cuando la persona no sabe el idioma, a nivel de orientación para comprar las medicinas también

9. - ¿Cuando vas a la sanidad española sigues los tratamientos indicados? ¿Los entiendes? Si

10. - ¿Has tenido algún problema específico relacionado con el embarazo, parto y puerperio, o con los métodos anticonceptivos? No

11. - ¿Sigues los programas de vacunación infantil? No

12. - ¿Has tenido algún tipo de problema respecto a los hábitos alimentarios en los hospitales o en los tratamientos? No

13. - ¿Has tenido algún problema en algún hospital o centro médico por cuestiones de religión o por alguna costumbre de tu país: algún rito, algún amuleto...? No

14. - ¿Has tenido algún problema por acudir al médico acompañado? ¿Has tenido alguna vez problemas con las visitas en los hospitales? No

Problemas lingüísticos:

15. - ¿Has tenido problemas por culpa de la lengua? No
16. - ¿Tienes problemas en general con el idioma español, o con la forma de hablar de los médicos o del personal sanitario? No
17. - ¿Tienes problemas con el lenguaje escrito: recetas, historiales, volantes?
No, excepto con la letra de los médicos, como todo el mundo
18. - ¿Cómo se intentan resolver los problemas lingüísticos?
19. - ¿Cuentan los centros con intérpretes? ¿Están bien preparados? Que yo sepa, no
20. - ¿Vas al médico con alguien que te traduzca? No
21. - ¿Cómo son en general las experiencias con una tercera persona haciendo de intérprete?
Yo he acompañado a personas como intérprete, la experiencia ha sido buena a veces, otras veces hay enfermos que son un poco testarudos, no se fían del médico porque van con su propio criterio y discuten, entonces tienes algún problema, a veces los intento convencer para que hagan caso al médico, y otras veces paso de ellos. Las personas tradicionales prefieren la medicina natural y muchos van a China para curarse por falta de confianza en los médicos de aquí
22. - ¿Empleas los gestos para comunicarte mejor? No. los chinos suelen ir acompañados por personas que saben el idioma de aquí
23. - ¿Sabe el personal sanitario algunas expresiones de tu lengua? No. Pero creo que habrá alguno que sí, porque el idioma chino está de moda
24. - ¿Cuentan los centros sanitarios con documentación en tu lengua: fichas, informes...)? No

Problemas de interacción:

Especialmente en la consulta con el médico. Preguntar siempre en comparación con los médicos o sanadores tradicionales de su cultura de origen:

25. - ¿En general cómo dirías que es la actitud del personal sanitario: amable, fría, distante, cálida, personal, despersonalizada, humana, deshumanizada, autoritaria...? Me parece que en la recepción la actitud es indiferente, pero la actitud del médico es amable, personal y respetuosa
26. - ¿Crees que el médico habla mucho o poco durante la consulta? ¿Tú deberías hablar más o menos de lo que normalmente hablas?
Normalmente soy muy concreta y el médico también, se habla lo suficiente. Cuando he acompañado a los pacientes como intérprete la actitud del médico ha sido buena, cuando se ponían testarudos, el médico tenía mucha paciencia con ellos, incluso yo pensaba que si fuera yo el médico me habría hartado de ellos
27. - ¿En general crees el personal sanitario es sincero en lo que cuenta? ¿Confías en ellos? ¿Te dicen toda la verdad sobre tu enfermedad? Si
28. - ¿Crees que hay bastante confidencialidad respecto a tus datos? Si
29. - ¿Te preguntan por temas muy personales que crees que no deberían preguntarte? ¿Qué temas? Me preguntan por la enfermedad
30. - ¿Te preguntan sólo por aspectos físicos? ¿Deberían interesarse por otros aspectos de tu vida, tu trabajo, tu familia...? Depende del problema que tenga el paciente, si son problemas relacionados con el tipo de vida que llevan deberían preguntar por más cosas, pero en mi caso no, mis problemas nunca han sido psicológicos
31. - ¿Qué te parece la duración de las consultas? Está bien, aunque hay gente que pasa demasiado tiempo en la consulta del médico por pequeños problemas
32. - ¿En general el personal sanitario presenta una forma cortés, respetuosa, de hablar, o son muy directos, rudos o informales? Es una forma de hablar cortés y respetuosa
33. - ¿Hay algo de su tono de voz que llame la atención, hablan de una forma muy enfática, muy autoritaria, o al revés? Hablan con un tono normal
34. - ¿Hay algún problema para mantener la conversación, el personal sanitario sabe escuchar, o te interrumpen cuando hablas? A mí siempre me han parecido más amables los médicos que el resto del personal sanitario, en Urgencias por ejemplo hay personas que son más secas. Los médicos me escuchan.
35. - ¿Crees que hay bastante intimidad en las consultas en los ambulatorios y en los hospitales? En la consulta del ambulatorio sí, en urgencias menos.
36. - ¿Crees que el personal sanitario gesticula demasiado? ¿Te miran mucho a los ojos? ¿Se te acercan demasiado? No
37. - ¿Has tenido alguna vez algún problema por tener que desnudarte o porque te tocara alguna parte del cuerpo el personal sanitario? No
38. - ¿Te parece adecuada la forma de vestir del personal sanitario? Si
39. - ¿Cómo sueles vestirte o arreglarte para ir al médico? ¿Has tenido alguna vez algún problema por tu forma de vestir? Me visto normal. No he tenido problemas por la forma de vestir

Actitudes sociales:

40. - ¿Has tenido algún problema con las normas de los ambulatorios u hospitales, con los horarios, los turnos, etcétera? Con las citas con los especialistas, tardan mucho, yo he esperado, pero mi hermana por ejemplo tuvo que ir a un médico especialista privado para sacar la muela de juicio, porque en la sanidad pública, le dieron la cita con el dentista al cabo de dos años

41. - ¿Has tenido alguna experiencia con miembros del personal sanitario, o con usuarios españoles, que presenten actitudes racistas o xenófobas? No, ni nadie que yo conozca

42. - ¿Has tenido algún problema por motivos de género? ¿Has tenido problemas porque el personal sanitario no sea de tu mismo sexo? No

Entrevista 2

ENCUESTA PARA USUARIOS INMIGRANTES

Fecha y lugar de la entrevista: 14/12/05. Valencia

Datos de la persona encuestada:

- Nombre y Apellidos
- Sexo H
- Edad 22 años
- Teléfono o e-mail
- País de origen China
- Lengua materna Cantonés
- Lenguas que habla Castellano, valenciano, inglés y Chino Mandarin
- Tiempo de estancia en España (y otros países europeos): 16 años
- Trabajo No, Estudiante
- Situación legal Nacionalidad española
- ¿Qué servicios sanitarios han usado? Ambulatorio, hospital, urgencias, maternidad... Ambulatorio, urgencias y hospital
- ¿Es practicante de alguna religión? No
- ¿Se siente integrado/a en la cultura española? Si

General:

1. - ¿Cuál es tu experiencia con la atención sanitaria en España? ¿Con qué tipo de problemas te sueles encontrar?

Problemas de lentitud en las citas con los especialistas, y a veces no saben el origen de la enfermedad y te van pasando de un especialista a otro, también problemas para una operación menor, que tienes que esperar meses -como en mi caso- para sacar una muela de juicio. Todavía la tengo

2. - ¿En general calificarías a la sanidad española como mejor, peor o igual que la de tu país? Preguntar también por la sanidad tradicional de su país.

Sé poco de la sanidad china, pero mis padres me cuentan que es más eficaz y rápida pero es de pago siempre. Allí hay dos medicinas: la occidental que se utiliza para casos más graves y la tradicional para casos más leves, aunque ahora se está mezclando mucho, se está integrando más la medicina occidental

3. - ¿Cuáles son las diferencias más llamativas que ves entre la sanidad en España y en tu país?

Mis padres han notado la diferencia en la lentitud de la sanidad de aquí

4. - ¿Tienes problemas con los aspectos burocráticos de la sanidad, con los papeleos, con el sistema de citas, de análisis? ¿Crees que hay bastante información?

Problemas por la falta de existencia de un centro único para todas las pruebas y médicos, que si hubiera sería rápido. Cada paso que das es una lista de espera. No ponen mucho interés en informar bien

5. - ¿Acudes a la sanidad a los primeros síntomas o cuando ya te encuentras muy mal? A los primeros síntomas

6. - ¿Vas a la consulta normal o a los servicios de urgencia? Al ambulatorio

7. - ¿Usas mucho la automedicación? ¿Tienes problemas para adquirir medicinas?

A veces me automedico para las mismas enfermedades que conozco y en las cuales recaigo como catarros, faringitis, rinitis...etc. No tengo problemas para adquirir las medicinas

8. - ¿Usas aquí algo de la medicina tradicional de tu país? ¿Hay en España sanadores tradicionales de tu país? ¿Hay productos sanitarios de tu país? ¿Os ayudáis sanitariamente entre los compatriotas?

Uso la medicina tradicional, como las infusiones para aliviar las molestias de garganta y constipado. Hay chinos aquí que ejercen como médicos, pero conocemos a algunos que no han estudiado la carrera. Se venden muy pocos productos sanitarios chinos aquí. En Valencia no hay. Nos ayudamos a nivel de acompañamiento para traducir

9. - ¿Cuando vas a la sanidad española sigues los tratamientos indicados? ¿Los entiendes? Si

10. - ¿Has tenido algún problema específico relacionado con el embarazo, parto y puerperio, o con los métodos anticonceptivos?

11. - ¿Sigues los programas de vacunación infantil?

12. - ¿Has tenido algún tipo de problema respecto a los hábitos alimentarios en los hospitales o en los tratamientos?

13. - ¿Has tenido algún problema en algún hospital o centro médico por cuestiones de religión o por alguna costumbre de tu país: algún rito, algún amuleto...?

14. - ¿Has tenido algún problema por acudir al médico acompañado? ¿Has tenido alguna vez problemas con las visitas en los hospitales?

Problemas lingüísticos:

15. - ¿Has tenido problemas por culpa de la lengua? Mi familia ha tenido algún problema, entonces los acompañaba yo como intérprete

16. - ¿Tienes problemas en general con el idioma español, o con la forma de hablar de los médicos o del personal sanitario? No

17. - ¿Tienes problemas con el lenguaje escrito: recetas, historiales, volantes? No se entiende la letra del médico
18. - ¿Cómo se intentan resolver los problemas lingüísticos?
19. - ¿Cuentan los centros con intérpretes? ¿Están bien preparados? No hay intérpretes
20. - ¿Vas al médico con alguien que te traduzca? No
21. - ¿Cómo son en general las experiencias con una tercera persona haciendo de intérprete?
Mi experiencia como intérprete con mi familia es buena, porque te acostumbras a saber qué es lo que tienes que preguntar y como preguntarlo, aprendes el lenguaje de los médicos, las pautas para tomar las medicinas
22. - ¿Empleas los gestos para comunicarte mejor?
23. - ¿Sabe el personal sanitario algunas expresiones de tu lengua? Como mucho saben decir hola en chino
24. - ¿Cuentan los centros sanitarios con documentación en tu lengua: fichas, informes...)? No

Problemas de interacción:

Especialmente en la consulta con el médico. Preguntar siempre en comparación con los médicos o sanadores tradicionales de su cultura de origen:

25. - ¿En general cómo dirías que es la actitud del personal sanitario: amable, fría, distante, cálida, personal, despersonalizada, humana, deshumanizada, autoritaria...? Normalmente amable
26. - ¿Crees que el médico habla mucho o poco durante la consulta? ¿Tú deberías hablar más o menos de lo que normalmente hablas? Hablan lo normal, aunque hay muchos especialistas que dedican poco tiempo, no más de 10 minutos, después de que el paciente ha esperado dos o tres semanas la cita. Depende del médico, algunos hablan poco, otros hablan mucho. Normalmente me dan tiempo para hablar
27. - ¿En general crees el personal sanitario es sincero en lo que cuenta? ¿Confías en ellos? ¿Te dicen toda la verdad sobre tu enfermedad? Si
28. - ¿Crees que hay bastante confidencialidad respecto a tus datos? No lo sé
29. - ¿Te preguntan por temas muy personales que crees que no deberían preguntarte? ¿Qué temas?
No me preguntan por temas personales, me preguntan por la enfermedad
30. - ¿Te preguntan sólo por aspectos físicos? ¿Deberían interesarse por otros aspectos de tu vida, tu trabajo, tu familia...? Me preguntan por aspectos físicos, y a veces por cosas como cuanto tiempo llevo aquí. Deberían preguntar por otros aspectos de la vida del paciente, porque pueden influir en su salud
31. - ¿Qué te parece la duración de las consultas? Poco tiempo
32. - ¿En general el personal sanitario presenta una forma cortés, respetuosa, de hablar, o son muy directos, rudos o informales? Un poco de falta de interés por parte de los administrativos, los médicos bien
33. - ¿Hay algo de su tono de voz que llame la atención, hablan de una forma muy enfática, muy autoritaria, o al revés? Es un tono normal, depende de las personas
34. - ¿Hay algún problema para mantener la conversación, el personal sanitario sabe escuchar, o te interrumpen cuando hablas? Muchos médicos interrumpen porque tienen su propio criterio, si algo no tiene sentido para ellos, te cortan
35. - ¿Crees que hay bastante intimidad en las consultas en los ambulatorios y en los hospitales? Si
36. - ¿Crees que el personal sanitario gesticula demasiado? ¿Te miran mucho a los ojos? ¿Se te acercan demasiado? No noto ninguna molestia
37. - ¿Has tenido alguna vez algún problema por tener que desnudarte o porque te tocara alguna parte del cuerpo el personal sanitario? No
38. - ¿Te parece adecuada la forma de vestir del personal sanitario? Si
39. - ¿Cómo sueles vestirte o arreglarte para ir al médico? ¿Has tenido alguna vez algún problema por tu forma de vestir? Informal

Actitudes sociales:

40. - ¿Has tenido algún problema con las normas de los ambulatorios u hospitales, con los horarios, los turnos, etcétera? Incumplen el horario de cita que te dan
41. - ¿Has tenido alguna experiencia con miembros del personal sanitario, o con usuarios españoles, que presenten actitudes racistas o xenófobas? No recuerdo nada
42. - ¿Has tenido algún problema por motivos de género? ¿Has tenido problemas porque el personal sanitario no sea de tu mismo sexo? No

Entrevista 3

ENCUESTA PARA USUARIOS INMIGRANTES

Fecha y lugar de la entrevista: 2/12/05. Valencia

Datos de la persona encuestada:

- Nombre y Apellidos
- Sexo M

- Edad 20 años
- Teléfono o e-mail
- País de origen China
- Lengua materna Dialecto chino y Mandarín
- Lenguas que habla Castellano, francés e inglés
- Tiempo de estancia en España (y otros países europeos) 10 años
- Trabajo Estudiante de arquitectura
- Situación legal Permiso de residencia y trabajo
- ¿Qué servicios sanitarios han usado? Ambulatorio, hospital, urgencias, maternidad... Ambulatorio y urgencias
- ¿Es practicante de alguna religión? No. Laica
- ¿Se siente integrado/a en la cultura española
Si

General:

1. - ¿Cuál es tu experiencia con la atención sanitaria en España? ¿Con qué tipo de problemas te sueles encontrar? Las citas con los especialistas que suelen tardar tres meses, o un año incluso

2. - ¿En general calificarías a la sanidad española como mejor, peor o igual que la de tu país? Preguntar también por la sanidad tradicional de su país.

Es mejor la sanidad española porque es gratuita, y es peor en el aspecto de las citas. La medicina en China está basada en las hierbas y en general todos los chinos conocemos las cosas básicas de esta medicina, porque los conocimientos se transmiten de padres a hijos

3. - ¿Cuáles son las diferencias más llamativas que ves entre la sanidad en España y en tu país? La primera diferencia es que aquí la sanidad es gratuita, y la segunda es el sistema de las citas, aquí tardan mucho en darlas

4. - ¿Tienes problemas con los aspectos burocráticos de la sanidad, con los papeleos, con el sistema de citas, de análisis? ¿Crees que hay bastante información? Problemas no, pero molestias si, como tardan mucho en dar las citas, al final abandonas. En cuanto a la información, hay médicos que no son tan profesionales y no muestran mucho interés pero otros si

5. - ¿Acudes a la sanidad a los primeros síntomas o cuando ya te encuentras muy mal? A los primeros síntomas

6. - ¿Vas a la consulta normal o a los servicios de urgencia? Al ambulatorio, pero si me encuentro muy mal voy a urgencias.

