

MÁSTER UNIVERSITARIO EN TRADUCCIÓN MÉDICO-SANITARIA



**PROBLEMAS DE COMUNICACIÓN INTERCULTURAL EN EL
ÁMBITO DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON
PACIENTES DE ORIGEN CHINO**

Autora: María López Rubio

Tutor: Francisco José Raga Gimeno

Curso: 2017-2018

Castellón, 1 de octubre de 2018

RESUMEN

Como consecuencia del flujo de inmigración que España ha experimentado desde finales del siglo XX, se ha producido un importante incremento en el número de nacimientos de niños cuyas madres son de origen extranjero. No obstante, este auge no ha venido acompañado de mejoras para conseguir que se respeten los derechos de cualquier ciudadano en los servicios sanitarios. A pesar de tener las mismas obligaciones que las mujeres autóctonas, las mujeres de origen extranjero que esperan ser madres en España se encuentran con grandes limitaciones a la hora de ejercer sus derechos en este campo. Mediante el presente trabajo de investigación se pretende mostrar algunos de los problemas interculturales que se producen en la interacción médico-paciente en los centros de salud y hospitales públicos de la Comunidad Valenciana. A partir de los datos obtenidos de las entrevistas y los grupos de discusión con miembros del personal sociosanitario y pacientes de origen chino, se busca descubrir qué problemas de comunicación intercultural inciden más notablemente en la atención que reciben las pacientes de origen chino en el ámbito de la salud sexual y reproductiva y cómo podría mejorarse la situación en este sector. El resultado del análisis ha puesto de manifiesto que la visión de las pacientes de origen chino y de los miembros del personal sociosanitario español en cuanto a la atención en salud sexual y reproductiva es muy distinta, ya que son los miembros del personal sociosanitario quienes más problemas encuentran en este ámbito, especialmente problemas de cultura en general, problemas relacionados con los patrones de interacción comunicativa, problemas de comunicación lingüística y problemas administrativos-laborales.

Palabras clave: Pacientes de origen chino, personal sociosanitario español, problemas de comunicación intercultural, atención sanitaria en España, salud sexual y reproductiva.

ABSTRACT

Because of the flow of immigration that has been experienced in Spain since the end of the 20th century, there has been a significant increase in the number of foreign children births. However, this boom has not come along with improvements to ensure that the rights of any citizen are respected in the field of health services. Despite having the same duties as native women, the foreign population of women who hope to give birth in Spain faces great limitations when exercising their rights in this field. The aim of this research paper is to show the influence that the different intercultural problems occurring in the doctor-patient interaction have on the health received by Chinese patients in health centres and public hospitals of the Valencian Community. Based on the data obtained from the interviews and the focus groups carried out with Spanish health care professionals and Chinese patients, it is intended to discover which intercultural communication problems have a greater impact on the health care received by Chinese patients in the field of sexual and reproductive health and how the situation could be improved in this field so that every patient can exercise their own rights, regardless of their language and culture. The results of the analysis have shown that both Chinese patients and Spanish healthcare professionals do not share the same point of view concerning the health care provided in the field of sexual and reproductive health, as it is professionals who find more problems related to communication, especially general culture problems, problems related to communicative interaction patterns, linguistic communication problems, and administrative and working problems.

Keywords: Chinese patients, Spanish healthcare professionals, intercultural communication problems, Spanish health care, sexual and reproductive health.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1. INTRODUCCIÓN	7
1.1. Definición y justificación del objeto de estudio	7
1.2. Pregunta de investigación y objetivos	8
1.3. Estructura del trabajo	8
2. ESTUDIOS PREVIOS SOBRE LOS PROBLEMAS DE COMUNICACIÓN INTERCULTURAL EN EL ÁMBITO SANITARIO CON POBLACIÓN DE ORIGEN CHINO	10
2.1. Aspectos lingüísticos y de comunicación intercultural en el ámbito sanitario	10
2.1.1. Introducción al estudio de la comunicación intercultural: cultura general y PIC	10
2.1.2. Problemas de comunicación intercultural en el ámbito sanitario	14
2.1.3. Problemas de comunicación intercultural en el ámbito de la SSyR	18
2.2. El caso de los y las pacientes de origen chino	21
2.2.1. Algunos aspectos generales de la cosmovisión china	21
2.2.2. Introducción a la cultura sanitaria china.....	23
2.2.3. Problemas de comunicación intercultural en el ámbito de la SSyR: el caso de las pacientes de origen chino	35
3. ESTUDIO EMPÍRICO DE LA PERCEPCIÓN DE LAS PACIENTES Y EL PERSONAL SOCIOSANITARIO SOBRE LOS PROBLEMAS DE COMUNICACIÓN INTERCULTURAL	43
3.1. Metodología del estudio.....	43
3.2. GD con pacientes de origen chino	46
3.2.1. Desarrollo del GD.....	46
3.2.2. Análisis de los resultados del GD de las pacientes de origen chino.....	47
3.2.3. Resumen del GD con pacientes de origen chino	52
3.3. GD con miembros del personal sociosanitario	54
3.3.1. Desarrollo de los GD	55
3.3.2. Análisis de los resultados de los GD con personal sociosanitario.....	58
3.3.3. Resumen de los GD con miembros del personal sociosanitario.....	68
3.4. Entrevistas a las pacientes de origen chino.....	74

3.4.1.	Resumen de las entrevistas realizadas a las pacientes de origen chino	83
3.5.	Entrevistas a los miembros del personal sociosanitario.....	86
3.5.1.	Resumen de las entrevistas realizadas a los miembros del personal sociosanitario.....	105
3.6.	Resultados globales contrastados.....	109
4.	CONCLUSIONES	115
4.1.	Reflexiones sobre los resultados.....	115
4.2.	Posibles mejoras en el sector	118
4.3.	Futuras líneas de investigación	121
	BIBLIOGRAFÍA	123
	ANEXOS	128
	Anexo 1: Modelo de entrevista para pacientes de origen chino	128
	Anexo 2: Respuestas a las entrevistas dirigidas a pacientes de origen chino	131
	Anexo 3: Contenidos del GD con pacientes de origen chino	162
	Anexo 4: Modelo de entrevista para miembros del personal sociosanitario especialistas en SSyR.....	170
	Anexo 5: Respuestas a las entrevistas dirigidas a miembros del personal sociosanitario especialistas en el proceso de embarazo, parto, posparto y cuidados del niño en pediatría.....	173
	Anexo 6: Contenidos del GD en un centro de salud de la Comunidad Valenciana con miembros del personal sociosanitario especialistas en SSyR	234
	Anexo 7: Contenidos del GD en un hospital público con especialistas en pediatría y en ginecología y obstetricia	243

ÍNDICE DE TABLAS, ESQUEMAS Y GRÁFICOS

Tabla 1. Modelo próximo y distante de los PIC	12
Tabla 2. Valores y costumbres tradicionales de la sociedad china en general por la influencia del confucianismo y el taoísmo	21
Tabla 3. Problemas observados por las integrantes del GD con pacientes de origen chino	54
Tabla 4. Problemas observados por los integrantes de los GD con profesionales del centro de salud y el hospital de la Comunidad Valenciana	74
Tabla 5. Problemas observados por las pacientes de origen chino entrevistadas.....	85
Tabla 6. Problemas observados por los profesionales entrevistados del centro de salud y el hospital de la Comunidad Valenciana	109
Esquema 1. Relación entre los órganos, las enfermedades, los estados de ánimo y los alimentos según la MTC.....	25
Gráfico 1. Comparación de los principales problemas observados por los miembros del personal socio-sanitario y las pacientes de origen chino.....	110

ÍNDICE DE SIGLAS EMPLEADAS

CIC: Comisión de investigación clínica

CIPD: Conferencia internacional sobre la población y el desarrollo

DIU: Dispositivo intrauterino

PSE: Miembro del personal sociosanitario entrevistado

ETS: Enfermedades de transmisión sexual

GDPC: Paciente de origen chino del grupo de discusión

GDPS: Miembro del personal sociosanitario del grupo de discusión

GD: Grupo(s) de discusión

MILICS: Mediador/a interlingüístico/a e intercultural en el ámbito sanitario

MTC: Medicina tradicional china

ONU: Organización de las Naciones Unidas

PCE: Paciente de origen chino entrevistada

PIC: Patrón/patrones de interacción comunicativa

SEGO: Sociedad española de ginecología y obstetricia

SSyR: Salud sexual y reproductiva

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Definición y justificación del objeto de estudio

Las pacientes de origen inmigrante se encuentran con un gran obstáculo comunicativo a la hora de acceder a los servicios sanitarios españoles, especialmente en el ámbito de la salud sexual y reproductiva (SSyR, a partir de ahora), pues es una especialidad que está muy ligada a la realidad cultural de cada país. El principal obstáculo es, la mayor parte de las veces, la inevitable barrera lingüística con la que se encuentran nada más llegar a nuestro país y, por si fuera poco, los numerosos problemas de comunicación intercultural que surgen debido a los diferentes entornos socioculturales en los que se ha educado cada población. Estos son rasgos más sutiles y más complejos de identificar y categorizar que los problemas más puramente lingüísticos, pero entorpecen, sin duda, el proceso de comunicación que se produce en el ámbito de la SSyR entre pacientes de origen extranjero y el personal sociosanitario español. Se trata de contextos con los que es posible que las pacientes estén poco familiarizadas, incluso en sus países de origen, lo que generalmente hace que aumente su nivel de preocupación por su salud y por la del bebé, sobre todo si es la primera vez que son madres. Dadas las diferencias en la organización del servicio, necesitan seguir una serie de pautas para llevar un control adecuado del embarazo y de las etapas posteriores, lo cual se vuelve especialmente complicado si a todo ello se añaden los problemas de comunicación intercultural.

Estos problemas se acentúan de manera notable cuando la población de llegada es de una cultura muy diferente a la de las pacientes. Es posible que los problemas de comunicación deriven en malentendidos, desconfianza o discusiones, y en cualquiera de los casos tienen consecuencias muy perjudiciales para la salud de las pacientes. El principal motivo por el que he escogido la población china es precisamente que se trata de una comunidad cuya tradición cultural es muy diferente a la española. Además, he decidido centrarme en el campo de la SSyR porque, a diferencia de otras disciplinas como la traumatología, la SSyR es una rama de especialización muy sensible desde el punto de vista personal y cultural, en la que se tratan temas como la maternidad o la sexualidad, que están muy marcados culturalmente.

1.2. Pregunta de investigación y objetivos

El presente trabajo se cuestiona cuáles son los problemas interculturales que se originan en el proceso de comunicación entre el personal sociosanitario de España y las pacientes de origen chino en el ámbito de la salud sexual y reproductiva y cómo los perciben ambos interlocutores.

A continuación, se presentan los objetivos específicos del estudio que realizamos:

- Detectar los principales problemas que surgen en el proceso de comunicación entre ambos agentes.
- Analizar la relevancia de dichos problemas para el correcto desempeño del servicio sanitario.
- Evaluar, a modo de conclusiones, la incidencia en la atención sanitaria de los problemas interculturales detectados y observar si se vulneran o no los derechos de las pacientes de origen chino.

1.3. Estructura del trabajo

Mediante el presente trabajo de investigación se pretende ofrecer una panorámica sobre la atención que reciben las usuarias en la Comunidad Valenciana a través de los datos recabados en las entrevistas estandarizadas dirigidas tanto a pacientes de origen chino como a miembros del personal sociosanitario especialistas en SSyR.

Antes de realizar las entrevistas, detecté posibles temas de interés para el estudio mediante la organización de los llamados *focus groups* o grupos de discusión (GD, a partir de ahora). Los GD son un método cualitativo de obtención de datos que, a diferencia de las entrevistas, suele desarrollarse en un contexto más cotidiano. Podría definirse como una conversación planeada cuidadosamente y diseñada para obtener información, a través del contraste de opiniones entre los participantes, sobre un ámbito definido de interés. El número de participantes suele oscilar entre cuatro y diez personas. En el marco de los GD, es posible que los participantes se condicionen los unos a los otros a la hora de ofrecer su punto de vista y pueden compartir, rebatir y matizar diferentes opiniones acerca de un área en la que todos están implicados. Durante el desarrollo de los GD, identifiqué cuáles eran las cuestiones más relevantes y que mayor interés suscitaban para ser analizadas a lo largo de las entrevistas.

Con vistas a alcanzar los objetivos del estudio, la presente investigación está organizada en cuatro grandes partes. En primer lugar, se presenta un apartado de introducción en el que se justifica el tema y se describen los objetivos y la estructura del trabajo. A continuación, se expone una revisión teórica en la que se definen los conceptos que constituyen el punto de partida para el análisis. En esta parte se especifican las características de los patrones de interacción comunicativa (PIC, a partir de ahora) y de las cuestiones de cultura general, y se detectan los principales problemas que surgen en la atención sanitaria a pacientes de origen extranjero, antes de analizar los problemas que se producen en la atención a las pacientes de origen chino en el ámbito de la SSyR. Lo que se pretende en este apartado de revisión teórica es, en primer lugar, precisar a qué se hace referencia cuando se habla de problemas de comunicación intercultural y determinar cuáles son los problemas de comunicación intercultural que se dan más en atención sanitaria y, sobre todo, en el ámbito de la SSyR. A partir de la revisión teórica se recaban ideas y se plantean determinadas preguntas que se tratarán de analizar y responder a lo largo del bloque práctico.

El siguiente apartado constituye el análisis práctico, que comprende la metodología y los resultados del estudio tanto en los GD como en las entrevistas con el personal sociosanitario español y las pacientes de origen chino. En este apartado se comparan los resultados de las diferentes entrevistas y los GD para descubrir cuáles son los problemas relacionados con la cultura en general y con los PIC que mayor incidencia tienen en la atención sanitaria que reciben las pacientes de origen chino en el ámbito de la SSyR en España.

El cuarto apartado se corresponde con las conclusiones. En él se expone una reflexión sobre los datos obtenidos tras el análisis de los resultados de los GD y las entrevistas, se enuncian los principales problemas que los participantes del estudio observan en la atención sanitaria que reciben las pacientes de origen chino en SSyR y se establecen las posibles vías de estudio para el futuro, así como las distintas posibilidades de mejora para el sector.

2. ESTUDIOS PREVIOS SOBRE LOS PROBLEMAS DE COMUNICACIÓN INTERCULTURAL EN EL ÁMBITO SANITARIO CON POBLACIÓN DE ORIGEN CHINO

2.1. Aspectos lingüísticos y de comunicación intercultural en el ámbito sanitario

2.1.1. Introducción al estudio de la comunicación intercultural: cultura general y PIC

En general, cuando interactúan dos o más personas de diferente origen geográfico, pueden surgir dos tipos de problemas de comunicación. Por supuesto, destacan los lingüísticos, que son, con diferencia, los más importantes, ya que constituyen la condición necesaria, pero no suficiente, para la comunicación; y, por otro lado, encontramos los problemas interculturales. Si bien resulta difícil establecer una clasificación sistemática de los elementos que componen la cultura, el grupo CRIT (Raga Gimeno, 2007: 15) ha propuesto que, por un lado, se puede hablar de problemas relacionados con los PIC y, por otro, de aspectos de cultura general. Por una parte, entre los aspectos de cultura general destacan comportamientos relacionados con creencias, valores, costumbres y maneras de actuar según la cultura. Por ejemplo, en el ámbito sanitario se incluyen en este sentido los comportamientos relacionados con las diferentes concepciones del funcionamiento del cuerpo humano, la enfermedad o la curación, según la cultura en la que se inscriba cada individuo.

Todo el mundo sabe, en general, que existen diferentes formas de comer, de comportarse o de entender conceptos como la salud y la enfermedad, y que estos comportamientos se corresponden con la distinta realidad de cada cultura. Por otro lado, también existen rasgos menos evidentes que afectan a la interacción médico-paciente y a cómo cada cultura entiende que es una conversación en un ámbito determinado. Se trata de los PIC, que incluyen todos los aspectos referidos a la distribución espacial de los interlocutores (contacto, distancias, expresión facial, manual y corporal y miradas), a la distribución del tiempo (secuencias de la conversación y turnos de palabra), al paralenguaje (características sonoras sin valor fonológico, como el volumen o la modulación), y a la cortesía verbal (cuánto y de qué hablar, en qué situaciones ser veraz y cuándo emplear expresiones más o menos directas, y con un registro más o menos formal). Por eliminación, los comportamientos de la cultura

general se corresponderían con aquellos que podemos observar al margen de las conversaciones: maneras de comer, de dormir, de trabajar, de jugar, de sanar o de rezar. En ocasiones, los PIC pueden pasar desapercibidos a los interlocutores y generan importantes problemas de comunicación. Por este motivo, en las próximas líneas nos centraremos especialmente en describir qué son los PIC y cuáles son sus principales características.

En palabras de Raga Gimeno (2007: 11), los PIC son «todos aquellos fenómenos comunicativos de las conversaciones, de las interacciones cara a cara, que no están directamente relacionados con la gramática (fonología, léxico y morfosintaxis)». Aunque solo se den en la conversación, coordinados con el lenguaje verbal, los PIC son instrumentos de tipo cultural y muchas veces son difíciles de identificar, aunque los problemas que producen sí son muy evidentes. Así pues, los PIC comprenden todos los elementos significativos, relacionados con la distribución del tiempo, el espacio, la cortesía verbal y el paralenguaje, que acompañan al lenguaje verbal de manera inevitable y coordinada en toda interacción comunicativa. Conviene indicar que, pese a que los PIC acompañan al lenguaje verbal como si de los instrumentos de una orquesta se tratase, dichos patrones no se corresponden con diferentes lenguas, sino con diferentes culturas. Por ejemplo, en México y en la Península Ibérica se habla de forma muy similar y, pese a tener la misma lengua, cada cultura emplea PIC diferentes en una determinada situación, por lo que cabe afirmar que los PIC están asociados a la cultura, no a la lengua; y que inevitablemente adoptan una forma distinta en cada individuo.

En toda situación comunicativa, sea o no intercultural, los interlocutores pueden presentar un comportamiento u otro según el grado de igualdad social que exista entre quienes interactúan y según su grado de preocupación respecto al posible conflicto. Así pues, el grupo CRIT (Raga Gimeno, 2003: 47) plantea una clasificación basada en dos modelos de interacción comunicativa, próximo y distante, que se articulan en torno a dos dimensiones, una relacionada con aspectos físicos como la distribución espacial y temporal y el paralenguaje, y otra dimensión referida a los usos del lenguaje que guarda una relación directa con las máximas de Grice de 1975, y que incluye aspectos como el contenido, la veracidad y la manera como se transmite. Teniendo en cuenta la heterogeneidad que toda cultura y todo individuo presentan, en general se parte de la

idea de que cada determinada población tenderá a actuar siguiendo un modelo concreto según los principios de igualdad social y el nivel de preocupación por el conflicto, tal y como se ilustra en la siguiente tabla de Raga Gimeno (2003a: 47):

	MODELO PRÓXIMO	MODELO DISTANTE
ASPECTOS FÍSICOS		
Distribución espacial		
Distancias	Tendencia a aproximarse	Tendencia a separarse
Contacto físico	Admitido	Muy poco habitual
Contacto visual	Habitual	Poco habitual
Manos, rostro y cuerpo	Mucha expresividad	Poca expresividad
Distribución temporal		
Secuencias de saludo	Breve y poco informativo	Largo y muy informativo
Tránsito entre secuencias	Poco marcado	Muy marcado
Orden en toma de turnos	Libre, con lucha	Preestablecido, sin lucha
Longitud de los turnos	No se admiten turnos largos	Se admiten turnos largos
Silencios entre turnos	Pocos y breves	Muchos y largos
Solapamientos	Habituales	Poco habituales
Paralenguaje		
Grado de énfasis	Elevado	Bajo
USOS DEL LENGUAJE		
Contenido		
Intercambio informativo	Abundante	Escaso
De temas comprometidos	Muy habitual	Poco habitual
Veracidad		
Mentiras sociales	Poco habituales	Bastante habituales
Manera		
Lenguaje	Directo	Indirecto
Formas de tratamiento	Informales	Formales

Tabla 1. Modelo próximo y distante de los PIC. Fuente: Raga Gimeno (2003a: 47).

Esta es la teoría, pero la situación real es mucho más complicada, porque, aunque los PIC sean, en general, los que se recogen en la tabla, existen factores relacionados con las distintas concepciones de cada cultura que alteran en gran medida los rasgos que apunta Raga Gimeno (2006: 220-221). Aunque en una determinada cultura el intercambio informativo tienda a ser bastante escaso, puede que en el contexto sanitario los pacientes de dicha cultura den mucha información sobre todo tipo de cuestiones, incluso sobre temas íntimos y comprometidos de los que nunca hablarían en una situación coloquial. Por ejemplo, aunque en situaciones cotidianas e informales se observen miradas directas y continuas en la cultura india y pakistaní, en el contexto sanitario consideran que mirar directamente a los ojos al médico, considerado superior, es agresivo y poco respetuoso. Así pues, hay veces en las que los aspectos de cultura general pueden ejercer una gran influencia sobre los PIC. Un caso muy representativo, sobre el que se hablará más adelante, es el hecho de que en la cultura china se tienda a hablar poco sobre temas personales en contextos cotidianos, mientras que en el ámbito sanitario sea habitual que los y las pacientes aporten mucha información sobre asuntos psicosociales debido al carácter holista de su concepción de la salud.

Aunque más adelante me centraré en el caso de china, primero presentaré algunos ejemplos sanitarios sobre las culturas magrebí y senegalesa para distinguir los aspectos relacionados con los PIC en la comunicación médico-paciente de las cuestiones de cultura general. En relación con las cuestiones de cultura general y, de acuerdo con Ortí Teruel (2009: 21-44), destaca el hecho de que, por ejemplo, en la población magrebí se recurre a menudo a remedios caseros y a la automedicación; existen alimentos prohibidos por la religión, como la carne de cerdo y todos sus productos derivados; y no se permite ingerir alimentos y medicamentos en el mes de Ramadán. Por otro lado, en lo referente a los PIC, la población magrebí destaca, en general, por mostrar un pudor excesivo ante la exploración física, por demostrar en ocasiones una pasividad excesiva, por expresarse de forma muy directa y enfática y por adoptar una actitud excesivamente cortés.

Respecto a la población de origen subsahariano y, en concreto, en el caso de los pacientes de origen senegalés, tal y como sostiene Raga Gimeno (2009b: 125-145), se aprecian determinadas cuestiones de corte cultural como la descripción de la salud o la

enfermedad en términos de *flujos, humores, aires o vientos*; así como el hecho de que reciban numerosas visitas que asumen tareas propias del personal sociosanitario o que se nieguen a quitarse los amuletos o a que los toque otra persona. Algunos ejemplos sanitarios relacionados con los PIC son que los pacientes de origen senegalés tienden a ofrecer muy poca información y de carácter muy vago durante la consulta y es posible que se muestren incómodos ante temas delicados y que mientan al respecto o eviten responder a determinadas preguntas. Además, pueden poner reparos si el personal sociosanitario que los explora es del sexo contrario al suyo y es posible que se expresen con un paralenguaje muy poco enfático y que no miren a los ojos al personal sociosanitario cuando hablan, por lo que podrían sentirse molestos si les parece que los observan fijamente.

2.1.2. Problemas de comunicación intercultural en el ámbito sanitario

Estas diferencias que se acaban de comentar en cuanto a los PIC que se emplean en la interacción médico-paciente y las cuestiones de cultura general pueden generar problemas de comunicación intercultural. Dichos problemas se producen porque, en ocasiones, tendemos a analizar el comportamiento de otra cultura desde nuestros PIC. En el ámbito sanitario, estos problemas pueden tener graves consecuencias sobre la atención al paciente inmigrante y, como consecuencia, sobre su salud.

A continuación, se presentan algunos de los problemas de comunicación intercultural más comunes en el ámbito sanitario tanto desde la perspectiva de los PIC como desde la perspectiva de los aspectos culturales en general.

En lo referente a los PIC, de acuerdo con Ortí Teruel (2009: 21-44), en el ámbito sanitario se producen problemas como que en la cultura magrebí el médico puede tener dificultades para explorar a la paciente por el exceso de ropa que lleva y por su actitud pudorosa; que el marido asuma el papel protagonista ante la indecisión de su mujer, porque cree que es la mejor forma de protegerla, de modo que el médico puede dudar de quién es el interlocutor y pensar que el marido la domina; que las pacientes se muestren menos predispuestas para ser examinadas cuando el médico adopta una actitud especialmente comunicativa y enfática con el fin de animarla a hablar más, o que el médico dé por terminada la consulta al no poder hacer participar a la paciente, que

adopta un papel pasivo. Tal y como sostiene Sales Salvador (2009: 89-124), en la atención sanitaria que recibe la población de origen indio y pakistaní, se producen situaciones problemáticas, como que los pacientes aporten información sobre cuestiones personales y sociales, además de hacerlo sobre cuestiones puramente físicas, ante la sorpresa del médico occidental, de quien espera que le realice un diagnóstico personalizado a través de la toma del pulso, el análisis de las uñas, la lengua y los sabores favoritos, entre otros. Las expectativas y el comportamiento del paciente de India y Pakistán podrían derivar en la finalización temprana de la consulta, o bien porque el profesional piensa que el paciente se está riendo de él al darle información que él considera irrelevante para el caso o bien porque el propio paciente abandone la consulta al no recibir la atención esperada. Sales Salvador (2009: 89-124) también comenta la posibilidad de que los pacientes de origen indio y pakistaní sientan que no les dejan hablar demasiado en la consulta y esperen tener más tiempo para presentarse al comenzar esta, por lo que podrían molestarse si el personal sociosanitario no les concede el tiempo que esperan o si les interrumpe mientras tratan de explicar lo que les ocurre. También pueden sentir que los profesionales no se esfuerzan lo suficiente por entender lo que se les pregunta o la información que se está pidiendo, por la prisa; o pueden llegar a mentir para no contradecir lo que dicta el médico, aunque no vayan a obedecerle y eso tenga consecuencias negativas sobre su salud.

Respecto a las cuestiones de cultura en general en la atención que recibe el colectivo magrebí, según Ortí Teruel (2009: 21-44) se producen problemas cuando los pacientes se niegan a recibir el órgano de un donante sin previa autorización familiar, aunque su vida dependa de dicho trasplante. Un posible problema que podría producirse en relación con los y las pacientes de origen indio y pakistaní (Sales Salvador, 2009: 89-124) es el hecho de que reciban un tratamiento de carácter inmediato, en lugar de uno de largo recorrido; ya que podrían dejar de asistir a la consulta del médico al considerar que no se está atendiendo al origen de su malestar, sino solo a sus efectos. También puede resultar problemático el hecho de que las numerosas visitas que reciben por parte de familiares les lleven comida que interfiera con la dieta que reciben los pacientes en el hospital o que dicha acción esté reñida con la normativa interna del centro en el que están ingresados.

Una vez presentados algunos problemas de comunicación intercultural que se producen en el ámbito sanitario, conviene destacar la importancia de identificar las causas de estos, esto es, la diferencia entre las conductas según la cultura, y tratar de entender los motivos que las impulsan. Tal y como sostiene Nevado Llopis (2013: 121): «Para garantizar el éxito de la comunicación intercultural, no debemos, por consiguiente, negar la posible existencia de patrones distintos, sino relativizar su importancia y tratar de encontrar el sentido profundo que estos patrones poseen».

Por su parte, Raga Gimeno (2007: 15) menciona que, en general, las personas somos conscientes de la variabilidad lingüística y cultural. Sabemos diferenciar entre lenguas y también entre las distintas formas culturales de carácter general, como la manera de vestir o de comer. Sin embargo, no siempre somos conscientes de que los PIC también varían entre culturas. Así pues, hay PIC diferentes en España, en Perú y en México, e incluso en Andalucía, Cataluña y el País Vasco. De acuerdo con Hall (1966), tendemos a hacer de nuestro comportamiento comunicativo un modelo moral universal. Cuando un individuo de otra cultura presenta un comportamiento distinto al de los miembros de nuestra propia cultura en la misma situación, no pensamos que su cultura presenta unas pautas distintas a las nuestras, sino que atribuimos la diferente dimensión comunicativa a las características idiosincrásicas del individuo en cuestión. Tomando como referencia los ejemplos de Sánchez López (2009: 147-174), si a un paciente de Europa del Este le interrumpe el médico durante la consulta, podría pensar que el profesional le está faltando al respeto; mientras que si el paciente eslavo hace pausas y pequeños silencios entre intervenciones, el personal sociosanitario podría llegar a pensar que el paciente es poco comunicativo, desconfiado o, incluso, que oculta algo, en lugar de deducir que, quizá, en su cultura, el tiempo de respuesta en los intercambios de turnos de palabra es distinto al nuestro y que un respeto escrupuloso por los respectivos turnos de conversación es sinónimo de respeto hacia el interlocutor. Si los interlocutores desconocen que en la otra cultura se está empleando un patrón distinto, podrían producirse problemas de entendimiento entre el médico y el paciente que tendrían consecuencias sobre la atención que el último recibe y la impresión que tiene sobre su interlocutor.

Asimismo, el conocimiento de la variabilidad cultural de los PIC puede evitar los procesos de minorización y los problemas prácticos de comunicación que a menudo se producen en el ámbito medicosanitario. Los problemas de minorización y los problemas de comunicación efectiva se producen, de acuerdo con Raga Gimeno (2003b: 149-176), cuando la población de acogida empieza a evaluar y a asignar etiquetas psicológicamente a un grupo de población de origen inmigrante por un problema de comunicación intercultural. Por un lado, los problemas de comunicación efectiva surgen cuando, por un problema relacionado con los PIC, con la cultura general o con ambos, el objetivo de la comunicación no se cumple. Por ejemplo, en el contexto sanitario el médico quiere saber qué problema tiene el paciente y el paciente también quiere que lo averigüe, pero no se cumple dicho objetivo. Por otro lado, cuando se produce un problema de minorización es porque, al final, el médico ha conseguido averiguar qué le ocurre al paciente, es decir, se ha cumplido el objetivo de la comunicación, pero se ha establecido una mala relación entre los interlocutores y el profesional recibe una imagen negativa equivocada que asocia a todos los miembros del colectivo de origen chino en general.

El hecho de evitar la minorización mediante el conocimiento de los PIC implica que no se da por sentado que los patrones considerados *normales* son aquellos de la cultura de acogida, en este caso, la española, sino que todos los patrones son igual de válidos o no válidos, ninguno es objetivamente mejor ni peor que otro, sino que va ligado necesariamente a la cultura que lo aplica. Por otro lado, los problemas prácticos de comunicación son los que se producen cuando dos culturas no comparten los mismos PIC y la persona que se inscribe en la cultura de acogida no ha detectado que su interlocutor está empleando un patrón distinto al suyo, por lo que analiza cada determinado comportamiento desde la perspectiva de su propia cultura.

Sin embargo, es importante recordar que, dentro de cada cultura, también se da mucha variabilidad personal y situacional, de modo que los aspectos que determinan una cultura en rasgos generales no pueden ser aplicables a todos y cada uno de los miembros de esa cultura. Tal y como sostiene Raga Gimeno (2006: 221): «Para no caer en la creación de estereotipos, no hay que perder de vista los comportamientos comunicativos propios de cada individuo, que pueden contrastar significativamente con los observados

en su ámbito cultural». Cada persona es distinta, por lo que incluso conociendo los PIC que, en principio, caracterizan una cultura, todo individuo tiene su idiosincrasia comunicativa, de modo que no es posible establecer categorías para determinar cómo será la forma de interactuar de todos los miembros de una misma cultura en cada situación. Es importante aclarar que los conceptos de cultura china y cultura española son muy relativos, ya que, en realidad, dentro de China existen muchas culturas diferentes. Aunque por razones expositivas se emplee el término cultura china, no existe una cultura china entendida como unidad, al igual que no existe una cultura española ni una cultura nórdica. Pekín no es Hong Kong, al igual que Andalucía no es el País Vasco. De acuerdo con lo que establece Raga Gimeno (2006: 221), es muy importante tener esto en cuenta para no incurrir en el error de simplificar y estereotipar.