7. - ¿Usas mucho la automedicación? ¿Tienes problemas para adquirir medicinas? No

8. - ¿Usas aquí algo de la medicina tradicional de tu país? ¿Hay en España sanadores tradicionales de tu país? ¿Hay productos sanitarios de tu país? ¿Os ayudáis sanitariamente entre los compatriotas? Poco, porque no es fácil de conseguir aquí en Valencia. En Madrid y en Barcelona hay productos sanitarios chinos. No hay sanadores porque los chinos son médicos ya que la medicina china tradicional está basada en la ciencia. Entre compatriotas nos ayudamos a nivel de acompañamiento como intérpretes cuando la persona enferma no habla el idioma, o llevarla al hospital, como en mi caso: mi familia tiene un restaurante y ayudamos a los trabajadores.

9. - ¿Cuando vas a la sanidad española sigues los tratamientos indicados? ¿Los entiendes?

Al principio sí, pero como las citas con los especialistas se dan con mucho retraso, al final abandono y cuando el tratamiento es largo lo dejo. Mi familia hace lo mismo que yo. Los entiendo

10. - ¿Has tenido algún problema específico relacionado con el embarazo, parto y puerperio, o con los métodos anticonceptivos? No

11. - ¿Sigues los programas de vacunación infantil?

12. - ¿Has tenido algún tipo de problema respecto a los hábitos alimentarios en los hospitales o en los tratamientos? No

13. - ¿Has tenido algún problema en algún hospital o centro médico por cuestiones de religión o por alguna costumbre de tu país: algún rito, algún amuleto...? No, porque soy laica

14. - ¿Has tenido algún problema por acudir al médico acompañado? ¿Has tenido alguna vez problemas con las visitas en los hospitales? No, voy sola

Problemas lingüísticos:

15. - ¿Has tenido problemas por culpa de la lengua? No, porque al principio me llevaban mis padres. Ellos seguramente tuvieron problemas al principio pero iban acompañados por una persona que sabía el idioma

16. - ¿Tienes problemas en general con el idioma español, o con la forma de hablar de los médicos o del personal sanitario? Yo no, pero algunos amigos si, porque los médicos utilizan un lenguaje bastante técnico y ellos no los entienden por eso les acompaño como intérprete

17. - ¿Tienes problemas con el lenguaje escrito: recetas, historiales, volantes? Si. Porque la letra del médico no se entiende, pero en la farmacia lo entienden

18. - ¿Cómo se intentan resolver los problemas lingüísticos?

19. - ¿Cuentan los centros con intérpretes? ¿Están bien preparados? Creo que no. Como los chinos nos ayudamos a este nivel, en la sanidad creo que no hay intérpretes de chino

20. - ¿Vas al médico con alguien que te traduzca? Yo acompaño a amigos chinos como intérprete.

21. - ¿Cómo son en general las experiencias con una tercera persona haciendo de intérprete? Mi experiencia cuando he ido como intérprete ha sido normal, se entendía todo.

22. - ¿Empresas los gestos para comunicarte mejor? No, porque para explicar cosas de salud es difícil

23. - ¿Sabe el personal sanitario algunas expresiones de tu lengua? No

24. - ¿Cuentan los centros sanitarios con documentación en tu lengua: fichas, informes...)? No.

Problemas de interacción:

Especialmente en la consulta con el médico. Preguntar siempre en comparación con los médicos o sanadores tradicionales de su cultura de origen:

25. - ¿En general cómo dirías que es la actitud del personal sanitario: amable, fría, distante, cálida, personal, despersonalizada, humana, deshumanizada, autoritaria...? Yo he visto médicos con actitud amable y fría, aunque van rápido. Otros no explican bien y no ponen interés, pero es una actitud que tienen con todo el mundo, tanto si es de aquí como de fuera.

26. - ¿Crees que el médico habla mucho o poco durante la consulta? ¿Tú deberías hablar más o menos de lo que normalmente hablas? Debería hablar un poco más, pero el problema es que si habla más, el retraso puede ser de dos horas, el problema es que tienen poco tiempo de atención, cinco minutos por persona. Yo creo que debería hablar más, pero no me dan tiempo

27. - ¿En general crees el personal sanitario es sincero en lo que cuenta? ¿Confías en ellos? ¿Te dicen toda la verdad sobre tu enfermedad? Creo que sí, pero a veces se equivocan. Una vez un cocinero se clavó un tenedor en la mano, y el médico le dijo que para evitar una infección en el brazo, tenían que cortarle la mano, el decidió no hacerlo, y no le pasó nada. Me han hablado de más casos. Así que confío en ellos si es algo básico. Depende del médico y del caso

28. - ¿Crees que hay bastante confidencialidad respecto a tus datos? No lo sé

29. - ¿Te preguntan por temas muy personales que crees que no deberían preguntarte? ¿Qué temas? Como no hablan mucho, no preguntan

30. - ¿Te preguntan sólo por aspectos físicos? ¿Deberían interesarse por otros aspectos de tu vida, tu trabajo, tu familia...? Me preguntan sólo por temas físicos. En mi caso no necesito más, pero creo que hay personas que necesitan más atención, no sólo los chinos, también los españoles

31. - ¿Qué te parece la duración de las consultas? Son cinco minutos que no dan para nada. Es poquísimo

32. - ¿En general el personal sanitario presenta una forma cortés, respetuosa, de hablar, o son muy directos, rudos o informales? Son formales y directos

33. - ¿Hay algo de su tono de voz que llame la atención, hablan de una forma muy enfática, muy autoritaria, o al revés? Parece un robot. Es un tono mecánico y un poco autoritario

34. - ¿Hay algún problema para mantener la conversación, el personal sanitario sabe escuchar, o te interrumpen cuando hablas? Interrumpen, porque no te dejan exponer todo el tema, cuando ya has expuesto dos cuestiones, no te dejan decir más, se creen que ya saben lo que tienes, por eso no confío y por más cosas

35. - ¿Crees que hay bastante intimidad en las consultas en los ambulatorios y en los hospitales? Sí

36. - ¿Crees que el personal sanitario gesticula demasiado? ¿Te miran mucho a los ojos? ¿Se te acercan demasiado? En general normal

37. - ¿Has tenido alguna vez algún problema por tener que desnudarte o porque te tocara alguna parte del cuerpo el personal sanitario? No

38. - ¿Te parece adecuada la forma de vestir del personal sanitario? Si

39. - ¿Cómo sueles vestirte o arreglarte para ir al médico? ¿Has tenido alguna vez algún problema por tu forma de vestir? Nada especial, como ahora. Normal

Actitudes sociales:

40. - ¿Has tenido algún problema con las normas de los ambulatorios u hospitales, con los horarios, los turnos, etcétera? Si, porque te imponen un horario cuando pides una cita, tal día a tal hora, no puedes elegir, y luego el retraso en las citas. Tienes que esperar mucho tiempo, y cuando vas al médico pierdes toda la mañana

41. - ¿Has tenido alguna experiencia con miembros del personal sanitario, o con usuarios españoles, que presenten actitudes racistas o xenófobas? No. Los chinos suelen ser aceptados, aunque los médicos como no tienen tiempo, se muestran molestos e impacientes con los pacientes que no saben el idioma, no les dan tiempo, no se esfuerzan

42. - ¿Has tenido algún problema por motivos de género? ¿Has tenido problemas porque el personal sanitario no sea de tu mismo sexo? No

Entrevista 4

ENCUESTA PARA USUARIOS INMIGRANTES

Fecha y lugar de la entrevista: 14/12/05. Valencia

Datos de la persona encuestada:

- Nombre y Apellidos
- Sexo M
- Edad 23 años
- Teléfono o e-mail
- País de origen China
- Lengua materna Chino Mandarín
- Lenguas que habla Castellano e inglés
- Tiempo de estancia en España (y otros países europeos): 10 años
- Trabajo A tiempo parcial como profesora en una academia y ayudo a mis padres en su comercio
- Situación legal Permiso Permanente
- ¿Qué servicios sanitarios han usado? Ambulatorio, hospital, urgencias, maternidad...

- Ambulatorio, hospital y urgencias
- ¿Es practicante de alguna religión? Budista no practicante
 - ¿Se siente integrado/a en la cultura española?
Depende de los momentos, aunque te integras, a veces pienso que en el fondo te miran como a una inmigrante, aunque te tratan muy bien, te miran con superioridad

General:

1. - ¿Cuál es tu experiencia con la atención sanitaria en España? ¿Con qué tipo de problemas te sueles encontrar? La lentitud en el sistema de citas y también aquí se apoyan demasiado en la tecnología y no en la experiencia como médicos, por ejemplo te mandan hacer análisis y si no encuentran un problema, te dicen que no tienes nada, y tu sabes perfectamente que tienes algo. El retraso en las citas, desde que llegamos, sabemos que aquí hay que esperar mucho y que los médicos no sirven. Mis padres no tienen confianza en los médicos de aquí, y esperan ir a China para consultar al médico chino cuando es un problema grave
2. - ¿En general calificarías a la sanidad española como mejor, peor o igual que la de tu país? Preguntar también por la sanidad tradicional de su país. Depende, la mayoría de los médicos aquí te tratan con seriedad, los dentistas por ejemplo son mejores. Las infraestructuras son más avanzadas y limpias. En China tienes que pagar, menos si eres funcionario del gobierno que te subvenciona una parte. Los agricultores por ejemplo no tienen seguridad social
3. - ¿Cuáles son las diferencias más llamativas que ves entre la sanidad en España y en tu país? La más llamativa es la gratuidad de la sanidad española, pero como es tan lenta, hay personas que prefieren consultar al médico en China pagando pero donde no hay lista de espera. Te atienden el mismo día. La sanidad en China es pública pero pagada
4. - ¿Tienes problemas con los aspectos burocráticos de la sanidad, con los papeleos, con el sistema de citas, de análisis? ¿Crees que hay bastante información? No tengo problemas, solamente me quejo de la lentitud en las citas. En cuanto a información es normal
5. - ¿Acudes a la sanidad a los primeros síntomas o cuando ya te encuentras muy mal? Cuando estoy muy mal
6. - ¿Vas a la consulta normal o a los servicios de urgencia? Voy al ambulatorio y a veces a urgencias
7. - ¿Usas mucho la automedicación? ¿Tienes problemas para adquirir medicinas? Me automedico cuando es algo leve, cuando estoy muy mal voy al médico. No tengo problemas para adquirir las medicinas
8. - ¿Usas aquí algo de la medicina tradicional de tu país? ¿Hay en España sanadores tradicionales de tu país? ¿Hay productos sanitarios de tu país? ¿Os ayudáis sanitariamente entre los compatriotas? Uso pastillas con componentes naturales a base de hierbas y medicina occidental. Hierbas no traemos, porque hay problemas en la aduana, no se permite pasarlas, por eso las traemos en forma de pastillas. En Madrid hay médicos tradicionales chinos y productos sanitarios, en Valencia no. Nos ayudamos a nivel de acompañamiento para traducir en la consulta del médico, yo acompaño a mis padres, o de orientación en cuanto a las medicinas que hay que tomar, son medicinas chinas.
9. - ¿Cuando vas a la sanidad española sigues los tratamientos indicados? ¿Los entiendes? Si
10. - ¿Has tenido algún problema específico relacionado con el embarazo, parto y puerperio, o con los métodos anticonceptivos? No
11. - ¿Sigues los programas de vacunación infantil?
12. - ¿Has tenido algún tipo de problema respecto a los hábitos alimentarios en los hospitales o en los tratamientos?
13. - ¿Has tenido algún problema en algún hospital o centro médico por cuestiones de religión o por alguna costumbre de tu país: algún rito, algún amuleto...?
14. - ¿Has tenido algún problema por acudir al médico acompañado? ¿Has tenido alguna vez problemas con las visitas en los hospitales? No

Problemas lingüísticos:

15. - ¿Has tenido problemas por culpa de la lengua? Cuando llegué sí
16. - ¿Tienes problemas en general con el idioma español, o con la forma de hablar de los médicos o del personal sanitario? Antes si
17. - ¿Tienes problemas con el lenguaje escrito: recetas, historiales, volantes? Si
18. - ¿Cómo se intentan resolver los problemas lingüísticos?
19. - ¿Cuentan los centros con intérpretes? ¿Están bien preparados? No había intérpretes en aquella época, ahora tampoco hay en Valencia, pero en Barcelona y Madrid si
20. - ¿Vas al médico con alguien que te traduzca? No
21. - ¿Cómo son en general las experiencias con una tercera persona haciendo de intérprete?
22. - ¿Empleas los gestos para comunicarte mejor? La primera vez si, señalaba con las manos
23. - ¿Sabe el personal sanitario algunas expresiones de tu lengua? Que yo sepa no
24. - ¿Cuentan los centros sanitarios con documentación en tu lengua: fichas, informes...)? No

Problemas de interacción:

Especialmente en la consulta con el médico. Preguntar siempre en comparación con los médicos o sanadores tradicionales de su cultura de origen:

25. - ¿En general cómo dirías que es la actitud del personal sanitario: amable, fría, distante, cálida, personal, despersonalizada, humana, deshumanizada, autoritaria...? Los médicos y las enfermeras suelen ser amables, mientras los del mostrador no ponen mucho interés, -así así- su actitud es normal, simplemente hacen su trabajo y ya está, no son muy amables ni muy fríos.
26. - ¿Crees que el médico habla mucho o poco durante la consulta? ¿Tú deberías hablar más o menos de lo que normalmente hablas? Normal, yo explico lo que me pasa y ellos me explican y ya está

27. - ¿En general crees el personal sanitario es sincero en lo que cuenta? ¿Confías en ellos? ¿Te dicen toda la verdad sobre tu enfermedad? Depende, cuando te dicen que tienes algo confías en ellos, pero cuando te dicen que no tienes nada, desconfías totalmente. Mis padres igual.
28. - ¿Crees que hay bastante confidencialidad respecto a tus datos? Si
29. - ¿Te preguntan por temas muy personales que crees que no deberían preguntarte? ¿Qué temas? No
30. - ¿Te preguntan sólo por aspectos físicos? ¿Deberían interesarse por otros aspectos de tu vida, tu trabajo, tu familia...? Me preguntan por la enfermedad, yo creo que deberían preguntar por otros aspectos de la vida que influyen en el estado de salud, y en esto se apoyarían en el análisis de la enfermedad y tratamiento. No suelen hacerlo
31. - ¿Qué te parece la duración de las consultas? Bien. Normal
32. - ¿En general el personal sanitario presenta una forma cortés, respetuosa, de hablar, o son muy directos, rudos o informales? Respetuosa
33. - ¿Hay algo de su tono de voz que llame la atención, hablan de una forma muy enfática, muy autoritaria, o al revés? Cuando es una mujer médico, o médicos más jóvenes hablan de forma suave, los más mayores y con más experiencia hablan de forma más fuerte
34. - ¿Hay algún problema para mantener la conversación, el personal sanitario sabe escuchar, o te interrumpen cuando hablas? Suelen escuchar, pero cuando dices algo distinto a lo que piensan, te interrumpen
35. - ¿Crees que hay bastante intimidad en las consultas en los ambulatorios y en los hospitales? Si
36. - ¿Crees que el personal sanitario gesticula demasiado? ¿Te miran mucho a los ojos? ¿Se te acercan demasiado? Miran mucho a los ojos.
37. - ¿Has tenido alguna vez algún problema por tener que desnudarte o porque te tocara alguna parte del cuerpo el personal sanitario? Cuando tuve que desnudarme a los 15 años, sentí vergüenza, fue en urgencias, estaba el médico y la enfermera
38. - ¿Te parece adecuada la forma de vestir del personal sanitario? Si
39. - ¿Cómo sueles vestírte o arreglarte para ir al médico? ¿Has tenido alguna vez algún problema por tu forma de vestir? Normal
- Actitudes sociales:
40. - ¿Has tenido algún problema con las normas de los ambulatorios u hospitales, con los horarios, los turnos, etcétera? No
41. - ¿Has tenido alguna experiencia con miembros del personal sanitario, o con usuarios españoles, que presenten actitudes racistas o xenófobas? No
42. - ¿Has tenido algún problema por motivos de género? ¿Has tenido problemas porque el personal sanitario no sea de tu mismo sexo? No, pero prefiero que sea mujer, me siento mejor con las mujeres, porque con los médicos hombres me da vergüenza, esto suele pasar a las mujeres chinas.

Entrevista 5

ENCUESTA PARA USUARIOS INMIGRANTES

Fecha y lugar de la entrevista: 14 de mayo de 2008, Castellón

Datos de la persona encuestada:

- Nombre y Apellidos
- Sexo Mujer
- Edad 34
- Teléfono o e-mail
- País de origen Malasia
- Lengua materna Chino mandarín y cantonés
- Lenguas que habla Lenguas maternas, español, inglés, malayo
- Tiempo de estancia en España: España 5 años
- Trabajo Profesora de chino en la Escuela Oficial de Idiomas
- Situación legal Casada
- ¿Qué servicios sanitarios han usado? Ambulatorio, hospital, urgencias, maternidad... Ambulatorio y urgencias
- ¿Es practicante de alguna religión? No
- ¿Se siente integrado/a en la cultura española? Sí, pero al principio resultó difícil.