2.1.3. Problemas de comunicación intercultural en el ámbito de la SSyR

Los problemas de comunicación intercultural que se han comentado en relación con el ámbito sanitario se multiplican y se agravan en el ámbito de la SSyR, ya que esta especialidad es la que engloba un mayor porcentaje de pacientes de origen extranjero y es un ámbito culturalmente muy sensible, pues en él se tratan cuestiones como la sexualidad y los nacimientos. La SSyR es un ámbito complejo en tanto que incluye procedimientos sanitarios que requieren la asistencia continua de las pacientes a los centros de atención médica, como los controles del embarazo. A continuación, se exponen las características principales de la atención sanitaria en el ámbito de la SSyR de España.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Conferencia internacional sobre la población y el desarrollo (CIPD) (1994: 37) establecen la siguiente definición para el concepto de salud sexual y reproductiva:

[Es] un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud sexual y reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y de planificación de la familia de su elección, así como a otros métodos para la regulación de

la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos.

En relación con esta definición, el concepto de atención en salud sexual y reproductiva se define, de acuerdo con la ONU (1994) y la CIPD (1994: 37), como «el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivos al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud sexual y reproductiva». Esta definición comprende también el concepto de salud sexual, que no solo se ocupa del asesoramiento y la atención en temas de reproducción y enfermedades de transmisión sexual (ETS), sino también en el desarrollo de la vida y de las relaciones personales.

La atención en el proceso reproductivo en la Comunidad Valenciana requiere que las pacientes acudan a distintos centros (centros de SSyR, centros de atención primaria y centros de atención especializada, entre otros), según si se encuentran en el proceso de embarazo, parto o puerperio; ya que en ellos se llevan a cabo actividades que abarcan, tal y como indica Mitjans Lafont et al (2017: 43), «desde la captación y valoración a través de la consulta preconcepcional, seguimiento del embarazo, preparación al parto, educación maternal, así como la visita puerperal y al primer mes postparto».

A continuación, se exponen algunos problemas de comunicación intercultural que se producen en relación con los aspectos de cultura general y con los PIC médico-paciente en el ámbito de la SSyR en España. De nuevo, se aportan ejemplos de las culturas magrebí, india y pakistaní, entre otras, para ofrecer una visión general de la problemática que existe, si bien más adelante nos centraremos en el caso de los y las pacientes de origen chino.

Por un lado, en relación con los aspectos de la cultura general, encontramos que, en algunas culturas, como la magrebí (Ortí Teruel, 2009: 21-44), el sexo está considerado como un tema tabú, a lo que se añade la carencia de medidas preventivas y la falta de información sobre sexualidad; existen problemas de concienciación para seguir las campañas de control de la natalidad y contracepción, de modo que el índice de natalidad sigue constituyendo un problema social; hay dificultades para usar anticonceptivos porque se cree que solo Dios tiene el poder de conceder o no hijos a los padres; la

infertilidad está mal vista y no se permite la donación de esperma; hay un mal seguimiento del embarazo porque muchas embarazadas acuden por primera vez al hospital o centro de salud cuando el embarazo está ya muy avanzado; el aborto está restringido solo a casos en los que interfiera negativamente en la salud de la madre; generalmente prefieren que la comadrona o la ginecóloga sea mujer y, en ocasiones, se niegan a que las atienda un médico varón; y se tiende a descuidar la atención sanitaria posparto, lo cual puede tener consecuencias negativas sobre el régimen alimenticio o la vacunación de los neonatos. En relación con los pacientes indios y pakistaníes, de acuerdo con Sales Salvador (2009: 89-124), cabe mencionar complicaciones relacionadas con los distintos códigos culturales relativos a la visualización del cuerpo, entre los que destacan problemas como la falta de intimidad durante la lactancia. Además, podría ocurrir que las embarazadas no acudan a las revisiones médicas durante el embarazo porque no lo consideran como un estado patológico sino como un estado saludable y natural; por lo que se pueden llegar a producir problemas en el desarrollo del bebé. Además, tienden a seguir una alimentación específica durante el embarazo, aunque tengan que renunciar a lo que el médico sugiere, de modo que la salud de las pacientes y la del bebé pueden verse agravadas; y les puede resultar problemático que lleven al bebé al nido porque el contacto físico con el recién nacido es muy importante en su cultura. En la cultura eslava, según Sánchez López (2009: 147-174), se prefiere casi siempre el parto vaginal frente a la cesárea, así que resulta necesario que el profesional español explique bien las ventajas de realizar una cesárea en caso de que sea necesaria, y en general las pacientes prefieren la lactancia materna hasta el punto de que podrían llegar a sentirse ofendidas si se les plantea el uso del biberón, entre otros aspectos.

Por otro lado, respecto a los problemas relacionados con los PIC, en la cultura magrebí (Ortí Teruel, 2009: 21-44) se tiende a recurrir a la mentira o la ocultación de información sobre temas delicados como las relaciones sexuales, y se tiende a expresar las emociones de manera enérgica, directa y enfática, así que el personal sociosanitario puede entender el comportamiento de las pacientes como una exageración o como una falta de adaptación al contexto sanitario español. En lo referente a la población india y pakistaní, Sales Salvador (2009: 89-124) sostiene que no suele expresarse el dolor de

manera muy enfática, por lo que no está aceptado gritar o gemir, salvo en el parto del primer hijo.

2.2. El caso de los y las pacientes de origen chino

2.2.1. Algunos aspectos generales de la cosmovisión china

La sociedad china ha experimentado profundas transformaciones desde el siglo pasado hasta nuestros días como resultado del sistema político comunista y el capitalismo económico que se ha instaurado en el país. A pesar de esta situación, la sociedad china todavía conserva los principios sociales de armonía y jerarquía derivados del taoísmo y del confucianismo.

De acuerdo con Ho Wong (2009: 6), los valores y costumbres que caracterizan a la comunidad china como sociedad por la influencia del confucianismo y el taoísmo son los siguientes:

Confucianismo	Taoísmo
El bienestar de la familia tiene prioridad sobre el bienestar individual	Aceptación de lo que depara la vida
Piedad filial y obediencia	Consideración del efecto climático sobre la salud
Respeto hacia la gente mayor y la autoridad	El <i>yin</i> y el <i>yang</i>
Trabajo	
Lealtad a la familia y a la colectividad (relación de grupo o clan)	
Autocontrol y adecuación	

Tabla 2. Valores y costumbres tradicionales de la sociedad china en general por la influencia del confucianismo y el taoísmo. Fuente: Ho Wong (2009: 6).

Estos son rasgos que, en mayor o en menor medida, y teniendo en cuenta que cada persona presenta su idiosincrasia, por lo que no se puede generalizar, comparten la mayoría de los miembros de la comunidad china y que inciden notablemente en su forma de actuar, interactuar y concebir la realidad. Así pues, del mismo modo, estos

valores y costumbres tradicionales influirán en la forma de interactuar de las pacientes de origen chino en el ámbito de la SSyR del entorno sociosanitario español.

Así mismo, de acuerdo con lo que establece Raga Gimeno (2009a: 84), «los dos grandes principios sociales de armonía y jerarquía se reflejan, como es natural, en las formas de comunicación que se observan en la cultura china» y, por consiguiente, incidirán también en el proceso de comunicación intercultural que se lleve a cabo en el ámbito sanitario. El principio social de armonía se manifiesta en el contexto comunicativo a través de la evitación del conflicto, que llega a extremos como el hecho de ocultar al personal sociosanitario algún incumplimiento de sus indicaciones para no generar problemas interpersonales. También se evita dejar en evidencia al otro, por lo que son poco frecuentes las preguntas dirigidas al interlocutor y se evita responder a preguntas que se consideren comprometidas para conservar también la propia imagen.

Tal y como sostiene Ly Pen (2001: 35), la cultura china está formada por un colectivo de referencia, que es la familia. Los intereses del colectivo familiar están por encima de los propios. Son los miembros de la familia quienes, por ejemplo, se encargan de tomar las decisiones importantes sobre la salud de un familiar después de haber hablado con el médico y, de acuerdo con Zhao, Lee y Wong (2003: 182), «the patient may not be involved in the decision-making process». A medida que el individuo va desarrollando su función social, se crean nuevos grupos, como los laborales, los amistosos o los académicos.

Según el principio de jerarquía por el que se rige la mayor parte de la población china, la sociedad no está organizada por relaciones de igualdad, sino que cada ciudadano tiene un estatus según el cual la persona recibe una consideración mayor o menor y ejerce una función autoritaria o de obediencia, respectivamente. Así pues, de acuerdo con Ho Wong (2009: 6), la educación tradicional establece que quienes son más jóvenes o quienes tienen un estatus social inferior «deben cumplir unas normas sociales relacionadas con un comportamiento disciplinado» hacia la autoridad. Estas normas se basan en los principios de *tinghua* (escuchar, hacer caso) y *buhuanzui* (no contestar). El principio básico de jerarquía se manifiesta en el ámbito comunicativo mediante la adecuación ritual, es decir, cada individuo se comporta e interactúa con los demás miembros de su comunidad en función de su posición social. Según el ámbito en el que

se inscribe el acto de comunicación, el tratamiento puede variar considerablemente atendiendo a este principio social. Por ejemplo, como indica Ly Pen (2001: 35), en la interacción comunicativa médico-paciente, se tiende a emplear fórmulas de tratamiento de un registro alto como muestra de respeto hacia el personal sociosanitario, ya que en este contexto se observa una gran asimetría social.

Sin embargo, tal y como menciona Raga Gimeno (2006: 221), es importante insistir en la necesidad de no caer en el estereotipo, ya que, dentro de lo que aquí llamamos cultura china por razones expositivas, existen también muchas otras culturas —según si viven en zonas rurales o urbanas, en el norte o en el sur y en zonas costeras o de interior, e incluso si han nacido en la época maoísta o después de la apertura capitalista, entre otros factores— que pueden experimentar cambios de comportamiento muy rápidos y radicales. Además, conviene recordar que cada persona es una cultura, de modo que nunca se puede generalizar, y muchas veces el hecho de entrar en contacto con la cultura de acogida a una edad temprana o de tener un carácter abierto, por ejemplo, hace que la población de origen inmigrante se adapte al nuevo contexto con facilidad.

2.2.2. Introducción a la cultura sanitaria china

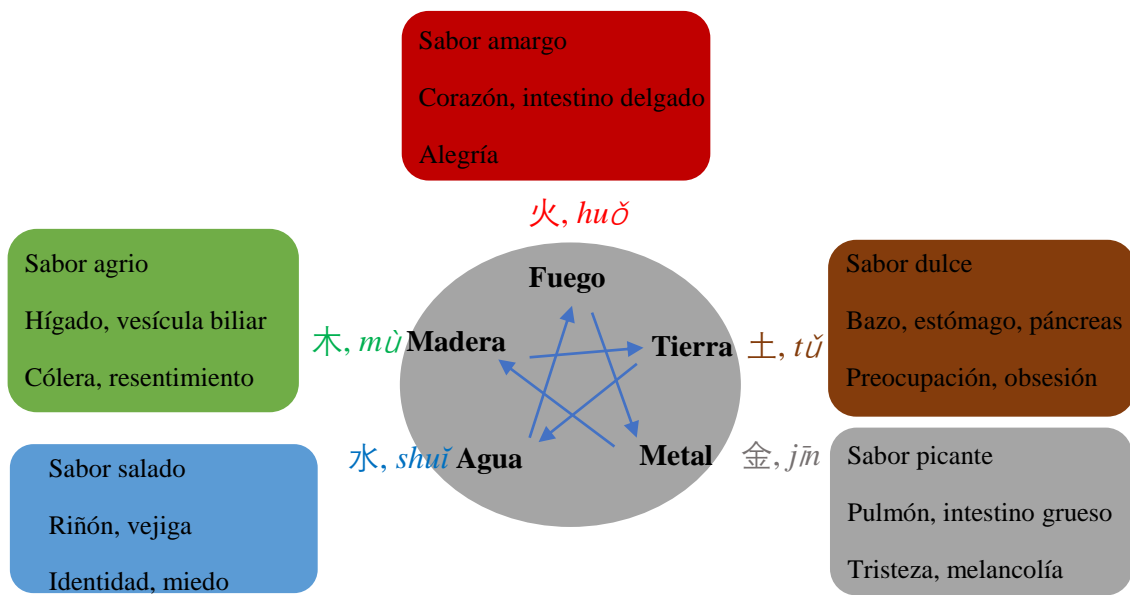
De acuerdo con lo que sostiene Kleinman (1980), en China existen tres tipos de sanidad: la sanidad popular, en la que la familia ejerce un papel fundamental; la sanidad *folk*, en la que la figura principal es el chamán; y la sanidad profesional, que abarca la medicina occidental y la medicina tradicional china (MTC, a partir de ahora). La sanidad popular china (*minjian yixue*) tiene raíces chamanísticas. Quienes la practican, denominados en español chamanes o curanderos, no poseen formación más allá de la observación y la experiencia. Si bien a mediados del siglo pasado las autoridades erradicaron el chamanismo, actualmente está reapareciendo en zonas pobres y aisladas del país, en parte porque esta práctica resulta más económica que la medicina occidental. La sanidad *folk* que recibe aceptación oficial hoy en día es la que emplea plantas medicinales, aunque, según indica Sánchez Pérez (2009: 74), existe otra práctica no aceptada que se basa en la comunicación con entidades del más allá mediante estados de trance.

Tal y como se mencionaba anteriormente, el grupo CRIT establece diferencias entre aspectos culturales derivados de las distintas concepciones de la salud, la enfermedad, el

funcionamiento del cuerpo y la curación, que son cuestiones basadas en hábitos y creencias; y problemas culturales de interacción comunicativa, que están relacionados con la interacción cara a cara entre el médico y el paciente. Así pues, partiendo de esta diferenciación y de lo que establece Raga Gimeno (2009a: 55-61), en la cultura china se observan principalmente los problemas que se describen a continuación en lo referente a las cuestiones de cultura general y a los PIC que se emplean en la comunicación entre el personal sociosanitario español y los pacientes de origen chino.

La atención sanitaria en China está basada, principalmente, en la MTC, si bien en el país conviven otras prácticas médicas: la medicina occidental y la sanidad popular china. De hecho, la sanidad occidental se impone cada vez más en el contexto de la cultura sanitaria china. La MTC (中医, *zhōngyī* en *pinyin*) se define como el conjunto de prácticas médicas tradicionales que se llevan a cabo en China desde hace más de 2500 años, entre las que destacan el uso de las hierbas medicinales, los minerales, las cortezas y raíces de árboles; así como los masajes, la acupuntura, la dietética, la fitoterapia y el taichí, entre otros. Estas prácticas cuentan con una importante base científica y filosófica que sigue los principios del taoísmo y del confucianismo.

Las dos teorías que reflejan los principales fundamentos médicos de la MTC son la del *yin* y el *yang* y la de los cinco elementos. En palabras de Sánchez Pérez (2009: 87), los miembros de la comunidad china «conciben el mundo en términos de equilibrio y armonía, y lo definen según los elementos y su interacción con la naturaleza». Esta afirmación se muestra reflejada en la clasificación de los órganos, las enfermedades, los estados de ánimo y los alimentos que se resume a continuación:



Esquema 1. Relación entre los órganos, las enfermedades, los estados de ánimo y los alimentos según la MTC. Fuente: Elaboración propia a partir de Jaramillo (2015: 11-12).

Tal y como se muestra en el esquema anterior, en la MTC se establece una relación directa entre los cinco elementos —madera (木, mù), fuego (火, huǒ), tierra (土, tǔ), metal (金, jīn) y agua (水, shuǐ)— y los órganos (riñón, hígado, corazón, bazo y pulmón). Esta relación implica que cada dolencia que afecta a un órgano está relacionada con un elemento que no funciona debidamente e influida por el estado de ánimo de la persona que la padece. Al mismo tiempo, los cinco sabores principales (amargo, dulce, picante, salado y ácido) ayudan a reunir mediante la alimentación la energía necesaria para reestablecer el equilibrio entre los elementos.

La MTC no se centra solo en el órgano o la parte del cuerpo en los que la enfermedad se manifiesta de manera sintomática, sino en todos los órganos afectados, y concibe el organismo como un conjunto de elementos en equilibrio, de modo que, si algún elemento se resiente, la armonía propia de la cultura china, que también se refleja en la concepción de la salud, se ve afectada. De acuerdo con Ly Pen (2001: 31), el estado de salud del individuo depende del equilibrio, la armonía y el ritmo de la circulación de energía por el organismo, que tiene que cubrir proporcionalmente las necesidades que se crean cuando se produce un predominio del *yin* sobre el *yang* o viceversa. En palabras de Ly Pen (2001: 31), el déficit o el exceso de esa energía «produce un desbalance que resulta en la enfermedad».

Otro concepto importante de la tradición sanitaria en China acerca de la salud es lo que en chino se conoce como *Qi* (气), en referencia a la sangre y al flujo vital de energía, que se encarga de mantener la armonía entre los órganos internos y de mover el flujo sanguíneo por todo el organismo. De acuerdo con Salimbene (2005: 33): «The generation and flow of blood through the vessels and the flow of the energy force (*Qi*) through the meridians or acupuncture points are the fundamental factors most involved in the harmonious/disharmonious states of the body».

Aspectos relacionados con la cultura en general

Por todos estos motivos, la MTC presenta grandes diferencias en comparación con la medicina occidental, no solo en cuanto a los tratamientos que se ofrecen y las pautas de actuación, sino también en lo referente a las cuestiones culturales e interpersonales. La MTC toma en consideración los síntomas que muestra el paciente, pero también las costumbres, la edad, las emociones de la persona, su situación interpersonal y laboral, el sueño, la alimentación y muchos otros factores que no solo se centran en la salud o la enfermedad como estados, tal y como los entendemos en la medicina occidental, sino como el resultado del equilibrio o desequilibrio de los elementos, los órganos, la alimentación, el cuerpo y la mente. La principal diferencia entre la medicina occidental y la MTC es, pues, el holismo por el que se caracteriza la MTC. Todas las cuestiones que se han mencionado sobre el equilibrio de los elementos, la conexión entre las partes del cuerpo, entre el cuerpo y la mente, entre la mente y la familia y entre la familia y el cosmos, responden a la realidad holista por la que se caracteriza la cultura china en general.

Como consecuencia de esta visión holista de la MTC y de las diferentes características que presentan la cultura china y la cultura española, se pueden producir problemas como los que se recogen a continuación en lo referente a la atención sanitaria y que están inspirados en Raga Gimeno (2009a: 55-79):

- Es posible que los pacientes de origen chino no acudan muy a menudo a la sanidad española.

Los pacientes de origen chino tienden a relacionar los centros hospitalarios con la muerte y con la enfermedad, de modo que generalmente evitan acudir a ellos, salvo en

caso de urgencia o durante los últimos años de su vida. Del mismo modo, el paciente de origen chino, en general, preferirá remedios de la MTC para tratar patologías comunes y menos graves, ya que se considera que su acción es más lenta y tiene menos efectos adversos. Por otro lado, optará por los tratamientos propios de la medicina occidental en aquellos casos en los que se requiera un alivio rápido o cuando la patología causal esté bien definida.

- Es posible que rechacen los excesivos análisis de sangre.

Otro de los problemas que se producen en el marco de la atención sanitaria que reciben las pacientes de origen chino en SSyR es la reticencia a la realización de pruebas diagnósticas, sobre todo de análisis de sangre, y también la reticencia al seguimiento de los tratamientos recetados por el personal sociosanitario en España. Los pacientes de origen chino tienden a considerar la medicina occidental como la máxima representación de la eficacia y rapidez en el proceso de curación, por lo que muchas veces optan por abandonar el tratamiento recetado cuando mejoran. Por este motivo, tal y como sostiene Ho Wong (2009: 14), es conveniente que el profesional de salud se esfuerce por «explicarle a la paciente la medicación pautada, la duración de su administración y la importancia de su cumplimiento».

En lo referente a la tendencia a mostrarse reticentes a la realización de pruebas diagnósticas, conviene mencionar que la MTC se basa en el principio de equilibrio que describe la teoría del *yin* y el *yang*, por lo que cualquier intervención que suponga un desequilibrio entre los elementos que conforman el organismo, como podría ser la extracción repetida de sangre para llevar a cabo análisis, no está considerada como algo bueno para la salud. Así pues, de acuerdo con Salimbene (2005: 32), la mayoría de los pacientes de origen chino consideran la sangre como un elemento de importancia vital y, en MTC, no se extrae sangre a los pacientes para fines médicos porque se considera que altera el equilibrio natural del organismo, debilita a la persona y, sobre todo, porque el cuerpo no recupera la sangre que se pierde. Sin embargo, dado que la sociedad china se rige, en general, por el principio de obediencia y respeto máximo hacia la autoridad, en ningún momento se opondrán directamente al personal sociosanitario español cuando les pida realizarse una intervención de este tipo. Así pues, en palabras de Galanti (2004: 108): «Rather than refuse directly, it is more appropriate to agree to the

supervisor's face and then not follow through» o, incluso, no volver nunca más a la consulta.

- Los pacientes de origen chino pueden presentar marcas en la piel que podrían confundirse con agresiones.

En la cultura china son habituales determinadas prácticas curativas como la acupuntura, la moxibustión o las ventosas, por lo que a menudo los pacientes presentan marcas en la piel. El médico, desconocedor de esta costumbre propia de la MTC, podría llegar a la conclusión errónea de que las marcas que presentan los pacientes son signos de malos tratos.

- Es habitual que solo consuman los alimentos que les llevan sus familiares.

Sánchez Pérez (2015: 3) destaca que las pacientes de origen chino tienden a seguir su propia dieta cuando están ingresadas en el hospital. Algunos productos pueden ser nocivos, por lo que resulta imprescindible que las pacientes den cuenta a su médico de lo que están tomando para evitar posibles problemas de salud. Por otro lado, de acuerdo con Ho Wong (2009: 8), las pacientes habitualmente incluyen las hierbas medicinales en su dieta cotidiana y su alimentación se basa en combinar alimentos *yin* y *yang* para lograr el equilibrio entre los distintos elementos del organismo. La base de la alimentación china no suele incluir los lácteos y sus derivados, por lo que a menudo los pacientes de origen chino no consumen este tipo de alimentos en los hospitales. Además, puede que opten por no seguir la dieta que se ofrece en los hospitales españoles si esta no respeta los principios de equilibrio de la MTC. Esto puede llevar a las pacientes a incumplir la normativa del hospital en el que están ingresadas, ya que, en ocasiones, pedirán a sus familiares que les traigan alimentos externos al centro, lo cual no suele estar permitido.

- Los medicamentos de la medicina occidental pueden interactuar con las hierbas medicinales de la MTC.

Debido al obstáculo que supone la dificultad lingüística y el desconocimiento acerca de la organización de los servicios sanitarios y sociales, Ly Pen (2001: 36) afirma que «es fácil que un paciente chino, antes de acudir a la consulta con cita previa, haya intentado tratamientos caseros o medicación despachada por el farmacéutico». No obstante, el

autor asegura que el personal sociosanitario tendrá una complicada labor por delante si desea averiguar los principios activos que contiene la fitoterapia china, ya que la composición está descrita en chino y, en los pocos casos en los que viene en latín, las plantas son nativas y su nombre no figura en ningún vademécum occidental.

Las hierbas medicinales juegan un papel muy importante dentro de la MTC. Si los pacientes las consumen sin ponerlo en conocimiento del médico occidental, podrían tener interacciones con los medicamentos que el profesional les recete y, como resultado, afectar negativamente a su salud.

- Consideran relevantes para la salud datos de su vida personal o social.

En MTC, es habitual que el médico pregunte al paciente por cuestiones que van más allá de lo puramente físico, como el trabajo, la familia o los sueños, ya que se considera fundamental tratar dichos factores, que inciden directamente sobre la enfermedad, para así poder curarla de manera adecuada. De este modo, si el médico occidental no pregunta al paciente por estas cuestiones, el paciente se extrañará; o si el paciente empieza a hablar de ellas en la consulta, puede que el médico quede sorprendido y trate de abordar directamente el tema que le interesa e insistirle en las cuestiones físicas, por lo que quizá el paciente sienta que al profesional no le importa lo que le cuenta o que no le escucha.

En este sentido, Sánchez Pérez (2015: 3) destaca también la dificultad para describir los síntomas por parte de las usuarias de origen chino que trata en su estudio, puesto que, en general, comenta, las pacientes no tienen un vocabulario muy amplio y sus explicaciones son escasas o inexistentes.

- La sexualidad está considerada como un tema tabú en la cultura china.

De acuerdo con Kleinman (1980: 131), los niños no reciben ningún tipo de información sobre el desarrollo psicosexual en casa ni en la escuela. Estas cuestiones se tratan solo en los contextos específicos, mientras que en el ámbito familiar se censuran completamente, hasta el punto de que, como sostiene Kleinman (1980: 131), se consideran vergonzosas y se juzga que la práctica sexual conduce a la pérdida de la esencia vital y a un estado de enfermedad.

- Es posible que los pacientes de origen chino consulten las decisiones médicas con toda la familia.

Aunque el paciente de origen chino haya adquirido un compromiso con el médico, este se romperá inmediatamente si la familia del paciente, especialmente los varones mayores, fuente principal de decisiones importantes, opta por una solución distinta. En muchas ocasiones, los pacientes abandonan la consulta antes de tiempo cuando el médico les habla de la necesidad de realizarles cualquier tipo de intervención porque deben antes consultarlo con el grupo familiar, que es corresponsable del estado de salud del paciente.

Esta postura de obediencia que tienden a adoptar los pacientes de origen chino en relación con las decisiones que se toman respecto a su propio estado de salud podría crear confusión entre los miembros del personal sociosanitario, quienes, en caso de desconocer este patrón cultural, quizá buscarían tratar de convencer a la paciente para que se realice cualquier intervención que resulte oportuna para su salud. Es posible que los pacientes de origen chino se encontrasen en una situación tan incómoda, en la que no quieren desobedecer ni a la autoridad que representa el médico ni a su familia, que optasen por no acudir más a los servicios sanitarios españoles.

- Las malas noticias nunca se les comunican directamente a los pacientes.

Dado que el grupo familiar es corresponsable del estado de salud del paciente como se mencionaba en el punto anterior, en la cultura china no se considera adecuado comunicar las malas noticias directamente al paciente, sino que todos los miembros del grupo familiar deben estar presentes.

- Es habitual que los pacientes de origen chino acudan una vez a la consulta de un médico y no regresen nunca más.

Las diferencias entre los PIC de las culturas española y china generan problemas y malentendidos que los pacientes chinos tratan de evitar. Por ejemplo, si el médico les receta un medicamento occidental, lo más habitual es que los pacientes no tengan siquiera intención de seguir el tratamiento, pero que opten por mentir al médico y hacerle creer que sí lo harán para no ofender al personal sociosanitario, que se considera de un estatus jerárquicamente superior.

Los pacientes de origen chino tienden a seguir la MTC como forma de curación habitual. Normalmente solo acuden a la sanidad occidental en caso de extrema urgencia o en caso de enfermedad terminal. Así pues, si no reciben tratamiento con efecto inmediato, como inyecciones, pueden considerar que los remedios del médico no son efectivos y optar por no acudir más a la consulta.

Cuando el paciente abandona la consulta o no acude a ella, sobre todo si su situación requiere un seguimiento continuo como es el estado de embarazo, el médico podría llegar a desconfiar e incluso podrían llegar a producirse problemas legales.

- Puede que los pacientes de origen chino acudan con un acompañante que ejerce como intérprete *ad hoc*.

Otro aspecto que resulta problemático en la atención a las pacientes de origen chino en España es la intervención de MILICS que no están formados en competencias interculturales. Tal y como establece Sánchez Pérez (2015: 3), dichos MILICS *ad hoc* suelen ser amigos o familiares que acompañan a las pacientes a las consultas «para agilizar la comunicación con el personal sociosanitario», pero «pueden derivar en posibles riesgos para la salud del paciente», porque muchas veces no transmiten toda la información de la misma forma en la que lo hacen los miembros del personal sociosanitario.

PIC médico-pacientes de origen chino

Tal y como se mencionaba en apartados anteriores, los PIC están necesariamente ligados a la cultura en la que se aplican. Teniendo en cuenta que la cultura china y la cultura española (nótese que dichos conceptos son relativos, pero se emplea el término general por motivos de exposición) están tan separadas en términos de distancia y de tradición, no es de extrañar que los interlocutores empleen PIC muy diferenciados en una misma situación.

Tomando como referencia la Tabla 1 sobre los modelos próximo y distante que describe Raga Gimeno (2003a: 47), cabe decir que, en general, la cultura española se amolda más al modelo próximo, mientras que la cultura china tiende a ser más distante. Por ejemplo, en una situación cotidiana, la mayoría de los miembros de la cultura china tenderán a guardar una distancia física considerable respecto a su interlocutor, mientras

que, generalmente, los miembros de la cultura española optarán más por aproximarse al oyente y se comunicarán de forma más expresiva y enfática.

Por otro lado, cabe tener en cuenta que el hecho de que la MTC tenga un carácter holista implica que en el contexto sanitario muchas veces los pacientes son más próximos que en una situación cotidiana. A pesar de que en la cultura china no se tiende a establecer demasiado contacto, en la consulta de MTC el paciente espera que el médico le tome los pulsos, le toque la piel, le inspeccione los ojos y la lengua y le huela el aliento, incluso antes de preguntarle nada, porque es la forma en la que se considera que se podrá dar con el diagnóstico más acertado. Así pues, tal y como establece Kleinman (1980: 261): «Making an assessmet of color, odor, type of hair; looking at the eyes and perhaps also the tongue» es habitual en la exploración que se lleva a cabo en la MTC. Además, si bien la cultura china se caracteriza por un escaso intercambio informativo, es habitual que el paciente dé mucha información sobre cuestiones psicosociales como la familia o los sueños, por exigencias de la MTC. Se observa, por lo tanto, que, aunque la cultura es distante en general, en el contexto sanitario se impone la forma holista de entender la salud.

A continuación, se exponen los principales problemas, basados en Raga Gimeno (2009a: 55-79), que se derivan de las diferencias que presenta la cultura china respecto a la cultura española en el proceso de interacción comunicativa que se produce en la atención sanitaria:

- Es posible que los pacientes mientan sobre si siguen o no los consejos del médico.

Los principios de alimentación y tratamiento recomendados suelen no coincidir en ambas culturas. La cultura china sigue unos determinados principios de jerarquía social, por lo que el médico se encuentra en un estatus superior y es necesario evitar cualquier confrontación. A menudo usan la mentira social con el fin de evitar ofender al personal sociosanitario.

- Puede que los pacientes sientan que el personal sociosanitario no muestra interés hacia lo que les cuentan.

Sánchez Pérez (2015: 3) destaca también la percepción que pueden llegar a tener los pacientes de origen chino de que el personal sociosanitario no tiene interés por lo que le cuentan o por su estado de salud porque habitualmente las interrumpen cuando hablan o no entienden determinadas explicaciones que, en ocasiones, dan los pacientes en base a su cultura y a su medicina tradicional. Ho Wong (2009: 15) sostiene que en la MTC «los síntomas físicos y mentales están sometidos a una influencia simultánea y mutua», al igual que otros aspectos psicosociales como el trabajo, la familia o las relaciones sociales, cuestiones que, según Kleinman (1980: 262), van más allá de lo puramente físico y que los pacientes tienden a explicar cuando acuden a la consulta.

- Puede que los pacientes se sientan incómodos si el profesional les llama por su nombre propio en lugar de hacerlo por el apellido.

Los pacientes de origen chino suelen dirigirse a los miembros del personal sociosanitario por el título o por el apellido, de modo que esperan lo mismo por parte de estos. El paciente de origen chino podría molestarse si el personal sociosanitario se dirige a él por su nombre propio en lugar de hacerlo por el apellido, ya que en su cultura está considerado como una falta de respeto. Por este motivo, lo más probable es que opten por pedirle al médico que les llame por un nombre español, de modo que el médico podría llegar a dudar incluso de la identidad del paciente o de que su documentación sea legal, ya que habitualmente el nombre de España no figura en la tarjeta médica de los pacientes inmigrantes.

- Puede que los pacientes no reconozcan que no han entendido alguna expresión del personal sociosanitario.

En general, los pacientes consideran como algo positivo el hecho de no entender determinados conceptos de la MTC. No suelen hacer preguntas, ni en su país de origen ni en el de acogida, de modo que tampoco plantean sus dudas acerca de los términos que desconocen, aunque ello tenga consecuencias para su salud, ya que consideran que, por un lado, dejarían en evidencia sus limitaciones lingüísticas y, por otro, ofenderían al profesional al cuestionarle abiertamente.

- Es posible que aborden los temas delicados de manera muy indirecta y esperen que el personal sociosanitario actúe de la misma forma.

En general, los pacientes de origen chino tienden a utilizar expresiones poco explícitas, proverbios y expresiones metafóricas, especialmente cuando hablan sobre temas sexuales o sobre las defecaciones. Los pacientes esperan lo mismo del personal sociosanitario. Por ejemplo, lo habitual en la atención sanitaria en China es que el médico le pregunte si ha tenido un «descenso de riñón» en relación con los excesos sexuales.

- Es posible que no expresen sus opiniones, sus gestos ni el dolor de manera enfática.

Fieles al principio de evitación de conflictos, los pacientes de origen chino suelen presentar una expresividad bastante baja, que podría ser malinterpretada por el personal sociosanitario español como falta de interés, de simpatía o ausencia de dolor. Generalmente, los pacientes gesticulan poco, incluso para explicarse en la consulta cuando tienen limitaciones lingüísticas. La sonrisa tiene un uso especial, se emplea en situaciones comprometidas, de modo que el personal sociosanitario occidental que desconozca este mecanismo podría entender que el paciente de origen chino se está burlando de él.

- Esperan que el médico dirija la conversación, pero también que no los interrumpa cuando hablan.

El principio de evitación de conflictos por el que generalmente se rige la población de origen chino implica que los silencios entre los turnos de palabra sean bastante prolongados y que apenas haya solapamientos entre las intervenciones, ya que las interrupciones se consideran muy descorteses en cualquier situación. Por otro lado, en la cultura española es muy habitual que las intervenciones se solapen continuamente y que apenas se produzcan silencios entre las intervenciones, por lo que el paciente de origen chino podría llegar a pensar que el médico le está faltando al respeto y que no le interesa lo que tiene que decir.

- No ponen pegos al contacto físico, pero les puede resultar incómodo el contacto visual directo.

En general, las culturas que siguen el principio de evitación del conflicto tienden a ofrecer poco contacto físico, pero dado el carácter holista de la MTC, en el que se debe

realizar un examen exhaustivo de los distintos componentes del organismo, resulta fundamental para el diagnóstico que los pacientes se sometan a la exploración física, de modo que no ponen ninguna objeción al contacto en el contexto sanitario. No obstante, tanto en el día a día como en el ámbito sanitario, los pacientes de origen chino no suelen mantener la mirada fija a su interlocutor porque lo consideran una provocación y una falta de respeto, si bien esta actitud podría ser interpretada por el personal sociosanitario occidental como falta de confianza y sinceridad por parte del paciente.

2.2.3. Problemas de comunicación intercultural en el ámbito de la SSyR: el caso de las pacientes de origen chino

Raga Gimeno (2009a: 67-71) expone posibles situaciones problemáticas derivadas de las diferentes concepciones de la salud, la enfermedad y el proceso curativo en las que se encuentran las pacientes de origen chino y el personal sociosanitario español. A continuación, se enumeran aquellas que tienen mayor recurrencia en el campo de la SSyR como consecuencia de las diferencias que presenta la atención sanitaria en China, basada principalmente en la MTC (中药学 o *zhōngyào xué*, en *pinyin*) o medicina oriental tradicional, si se compara con la atención sanitaria que se presta en occidente en las diferentes etapas del proceso reproductivo y en pediatría. Las diferentes situaciones están acompañadas de los posibles motivos por los que se producen, ya que un paso necesario para afrontar un problema de comunicación intercultural generado por un comportamiento concreto es conocer las causas culturales por las que se produce.

Aspectos relacionados con la cultura en general

En primer lugar, se examinan los principales problemas que se producen como consecuencia de las diferencias culturales en general, ya que estas cuestiones culturales están estrechamente ligadas a las distintas etapas del proceso reproductivo:

Preconcepción

La consulta preconcepcional resulta muy relevante para la atención prenatal en tanto que busca, tal y como sostiene Mitjans Lafont (2017: 44), «identificar posibles factores de riesgo, instaurar las medidas preventivas que sean necesarias y potenciar acciones promotoras de la salud». El problema es que, según los datos que se registran en la historia obstétrica de atención primaria, solamente un tercio de las mujeres acuden a una

consulta previa a la concepción. En el caso de las mujeres inmigrantes, el porcentaje se reduce todavía más debido a que, en general, su asistencia a los centros de SSyR es poco frecuente, especialmente en el caso de las pacientes de origen chino, que asocian la asistencia a los hospitales y centros de salud al hecho de padecer una enfermedad.

El Comité de seguridad de la Sociedad española de ginecología y obstetricia (SEGO, a partir de ahora) (2010: 66), comenta lo siguiente en relación con las razones por las que las pacientes inmigrantes suelen acudir tan poco a la consulta preconcepcional:

Los motivos que dificultan el acceso al control prenatal son múltiples, relacionados con problemas administrativos, tipo de pareja, lugar de residencia, desconocimiento del derecho a la prestación sanitaria y de la existencia de programas de atención prenatal en nuestro país, tiempo de residencia en España, cuestiones laborales, barreras lingüísticas, problemas de género, pautas culturales de origen y cuestiones religiosas.

Embarazo

En referencia a los problemas que guardan relación con el embarazo destaca, de acuerdo con lo que menciona Sánchez Pérez (2009: 87), «la diferente concepción de ambas culturas (la española y la china) en lo que se refiere a prácticas para la recuperación de la salud». En palabras de Raga Gimeno y Sales Salvador (2010: 16-18), los médicos españoles coinciden al señalar «las dificultades con que se encuentran para hacer que las embarazadas de origen chino [...] acudan a los controles ginecológicos del embarazo, y para que sigan las indicaciones médicas». Como se mencionaba anteriormente, esto se debe a que las mujeres de origen chino consideran que dichos comportamientos equivalen a considerar el embarazo como una enfermedad, mientras que en su cultura el embarazo es sinónimo de buena salud.

En relación con las situaciones que se observan con mayor frecuencia en la práctica clínica en la asistencia sanitaria en obstetricia y ginecología que recibe el colectivo de mujeres de origen chino en España, Tejero (s.f.: 18) menciona que las pacientes de origen chino no suelen realizar las revisiones programadas durante el embarazo porque las consideran excesivas, pero «no son conscientes de que el escaso seguimiento del embarazo puede influir considerablemente en el desarrollo del parto y la salud del feto».

De acuerdo con el Comité de seguridad de la SEGO (2010: 65), la buena atención en el embarazo y el parto «es fundamental en su asistencia sanitaria, porque además sirve

para amortiguar los efectos negativos de otras privaciones y frustraciones psicosociales». En general, las embarazadas de origen inmigrante suelen ser mujeres sanas que no sufren patologías distintas a las de las españolas, pero que, según el Comité de seguridad de la SEGO (2010: 66), «empeoran su nivel de salud por la falta de acceso a los servicios sanitarios». En general, acuden poco a las consultas, a los cursos de preparación al parto y a las pruebas complementarias, y esto puede tener consecuencias sobre los resultados perinatales.

Tal y como sostiene Ly Pen (2001: 35-36), los principales motivos por los que el colectivo de pacientes de origen chino acude poco a las consultas son de tipo cultural, laboral y lingüístico:

Esto puede explicarse en parte porque el paciente chino es en general más sufrido y suele confiar en remedios naturales autodispensables, incluyendo fitoterapia china, masoterapia... (factores culturales). También al estar trabajando la mayor parte del día, tienen poco tiempo para acudir al médico (factores laborales). Pero quizá el mayor obstáculo sea el lingüístico. Esto es lógico si tenemos en cuenta que la mayoría de ellos tendría serias dificultades en hacerse entender al explicar su sintomatología, y luego estarían muy inseguros pensando si han entendido bien cómo hacer el tratamiento correctamente.

Es conveniente mencionar que los factores culturales se acentúan más en el ámbito de la SSyR, ya que, como se comentaba en apartados anteriores, la sexualidad está todavía considerada como un tema tabú en la sociedad china.

Además de la baja asistencia, destacan también problemas relacionados con la dieta especial que siguen las pacientes durante el parto y después de este. Como se mencionaba anteriormente, la MTC se basa en el concepto de equilibrio, de modo que, durante el embarazo, un periodo en el que el cuerpo de la mujer permanece en un estado *yin*, conviene evitar consumir alimentos también *yin*, como el melón, las alubias y los plátanos; y potenciar la dieta *yang* o «caliente», rica en huevos y carne, hasta que se haya recuperado el equilibrio entre el *yin* y el *yang*. Es conveniente mencionar que frío y caliente no se corresponden necesariamente con cuestiones térmicas. Por ejemplo, hay frutas que, aunque se acaben de sacar de la nevera, se consideran intrínsecamente

calientes, y hay algunos tipos de sopas que, aunque se coman calientes, se consideran un alimento frío.

Por otro lado, después y antes de dar a luz, las pacientes de origen chino cumplen un estricto periodo de reposo que dura entre uno y tres meses (*zuo yue zi*, en *pinyin*, una especie de cuarentena) con el fin de evitar cualquier situación que suponga un riesgo para la salud y de estar en óptimas condiciones físicas para hacerse cargo de los cuidados del recién nacido, cuya supervivencia depende en gran medida de la salud de la madre. Las recomendaciones de la medicina occidental sobre el ejercicio físico moderado o la dieta que es recomendable seguir podrían chocar con la tradición china de evitar cualquier esfuerzo físico o de seguir los principios alimentarios basados en el *yin* y el *yang*.

Parto

De acuerdo con Raga Gimeno y Sales Salvador (2010: 17), una cuestión que puede crear problemas comunicativos en relación con el parto «es el bajo énfasis que presentan las expresiones de dolor de las mujeres» en la cultura china, en la que puede considerarse como algo socialmente negativo que la mujer se queje demasiado en el momento de dar a luz al bebé. Este hecho puede traer problemas en embarazos de riesgo, en los que podrían llegar a oponerse a la decisión del médico de optar por la cesárea en vez del parto natural. También reciben menos epidurales, un hecho que no implica que no tengan dolores fuertes, sino que, como sostiene Galanti (2004: 45), los miembros de la cultura china se forman en autocontrol. Tienden a imponer los intereses del grupo sobre los del individuo. Tal y como establece la autora, entre los factores que influyen en el rechazo de los tratamientos para el dolor por parte de los pacientes de origen chino se encuentra el principio de cortesía, ya que habitualmente consideran de mala educación aceptar algo cuando se ofrece por primera vez. Por este motivo, Galanti (2004: 45) sostiene que «The safest approach for the health care professional is to anticipate the needs of an Asian patient for pain medication without waiting for requests. [...] they will be less likely to refuse on the grounds of courtesy. Asians tend to respect the authority of the physician».

En general, las pacientes seleccionan los alimentos que tomarán según los principios del *yin* y el *yang*. Esta costumbre hace que muchas veces rechacen la comida de los

hospitales y consuman solo los alimentos que les preparan sus familiares, lo cual podría conllevar problemas, ya que en los hospitales se establece una dieta adecuada al estado de las pacientes y, además, generalmente no está permitido traer alimentos de fuera del centro para las pacientes por si el consumo de estos pudiera interferir con su correcta recuperación. Si las pacientes no han avisado al médico o no han seguido sus recomendaciones, pueden tener complicaciones durante el parto si se les administrara algún tipo de anestesia. En este sentido, conviene mencionar que los hospitales españoles han adaptado sus menús a tabús religiosos, como la prohibición de consumir carne de cerdo y carne de vaca, que existen en algunas culturas, pero todavía no lo han hecho a principios como el *yin* y el *yang*.

Por otro lado, con el fin de evitar que se produzca un contraste demasiado grande entre el paso de un estado caliente a un estado frío debido a la pérdida de sangre que se produce durante el parto, las mujeres de origen chino que van a dar a luz suelen prevenir y compensar este desequilibrio térmico mediante la ingesta de abundantes líquidos *yang*. También puede que coman bastante para afrontar el esfuerzo físico del parto con las reservas de energía necesarias.

Posparto

La forma más habitual de proceder después de un parto en la cultura sanitaria china es reestablecer la armonía y el equilibrio entre los elementos que forman la salud. Para ello, se trata de compensar el estado frío en el que queda el cuerpo de la mujer tras el parto con la exposición a agentes calientes relacionados, por ejemplo, con la alimentación. Al mismo tiempo, las pacientes de origen chino intentan no exponerse a agentes fríos para recuperarse de este estado.

Esta concepción diferente genera una serie de problemas interculturales. Por ejemplo, tal y como muestran los resultados de las entrevistas de Sánchez Pérez (2009: 39-50), las mujeres de origen chino que dan a luz en occidente y que deben quedarse en el hospital después del parto pueden mostrarse reticentes a seguir la dieta del hospital y optar por consumir únicamente los alimentos que les llevan sus familiares. Esto se debe a que, a menudo, se ofrece a las pacientes alimentos que en su cultura se clasifican como fríos. No obstante, si existe una normativa que prohíba a las pacientes consumir alimentos externos, el hecho de incumplir las normas podría desencadenar graves

problemas. Debido a su tendencia a evitar lo frío cuando se encuentran en un estado frío como el que se describe, las mujeres de origen chino también intentan no mojarse en treinta días, de modo que suelen mostrarse reticentes a ducharse o a lavarse el pelo durante su estancia en el hospital.

Por otro lado, en palabras de Raga Gimeno y Sales Salvador (2010: 17), uno de los principales problemas es «el aparente desinterés que demuestran las madres chinas hacia el recién nacido». El personal sociosanitario podría malinterpretar este comportamiento y deducir que las pacientes no quieren a su bebé, pero lo cierto es que en la cultura china es habitual que la mujer que acaba de dar a luz guarde absoluto reposo tras el parto para estar recuperada y hacer frente al cuidado de la criatura en condiciones óptimas y que sean las otras mujeres de la familia las que se encarguen de cuidar del recién nacido mientras la madre recupera su equilibrio físico. Además, en la cultura china se considera que prestar una atención especial al recién nacido puede atraer a los malos espíritus.

De acuerdo con Raga Gimeno y Sales Salvador (2010: 18), en la cultura china no es habitual poner el nombre al bebé recién nacido hasta que haya pasado un tiempo considerable, un mes, ya que es necesario elegir un nombre a partir de la experiencia de las primeras semanas de vida del bebé, no en base a preferencias de los propios padres. Este hecho puede suponer un obstáculo en relación con el rápido procedimiento administrativo que se sigue en el registro español.

En relación con la alimentación del bebé, Tejero (s.f.: 19) menciona lo siguiente:

Generalmente no recurren a la lactancia materna salvo en el primer o segundo mes, ya que en la mayoría de los casos el bebé tras su primer mes de vida es llevado a China para ser cuidado por su familia de origen. En el caso de que el bebé se quede en España, tampoco suelen prolongar la lactancia materna puesto que la madre tiene que reincorporarse lo antes posible al trabajo.

PIC médico-pacientes de origen chino

Seguidamente, se describen algunos de los problemas que se podrían producir debido a la confluencia de diferentes PIC en la atención sanitaria en salud sexual y reproductiva que reciben las pacientes de origen chino.

Embarazo

Durante las consultas y los controles del embarazo, las pacientes tienden a hablar muy poco y en tono bajo por respeto al médico, que representa la autoridad. Cuando van acompañadas de su marido, puede que este asuma el protagonismo y las pacientes queden en un plano aparte. La baja intervención de las pacientes en la conversación podría llevar al personal sociosanitario a dar por finalizada la consulta o a sentir que les ocultan algo.

Debido a que la población de origen chino normalmente se rige por el principio social de no confrontación, es habitual que las pacientes asientan cuando se les pregunta si están entendiendo todo lo relacionado con los consejos del embarazo sobre alimentación y ejercicio físico, por ejemplo, aunque tengan dudas sobre lo que ha dicho el médico; o que digan al profesional que van a seguir sus consejos para no ofenderlo, cuando en realidad seguirán los principios de alimentación y tratamiento con hierbas medicinales y otros elementos de su medicina tradicional.

Parto

En relación con la expresión del dolor, las pacientes de origen chino tienden a ser bastante poco enfáticas, lo cual podría ser malinterpretado por el personal sociosanitario como que algo no va como debería. En la cultura china, quejarse en exceso está considerado como algo negativo, de modo que las mujeres de origen chino reciben menos inyecciones epidurales u otros paliativos del dolor durante los partos y podrían negarse rotundamente a recibirlos en caso de que el personal sociosanitario los ofrezca.

Una vez revisada la bibliografía, cabe decir que el aprendizaje más importante que se puede extraer del marco teórico, y que nos puede servir como guía en las entrevistas y los GD, es el hecho de que en la atención sanitaria que reciben las pacientes chinas en España se producen problemas relacionados principalmente con los aspectos lingüísticos, con la cultura en general y con los PIC. Además, estos problemas se acentúan notablemente en las diferentes etapas del embarazo y durante el posparto y pueden generar malentendidos y malas relaciones entre el personal sociosanitario y las pacientes de origen chino.

Todas estas cuestiones problemáticas que se derivan de las diferentes concepciones y formas de comunicar que presenta cada cultura podrían dejar de suponer un problema en la atención sanitaria a pacientes de origen chino, así como de otras procedencias, si en la sanidad española se contara con un servicio de mediación profesional, cuyos representantes cumplieren, de acuerdo con Roberts (1997: 13), su labor de «defending, pleading for or actively supporting the client. In other words, the community interpreter is seen as a guide and counsellor as well as a power broker working in favour of his ‘underprivileged’ client».

3. ESTUDIO EMPÍRICO DE LA PERCEPCIÓN DE LAS PACIENTES Y EL PERSONAL SOCIOSANITARIO SOBRE LOS PROBLEMAS DE COMUNICACIÓN INTERCULTURAL

3.1. Metodología del estudio

La metodología que se siguió para elaborar el presente trabajo es de corte descriptivo, ya que se buscaba especificar algunas de las propiedades más importantes de la atención que reciben las pacientes de origen chino en SSyR en España a partir de las experiencias compartidas por las propias pacientes de origen chino y los miembros del personal sociosanitario que prestan atención sanitaria durante el embarazo, el parto, el posparto y la atención en pediatría.

De acuerdo con Booth, Colomb y Williams (2008: 73, 80), es importante seleccionar las fuentes de información según su fiabilidad y comprobar que se adapten a los fines de nuestra investigación. Autores como Valles Martínez (1999b: 300) mencionan la utilidad que ha demostrado tener en el marco de la práctica investigadora en los últimos años la combinación de los GD con otras técnicas cualitativas como las entrevistas en profundidad. Así pues, el presente trabajo consiste en un estudio de campo en el que, con el fin de obtener resultados fiables, se han cruzado datos procedentes de las siguientes fuentes de información: bibliografía, GD formados por pacientes de origen chino, por un lado, y por miembros del personal sociosanitario especialistas en SSyR, por otro; así como entrevistas realizadas tanto al personal sociosanitario español como a las pacientes de origen chino.

Después de pedir los permisos pertinentes a la Comisión de investigación clínica (CIC, a partir de ahora) del hospital y el centro de salud en los que realicé el trabajo, se llevaron a cabo tres GD (*focus groups*), uno con pacientes de origen chino y dos con miembros del personal sociosanitario especialistas en SSyR. Cabe mencionar de forma sucinta que el motivo por el que no se mencionan en ningún momento los nombres del hospital y del centro de salud en los que se llevaron a cabo los GD y las entrevistas es garantizar una mayor protección de los datos aportados por los miembros del personal sociosanitario. De acuerdo con lo que establece Raga Gimeno (s.p.), los GD consisten en un conjunto de personas que interactúan guiadas por un coordinador, que se encarga

de abrir temas para los integrantes del grupo y las plantea de forma ordenada, controlando el flujo conversacional, distribuyendo los turnos de palabra, evitando que los acaparen unos participantes y que otros no intervengan, entre otras funciones, como la de «provocar en el grupo el deseo de discutir sobre el tema por los derroteros que cada cual considere oportunos» (Valles Martínez, 1999b: 322). Las opiniones y la información que aportan sus integrantes suscitan temas de interés y opiniones que se comparten de forma consciente o semiinconsciente y que sirven a quien los lleva a cabo para obtener información sobre un tema específico. En los GD desarrollados en el marco del presente trabajo, se plantearon diferentes cuestiones que resultaron de interés para la elaboración de preguntas más específicas que se recogen en el modelo de entrevista.

Seguidamente, se realizaron las entrevistas tanto al personal sociosanitario especialista en SSyR como a las pacientes de origen chino. Las preguntas de las entrevistas se redactaron tomando como base algunas de las cuestiones que plantea Sánchez Pérez (2009: 110-112), y se adaptaron a los objetivos de esta investigación. La modalidad de entrevista empleada en el marco del presente trabajo es la entrevista basada en un guion, que se caracteriza, de acuerdo con Valles Martínez (1999a: 180), por «la preparación de un guion de temas a tratar (y por tener libertad el entrevistador para ordenar y formular las preguntas, a lo largo del encuentro de entrevista)». Cabe decir que, en las entrevistas dirigidas al personal sociosanitario, se modificaron ligeramente algunas de las preguntas respecto al modelo, según la especialidad a la que correspondían, ya que durante el desarrollo de los GD me percaté de que algunas cuestiones eran competencia de una determinada rama del sector sociosanitario y no todos los profesionales entrevistados podían responder a ellas de forma extensa. Esto ocurre, por ejemplo, con las preguntas de pediatría, que tratan sobre temas que afectan a la atención y el cuidado de los niños. En esta especialidad no surgen determinados problemas que sí se producen en la atención a la mujer, como el hecho de que se aborden temas delicados o comprometidos en la consulta, de modo que opté por adaptar el repertorio de preguntas al tipo de situaciones que se producen en cada especialidad.

En palabras de Sánchez y Calderón (2009: 93), la principal diferencia entre los dos métodos de recopilación de la información que se han empleado durante la elaboración

del presente trabajo es que «los métodos de entrevista [...] pretenden indagar en el procesamiento e interpretación individual del mundo social o en aspectos narrativos y socioemocionales de la propia historia vital», mientras que los grupos de discusión «se centran en el estudio de la apropiación colectiva de sentidos sociales, así como en la producción grupal de significados ligados a estos sentidos sociales». Se desarrollaron los GD además de las entrevistas porque los problemas que surgen en la atención sanitaria a las pacientes de origen chino entrañan cierta complejidad y debatir acerca de estos puede hacer aflorar distintos puntos de vista que conducen a interesantes reflexiones. Los GD se llevaron a cabo en primer lugar porque en ellos se produce una situación más abierta y familiar, donde surgen temas que quizá no se habían tenido en cuenta para las entrevistas, por lo que son una herramienta muy útil para recabar información sobre el objeto del estudio que nos ocupa. Tras la realización de los GD, se detectaron dos tipos de problemas adicionales (de comunicación lingüística y administrativos-laborales) que, junto con los problemas de cultura general y los relacionados con los PIC, inciden notablemente en la calidad de la atención que reciben las pacientes de origen chino en SSyR y en la impresión que reciben los profesionales sobre las pacientes durante la interacción y viceversa.

Los GD se realizaron en aras de obtener información sobre determinados temas que, después de elaborar el marco teórico, parecían tener una mayor relevancia en el análisis de los problemas que surgen en la atención sanitaria a las pacientes de origen chino. Se llevaron a cabo dos GD. El primero estaba formado por profesionales que prestan atención sanitaria durante el embarazo, el parto, el posparto y los cuidados en pediatría. El hecho de reunir a un grupo de profesionales sobre la materia ofrece un amplio abanico de informaciones complementarias que son fruto de sus experiencias diversas en este ámbito. Además, sus comentarios hicieron aflorar determinadas actitudes, en ocasiones muy comprometidas, que quizá no habrían surgido, porque no habrían sido provocadas, en el desarrollo de una entrevista personal en profundidad.

El segundo GD estaba formado por mujeres de origen chino residentes en España que han vivido los procesos de embarazo, parto, posparto y atención en pediatría en hospitales y centros de salud públicos de España. Resultó muy oportuno reunir a las integrantes en el GD antes de las entrevistas, ya que surgieron temas nuevos y

adyacentes que no me había planteado para la entrevista personal y que resultan de gran interés para la presente investigación, como es la práctica de la lactancia después del embarazo. A petición de las propias participantes del GD con pacientes de origen chino, no se grabaron las intervenciones en formato audiovisual. Los miembros del personal sociosanitario sí dieron su consentimiento por escrito para que la conversación se grabara con el fin de recuperar las intervenciones de cada uno más fácilmente y reproducirlas de la forma más fiel posible en los anexos. Toda la información aportada tanto por las pacientes como por los miembros del personal sociosanitario se recogió en un cuaderno de campo.

A partir de los datos obtenidos y del contraste entre los resultados de los GD y las entrevistas realizadas a las pacientes y a los miembros del personal sociosanitario, se detectaron y se describieron los principales problemas de comunicación que se derivan de las diferencias interculturales, así como las principales causas por las que se producen.

3.2. GD con pacientes de origen chino

3.2.1. Desarrollo del GD

Para llevar a cabo los GD, decidimos reunirnos en Castellón, ya que esta es la ciudad en la que residen la mayoría de las participantes. A través de una persona que lleva viviendo en España bastante tiempo, resultó sencillo contactar con un mínimo de 9 pacientes de origen chino para nuestro estudio. Muchas de ellas no pudieron presentarse en el GD, aunque sí a las entrevistas. El motivo es que muchas trabajan como autónomas en bazares o restaurantes, de modo que el GD quedó reducido finalmente a 6 miembros.

Dado que el nivel de español de la mayoría de las participantes no era demasiado alto, planteé las preguntas en español y la participante con mayores conocimientos de español las traducía al chino o bien yo misma sustituía los términos más complejos por el equivalente en chino. Los turnos de palabra se establecieron de forma ordenada, intentando que las mujeres que más predisposición presentaban para responder interviniesen primero para que las demás participantes se animaran a dar respuestas más

extensas. El orden establecido fue este: paciente de origen chino del grupo de discusión 1, 2... (a partir de ahora, GDPC1, GDPC2, etc.).

3.2.2. Análisis de los resultados del GD de las pacientes de origen chino

A continuación, se analizan y se clasifican temáticamente los resultados obtenidos tras la realización del GD con pacientes de origen chino. A partir de ahora, identificaré a las integrantes como GDPC1, GDPC2, etc.

GDPC1 (se corresponde con la entrevistada PCE1) llegó a España hace 10 años y actualmente lleva el negocio de un bar en Burriana junto con su marido. GDPC2 (PCE2) nació en 1959 y lleva 35 años en España. GDPC3 (PCE3) nació en 1977 y lleva 11 años en España. GDPC4 (PCE4) nació en 1997 y lleva 12 años en España. GDPC5 (PCE5) tiene 45 años y lleva 21 en España. GDPC6 (PCE6) tiene 56 años y hace casi 30 años que se fue de China.

Problemas de cultura general

La franja de edad de las mujeres que participan en nuestro estudio se sitúa entre los 25 y los 59 años. La mayoría lleva viviendo una media de 20 años fuera de China. Todas las integrantes son autónomas y dirigen su propia empresa, casi siempre un bazar, un bar o un restaurante de comida asiática. Suelen ser negocios familiares, en los que los hijos menores también colaboran y el horario de trabajo oscila entre las 8 de la mañana y las 11 de la noche, con ampliación de horas en verano.

Algunas de las participantes (GDPC1 y GDPC4) sostienen que, al llevar mucho tiempo fuera de China, ya no aprecian apenas diferencias entre la forma de proceder de ambos sistemas sanitarios porque se han acostumbrado a la manera en la que todo está organizado en España. Por su parte, GDPC6 va más allá y explica que lleva mucho tiempo fuera de China, por lo que ha perdido el contacto con las nuevas costumbres en el sector sanitario en materia de SSyR, así que advierte de que es probable que las respuestas que dé estén algo desactualizadas.

En lo referente a las cuestiones relacionadas con la planificación familiar, todas las participantes, a excepción de GDPC5, afirman que conocen los centros especializados

que hay en las ciudades españolas donde residen y han acudido alguna vez. GDPC2 sostiene que acude a los centros de planificación, aunque:

[...] no con demasiada frecuencia porque los chinos, en general, no solemos ir mucho al médico ni tampoco solemos pedir la baja, a no ser que sea por algo muy grave, como una operación, porque tenemos que mantener el negocio y no recibimos apenas ayudas.

La mayoría acuden solas siempre (GDPC1, GDPC2, GDPC3 y GDPC4), aunque en determinadas ocasiones también las acompaña algún miembro de su familia (GDPC4 y GDPC6). A la mayoría de las pacientes, a 4 en concreto, no les incomoda que el ginecólogo que las atienda sea varón. GDPC2 comenta que en el momento del parto o del embarazo:

[...] no se piensa en exigir que sea una mujer quien atienda, sino que lo que se quiere es tener salud y garantizar el correcto desarrollo del bebé. También, si se sufre algún dolor, lo que quieres es que una persona te ayude, sea hombre o mujer.

GDPC1 y GDPC2 sostienen que en China ahora también es habitual que sean hombres quienes atienden a las pacientes en ginecología. GDPC4 y GDPC5 coinciden al indicar que al principio les incomodaba que el ginecólogo fuera varón, pero después del embarazo ya lo veían como algo más común.

En relación con los controles del embarazo, el seguimiento de los consejos de la alimentación y la asistencia a cursillos, encontramos, por un lado, que la mayoría de las participantes acudía a los controles del embarazo cuando se les pedía, pero casi nunca a los cursillos de preparación al parto. GDPC1 y GDPC2 aseguran que siempre acudían a los controles del embarazo porque el personal sociosanitario les había informado de la importancia que tienen para vigilar el buen desarrollo del bebé. Solo tres de las participantes han acudido en alguna ocasión a dichos cursillos, siempre solas, porque los maridos suelen trabajar o no conocen muy bien el idioma ni la forma de proceder de los centros sanitarios españoles. Respecto a la alimentación y al ejercicio físico, GDPC1 y GDPC2 afirman que no recibieron ninguna pauta específica por parte del personal sociosanitario y que solo les advirtieron sobre los alérgenos, de modo que siguieron su propia dieta. GDPC1 comenta lo siguiente mediante la traducción de una compañera:

No sentía necesidad de decirle al médico lo que comía y el médico tampoco le comentaba. Hacía muy poco deporte tanto en España como en China. El médico no me comentó nada acerca del ejercicio físico, de modo que practicaba de forma moderada aquellas actividades que más me gustaban.

Problemas de comunicación lingüística

En general, las pacientes se encuentran con problemas lingüísticos y de comprensión en español. La mayoría se entiende con gestos. A veces algún miembro de la familia, como los hijos mayores, con conocimientos bastante elevados de español, les hace de intérpretes. Llama la atención el caso de GDPC4, que afirma no tener ningún problema a la hora de entender al personal sociosanitario español, quizá porque ha estudiado en nuestro país y se ha adaptado con facilidad a los patrones de la cultura de llegada en el ámbito de la SSyR. Probablemente no observa diferencias entre ambos sistemas porque vino hace 12 años y, como ahora tiene 25, no guarda suficientes recuerdos de la atención sanitaria en China.

En relación con los problemas lingüísticos y las estrategias que usan para resolverlos, todas las participantes a excepción de GDPC4 coinciden en que tienen problemas lingüísticos al comunicarse con el personal sociosanitario en el sistema de SSyR en España. GDPC2 comenta que le ayuda mucho gesticular y que el médico también lo haga. También menciona que sus conocimientos de portugués le sirvieron de mucha ayuda, porque antes no era tan fácil para las pacientes recurrir a los servicios de mediación intercultural:

Al llegar a España, los pocos conocimientos que tenía de portugués por haber vivido unos años en Lisboa me ayudaron a comunicarme mejor con el personal sociosanitario, pero aun así no fue fácil entender y que me entendieran. Cuando yo di a luz no había intérpretes a los que pudiera recurrir, no como ahora, que se pueden contratar por horas y es mucho más fácil porque las pacientes ya no tienen que estar buscando amigos que sepan español o apuntándolo todo en un papel.

GDPC1 insiste en que la presencia de la MILICS es importante en los servicios sanitarios:

[...] para que las pacientes no estemos intranquilas todo el rato. En mi caso, la comunicación con los médicos era muy difícil. A veces no me entienden. Necesito la

ayuda de mi hija mayor, que está escolarizada en España, y del traductor automático. También me sirvo de gestos, como GDPC2, y el médico me da cosas por escrito cuando se lo pido, así se lo puedo dar a algún conocido español para que me lo explique con calma.