General:

1. - ¿Cuál es tu experiencia con la atención sanitaria en España? ¿Con qué tipo de problemas te sueles encontrar? He asistido a los servicios de urgencias por reacción alérgica y al ambulatorio para consulta por constipado. He notado diferencias en el trato por ser mujer. Me trató un ginecólogo hombre que no me habló directamente, sólo hablo cuando entró mi marido [de nacionalidad española].
2. - ¿En general calificarías a la sanidad española como mejor, peor o igual que la de tu país? Preguntar también por la sanidad tradicional de su país. Mejor la medicina tradicional porque trata todo el cuerpo no sólo la enfermedad. Es más lenta pero tiene menos efectos secundarios.
3. - ¿Cuáles son las diferencias más llamativas que ves entre la sanidad en España y en tu país? Aquí la sanidad es gratis, en mi país hay que pagar. Aquí hay que esperar demasiado, en mi país es más rápido.
4. - ¿Tienes problemas con los aspectos burocráticos de la sanidad, con los papeleos, con el sistema de citas, de análisis? ¿Crees que hay bastante información? Ya no, cuando estás legal ya no hay problema. Pero es difícil enterarse de los distintos formatos de los distintos barrios, hay poca claridad.

5. - ¿Acudes a la sanidad a los primeros síntomas o cuando ya te encuentras muy mal? Cuando estoy muy mal, aunque ahora voy antes [reconoce].

6. - ¿Vas a la consulta normal o a los servicios de urgencia? Consulta normal si no es grave, si es grave voy a urgencias.

7. - ¿Usas mucho la automedicación? ¿Tienes problemas para adquirir medicinas? Sí, tomo hierbas y comida dietética. No tengo problemas para comprar medicinas, el médico da receta y en Valencia compro cosas de mi país.

8. - ¿Usas aquí algo de la medicina tradicional de tu país? ¿Hay en España sanadores tradicionales de tu país? ¿Hay productos sanitarios de tu país? ¿Os ayudáis sanitariamente entre los compatriotas? Sí, tomo hierbas y comida dietética. De malasia no, pero chinos muchos. Sobre todo productos chinos. Sí, decimos donde comprar productos.

9. - ¿Cuando vas a la sanidad española sigues los tratamientos indicados? ¿Los entiendes? Sí pero a veces no entiendo algunas palabras que dice el médico, entonces pregunto.

10. - ¿Has tenido algún problema específico relacionado con el embarazo, parto y puerperio, o con los métodos anticonceptivos? No.

11. - ¿Sigues los programas de vacunación infantil? No, tengo 34 años.

12. - ¿Has tenido algún tipo de problema respecto a los hábitos alimentarios en los hospitales o en los tratamientos? No, nunca he quedado en el hospital.

13. - ¿Has tenido algún problema en algún hospital o centro médico por cuestiones de religión o por alguna costumbre de tu país: algún rito, algún amuleto...? No.

14. - ¿Has tenido algún problema por acudir al médico acompañado? ¿Has tenido alguna vez problemas con las visitas en los hospitales? No, antes siempre iba con mi marido, ahora voy sola y a veces él me acompaña. No.

Problemas lingüísticos:

15. - ¿Has tenido problemas por culpa de la lengua? Sí al principio, pero mi marido me ayuda.

16. - ¿Tienes problemas en general con el idioma español, o con la forma de hablar de los médicos o del personal sanitario? Ya no, pero a veces no entiendo algunas palabras, le pregunto a mi marido y él tampoco entiende las palabras, entonces preguntamos al médico.

17. - ¿Tienes problemas con el lenguaje escrito: recetas, historiales, volantes? Sí, nunca entiendo letra de médico.

18. - ¿Cómo se intentan resolver los problemas lingüísticos? Cuando no entiendo hago gestos o pregunto otra vez.

19. - ¿Cuentan los centros con intérpretes? ¿Están bien preparados? No.

20. - ¿Vas al médico con alguien que te traduzca? Sí, a veces con mi marido.

21. - ¿Cómo son en general las experiencias con una tercera persona haciendo de intérprete? Bien, pero a veces él tampoco entiende palabras difíciles aunque es español.

22. - ¿Empleas los gestos para comunicarte mejor? Sí.

23. - ¿Sabe el personal sanitario algunas expresiones de tu lengua? No [ríe].

24. - ¿Cuentan los centros sanitarios con documentación en tu lengua: fichas, informes...? No [ríe].

Problemas de interacción:

Especialmente en la consulta con el médico. Preguntar siempre en comparación con los médicos o sanadores tradicionales de su cultura de origen:

25. - ¿En general cómo dirías que es la actitud del personal sanitario: amable, fría, distante, cálida, personal, despersonalizada, humana, deshumanizada, autoritaria...? Hay de todo: frío, amable...

26. - ¿Crees que el médico habla mucho o poco durante la consulta? ¿Tú deberías hablar más o menos de lo que normalmente hablas? Hay de todo, pero dicen poca información. No sé.

27. - ¿En general crees el personal sanitario es sincero en lo que cuenta? ¿Confías en ellos? ¿Te dicen toda la verdad sobre tu enfermedad? Sí. Sí. Supongo.

28. - ¿Crees que hay bastante confidencialidad respecto a tus datos? Creo que sí.

29. - ¿Te preguntan por temas muy personales que crees que no deberían preguntarte? ¿Qué temas? No, preguntan normal.

30. - ¿Te preguntan sólo por aspectos físicos? ¿Deberían interesarse por otros aspectos de tu vida, tu trabajo, tu familia...? Sí. Creo que no, médicos chinos tampoco preguntan por tu vida, pero miran más el cuerpo.

31. - ¿Qué te parece la duración de las consultas? Está bien, pero en mi país son más largas.

32. - ¿En general el personal sanitario presenta una forma cortés, respetuosa, de hablar, o son muy directos, rudos o informales? De todo.

33. - ¿Hay algo de su tono de voz que llame la atención, hablan de una forma muy enfática, muy autoritaria, o al revés? No, hay de todo, pero no me molesta.

34. - ¿Hay algún problema para mantener la conversación, el personal sanitario sabe escuchar, o te interrumpen cuando hablas? Hay de todo.

35. - ¿Crees que hay bastante intimidad en las consultas en los ambulatorios y en los hospitales? Sí.

36. - ¿Crees que el personal sanitario gesticula demasiado? ¿Te miran mucho a los ojos? ¿Se te acercan demasiado? No, normal. Sí. No, normal, casi siempre hay mesa en medio.

37. - ¿Has tenido alguna vez algún problema por tener que desnudarte o porque te tocara alguna parte del cuerpo el personal sanitario? No, es normal.

38. - ¿Te parece adecuada la forma de vestir del personal sanitario? Sí.

39. - ¿Cómo sueles vestirte o arreglarte para ir al médico? ¿Has tenido alguna vez algún problema por tu forma de vestir? Normal. No.

Actitudes sociales:

40. - ¿Has tenido algún problema con las normas de los ambulatorios u hospitales, con los horarios, los turnos, etcétera? Hay que esperar mucho siempre. Nunca me llaman por mi nombre, tengo tres nombres Ho Wai Fong [apellido, nombre, nombre] y la última vez que fui al médico me llamaron Julia [pronunciado en inglés] que no se parece nada a ninguno de mis nombres, no sé por qué nunca dicen bien mi nombre, lo pone en la tarjeta sanitaria y no es tan difícil.

41. - ¿Has tenido alguna experiencia con miembros del personal sanitario, o con usuarios españoles, que presenten actitudes racistas o xenófobas? No.

42. - ¿Has tenido algún problema por motivos de género? ¿Has tenido problemas porque el personal sanitario no sea de tu mismo sexo? Sí. He notado diferencias en el trato por ser mujer. Me trató un ginecólogo hombre que no me habló directamente, sólo habló cuando entró mi marido [de nacionalidad española]. No, médico es médico, sexo da igual.

Entrevista 6

ENCUESTA PARA USUARIOS INMIGRANTES

Fecha y lugar de la entrevista:

Datos de la persona encuestada:

- Nombre y Apellidos
- Sexo Mujer
- Edad 16
- Teléfono o e-mail
- País de origen China
- Lengua materna Chino
- Lenguas que habla Chino y español
- Tiempo de estancia en España (y otros países europeos): España 3 años
- Trabajo No
- Situación legal Estudiante
- ¿Qué servicios sanitarios han usado? Ambulatorio, hospital, urgencias, maternidad... Urgencias
- ¿Es practicante de alguna religión? No
- ¿Se siente integrado/a en la cultura española? Sí

General:

1. - ¿Cuál es tu experiencia con la atención sanitaria en España? ¿Con qué tipo de problemas te sueles encontrar? Una vez urgencias, tenía fiebre muy alta.

2. - ¿En general calificarías a la sanidad española como mejor, peor o igual que la de tu país? Preguntar también por la sanidad tradicional de su país. Más o menos igual

3. - ¿Cuáles son las diferencias más llamativas que ves entre la sanidad en España y en tu país? Aquí hay que esperar mucho

4. - ¿Tienes problemas con los aspectos burocráticos de la sanidad, con los papeleos, con el sistema de citas, de análisis? ¿Crees que hay bastante información? No

5. - ¿Acudes a la sanidad a los primeros síntomas o cuando ya te encuentras muy mal? Sólo cuando me encuentro muy muy mal.

6. - ¿Vas a la consulta normal o a los servicios de urgencia? Urgencias

7. - ¿Usas mucho la automedicación? ¿Tienes problemas para adquirir medicinas? No. No.

8. - ¿Usas aquí algo de la medicina tradicional de tu país? ¿Hay en España sanadores tradicionales de tu país? ¿Hay productos sanitarios de tu país? ¿Os ayudáis sanitariamente entre los compatriotas? Sí, hierbas. Sí. Sí.

9. - ¿Cuando vas a la sanidad española sigues los tratamientos indicados? ¿Los entiendes? Sí. No entiendo muy bien, médico habla muy rápido, tengo que preguntar que médico explicar bien.

10. - ¿Has tenido algún problema específico relacionado con el embarazo, parto y puerperio, o con los métodos anticonceptivos? No

11. - ¿Sigues los programas de vacunación infantil? No.

12. - ¿Has tenido algún tipo de problema respecto a los hábitos alimentarios en los hospitales o en los tratamientos? No, nunca ingresada sólo urgencias.

13. - ¿Has tenido algún problema en algún hospital o centro médico por cuestiones de religión o por alguna costumbre de tu país: algún rito, algún amuleto...? No.

14. - ¿Has tenido algún problema por acudir al médico acompañado? ¿Has tenido alguna vez problemas con las visitas en los hospitales? No. No.

Problemas lingüísticos:

15. - ¿Has tenido problemas por culpa de la lengua? Sí, un poco

16. - ¿Tienes problemas en general con el idioma español, o con la forma de hablar de los médicos o del personal sanitario? Médico habla muy rápido.

17. - ¿Tienes problemas con el lenguaje escrito: recetas, historiales, volantes? No.

18. - ¿Cómo se intentan resolver los problemas lingüísticos? Preguntar otra vez

19. - ¿Cuentan los centros con intérpretes? ¿Están bien preparados? No.

20. - ¿Vas al médico con alguien que te traduzca? Sí, con mi familia.

21. - ¿Cómo son en general las experiencias con una tercera persona haciendo de intérprete? Sí, más fácil.

22. - ¿Empleas los gestos para comunicarte mejor? No gestos [perpleja]

23. - ¿Sabe el personal sanitario algunas expresiones de tu lengua? No [ríe]

24. - ¿Cuentan los centros sanitarios con documentación en tu lengua: fichas, informes...)? No

Problemas de interacción:

Especialmente en la consulta con el médico. Preguntar siempre en comparación con los médicos o sanadores tradicionales de su cultura de origen:

25. - ¿En general cómo dirías que es la actitud del personal sanitario: amable, fría, distante, cálida, personal, despersonalizada, humana, deshumanizada, autoritaria...? Simpáticos.

26. - ¿Crees que el médico habla mucho o poco durante la consulta? ¿Tú deberías hablar más o menos de lo que normalmente hablas? No sé, bien.

27. - ¿En general crees el personal sanitario es sincero en lo que cuenta? ¿Confías en ellos? ¿Te dicen toda la verdad sobre tu enfermedad? Sí. Sí. Sí.

28. - ¿Crees que hay bastante confidencialidad respecto a tus datos? No sé.

29. - ¿Te preguntan por temas muy personales que crees que no deberían preguntarte? ¿Qué temas? No.

30. - ¿Te preguntan sólo por aspectos físicos? ¿Deberían interesarse por otros aspectos de tu vida, tu trabajo, tu familia...? Nada vida privada. No sé.

31. - ¿Qué te parece la duración de las consultas? Demasiado rápido.

32. - ¿En general el personal sanitario presenta una forma cortés, respetuosa, de hablar, o son muy directos, rudos o informales? Tratan bien.

33. - ¿Hay algo de su tono de voz que llame la atención, hablan de una forma muy enfática, muy autoritaria, o al revés? Normal.

34. - ¿Hay algún problema para mantener la conversación, el personal sanitario sabe escuchar, o te interrumpen cuando hablas? No interrumpen.

35. - ¿Crees que hay bastante intimidad en las consultas en los ambulatorios y en los hospitales? Demasiada gente.

36. - ¿Crees que el personal sanitario gesticula demasiado? ¿Te miran mucho a los ojos? ¿Se te acercan demasiado? Muchos gestos. No demasiado cerca.

37. - ¿Has tenido alguna vez algún problema por tener que desnudarte o porque te tocara alguna parte del cuerpo el personal sanitario? No cuando fui, tenía fiebre.

38. - ¿Te parece adecuada la forma de vestir del personal sanitario? Sí.

39. - ¿Cómo sueles vestirte o arreglarte para ir al médico? ¿Has tenido alguna vez algún problema por tu forma de vestir? No sé.

Actitudes sociales:

40. - ¿Has tenido algún problema con las normas de los ambulatorios u hospitales, con los horarios, los turnos, etcétera? Siempre esperar demasiado, también en urgencias.

41. - ¿Has tenido alguna experiencia con miembros del personal sanitario, o con usuarios españoles, que presenten actitudes racistas o xenófobas? No.

42. - ¿Has tenido algún problema por motivos de género? ¿Has tenido problemas porque el personal sanitario no sea de tu mismo sexo? No.

Entrevista 7

ENCUESTA PARA USUARIOS INMIGRANTES

Fecha y lugar de la entrevista:

Datos de la persona encuestada:

- Nombre y Apellidos
- Sexo Mujer
- Edad 16
- Teléfono o e-mail
- País de origen China
- Lengua materna Chino
- Lenguas que habla Chino y español
- Tiempo de estancia en España (y otros países europeos): España 3 años
- Trabajo No
- Situación legal Estudiante
- ¿Qué servicios sanitarios han usado? Ambulatorio, hospital, urgencias, maternidad... Urgencias
- ¿Es practicante de alguna religión? No
- ¿Se siente integrado/a en la cultura española? Sí

General:

1. - ¿Cuál es tu experiencia con la atención sanitaria en España? ¿Con qué tipo de problemas te sueles encontrar? Una vez urgencias, tenía fiebre muy alta.
2. - ¿En general calificarías a la sanidad española como mejor, peor o igual que la de tu país? Preguntar también por la sanidad tradicional de su país. Más o menos igual
3. - ¿Cuáles son las diferencias más llamativas que ves entre la sanidad en España y en tu país? Aquí hay que esperar mucho
4. - ¿Tienes problemas con los aspectos burocráticos de la sanidad, con los papeleos, con el sistema de citas, de análisis? ¿Crees que hay bastante información? No
5. - ¿Acudes a la sanidad a los primeros síntomas o cuando ya te encuentras muy mal? Sólo cuando me encuentro muy mal.
6. - ¿Vas a la consulta normal o a los servicios de urgencia? Urgencias
7. - ¿Usas mucho la automedicación? ¿Tienes problemas para adquirir medicinas? No.
8. - ¿Usas aquí algo de la medicina tradicional de tu país? ¿Hay en España sanadores tradicionales de tu país? ¿Hay productos sanitarios de tu país? ¿Os ayudáis sanitariamente entre los compatriotas? Sí, hierbas. Sí. Sí.
9. - ¿Cuando vas a la sanidad española sigues los tratamientos indicados? ¿Los entiendes? Sí. No entiendo muy bien, médico habla muy rápido, tengo que preguntar que médico explicar bien.
10. - ¿Has tenido algún problema específico relacionado con el embarazo, parto y puerperio, o con los métodos anticonceptivos? No [cara de susto]
11. - ¿Sigues los programas de vacunación infantil? No.
12. - ¿Has tenido algún tipo de problema respecto a los hábitos alimentarios en los hospitales o en los tratamientos? No, nunca ingresada sólo urgencias.
13. - ¿Has tenido algún problema en algún hospital o centro médico por cuestiones de religión o por alguna costumbre de tu país: algún rito, algún amuleto...? No.
14. - ¿Has tenido algún problema por acudir al médico acompañado? ¿Has tenido alguna vez problemas con las visitas en los hospitales? No. No.