GDPC1 asegura que, aunque en contadas ocasiones, ha conocido a médicos que la han tratado y que sabían un poco de chino:

Era mucho más fácil entender las palabras, pero el problema es que no tenían conocimientos sobre la cultura china y eso influye mucho, porque la forma de hablar cambia. A veces las palabras tienen un significado especial.

Por su lado, la paciente GDPC3 se sirve del diccionario dentro de la consulta la mayoría de las veces y GDPC5 matiza que no siempre tiene problemas para expresarse y entender al médico, ya que:

Cuando acudo por enfermedades menores, más o menos con gestos nos entendemos bien. El problema es cuando la enfermedad es más compleja. En esos casos, mi familia me ayuda a traducir.

Por su parte, GDPC2 se centra más en la atención sanitaria recibida y comenta que una vez se sorprendió por la calidad de la consulta de un médico de unos 50 años en el ámbito de SSyR de un centro de salud de la Comunidad Valenciana, ya que le facilitó en gran medida la comprensión del español empleando la opción de audio del traductor de Google, que consiste no solo en ofrecer una traducción aproximada de lo que se dice en la lengua del paciente, sino que además una voz lo lee en voz alta, de modo que el paciente con dificultades para leer los caracteres puede entender mejor lo que el médico quiere decir.

Problemas relacionados con los PIC

En cuanto a los PIC, la impresión general de las pacientes acerca de los miembros del personal sociosanitario es que son «muy buenos y amables». Generalmente, todas las pacientes hacen buenos comentarios acerca del personal sociosanitario español, si bien GDPC3 menciona el caso concreto de las doctoras en hospitales públicos que le atendieron. Comenta que se mostraron muy serias con ella y que le manifestaron

abiertamente que no les parecía bien que acudiese a centros privados para que le realizasen pruebas durante el embarazo.

Las pacientes coinciden en que el personal sociosanitario no suele hacerles preguntas sobre temas que ellas consideren personales o sobre los que les incomode hablar. Además, admiten que ellas tienden a hablar muy poco, pero que los profesionales las escuchan y no las interrumpen mientras hablan. La excepción es GDPC6, que sostiene lo siguiente:

El médico escucha lo que digo, pero me interrumpe cuando no entiende lo que estoy diciendo.

Dos de las pacientes (GDPC3 y GDPC6) sostienen que el médico «se acercaba demasiado y gesticulaba en exceso» mientras las trataba. GDPC3 apunta, además, que las doctoras que la atendieron en sanidad pública eran muy serias, a lo que GDPC1 añade:

Cada persona es diferente, también en cada cultura, pero en general hay más médicos simpáticos que serios.

Se observa que las participantes que no están muy en contacto con la cultura española por motivos de trabajo o porque llevan poco tiempo en España encuentran mayores diferencias en el trato por parte del personal sociosanitario o en su forma de comunicarse. Un ejemplo es GDPC5, que considera que el médico habla mucho y dice las cosas con mucha franqueza. Pacientes que llevan gran parte de su vida en España, como GDPC4, apenas perciben diferencias en este sentido. Lo cierto es que las cuestiones que guardan relación con los PIC resultan difíciles de plantear, porque a los interlocutores nos pasan muy inadvertidas, aunque nos causen importantes problemas en la comunicación.

Las integrantes del GD coinciden también en las diferencias que existen en la interacción médico-paciente en ambas medicinas, la MTC y la medicina occidental, pues, tal y como menciona GDPC2:

El sistema sanitario español pone las cosas muy difíciles a los chinos porque los médicos, en general, no explican mucho a las pacientes lo que les ocurre y hablan bastante rápido.

Problemas administrativos-laborales

Las participantes destacan que en España la sanidad es gratuita, mientras que, en China, cuanto más se paga, más rápida y de mayor calidad es la atención recibida. GDPC5 apunta que en China la lista de espera es muy larga, pero que a veces el médico atiende a los pacientes sin cita previa:

En España la sanidad es eficiente en comparación con China, donde la lista de espera es muy larga. Además, cuanto más formado está el médico, más larga es la lista de espera, pero a veces hay suerte y, si hay hueco, atienden el mismo día sin cita previa. Los exámenes ginecológicos, por ejemplo, no requieren cita previa en China.

Por otro lado, GDPC2 comenta que el periodo de reposo posparto, que en China habría durado unos 2 meses, se vio reducido en su caso a 30 días por la necesidad de mantener su negocio.

3.2.3. Resumen del GD con pacientes de origen chino

En relación con los problemas de cultura general, cabe decir que la mayoría de las mujeres de origen chino que participan en nuestro estudio lleva viviendo una media de 20 años fuera de China y ha perdido el contacto con la organización sanitaria de su país, aunque mantiene la forma de pensar de entonces porque suele moverse en un círculo social bastante cerrado. Además, en la MTC, el embarazo no se considera como una enfermedad, sino como un estado de buena salud. Por este motivo, la mayoría de las pacientes de origen chino no acudía a los cursillos de preparación al parto. Las pacientes de origen chino que forman parte de nuestro estudio sostienen que durante el embarazo no recibieron pautas específicas por parte del personal sociosanitario sobre la alimentación (salvo alérgenos) y el ejercicio físico, de modo que siguieron su propia dieta basada en los principios del *yin* y el *yang* y, en ocasiones, emplearon tratamientos de su medicina tradicional que podían tener contraindicaciones con la medicina occidental. Las integrantes de origen chino afirman que los miembros del personal sociosanitario no suelen tener conocimientos sobre la cultura china, así que no entienden determinados comportamientos y ciertas formas de expresarse, porque la manera de hablar cambia según la cultura y las palabras adquieren un significado especial. Por otro lado, la mayoría de las pacientes de origen chino conoce los centros

de planificación familiar, aunque no acude con demasiada frecuencia porque sostiene que debe hacerse cargo del negocio y que apenas recibe ayudas.

En lo referente a los problemas relacionados con los PIC, cabe destacar que las participantes que no están muy en contacto con la cultura española por motivos de trabajo o porque llevan poco tiempo en España encuentran mayores diferencias en el trato por parte del personal sociosanitario o en su forma de comunicarse. Así pues, algunas pacientes sostienen que el médico se acerca y gesticula en exceso cuando las trata, aunque hay pacientes que aseguran que la gesticulación es un recurso que les ayuda a comprender mejor lo que quiere decir el médico, y que a veces son ellas mismas quienes la emplean. En ocasiones, los profesionales del ámbito sanitario no miran a las pacientes a los ojos, si bien ellas afirman que, personalmente, ellas sí lo hacen cuando hablan. Por su parte, algunas participantes de origen chino sostienen que los profesionales tienden a hablar bastante rápido y no explican mucho a las pacientes lo que les ocurre.

Respecto a los problemas de comunicación lingüística, cabe decir que, en general, las pacientes de origen chino no conocen muy bien el idioma y les cuesta especialmente entenderse cuando se trata de enfermedades mayores y, en esos casos, por lo general, la familia está presente y les ayuda a traducir lo que dice el médico. Todas las participantes critican el hecho de que los servicios sanitarios no cuenten con la presencia de los MILICS y sostienen que se sienten intranquilas al tener que depender siempre de los recursos lingüísticos que ellas mismas incorporan a las consultas. Además, comentan que, en ocasiones, los profesionales no las entienden y se tienen que servir de otros medios, como familiares y amigos que les traducen, hacer uso de diccionarios, apuntar sus dudas en un papel o emplear Google Traductor.

En cuanto a los problemas administrativos-laborales, destaca el hecho de que las pacientes no pueden guardar tanto reposo como desearían durante y después del embarazo porque no tienen a su familia en el país para que se haga cargo de sus hijos como se hace en China mientras los padres, que son jóvenes, mantienen sus negocios. Tampoco suelen acudir a los cursillos de preparación al parto por falta de tiempo libre en el trabajo.

Seguidamente, se muestra una tabla sinóptica que refleja los principales problemas que se acaban de describir:

Problemas de cultura general
<ul style="list-style-type: none"> • Desconocimiento de los cursillos de preparación al parto. • Pérdida de contacto con las costumbres del país de origen. • Posible contraindicación de los tratamientos de la MTC. • Consideración del embarazo como un estado de salud. • Baja asistencia en centros de planificación familiar. • Desconocimiento de la cultura china y la MTC por parte de los profesionales.
Problemas relacionados con los PIC
<ul style="list-style-type: none"> • Gesticulación como obstáculo vs. gesticulación como recurso comunicativo. • Algunos profesionales no miran a las pacientes a los ojos. • Algunos profesionales hablan rápido y no dan muchas explicaciones.
Problemas de comunicación lingüística
<ul style="list-style-type: none"> • Desconocimiento del idioma. • Dificultad para entenderse cuando se trata de enfermedades mayores. • Falta de servicios de mediación intercultural.
Problemas administrativos-laborales
<ul style="list-style-type: none"> • Necesidad de eliminar o reducir el periodo de reposo por motivos laborales. • Falta de tiempo para asistir a los cursillos. • Desconocimiento de la forma de proceder de los servicios sanitarios españoles.

Tabla 3. Problemas observados por las integrantes del GD con pacientes de origen chino. Fuente: Elaboración propia.

3.3. GD con miembros del personal sociosanitario

Con el fin de adaptar los contenidos tratados a las competencias de un determinado campo, y por la imposibilidad de los profesionales del entorno sociosanitario de trasladarse a otros centros de salud y hospitales en horario de trabajo, se desarrollaron dos GD distintos. El primero de ellos se llevó a cabo en un centro público de salud de la Comunidad Valenciana con miembros del personal sociosanitario especialistas en SSyR,

mientras que el segundo tuvo lugar en un hospital público de la Comunidad Valenciana con profesionales del campo de la pediatría y la ginecología y obstetricia.

3.3.1. Desarrollo de los GD

Después de pedir los permisos a la CIC, acudí en dos días distintos al centro de salud y al hospital público de la Comunidad Valenciana para concertar una hora a la que pudieran reunirse el mayor número de profesionales de los ámbitos de SSyR y pediatría. En ambos casos, me encargué de hacerles llegar un escrito a cada uno de ellos en el que les explicaba brevemente los objetivos del estudio y les presentaba un modelo de las preguntas que se iban a plantear a lo largo del GD.

Para el GD que se realizó en el centro de salud de la Comunidad Valenciana, conseguí reunir a cuatro especialistas (ginecóloga, matrona, pediatra y psicóloga especialista en SSyR). La sesión duró alrededor de 30 minutos y nos reunimos en la consulta de la psicóloga especialista en SSyR.

Las integrantes del grupo eran cuatro especialistas en las etapas de embarazo, parto, posparto y cuidados de pediatría y tenían entre 30 y 60 años. A partir de ahora, me referiré a las participantes del GD como GD1PS1, GD1PS2, etc.

GD1PS1 (se corresponde con el miembro del personal sociosanitario entrevistado 1, a partir de ahora PSE1) es ginecóloga, tiene entre 30 y 35 años y lleva 8 en la profesión. GD1PS2 (PSE2) es psicóloga especializada en el ámbito de la SSyR. GD1PS3 (PSE3) es comadrona, tiene entre 35 y 40 años y lleva más de 10 años en la profesión. GD1PS4 (PSE4) es pediatra y tiene entre 35 y 40 años. Nació en Vila-real y actualmente lleva 11 años desempeñando su profesión.

El GD con miembros del personal sociosanitario del centro de salud se grabó en formato de audio después de recibir un consentimiento por escrito por parte de las integrantes del grupo. Ellas mismas pudieron ir siguiendo los temas tratados en el guion individual que les facilité antes de la sesión. Dirigía las preguntas al grupo, pero establecí un orden de intervención (ginecóloga o GD1PS1, primera; psicóloga especialista en SSyR o GD1PS2, segunda; comadrona, tercera; y pediatra, cuarta) para evitar que alguna de ellas se quedase sin responder.

Por otra parte, el GD que se desarrolló en el hospital público de la Comunidad Valenciana tuvo lugar en la sala de sesiones de enfermería. Los integrantes del grupo eran cinco especialistas que prestan atención sanitaria en las etapas de parto, posparto y cuidados de pediatría y tienen entre 25 y 45 años. A partir de ahora, me referiré a los participantes del GD como GD2PS1, GD2PS2, etc. GD2PS1 (se corresponde con el entrevistado PSE5) es supervisor del área de pediatría y tiene entre 40 y 45 años. GD2PS2 (PSE6) es estudiante de pediatría, está terminando sus prácticas y tiene entre 25 y 30 años. GD2PS3 (PSE9) es supervisora de partos y tiene entre 30 y 35 años. GD2PS4 (PSE8) es pediatra y tiene entre 30 y 35 años. GD2PS5 (PSE7) es pediatra y tiene alrededor de 35 años.

En un principio, conseguí reunir a un total de diez especialistas, si bien cinco de ellos no pudieron quedarse más que a una pequeña parte de la sesión, por lo que intervinieron en contadas ocasiones; además de que, nada más reunirnos, me afirmaron que apenas habían tenido ningún contacto con pacientes de origen chino. Una de las integrantes que tuvo que marcharse antes comentó que le sorprende el hecho de que:

[...] en 18 años de experiencia solo he visto tres chinos en la maternidad y ninguno en urgencias.

En este GD tuve que intervenir más como moderadora, ya que, al estar formado por más personas, eran frecuentes las interrupciones y las conversaciones paralelas. Los integrantes del grupo compartían su punto de vista con los demás integrantes del GD según el orden que yo les iba indicando (supervisor de pediatría o GD2PS1, primero; estudiante de pediatría en prácticas o GD2PS2, segunda; supervisora de partos, tercera; pediatra o GD2PS4, cuarto; y pediatra o GD2PS5, quinta). Generalmente, las intervenciones de cada uno de los participantes fueron más reducidas que en el caso del GD que se desarrolló con miembros del personal sociosanitario del centro de salud de la Comunidad Valenciana porque el volumen de participantes en el hospital público era mayor.

Al contrario de lo que ocurría con el grupo de pacientes de origen chino, en los GD con los miembros del personal sociosanitario se solapaban algunas intervenciones. En general, considero que se obtienen resultados más concretos en las entrevistas individuales que en el GD. Hay veces en las que cuesta más que las respuestas fluyan en

los GD porque se requiere que alguien dé el primer paso. Sin embargo, una vez que un profesional se ha lanzado a responder a la pregunta planteada, generalmente los demás participantes se animan también a dar su opinión al respecto. Incluso en algunas ocasiones resulta necesario moderar el GD porque se generan conversaciones paralelas entre los integrantes y podría estar perdiéndose información valiosa para el estudio. No obstante, la mejor opción es combinar ambos métodos de recopilación de datos, los GD y las entrevistas, ya que mediante la realización de los GD se puede identificar las cuestiones de mayor interés para el estudio y poner en contraste las opiniones de los integrantes. Dichas cuestiones son las que posteriormente se debatieron de forma más extensa en las entrevistas que se realizaron a nivel personal.

Otro problema con el que me encontré fue la forma de concretar o reformular algunas de las preguntas planteadas, ya que tenía que esforzarme por ser totalmente objetiva y no condicionar a los integrantes del grupo a la hora de responder.

Al igual que en las entrevistas, los temas que podrían resultar más problemáticos en los GD son aquellos que supusieran dar la opinión sobre algo que tuviera que ver con la religión, la política o cualquier otro aspecto de la vida cotidiana que pudiera suponer una discusión entre personas con ideas demasiado diferentes. En ocasiones, entraban en juego, si bien a veces de forma muy sutil, determinados prejuicios o estereotipos que cada cultura tiende a adoptar en relación con las otras. Es cierto que, en contadas ocasiones, algunos miembros del personal sociosanitario compartían con otros alguna idea preconcebida mediante comentarios como «Las chinas son más frías» o «Siempre están trabajando». Muchas veces incluso me dirigían a mí dichos comentarios, como para justificar un PIC que no les encajaba dentro de nuestra forma de interactuar en la misma situación. En esos casos fue muy difícil seguir siendo imparcial, porque sentía la necesidad de explicar el motivo de ese comportamiento y comentar que el hecho de que actúen de forma distinta en la misma situación no se debe a que una determinada persona sea de una cierta manera, sino a que los patrones establecidos como sociedad son distintos y no existe uno que sea mejor ni peor. Por otro lado, muchos miembros del personal sociosanitario español que participaron en los GD insistieron en que el número de pacientes sobre los que hablaban era solo una pequeña muestra y que un determinado

comportamiento no se puede generalizar y emplearse para describir a los miembros de una misma cultura.

3.3.2. Análisis de los resultados de los GD con personal sociosanitario

GD con profesionales del centro de salud objeto de estudio

En primer lugar, voy a analizar los resultados del GD con miembros del personal sociosanitario de un centro de salud de la Comunidad Valenciana.

Problemas de cultura general

Ninguna de las profesionales habla chino ni tiene conocimientos notables sobre la cultura china y la MTC, aunque GD1PS1 afirma que ha adquirido algunas nociones sobre la forma de interactuar del colectivo a través de su experiencia en diferentes hospitales y centros de salud de la Comunidad Valenciana. Todas las integrantes del GD se sorprenden ante:

[...] el reducido número de pacientes que acuden a los servicios sanitarios españoles, especialmente en planificación, sobre todo teniendo en cuenta que la comunidad china ha crecido mucho durante las últimas décadas.

Las participantes del GD del centro de salud objeto de estudio aseguran que nunca han asistido al parto de una mujer de origen chino porque, aunque la comunidad china que vive y tiene comercios en la zona ha crecido de forma importante, las pacientes de origen chino optan por ir a dar a luz a su país de origen en la medida de lo posible, tal y como afirma GD1PS2:

Salvo en casos de urgencia, las pacientes suelen irse a su país a dar a luz. Se reúnen varias mujeres, entre todas pagan el viaje, dan a luz en un hospital de allí, están una temporada hasta que se pueden traer al niño y luego se lo traen.

En relación con los controles del embarazo, las integrantes del grupo coinciden en que, en general, las pacientes de origen chino acuden a las revisiones siempre que tienen cita porque ellas les explican la importancia que tienen para el buen desarrollo del bebé. Sin embargo, sostienen que conocen también los cursillos de preparación al parto, pero no suelen acudir a ellos, o van solamente una vez y sin acompañantes. Las profesionales

comentan que, según les parece, las pacientes siguen sus recomendaciones, aunque GD1PS1 comenta que es difícil tener la seguridad de que lo hagan:

[...] como muchas veces dicen a todo que sí, es difícil saberlo con seguridad [...], pero me llama la atención que mis pacientes de origen chino están bastante delgadas y en forma, así que supongo que algo de ejercicio harán. A mí no me lo dicen.

Respecto a los PIC, las profesionales coinciden en que son ellas quienes más hablan durante la interacción con las pacientes de origen chino, mientras que las pacientes se limitan a responder brevemente a lo que se les pregunta. GD1PS2 insiste en un problema de tipo cultural muy recurrente, el hecho de que las pacientes no llegan a sentirse tranquilas con el diagnóstico que les da el profesional la primera vez:

Ocurre a menudo que las pacientes no te han escuchado cuando les estabas explicando las posibles consecuencias de algo y, cuando las sufren, acuden a la consulta muy asustadas, pero por mucho que las tranquilices y les digas que es algo normal, su realidad cultural les insiste en que algo va mal y van de consulta en consulta para ver si al fin pueden averiguar qué es.

En relación con los temas que pudieran resultarles comprometidos e incómodos, GD1PS1 indica lo siguiente:

[...] responden que sí, que todo va bien, cuando se les pregunta algo. Cuando les pregunto qué tal el DIU, las pacientes de origen chino me dicen que va muy bien, que todo perfecto.

En este sentido, las demás integrantes responden que, como profesionales que son, no deberían indagar mucho más si las propias pacientes les dicen que está todo bien. GD1PS4 comenta que quizá la falta de confianza para plantear dudas y hablar con el personal sociosanitario esté causada «por su baja asistencia a los servicios sanitarios». GD1PS1 añade que puede que el hecho de que normalmente traduzca a las pacientes alguien de confianza haga que se pasen más por alto los temas de carácter más personal:

Como normalmente no hablan conmigo de forma directa, puede que sientan más libertad y confianza a la hora de responder a lo que pregunto, pero no se extienden mucho, en cualquier caso.

En relación con el periodo de posparto y cuidado de los niños, las integrantes del GD coinciden en que «no es habitual ver a una mujer china dar el pecho». GD1PS1 afirma lo siguiente:

Las pacientes de origen chino suelen negar rotundamente cuando les pregunto si van a dar el pecho. Tienen muy claro que no lo van a hacer.

La excepción es GD1PS3, que comenta que la mayoría de sus pacientes de origen chino:

[...] practicaban la lactancia, pero de forma *destarifada*, como y cuando a ellas les parecía.

GD1PS4 comenta que los pacientes de origen chino que sí que acuden a su consulta lo hacen con cierta irregularidad, pero afirma que están todos vacunados. Las participantes dicen estar casi seguras de que las pacientes combinan la medicina occidental con las prácticas de la MTC. GD1PS4 deduce que las pacientes siguen sus propios métodos de curación:

Supongo que tienen sus propios métodos de tratamiento, los de la medicina tradicional, porque, si no, no me explico que vengan tan poco. Alguna vez me han dicho que usan caldos y alimentos calientes para tratar los primeros signos del constipado.

Problemas de comunicación lingüística

Entre las principales diferencias que encuentra el personal sociosanitario al comparar la atención que prestan a las pacientes de origen chino y a las pacientes autóctonas, destaca:

[...] el tipo de medicina que emplean en los hogares y la forma de comunicarse, tanto en términos lingüísticos como en culturales.

GD1PS2 insiste en que la principal diferencia reside en la forma que tienen las pacientes de origen chino de interpretar el significado de las palabras. Sostiene que, en ocasiones, aun teniendo un nivel de español que les permite defenderse, interpretan las palabras desde su propia realidad cultural, por lo que no llegan a entenderse con el personal sociosanitario.

En relación con los problemas de comunicación lingüística que se producen en la consulta, las profesionales mencionan la comunicación en sí. GD1PS1 menciona que

encuentran grandes dificultades para entenderse, incluso cuando hablan en el mismo idioma:

Muchas veces no llegamos a entendernos, pero no solo por cuestiones lingüísticas. Incluso cuando les traducen sus amigos y familiares, o, aunque sepan español, no entienden lo que les quiero decir.

Las profesionales también mencionan la actitud poco participativa de las pacientes en la conversación y el hecho de que acudan de forma irregular (GD1PS4); así como el componente cultural, una cuestión sobre la que GD1PS2 hace esta interesante aclaración mediante la que sostiene que los miembros de cada cultura interpretan las palabras de forma distinta:

No es que no exista una palabra en la otra lengua. Lo que ocurre es que muchas veces no se logra reproducir los matices o el término técnico remite a un significado que se interpreta de forma distinta en la cultura china. Yo me canso mucho, pero desde luego para las pacientes debe de ser horrible. A veces no sé si la situación en la que se encuentran está desencadenada por el estado patológico en el que se encuentran o si realmente está producida por la tensión que sufren al estar preocupadas por lo que les ocurre y no entender al personal ni poder expresarse bien.

En relación con los métodos utilizados para solucionar estos problemas de comunicación lingüística, las profesionales comentan que en los centros no existen servicios de mediación en la actualidad. Dicen que en alguna ocasión se ha usado la interpretación telefónica, pero que la descartan totalmente porque:

[...] es impersonal y se pierde mucho tiempo, que es lo que nos falta en las consultas.

Lo normal, comentan, es que las pacientes vayan acompañadas por sus amigos o familiares, pero:

[...] cuando los niños traducen, el problema es que los temas tratados les pueden provocar risa, por lo que es difícil que lleguen a plantearles preguntas relacionadas con el ámbito.

Todas las integrantes coinciden en que la traducción se usa bastante más en los documentos escritos oficiales, como los consentimientos informados, aunque GD1PS2 apunta que la traducción de los consentimientos informados persigue principalmente fines legales de protección del profesional:

Si bien es cierto que uno de los resultados de traducir los certificados es que las pacientes reciben información en un formato comprensible para ellas, no nos equivoquemos, el objetivo último no es ese, sino librar de cualquier responsabilidad legal a quienes realicen intervenciones a las pacientes, por ejemplo, al anestesista. Mientras figure la firma de la paciente, la responsabilidad de lo que le ocurra recae sobre ella misma, aunque, al igual que comenta GD1PS1, no tenemos la seguridad de que hayan comprendido todo lo que se expresa en el documento.

GD1PS4 es la única que sostiene que no se producen demasiados problemas lingüísticos, pero sí de baja asistencia en pediatría o de asistencia irregular:

El problema es que apenas hablan y vienen de manera muy irregular, cuando lo necesitan para las revisiones que exige el colegio, de modo que no puedo ver la evolución y ellos se limitan a contestar las preguntas que les planteo de forma muy escueta. Estos problemas van más allá de cualquier método de traducción, por lo que por mi parte solo puedo tratar de garantizar que les llega la información y que me tienen aquí para cuando lo necesiten.

Problemas relacionados con los PIC

En cuanto a la forma de actuar de las pacientes, GD1PS2 sostiene que:

La cultura china está basada en el respeto, por eso las pacientes tienden a mantenerse un paso atrás, pero no por sumisión, sino por respeto al marido, que representa la autoridad en el núcleo familiar.

Tal y como apunta GD1PS3, las pacientes de origen chino:

[...] se suelen mostrar más cohibidas y menos participativas que las pacientes autóctonas, sobre todo cuando las acompañan sus maridos.

Por otro lado, los miembros del personal sociosanitario coinciden en que las pacientes normalmente dicen que todo está bien, aunque se les insista en ello y, tal vez, intuyan que no va tan bien. GD1PS3 comenta:

Quizá es que en España somos más puntillosas y es que de verdad les va bien y no tienen problemas.

GD1PS1 afirma que no llega a ahondar demasiado en casos prácticos, es decir, no pregunta a la paciente si en concreto el DIU le molesta cuando practica relaciones sexuales si ella ya le ha dicho antes que el DIU le va bien. En relación con el debate de

si los profesionales debiesen indagar más cuando las pacientes no han sido explícitas al responder, GD1PS2 añade:

Pero ¿de verdad crees que tendrías que ser más exhaustiva? No creo que sea necesario si ellas te dicen que está bien.

Problemas administrativos-laborales

GD1PS4 comenta que, en general, las pacientes de origen chino:

[...] acuden solo en casos puntuales, por lo que no se puede ver la evolución de los casos.

Las integrantes del GD coinciden en que el bajo nivel de asistencia de las pacientes se debe principalmente a cuestiones laborales.

GD con profesionales del hospital objeto de estudio

A continuación, analizamos los resultados del GD que se desarrolló en un hospital público de la Comunidad Valenciana con especialistas en los campos de pediatría y de ginecología y obstetricia.

Problemas de cultura general

Ninguno de los miembros del personal sociosanitario habla chino ni conoce las características de la cultura china y la MTC. Todo lo que conocen lo han aprendido a través de la experiencia, en especial GD2PS5, que ha podido estar más en contacto con este colectivo a través de las pacientes de origen chino a las que atendía en el hospital privado:

Una vez, la madre de una niña que estuvo ingresada un mes en oncología me dijo que tenía una cuidadora después del embarazo y que le preparaba caldos mientras ella guardaba reposo. Me habló de las infusiones y de las hierbas que se emplean en su medicina. No tenía ningún problema en contarnos nada y algunos hábitos, como el de tener a la cuidadora contratada, me sorprendieron mucho.

GD2PS2 comenta que también ha llegado a preguntar por las prácticas que llevan a cabo las pacientes, pero insiste en que las pacientes no le dan muchas explicaciones y que, en ocasiones, pueden generarse malentendidos:

Tampoco me comentan mucho. Una vez estaba examinando a una niña y tenía toda la espalda llena de hematomas. Claro, parecía un maltrato infantil, y me dijeron los padres

que no, que es que le ponían ventosas de calor para bajar la fiebre. Entonces eso lo ves de primeras y te dan ganas de llamar a servicios sociales. Puede llevar a un malentendido.

Entre las principales diferencias que los profesionales detectan tras comparar la atención sanitaria que se presta a las pacientes autóctonas y a las pacientes de origen chino, destacan la forma de entender el significado de las palabras. GD2PS2 sostiene que, en ocasiones, aun teniendo un nivel de español que les permite defenderse, las pacientes de origen chino:

[...] no interpretan lo mismo que se les dice, así que no siempre sé si me entienden bien.

En lo referente a las cuestiones relacionadas con la asistencia al sistema sanitario en las etapas de embarazo, parto, posparto y cuidado de los niños, los participantes del GD comentan que, aunque «es el colectivo que menos viene con diferencia», las pacientes de origen chino que sí que van suelen acudir normalmente a las visitas cuando les toca y siguen los programas de vacunación infantil después de dar a luz porque son conscientes de la importancia que estos programas tienen para garantizar la salud de los niños.

No se producen problemas de género y, en general, permiten que se les realicen todo tipo de pruebas, aunque, como sostiene GD2PS5, las madres pueden mostrarse tensas mientras los profesionales exploran físicamente a sus hijos:

Aunque dejan que les realicemos todo tipo de pruebas, cuando llega la exploración de los niños, las madres se muestran bastante tensas, especialmente cuando llora, que es algo común.

En general, los miembros del personal sociosanitario comentan que son conscientes de que las pacientes de origen chino siguen los principios de su medicina en el cuidado de los niños. GD2PS4 y GD2PS5 mencionan que han atendido a un alto porcentaje de:

[...] niños sobrealimentados. Niños que con tres meses pesan casi diez quilos, porque en su cultura darles de comer mucho es sinónimo de buena salud.

GD2PS4 añade que el problema es que, cuando atienden a las pacientes en urgencias, es difícil saber si van a seguir o no las recomendaciones que les dan. Los profesionales coinciden en que las pacientes de origen chino no suelen practicar la lactancia, aunque GD2PS5 defiende que, aunque los porcentajes son bajos, «cada vez es una práctica más

habitual». Todos afirman que los niños a los que atienden llegan vacunados y acuden regularmente a las visitas, si bien el flujo de pacientes no es tan elevado como el que representan las mujeres de otras culturas, como la árabe. Comentan que tienen constancia de que las pacientes de origen chino consumen alimentos de fuera del hospital y productos propios de la MTC, como hierbas, infusiones, caldos y otros tratamientos, mientras están ingresadas; pero también indican que normalmente las pacientes no entran en demasiado detalle cuando se les pregunta por el contenido de lo que toman.

En relación con la forma de expresar el dolor, GD1PS1 sostiene que las pacientes de origen chino son muy poco enfáticas y casi nunca optan por la epidural:

Son pocas las pacientes de origen chino que se ponen la epidural. Las sudamericanas, por ejemplo, se la ponen todas. A veces no se sabe bien si es que de verdad la mujer tiene mucho dolor o si, en cierta manera, lo está exagerando. Sí que sabes un poco, por la experiencia, que hay culturas, como la china, en las que, en general, las pacientes paren sin apenas quejarse del dolor, no dicen nada y no se ponen la epidural salvo en casos extremos, y otras en las que las pacientes piden la epidural en las primeras contracciones.

GD1PS3 comenta el caso de una paciente de origen chino que dio a luz de nalgas sin ninguna complicación y sin quejarse:

Recuerdo un caso concreto en el que la paciente de origen chino parió de nalgas. Estos partos normalmente se llevan a cabo con cesárea, pero ella se puso de parto y dio a luz en seguida y sin ningún problema.

GD1PS2 lleva a cabo una interesante reflexión al respecto. Apunta que la concepción del dolor es distinta en cada cultura:

La concepción del dolor que se tiene en cada cultura tiene mucho peso en las decisiones que toman las pacientes a la hora de dar a luz a su bebé. Durante el tiempo que pasé en Vietnam observando la dinámica de cómo estaban las pacientes y cómo se organizaban los hospitales, pude ver que la cultura dice mucho de la capacidad de aceptación y sufrimiento no solo del dolor, sino de cualquier esfuerzo.

Problemas de comunicación lingüística

Entre los principales problemas con los que se encuentran los miembros del personal sociosanitario en la interacción con pacientes de origen chino, destacan los de corte lingüístico, pues «son los más obvios», según comenta GD2PS1, pero GD2PS4 apunta:

Las diferencias culturales influyen notablemente en cómo reciben el mensaje.

El hecho de que no se puedan comunicar fácilmente implica que, como menciona GD2PS3, las pacientes siempre tienen que depender del acompañante que les traduce, o de lo que los profesionales consideran más oportuno, pero añade que es necesario que las pacientes tengan autonomía:

Creo que es necesario promover la autonomía del paciente, especialmente entre quienes se encuentran con una limitación lingüística, como es el caso. A lo mejor nos apresuramos y decidimos por ellas porque tienen esa limitación.

Normalmente, aseguran, las pacientes vienen acompañadas de familiares, amigos, vecinos y trabajadores de su entorno con un nivel considerable de español, aunque GD2PS3 comenta que en el caso de la asistencia en partos es más común que vayan acompañadas por el marido. Menciona, además, que el problema es que:

Están muy pendientes de lo que les dice su acompañante y no dejan de estar preocupadas. No tienen la tranquilidad de estar en una conversación donde puedes aclarar tus dudas. Además, se pierde mucha información.

GD2PS5 afirma que es muy común que sean los hijos pequeños, escolarizados en España, quienes actúan como traductores. GD2PS1 y GD2PS5 comentan que han empleado muchas veces recursos electrónicos como *iPads* con el Traductor de Google incorporado, con la opción de lectura en voz alta, y afirman que les constaba que los pacientes les entendían mejor. GD2PS2 comenta que utiliza hojas de información para padres traducidas al chino que la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría pone a disposición de los profesionales a través de su página web. Todos comentan que hacen lo posible para que las pacientes les entiendan, pero coinciden en que la mediación resulta fundamental en este ámbito. Si bien GD2PS2 opina que «quizá sería más urgente que se ofreciera primero este servicio para cubrir necesidades lingüísticas en la atención a pacientes inmigrantes que presentan un mayor volumen», GD2PS4 sostiene que es

necesario que exista mediación para todos los colectivos extranjeros, pero sobre todo para el colectivo chino, porque:

[...] la barrera del idioma es muy grande. Con los árabes, por ejemplo, tenemos más formas de comunicarnos, ya que nuestra cultura no es tan alejada.

Problemas relacionados con los PIC

Por su parte, GD2PS3 indica que los chinos tienden a ser «algo fríos y sumisos», tanto en la interacción cotidiana como en la interacción médico-paciente, pero insiste en que no se puede generalizar. GD2PS4 comenta otra diferencia que observa al comparar el comportamiento de la comunidad china respecto a la población autóctona:

La comunidad china suele ser muy educada e introvertida. Son extremadamente respetuosos y nunca generan ningún tipo de conflictos.

En relación con los PIC, los profesionales coinciden en que las pacientes escuchan y dicen muchas veces que sí, pero después se dan cuenta de que no les han entendido y, en ocasiones, tienen miedo de no saber aplicar bien el tratamiento. GD2PS3 observa que:

Ellas asienten y se resignan, nunca sé si queda todo claro.

Los profesionales comentan que son de pocas palabras y no expresan el dolor de forma enfática. GD2PS3 menciona que:

[...] apenas se quejan. Se quedan quietecitas, todas blanquitas y sudaditas y empujando hasta que el bebé sale. Es algo increíble. Nunca piden la epidural.

Todos comentan que las pacientes de origen chino a las que han atendido nunca les han dicho directamente que no quieren hablar sobre un tema. Tal y como sostiene GD2PS5:

Dicen que sí y no te lo dicen, pero no te suelen decir algo tan directo como es «De eso no quiero hablar».

GD2PS4 comenta que los temas que se tratan en pediatría tampoco son tan comprometidos, por lo que quizá no se sientan tanto en esa situación de incomodidad.

Recalca que:

En general, [los pacientes de origen chino] son muy educados y nunca generan conflictos. Siempre hacen lo que se les pide.

Problemas administrativos-laborales

Existe diversidad de comentarios en relación con la tasa de pacientes de origen chino que acuden a la sanidad en España en general y, concretamente, en el ámbito de la SSyR, ya que la mayoría de los profesionales sostiene que la población china apenas suele acudir a los servicios sanitarios españoles, mientras que GD2PS5 y GD2PS2 comentan que, dependiendo del hospital o centro de salud en el que ha trabajado, ha habido muchas o muy pocas pacientes de origen chino. Respecto a la comunidad china, GD2PS1 apunta que:

Si bien es la comunidad inmigrante que menos acude a nuestros servicios, tenemos bastantes pacientes, sobre todo en Castellón ciudad.

GD2PS5 comenta la posibilidad de que las pacientes acudan menos a determinados hospitales «si potencian más la lactancia», por ejemplo.

Por su parte, GD2PS4 insiste en que «a veces se da manga ancha», pero comenta que a veces ha habido problemas:

Yo he estado en hospitales donde estaba prohibido que los niños consumieran alimentos externos a la dieta del hospital y se han producido problemas. Eso sí, los pacientes chinos se muestran respetuosos cuando se les llama la atención.

GD2PS3 asegura que en ginecología y obstetricia del hospital público respetan mucho las costumbres de todas las pacientes, por lo que permiten a las pacientes seguir con su alimentación y sus hábitos culturales y terapéuticos, aunque opina que:

[...] quizá deberíamos investigar más sobre el principio activo de la medicación china, pero en el momento del parto ya no hay mucho que pueda afectar.

Por otro lado, en relación con las obligaciones laborales, GD2PS3 describe el caso de una mujer que acababa de dar a luz y se dejó al niño en la habitación con tan solo unos días de edad porque trabajaba en un restaurante chino y tuvo miedo de perder su negocio.

3.3.3. Resumen de los GD con miembros del personal sociosanitario

En lo referente a los problemas de cultura general, los profesionales destacan el reducido número de pacientes que acuden a los servicios sanitarios españoles,

especialmente en SSyR, sobre todo teniendo en cuenta que la comunidad china ha crecido mucho durante las últimas décadas. GD2PS5 comenta la posibilidad de que las pacientes acudan menos a determinados hospitales «si [los hospitales] potencian más la lactancia», por ejemplo. En relación con la lactancia, los miembros del personal sociosanitario apuntan que hay pacientes que dan el pecho y hay quienes no, pero quienes lo dan lo hacen de forma bastante aleatoria, cuando y como lo consideran oportuno. Otro aspecto que mencionan los profesionales es que, por mucho que insistan a las pacientes sobre la normalidad de lo que les ocurre, su realidad cultural les informa de que algo va mal y van de consulta en consulta para tratar de averiguar cuál es su afección sin dejar de sentirse intranquilas. Los profesionales también comentan que las pacientes no conocen la organización de los servicios sanitarios en España, por lo que, en ocasiones, sienten que no reciben la atención esperada y dejan de ir a la consulta o acuden a varios profesionales al mismo tiempo, a veces de la misma especialización, a la espera de que les den un diagnóstico acertado. El hecho de encontrarse en un entorno administrativo que se gestiona de forma diferente al de su país de origen también hace que las pacientes tengan dificultades a la hora de acceder a los servicios sanitarios españoles. Mencionan que la población china está culturalmente muy alejada de la occidental, de modo que no existen tantas formas de comunicarse como con culturas como la árabe, que es más cercana. Por otro lado, los profesionales están casi seguros de que sus pacientes combinan la medicina occidental con las prácticas habituales de la MTC, pero las pacientes no se extienden mucho cuando les preguntan al respecto y a los profesionales les resulta complicado descubrir los componentes de los caldos, hierbas y demás elementos, porque algunos productos no existen en España. Los miembros del personal sociosanitario no saben si las pacientes no les explican en qué consisten los tratamientos de la MTC por la dificultad del idioma o por miedo a que rechacen sus métodos tradicionales. Por su parte, los profesionales no conocen los principios de la MTC, de modo que pueden interpretar que las posibles marcas en la piel por técnicas como la moxibustión o la acupuntura se deben a malos tratos. Puede que incluso sintieran la necesidad de llamar a los servicios sociales, con lo que llegarían a producirse problemas legales de mayor envergadura. Además, los miembros del personal sociosanitario sostienen que los elementos de la MTC podrían tener contraindicaciones con los tratamientos de la medicina occidental. Comentan también

que, si bien, en general, las pacientes de origen chino siguen los consejos de salud o dicen seguirlos, en el caso de la alimentación de los niños pequeños se rigen por la concepción china de que comer mucho es sinónimo de buena salud, por lo que hay un alto índice de niños sobrealimentados. Además, dicen tener constancia de que las pacientes de origen chino consumen alimentos y productos propios de su medicina que reciben de sus familiares mientras están ingresadas en el hospital. Algunos comentan que esto también lo hacen las pacientes autóctonas. Sostienen que hay hospitales en los que la normativa es menos estricta, pero que hay centros en la Comunidad Valenciana en los que ha habido problemas por incumplimiento de la normativa interna del hospital. También mencionan que es peligroso que los profesionales del ámbito desconozcan que las pacientes de origen chino han consumido algún tipo de alimento o producto externo porque podría tener contraindicaciones con la medicación occidental o con los procedimientos médicos a los que sean sometidas, como la anestesia.

Respecto a los problemas relacionados con los PIC, conviene mencionar que los profesionales no entienden determinadas formas de actuar de las pacientes, como que les digan que sí o que sonrían cuando en realidad no han entendido nada. Además, los profesionales no tienen la seguridad de que los entiendan o de que les digan la verdad por la forma que tienen las pacientes de origen chino de comportarse y responder a las preguntas. Los miembros del personal sociosanitario sostienen que son ellos quienes más hablan durante la interacción con las pacientes de origen chino, mientras que las pacientes se limitan a responder brevemente a lo que les preguntan. También comentan que a veces las pacientes no los escuchan o no los entienden cuando hablan, pero no se lo hacen saber, de modo que quedan preocupadas y vuelven a la consulta cuando creen que algo va mal o temen no estar aplicando bien el tratamiento. Las pacientes de origen chino tienden a mostrarse más cohibidas y menos participativas que las pacientes autóctonas, sobre todo cuando las acompañan sus maridos, y la actitud generalmente poco participativa de las pacientes es entendida por los profesionales como que no desean aportar información en la consulta. Cuando los profesionales preguntan a las pacientes por temas que podrían resultarles algo incómodos, como el uso del DIU en ginecología, es probable que afirmen que todo va bien y contesten con monosílabos. Es difícil para los profesionales saber si es cierto que todo va bien o si las pacientes se lo dicen para no ahondar más en el asunto. Sostienen que las pacientes de origen chino

nunca dicen directamente que no quieren abordar determinados temas. Además, los profesionales sostienen que, en situaciones médicas como las urgencias, es muy difícil saber si las pacientes van a seguir los consejos porque normalmente solo se las ve una vez. Las pacientes de origen chino suelen estar demasiado pendientes de lo que les traduce su acompañante y no dejan de estar intranquilas durante la conversación, de modo que siguen teniendo muchas dudas cuando termina la consulta porque no suelen hacer preguntas. Aunque generalmente las pacientes de origen chino permiten que se les realice cualquier tipo de prueba o intervención, cuando llega la exploración de los niños, es posible que las madres se muestren tensas, sobre todo cuando sus hijos lloran, lo cual es muy común. Sin embargo, no se oponen a las pruebas ni hablan de forma diferente al personal sociosanitario, aunque sí tienden a alzar la voz cuando se dirigen a sus maridos. En general, las pacientes de origen chino tienden a adoptar una actitud más fría y resignada que las pacientes autóctonas. Una muestra de ello es la escasa atención que a veces prestan a los recién nacidos, que podría interpretarse como signo de rechazo o falta de cariño e interés, cuando en realidad la paciente actúa así por motivos culturales, para que los malos espíritus no sientan envidia por el bebé y se apoderen de su alma y para que sean las demás mujeres de la familia quienes se hagan cargo de la criatura mientras la madre guarda reposo. El desconocimiento lingüístico y la actitud resignada de las pacientes de origen chino las hace sentir indefensas en el contexto sanitario y, como consecuencia, se someten a cualquier tipo de prueba sin oponer resistencia y sin quejarse apenas del dolor.

En relación con los problemas de comunicación lingüística, conviene destacar que la forma que tienen las pacientes de origen chino de interpretar el significado de las palabras está considerada por los miembros del personal sociosanitario como un rasgo que puede ocasionar problemas. Sostienen que, en ocasiones, aun teniendo un nivel de español que les permite defenderse, las pacientes de origen chino interpretan las palabras desde su propia realidad cultural, por lo que no llegan a entender a los profesionales adecuadamente. Por su parte, los miembros del personal sociosanitario se cansan de hacer el doble esfuerzo de pasar consulta y tratar de reproducir todos los matices, tratando de garantizar que las pacientes de origen chino interpreten adecuadamente sus expresiones y no lo hagan desde la perspectiva de su propia cultura. Respecto a los métodos empleados para traducir, los profesionales de la sanidad

descartan la interpretación telefónica porque comentan que es impersonal y hace perder el tiempo, que es lo que hace falta en las consultas. Por otro lado, cuando los niños traducen, el problema es que los temas tratados les pueden provocar risa, por lo que es difícil que lleguen a plantearles preguntas relacionadas con el ámbito de la SSyR. Un dato relevante es que se usa más la traducción de documentos escritos como los consentimientos informados que la interpretación en el ámbito sanitario, pero GD1PS2 sostiene que el objetivo principal de dichos documentos no es dar información a las pacientes en un formato comprensible, sino librar de cualquier responsabilidad legal a quienes realicen intervenciones sobre las pacientes. GD1PS1 comenta que uno de los problemas que se derivan es que los profesionales no tienen la seguridad de que las pacientes hayan comprendido los documentos y de que muchas veces lo que se consigue es que estén todavía más preocupadas por su salud porque no saben qué significa lo que están leyendo. El hecho de que las pacientes de origen chino, en general, no puedan comunicarse fácilmente con el personal sociosanitario implica que siempre tienen que depender del acompañante que les traduce o de métodos alternativos de traducción, por lo que su autonomía se ve mermada. Los profesionales sostienen que la limitación lingüística que presentan las pacientes los lleva muchas veces a apresurarse y decidir por ellas. Los acompañantes de las pacientes que actúan como MILICS *ad hoc* no están formados en destrezas que resultan necesarias para la comunicación, de modo que, en ocasiones, omiten cierta información que los profesionales de la sanidad consideran relevante y no reproducen determinados matices que resultan necesarios para entender el verdadero sentido de las palabras. Tampoco suelen hacer aclaraciones culturales previas, por lo que a veces las equivalencias lingüísticas no son suficientes para captar el mensaje de la misma forma en la que se transmite y se pierde mucha información.

En cuanto a las cuestiones administrativas-laborales, los profesionales encuentran problemas como que las pacientes no pueden guardar tanto reposo durante y después del embarazo por la necesidad de mantener sus negocios, por lo que en ocasiones se han producido problemas de carácter legal como el caso que describe GD2PS3 de una mujer que acababa de dar a luz y se dejó al niño en la habitación con tan solo unos días de vida porque trabajaba en un restaurante chino y tuvo miedo de perder su negocio. También hacen hincapié en el hecho de que los centros de salud y hospitales de la Comunidad Valenciana no cuentan con servicios de mediación intercultural para liberar a los

miembros del personal sociosanitario del esfuerzo adicional que supone traducirles lo que dicen los pacientes y expresase de forma que estos les puedan entender. Otra cuestión que mencionan es que las pacientes de origen chino conocen los cursillos de preparación al parto, pero no suelen acudir a ellos, normalmente por falta de tiempo, o van solo en una ocasión y sin acompañantes. Muchos profesionales sostienen que las pacientes solamente acuden a pediatría cuando es estrictamente necesario (cuando los niños están realmente enfermos o cuando necesitan algún certificado para el colegio, por ejemplo), por lo que es muy difícil llevar un seguimiento de los casos.

A continuación, se recogen los principales problemas observados por los miembros del personal sociosanitario que integran los GD en lo referente a la interacción médico-paciente:

Problemas de cultura general
<ul style="list-style-type: none"> • Baja asistencia de las pacientes a los servicios sanitarios. • La realidad cultural de las pacientes les insiste en que algo va mal. • Tendencia a acudir a múltiples especialistas. • Desconocimiento de la organización de los servicios sanitarios en España. • Las pocas pacientes que practican la lactancia lo hacen de forma aleatoria. • Posible contraindicación de la MTC con la medicina occidental. • Desconocimiento de las prácticas de la MTC por parte de los profesionales. • Dificultad para conocer los componentes de la MTC. • Alto índice de niños sobrealimentados. • Posibilidades de comunicarse reducidas. • Escasa atención que, en general, las pacientes prestan al bebé. • Consumo de alimentos externos al hospital.
Problemas relacionados con los PIC
<ul style="list-style-type: none"> • Dificultad para entender ciertas formas de actuar (p.ej. el uso de la sonrisa). • Las pacientes tienden a responder con brevedad a las preguntas. • Dificultad para saber si las pacientes los entienden o si les dicen la verdad. • Algunas pacientes no escuchan o no entienden y vuelven preocupadas. • Las pacientes tienden a mostrarse cohibidas y poco participativas.

<ul style="list-style-type: none"> • Actitud menos cálida y más resignada que la de las pacientes autóctonas. • Los profesionales no llegan a transmitir lo que desearían. • Las madres se muestran tensas ante la exploración de los niños. • Las pacientes podrían estar demasiado pendientes de su acompañante. • Las pacientes dicen que todo va bien cuando se tratan temas incómodos. • Imposibilidad de saber si seguirán los consejos. • Escasez de preguntas planteadas por las pacientes.
Problemas de comunicación lingüística
<ul style="list-style-type: none"> • Las pacientes interpretan las palabras desde su realidad cultural. • Esfuerzo de los profesionales por hacerse entender. • Rechazo de métodos como la interpretación telefónica. • Posibilidad de que los niños que traducen no se tomen en serio ciertos temas. • Mayor presencia de la traducción escrita por motivos de responsabilidad legal. • La autonomía de las pacientes se ve mermada. • Presencia de intérpretes <i>ad hoc</i> en lugar intérpretes formados. • Pérdida de información.
Problemas administrativos-laborales
<ul style="list-style-type: none"> • Dificultad para guardar reposo durante y después del embarazo. • Los centros de salud y hospitales no cuentan con servicios de mediación. • Falta de tiempo de las pacientes para asistir a los cursillos. • Asistencia a pediatría solo cuando es estrictamente necesario. • Dificultad para llevar un seguimiento de los pacientes en pediatría.

Tabla 4. Problemas observados por los integrantes de los GD con profesionales del centro de salud y el hospital de la Comunidad Valenciana. Fuente: Elaboración propia.

3.4. Entrevistas a las pacientes de origen chino

Al realizar las entrevistas, me encontré con que las mujeres de origen chino que llevaban menos tiempo en España se sentían más cómodas y se expresaban de forma más abierta en su lengua materna, de modo que en estos 3 casos les planteé las preguntas en chino con la ayuda de una amiga a la que conozco desde que llegó de China en el año 2005. Se ofreció como voluntaria para ayudarme con las entrevistas

después de descubrir que conocía a muchas de las participantes del GD y me ayudó a tomar notas de las respuestas que las pacientes entrevistadas daban en chino, para que yo pudiera verlas escritas y entender mejor todo lo que decían. Una vez redactadas las respuestas en chino, decidí transcribirlas en esta misma lengua acompañadas de su traducción al español, como se observa en el Anexo 2, ya que considero que podría ser útil para cualquier paciente de origen chino con pocos conocimientos de español ver lo que las mujeres en su misma situación han dicho al respecto en una lengua que puedan entender.

A partir de ahora me referiré a cada una de las mujeres de origen chino entrevistadas como PCE1, PCE2, etc.

Problemas de cultura general

¿Crees que el sistema sanitario en SSyR en España es semejante al de China?

La mayoría de las entrevistadas coinciden en que el sistema sanitario en SSyR en España y en China es muy diferente. PCE5 menciona un par de ejemplos:

En España es necesario concertar una cita con antelación para realizarse un examen ginecológico. Los exámenes ginecológicos en China no requieren cita previa. En España la sanidad es eficiente: hoy he ido al médico y me han atendido al momento.

Algunas participantes, como PCE1, PCE2 y PCE4, comentan que, para ellas, ambos sistemas son bastante similares. Por su parte, PCE6 menciona que muchas llevan demasiado tiempo fuera de China como para dar respuestas actualizadas:

Creo que debería ser similar. Hay un problema. La mayoría llevamos fuera de China casi 30 años, por lo que tenemos algunos conocimientos desactualizados. Puede que nuestras respuestas no sean del todo acertadas.

¿Conoces los centros de planificación familiar en España? ¿Has ido alguna vez? ¿Has ido sola o te ha acompañado alguien?

Cuatro de las pacientes de origen chino desconocen los centros de planificación familiar en España, por lo que no han acudido nunca. Las que sí han acudido normalmente lo han hecho solas, generalmente porque sus parejas estaban trabajando.

Estando embarazada, ¿acudías bastante a los controles del embarazo? ¿Sabías para qué sirven y si pasa algo si no vas? ¿Seguías los consejos de alimentación y de hacer ejercicio moderado del médico? ¿Fuiste a los cursillos de preparación al parto? Si fuiste, ¿ibas sola o en pareja?

Cuando estaban embarazadas, las pacientes de origen chino acudían poco a los cursillos de preparación al parto por falta de tiempo. Las pocas pacientes que asistieron iban casi siempre solas porque sus maridos trabajaban. Todas son conscientes de la importancia que tienen los controles del embarazo para la observación del correcto desarrollo del bebé.

¿Te sientes incómoda si el ginecólogo es un hombre?

La mayoría de las pacientes entrevistadas afirman que no les incomoda que el ginecólogo que las atiende sea varón, o bien porque en China también hay casos en los que el ginecólogo es un hombre, o bien porque se terminaron acostumbrando a ello, o bien porque, tal y como relataba PCE2:

Cuando estaba embarazada lo único en que pensaba era en la salud de mi bebé y, si me dolía algo, en que el médico me diera un remedio para quitarme ese dolor. Daba lo mismo que fuese hombre o mujer, porque en esa situación solamente me importaba la salud de mi bebé y la mía.

Solo tres de las pacientes (PCE7, PCE8 y PCE9) consideran que es inadecuado e incómodo que un ginecólogo varón las atiende.

¿Te han hecho preguntas personales o que no has querido responder? ¿Sobre qué temas?

Todas las pacientes entrevistadas coinciden en que el médico no les hacía preguntas personales sobre las que no quisieran responder. Por su parte, PCE6 responde que no lo recuerda bien.

¿Te parecen oportunas las pruebas y revisiones realizadas en pediatría? ¿Qué otros procedimientos crees que deberían incluir?

Todas las pacientes consideran que los procedimientos son adecuados, aunque PCE9 comenta que deberían realizarse más pruebas físicas:

Deberían realizarse más exámenes físicos para observar, por ejemplo, si los oligoelementos del bebé son normales.

¿Seguiste las recomendaciones indicadas por el pediatra para el cuidado del bebé (por ejemplo, en alimentación)?

Todas las pacientes entrevistadas afirman que seguían las recomendaciones del pediatra para el cuidado del bebé, si bien PCE7 matiza que las seguía en mayor o menor medida según la situación en la que se encontraba el bebé en cada caso.

¿Con qué frecuencia acudías al pediatra con tu bebé?

PCE7 sostiene que acudía al pediatra cuando el bebé estaba enfermo, mientras que PCE9 comenta que iba cuando el pediatra se lo pedía. Las demás pacientes no respondieron a esta pregunta.

¿Seguiste los programas de vacunación infantil?

No existe unanimidad respecto al seguimiento de los programas de vacunación infantil. La mitad de las pacientes entrevistadas sostiene que no los seguían, mientras que la otra mitad afirma que sí lo hacía.

¿Guardaste reposo tras el parto? ¿Durante cuánto tiempo?

Tampoco existe unanimidad respecto al tiempo de reposo que guardaron las pacientes. Por su parte, pacientes como PCE1 y PCE2 mencionan que en España no pudieron guardar reposo durante mucho tiempo porque tenían que trabajar. PCE7 comenta que apenas guardó reposo, mientras que PCE9 indica que guardó reposo durante cuatro meses.

¿Seguiste alguna práctica ritual después del nacimiento del bebé?

PCE8 menciona que celebraron un bautizo católico, mientras que PCE9 comenta que el bebé era demasiado pequeño como para poner en práctica rituales propios de la cultura china. El resto de las pacientes afirman que no siguieron ninguna práctica ritual después del nacimiento del bebé.

¿Estuviste ingresada en el hospital después de dar a luz? ¿Te parecía adecuada la comida ofrecida en el hospital? ¿Recibiste otro tipo de alimentos además de los proporcionados por el propio centro mientras estabas ingresada?

Las pacientes PCE1, PCE2, PCE3, PCE4, PCE5, PCE6 y PCE8 no estuvieron ingresadas en el hospital tras el parto. PCE7 comenta que estuvo ingresada y que no recibió otro tipo de alimentos porque la comida del hospital «era buena». Por su parte, PCE9 sostiene que siguió su propia dieta en el hospital:

Muchos de los alimentos que se ofrecen en los hospitales españoles son fríos y, por lo tanto, inadecuados para los orientales. Nosotros optamos por la comida caliente después del parto. Mi familia me trajo comida de casa durante mi estancia.

¿Recibiste muchas visitas de familiares después del parto? ¿Generaron algún problema las visitas? ¿Hubo alguna llamada de atención por parte del personal sociosanitario?

Las pacientes entrevistadas coinciden en que no hubo problemas respecto a la llegada de visitas. PCE9 lo explica de esta manera:

La familia se dividía para venir. Si acuden demasiados miembros al mismo tiempo, esto afectaría a las madres.

¿Practicaste la lactancia después del embarazo? En caso afirmativo, ¿te sentiste cómoda al dar el pecho en el hospital? ¿Hubo alguna situación en la que sintieras falta de intimidad?

No existe unanimidad en los métodos empleados para la alimentación del bebé, si bien más de la mitad de las pacientes afirma que dio el pecho. PCE8 apunta:

Considero que el hospital proporcionaba los servicios necesarios y no faltó un espacio adecuado para ello.

Problemas de comunicación lingüística

¿Tienes problemas para entender el español cuando vas al hospital? ¿Entiendes lo que dice el médico? ¿Cómo solucionas estos problemas (algún familiar traduce, mediante folletos informativos, gestos, interpretación telefónica, intérprete profesional...)?

Respecto a los problemas de comunicación con los que se encuentran las pacientes de origen chino cuando acuden a los servicios sanitarios españoles especializados en materia de SSyR, PCE9 define el problema que la mayoría de las pacientes menciona:

La dificultad lingüística es el mayor problema. Si no comprendo, pido ayuda a familiares o a amigos.

Respecto a la capacidad de expresarse y de comprender al personal sociosanitario, PCE1 menciona que resuelve sus dificultades gracias a la traducción que le ofrece su hija y al empleo de los recursos electrónicos:

Me resulta difícil entender al médico y explicarme cuando voy al hospital. Normalmente viene conmigo mi hija mayor, que tiene 14 años y sabe mucho español porque ha estudiado en España todos los cursos salvo el primero, que lo cursó en China. Cuando mi hija mayor no puede venir, uso Google Traductor para traducir lo que me dice el médico y los gestos también me ayudan mucho. Nunca utilizamos la traducción telefónica. Siempre apunto lo que me dice el médico para traducirlo y entenderlo cuando llegue a casa. A veces me da un papel en el que explica las características de los medicamentos o de una determinada enfermedad si se lo pido. Creo que en los hospitales grandes debería haber personas que traduzcan a los pacientes inmigrantes para que estos estén tranquilos cuando los atienden. A veces los médicos con los que he interactuado sabían un poco de chino, aunque no tenían nociones generales sobre la cultura china.

PCE2 comenta que sus conocimientos de portugués y los gestos la han ayudado mucho:

Al principio tenía muchísimos problemas, aunque ahora todavía me cuesta entender al médico. La forma de solucionar estos problemas es combinándolo con mis conocimientos de portugués, pues antes de venir a España a trabajar estuve un tiempo viviendo en Portugal. El principal problema es que hay médicos que hablan muy rápido y me suele costar entenderlos. Para los chinos es muy difícil. Me ayuda mucho que hablen con gestos. Yo me expreso también de esta forma, sobre todo para indicarles dónde me duele y con cuánta intensidad.

PCE3 destaca también las dificultades lingüísticas con las que debe lidiar:

Tengo problemas lingüísticos. Generalmente busco el diccionario antes de ir al hospital. A veces no entiendo suficientemente lo que el médico me explica. El mayor obstáculo que hay en la sanidad española es que te atienda un médico que no habla español.

No obstante, PCE5 matiza que no siempre se producen problemas de comunicación en la consulta:

No hay problema en comunicarse con un médico por una enfermedad menor. Una enfermedad importante debe ser traducida por la familia para que se entienda bien.

PCE4 afirma entenderlo todo perfectamente cuando acude a la consulta de un médico español. PCE7 tampoco demuestra tener grandes dificultades y sostiene que, en general, puede entenderlo.

Problemas relacionados con los PIC

¿El médico escucha lo que dices? ¿Te interrumpe cuando hablas?

PCE1, PCE3, PCE4, PCE5, PCE7 y PCE8 afirman que el médico las escucha sin interrumpirlas cuando hablan.

Por su parte, PCE2 comenta:

Los médicos escuchan lo que digo sin interrumpirme, pero a veces hablan muy rápido y no entiendo bien lo que dicen.

Y PCE6 menciona que:

El doctor me escucha, aunque me interrumpe cuando no estoy hablando bien español y no entiende lo que digo.

¿El médico te pregunta solo por cosas físicas? ¿Debería preguntarte por el trabajo, la familia, el estado de ánimo (triste, contento, estresado...)?

Todas las pacientes coinciden en que el personal sociosanitario les pregunta solo por cosas físicas y muchas apuntan que deberían preguntar también por cuestiones familiares y laborales. Por su parte, PCE7 sostiene que el médico:

Puede hacer otras preguntas, pero deben estar relacionadas con el diagnóstico que está dando en ese momento.

¿Cómo es el médico: amable, serio, distante...?

En relación con la personalidad de los profesionales, PCE1 comenta que, en general, son simpáticos, buenos y amables:

El médico es bueno y amable. Me ayuda mucho. Puedo hacerle preguntas sin ningún problema y contesta a todas las dudas que tengo. No todos los médicos son iguales, pero hay más médicos españoles simpáticos que serios.

Por su parte, PCE2 añade que:

Lo que me importa es que me encuentren la solución a lo que tengo. Una vez no se me iba un dolor con lo que me decía un médico y me cambié a otro.

Si bien la mayoría coinciden en que los profesionales son muy amables, tres de las pacientes comentan que unos lo son y otros no tanto. En concreto, PCE7 precisa que:

Las doctoras, muy bien. Eso sí, no me gustan los y las obstetras.

¿El médico hace muchos gestos o se acerca demasiado?

Solo tres pacientes (PCE3, PCE6 y PCE8) comentan que el médico hace muchos gestos y se acerca demasiado. PCE6 menciona, además, que los médicos españoles tocan en exceso. Por otro lado, PCE1 indica que el personal sociosanitario no se acerca, toca ni gesticula en exceso:

El médico no se acerca ni me toca demasiado. Hace gestos, pero está bien porque me ayudan a entender mejor lo que quiere decir. Yo también hago gestos para explicarme. Por ejemplo, hago cara de dolor y le indico cuando me duele algo.

Por su parte, PCE7 comenta que no aprecia grandes diferencias entre los médicos de origen chino y español en este sentido.

¿El médico te mira a los ojos? ¿Tú miras al médico cuando hablas?

Todas las pacientes afirman que ambos interlocutores suelen mirarse a los ojos cuando hablan, si bien PCE7 aporta una visión ligeramente distinta:

No siempre me miran, mientras que cuando yo hablo siempre miro al médico.

¿El médico habla mucho? ¿Tú hablas mucho?

En general, las pacientes apuntan que ellas hablan muy poco y sostienen que, aunque el médico habla más que ellas, ninguno de los dos interlocutores habla demasiado. PCE7 describe la interacción de la siguiente forma:

Ambos decimos únicamente lo que deberíamos decir.

¿El médico habla muy alto o muy bajo? ¿Y tú?

La mayoría de las pacientes entrevistadas comentan que el tono de voz de ambos interlocutores es normal, si bien PCE5 indica que:

El doctor hablaba en voz alta. Yo hablaba normal.

Por su parte, PCE2 insiste en que el problema está en la velocidad a la que los médicos hablan:

A veces algunos médicos hablan muy rápido y me cuesta entenderlos.

Por otro lado, PCE5 indica que el médico hablaba en voz alta y ella en voz baja, mientras que PCE8 comenta que ambos interlocutores hablaban en voz bastante baja.