Problemas lingüísticos:

15. - ¿Has tenido problemas por culpa de la lengua? Sí, un poco
16. - ¿Tienes problemas en general con el idioma español, o con la forma de hablar de los médicos o del personal sanitario? Médico habla muy rápido.
17. - ¿Tienes problemas con el lenguaje escrito: recetas, historiales, volantes? No.
18. - ¿Cómo se intentan resolver los problemas lingüísticos? Preguntar otra vez
19. - ¿Cuentan los centros con intérpretes? ¿Están bien preparados? No.
20. - ¿Vas al médico con alguien que te traduzca? Sí, con mi familia.
21. - ¿Cómo son en general las experiencias con una tercera persona haciendo de intérprete? Sí, más fácil.
22. - ¿Empleas los gestos para comunicarte mejor? No gestos [perpleja]
23. - ¿Sabe el personal sanitario algunas expresiones de tu lengua? No [ríe]
24. - ¿Cuentan los centros sanitarios con documentación en tu lengua: fichas, informes...)? No

Problemas de interacción:

Especialmente en la consulta con el médico. Preguntar siempre en comparación con los médicos o sanadores tradicionales de su cultura de origen:

25. - ¿En general cómo dirías que es la actitud del personal sanitario: amable, fría, distante, cálida, personal, despersonalizada, humana, deshumanizada, autoritaria...? Simpáticos.
26. - ¿Crees que el médico habla mucho o poco durante la consulta? ¿Tú deberías hablar más o menos de lo que normalmente hablas? No sé, bien.
27. - ¿En general crees el personal sanitario es sincero en lo que cuenta? ¿Confías en ellos? ¿Te dicen toda la verdad sobre tu enfermedad? Sí. Sí. Sí.
28. - ¿Crees que hay bastante confidencialidad respecto a tus datos? No sé.
29. - ¿Te preguntan por temas muy personales que crees que no deberían preguntarte? ¿Qué temas? No.
30. - ¿Te preguntan sólo por aspectos físicos? ¿Deberían interesarse por otros aspectos de tu vida, tu trabajo, tu familia...? No sé.
31. - ¿Qué te parece la duración de las consultas? Poco tiempo
32. - ¿En general el personal sanitario presenta una forma cortés, respetuosa, de hablar, o son muy directos, rudos o informales? Tratan bien.
33. - ¿Hay algo de su tono de voz que llame la atención, hablan de una forma muy enfática, muy autoritaria, o al revés? Normal.
34. - ¿Hay algún problema para mantener la conversación, el personal sanitario sabe escuchar, o te interrumpen cuando hablas? No interrumpen.
35. - ¿Crees que hay bastante intimidad en las consultas en los ambulatorios y en los hospitales? Demasiada gente.
36. - ¿Crees que el personal sanitario gesticula demasiado? ¿Te miran mucho a los ojos? ¿Se te acercan demasiado? Muchos gestos. No demasiado cerca.
37. - ¿Has tenido alguna vez algún problema por tener que desnudarte o porque te tocara alguna parte del cuerpo el personal sanitario? No cuando fui, tenía fiebre.
38. - ¿Te parece adecuada la forma de vestir del personal sanitario? Sí.
39. - ¿Cómo sueles vestirte o arreglarte para ir al médico? ¿Has tenido alguna vez algún problema por tu forma de vestir? No sé.
- Actitudes sociales:
40. - ¿Has tenido algún problema con las normas de los ambulatorios u hospitales, con los horarios, los turnos, etcétera? Siempre esperar demasiado, también en urgencias.
41. - ¿Has tenido alguna experiencia con miembros del personal sanitario, o con usuarios españoles, que presenten actitudes racistas o xenófobas? No.
42. - ¿Has tenido algún problema por motivos de género? ¿Has tenido problemas porque el personal sanitario no sea de tu mismo sexo? No.

Entrevista 8

ENCUESTA PARA USUARIOS INMIGRANTES

Fecha y lugar de la entrevista:

Datos de la persona encuestada:

- Nombre y Apellidos
- Sexo Mujer
- Edad 41
- Teléfono o e-mail
- País de origen China
- Lengua materna Chino
- Lenguas que habla Chino y español
- Tiempo de estancia en España: 14 años
- Trabajo Propietaria de bazar
- Situación legal casada
- ¿Qué servicios sanitarios han usado? Ambulatorio, hospital, urgencias, maternidad... Maternidad (2 partos en hospital general de Castellón)
- ¿Es practicante de alguna religión? No
- ¿Se siente integrado/a en la cultura española? No, muy diferente; comidas diferente, aquí siempre beber leche, en China sólo pequeños beber leche, mayores beber poca leche. Costumbres un poco diferente también.

General:

1. - ¿Cuál es tu experiencia con la atención sanitaria en España? ¿Con qué tipo de problemas te sueles encontrar?
2 partos en hospital general
No sé cómo funciona médico, si estoy malita como siempre trabajo olvido estar malita. A veces compro medicina en farmacia.
2. - ¿En general calificarías a la sanidad española como mejor, peor o igual que la de tu país? Preguntar también por la sanidad tradicional de su país.
No sé, parecido, en China no ir al médico, sólo pocas veces.
3. - ¿Cuáles son las diferencias más llamativas que ves entre la sanidad en España y en tu país?

En China 2 tipos de hospitales: de medicina y natural. Hospital de medicina más rápido que en España, pero no gratis. Hospital natural muy diferente, más lento pero más bueno, médico mirar todo el cuerpo no sólo donde duele, medicina natural mejor porque médico dar menos medicinas. Si tiene mucha fiebre tomar pocas medicinas pero tapar mucho, aquí tomar muchas medicinas y quitar la ropa. En China más médicos, no filas, muy rápido, urgencias esperar menos 10 minutos; en España muy lento, no sé qué pasa, urgencias esperar mucho.

4. - ¿Tienes problemas con los aspectos burocráticos de la sanidad, con los papeleos, con el sistema de citas, de análisis? ¿Crees que hay bastante información?

No sé cómo funcionar médico [sólo ha ido al hospital para dar a luz en dos ocasiones]

No, sólo información por la familia que está aquí más tiempo y saber más.

5. - ¿Acudes a la sanidad a los primeros síntomas o cuando ya te encuentras muy mal? Sólo cuando muy malita.

6. - ¿Vas a la consulta normal o a los servicios de urgencia? Urgencia

7. - ¿Usas mucho la automedicación? ¿Tienes problemas para adquirir medicinas? Sí, si estoy malita siempre tomo Nolotil. No, siempre compro en farmacia.

8. - ¿Usas aquí algo de la medicina tradicional de tu país? ¿Hay en España sanadores tradicionales de tu país? ¿Hay productos sanitarios de tu país? ¿Os ayudáis sanitariamente entre los compatriotas? Sí a todo.

9. - ¿Cuando vas a la sanidad española sigues los tratamientos indicados? ¿Los entiendes? Sí. Antes no entender pero ahora entender más, cuando no entiendo pregunto otra vez y hablo con las manos.

10. - ¿Has tenido algún problema específico relacionado con el embarazo, parto y puerperio, o con los métodos anticonceptivos? No. Cuando dos hijos nacer en hospital general todo muy bueno. También 2 hijos nacer en China [le pregunto por las diferencias entre los partos y etapa posterior en ambos países] cuando tener hijos en China quedar en hospital mínimo un mes, todos cuidar muy bien, también llevar a la ducha, yo no hacer nada. En España quedar en hospital 3 días. En China cuando hijo nacer yo comer mucho, hasta 5 veces [le pregunto por el tema de comidas frías y calientes y si ha tenido problemas con las comidas del hospital cuando dio a luz, me habla de las comidas ying y yang y dice no haber tenido problemas alimentarios porque come de todo]. En China marido no puede entrar cuando hijo nacer, es prohibido, no puede ver culo. En España mejor, marido entrar y tú más tranquila, además es marido ya ha visto culo. En China es prohibido decir si bebé niño o niña, médico sólo decir cuando muy amigo [le pregunto si conoce la razón]; en China sólo puede tener 1 hijo, todos quieren niño si sabe que bebé ser niña a veces mujer toma algo y bebé se va.

11. - ¿Sigues los programas de vacunación infantil? Sí, vacunas bien.

12. - ¿Has tenido algún tipo de problema respecto a los hábitos alimentarios en los hospitales o en los tratamientos? Todo bien.

13. - ¿Has tenido algún problema en algún hospital o centro médico por cuestiones de religión o por alguna costumbre de tu país: algún rito, algún amuleto...? No.

14. - ¿Has tenido algún problema por acudir al médico acompañado? ¿Has tenido alguna vez problemas con las visitas en los hospitales? No problemas, médicos simpáticos. No, bien.

Problemas lingüísticos:

15. - ¿Has tenido problemas por culpa de la lengua? Ir con hermano, él más tiempo en España, sabe más.

16. - ¿Tienes problemas en general con el idioma español, o con la forma de hablar de los médicos o del personal sanitario? No, muy simpáticos.

17. - ¿Tienes problemas con el lenguaje escrito: recetas, historiales, volantes? Nunca entiendo.

18. - ¿Cómo se intentan resolver los problemas lingüísticos? Pregunto otra vez y hablo con las manos.

19. - ¿Cuentan los centros con intérpretes? ¿Están bien preparados? No. No.

20. - ¿Vas al médico con alguien que te traduzca? Hermano.

21. - ¿Cómo son en general las experiencias con una tercera persona haciendo de intérprete? A veces él no entiende, decir sí pero no saber bien.

22. - ¿Empleas los gestos para comunicarte mejor? Sí.

23. - ¿Sabe el personal sanitario algunas expresiones de tu lengua? No.

24. - ¿Cuentan los centros sanitarios con documentación en tu lengua: fichas, informes...)? No.

Problemas de interacción:

Especialmente en la consulta con el médico. Preguntar siempre en comparación con los médicos o sanadores tradicionales de su cultura de origen:

25. - ¿En general cómo dirías que es la actitud del personal sanitario: amable, fría, distante, cálida, personal, despersonalizada, humana, deshumanizada, autoritaria...? Muy simpático.

26. - ¿Crees que el médico habla mucho o poco durante la consulta? ¿Tú deberías hablar más o menos de lo que normalmente hablas? Bien.

27. - ¿En general crees el personal sanitario es sincero en lo que cuenta? ¿Confías en ellos? ¿Te dicen toda la verdad sobre tu enfermedad? Sí. Sí. Sí.

28. - ¿Crees que hay bastante confidencialidad respecto a tus datos? Bien.

29. - ¿Te preguntan por temas muy personales que crees que no deberían preguntarte? ¿Qué temas? No, normal.

En China creo que no urgencias.

Has ido alguna vez al ginecólogo / urólogo en España? ¿Y en China? Si es afirmativa preguntar por el sexo del médico (en ambos países) y si le molestaría que éste fuera de distinto sexo al suyo. No.

¿Has estado ingresada (tú o algún miembro de la familia) en un hospital en España alguna vez? ¿Y en China? Si es afirmativa preguntar qué paso, preguntar también por las comidas, por los turnos de visitas, etc. Sí, hermano, cae en moto, rompe hueso. Va a urgencias y ponen escayola y tornillos. Médico dice hermano queda en hospital 1 ó 2 semanas pero hermano se va.

Luego cae otra vez y se mueve un tornillo, va a urgencias y sale líquido de codo. Médico dice hermano quedar en hospital una semana y ahora sí queda en hospital.

Come comida de hospital pero muy diferente de comida china. No problema con visitas, pero en China más visitas.

Hermana también queda en hospital, dar a luz. Después dan vaso de zumo y fruta, no muy bueno porque es comida fría. En China cuando tiene niño dan comida caliente [le pido que me dé ejemplos de comida caliente]: arroz, sopa con fruto seco parecido a ciruela, carne, brotes de soja. Queda 3 días en hospital, en China cuando dar a luz a niño quedar más tiempo y luego en casa también descansa 1 mes y no duchas ni lavas pelo.

2. - ¿En general calificarías a la sanidad española como mejor, peor o igual que la de tu país? Preguntar también por la sanidad tradicional de su país.

En China hospital no gratis, ancianos tienen descuento.

3. - ¿Cuáles son las diferencias más llamativas que ves entre la sanidad en España y en tu país?
Aquí esperar mucho pero es gratis. Allí no gratis pero si das dinero te atienden muy rápido.

4. - ¿Tienes problemas con los aspectos burocráticos de la sanidad, con los papeleos, con el sistema de citas, de análisis? ¿Crees que hay bastante información? No. No en chino.

5. - ¿Acudes a la sanidad a los primeros síntomas o cuando ya te encuentras muy mal? Cuando encuentro muy mal.

6. - ¿Vas a la consulta normal o a los servicios de urgencia? Como encuentro muy mal voy a urgencias.

7. - ¿Usas mucho la automedicación? ¿Tienes problemas para adquirir medicinas? Sí. Fácil, compro en farmacia [le pregunto sobre los medicamentos que suele comprar], cuando gripe Frenadol y Couldina muy bien.

8. - ¿Usas aquí algo de la medicina tradicional de tu país? ¿Hay en España sanadores tradicionales de tu país? ¿Hay productos sanitarios de tu país? ¿Os ayudáis sanitariamente entre los compatriotas?
Sí, hierbas para estar bien, polvos con agua para piel [le pregunto si también utiliza la acupuntura], acupuntura no, sólo puede hacer médico. No sé, en Madrid [donde vive su familia] muchos chinos, seguro que hay médico chino. Sí, decimos qué tomar cuando duele cabeza o muy cansado.

9. - ¿Cuando vas a la sanidad española consultas con tu familia antes de tomar un tratamiento? ¿Sigues los tratamientos indicados? ¿Los entiendes? A veces, como pastillas de frío y calor, ya no tomamos. A veces. Sí.

10. - ¿Has tenido algún problema específico relacionado con el embarazo, parto y puerperio, o con los métodos anticonceptivos? No.

¿Has dado tú (o algún familiar cercano) a luz en un hospital español? ¿Acudiste a revisiones durante el embarazo? ¿Siguió una dieta especial durante el embarazo? ¿Y después del parto? ¿Hubo algo que le llamase la atención? ¿Cuáles son las diferencias principales entre los partos en China y los partos en España? ¿Cuánto tiempo se tarda en ponerle nombre al bebé? Sí, hermana. Pero aquí demasiadas revisiones, muchas veces saca sangre y eso no bueno, puede quedarse sin sangre. En China también hay ecografías pero no puede decir sexo de bebé. Pone nombre cuando nace, durante embarazo piensa nombre para bebé.

11. - ¿Sigues los programas de vacunación infantil? Yo ya no hace falta. Hermana para su bebé sí sigue.

12. - ¿Has tenido algún tipo de problema respecto a los hábitos alimentarios en los hospitales o en los tratamientos? ¿Crees que son adecuados? ¿Te lleva o ha llevado alguna vez tu familia la comida al hospital? ¿Preferirías que lo hiciera? No. Cuando hermano estar en hospital yo llevo comida, porque en hospital muy poca comida tiene que comer más para curar. Sí, comida de familia mejor.

13.- ¿Qué medicinas crees que son más efectivas: hierbas, pastillas o inyecciones? Por orden: hierbas, pastilla, inyección.

14. - ¿Intentas controlar o reprimir el dolor? ¿Por qué? No gritar mucho, ya mayor para llorar.

15. - ¿Qué opinas de la donación de órganos, los trasplantes, las autopsias, los excesivos análisis de sangre? ¿Crees que pueden afectar negativamente al equilibrio corporal? Trasplante bien si no puede hacer otra cosa; autopsias mal, en China sólo autopsias si muerte muy rara; análisis de sangre bien, pero a veces sacan mucha sangre y eso es malo porque pierde fuerza vital [se refiere al qi].

16. - ¿Has tenido algún problema en algún hospital o centro médico por cuestiones de religión o por alguna costumbre de tu país: algún rito, algún amuleto...? No, pero sí llevo.

17. - ¿Has tenido algún problema por acudir al médico acompañado? ¿Has tenido alguna vez problemas con las visitas en los hospitales? No, padres no entienden yo acompaño, a veces difícil, no entiende todo.

Problemas lingüísticos:

18. - ¿Has tenido problemas por culpa de la lengua? ¿Reconoces abiertamente cuando no has entendido algo o lo dejas pasar? Sí. A veces, siempre pregunto otra vez, pero si médico explica más veces y no entiendo no pregunto otra vez, pide papel escrito para preguntar otra persona que saber más.

19. - ¿Tienes problemas en general con el idioma español, o con la forma de hablar de los médicos o del personal sanitario? Sí. En España médico pregunta mucho por comida, qué pasa, qué duele, en China médico toma pulso y ya sabe qué está mal, sabe causa de enfermedad.