¿Crees que el médico dice las cosas de forma muy directa?

La mayoría de las pacientes de origen chino coinciden en que los miembros del personal sociosanitario español se comunican de forma directa y con franqueza, mientras que

PCE1 y PCE8 opinan que no es así. Por su parte, PCE6 no recuerda cómo se dirigía a ella el personal sociosanitario español.

¿Te incomoda quitarte la ropa delante del médico o que el médico toque partes de tu cuerpo?

En relación con el pudor que las pacientes de origen chino pudieran sentir al desnudarse o someterse a una exploración física, existe diversidad de opiniones. Por un lado, dos de las pacientes (PCE8 y PCE6) afirman que se incomodarían sobre todo si es un hombre quien las atiende. No obstante, PCE1, PCE2, PCE3, PCE4 y PCE5 afirman que no les supone ninguna molestia. Por su parte, PCE1 sostiene que en China también ocurre lo mismo, mientras que PCE2 lo ve como algo necesario:

Al igual que cuando se preguntaba si me molesta que el ginecólogo sea un hombre, cuando se trata de salud, creo que lo importante es recibir una atención sanitaria de calidad. Entiendo que para tratarme es necesario acceder a que me toquen o a quitarme la ropa delante del médico. Es parte de la rutina.

PCE7 afirma que no lo considera inapropiado, pero que a ella personalmente no le gusta, ya que se siente incómoda.

Problemas administrativos-laborales

¿Cuándo incluiste el nombre del bebé en el registro? ¿Encontraste grandes diferencias en la forma de inscribirlo respecto a tu país de origen?

En lo referente a la inscripción del nombre del bebé en el registro español, PCE7 comenta que el procedimiento fue muy apresurado en España y menciona que esto supone una gran diferencia respecto a lo que ocurre en su país:

Se inscribió al niño a los ocho días de nacer. Esto es muy diferente en relación con lo que ocurre en China porque en mi país el primer mes después de dar a luz la madre tiene que guardar reposo y no salir, mientras que para inscribir al recién nacido en el registro en España se requiere que los padres estén presentes.

PCE9 señala también que:

El proceso de registro de un niño en China puede demorarse porque muchos padres necesitan ponerle el nombre a su hijo más tarde por motivos de creencias.

Las demás participantes de origen chino entrevistadas no respondieron a esta pregunta.

¿La situación laboral influye de alguna forma en la atención sanitaria que recibes?

PCE2 insiste en la dificultad de conciliar el trabajo y los cuidados sanitarios:

Tampoco tenemos costumbre de pedir la baja laboral, solo cuando nos operan, y no demasiado tiempo. Enseguida intentamos volver al trabajo porque, si no, los negocios que tenemos aquí no van bien.

Las pacientes también comentan que la mayoría de las veces que acuden a los servicios sanitarios lo hacen solas porque sus maridos estaban trabajando (PCE3) o que la falta de tiempo libre en el trabajo les ha impedido acudir a los cursillos de preparación al parto (PCE9).

3.4.1. Resumen de las entrevistas realizadas a las pacientes de origen chino

En relación con los problemas de cultura general, destaca el hecho de que la mitad de las pacientes de origen chino afirma no haber seguido los programas de vacunación infantil. Además, las pacientes admiten que acuden a la consulta solamente cuando sus hijos están enfermos y cuando se lo pide el pediatra. Tres de las pacientes se sienten incómodas si el ginecólogo que las atiende es varón. Cuatro de ellas desconocen los centros de planificación familiar, por lo que no han acudido nunca a ellos. Algunas pacientes comentan que se deberían realizar más exámenes físicos a los niños. Las pacientes afirman que, si acudiesen muchos familiares a verlas, les acabaría afectando. Algunas pacientes de origen chino se quejan de que en los hospitales españoles se ofrecen alimentos fríos a las mujeres después del parto, mientras que en la cultura china se opta por los alimentos calientes, de modo que hay familias que llevan alimentos de casa a las pacientes durante su estancia. Otro problema que señalan las mujeres de origen chino entrevistadas es que habitualmente los profesionales no tienen conocimientos sobre cultura china y MTC.

En cuanto a los problemas relacionados con los PIC, las participantes de origen chino destacan el hecho de que, en ocasiones, los profesionales hablan rápido y a ellas les cuesta entenderlos. Algunas pacientes de origen chino consideran que los profesionales de la sanidad en España gesticulan, se acercan y tocan demasiado, mientras que hay también quienes indican que se debería hacer más exploración física y

que los gestos les ayudan a comprender lo que dice el médico y que incluso los emplean ellas.

Respecto a los problemas de comunicación lingüística, la dificultad del idioma es el mayor problema según la mayoría de las participantes de origen chino entrevistadas, que destacan, además, que la mayor parte de los profesionales del sector sociosanitario no saben hablar en chino. Las participantes sostienen que el obstáculo lingüístico todavía es mayor cuando el profesional que las atiende no habla español, aunque los verdaderos problemas de comunicación se producen al hablar sobre enfermedades mayores.

En lo referente a los problemas administrativos-laborales, las participantes de origen chino mencionan que suelen asistir poco a los cursillos de preparación al parto por falta de tiempo. Las pocas pacientes que acuden lo han hecho casi siempre solas porque sus maridos trabajaban. Algunas de las pacientes guardaron reposo durante un tiempo prolongado, si bien la mayoría no pudo hacerlo por motivos laborales. Las pacientes coinciden en la dificultad para conciliar el trabajo y los cuidados sanitarios. Tratan de evitar a toda costa el pedir la baja laboral. Muchas participantes denuncian que los servicios sanitarios no están provistos de MILICS, por lo que las propias pacientes deben recurrir a sus familiares y amigos para que las acompañen a la consulta y les traduzcan lo que dice el médico. Las pacientes creen que debería haber profesionales que traduzcan para que estén tranquilas mientras las atienden. Por otro lado, comentan que es necesario inscribir el nombre del recién nacido inmediatamente en el registro en España, de modo que los padres de origen chino que lo deseen no tienen permitido ponerles el nombre a sus hijos más tarde. Están obligados por ley a darles un nombre nada más nacen, aunque sea provisional.

Seguidamente, se presenta una tabla que sintetiza los principales problemas observados por las pacientes de origen chino entrevistadas:

Problemas de cultura general
<ul style="list-style-type: none"> • Desconocimiento de los centros de planificación familiar y escasa afluencia. • Sensación de incomodidad si el ginecólogo es varón. • Bajo seguimiento de los programas de vacunación infantil. • Asistencia en pediatría en caso de enfermedad y por petición del profesional. • Necesidad de que se realicen más exámenes físicos a los niños. • Inadecuación de la dieta de los hospitales a los principios de la MTC. • Desconocimiento de cultura china y MTC por parte de los profesionales.
Problemas relacionados con los PIC
<ul style="list-style-type: none"> • Rapidez con la que comunican los profesionales. • Gesticulación y contacto excesivos vs. gesticulación como ayuda. • Escaso contacto visual por parte de algunos profesionales.
Problemas de comunicación lingüística
<ul style="list-style-type: none"> • Dificultad del idioma, especialmente cuando el profesional no habla español. • Desconocimiento del idioma chino por parte de los profesionales. • Dificultad para hablar sobre las enfermedades mayores.
Problemas administrativos-laborales
<ul style="list-style-type: none"> • Falta de tiempo para acudir a los cursillos. Casi siempre van solas. • Dificultad para guardar reposo. • Necesidad de provisión de mediación intercultural en los servicios sanitarios. • Dificultad para pedir ayudas y para pedir la baja laboral. • Las pacientes deben emplear sus propios métodos para entenderse. • Rapidez en la inscripción del recién nacido en el registro de España. • Dificultad para conciliar el trabajo y los cuidados sanitarios.

Tabla 5. Problemas observados por las pacientes de origen chino entrevistadas. Fuente: Elaboración propia.

3.5. Entrevistas a los miembros del personal sociosanitario

En relación con las entrevistas dirigidas al personal sociosanitario, cabe decir, en primer lugar, que, en determinadas ocasiones, opté por adecuar ciertas preguntas del modelo de entrevista al tipo de experto, ya que no todas las cuestiones eran competencia de todos los miembros del personal sociosanitario entrevistados. Durante el desarrollo de los GD, me percaté de que unos especialistas tenían información más exhaustiva y de primera mano sobre determinadas cuestiones y otros la tenían sobre otros aspectos.

Con el fin de recopilar los resultados de la forma más clara posible, se expondrán los datos obtenidos clasificados según el ítem temático al que corresponden. A partir de ahora me referiré a cada uno de los profesionales entrevistados como PSE1, PSE2, etc.

Problemas de cultura general

¿Con qué frecuencia suelen acudir las pacientes de origen chino a los servicios sanitarios españoles?

Todos los miembros del personal sociosanitario coinciden en que la comunidad china es uno de los colectivos que menor presencia tiene en los servicios de atención sanitaria en España, especialmente en los ámbitos de SSyR y pediatría. No obstante, PSE6 matiza que, si bien es cierto que muy pocas pacientes acuden a urgencias, hay hospitales de la Comunidad Valenciana donde estuvo haciendo prácticas en los que tenían un número elevado de pacientes de origen chino. Por su parte, PSE8 afirma lo siguiente:

En el hospital público, personalmente nunca he tenido pacientes de origen chino, pero sí he tenido muchas en el centro privado.

Todos coinciden en que las pacientes de origen chino que sí acuden lo hacen de forma regular, especialmente cuando se trata de visitas importantes, como los controles del embarazo. Suelen acudir solas. Por otro lado, todos coinciden en que rara vez acuden a los cursillos de preparación al parto, sobre los que reciben información como todas las pacientes. En lo referente a la baja asistencia de las pacientes de origen chino en pediatría, PSE4 comenta que le consta que las pacientes siguen los principios de la MTC, sobre todo en lo referente a la alimentación:

Supongo que tendrán sus propios métodos. Sé que hay madres chinas que viven aquí y usan hierbas propias de su medicina tradicional para tratar a sus hijos cuando están

constipados, por ejemplo. Juegan mucho con la alimentación. El jengibre es un elemento que está muy presente en su dieta.

PSE9 sigue en esta misma línea y añade que las mujeres de origen chino que acaban de ser madres tienden a irse a China nada más nacer el bebé, si bien algunas de ellas no pueden marcharse por la necesidad de mantener sus negocios en España:

De normal, las mujeres chinas no abundan en número, aunque sí se ven muchas por el barrio. [...] Es que es como una cultura muy suya, son muy íntimos para sus cosas. Seguramente van a su país. La mayoría de las que se quedan y dan a luz aquí es porque están trabajando y no quieren abandonar el comercio. Nada más nace el crío, se incorporan a trabajar. Pero si pueden irse a su país, yo creo que normalmente se van a dar a luz allí.

¿Se muestran incómodas al hablar de ciertos temas? ¿Qué temas? ¿Evitan responder a preguntas de tipo personal?

La mayoría de los especialistas en pediatría sostiene que los temas que se tratan en su ámbito no suelen ser demasiado comprometidos, por lo que no se dan muchos motivos para que las pacientes se sientan incómodas.

Por otro lado, PSE1 sostiene que no ha tenido problemas con las pacientes a las que trata, pero no se extienden a la hora de contestar:

[...] ellas me contestan, porque yo muchas veces, aparte de temas ginecológicos en sí, les pregunto si tienen pareja, si tienen relaciones sexuales, y ellas, si me preguntan algo cuando les traducen, nunca me han dicho «De este tema, no» ni nada por el estilo. Igual como en otras culturas cuando les incomodan ciertos temas dicen «No, todo bien», aunque no vaya todo bien, en general las pacientes de origen chino responden a todo lo que se les pregunta. Mis pacientes, por lo menos, que llevan tres años como mínimo viniendo aquí.

PSE3 menciona que el hecho de que les traduzcan hace que pierdan el miedo a hablar de ciertos temas y también, como sostiene PSE5:

Van a lo general y, sobre todo, se limitan a responder a lo que se les pregunta.

PSE6 sí que resalta el tema de la medicina tradicional como uno de los que no abordan de manera directa con el personal sociosanitario:

Se me ocurre que, con su medicina, cuando les preguntas si le han dado algo para la fiebre al niño, por ejemplo, dicen «Bueno, nuestra medicina». Y les preguntas «Pero ¿qué? ¿Qué hacéis?» y te dicen «No... Nuestra». No te explican «Pues le doy una hierba» o «Le doy un masaje», pero no sé si es porque no tienen vocabulario para explicártelo o porque piensan que, si te lo explican, tú lo vas a despreciar. La mayoría de las veces dicen «No. Medicina nuestra» y no te explican qué le están dando al niño.

PSE7 y PSE8 coinciden en que las pacientes no dicen directamente que no quieren responder a una determinada pregunta o tratar un cierto tema, sino que, como apunta PSE8:

[Las pacientes de origen chino] te dicen que sí y no te lo dicen y ya está, pero no te suelen decir algo tan directo. Algo tan directo, no. No lo dicen de esa forma, al menos. A lo mejor lo que hacen es no contártelo, pero no te dicen «No quiero contártelo».

Por otro lado, en la especialidad de partos, la comadrona PSE8 comenta que en el momento de dar a luz no intercambian demasiadas palabras:

[...] aquí es un momento puntual. Pueden estar entre 10 o 12 horas de parto, pero el parto lo focaliza todo. Es un momento en el que hay pocas palabras, pocas conversaciones. Ellas están muy centradas en la sensación que tienen.

¿Con qué frecuencia acuden al pediatra con su bebé? ¿Siguen los programas de vacunación infantil? ¿Siguen las recomendaciones indicadas por el pediatra para el cuidado del bebé (por ejemplo, en alimentación)?

Los profesionales coinciden en que la población de origen chino acude muy poco al pediatra. PSE4 comenta que tienden a acudir solo cuando resulta estrictamente necesario, pero que lo importante es que los pacientes sepan que pueden contar con ellos para cuando llegue el momento:

Supongo que seguirán sus propios métodos. Vienen cuando se les pide o cuando necesitan algún certificado para el colegio. Mi función es informarles y que sepan dónde estamos para que, si en algún momento necesitan algo, sepan adónde ir. Acuden normalmente en situación de urgencia, por necesidad.

Todos afirman que los niños de origen chino a los que han atendido estaban vacunados, por lo que sí seguían los programas de vacunación infantil. Sin embargo, PSE5 comenta que en la cultura china una alimentación en exceso parece ser sinónimo de buena salud,

por lo que a menudo advierte a los padres acerca de los problemas de sobrepeso que presentan los niños más pequeños. No obstante, comenta que es difícil realizar un seguimiento si asisten poco a la consulta.

¿Suelen llegar muchas visitas? ¿Se han producido problemas en relación con estas (por ejemplo, visitas a altas horas de la noche, visitas numerosas, visitas que traen productos de consumo para las pacientes...)?

Los profesionales entrevistados están de acuerdo en que los pacientes de origen chino no son de los que más visitas tienen, aunque PSE5 matiza que algunas visitas les llevan alimentos de fuera del hospital y en centros de Valencia se han producido problemas:

Sí que suelen traerles alimentos externos, sobre todo si van a estar ingresados durante un largo periodo de tiempo. En este hospital, como comentaba antes, no somos tan restrictivos, pero podría darse el caso en que el hecho de consumir alimentos externos fuese contra las normas del hospital y esto conllevara problemas importantes. Tenemos constancia de que esto ya ha pasado en hospitales de Valencia.

PSE2 comenta que las pacientes suelen llevar acompañantes y esto supone un problema lingüístico añadido, porque también hay que tratar de entender lo que ellos dicen y no siempre conocen bien el idioma:

A veces vienen acompañadas de varios miembros de la familia y el proceso de comunicación se complica si no conocen demasiado el español, porque tienes que tratar de entender no solo a la paciente, sino también a quienes la acompañan.

¿Se han generado problemas relacionados con las medicaciones o las prácticas médicas (por ejemplo, pacientes que se muestran contrarias a tomar una medicación o sospechas de que no la ha tomado por parte del personal sociosanitario, combinación de las prácticas occidentales con los métodos propios de la MTC...)? ¿Las pacientes cumplen en todo momento las normativas del hospital (por ejemplo, en la alimentación)?

Algunos profesionales (PSE2 y PSE3) afirman que no tienen constancia de ello, aunque PSE4 insiste en que a veces han visto que las pacientes emplean tratamientos propios de la MTC, si bien cuando los profesionales les preguntaban ellas no les daban información acerca de la composición:

[...] no son solo sospechas. Algunas veces hemos ido a las habitaciones y hemos visto los botecitos, las hierbas o los caldos que se toman como parte del tratamiento de la medicina

tradicional china. Normalmente no les interrogamos mucho sobre ello, pero a veces nos preocupa que puedan contener algo que tenga consecuencias negativas sobre la salud si se combina con la medicina occidental, pero, cuando les preguntamos, nos contestan que es una hierba o un caldo. No especifican más.

Es que, realmente, como tampoco sabemos lo que están tomando, es difícil saber si lo que lleva su medicina presenta contraindicaciones con lo que les damos nosotros de medicina occidental o, incluso, es difícil saber en urgencias, que solo se les ve un momento, si tomarán lo que les recetamos.

En relación con si se incumplen o no las normativas del hospital, PSE7 apunta que la población de origen chino se caracteriza por ser respetuosa y educada y, aunque tienden a seguir su propia dieta y pedir que les traigan alimentos de fuera del hospital, si se les insiste en que va contra las normas no lo vuelven a hacer:

En este hospital, no, pero yo trabajo en otros hospitales de Valencia donde está terminantemente prohibido llevar comida a los niños que están ingresados y hay padres que lo hacen. Se han generado problemas e importantes toques de atención porque va contra la normativa del hospital, pero es verdad que los padres de origen chino obedecen a la primera y se muestran muy respetuosos cuando se les ha hablado sobre la necesidad de respetar estas normas.

¿Suelen dar el pecho después del embarazo?

La mayoría de los profesionales (PSE1, PSE2, PSE6 y PSE7) coinciden en que las pacientes no suelen dar el pecho.

Por su parte, PSE3 comenta que las pacientes que ha tenido sí daban el pecho, aunque:

[...] la mayoría lo dan de forma *destarifada*, que digo yo. Como les parece a ellas. Ahora sí y ahora no.

PSE8 añade que hay quien sí practica la lactancia y hay quien no, pero que cada vez es una práctica más habitual:

Las que lo quieren dar, lo dan, pero habitualmente optan más por lo artificial. Son mucho de artificial. De hecho, ellos a veces se traen ya el calentador, la fórmula... En el hospital privado en el que estoy a veces se lo traían todo ya para enchufarles el biberón nada más llegaran a la habitación. Cada vez lo dan más, eso también es verdad.

Problemas de comunicación lingüística

¿Cuáles son los principales problemas a los que te has tenido que enfrentar cuando atendías a pacientes de origen chino (problemas lingüísticos, culturales...)?

Casi todos los miembros del personal sociosanitario comentan que el principal problema con el que se han encontrado es de tipo comunicativo. «No llegamos a entendernos», sostiene PSE1. La única excepción es PSE4, que comenta que en la consulta se entienden bien, porque sus pacientes:

[...] hablan bastante bien el español. Los entiendo muy bien y creo que ellos a mí también, pero a veces el problema no son las palabras, sino el hecho de que vienen de forma muy irregular, por lo que no se puede ver una evolución.

No obstante, muchos coinciden en que la lengua no es la única dificultad, sino que en la interacción se encuentra el obstáculo de la diferencia cultural. Por su parte, PSE2 confirma lo siguiente:

Las pacientes suelen contestar a las preguntas desde la perspectiva de su propia cultura. Aunque su nivel de español sea bueno y se entiendan las palabras que expresan, muchas veces se ha dado el caso de que no entienden de la misma forma algunas palabras técnicas que se emplean en la consulta y que en chino tienen traducción, pero se conciben desde una perspectiva cultural distinta.

PSE6 reflexiona sobre las posibles razones de esto:

Quizá sea también por la dificultad del idioma. Las expresiones son vagas en la mayoría de los casos, pero no sabría decir bien si es porque realmente es su forma particular de expresarse como colectivo o si es una consecuencia de desconocer el vocabulario propio de este ámbito en español. Quizá sea un poco de todo.

PSE2 comenta que la distinta realidad cultural hace que, aunque se transmita el equivalente de una palabra en el idioma de las pacientes, estas no entiendan lo que se quiere expresar de la misma manera, y añade que, en ocasiones, es difícil saber si las pacientes se encuentran mal por el estado patológico o por la tensión que supone experimentar la diferencia lingüística y cultural:

Se producen muchos problemas de comunicación, pero el más importante, creo yo, es la situación de desprotección en la que se encuentran las pacientes cuando no entienden bien

el idioma y están preocupadas por su salud. En ocasiones, no sabemos si las mujeres a las que atendemos se encuentran en una determinada situación por la tensión que viven en nuestros hospitales debido al choque lingüístico y cultural o por el estado patológico en sí mismo.

PSE1 insiste en que el principal problema es la forma en la que se interpretan las palabras, que difiere en cada cultura:

El principal problema es que, por mucho que se les insista en que lo que les ocurre es algo normal, desde su cultura se interpreta como que no lo es. Como resultado, repiten las consultas y las citas para seguir preguntando para ver si en alguna de ellas les detectan eso malo que creen tener. El problema no es que no hayan entendido que van a sangrar, no. Claro que lo han entendido. El problema es que lo que comprenden interiorizándolo es que eso no es normal, por mucho que el personal sociosanitario les insista en que sí. [...] paso más tiempo intentando explicarles el significado de las palabras en nuestro idioma, porque se sienten ofendidas, maltratadas, angustiadas, desesperanzadas y con síntomas depresivos respecto a las personas autóctonas, que pasando consulta.

Por su parte, PSE2 comenta que, a veces, las pacientes no comprenden bien lo que quiere decir el personal sociosanitario porque la traducción literal no resulta efectiva:

[...] no entienden las palabras desde nuestro marco de significación, sino desde el significado que se les da en su cultura. Por este motivo, muchas veces se producen malentendidos o se niegan a responder porque entienden de otra forma lo que les estoy preguntando.

¿Cuál es tu nivel de conocimientos sobre la cultura china? (alto/medio/bajo/nulo)

El nivel de conocimientos sobre la cultura china y la MTC que presentan los miembros del personal sociosanitario entrevistados oscila entre bajo y nulo. Los que presentan algún conocimiento sobre la cultura china, como PSE4 y PSE6, lo han adquirido a través de la experiencia y coinciden en que es muy importante que el personal sociosanitario conozca su forma de actuar en comunidad para poder entender determinados comportamientos y satisfacer mejor sus necesidades en la atención sanitaria. Por otro lado, PSE2 se mantiene firme al respecto y defiende que esa no es la opción más realista y viable:

No hay tiempo ni dinero, ni tampoco es la solución. No podemos saber de todas las culturas que nos vienen, como tampoco podemos tener conocimientos del idioma. Sin embargo, se va aprendiendo con la práctica.

¿Contáis con algún servicio de mediación en el hospital? En caso afirmativo, ¿cuál es el nivel de preparación? (alto/medio/bajo) ¿Cuáles son los requisitos para acceder al puesto?

Todos los profesionales afirman que no existe un servicio de mediación en su centro de trabajo, pero sostienen que es muy importante que exista la figura del/de la MILICS, aunque sea en forma de voluntariado, si la profesión no está regulada, ya que este es el primer paso para crear la necesidad y conseguir que los pacientes tengan la autonomía suficiente para tomar sus propias decisiones y la tranquilidad de entender lo que ocurre; así como para que los profesionales empiecen a sentirse liberados del esfuerzo extra que supone desempeñar su labor sin conocer la lengua y la cultura del paciente. PSE4 sostiene que es necesario contar con una figura que realice estas funciones:

[...] quizá si hubiese una persona que se encargase de transmitir lo que el paciente y yo decimos de forma que se refleje también el matiz cultural sería más fácil que nos llegáramos a entender a la primera y evitaríamos cualquier malentendido.

Apuntan también que el hecho de que desde la administración no se provean servicios de mediación intercultural no quiere decir que los profesionales de la sanidad que están en consulta no sean conscientes de esta necesidad. Así pues, PSE2 asegura que siempre ha defendido la necesidad de la MILICS:

Yo he trabajado muchísimos años en urgencias hospitalarias. Muchísimos años. He hecho escritos así de grandes denunciando el hecho de que no existiera un traductor. Yo he trabajado en centros hospitalarios de Sagunto y allí en verano ya sabes que hay una gran cantidad de pacientes extranjeros, pero la responsabilidad de traducir recaía siempre en el personal sociosanitario, porque no había otra.

Todos coinciden en que los profesionales de la mediación deberían formarse en competencias lingüísticas, porque apenas hay personal sociosanitario que sepa chino y las pacientes no saben expresarse en otro idioma, y algunos de ellos añaden que la formación en diferencias interculturales es también un elemento fundamental que todos

los candidatos deberían poseer. PSE2 comenta que los rasgos culturales influyen mucho en cómo se interpreta el mensaje:

La diferencia intercultural hace que el lenguaje sea interpretado por ellas de forma diferente aun conociendo el término que equivale en su idioma. La palabra técnica la conocen, pero lo que interpretan tras esa palabra técnica no tiene nada que ver con lo que yo he querido expresar. Cuando trato con pacientes de origen chino, y extranjero en general, la situación me agota, porque hay mucho más que traducir además de las palabras. Me canso muchísimo, porque tengo que estar muy segura de que realmente están interpretando las palabras como las digo, es decir, de que lo que están incorporando a su modo de razonar es exactamente lo que estoy diciendo.

Además, muchos de los entrevistados comentan que normalmente son los familiares y amigos quienes traducen, de modo que no están seguros de si reproducen todo, porque, tal y como comenta PSE9, se pierde una gran parte de la información:

A lo mejor yo he estado dos minutos explicándole algo [a la paciente] y ellos en un minuto acaban, así que yo no sé si le llega todo. La comunicación se pierde. De lo que yo le digo a él a lo que él le dice a ella se pierde entre la traducción y por el hecho de que, seguramente, todos los matices de la comunicación no se han transmitido de la misma forma.

¿Cómo se resuelve la barrera lingüística en el centro sanitario?

La respuesta más frecuente cuando se les pregunta por cómo superan la barrera lingüística en el caso de la atención a las pacientes de origen chino es: «Nos las arreglamos como podemos». Todos coinciden en que la mayoría de las veces son las pacientes quienes ponen los medios para superar esta barrera buscando acompañantes que hablen español. En las etapas más avanzadas del embarazo suelen ir acompañadas del marido, mientras que en las consultas habituales suelen ser las amigas quienes las acompañan. La mayoría de los entrevistados apunta que este método presenta algunos problemas. En primer lugar, tal y como establece PSE9, las pacientes no están totalmente pendientes de la conversación, por lo que se sienten intranquilas a la espera de que su acompañante les traduzca lo que ha dicho el profesional:

Lo que suele pasar, igual que ocurre con todas las mujeres que no entienden nada, es que, claro, están más pendientes del marido, porque es quien hace de traductor, que de ellas encontrarse cómodas en la actitud de conversación.

Muchos especialistas comentan que las pacientes de origen chino encuentran grandes dificultades para expresarse de forma extensa. PSE1 y PSE2 coinciden en que, a menudo, las pacientes no saben explicar lo que les ocurre y terminan yendo a distintos profesionales, a veces de la misma especialidad, lo cual hace que estén más perdidas y angustiadas. PSE2 insiste en que es complicado llegar a expresar todos los matices de la lengua, tanto para las pacientes como para los profesionales:

Imagina que llega una paciente de urgencias con un fuerte dolor abdominal, pero tras la exploración no ves nada a nivel torácico y no tienes la facilidad para explicarle, por ejemplo, los tipos de dolores, para poder descartar. No es lo mismo un dolor sordo, mantenido, crónico, agudo... No es lo mismo una sensación como si te clavaran un puñal. Es muy importante comunicarse para aprender a diferenciar y así realizar bien el diagnóstico.

Por otra parte, PSE1 defiende que, según la especialidad, resulta más o menos necesario que las pacientes se expliquen de forma clara y extensa:

Por ejemplo, en mi caso puedo detectar cuestiones importantes mediante la exploración, pero en psicología es distinto porque hay que hablar de forma fluida.

Por su parte, PSE5 insiste en que es muy difícil tener la seguridad de las pacientes que saben a lo que se está refiriendo:

Lo único que puedo hacer es usar el traductor de Google con la opción de voz. Así parece que me entendían, al menos había respuestas por su parte.

Por otro lado, muchos coinciden en que, en la traducción que hacen los intérpretes *ad hoc*, como son familiares y amigos sin formación en el ámbito, se pierden muchos matices y, además, como establece PSE1, se omite una gran parte de la información:

[...] el familiar que traduce no dice ni la cuarta parte de lo que yo he dicho, y lo sé porque yo digo bastantes frases importantes y me esfuerzo por ser lo más clara posible y luego la persona que les hace de traductor interviene durante solo unos segundos.

También ocurre que, como apuntan PSE1 y PSE8, muchas veces son los hijos pequeños quienes traducen y hay preguntas sobre determinados temas que, como indica PSE1, les resulta complicado reproducir:

Muchas veces las pacientes vienen con sus hijos, que han estudiado aquí [en España] y que tienen un mayor conocimiento del español, para que les traduzcan lo que les digo, pero son niños y cuando pregunto cada cuánto tiene la regla, si tiene dolores y molestias, ellos se ríen y muchas veces es complicado que lleguen a traducir ciertas preguntas en este ámbito.

Muchos profesionales comentan que han usado el teléfono alguna vez para explicarle a algún familiar lo que quiere decir a las pacientes, pero PSE1 insiste en que:

El teléfono hace que no se tenga contacto visual y sea mucho más difícil saber si las pacientes me están entendiendo bien.

Por este mismo motivo descartan la traducción telefónica, ya que comentan que hace perder el tiempo y no soluciona muchos problemas de comunicación por su carácter impersonal. Sí que utilizan gestos y el traductor de Google y afirman que les funciona y que los pacientes también hacen servir estos recursos. No obstante, todos los miembros del personal sociosanitario afirman que la mejor solución para superar los obstáculos que surgen en la comunicación entre médicos y pacientes de origen inmigrante es establecer servicios de mediación intercultural. Así pues, PSE9 sostiene que una vez contaron con un servicio de traducción y les resultó de gran utilidad:

Una vez tuvimos traductor y estuvo muy bien. Teníamos un listado de teléfonos y había como un teléfono central. Tú llamabas y pedías un traductor en una combinación determinada. Si estaba disponible, venía. De hecho, alguno vino. Recuerdo que también vino alguno de chino alguna vez, pero ese servicio se terminó. Yo creo que era voluntariado de la universidad o algún convenio que tenían para venir. Creo que algo así es muy necesario porque tenemos muchos problemas lingüísticos y buscamos siempre avío para poder comunicarnos.

Todos coinciden en que es necesario recurrir a una figura externa que, aunque no pueda actuar de manera totalmente imparcial, actúe como vínculo invisible entre las dos partes y facilite la comunicación para ofrecer el mejor servicio a los pacientes y que estos tengan las mismas oportunidades que la población autóctona a la hora de acceder a los

servicios públicos sanitarios. Es necesario establecer un servicio de mediación que apoye el objetivo que ya se persigue desde los servicios sanitarios, que es, tal y como mencionaba PSE9, defender la autonomía de los pacientes para que sean capaces de tomar sus propias decisiones.

¿Se ofrecen cursos para informar al personal sociosanitario sobre diferencias interculturales?

Todos coinciden en que no se ofrecen cursos para informar a los profesionales de la sanidad sobre las diferencias interculturales, pero muchos (PSE1, PSE3 y PSE4) sostienen que sería más apropiado invertir esos recursos en el establecimiento de servicios de mediación. Por su parte, PSE5, PSE6, PSE7, PSE8 y PSE9 defienden la importancia de estos cursos para informar al personal sociosanitario sobre los patrones generales de comportamiento de las diferentes culturas y para satisfacer mejor las necesidades del paciente. Sin embargo, todos ellos están de acuerdo en la necesidad de conocer estas diferencias interculturales con el fin de entender mejor a los pacientes que proceden de otros países, atenderlos en beneficio de su salud y «defender la autonomía del paciente» para tomar sus propias decisiones, tal y como menciona PSE9.

Problemas relacionados con los PIC

¿Hay algún problema para mantener la conversación con las pacientes de origen chino? ¿Prestan atención cuando hablas? ¿Se muestran receptivas? ¿Sientes que hablan con sinceridad?

Los profesionales del ámbito sanitario coinciden en que las pacientes muestran todos los signos de que están prestando atención, ya que sonríen y dicen que sí muchas veces, pero en muchas ocasiones ellos se percatan de que no los están entendiendo. De acuerdo con PSE1, en temas de salud, la comprensión resulta fundamental:

Es que es muy importante que te entiendan. Por ejemplo, te compras una máquina de lo que sea y tienes que conocer el funcionamiento. Por eso te viene con las instrucciones. Y piensas, si no lo sé, ya lo aprenderé yo con la práctica. Pero es que esto es muy importante. Es la salud.

PSE1 añade también que hay veces en las que las pacientes se inquietan y vuelven alarmadas a la consulta cuando les ocurre algo que sobre lo que los profesionales ya le advirtieron, pero en su momento ellas dijeron que sí sin entenderlo realmente:

[...] cuando les hablo de los métodos anticonceptivos, suelen decir que sí a todo, pero no me están prestando atención en realidad. Y el problema es que, después de haberles explicado las consecuencias, como no me han estado escuchando, vuelven a la consulta asustadas.

¿Cómo calificarías la actitud general de las pacientes al interactuar con el personal sociosanitario: de confianza, de desconfianza, cercana, reservada, introvertida, muy positiva, colaboradora, neutra, escéptica, con reservas, abiertamente negativa...?

Todos los profesionales coinciden en que la actitud de las pacientes de origen chino es, en general, reservada e introvertida, como comenta PSE3:

[...] a pesar de que conozcan bien el idioma. Sobre todo, [...] cuando van acompañadas de [...] su marido, con quien adoptan una actitud de respeto y es él quien lleva la voz cantante en la conversación, mientras que la paciente se queda un paso por detrás.

Por otro lado, los profesionales insisten en que las pacientes de origen chino nunca generan conflictos. PSE5 y PSE7 resaltan su carácter tranquilo y su buena educación:

No hay ninguna situación de conflicto, ya que culturalmente son muy respetuosos y tranquilos. Lo que ocurre es que no te entienden bien.

Siempre están tranquilos. No los ves nunca cabreados. Yo, por lo menos, a todos los que he tratado, no les he visto nunca ninguna mala palabra. Son muy educados y muy tirando a sí mismos.

PSE6 comenta que sí que prestan atención normalmente, pero apenas hablan, por lo que la comunicación adopta un carácter más unilateral, al igual que apunta PSE5.

Por su parte, PSE6 afirma que las pacientes de origen chino se comunican de forma más enfática cuando hablan con sus maridos:

En general, son muy sumisas y aceptan lo que hay, aunque en sus conversaciones y en la entonación cuando hablan con el marido, por ejemplo, se puede apreciar que no están tranquilas.

PSE9 también apunta que:

[Las pacientes de origen chino] son sumisas. Las autóctonas suelen ser mujeres guerreras. Las mujeres chinas quizá sean guerreras en otro aspecto, pero aquí se sienten indefensas.

No obstante, PSE2 sostiene que más que sumisión es respeto.

¿Las pacientes suelen comentar sus preocupaciones y plantear sus dudas al personal sociosanitario? ¿Muestran confianza a la hora de hablar?

Todos los profesionales del ámbito sanitario están de acuerdo en que las pacientes de origen chino no plantean demasiadas preguntas ni suelen compartir sus preocupaciones con el personal sociosanitario.

PSE9 comparte su visión sobre la actitud de las pacientes y sostiene que nunca preguntan ni cuestionan lo que dicen los profesionales:

Yo lo comparo con las personas de aquí. Las de aquí a veces vuelven a preguntar las cosas, aunque se lo hayas dejado muy claro. Quizá por desconfianza. Sin embargo, las chinas no preguntan ni cuestionan lo que digo. Son de pocas palabras y ya está.

No obstante, después matiza que no cree que las pacientes de origen chino sean desconfiadas, sino que adoptan más bien una actitud resignada:

No sé si las pacientes de origen chino son desconfiadas. Quizá un poco. Como asienten y se resignan, no sé si queda todo claro y lo asumen desde la desconfianza o desde la confianza.

PSE5 matiza que quizá se deba también a la dificultad añadida del idioma. PSE7 comenta que «parece que no preguntan por no ofender». Por su parte, PSE8 indica que ha tenido algunas pacientes que sí han apuntado sus dudas antes de la consulta y que muchas veces se sirven de dispositivos electrónicos para traducir sus dudas a los profesionales.

Por otro lado, PSE6 defiende que todo depende de la forma de ser del paciente:

Yo creo que son reservados en general, pero si se da el caso de que la persona, de por sí, habla más, sí que comenta sus preocupaciones y comparte sus dudas, pero, en general, no hablan casi nada; entonces, no. Depende de la persona.

Algunos profesionales, como PSE1 y PSE3, comentan que las pacientes de origen chino parecen mostrar más confianza para hablar si lo hacen a través de los acompañantes que les traducen.

¿Son claras las pacientes a la hora de expresarse o hablan con rodeos?

PSE6 atribuye el que las pacientes se expresen de manera escueta al hecho de que, en general, son menos expresivas que las autóctonas, si bien:

[...] todo depende de la paciente, porque hay quien conoce muy bien el idioma y a ellas se les entiende bien.

¿Se producen problemas relacionados con el tono de voz o el lenguaje no verbal?

Los profesionales coinciden en que no se producen problemas en sí, pero sí malentendidos. Por ejemplo, PSE3 comentaba que la sonrisa crea confusión:

He notado que sonrían mucho y, por ello, muchas veces parece que me están entendiendo, pero luego preguntando más, me doy cuenta de que no. Ellas no me dicen nunca que no se han enterado, pero yo lo noto.

PSE1 y PSE2 coinciden en que las pacientes de origen chino suelen sentarse de forma más alejada que las autóctonas por respeto al personal sociosanitario y, como apunta PSE1:

Nunca me ha generado problemas directamente, pero es verdad que me cuesta todavía más entenderlas y llegar a ellas.

PSE4 añade, además, que no hay problema con las visitas, pero que las familias también se muestran tensas y poco expresivas:

No llegan a producirse problemas, porque la duración de las visitas no se alarga mucho en el tiempo, pero sí que es cierto que las familias se muestran algo reservadas a la hora de hablar y su postura es algo tensa.

PSE7 insiste en que no ha tenido nunca problemas con los pacientes de origen chino porque son cuidadosos:

Nunca he tenido problemas de ningún tipo con pacientes de origen chino, porque lo cierto es que son muy cuidadosos para todo, hasta para hablar y moverse.

PSE2 comenta que las pacientes de origen chino apenas hablan cuando van con sus maridos:

La cultura china, al igual que la vietnamita, se basa en el respeto hacia quien representa una autoridad jerárquica mayor, por lo que dejan en primer plano al personal sociosanitario y a la figura masculina de la familia y quedan ellas un paso por detrás en la

conversación, dejando que conteste el marido por ellas, incluso cuando su nivel de español les permitiría contestar a las preguntas que se les plantean sin problemas.

Por su parte, PSE3 comenta que las pacientes se expresan de forma más enfática cuando están intranquilas y hablan con sus maridos:

Noto cuando están nerviosas o incómodas, por ejemplo, cuando les preocupa su estado de salud y no me entienden, cuando hablan en su idioma con su marido. En ese momento levantan la voz y su entonación se vuelve más notable.

PSE8 también destaca que las madres se muestran especialmente tensas durante la exploración a los niños en pediatría:

Las madres se suelen mostrar muy tensas en la exploración que se realiza a niños pequeños y, aunque nunca levantan la voz cuando interactúan con el personal socio-sanitario, sí lo hacen con su marido, por ejemplo.

Todos coinciden en que el lenguaje no verbal les ayuda mucho a la hora de comunicarse, tanto a las pacientes de origen chino como a los miembros del personal socio-sanitario.

*¿Qué tipo de explicaciones dan las pacientes? ¿Se centran solo en los aspectos físicos o también en otras cuestiones (por ejemplo, los sueños, el trabajo, el estado de ánimo...)?
¿Emplean un tipo de lenguaje concreto (por ejemplo, expresiones vagas y metafóricas)?
¿Utilizan conceptos relacionados con los cinco elementos o el yin y el yang para describir su enfermedad? ¿Los entiendes adecuadamente?*

La mayoría de los profesionales entrevistados (PSE1, PSE3, PSE5, PSE7 y PSE9) coinciden en que las pacientes se limitan a responder de manera breve a lo que se les pregunta.

PSE4 indica que en ocasiones las madres de origen chino relacionan temas físicos como que el niño tuviera fiebre con la cantidad de trabajo que tenía últimamente en el colegio. Por su parte, PSE7 apunta que, en el hospital privado donde trabaja, una madre de origen chino les describía las técnicas y los tratamientos que normalmente se emplean en MTC y respondía a las preguntas de los profesionales sin ningún tipo de reparo:

Recientemente hemos tenido en el hospital privado donde trabajo una madre con una niña pretérmino y, claro, como la niña ha estado un mes y medio ingresada, su madre nos ha estado contando muchas cosas de la terapia que hacen ellos en el puerperio. Tenía una cuidadora. Nos ha estado contando cosas propias de su cultura. Ahí sí que han empleado

elementos propios de la medicina tradicional y ella sí que nos lo contaba y había cosas chocantes. Nos explicaba en qué consistían determinados caldos que le preparaba, porque ella dice que tiene como una *ayudante*. Contratan ayudantes durante todo el mes que sigue al parto y les pagan para que les den consejos: «Tienes que estar todo el día tumbada», «Tienes que tomar mucho caldo»... Y ellas les preparan la comida, la comida es específica para ese periodo... Nos ha estado contando cosas y esa chica sí que nos lo contaba todo. No tenía reparos en absoluto.

En relación con si las pacientes utilizan conceptos relacionados con los cinco elementos o el *yin* y el *yang* para describir su enfermedad, todos coinciden en que normalmente no los emplean. Tal y como apunta PSE6:

Quizá no son capaces de explicar los propios conceptos o de traducirlos a nuestro idioma o puede también que piensen que lo vamos a rechazar, que vamos a rechazar o restar importancia a sus costumbres.

¿Respetan los turnos de palabra? ¿Interrumpen al personal sociosanitario en alguna ocasión?

Todos los profesionales coinciden en que las pacientes nunca interrumpen al personal sociosanitario, ya que los miembros de la comunidad china suelen ser muy respetuosos con los turnos de palabra y con todo. PSE7 añade que hay que insistirles para que hablen y, aun así, no dan demasiada información:

No solo eso, sino que hay que insistirles a veces para que hablen. Es que tienden a hablar poco. Más que interrumpirles, yo creo que en realidad lo que hacemos es socavarles y preguntar varias veces y su contestación es mínima y escasa.

¿Se muestran incómodas o se niegan a la hora de quitarse la ropa ante el personal sociosanitario? ¿Cómo responden cuando tienen que tocar alguna parte de su cuerpo? ¿Suelen producirse problemas de género (por ejemplo, las pacientes se muestran reacias a ser atendidas por miembros del personal sociosanitario del género opuesto)?

Todos los profesionales coinciden en que las pacientes de origen chino nunca expresan abiertamente que no están de acuerdo en que les toquen, ni tampoco oponen resistencia si el personal sociosanitario que las va a examinar es varón. Sin embargo, algunos (PSE2 y PSE9) apuntan que, aunque obedecen en todo momento, las pacientes de

origen chino son algo más reservadas a la hora de quitarse la ropa que las pacientes autóctonas.

PSE9 reflexiona sobre la actitud de las pacientes de origen chino a la hora de desvestirse ante el personal sociosanitario y admite que tienden a ser más reservadas que las pacientes autóctonas y que las pacientes de otras culturas:

Por ejemplo, el sujetador es algo que, de normal, no se quitan. Es decir, ellas van en camisón y debajo llevan sujetador. Así como hay quien se lo quita todo, las mujeres chinas son muy reservadas, pero también es verdad que a veces están tan limitadas por el dolor que... En este momento son muy vulnerables. A lo mejor una mujer responde de forma muy introvertida en situaciones normales y en el parto, no. Pero a nosotros, los autóctonos, también nos pasa, ¿no? Yo, por ejemplo, me cambio aquí y busco mi sitio para cambiarme, pero en el momento del parto aquí me han visto todos desvestida y estás con otra mentalidad. También la situación hace que estés más desinhibida y no te importe tanto que te vean algo. Sin embargo, sí que suelen ser bastante introvertidas en ese sentido. Les sabe mal que se les vea, sí, porque son así.

Respecto a la exploración, PSE2 añade que las pacientes de origen chino admiten el contacto, pero ellas no tocan al personal sociosanitario:

[Las pacientes de origen chino] no responden mal cuando se les toca alguna parte del cuerpo, pero ellas no tocan nunca. Son menos cálidas que las pacientes autóctonas en ese sentido.

PSE9 añade que, a diferencia de lo que ocurre con las mujeres de otras culturas como la árabe, las pacientes de origen chino aceptan el contacto, pero ellas no transmiten:

Te dejan tocarlas, pero ellas no te tocan. No transmiten. No son cálidas. No son, por ejemplo, de tocar. Son más frías. Así como las árabes vienen todas con pañuelo y todas enfundadas, en el momento del parto no piensan en todo eso. Se ponen de cuclillas, te cogen, te aprietan... En culturas como la árabe, en general, el contacto físico no molesta en absoluto. Al revés. Agradecen ese contacto físico. Sin embargo, las chinas no dicen «No me toques», pero tampoco vemos lo típico, que es que te buscan, piden ese contacto.

¿Has tenido algún problema con la actitud de las pacientes (por ejemplo, se han mostrado reacias a que les realizaras análisis de sangre)?

Todos los miembros del personal sociosanitario apuntan que las pacientes aceptan bien todo lo que se le pide y que son muy educadas y respetuosas con los profesionales.

Sin embargo, PSE3 insiste en que las pacientes de origen chino aceptan todo tipo de pruebas, aunque no siempre estén de acuerdo con ellas, y nunca dicen que no a nada ni cuestionan la palabra del personal sociosanitario:

Las pacientes de origen chino no suelen generar problemas de ningún tipo. Se acogen a lo que hay. Tampoco cuestionan nada. Aunque determinadas pruebas no les hagan mucha gracia, como los análisis de sangre o las exploraciones que se hacen a los niños, se las ve algo tensas, pero nunca dirán directamente que no se quieren realizar una determinada prueba. Dejan que les hagamos las pruebas y análisis que sean necesarios.

En relación con la forma de actuar de las pacientes, PSE8 comenta que detecta el nerviosismo de las pacientes en los cambios de entonación que se producen cuando hablan con sus conocidos y familiares, pero nunca al hablar con el personal sociosanitario:

Cuando se ponen a hablar entre ellos, se les notan mucho los cambios de entonación de la lengua, que yo nunca sé si es cosa de su lenguaje o si realmente es que están nerviosos, pero sí que, hablando entre ellos, yo sí que los he notado nerviosos a veces. No se han negado, pero yo he notado por la forma de hablar que no se sentían cómodos ante algunas situaciones, como la exploración a sus niños. Eso sí, lo percibía entre ellos, no hacia mí. Nunca hacia mí.

Problemas administrativos-laborales

¿Presentan algún problema a la hora de inscribir al bebé en el registro?

Los profesionales indican que, aunque algunos padres, no solo los de origen chino, prefieren ponerle el nombre al bebé más tarde, no se producen problemas a la hora de inscribirlo porque, cuando acuden a los servicios sanitarios españoles, ya saben que es necesario realizar el trámite inmediatamente, pues se tiene que abrir la historia clínica. Muchos insisten en que quizá opten por darle un nombre provisional y cambiárselo más adelante. En relación con la actitud que adoptan los padres de origen chino, PSE7 insiste en que su postura es la de aceptación:

[...] pero de entrada no dicen que les parece mal y que más tarde se lo cambiarán. Aceptan lo que hay.

¿Se producen problemas con los papeles y trámites administrativos o documentos de carácter legal?

Los miembros del personal sociosanitario entrevistados comentan que no se han producido problemas en sí, pero PSE3 apunta que muchas veces les falta algún papel porque no han entendido bien el proceso por el idioma y porque la forma de proceder en el hospital y en el centro de salud puede ser distinta respecto a su país de origen. PSE3 comenta también que:

[...] muchas veces no es fácil entender los trámites administrativos, aunque seas de aquí.

Por su parte, PSE7 empatiza en gran medida con los pacientes de origen chino y con los de origen extranjero en general:

A veces no entienden adónde tienen que ir y eso les hace sentir inseguros. Van a varios especialistas, incluso, porque no saben a dónde dirigirse.

PSE8 comenta que la dificultad que entrañan los trámites administrativos en nuestro país se acentúa aún más para los pacientes de origen inmigrante y, en especial, para los pacientes de culturas tan alejadas de la nuestra como es la cultura china:

Los pacientes autóctonos también tienen problemas con las cuestiones administrativas, pero sí que es verdad que en el caso de los pacientes inmigrantes y, sobre todo, con los que son de origen chino, desenvolverse en el entorno administrativo supone una dificultad añadida, ya que no es tan fácil comunicarse por el idioma y porque normalmente la forma en la que está organizado culturalmente todo en los hospitales y centros de salud es muy distinta a la de su país de origen.

3.5.1. Resumen de las entrevistas realizadas a los miembros del personal sociosanitario

En relación con los problemas de cultura general, los profesionales de la sanidad en el ámbito de la SSyR destacan que la comunidad china es uno de los colectivos que menor presencia tiene en los servicios de atención sanitaria en España, especialmente en los ámbitos de SSyR y pediatría. Esta idea guarda relación con el hecho de que el embarazo está considerado por quienes practican la MTC como un estado de buena salud y no como una enfermedad. Sostienen, además, que las pacientes de origen chino no dan demasiadas explicaciones sobre los tratamientos de MTC, aunque se les pregunte. Es

complicado averiguar la composición y si tendrá contraindicaciones con la medicina occidental. Por otro lado, los profesionales subrayan que la concepción de la salud en China es distinta a la nuestra en muchos aspectos. Por ejemplo, el hecho de que los bebés coman mucho está considerado como algo saludable, por lo que hay un índice peligrosamente elevado de niños con sobrepeso. Por otra parte, aunque se les insista en que lo que les ocurre a las pacientes cuando sufren alguna patología es algo normal, desde su cultura lo interpretan como que no lo es, de modo que acuden de consulta en consulta esperando que algún especialista dé con el diagnóstico de lo que ellas creen que les ocurre.

Respecto a las cuestiones relacionadas con los PIC, los profesionales se quejan de que las pacientes suelen decir que sí a todo sin estar entendiéndoles o prestándoles atención en realidad. Después de explicarles las consecuencias, vuelven a acudir a la consulta asustadas. También mencionan que las pacientes de origen chino no suelen comentarles sus preocupaciones ni plantearles sus dudas en relación con el estado de salud. Otro problema que observan los profesionales es que las pacientes sonrían cuando están nerviosas, pero ellos interpretan este rasgo como que los entienden y están de acuerdo con lo que dicen, de modo que, cuando descubren que no es así, se sienten muy frustrados. La mayoría de los profesionales sostiene que, en general, cuesta llegar a las pacientes, tanto física como verbalmente, porque permiten todo tipo de contacto físico y verbal, pero no responden de la misma forma. Los profesionales comentan que son algo reservadas a la hora de hablar y que su postura suele ser algo tensa. La mayoría de ellos sostiene que las pacientes de origen chino se limitan a responder de manera breve a lo que se les pregunta por la dificultad del idioma, por el desconocimiento del vocabulario técnico del ámbito sanitario o por que sea su forma particular de expresarse como colectivo. También apuntan que la mayoría de las pacientes de origen chino son algo más introvertidas cuando tienen que quitarse la ropa y menos cálidas a la hora de transmitir información que las pacientes autóctonas. Por otro lado, algunos mencionan que las madres se suelen mostrar muy tensas en la exploración que se realiza a niños pequeños y, aunque nunca levantan la voz cuando interactúan con el personal sociosanitario, sí lo hacen con sus familiares.

En lo referente a los problemas de comunicación lingüística, el personal sociosanitario destaca que las pacientes de origen chino solo hablan su lengua materna, por lo que no es posible comunicarse con ellas en una lengua compartida y, generalmente, su nivel de español es bajo. De acuerdo con PSE2, a veces las pacientes no entienden las palabras desde el marco de significación del país de acogida, sino desde el significado que se les da en su cultura, por lo que muchas veces se producen malentendidos o las pacientes se niegan a responder porque entienden de otra forma lo que se les pregunta. El principal problema que destacan los profesionales de la sanidad es la comunicación en sí y, más concretamente, la situación de desprotección en la que se encuentran las pacientes cuando no entienden bien el idioma y están preocupadas por su estado de salud. Por otro lado, los profesionales llevan a cabo un esfuerzo extra al transmitir los matices de la lengua a otra realidad cultural distinta, ya que la diferencia intercultural hace que el lenguaje sea interpretado por las pacientes de origen chino de forma diferente aun conociendo el término que equivale en su idioma. El personal sociosanitario también destaca el cansancio que les supone el hecho de querer asegurarse de que realmente las pacientes de origen chino están interpretando las palabras como ellos las dicen, de que lo que incorporan a su modo de razonar es exactamente lo que ellos expresan. Otra de las cuestiones problemáticas que destacan los profesionales es el hecho de que los familiares y amigos que actúan como intérpretes *ad hoc* no siempre lo reproducen todo y se pierden muchos matices en la comunicación. Los familiares no siempre están preparados para actuar como traductores, especialmente los niños, que acuden bastante como acompañantes. Además, los profesionales indican que las pacientes están más centradas en lo que les traducen sus familiares que en la propia interacción, por lo que siguen preocupadas. Hay especialidades, como la psicología en SSyR, en las que es necesario hablar fluido para poder establecer el diagnóstico. En dichos casos, no se puede recurrir a la exploración y los profesionales pasan más tiempo intentando explicar a las pacientes el significado de las palabras que pasando consulta.

En cuanto a los problemas administrativos-laborales, los miembros del personal sociosanitario observan que muchos pacientes, no solo los de origen chino, llevan alimentos de casa a sus familiares si están ingresados en el hospital durante un largo periodo de tiempo. Según el nivel de rigidez de la normativa del hospital, esto puede traer problemas. Los profesionales sostienen también que sería útil saber la forma de

actuar de la cultura china, pero que no se ofrecen cursos sobre ninguna cultura en general porque no hay tiempo ni dinero, ni tampoco creen que sea la solución, porque no se pueden conocer todos los idiomas y las culturas. Por otro lado, defienden la necesidad de la figura del/de la MILICS en la práctica médica, si bien afirman que desde la administración no se toman las medidas pertinentes para garantizar dicho servicio en la sanidad pública. De acuerdo con el personal sociosanitario entrevistado, resulta muy difícil entender los trámites administrativos incluso para las pacientes autóctonas, por lo que desenvolverse en un entorno administrativo nuevo con la dificultad añadida de desconocer el idioma supone un importante obstáculo para las pacientes de origen chino.

A continuación, se ofrece una síntesis de los problemas observados por los profesionales a los que se ha entrevistado en el marco de la presente investigación:

Problemas de cultura general
<ul style="list-style-type: none"> • Escasa asistencia a los servicios sanitarios. • Escasas explicaciones sobre los tratamientos de la MTC. • Dificultad para saber la composición y posibles contraindicaciones de la MTC. • Alto índice de niños de origen chino con sobrepeso. • Tendencia a interpretar lo que les ocurre desde su propia realidad cultural.
Problemas relacionados con los PIC
<ul style="list-style-type: none"> • Tendencia a decir que sí cuando les preguntan, aunque no presten atención. • Distinta interpretación de la sonrisa en ambas culturas. • Tendencia a no expresar sus preocupaciones ni plantear sus dudas. • Dificultad para llegar a las pacientes. • Situación tensa de las madres durante la exploración de los niños. • Tendencia a responder de forma breve y solo cuando se les pregunta o insiste. • Generalmente las pacientes se muestran introvertidas y poco cálidas. • Solo manifiestan cómo se sienten al hablar con amigos y familiares. • Tendencia a asentir y a decir que todo está bien ante preguntas incómodas.

Problemas de comunicación lingüística
<ul style="list-style-type: none"> • Dificultad para comunicarse en una lengua compartida. • Comprensión de las palabras desde el marco de significación de su cultura. • Desprotección de las pacientes al no entender el idioma y qué les ocurre. • Esfuerzo de los profesionales por transmitir matices y asegurar la comprensión. • Se pierde información y matices con la interpretación <i>ad hoc</i>. • Los familiares no están preparados para ser MILICS, sobre todo los niños. • Inversión del tiempo de la consulta en explicar el significado de las palabras. • Necesidad de hablar fluido en especialidades como la psicología en SSyR.
Problemas administrativos-laborales
<ul style="list-style-type: none"> • Posible incumplimiento de las normas del hospital por traer alimentos externos. • Necesidad de contar con MILICS. • Dificultad para entender los trámites administrativos.

Tabla 6. Problemas observados por los profesionales entrevistados del centro de salud y el hospital de la Comunidad Valenciana. Fuente: Elaboración propia.

3.6. Resultados globales contrastados

Una vez enunciados los principales problemas que encuentran las pacientes de origen chino y los miembros del personal sociosanitario, se comparan ambas perspectivas desde el punto de vista de las cuestiones de cultura general, los PIC, la comunicación y las cuestiones administrativas-laborales mediante el siguiente gráfico:



Gráfico 1. Comparación de los principales problemas observados por los miembros del personal sociosanitario y las pacientes de origen chino. Fuente: Elaboración propia.

En primer lugar, es importante mencionar que, en general, la percepción de las pacientes de origen chino que forman parte del estudio sobre la atención sanitaria recibida durante el embarazo, el parto y el puerperio es muy positiva. Sin embargo, entre los principales problemas que destacan las pacientes, cabe subrayar, tal y como se observa en el gráfico, la falta de adecuación de la dieta en los hospitales españoles, la dificultad para entenderse con el personal sociosanitario, la falta de MILICS y la imposibilidad de asistir a todos los servicios que provee el sistema sanitario debido a las exigencias laborales.

Entre los problemas observados por el personal sociosanitario, destaca, en cuanto a la comunicación lingüística, la dificultad para hacerse entender y para garantizar la tranquilidad de las pacientes; respecto a los problemas relacionados con los PIC, los profesionales ponen de relieve el uso distinto de la sonrisa en ambas culturas y los malentendidos que esta diferencia puede ocasionar, la dificultad para asegurarse de que las pacientes los escuchan y los entienden y la baja expresividad que, en general, tienden a mostrar las pacientes de origen chino. En última instancia, cabe mencionar los problemas de cultura general, que son sobre los que mayor hincapié hacen los miembros del personal sociosanitario y entre los que destacan la falta de seguimiento de las indicaciones que se dan en pediatría, las posibles contraindicaciones de la MTC con la medicina occidental y el hecho de que las pacientes de origen chino tienden a interpretar las palabras y la forma de comunicarse del personal sociosanitario desde su propia perspectiva cultural.

Por último, las pacientes de origen chino y los profesionales del ámbito de la SSyR coinciden al enunciar tres tipos de problemas que tienen lugar en la interacción médico paciente. Se trata de los problemas de cultura general, entre los que ambos colectivos destacan la baja asistencia de las pacientes en SSyR y pediatría, y que las pacientes justifican con la necesidad de mantener sus negocios; problemas de comunicación lingüística, entre los que mencionan la dificultad del idioma; y problemas administrativos-laborales, entre los que los participantes del estudio mencionan la necesidad de contar con MILICS y de conciliar el trabajo y la atención sanitaria.

Una vez analizados los datos obtenidos a partir de los GD y las entrevistas con pacientes de origen chino y con miembros del personal sociosanitario, se exponen las diferentes impresiones que han generado los resultados del estudio.

En primer lugar, me ha llamado la atención lo empático que, en general, se muestra el personal sociosanitario a la hora de hablar sobre el comportamiento de las pacientes de origen chino; si bien conviene recordar que el presente estudio se basa en opiniones y, por lo tanto, no es posible saber si realmente los profesionales actúan con empatía también en la práctica. La mayoría de los miembros del personal sociosanitario muestra interés por comprender la cultura de las pacientes y tratar de comunicarse adecuadamente con ellas para poder garantizarles una atención de calidad y darles la autonomía y la capacidad de decidir que merecen.

Por otro lado, se observa también que la interpretación de las pacientes de origen chino y el personal sociosanitario respecto a los problemas que surgen durante la interacción médico-paciente en el ámbito de la SSyR es muy diferente. Según los resultados de las entrevistas y los GD, los profesionales parecen muy conscientes de los problemas que se producen en la interacción médico-paciente en este ámbito, mientras que las pacientes de origen chino mencionan un número mucho más reducido de problemas, que se centran fundamentalmente en la dificultad del idioma.

A raíz de los GD y de las entrevistas, se ha podido confirmar que los problemas que influyen de forma más directa y evidente en la interacción médico-paciente de origen chino son los problemas de comunicación lingüística, pues la mayoría de los profesionales no hablan chino, las pacientes de origen chino normalmente solo conocen su lengua materna, tienen un nivel bajo de español y a ambos interlocutores les resulta difícil comunicarse en una lengua compartida. Por otra parte, se ha demostrado que los problemas relacionados con los PIC pueden desencadenar procesos de minorización y problemas prácticos de comunicación, que, si bien pueden afectar de forma indirecta a la atención que reciben las pacientes de origen chino y a su estado de salud —en el caso de que no se logre el objetivo de la comunicación o de que se produzca una mala relación entre los interlocutores—, su incidencia no es tan inmediata como la de los problemas de comunicación lingüística, que pueden hacer imposible el intercambio de información; los problemas de cultura general, que podrían llevar a las pacientes a no

asistir a los servicios sanitarios; o los problemas administrativos-laborales, entre los que se enmarca el caso de la mujer de origen chino que se vio obligada a dejar a su hijo recién nacido solo en la habitación por mantener su negocio.

Por otro lado, el principal problema en el que coinciden las participantes de origen chino de los GD y las entrevistas en cuanto a la atención sanitaria que reciben en SSyR es la dificultad del idioma. Por su parte, los miembros del personal sociosanitario que participan en los GD y en las entrevistas están de acuerdo en que el mayor inconveniente para la atención sanitaria en este ámbito es la escasa afluencia de las pacientes de origen chino. Cabe destacar que los resultados de las entrevistas coinciden en gran medida con los datos obtenidos a partir de los GD principalmente porque todos los integrantes de los GD participaron también en las entrevistas. Aun así, ha sido muy positivo llevar a cabo los GD antes de las entrevistas porque los temas tratados en los primeros y los puntos de vista compartidos por sus integrantes nutren las intervenciones de los participantes en las entrevistas. Además, los GD suscitan ideas y hacen que los propios integrantes reflexionen sobre determinados temas en los que no habían pensado hasta el momento, de modo que aportan todavía más experiencias que resultan útiles para el objeto de estudio que nos ocupa.

Por otro lado, conviene relativizar la importancia que tienen algunos de los problemas que se mencionaban en el apartado de revisión teórica, ya que los resultados de las entrevistas y los GD con pacientes de origen chino y miembros del personal sociosanitario demuestran que su incidencia en la interacción médico-paciente de origen chino no es tan alta como se creía en un principio. Así pues, aunque las pacientes de origen chino tienden a mostrarse poco proclives a los excesivos análisis de sangre, los resultados de los GD y las entrevistas muestran que las pacientes permiten que se les realicen todo tipo de pruebas y nunca se oponen a las decisiones de los profesionales. Por otra parte, si bien muchas de las pacientes sostienen que consumían alimentos que les llevaban sus familiares al hospital, la mayoría de los profesionales apunta que esto no siempre ocasiona problemas porque en algunos centros la normativa es bastante flexible al respecto y porque, en fases del proceso reproductivo como es el parto, el tipo de alimentos que se consuman ya no influye tanto sobre el estado de la madre y del bebé, a no ser que se les practique una anestesia, por ejemplo.

Además, si bien es cierto que las mujeres de origen chino no acuden tanto a los cursillos de preparación al parto o a las consultas de SSyR, los resultados del estudio apuntan que, en lo que al proceso de embarazo respecta, las pacientes de origen chino que acuden a los servicios sanitarios españoles son bastante conscientes de la importancia de las revisiones ginecológicas y de los posibles efectos adversos que podría provocar en el desarrollo y la salud del bebé el hecho de no acudir cuando se requiere.