20. - ¿Tienes problemas con el lenguaje escrito: recetas, historiales, volantes? Sí, nunca entiende.

21. - ¿Cómo se intentan resolver los problemas lingüísticos? Pregunto mucho.

22. - ¿Cuentan los centros con intérpretes? ¿Están bien preparados? No.

23. - ¿Vas al médico con alguien que te traduzca? Sí.

24. - ¿Cómo son en general las experiencias con una tercera persona haciendo de intérprete? ¿Has acompañado a algún amigo o familiar al médico? ¿Has actuado como intérprete entre ambas partes? ¿Cómo fue la experiencia? Difícil, a veces tampoco entiendo. Yo acompaño amiga embarazada. Ella tiene sangre y médico dice que no puede trabajar, amiga entiende pero mucho trabajo esa semana y sigue trabajando y pierde niño. [Al parecer no acabó de comprender que la indicación del médico debía tomarse de forma inmediata, la encuestada comenta que tenía intención de dejar de trabajar en dos días, pero no fue suficiente].

25. - ¿Empleas los gestos para comunicarte mejor? Sí.

26. - ¿Sabe el personal sanitario algunas expresiones de tu lengua? No, nada.

27. - ¿Cuentan los centros sanitarios con documentación en tu lengua: fichas, informes...)? No.

Antes de la consulta:

28. - ¿En España cuando quieres ir al médico qué haces: llamas por teléfono, vas directamente? ¿Y en China? En España llama, en China va directamente.

29. - ¿En España cuando quieres ir al médico tienes que llevar algún documento? ¿Y en China? Tarjeta sanitaria, en China nada.

30. - ¿En general crees el personal sanitario es sincero en lo que cuenta? ¿Confías en ellos? ¿Te dicen toda la verdad sobre tu enfermedad? Mitad, mitad. No sé. Creo sí.

31. - ¿Crees que hay bastante confidencialidad respecto a tus datos? Creo sí.

32. - ¿Cuánto dura una consulta en España? ¿Y en China? ¿Te parece adecuado? Poco, 10 minutos, en China también.

Describe qué ocurre cuando entras en la consulta en ambos países:

33. - ¿El médico te saluda? Sí [para ambos países].

34. - ¿Te llama por tu nombre? ¿Pronuncia bien tu nombre? ¿Y tú a él? Aquí a veces llama por nombre otras veces llama por apellido, no saben que chinos tener dos nombres y un apellido, médico equivoca. Nunca pronuncia bien, a veces dice cosa más difícil. Yo también llamo médico por nombre. En China llaman por apellido y yo llamo médico por apellido y doctor. Él claro pronuncia bien, es chino.

35. - ¿Pregunta por tu familia y/o trabajo? Aquí no, en China siempre por familia y a veces por trabajo.

36. - ¿Te sientas directamente o esperas a que el médico te invite a sentarte? Sí, siento directamente. En China espero un poco médico dice sienta.

37. - ¿Te mira a los ojos cuando habla? ¿Y tú a él? Sí. Sí.

38. - ¿Quién habla más: él o tú? ¿Te interrumpe cuando hablas? ¿Y tú a él? Igual, a veces, no. En China parecido, pero no interrumpe.

39. - ¿Cómo habla (alto o bajo, fuerte o suave)? ¿Cómo le hablas tú? Suave, yo también. En China igual.

40. - ¿Cómo es: simpático o antipático, es demasiado serio? ¿Da órdenes de un modo demasiado directo? Depende, pero más simpático. En China ahora mejor, antes muy serio. No. No.

41. - ¿Se acerca mucho o poco? Normal. China acerca más.

42. -¿Te toca o no te toca? Sí, en China también.

43. -¿Dónde te mira: sólo donde duele o en más sitios? Sólo donde duele, en China mira todo el cuerpo: lengua, ojos, pulso...

44. -¿Utilizas conceptos como: frío o caliente, vientos, humedades, espíritu, meridianos, "flujos y bloqueos de energías, ritmos orgánicos, órganos *yin* y órganos *yang*, armonía entre los cinco elementos para describir tu enfermedad? ¿Crees que el médico los entiende adecuadamente? Antes sí, pero médico no entiende. En China si que entiende frío y calor.

45. -¿Te preguntan por temas muy personales que crees que no deberían preguntarte? ¿Qué temas? ¿Lo hace de una forma demasiado directa? ¿Te incomoda hablar de estos temas? No sé.

46. -¿Crees que el médico se interesa por ti? ¿Presta atención a todo lo que le dices? No mucho, pero si escucha. En China igual.

47. -¿Crees que hay bastante intimidad en las consultas en los ambulatorios y en los hospitales? Mucha gente.

48. -¿Has tenido alguna vez algún problema por tener que desnudarte o porque te tocase alguna parte del cuerpo el personal sanitario? No.

Actitudes sociales:

49. - ¿Has tenido algún problema con las normas de los ambulatorios u hospitales, con los horarios, los turnos, etcétera? Hermana cuando da a luz dan poca comida.

50. - ¿Has tenido alguna experiencia con miembros del personal sanitario, o con usuarios españoles, que presenten actitudes racistas o xenófobas? No, todo bien.

51. - ¿Has tenido algún problema por motivos de género? ¿Has tenido problemas porque el personal sanitario no sea de tu mismo sexo? No. Da igual

Entrevista 10

ENCUESTA PARA USUARIOS INMIGRANTES DE ORIGEN CHINO

Fecha y lugar de la entrevista: Benicàssim, 6 de junio de 2008.

Datos de la persona encuestada:

- Nombres y Apellido
- Sexo Hombre
- Edad 47
- Teléfono o e-mail
- País de origen China
- Lengua materna cantonés
- Lenguas que habla cantonés, mandarín y español
- Tiempo de estancia en España: 31 años
- Trabajo Propietario de restaurante
- Situación legal Casado con una española
- ¿Qué servicios sanitarios han usado? Ambulatorio, hospital, urgencias, maternidad...
- ¿Es practicante de alguna religión? No
- ¿Se siente integrado/a en la cultura española? Sí

General:

1. - ¿Cuál es tu experiencia con la atención sanitaria en España? ¿Con qué tipo de problemas te sueles encontrar?

Médico de cabecera y urgencias, espero fecha para especialista del corazón.

Mucho tiempo de espera, pide fecha a médico de cabecera pasan 15 días, yo tengo pequeño problema de corazón, pedí fecha en noviembre de 2007, aún no sé fecha. Más de medio año para decir fecha de médico especialista.

¿Has ido alguna vez al médico en España? ¿Y en China? Sí. Sí, hace mucho tiempo.

¿Has ido alguna vez a urgencias en España? ¿Y en China? Sí, espero 3 o 4 horas en sala de espera. En China no recuerdo si he ido a urgencias.

Has ido alguna vez al ginecólogo / urólogo en España? ¿Y en China? Si es afirmativa preguntar por el sexo del médico (en ambos países) y si le molestaría que éste fuera de distinto sexo al suyo. No, nunca.

¿Has estado ingresada (tú o algún miembro de la familia) en un hospital es España alguna vez? ¿Y en China? Si es afirmativa preguntar qué paso, preguntar también por las comidas, por los turnos de visitas, etc., Sí, 2 veces. Primera vez en Bilbao durante 10 días, segunda vez en Castellón durante 2 días. Problema no, pero distinto, comida limpia no preocupan de cuerpo interno, no busca equilibrio de cuerpo, en China sí. Turnos de visita bien.

2. - ¿En general calificarías a la sanidad española como mejor, peor o igual que la de tu país? Preguntar también por la sanidad tradicional de su país. Bien, pero un poco frío al trato, depende de médico. Para mí mejor la tradicional, porque menos pastillas. Pastillas tiene efectos secundarios, sólo cura los síntomas no la raíz del problema, puede curar una cosa y estropear otra cosa.

En China atienden más rápido que aquí.

3. - ¿Cuáles son las diferencias más llamativas que ves entre la sanidad en España y en tu país? En China también hay hospital de medicina occidental. Esos y estos muy parecidos. Pero en China yo vivía en Hong Kong, ciudad grande, mientras que Castellón parece más pueblo grande. Entonces hay diferencias en hospital, en Hong Kong más avanzado, más remedios, trabajan más rápido, menos espera.

4. - ¿Tienes problemas con los aspectos burocráticos de la sanidad, con los papeleos, con el sistema de citas, de análisis? ¿Crees que hay bastante información? Ahora no, llamo por teléfono a médico de cabecera, pero siempre comunica y, al final, tienes que ir en persona. Sí.

5. - ¿Acudes a la sanidad a los primeros síntomas o cuando ya te encuentras muy mal? Cuando me encuentro muy mal.

6. - ¿Vas a la consulta normal o a los servicios de urgencia? Como sólo voy cuando me encuentro muy mal voy a urgencias.

7. - ¿Usas mucho la automedicación? ¿Tienes problemas para adquirir medicinas? No. No.

8. - ¿Usas aquí algo de la medicina tradicional de tu país? ¿Hay en España sanadores tradicionales de tu país? ¿Hay productos sanitarios de tu país? ¿Os ayudáis sanitariamente entre los compatriotas? Sí, hierbas, pero no es "medicina" es para mantener salud, equilibrar *yin* y *yang*, fuego o agua, depende de factores externos.

9. - ¿Cuando vas a la sanidad española consultas con tu familia antes de tomar un tratamiento? ¿Sigues los tratamientos indicados? ¿Los entiendes? Sí, pregunto. Tratamiento no sigue mucho, tomo durante 2 o 3 días hasta que desaparece malestar, cuanto menos pastilla, mejor. Sí, entiendo bien.

10. - ¿Has tenido algún problema específico relacionado con el embarazo, parto y puerperio, o con los métodos anticonceptivos? No.

¿Has dado tú (o algún familiar cercano) a luz en un hospital español? ¿Acudiste a revisiones durante el embarazo? ¿Siguió una dieta especial durante el embarazo? ¿Y después del parto? ¿Hubo algo que le llamase la atención? ¿Cuáles son las diferencias principales entre los partos en China y los partos en España? ¿Cuánto tiempo se tarda en ponerle nombre al bebé? Sí, mi mujer. Diferente que en China, porque aquí más revisiones, en China embarazo es salud y no ir tanto al médico. En China también toma comida especial durante embarazo, aquí no. En China mujer descansa mucho después de dar a luz, en hospital y luego en casa durante 40 días [su mujer le interrumpe y afirma que aquí también se descansa, refiriéndose a las relaciones sexuales, durante un mes], pero distinto de aquí porque en China mujer no se ducha o lava el pelo para que no entren vientos, [ahora se dirige a su mujer] por eso mi madre regaló esa cosa para el pelo cuando nació nuestro hijo.

11. - ¿Sigues los programas de vacunación infantil? Sí, pero ahora hijo ya mayor.

12. - ¿Has tenido algún tipo de problema respecto a los hábitos alimentarios en los hospitales o en los tratamientos? ¿Crees que son adecuados? ¿Te lleva o ha llevado alguna vez tu familia la comida al hospital? ¿Preferirías que lo hiciera? No problema, sí bastante bien comida pero tratamiento no muy bien, muy largo y mucho químico, eso no es bueno para el cuerpo. Sí. Prefiero comida de familia, comida *yin* y *yang* para buscar equilibrio del cuerpo.

13.- ¿Qué medicinas crees que son más efectivas: hierbas, pastillas o inyecciones? Hierba, inyección y pastilla [le pregunto por qué prefiere la inyección a la pastilla], inyección más eficaz y directa.

14.- ¿Intentas controlar o reprimir el dolor? ¿Por qué? Sí, en China persona mayor tiene que comportarse.

15. - ¿Qué opinas de la donación de órganos, los trasplantes, las autopsias, los excesivos análisis de sangre? ¿Crees que pueden afectar negativamente al equilibrio corporal? Donación de órganos y trasplante bien, autopsia también bien si hay muerte sospechosa. Pero en China el cuerpo tiene que mantenerse entero, mejor no tocar mucho. Análisis de sangre también bien, pero tampoco muchos, desequilibra el cuerpo, ¿de verdad necesitan tantos?

16. - ¿Has tenido algún problema en algún hospital o centro médico por cuestiones de religión o por alguna costumbre de tu país: algún rito, algún amuleto...? No

17. - ¿Has tenido algún problema por acudir al médico acompañado? ¿Has tenido alguna vez problemas con las visitas en los hospitales? No.

Problemas lingüísticos:

18. - ¿Has tenido problemas por culpa de la lengua? ¿Reconoces abiertamente cuando no has entendido algo o lo dejas pasar? Al principio sí, ahora no. Sí, siempre pregunto, cuando pregunto y tampoco entiendo pido que escriba en papel.

19. - ¿Tienes problemas en general con el idioma español, o con la forma de hablar de los médicos o del personal sanitario? No, muchas palabras de médico no entiendo pero médico siempre intenta explicar para que yo lo entiendo.

20. - ¿Tienes problemas con el lenguaje escrito: recetas, historiales, volantes? Sí, no entiendo nunca.

21. - ¿Cómo se intentan resolver los problemas lingüísticos? Con acompañante que sabe más español y con gestos.

22. - ¿Cuentan los centros con intérpretes? ¿Están bien preparados? No. No.

23. - ¿Vas al médico con alguien que te traduzca? Ahora no, antes sí, con amigo o familia que sabe más español, [le pregunto cómo se desarrolla la interacción], médico habla a paciente y amigo traduce.

24. - ¿Cómo son en general las experiencias con una tercera persona haciendo de intérprete? ¿Has acompañado a algún amigo o familiar al médico? ¿Has actuado como intérprete entre ambas partes? ¿Cómo fue la experiencia? Sí., más fácil, puedes entender y da más confianza.

25. - ¿Empresas los gestos para comunicarte mejor? Sí.

26. - ¿Sabe el personal sanitario algunas expresiones de tu lengua? No.

27. - ¿Cuentan los centros sanitarios con documentación en tu lengua: fichas, informes...)? No.

Antes de la consulta:

28. - ¿En España cuando quieres ir al médico qué haces: llamas por teléfono, vas directamente? ¿Y en China? Aquí dos cosas, primero llamo, pero siempre comunica y al final voy. En China siempre directamente.

29. - ¿En España cuando quieres ir al médico tienes que llevar algún documento? ¿Y en China? Aquí tarjeta sanitaria, en China también.

30. - ¿En general crees el personal sanitario es sincero en lo que cuenta? ¿Confías en ellos? ¿Te dicen toda la verdad sobre tu enfermedad? Sí. Sí. Sí.

31. - ¿Crees que hay bastante confidencialidad respecto a tus datos? Sí.

32. - ¿Cuánto dura una consulta en España? ¿Y en China? ¿Te parece adecuado? 10 minutos, en China 15 minutos, depende de la gravedad. Está bien.

Describe qué ocurre cuando entras en la consulta en ambos países:

33. - ¿El médico te saluda? Algunos. En China sí saluda

34. - ¿Te llama por tu nombre? ¿Pronuncia bien tu nombre? ¿Y tú a él? Por nombre, a veces se equivoca pronuncia regular, en China hay dos nombres y un apellido, al revés de España. En China siempre llama por apellido. En España llamas al médico por tú o por doctor, en China siempre apellido y luego *yi sheng*, doctor.

35. - ¿Pregunta por tu familia y/o trabajo? Sí, en China también.

36. - ¿Te sientas directamente o esperas a que el médico te invite a sentarte? Espero, en China también.

37. - ¿Te mira a los ojos cuando habla? ¿Y tú a él? Sí en España miramos a los ojos, en China también pero poco, mantener la mirada no educado.

38. - ¿Quién habla más: él o tú? ¿Te interrumpe cuando hablas? ¿Y tú a él? Él en los dos países, es el médico. No. No.

39. - ¿Cómo habla (alto o bajo, fuerte o suave)? ¿Cómo le hablas tú? En España médico habla tono amable pero serio, en China el tomo es más suave.

40. - ¿Cómo es: simpático o antipático, es demasiado serio? ¿Da órdenes de un modo demasiado directo? En España médico más autoritario, da más orden; en China médico da orden pero parece consejo.

41. - ¿Se acerca mucho o poco? Normal, en China también, bastante cerca mira los ojos, la lengua, el olor, la respiración...

42. - ¿Te toca o no te toca? Sí, en China médico toca más.

43. - ¿Dónde te mira: sólo donde duele o en más sitios? Sólo donde duele, en China médico mira todo el cuerpo.

44. - ¿Utilizas conceptos como: frío o caliente, vientos, humedades, espíritu, meridianos, "flujos y bloqueos de energías, ritmos orgánicos, órganos *yin* y órganos *yang*, armonía entre los cinco elementos para describir tu enfermedad? ¿Crees que el médico los entiende adecuadamente? Antes sí, pero médico no entiende, ahora no. En China sí puedo explicar, médico entiende perfectamente.

45. - ¿Te preguntan por temas muy personales que crees que no deberían preguntarte? ¿Qué temas? ¿Lo hace de una forma demasiado directa? ¿Te incomoda hablar de estos temas? No. No.

46. - ¿Crees que el médico se interesa por ti? ¿Presta atención a todo lo que le dices? Aquí no, en China tampoco, sólo interesa si es amigo o tu médico de siempre.

47. - ¿Crees que hay bastante intimidad en las consultas en los ambulatorios y en los hospitales? Sí, está bien.

48. - ¿Has tenido alguna vez algún problema por tener que desnudarte o porque te tocara alguna parte del cuerpo el personal sanitario? No. No.

Actitudes sociales:

49. - ¿Has tenido algún problema con las normas de los ambulatorios u hospitales, con los horarios, los turnos, etcétera? No.

50. - ¿Has tenido alguna experiencia con miembros del personal sanitario, o con usuarios españoles, que presenten actitudes racistas o xenófobas? No.

51. - ¿Has tenido algún problema por motivos de género? ¿Has tenido problemas porque el personal sanitario no sea de tu mismo sexo? No. Si enfermedad normal da igual, pero si enfermedad de partes íntimas prefiero médico hombre.

Entrevista 11

ENCUESTA PARA USUARIOS INMIGRANTES DE ORIGEN CHINO

Fecha y lugar de la entrevista: Castellón, 9 de junio de 2008

Datos de la persona encuestada:

- Nombre y Apellidos
- Sexo hombre
- Edad 33
- Teléfono o e-mail
- País de origen China
- Lengua materna chino
- Lenguas que habla chino y español
- Tiempo de estancia en España (y otros países europeos): 12 años
- Trabajo encargado de restaurante chino
- Situación legal casado
- ¿Qué servicios sanitarios han usado? Ambulatorio y urgencias
- ¿Es practicante de alguna religión? No
- ¿Se siente integrado/a en la cultura española? Sí.

General:

1. - ¿Cuál es tu experiencia con la atención sanitaria en España? ¿Con qué tipo de problemas te sueles encontrar? Ambulatorio y urgencias. Espera mucho.

¿Has ido alguna vez al médico en España? ¿Y en China? Sí. Yo pequeño, no recuerda.

¿Has ido alguna vez a urgencias en España? ¿Y en China? Sí. No sé, no recuerda.

Has ido alguna vez al ginecólogo / urólogo en España? ¿Y en China? Si es afirmativa preguntar por el sexo del médico (en ambos países) y si le molestaría que éste fuera de distinto sexo al suyo. No.

¿Has estado ingresada (tú o algún miembro de la familia) en un hospital en España alguna vez? ¿Y en China? Si es afirmativa preguntar qué paso, preguntar también por las comidas, por los turnos de visitas, etc., No.

2. - ¿En general calificarías a la sanidad española como mejor, peor o igual que la de tu país? Preguntar también por la sanidad tradicional de su país.

Todo bueno, depende para qué. Medicina española más rápida, también más mala para cuerpo; medicina china más lenta, buena para el cuerpo.

3. - ¿Cuáles son las diferencias más llamativas que ves entre la sanidad en España y en tu país? En China espera menos, hay que pagar, si paga atienden enseguida.

4. - ¿Tienes problemas con los aspectos burocráticos de la sanidad, con los papeleos, con el sistema de citas, de análisis? ¿Crees que hay bastante información? No. Sí, a mí explica un profesional español.

5. - ¿Acudes a la sanidad a los primeros síntomas o cuando ya te encuentras muy mal? Cuando encuentro muy mal. Cuando poquito mal para qué ir a médico, compro sobre en farmacia para constipado. En China más medicina natural, plantas encuentra fácil, no hace falta médico por cosas pequeñas. Para enfermedad normal o mareos también pellizca partes especiales del cuerpo [le pregunto por cuáles son las partes especiales y me contesta que se refiere a ciertos puntos de los meridianos]. A veces gente de no conoce medicina china ve que pellizca y piensa que quiere hacer daño o matar, pero es para quitar mareo.

6. - ¿Vas a la consulta normal o a los servicios de urgencia? Como encuentro mal voy urgencias.

7. - ¿Usas mucho la automedicación? ¿Tienes problemas para adquirir medicinas? Sí. No.

8. - ¿Usas aquí algo de la medicina tradicional de tu país? ¿Hay en España sanadores tradicionales de tu país? ¿Hay productos sanitarios de tu país? ¿Os ayudáis sanitariamente entre los compatriotas? Sí, hierbas para mantener salud. Tomo siempre porque si cuerpo pierde equilibrio viene enfermedad. En China hierbas es como té aquí, cosa familiar, abuelos enseñan padres, padres enseñan hijos, se encuentra por el campo, siempre sabe qué coger y para qué tomar; por ejemplo manzanilla sirve para bajar calor del cuerpo [no en el sentido térmico del término], bueno para tos, también bueno para tripa cuando come muchos fritos, también para garganta.

Sí, visto mucha publicidad, pero no ido.

Sí, pero yo siempre traer hierbas de China. Sabe que prohibido pero trae poca cantidad, no para vender sólo para tomar yo.

Sí, dice remedios. También canal satélite hay canal de China, muchos programas sobre salud, siempre veo. También para mareo dar fuerte en talón, dolor despierta a persona rápido, a veces también muerde porque más rápido.

9. - ¿Cuando vas a la sanidad española consultas con tu familia antes de tomar un tratamiento? ¿Sigues los tratamientos indicados? ¿Los entiendes?

A veces, pero yo decido.

A veces.

A veces, si no entiendo, médico escribe en papel y pregunto otra persona.

10. - ¿Has tenido algún problema específico relacionado con el embarazo, parto y puerperio, o con los métodos anticonceptivos? No.

¿Has dado tú (o algún familiar cercano) a luz en un hospital español? ¿Acudiste a revisiones durante el embarazo? ¿Siguió una dieta especial durante el embarazo? ¿Y después del parto? ¿Hubo algo que le llamase la atención? ¿Cuáles son las diferencias principales entre los partos en China y los partos en España? ¿Cuánto tiempo se tarda en ponerle nombre al bebé? Sí, mujer. Sí, pero en China menos revisión, aquí mucha revisión. Sí. Sí, comida caliente. En China mujer descansa más tiempo, no ducha ni lava pelo en un mes, puede coger vientos malos.

11. - ¿Sigues los programas de vacunación infantil? Sí, importante.

12. - ¿Has tenido algún tipo de problema respecto a los hábitos alimentarios en los hospitales o en los tratamientos? ¿Crees que son adecuados? ¿Te lleva o ha llevado alguna vez tu familia la comida al hospital? ¿Preferirías que lo hiciera? No, gusta todo, no problema.

Sí, pero en China come más comida caliente que fría, frío malo para estómago. Arroz bien, no frío no caliente, pollo y pera frío, cordero y manzana caliente.

A veces.

Sí, comida de familia más buena.

13.- ¿Qué medicinas crees que son más efectivas: hierbas, pastillas o inyecciones? Hierba mejor pero más lento, bueno para tomar todos los días; inyección bueno, rápido, pastilla peor que inyección, pero si no quiere dolor mejor pastilla.

14.- ¿Intentas controlar o reprimir el dolor? ¿Por qué? Sí, intento calmado, no bueno expresar dolor.

15. - ¿Qué opinas de la donación de órganos, los trasplantes, las autopsias, los excesivos análisis de sangre? ¿Crees que pueden afectar negativamente al equilibrio corporal? Donación de órganos y trasplante sólo buenos para salvar vidas, autopsias sólo buena para muerte muy sospechosa, no para persona mayor, en China no hace autopsia a mayores porque viven con hijos y recibe mucho cuidado. Análisis de sangre muy bien, no pasa nada si hace muchas veces porque sangre se fabrica en interior, persona mayor no sabe pero jóvenes sí. Hay mucha diferencia en China entre persona de 30 y 50 años porque China mucho cambio político en los 80, abre fronteras y gente estudia también cosas de occidente.

16. - ¿Has tenido algún problema en algún hospital o centro médico por cuestiones de religión o por alguna costumbre de tu país: algún rito, algún amuleto...? No.

17. - ¿Has tenido algún problema por acudir al médico acompañado? ¿Has tenido alguna vez problemas con las visitas en los hospitales? Problema no. Va con familia o amigo que habla más español, pero también difícil entender todo bien. No.

Problemas lingüísticos:

18. - ¿Has tenido problemas por culpa de la lengua? ¿Reconoces abiertamente cuando no has entendido algo o lo dejas pasar? Sí, al principio mucho, yo no comunica bien; ahora no problemas. Sí, cuando no entiende pregunta y dice médico explica más fácil.

19. - ¿Tienes problemas en general con el idioma español, o con la forma de hablar de los médicos o del personal sanitario? No mucho, si no entiende pregunto.

20. - ¿Tienes problemas con el lenguaje escrito: recetas, historiales, volantes? Sí, nunca entiende receta. En China pasa igual ahora letra de médico más clara, antes parecía árabe, ahora obligatoria poner claro porque farmacia a veces no entiende y da otra cosa.

21. - ¿Cómo se intentan resolver los problemas lingüísticos? Preguntas y gestos.

22. - ¿Cuentan los centros con intérpretes? ¿Están bien preparados? NO. NO.

23. - ¿Vas al médico con alguien que te traduzca? Antes familia o amigo, ahora no.

24. - ¿Cómo son en general las experiencias con una tercera persona haciendo de intérprete? ¿Has acompañado a algún amigo o familiar al médico? ¿Has actuado como intérprete entre ambas partes? ¿Cómo fue la experiencia?

Difícil, yo también acompaña amigo a médico, siento con amigo médico mira a amigo y pregunta a él, yo traducir qué dicen.

25. - ¿Empleas los gestos para comunicarte mejor? Sí, si hace falta

26. - ¿Sabe el personal sanitario algunas expresiones de tu lengua? No.

27. - ¿Cuentan los centros sanitarios con documentación en tu lengua: fichas, informes...)? No, pero tiene que aprender o poner cartel en chino, cada día hay más chinos.

Antes de la consulta:

28. - ¿En España cuando quieres ir al médico qué haces: llamas por teléfono, vas directamente? ¿Y en China? En España llama, cita, va, espera, especialista... en China va directamente.

29. - ¿En España cuando quieres ir al médico tienes que llevar algún documento? ¿Y en China? En España tarjeta salud, en China no, bueno billete [ríe].

30. - ¿En general crees el personal sanitario es sincero en lo que cuenta? ¿Confías en ellos? ¿Te dicen toda la verdad sobre tu enfermedad? Médico de cabecera sólo pregunta, no prueba, no mira, sólo hace prueba de sangre y orina, eso no suficiente; en China distinto, médico mira todo: ojo, lengua, piel, escucha, huele, mira pulsos... En China cada vez menos médicos saben pulsos porque necesita mucho tiempo, ahora hay más medicina de Europa, cura enseguida pero mitad-mitad [quiere decir que cura unos síntomas pero puede desencadenar otros].

- País de origen China
- Lengua materna Mandarín
- Lenguas que habla Mandarín y español
- Tiempo de estancia en España (y otros países europeos): 17 años.
- Trabajo propietario de supermercado chino.
- Situación legal
- ¿Qué servicios sanitarios han usado? Ambulatorio, hospital, urgencias, maternidad...
- ¿Es practicante de alguna religión?
- ¿Se siente integrado/a en la cultura española?

General:

1. - ¿Cuál es tu experiencia con la atención sanitaria en España? ¿Con qué tipo de problemas te sueles encontrar? Médico cabecera y hospital. No problema.

¿Has ido alguna vez al médico en España? ¿Y en China? Sí. Sí.

¿Has ido alguna vez a urgencias en España? ¿Y en China? Sí, opera aquí [dice señalándose en la apéndice]. En China no.

Has ido alguna vez al ginecólogo / urólogo en España? ¿Y en China? Si es afirmativa preguntar por el sexo del médico (en ambos países) y si le molestaría que éste fuera de distinto sexo al suyo. No. No. [comenta con expresión extrañada].

¿Has estado ingresada (tú o algún miembro de la familia) en un hospital en España alguna vez? ¿Y en China? Si es afirmativa preguntar qué paso, preguntar también por las comidas, por los turnos de visitas, etc... Sí, 3 días cuando operan, todo bien, comida bien y visita bien. En China no.

2. - ¿En general calificarías a la sanidad española como mejor, peor o igual que la de tu país? Preguntar también por la sanidad tradicional de su país. Más o menos igual. Todo depende para qué. Medicina aquí más rápido pero más peligroso, medicina en China también como medicina de aquí y también hay tradicional, tradicional muy buena pero más lenta.

3. - ¿Cuáles son las diferencias más llamativas que ves entre la sanidad en España y en tu país? Aquí pierde mucho tiempo, llama, da cita, va médico, espera en médico, si grave pide cita a especialista, espera mucho tiempo. En China más rápido, va directamente.

4. - ¿Tienes problemas con los aspectos burocráticos de la sanidad, con los papeleos, con el sistema de citas, de análisis? ¿Crees que hay bastante información? No [le pregunto cómo se enteró de los trámites necesarios para solicitar la tarjeta sanitaria], explica administrador, explica todo.

5. - ¿Acudes a la sanidad a los primeros síntomas o cuando ya te encuentras muy mal? Cuando muy mal, si es poco cura solo.

6. - ¿Vas a la consulta normal o a los servicios de urgencia? Consulta normal, urgencias sólo por operación, pero va poco.

7. - ¿Usas mucho la automedicación? ¿Tienes problemas para adquirir medicinas? Sí. No.

8. - ¿Usas aquí algo de la medicina tradicional de tu país? ¿Hay en España sanadores tradicionales de tu país? ¿Hay productos sanitarios de tu país? ¿Os ayudáis sanitariamente entre los compatriotas? Sí, hierba y agujas [acupuntura]. Sí, hay médico chino aquí, más arriba en calle, pero no ido. Sí, claro productos, pero yo compro en China cuando va de viaje y trae aquí.

9. - ¿Cuando vas a la sanidad española consultas con tu familia antes de tomar un tratamiento? ¿Sigues los tratamientos indicados? ¿Los entiendes? Cuando médico dice yo obedece. Sí sigo tratamiento. Sí entiendo, si no entiendo pregunto.

10. - ¿Has tenido algún problema específico relacionado con el embarazo, parto y puerperio, o con los métodos anticonceptivos? No.

¿Has dado tú (o algún familiar cercano) a luz en un hospital español? ¿Acudiste a revisiones durante el embarazo? ¿Siguió una dieta especial durante el embarazo? ¿Y después del parto? ¿Hubo algo que le llamase la atención? ¿Cuáles son las diferencias principales entre los partos en China y los partos en España? ¿Cuánto tiempo se tarda en ponerle nombre al bebé? Mi mujer tiene niño en hospital de España, todo bien, va a revisión, aquí mucha revisión, toma comida especial para tener equilibrio, después de tiene niño queda en hospital, comida de hospital hay fría y caliente, mi mujer toma sólo comida caliente, fría no come. Luego cuando está en casa, sigue dieta especial de comida caliente. En China mujer no ducha cuando tiene niño, un mes sin ducha ni salir de casa, sólo descanso, toda la familia cuida mucho. En España mujer no descansa mucho después de tener niño.

11. - ¿Sigues los programas de vacunación infantil? Sí.

12. - ¿Has tenido algún tipo de problema respecto a los hábitos alimentarios en los hospitales o en los tratamientos? ¿Crees que son adecuados? ¿Te lleva o ha llevado alguna vez tu familia la comida al hospital? ¿Preferirías que lo hiciera? No, como lo que creo que está bien, son diferentes pero no buenos no malos. No. Sí.

13.- ¿Qué medicinas crees que son más efectivas: hierbas, pastillas o inyecciones? Depende. Hierba mejor para cuerpo pero lenta, pastilla más fuerte que hierba pero puede hacer daño cuerpo, inyección también puede hacer daño cuerpo pero más rápido que pastilla.

14.- ¿Intentas controlar o reprimir el dolor? ¿Por qué? Sí, un poco, intento más tranquilo.

15. - ¿Qué opinas de la donación de órganos, los trasplantes, las autopsias, los excesivos análisis de sangre? ¿Crees que pueden afectar negativamente al equilibrio corporal? Todo bien, sangre mujer más o menos igual, sangre hombre mejor. Sí, mucha sangre puede marear.

16. - ¿Has tenido algún problema en algún hospital o centro médico por cuestiones de religión o por alguna costumbre de tu país: algún rito, algún amuleto...? No.

17. - ¿Has tenido algún problema por acudir al médico acompañado? ¿Has tenido alguna vez problemas con las visitas en los hospitales? No. No.

Problemas lingüísticos:

18. - ¿Has tenido problemas por culpa de la lengua? ¿Reconoces abiertamente cuando no has entendido algo o lo dejas pasar? Sí, al principio. Sí pregunto más y médico explica.

19. - ¿Tienes problemas en general con el idioma español, o con la forma de hablar de los médicos o del personal sanitario? Más o menos, muchas palabras no entiendo.

20. - ¿Tienes problemas con el lenguaje escrito: recetas, historiales, volantes? Sí, nunca entiendo, va a farmacia y da papel.

21. - ¿Cómo se intentan resolver los problemas lingüísticos? Pregunta más.

22. - ¿Cuentan los centros con intérpretes? ¿Están bien preparados? No. Mejor si hay. No.

23. - ¿Vas al médico con alguien que te traduzca? Ahora no, antes sí [le pregunto con quién], familia o amigo.

24. - ¿Cómo son en general las experiencias con una tercera persona haciendo de intérprete? ¿Has acompañado a algún amigo o familiar al médico? ¿Has actuado como intérprete entre ambas partes? ¿Cómo fue la experiencia? Sí acompaña, no problema, pero un poco difícil, a veces tampoco entiende todo.

25. - ¿Empleas los gestos para comunicarte mejor? Sí, a veces.

26. - ¿Sabe el personal sanitario algunas expresiones de tu lengua? Nada.

27. - ¿Cuentan los centros sanitarios con documentación en tu lengua: fichas, informes...)? No.

Antes de la consulta:

28. - ¿En España cuando quieres ir al médico qué haces: llamas por teléfono, vas directamente? ¿Y en China? Aquí va pide cita, allí va hace cola.

29. - ¿En España cuando quieres ir al médico tienes que llevar algún documento? ¿Y en China? Tarjeta sanitaria, allí no.

30. - ¿En general crees el personal sanitario es sincero en lo que cuenta? ¿Confías en ellos? ¿Te dicen toda la verdad sobre tu enfermedad? Sí, creo sí.

31. - ¿Crees que hay bastante confidencialidad respecto a tus datos? No sé.

32. - ¿Cuánto dura una consulta en España? ¿Y en China? ¿Te parece adecuado? Depende de enfermedad, sobre 10 minutos; allí parecido.

Describe qué ocurre cuando entras en la consulta en ambos países:

33. - ¿El médico te saluda? Sí, saluda en dos sitios.

34. - ¿Te llama por tu nombre? ¿Pronuncia bien tu nombre? ¿Y tú a él? Aquí, a veces nombre a veces apellido, pronuncia parecido, yo llamo doctor. Allí llama por apellido, pronuncia bien, claro es chino, yo llamo médico por apellido más *yisheng* [médico].

35. - ¿Pregunta por tu familia y/o trabajo? Aquí no, allí a veces, médico tradicional sí.

36. - ¿Te sientas directamente o esperas a que el médico te invite a sentarte? Espero en dos sitios.

37. - ¿Te mira a los ojos cuando habla? ¿Y tú a él? Aquí mira más ordenador, yo miro a él; en China parecido, pero no sé bien era pequeño.

38. - ¿Quién habla más: él o tú? ¿Te interrumpe cuando hablas? ¿Y tú a él? Dos sitios él. No, deja hablar bien.

39. - ¿Cómo habla (alto o bajo, fuerte o suave)? ¿Cómo le hablas tú? Dos sitios habla suave, yo también hablo suave.

40. - ¿Cómo es: simpático o antipático, es demasiado serio? ¿Da órdenes de un modo demasiado directo? Dos sitios depende de médico, normalmente dice órdenes suave.

41. -¿Se acerca mucho o poco? Bien, mesa en medio, en China parecido pero médico tradicional más cerca porque mira más cosas y huele enfermo.

42. -¿Te toca o no te toca? Sí, dos sitios te toca

43. -¿Dónde te mira: sólo donde duele o en más sitios? Aquí mira donde duele, en China parecido pero médico tradicional distinto, mira más: ojo, lengua, color piel, pulso, huele...

44. -¿Utilizas conceptos como: frío o caliente, vientos, humedades, espíritu, meridianos, "flujos y bloqueos de energías, ritmos orgánicos, órganos *yin* y órganos *yang*, armonía entre los cinco elementos para describir tu enfermedad? ¿Crees que el médico los entiende adecuadamente? Aquí no, médico no sabe. En China sí, médico entiende bien.

45. -¿Te preguntan por temas muy personales que crees que no deberían preguntarte? ¿Qué temas? ¿Lo hace de una forma demasiado directa? ¿Te incomoda hablar de estos temas? Aquí no, en China pregunta más cosa. Si pregunta necesario está bien.

46. -¿Crees que el médico se interesa por ti? ¿Presta atención a todo lo que le dices? No en dos sitios, sólo hace trabajo.

47. -¿Crees que hay bastante intimidad en las consultas en los ambulatorios y en los hospitales? Un médico bien, muchos no muy bien, aquí bien, en China a veces mucha gente.

48. -¿Has tenido alguna vez algún problema por tener que desnudarte o porque te tocara alguna parte del cuerpo el personal sanitario? No pasa nada.

Actitudes sociales:

49. - ¿Has tenido algún problema con las normas de los ambulatorios u hospitales, con los horarios, los turnos, etcétera? No.

50. - ¿Has tenido alguna experiencia con miembros del personal sanitario, o con usuarios españoles, que presenten actitudes racistas o xenófobas? No, todo bien.

51. - ¿Has tenido algún problema por motivos de género? ¿Has tenido problemas porque el personal sanitario no sea de tu mismo sexo? No, siempre tengo médico chico, pero da igual chico o chica, médico tiene que curar.

Entrevista 13

ENCUESTA PARA USUARIOS INMIGRANTES DE ORIGEN CHINO

Fecha y lugar de la entrevista: Castellón, 19 de junio de 2008

Datos de la persona encuestada:

- Nombre y Apellidos
- Sexo Hombre
- Edad 37
- Teléfono o e-mail
- País de origen China
- Lengua materna Mandarín
- Lenguas que habla Mandarín, español y ruso, pero he olvidado
- Tiempo de estancia en España (y otros países europeos): 6 años
- Trabajo Consulta privada de terapias orientales.
- Situación legal Casado
- ¿Qué servicios sanitarios han usado? Cabecera poco, dentista, hospital y maternidad
- ¿Es practicante de alguna religión? Budista, taoísta.
- ¿Se siente integrado/a en la cultura española? Sí.

General:

1. - ¿Cuál es tu experiencia con la atención sanitaria en España? ¿Con qué tipo de problemas te sueles encontrar?

Voy pocas veces, cuando es algo pequeño puedo curarlo yo solo. Una vez fui a médico de cabecera porque duele mucho garganta y médico dice que no pasa nada, que no trata, pero yo sé que hay algo, porque también soy sanador.

Los problemas son que espera mucho para ir al médico y luego también espera mucho para que dan cita al especialista.

¿Has ido alguna vez al médico en España? ¿Y en China? Sí, poco. En China también poco porque era más joven y tenía más salud.

¿Has ido alguna vez a urgencias en España? ¿Y en China? No, sólo cuando mi mujer da a luz. En China tampoco

Has ido alguna vez al ginecólogo / urólogo en España? ¿Y en China? Si es afirmativa preguntar por el sexo del médico (en ambos países) y si le molestaría que éste fuera de distinto sexo al suyo. No. No.

¿Has estado ingresada (tú o algún miembro de la familia) en un hospital en España alguna vez? ¿Y en China? Si es afirmativa preguntar qué paso, preguntar también por las comidas, por los turnos de visitas, etc.. Sí, mi mujer cuando el parto estuvo 3 días. Si hay diferencias, en China mujer come antes de parto para estar fuerte, parto es estado frío porque mujer pierde mucha sangre, entonces tiene que comer comida caliente [como siempre, no en el sentido térmico del término] para estar bien y compensar frío del parto. Mujer está débil, si toma comidas frías o se lava puede empeorar. Tampoco pueden lavar la cabeza ni duchar en un mes, hay que hacer descanso total en casa para que no entre

viento frío porque cuesta más curar. También cierra ventana, no corre aire ni corrientes. Mi mujer, cuando estuvo en hospital por el parto sólo toma comida caliente del hospital, comida fría no la come. Visitas todo bien.

2. - ¿En general calificarías a la sanidad española como mejor, peor o igual que la de tu país? Preguntar también por la sanidad tradicional de su país. La mejor es mezcla entre occidental y oriental, según estado y motivo de enfermedad, cómo utilizarlo. En China cada vez más mezcla de las dos cuando enfermedad es rápida y grave, cuando enfermedad es crónica toma hierbas.

3. - ¿Cuáles son las diferencias más llamativas que ves entre la sanidad en España y en tu país? Medicina occidental trata los síntomas pero no la causas, se centra en lugar aislado del cuerpo. Aquí también hay que esperar mucho y hay Seguridad Social. Medicina tradicional busca recuperar el equilibrio del sistema del cuerpo, cuando hay desequilibrio entre *yin yang* uso hierba para recuperar salud. En China atienden más rápido, también porque medicina de pago, Seguridad Social empieza ahora, no todo el mundo tiene Seguridad Social, es obligatorio en algunas empresas, pero nmo en todas, entonces enfermo si no tiene SS tiene que pagar.

4. - ¿Tienes problemas con los aspectos burocráticos de la sanidad, con los papeleos, con el sistema de citas, de análisis? ¿Crees que hay bastante información? Un poco complicado, la gente explica qué tengo que hacer.

5. - ¿Acudes a la sanidad a los primeros síntomas o cuando ya te encuentras muy mal? Sólo cuando no puedo curarme yo solo, por ejemplo otitis curo con acupuntura pero muela del juicio no puedo operar yo solo, me la quitaron en hospital general. Otra vez curo resfriado de mijo con masaje, también bebé de 4 meses resfriado y fiebre de 39 °C doy un líquido rojo para la fiebre y médico dice que ya no hace falta antibiótico y curo con masaje de 8 minutos, luego voy a trabajar y cuando puedo llamo a mi mujer y me dice que fiebre del bebé está bajando. También curo hijo mayor dolor de garganta con masaje, y ahora ya más de dos años sin tomar pastillas.

6. - ¿Vas a la consulta normal o a los servicios de urgencia? Depende para qué cosa. Primero voy a médico de cabecera, pero para pedir hora para especialista, porque creo que puedo tener enfermedad crónica.

7. - ¿Usas mucho la automedicación? ¿Tienes problemas para adquirir medicinas? Sí, mucha medicina tradicional, hierbas, acupuntura, masaje moxa. Mi hijo mayor crecía muy despacio, yo trato con moxa y crece más rápido, cuerpo tiene más defensas y más fuerte. Moxa muy buena para aumentar defensa inmunitaria, ventosa muy buena para curar dolor o inflamación lumbar.

8. - ¿Usas aquí algo de la medicina tradicional de tu país? ¿Hay en España sanadores tradicionales de tu país? ¿Hay productos sanitarios de tu país? ¿Os ayudáis sanitariamente entre los compatriotas? Sí [es un profesional experto de la medicina tradicional].

9. - ¿Cuando vas a la sanidad española consultas con tu familia antes de tomar un tratamiento? ¿Sigues los tratamientos indicados? ¿Los entiendes? Médico siempre manda pastilla pero nosotros consultamos en la familia, no nos gusta mucho pastillas, está bien a veces, por ejemplo con muela, pero sólo cura síntoma, no cura enfermedad, sólo quita molestia. Sigo a veces.

10. - ¿Has tenido algún problema específico relacionado con el embarazo, parto y puerperio, o con los métodos anticonceptivos? No.

¿Has dado tú (o algún familiar cercano) a luz en un hospital español? ¿Acudiste a revisiones durante el embarazo? ¿Siguió una dieta especial durante el embarazo? ¿Y después del parto? ¿Hubo algo que le llamase la atención? ¿Cuáles son las diferencias principales entre los partos en China y los partos en España? ¿Cuánto tiempo se tarda en ponerle nombre al bebé? Contado antes [pregunta 1]. Poco problema, sólo toma lo que cree que está bien, lo demás no toma. También otra diferencia es que en China marido está prohibido entrar en el parto, sólo si conoce a médico o paga puede entrar, también prohibido decir sexo del bebé, para evitar abortos de niñas.

11. - ¿Sigues los programas de vacunación infantil? Sí, muy importante.

12. - ¿Has tenido algún tipo de problema respecto a los hábitos alimentarios en los hospitales o en los tratamientos? ¿Crees que son adecuados? ¿Te lleva o ha llevado alguna vez tu familia la comida al hospital? ¿Preferirías que lo hiciera? También contado antes [pregunta 1]. Poco problema, sólo toma lo que cree que está bien, lo demás no toma.

13.- ¿Qué medicinas crees que son más efectivas: hierbas, pastillas o inyecciones? Todo bien, depende del estado del problema. Prefiero hierba para tomar todos los días y no poner enfermo, pero cuando hay enfermedad es muy lenta, entonces prefiero inyección porque es más rápido y entra directamente en sangre, pastilla pasa primero por aparato digestivo, puede dañar.

14.- ¿Intentas controlar o reprimir el dolor? ¿Por qué? Depende, no quejo mucho, pero hay dolores muy fuertes, como parto, es normal quejarse.

15. - ¿Qué opinas de la donación de órganos, los trasplantes, las autopsias, los excesivos análisis de sangre? ¿Crees que pueden afectar negativamente al equilibrio corporal? Sí todo bien. En China la medicina occidental es muy importante, sólo 2 de 10 pacientes utiliza medicina tradicional. Análisis, no sé por qué tantos, si enfermo está débil y saca más sangre puede ir peor, creo que no hace falta tantas veces.

16. - ¿Has tenido algún problema en algún hospital o centro médico por cuestiones de religión o por alguna costumbre de tu país: algún rito, algún amuleto...? No.

17. - ¿Has tenido algún problema por acudir al médico acompañado? ¿Has tenido alguna vez problemas con las visitas en los hospitales? No.

Problemas lingüísticos:

18. - ¿Has tenido problemas por culpa de la lengua? ¿Reconoces abiertamente cuando no has entendido algo o lo dejas pasar? Al principio sí, ahora no, ya hablo bastante.

19. - ¿Tienes problemas en general con el idioma español, o con la forma de hablar de los médicos o del personal sanitario? No mucho, porque yo también soy sanador y conozco muchas palabras del cuerpo.

20. - ¿Tienes problemas con el lenguaje escrito: recetas, historiales, volantes? No entiendo letra de médico, siempre pregunto para qué sirve la medicina que tengo que tomar.
21. - ¿Cómo se intentan resolver los problemas lingüísticos? Muchas preguntas, gestos no mucho porque conozco muchas palabras de anatomía.
22. - ¿Cuentan los centros con intérpretes? ¿Están bien preparados? No.
23. - ¿Vas al médico con alguien que te traduzca? Ya no.
24. - ¿Cómo son en general las experiencias con una tercera persona haciendo de intérprete? ¿Has acompañado a algún amigo o familiar al médico? ¿Has actuado como intérprete entre ambas partes? ¿Cómo fue la experiencia?
Al principio acompañaba a mi mujer, también a mujer de amigo cuando estaba embarazada. Da miedo por si te equivocas, yo no conozco bien ni ha estudiado esto, pero intento ayudar, pregunto siempre para asegurarme.
25. - ¿Empleas los gestos para comunicarte mejor? No.
26. - ¿Sabe el personal sanitario algunas expresiones de tu lengua? No.
27. - ¿Cuentan los centros sanitarios con documentación en tu lengua: fichas, informes...)? No.

Antes de la consulta:

28. - ¿En España cuando quieres ir al médico qué haces: llamas por teléfono, vas directamente? ¿Y en China? Llamo antes, al principio llamaba amigo español para poder pedir cita. En China vas y esperas turno.
29. - ¿En España cuando quieres ir al médico tienes que llevar algún documento? ¿Y en China? Aquí tarjeta sanitaria, en China si vas por Seguridad Social sí, si vas pagando nada.
30. - ¿En general crees el personal sanitario es sincero en lo que cuenta? ¿Confías en ellos? ¿Te dicen toda la verdad sobre tu enfermedad? Sí, pero algunas veces se equivoca, ningún doctor sabe todo, dan pastillas para todo. Quiero pedir resonancia porque creo que tengo algo malo en garganta, pero médico dice que no hay nada que todo está bien.
31. - ¿Crees que hay bastante confidencialidad respecto a tus datos? No sé, creo que bien.
32. - ¿Cuánto dura una consulta en España? ¿Y en China? ¿Te parece adecuado? Dos sitios unos 10 minutos, depende del problema.

Describe qué ocurre cuando entras en la consulta en ambos países:

33. - ¿El médico te saluda? Sí, dice hola, en China también saluda.
34. - ¿Te llama por tu nombre? ¿Pronuncia bien tu nombre? ¿Y tú a él? Aquí llaman por nombre o apellido, se confunden porque en China tenemos distinto orden, decimos primero el apellido y luego los dos nombres, llamar por el nombre sin conocer me parece un poco atrevido. Yo aquí llamo al médico doctor. En China me llaman por apellido y yo llamo al médico por apellido y doctor, por ejemplo Chen yisheng.
35. - ¿Pregunta por tu familia y/o trabajo? En dos sitios preguntan poco, sólo llenan papel.
36. - ¿Te sientas directamente o esperas a que el médico te invite a sentarte? No, siempre espero.
37. - ¿Te mira a los ojos cuando habla? ¿Y tú a él? No mucho, no mira nada, sobre todo ordenador. En China depende no todos miran, pero los médicos tradicionales sí, ellos miran todo.
38. - ¿Quién habla más: él o tú? ¿Te interrumpe cuando hablas? ¿Y tú a él? Médico habla más, yo sólo contesto. No interrumpe ni yo tampoco.
39. - ¿Cómo habla (alto o bajo, fuerte o suave)? ¿Cómo le hablas tú? Médico en España habla normal y en China también, yo hablo normal en dos sitios.
40. - ¿Cómo es: simpático o antipático, es demasiado serio? ¿Da órdenes de un modo demasiado directo? Hay de todo, pero más simpáticos, en China parecido.
41. - ¿Se acerca mucho o poco? Regular, no acerca mucho. En China parecido pero médico parece más serio.
42. - ¿Te toca o no te toca? A veces, en China parecido pero medicina tradicional toca muchas partes del cuerpo para saber qué pasa.
43. - ¿Dónde te mira: sólo donde duele o en más sitios? Aquí sólo pregunta, si mira sólo donde duele. En China medicina occidental parecido, pero medicina tradicional mira casi todo el cuerpo: ojos, lengua, piel, pulsos...

44. -¿Utilizas conceptos como: frío o caliente, vientos, humedades, espíritu, meridianos, “flujos y bloqueos de energías, ritmos orgánicos, órganos *yin* y órganos *yang*, armonía entre los cinco elementos para describir tu enfermedad? ¿Crees que el médico los entiende adecuadamente? Aquí no, en China sólo en el médico de medicina tradicional

45. -¿Te preguntan por temas muy personales que crees que no deberían preguntarte? ¿Qué temas? ¿Lo hace de una forma demasiado directa? ¿Te incomoda hablar de estos temas? Aquí no preguntan, en China preguntan más temas personales, sobre todo la medicina tradicional.

46. -¿Crees que el médico se interesa por ti? ¿Presta atención a todo lo que le dices? No, es su trabajo, en China tampoco mucho.

47. -¿Crees que hay bastante intimidad en las consultas en los ambulatorios y en los hospitales? Ambulatorio bien, hospital mucha gente, pero también bien, es para curar.

48. -¿Has tenido alguna vez algún problema por tener que desnudarte o porque te tocara alguna parte del cuerpo el personal sanitario? No, médico tiene que mirar, es normal.

Actitudes sociales:

49. - ¿Has tenido algún problema con las normas de los ambulatorios u hospitales, con los horarios, los turnos, etcétera? No.

50. - ¿Has tenido alguna experiencia con miembros del personal sanitario, o con usuarios españoles, que presenten actitudes racistas o xenófobas? No, todo bien.

51. - ¿Has tenido algún problema por motivos de género? ¿Has tenido problemas porque el personal sanitario no sea de tu mismo sexo? No importa, médico es médico, mujer o hombre da igual.

Entrevista 14

ENCUESTA PARA USUARIOS INMIGRANTES DE ORIGEN CHINO

Fecha y lugar de la entrevista: Castellón, 13/06/08

Datos de la persona encuestada:

- Nombre y Apellidos
- Sexo Mujer
- Edad 27
- Teléfono o e-mail
- País de origen China
- Lengua materna Mandarín
- Lenguas que habla Mandarín, español, inglés
- Tiempo de estancia en España: 6 años en España y 1 en Holanda
- Trabajo Propietaria de zapatería
- Situación legal Casada
- ¿Qué servicios sanitarios han usado? Ambulatorio, hospital, urgencias, maternidad... Todos
- ¿Es practicante de alguna religión? No
- ¿Se siente integrado/a en la cultura española? Sí

General:

1. - ¿Cuál es tu experiencia con la atención sanitaria en España? ¿Con qué tipo de problemas te sueles encontrar?
A veces el médico mira con muy mala cara y me dan ganas de irme.
Siempre esperas mucho.

¿Has ido alguna vez al médico en España? ¿Y en China? Sí, al ambulatorio por constipado. El médico me recetó pastillas [le pregunto si siguió el tratamiento], las tomé pero no hasta el final [le pregunto por el motivo], porque ya me sentía bien y no hacía falta más pastillas. Otro día fui porque no me sentía bien y el médico dice que no tengo nada, era muy serio y yo quiero un trato amable, por eso voy a médico privado. Pero también hay otros médicos que son amables.

¿Has ido alguna vez a urgencias en España? ¿Y en China? Sí a hospital tres veces: una por dolor de tripa, otra por parto y otra porque mi bebé lloraba mucho y tenía diarrea. [Le pregunto si ha tenido algún problema] Cuando el bebé tenía diarrea voy y espero en la sala dos horas. Como el bebé sigue llorando voy a médico privado, una consulta 48€ pero atienden muy rápido. En Holanda una vez también fui a urgencias, allí miran enseguida, pero también hay que pagar. En China no, pero hay que pagar mucho.

¿Has ido alguna vez al ginecólogo / urólogo en España? ¿Y en China? Si es afirmativa preguntar por el sexo del médico (en ambos países) y si le molestaría que éste fuera de distinto sexo al suyo. Sí, siempre voy, es importante para saber si todo está bien. [le comento que pocas entrevistadas acuden a revisiones al ginecólogo y le pregunto si le sorprende] No, muchos chinos que vienen son de pueblo, otra mentalidad.

Un día fui porque tenía problemas con la regla de retardo, voy para ver si estoy embarazada, la médico me dice que tengo que hacer análisis para saber. Hago análisis, pero tengo que esperar una semana, es mucho tiempo, toda la semana nerviosa por saber. Ahora voy a médico privado porque lo dice más rápido.

¿Has estado ingresada (tú o algún miembro de la familia) en un hospital en España alguna vez? ¿Y en China? Si es afirmativa preguntar qué paso, preguntar también por las comidas, por los turnos de visitas, etc.. Primera vez hace cinco años porque me duele la tripa. El médico me mira bien, pero quedo dos días en el hospital. Otra vez fui dar a luz. Las comidas bien, pero a veces no tomo toda, porque dan comida fría y no es buena para el cuerpo.

2. - ¿En general calificarías a la sanidad española como mejor, peor o igual que la de tu país? Preguntar también por la sanidad tradicional de su país.

No sé, España mejor porque tiene Seguridad Social, pero siempre esperas mucho tiempo, también si tienes cita. En China siempre pagas, pero a veces es mejor porque atienden más rápido. Además aquí también pagas pero en impuestos.

La medicina tradicional buena para cosas pequeñas y no afecta al cuerpo, pero si estoy muy mal voy al hospital.

3. - ¿Cuáles son las diferencias más llamativas que ves entre la sanidad en España y en tu país? Gratis aquí (pero tampoco gratis porque paga SS), pagando allí; aquí más limpio; aquí más espera

4. - ¿Tienes problemas con los aspectos burocráticos de la sanidad, con los papeleos, con el sistema de citas, de análisis? ¿Crees que hay bastante información? No, para mí fácil, antes vivía en Bilbao y cuando cambio dirección de SIP muy fácil. Información más problema porque no hay en chino, creo que está mal porque en China sí hay carteles en inglés.

5. - ¿Acudes a la sanidad a los primeros síntomas o cuando ya te encuentras muy mal? Bastante mal, aguanto siempre hasta última hora.

6. - ¿Vas a la consulta normal o a los servicios de urgencia? Urgencias, porque me encuentro muy mal.

7. - ¿Usas mucho la automedicación? ¿Tienes problemas para adquirir medicinas?

Sí, si no es muy grave tomo medicinas chinas, espero dos días y si no mejora voy a urgencias, médico de cabecera o privado. Cuando mi bebé está malo voy siempre al privado.

8. - ¿Usas aquí algo de la medicina tradicional de tu país? ¿Hay en España sanadores tradicionales de tu país? ¿Hay productos sanitarios de tu país? ¿Os ayudáis sanitariamente entre los compatriotas?

Sí, pero no compro aquí, voy de viaje a China una vez al año y compro productos básicos. Aquí también puedes comprar, pero más en ciudades grandes.

9. - ¿Cuando vas a la sanidad española consultas con tu familia antes de tomar un tratamiento? ¿Sigues los tratamientos indicados? ¿Los entiendes?

No, familia toda en China. Tomo la medicina pero a veces no hasta el final, por ejemplo si tengo que tomar 20 días y día 10 o 15 ya estoy bien, no tomo más [le pregunto la razón] porque es mejor para el cuerpo, muchas pastillas hacen daño.

10. - ¿Has tenido algún problema específico relacionado con el embarazo, parto y puerperio, o con los métodos anticonceptivos? No, uso anticonceptivo, pastilla no porque siento muy hinchada, mejor preservativo.

¿Has dado tú (o algún familiar cercano) a luz en un hospital español? ¿Acudiste a revisiones durante el embarazo? ¿Siguió una dieta especial durante el embarazo? ¿Y después del parto? ¿Hubo algo que le llamase la atención? ¿Cuáles son las diferencias principales entre los partos en China y los partos en España? ¿Cuánto tiempo se tarda en ponerle nombre al bebé? Sí, tuve mi bebé en hospital, claro que voy a revisión, es importante para saber si está bien. En China cuando tienes bebé descansa más tiempo, un mes, aquí enseguida hacen cosas. La comida es diferente, en China no tomas comida fría porque es malo, tampoco bebes agua porque pone débil. Aquí la comida estaba bien pero a veces daban comida fría. Una vez me dan zumo, que es comida muy fría, y encima está frío, le digo a la enfermera si puede traer otra cosa, como leche, pero que no esté fría y ella dice que no. También aquí dicen que el aire fresco es bueno y ponen mucho aire frío, y eso está mal.

11. - ¿Sigues los programas de vacunación infantil? Sí, siempre.

12. - ¿Has tenido algún tipo de problema respecto a los hábitos alimentarios en los hospitales o en los tratamientos? ¿Crees que son adecuados? ¿Te lleva o ha llevado alguna vez tu familia la comida al hospital? ¿Preferirías que lo hiciera? En general no, pero prefiero no comer comidas frías. No sé, a veces sí.

13.- ¿Qué medicinas crees que son más efectivas: hierbas, pastillas o inyecciones? Hierbas mejor para cosas pequeñas, pero muy lentas; luego vacunas, más rápidas y cómodas; último pastillas, malas para el estómago.

14.- ¿Intentas controlar o reprimir el dolor? ¿Por qué? Sí, controla el dolor, porque es costumbre en China, ya no tan pequeño para quejarme.

15. - ¿Qué opinas de la donación de órganos, los trasplantes, las autopsias, los excesivos análisis de sangre? ¿Crees que pueden afectar negativamente al equilibrio corporal? Todo bien. No afecta porque sangre se regenera.

16. - ¿Has tenido algún problema en algún hospital o centro médico por cuestiones de religión o por alguna costumbre de tu país: algún rito, algún amuleto...? No

17. - ¿Has tenido algún problema por acudir al médico acompañado? ¿Has tenido alguna vez problemas con las visitas en los hospitales? No, pero una vez fui al médico con amiga española, estaba embarazada de 16-18 semanas y dicen que el niño puede tener síndrome de Down, pero al final todo bien. Si mi amiga no está ahí quizá médico no explica con tranquilidad. Siempre depende de las ganas del médico de ayudar.

Problemas lingüísticos:

18. - ¿Has tenido problemas por culpa de la lengua? ¿Reconoces abiertamente cuando no has entendido algo o lo dejas pasar? Al principio sí, pero ya no pregunto siempre, porque algunos médicos miran mal.

19. - ¿Tienes problemas en general con el idioma español, o con la forma de hablar de los médicos o del personal sanitario? Depende de cómo explican, a veces sí y a veces no.

20. - ¿Tienes problemas con el lenguaje escrito: recetas, historiales, volantes? Nunca entiendo, siempre pregunto qué pone.

21. - ¿Cómo se intentan resolver los problemas lingüísticos? Pregunto

22. - ¿Cuentan los centros con intérpretes? ¿Están bien preparados? No

23. - ¿Vas al médico con alguien que te traduzca? Antes sí, ahora no.

24. - ¿Cómo son en general las experiencias con una tercera persona haciendo de intérprete? ¿Has acompañado a algún amigo o familiar al médico? ¿Has actuado como intérprete entre ambas partes? ¿Cómo fue la experiencia?
Es mejor, ayuda mucho, sobre todo al principio.

25. - ¿Empleas los gestos para comunicarte mejor? Sí, ayuda.

26. - ¿Sabe el personal sanitario algunas expresiones de tu lengua? No

27. - ¿Cuentan los centros sanitarios con documentación en tu lengua: fichas, informes...)? No

Antes de la consulta:

28. - ¿En España cuando quieres ir al médico qué haces: llamas por teléfono, vas directamente? ¿Y en China? Aquí llamo pero a veces no cogen y voy; en China voy directamente.

29. - ¿En España cuando quieres ir al médico tienes que llevar algún documento? ¿Y en China? Sí, tarjeta sanitaria, en China también pero es diferente porque cada hospital tiene tarjetas distintas.

30. - ¿En general crees el personal sanitario es sincero en lo que cuenta? ¿Confías en ellos? ¿Te dicen toda la verdad sobre tu enfermedad? No mucho, en China siempre busco médico conocido.

31. - ¿Crees que hay bastante confidencialidad respecto a tus datos? Sí, en los dos sitios.

32. - ¿Cuánto dura una consulta en España? ¿Y en China? ¿Te parece adecuado? 5 minutos, en China un poco más, pero también muy rápido. Cuando el médico contesta frío no pregunto.

Describe qué ocurre cuando entras en la consulta en ambos países:

33. - ¿El médico te saluda? Aquí dice hola, casi no saluda; en China saludo más largo.

34. - ¿Te llama por tu nombre? ¿Pronuncia bien tu nombre? ¿Y tú a él? Cuando escucho nombre extraño sé que soy yo, yo le llamo doctor y el apellido.

35. - ¿Pregunta por tu familia y/o trabajo? No, en China depende, pero poco, sólo si es importante.

36. - ¿Te sientas directamente o esperas a que el médico te invite a sentarte? Me siento en los dos sitios.

37. - ¿Te mira a los ojos cuando habla? ¿Y tú a él? Sí.

38. - ¿Quién habla más: él o tú? ¿Te interrumpe cuando hablas? ¿Y tú a él? Depende, yo hablo mucho siempre, pero médico habla más.

39. - ¿Cómo habla (alto o bajo, fuerte o suave)? ¿Cómo le hablas tú? Normal.

40. - ¿Cómo es: simpático o antipático, es demasiado serio? ¿Da órdenes de un modo demasiado directo? Depende, algunos fríos y otros más amables, médico privado siempre amable. En China son serios.

41. - ¿Se acerca mucho o poco? A veces no se acerca, en China se acercan más.

42. - ¿Te toca o no te toca? No suelen si no es necesario, a veces hace sólo preguntas; en China siempre tocan, sobre todo si es médico tradicional.

43. - ¿Dónde te mira: sólo donde duele o en más sitios? Sólo donde duele, en China medicina tradicional toca todo.

44. - ¿Utilizas conceptos como: frío o caliente, vientos, humedades, espíritu, meridianos, "flujos y bloqueos de energías, ritmos orgánicos, órganos *yin* y órganos *yang*, armonía entre los cinco elementos para describir tu enfermedad? ¿Crees que el médico los entiende adecuadamente? Aquí no, no entienden; en China sí.

45. - ¿Te preguntan por temas muy personales que crees que no deberían preguntarte? ¿Qué temas? ¿Lo hace de una forma demasiado directa? ¿Te incomoda hablar de estos temas? No, no me molestan.

46. - ¿Crees que el médico se interesa por ti? ¿Presta atención a todo lo que le dices? En los dos sitios creo que no.

47. - ¿Crees que hay bastante intimidad en las consultas en los ambulatorios y en los hospitales? En los dos sitios está bien

48. - ¿Has tenido alguna vez algún problema por tener que desnudarte o porque te tocara alguna parte del cuerpo el personal sanitario? Nunca.

Actitudes sociales:

49. - ¿Has tenido algún problema con las normas de los ambulatorios u hospitales, con los horarios, los turnos, etcétera? No

50. - ¿Has tenido alguna experiencia con miembros del personal sanitario, o con usuarios españoles, que presenten actitudes racistas o xenófobas? No

51. - ¿Has tenido algún problema por motivos de género? ¿Has tenido problemas porque el personal sanitario no sea de tu mismo sexo? No.