En última instancia, cabe mencionar que, en ocasiones, el carácter holista de la MTC lleva a las pacientes de origen chino a actuar de forma más próxima de lo habitual en el contexto sanitario. Tal y como muestran los resultados de las entrevistas y los GD, es habitual que las madres de origen chino que llevan a sus hijos al pediatra esperen que los profesionales les hagan un análisis físico exhaustivo. Lo mismo ocurre con la información que dan las pacientes en la consulta, que suele ser más extensa en MTC, aunque los resultados exponen que normalmente la dificultad lingüística es tan grande para las pacientes que se limitan a responder con monosílabos a lo que les preguntan los miembros del personal sociosanitario. En cuanto a la gesticulación, los resultados de los GD y las entrevistas han puesto de manifiesto que muchas de las pacientes sí que gesticulan mucho y agradecen que los profesionales hagan lo mismo porque les ayuda a comprender mejor lo que quieren decir y a expresarse de forma más clara. Respecto al establecimiento de los turnos de palabra, son pocas las pacientes que se quejan de que el personal sociosanitario las interrumpa cuando hablan; además, los profesionales precisan que no llegan a interrumpirlas realmente, porque las intervenciones de las pacientes tienden a ser tan breves que no se produce ningún solapamiento. En relación con el contacto visual directo, conviene señalar que, según demuestran los datos de las entrevistas y los GD, las participantes de origen chino no se sienten incómodas si el personal sociosanitario les mantiene la mirada fija; de hecho, sostienen que muchas veces son los profesionales quienes no las miran a ellas.

4. CONCLUSIONES

4.1. Reflexiones sobre los resultados

A lo largo del presente trabajo se ha tratado de identificar y clasificar los principales problemas que encuentran las pacientes de origen chino y los miembros del personal sociosanitario en la interacción médico-paciente que tiene lugar en el ámbito de la SSyR. A continuación, extraemos las conclusiones derivadas del análisis descriptivo y cualitativo que se recoge en el capítulo anterior.

El objetivo último de cualquier acto de interacción social es la comunicación. En el contexto sanitario, la importancia de comunicar correctamente el mensaje que se desea transmitir es aún mayor porque de ello depende muchas veces la salud de los y las pacientes. No obstante, lograr que la comunicación sea efectiva cuando el interlocutor se inscribe en una cultura diferente y habla una lengua distinta a la de la población autóctona supone una de las grandes luchas que se llevan a cabo en el panorama sanitario de nuestro país en la actualidad. Resulta conveniente, pues, destacar el interés que sugiere el estudio de un colectivo de pacientes tan alejado culturalmente como es la población de origen chino, ya que, a pesar de la escasa afluencia que registran en los servicios sanitarios y, en especial, en el ámbito de la SSyR, cuando acuden a la sanidad española se encuentran con numerosos problemas de comunicación.

Durante la formación académica recibida a lo largo del Máster universitario en traducción médico-sanitaria de la Universitat Jaume I en asignaturas como SBA014-Mediació intercultural en l'àmbit sanitari (2017-2018), se han analizado y se ha aprendido a clasificar los principales problemas de comunicación que surgen en la interacción médico-paciente extranjero como consecuencia de las diferencias interculturales relacionadas con los PIC y con los aspectos de cultura general. Tal y como se ha comprobado con la elaboración del presente trabajo, los problemas relacionados con los PIC y con la cultura en general influyen en gran medida en la atención que reciben las pacientes, si bien se producen también otros problemas de tipo administrativo-laboral y de comunicación lingüística que conviene tener en cuenta.

Por otro lado, la figura de la MILICS ha estado más presente a lo largo del estudio de lo que en un principio había previsto. La mayoría de las pacientes de origen chino y todos

los miembros del personal sociosanitario defienden la necesidad de disponer de servicios de mediación en los centros de salud y hospitales españoles. Muchos de los profesionales afirman haber redactado incluso escritos pidiendo que se ofrezca este servicio, ya que sostienen que, aunque desde la administración no se proporcionan las medidas necesarias, contar con MILICS es la única forma de que el personal sociosanitario pueda desempeñar con éxito su trabajo sin pasar gran parte del tiempo de la consulta explicando a las pacientes el significado de las palabras. Con el objetivo de satisfacer las necesidades comunicativas de las pacientes de origen chino y de garantizar su derecho a ser informadas sobre cuestiones relativas a su estado de salud, resulta fundamental proporcionar un servicio de mediación intercultural representado por profesionales que se hayan formado en las cuatro áreas que mayores problemas generan en la interacción médico-paciente de origen chino, que son, tal y como apuntan los resultados del estudio, los aspectos de cultura general, los aspectos relacionados con los PIC, los aspectos de comunicación lingüística y los aspectos administrativos-laborales. Por otro lado, con el fin de que la tarea del/de la MILICS se desarrolle en óptimas condiciones y para conseguir los fines deseados en la atención sanitaria, resultaría necesario informar al personal sociosanitario acerca de las funciones del/de la MILICS y de los límites de su labor, de modo que siempre quede constancia de que dicho profesional actúa como un simple vínculo que trata de facilitar la comunicación entre los interlocutores.

Además de la labor de los MILICS, otro recurso que, de acuerdo con los resultados del estudio ha demostrado tener una gran efectividad a la hora de facilitar la comunicación entre el personal sociosanitario y las pacientes de origen chino es el empleo de herramientas informáticas como el Traductor de Google. Si bien la traducción automática tiende a recibir críticas por su carácter impersonal y sus errores frecuentes, muchos de los participantes de nuestro estudio, tanto las pacientes de origen chino como los miembros del personal sociosanitario, afirman que se sirven de ella durante la consulta cuando no existe otra forma de comunicación posible y que los resultados siempre han sido positivos. Por un lado, las pacientes afirman que el empleo de la traducción automática les ayuda a entender lo que dice el profesional y aprecian que el sistema ofrezca una opción de lectura en voz alta; mientras que los miembros del personal sociosanitario constatan los beneficios de este recurso al mencionar que las

pacientes de origen chino se muestran más receptivas e interactúan más con ellos. A diferencia de lo que pudiera deducirse en un principio, los profesionales rechazan estrategias de traducción como la interpretación telefónica por considerarla impersonal y una pérdida de tiempo para profesionales y pacientes. Tampoco consideran viable la creación de cursos de formación para personal sociosanitario sobre aspectos de cultura general de los colectivos a los que atienden. Así pues, por un lado, los profesionales sostienen que el número de pacientes de origen chino es demasiado bajo como para que este servicio resulte efectivo, aunque muchos insisten en que, cuando alguna paciente acude a su consulta, resulta necesario lidiar con toda una serie de problemas que van más allá de las diferencias lingüísticas y que solo conociendo estos aspectos culturales se podría desarrollar con éxito el acto comunicativo, por lo que la solución que aportan es, nuevamente, delegar estas funciones en la figura del/de la MILICS. Otra de las razones que dan para demostrar la inviabilidad de los cursos es que no se puede conocer los patrones de comportamiento de todas las poblaciones de inmigrantes que acuden a los hospitales y centros de salud, pues no disponen de tiempo para ello y, además, cada persona es distinta, independientemente de la cultura en la que se inscriba.

Por otra parte, en lo referente a las cuestiones que mayor incidencia tienen sobre la atención que reciben las pacientes de origen chino, encontramos, según los resultados del presente estudio, que las exigencias laborales tienen un peso importante en el acceso de las pacientes de origen chino a los servicios sanitarios en general y al ámbito de la SSyR en particular. La presión del trabajo en el país de llegada condiciona a las pacientes de origen chino hasta el punto de que muchas no disponen de tiempo para asistir a cursillos o, incluso, como relata una de las participantes del estudio, ocurrió una vez que una paciente se vio obligada a dejar solo a su hijo recién nacido en el hospital por miedo a perder su negocio.

En relación con los PIC, cabe destacar que en las entrevistas se abordan determinadas cuestiones que dan lugar a puntos de vista muy distintos debido a que, en la mayoría de los casos, se trata de cuestiones ligadas a la subjetividad de cada participante, como el hecho de considerar si el médico hablaba más alto o menos que ellas en la consulta. Muchas veces se trata de factores basados en las sensaciones que tienen las pacientes, como que les haya resultado incómodo que el médico las interrumpa o que se les haya

acercado demasiado, por lo que pueden incluso llegar a pasarse por alto o a olvidarse con el tiempo, pero lo que no se puede negar es que tienen un impacto en cómo cada interlocutor experimenta la interacción en la consulta y pueden repercutir a la larga en la atención que reciben las pacientes, puesto que, si no se identifican a tiempo, pueden resultar en un obstáculo para la comunicación intercultural y, por consiguiente, para la salud.

Cabe tener en cuenta que, para poder obtener resultados más representativos sobre los principales problemas que afectan a la atención medicosanitaria que reciben las pacientes de origen chino, sería necesario ampliar el objeto de estudio de la presente investigación y entrevistar a un mayor número de pacientes y miembros del personal sociosanitario, ya que los problemas con los que las pacientes se encuentran varían en función de múltiples factores, como el tiempo que llevan en España, sus círculos sociales, su edad y su formación académica, entre muchos otros.

En cualquier caso, los patrones de comportamiento observados en las participantes del estudio no se pueden extrapolar a todas las pacientes de origen chino, por muy amplia que sea la muestra analizada, ya que de todos es sabido que no existen dos personas iguales. No se puede establecer una guía que sirva al personal sociosanitario para identificar el comportamiento de cada paciente de origen chino, porque cada paciente, sea del país que sea, actuará de manera distinta a otro con quien comparta los mismos patrones de comunicación. Sin embargo, con esta aproximación sobre los principales problemas que se generan en el ámbito de la SSyR y la atención de los niños de origen chino en pediatría, se pretende conseguir que los profesionales del sector sociosanitario sean capaces de adaptar la atención que ofrecen a las necesidades de un colectivo que actualmente encuentra grandes dificultades de acceso a los servicios de sanidad en España.

4.2. Posibles mejoras en el sector

Si bien los pacientes de origen chino no acuden tanto a los servicios sanitarios en España como lo hacen los pacientes de otras etnias o los autóctonos, resulta conveniente que los miembros del personal sociosanitario conozcan mejor los patrones que más se repiten en la cultura de los pacientes de origen chino para tratarlos debidamente y

comprender determinados comportamientos que podrían llevar a importantes malentendidos si no se interpretan de forma adecuada. Además, sería deseable que el sistema sociosanitario español contase con servicios de mediación en todas las lenguas de los pacientes de origen inmigrante que acuden a la sanidad española y, especialmente, del chino, pues, tal y como se ha podido constatar a lo largo del estudio, es el que supone una mayor dificultad en la comunicación médico-paciente. Solo así los inmigrantes de origen chino podrían tener las mismas condiciones de acceso a la sanidad que el resto de los colectivos inmigrantes y que la población autóctona. El hecho de contar con servicios de mediación intercultural es algo que se defiende desde el gremio de profesionales del ámbito sociosanitario, de modo que es fundamental que se invierta en esta necesidad cada vez más apremiante, ya que de ello depende la salud de los pacientes. En palabras de Ho Wong (2009: 10), en un encuentro intercultural «el idioma en su forma verbal es la diferencia más destacada y el obstáculo que más afecta en primera instancia a la interacción paciente-profesional y viceversa».

Cabe decir que los problemas lingüísticos son el obstáculo más evidente en la interacción entre el personal sociosanitario y las pacientes de origen chino, pero no el único. De hecho, tal y como sostiene Nevado Llopis (2013: 385):

Son ellos mismos [los miembros del personal sociosanitario] los que opinan que sus conocimientos de lenguas extranjeras no son una solución para superar las barreras lingüísticas presentes en la comunicación con algunas usuarias inmigrantes.

Así pues, las cuestiones lingüísticas juegan un papel fundamental en el proceso de comunicación, pero, tal y como se ha podido comprobar a lo largo del trabajo, el idioma no es el único factor que dificulta la interacción comunicativa.

Por su parte, GD1PS4 sostiene que:

Estos problemas van más allá de cualquier método de traducción, por lo que por mi parte solo puedo tratar de garantizar que les llega la información y que me tienen aquí para cuando lo necesiten.

Entre los aspectos que pueden suponer problemas o dificultades al entablar una conversación intercultural, Nevado Llopis (2013: 121) destaca, además, la posibilidad de que la situación comunicativa sea nueva para uno de los interlocutores, o de que esta

situación se regule de forma distinta en ambas culturas, y también de que los interlocutores atribuyan distintos valores a un mismo uso del lenguaje en base a los PIC por los que se rige su cultura. Como consecuencia de ello, afirma Nevado Llopis (2013: 121), los hablantes que pertenecen a diferentes comunidades pueden llegar a «realizar algunas inferencias erróneas sobre la situación comunicativa, que podrían no corresponderse con la intención de su interlocutor». Estas son cuestiones culturales que resultan sutiles y que van ligadas a la lengua, pero que generan problemas notables en el proceso de comunicación entre el personal sociosanitario y los pacientes inmigrantes si no se detectan a tiempo. Con el fin de garantizar la eficacia de la interacción comunicativa y, por consiguiente, la calidad de la asistencia sanitaria que reciben los pacientes inmigrantes, conviene, al menos, eliminar la barrera lingüística. Tal y como apuntan Ortí Teruel, Sales Salvador y Sánchez López (2006: 128):

[...] el hecho de que no haya problemas de comunicación con el idioma hace que nos sintamos cómodos en la interacción y sobrevaloremos el nivel de dominio y de corrección gramatical de nuestro interlocutor, por lo que no veremos inconveniente en tratarlo como si debiera conocer, por ejemplo, el lenguaje técnico de la medicina, o preguntas o frases de léxico complejo en español.

Solo de este modo, empleando las medidas que se requieren para eliminar las barreras de comunicación cuando los pacientes y el personal sociosanitario no comparten la misma lengua, se garantizará el derecho de los pacientes que acuden al sistema sanitario español a que se les dé «en términos comprensibles información completa y continuada, verbal y escrita, sobre su proceso, incluyendo diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento», tal y como establece la Ley de Sanidad 14/1986, del 25 de abril.

Entre dichas medidas, destaca la posibilidad de potenciar el uso de métodos de traducción como los que algunos profesionales ya emplean en la interacción médico-paciente extranjero. Destaca el uso de *iPads* que dan acceso a la opción de lectura en voz alta del Traductor de Google. GD2PS1 y GD2PS5 comentan que han empleado estos recursos electrónicos y afirman que las pacientes les entendían mejor. Otra medida sería potenciar la traducción de documentos escritos como las hojas de información para padres traducidas al chino que la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría pone a disposición de los profesionales y que GD2PS2 utiliza.

Por otro lado, todos los participantes del estudio coinciden en que la mediación resulta fundamental en la interacción médico-paciente extranjero que tiene lugar en el ámbito sanitario. Sostienen que, si bien es cierto que la profesión del/de la MILICS hoy en día no recibe el reconocimiento que merece en nuestro país, el primer paso para hacer ver la necesidad es el voluntariado. Además, sostiene, permite a los trabajadores liberarse del esfuerzo adicional que supone intentar transmitir todos los matices del lenguaje medicosanitario a una comunidad de pacientes que, en general, presenta conocimientos limitados de español.

En última instancia, quisiera conseguir que los resultados obtenidos durante el presente estudio sirvan, en cierta medida, para concienciar a los diferentes colectivos sociales implicados en el ámbito sanitario y a la sociedad en general para que en el futuro se cubran las necesidades de todos los colectivos inmigrantes y se mejore, por tanto, la atención que reciben todos los pacientes, independientemente de donde procedan.

4.3. Futuras líneas de investigación

Por lo que a perspectivas de futuro respecta, conviene destacar que, durante el proceso de elaboración del presente trabajo, se han tomado principalmente dos vertientes de estudio, la población de origen chino y la atención sanitaria en SSyR, que podrían dar lugar a investigaciones o ampliaciones en el futuro.

Por un lado, existe la posibilidad de ahondar más en este campo de investigación tomando como referencia otras poblaciones extranjeras que presentan importantes diferencias culturales respecto a la población de acogida, como la población magrebí o la senegalesa. Otra cuestión que suscitaría mucho interés es analizar los problemas que se producen en otras áreas del sector sanitario también marcadas culturalmente, como es el caso de la salud mental. Asimismo, tal y como establece Sánchez Pérez (2015: 313), resultaría relevante indagar en el subámbito de la endocrinología, ya que la necesidad de seguir las pautas alimenticias que dicta la MTC, en ocasiones, entra en conflicto con las prescripciones del personal sociosanitario español.

Sería interesante, además, recoger la opinión de más participantes en el marco de las entrevistas y de los GD con pacientes de origen chino y miembros del personal

sociosanitario especialistas en SSyR, de modo que los resultados representen de forma más fiel la visión de cada colectivo estudiado.

Un objeto de estudio que podría contemplarse para futuros trabajos es el de las técnicas y estrategias para la resolución de los problemas que se enuncian a lo largo del trabajo. Durante la presente investigación se ha observado que tanto los miembros del personal sociosanitario español como las pacientes de origen chino emplean todos los recursos que tienen a su disposición con el fin de facilitar el entendimiento mutuo.

Por otro lado, puesto que todos los participantes del estudio coinciden en la importancia que tiene el/la MILICS en la interacción médico-paciente, otra posible vía de estudio que sigue por la línea de esta investigación es analizar el rol que el/la MILICS desempeña en la atención sanitaria prestada a las pacientes de origen chino en SSyR. Sería interesante plantear al/a la MILICS las cuestiones relacionadas con los PIC y con la cultura general que, entre otras, se han considerado a lo largo del presente trabajo, de modo que se pueda analizar la situación en el sector sanitario desde la perspectiva de este tercer colectivo social, cuyo protagonismo en nuestro país es muy limitado a día de hoy.

Por último, suscitaría un gran interés para la investigación ampliar los resultados obtenidos ejerciendo como MILICS en una consulta y, por tanto, analizando mediante la observación participante la interacción entre profesionales del ámbito de la SSyR y pacientes de origen chino. De esa forma es posible que se observasen diferencias entre los PIC que podrían desencadenar problemas, ya que los PIC comprenden rasgos sutiles que pueden atenuarse con el tiempo o pasar desapercibidos para los participantes en el acto de comunicación, pero aun así tienen consecuencias notables en la atención sanitaria y en la impresión que ambos interlocutores reciben durante la interacción comunicativa, tal y como se ha podido observar a lo largo del presente estudio.

BIBLIOGRAFÍA

BOOTH, Wayne C.; Gregory G. COLOMB y Joseph M. WILLIAMS (2008): *The craft of research*. Chicago: University of Chicago Press, pp. 68-83.

COMITÉ DE SOLIDARIDAD DE LA SEGO (2010): *Guía MÍAS, mujer inmigrante y asistencia sanitaria*. Zaragoza: Saatchi & Saatchi Healthcare.

GALANTI, Geri-Ann (2004): *Caring for patients from different cultures*. Filadelfia: University of Pennsylvania Press.

HALL, Edward Twitchell (1966): *La dimensión oculta*. Madrid: Siglo XXI.

HO WONG, Tai Mooi (2009): «Capítulo 24: La salud en los pacientes chinos». En Fundación “la Caixa” (ed.), *Mediación intercultural en el ámbito de la salud: Programa de formación*, pp. 1-16. Disponible en: <https://multimedia.caixabank.es/lacaixa/ondemand/obrasocial/pdf/inmigracion/Mediacion_intercultural_es.pdf> [Fecha de consulta: 13 de junio de 2018].

JARAMILLO GIRALDO, Juan Francisco (2015): *Fundamentos de medicina tradicional china*. Colombia: eLibros Editorial.

KLEINMAN, Arthur (1980): *Patients and healers in the context of culture: An explanation of the borderland between Anthropology, Medicine, and Psychiatry*. Berkeley: University of California Press.

Ley 14/1986, de 25 de abril, general de sanidad. Boletín Oficial del Estado, núm. 102, de 29 de abril de 1986, pp. 15207-15224. Disponible en: <<https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1986-10499>> [Fecha de consulta: 21 de junio de 2018].

LY PEN, Domingo (2001): «Patologías prevalentes en pacientes de etnia china», *Medifam*; volumen 11, número 7, pp. 34-44. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/250393013_Patologias_prevalentes_en_pacientes_de_etnia_china> [Fecha de consulta: 8 de junio de 2018].

MITJANS LAFONT, Luis et al (2017): *Estrategia de SSyR de la Comunidad Valenciana 2017 - 2021*. Generalitat Valenciana: Conselleria de Sanitat Universal y Salud Pública.

Disponible en: <<http://www.matronas-cv.org/documentos/i/22738/169/estrategia-de-salud-sexual-y-reproductiva-de-la-comunidad-valenciana-2017-2021>> [Fecha de consulta: 3 de junio de 2018].

NEVADO LLOPIS, Almudena (2013): *La comunicación intercultural en el ámbito de la salud sexual y reproductiva: Propuestas de mejora desde la interpretación en los servicios públicos y la mediación lingüística y cultural. Estudio de caso de un hospital aragonés*. Tesis doctoral. Castellón de la Plana: Universitat Jaume I. Disponible en: <https://tesisenred.net/bitstream/handle/10803/396350/2013_Nevado_Llopis_Almudena.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [Fecha de consulta: 3 de junio de 2018].

ONU (1994): *Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo*. Nueva York. Disponible en: <http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd_spa.pdf> [Fecha de consulta: 1 de abril de 2018].

ORTÍ TERUEL, Roberto (2009): «Atención sanitaria a la población de origen magrebí». En Grupo CRIT: *Culturas y atención sanitaria. Guía para la comunicación y la mediación intercultural*. Barcelona: Octaedro, pp. 21-54.

ORTÍ TERUEL, Roberto, Dora SALES SALVADOR y Enric SÁNCHEZ LÓPEZ (2006): «Interacción comunicativa en la atención sanitaria a inmigrantes: diagnóstico de necesidades (in)formativas para la mediación intercultural». En Gallardo Paúls, Beatriz, Carlos Hernández Sacristán y Verónica Moreno Campos (eds.), *Lingüística clínica y neuropsicología cognitiva. Actas del Primer congreso nacional de lingüística clínica, volumen 3: Lingüística interaccional en ámbitos de salud*. Valencia: Universitat de València, pp. 114-139.

PÉREZ SÁNCHEZ, Rolando y David VÍZQUEZ CALDERÓN (2009): «Los grupos de discusión como metodología adecuada para estudiar las cogniciones sociales», *Actualidades en psicología*, 23 (110), pp. 87-110.

RAGA GIMENO, Francisco (2003a): «Para un análisis empírico de las interacciones comunicativas interculturales». En Grupo CRIT: *Claves para la comunicación intercultural. Análisis de interacciones comunicativas con inmigrantes*. Castellón de la Plana: Universitat Jaume I, pp. 37-87.

— (2003b): «Comunicación efectiva y procesos de minorización en las interacciones comunicativas con inmigrantes procedentes de Senegal». En Grupo CRIT: *Claves para la comunicación intercultural. Análisis de interacciones comunicativas con inmigrantes*. Castellón de la Plana: Universitat Jaume I, pp. 149-176.

— (2006): «Grupo CRIT. Comunicación intercultural y mediación en el ámbito sanitario». En monográfico *Retos del siglo XXI para la lingüística aplicada: Nuevo mapa lingüístico y cultural de la Península Ibérica*, pp. 217-230. Coordinan: Carmen Valero y Francisco Raga.

— (2007): *Mediaciones interculturales*. Valencia: SeireLynx. Disponible en: <http://www.segundaslenguaseinmigracion.com/ense_anzal2/MediacionintercultralRAGA.pdf> [Fecha de consulta: 4 de mayo de 2018].

— (2009a): «Atención sanitaria a la población de origen chino». En Grupo CRIT: *Culturas y atención sanitaria. Guía para la comunicación y la mediación intercultural*. Barcelona: Octaedro, pp. 55-87.

— (2009b): «Atención sanitaria a la población de origen subsahariano (con especial atención al caso de Senegal)». En Grupo CRIT: *Culturas y atención sanitaria. Guía para la comunicación y la mediación intercultural*. Barcelona: Octaedro, pp. 125-145.

— (s.p.): *Metodología de la investigación en interpretación/mediación en el ámbito sanitario*.

RAGA GIMENO, Francisco y DORA SALES SALVADOR (2010): «El componente cultural en la formación para la interpretación y la mediación intercultural en el ámbito sanitario». En Carreras i Goicoechea, María & María Enriqueta Pérez Vázquez (eds.), *La mediación lingüística y cultural y su didáctica. Un nuevo reto para la Universidad*. Bolonia: Bolonia University Press, pp. 165-192.

ROBERTS, Roda P. (1997): «Community interpreting today and tomorrow». En Carr, Silvana E.; Roda P. Roberts; Aideen Dufour y Dini Steyn (eds.), *The critical link: Interpreters in the community*. Amsterdam/Filadelfia: John Benjamins, pp. 7-26.

SALES SALVADOR, Dora (2009): «Atención sanitaria a la población de origen indio y pakistaní». En Grupo CRIT: *Culturas y atención sanitaria. Guía para la comunicación y la mediación intercultural*. Barcelona: Octaedro, pp. 89-124.

SALIMBENE, Suzanne (2005): «Chapter 4: Providing culture-sensitive healthcare to patients of Asian origin», *What language does your patient hurt in?: A practical guide to culturally competent patient care*. Minnesota: EMCParadigm, pp. 31-42.

SÁNCHEZ LÓPEZ, Enric (2009): «Atención sanitaria a la población de Europa del Este». En Grupo CRIT: *Culturas y atención sanitaria. Guía para la comunicación y la mediación intercultural*. Barcelona: Octaedro, pp. 147-174.

SÁNCHEZ PÉREZ, Marta (2009): *La mediación intercultural en el ámbito sanitario. El caso de los pacientes de origen chino*. Trabajo Final de Investigación del Máster Interuniversitario en Traducción Medicosanitaria. Castellón de la Plana: Universitat Jaume I. Disponible en: <http://www.saludycultura.uji.es/archivos/La_mediacion_intercultural_en_el_ambito_sanitario_El_caso_de_los_pacientes_de_origen_chino.pdf> [Fecha de consulta: 1 de abril de 2018].

— (2015): *Mediación Interlingüística e Intercultural en el ámbito de la SSyR: estudio de casos con usuarias de origen chino*. Tesis doctoral. Castellón de la Plana: Universitat Jaume I. Disponible en: <<http://hdl.handle.net/10803/396361>> [Fecha de consulta: 13 de junio de 2018].

TEJERO, Carmen (s.f.): *Documento de apoyo a la atención multicultural en el proceso de parto y nacimiento*. Disponible en: <<http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/AtencionMulticulturalidad.pdf>> [Fecha de consulta: 16 de julio de 2018].

VALLES MARTÍNEZ, Miguel S. (1997a): «Capítulo 6: Técnicas de conversación, narración (I): Las entrevistas en profundidad», *Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional*. Madrid: Síntesis, pp. 177-234.

— (1997b): «Capítulo 8: Técnicas de conversación, narración (III): Los grupos de discusión y otras técnicas afines», *Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional*. Madrid: Síntesis, pp. 279-338.

ZHAO, Yue, Wai-man LEE y Kam WONG (2003): «China (People's Republic of)». En Erickson D'Avanzo, Carolyn y Elaine M. GEISLER (eds.), *Pocket guide to cultural health assessment*. San Luis: Mosby, pp. 180-186.

ANEXOS

Anexo 1: Modelo de entrevista para pacientes de origen chino

Fecha y lugar de la entrevista:

Datos de la persona entrevistada:

- Edad:
- Lugar de residencia en la actualidad:
- Lengua materna:
- Lenguas que habla:
- Tiempo de estancia en España (y en otros países de Europa)
- Profesión:
- Número de hijos nacidos en España:
- Nivel de integración en la cultura española (alto/medio/bajo):

Aspectos generales:

1. 您是在哪一年出生的? (¿En qué año naciste?)
2. 您在西班牙多久了? (¿Cuánto tiempo llevas en España?)
3. 当您去西班牙医院的时候, 有没有遇到语言沟通的问题? 医生说的话您都能听懂吗? 您是如何解决语言上的问题 (家人翻译, 小册子, 手势, 求助电话口译, 专业人士翻译...)? (¿Tienes problemas para entender el español cuando vas al hospital? ¿Entiendes lo que dice el médico? ¿Cómo solucionas estos problemas (algún familiar traduce, mediante folletos informativos, gestos, interpretación telefónica, intérprete profesional...)?)

SSyR:

4. 您觉得西班牙的卫生系统 (性健康和繁殖健康) 和中国的一样吗? (¿Crees que el sistema sanitario en SSyR en España es semejante al de China?)
5. 您知道西班牙计划生育中心吗? 您有去过吗? 您是一个人去的还是有人陪您去的? 如果妇科医生是个男人您会觉得不适吗? (¿Conoces los centros de planificación familiar en España? ¿Has ido alguna vez? ¿Has ido sola o te ha acompañado alguien?)

6. 怀孕的时候，您有经常去做产检吗？您知道产检有什么用吗？如果您不去的话会怎么样？您有遵循医生的建议吗（关于饮食和适度的运动）？您曾经有去过产前课程吗？如果您有去过，是一个人去的还是夫妻俩一起去的？（Estando embarazada, ¿acudías bastante a los controles del embarazo? ¿Sabías para qué sirven y si pasa algo si no vas? ¿Seguías los consejos de alimentación y de hacer ejercicio moderado del médico? ¿Fuiste a los cursillos de preparación al parto? Si fuiste, ¿ibas sola o en pareja?)
7. 如果妇科医生是个男人的话，您会感觉到不舒服吗？（¿Te sientes incómoda si el ginecólogo es un hombre?)

PIC:

8. 您在说话的时候医生有在听吗？您在讲话的时候他/她会打断您吗？（¿El médico escucha lo que dices? ¿Te interrumpe cuando hablas?)
9. 医生们有问您私人的问题吗或者是有您不想回答的问题？关于什么样的话题？（¿Te han hecho preguntas personales o que no has querido responder? ¿Sobre qué temas?)
10. 医生只会问您的身体状况吗？您觉得医生需要问些别的话题吗，比如说工作，家庭，情绪（悲伤，开心，压力...）？（¿El médico te pregunta solo por cosas físicas? ¿Debería preguntarte por el trabajo, la familia, el estado de ánimo (triste, contento, estresado...?)
11. 医生是一个怎么样的人（友好，严肃，距离感...）？（¿Cómo es el médico: amable, serio, distante...?)
12. 医生会做很多手势或者会离您很近吗？（¿El médico hace muchos gestos o se acerca demasiado?)
13. 医生会看着您的眼睛吗？当您讲话时，您会看着医生吗？（¿El médico te mira a los ojos? ¿Tú miras al médico cuando hablas?)
14. 医生会说很多话吗？您会说很多话吗？（¿El médico habla mucho? ¿Tú hablas mucho?)
15. 医生讲话很响还是很轻？您呢？（¿El médico habla muy alto o muy bajo? ¿Y tú?)
16. 您觉得医生说话的方式很直接吗？（¿Crees que el médico dice las cosas de forma muy directa?)

17. 您在医生面前脱衣服或者医生在碰你身体的时候会感觉到不便吗？ (¿Te incomoda quitarte la ropa delante del médico o que el médico toque partes de tu cuerpo?)

18. ¿Seguiste alguna práctica ritual después del nacimiento del bebé?

Fuente: Elaboración propia a partir de Sánchez Pérez (2009, pp. 110-112).

Anexo 2: Respuestas a las entrevistas dirigidas a pacientes de origen chino

ENTREVISTA 1

Fecha y lugar de la entrevista: 8 de mayo de 2018, bar de Burriana

Datos de la persona entrevistada: PCE1 (se corresponde con GDPC1)

- Edad: 38
- Lugar de residencia en la actualidad: Burriana
- Lengua materna: chino mandarín
- Lenguas que habla: chino, castellano
- Tiempo de estancia en España (y en otros países de Europa): 10 años
- Profesión: lleva el negocio de un bar junto con su marido
- Número de hijos nacidos en España: 2
- Nivel de integración en la cultura española (alto/medio/bajo): medio-bajo

Aspectos generales:

1. ¿En qué año naciste?

Nací en 1980.

2. ¿Cuánto tiempo llevas en España?

Llevo 10 años en España. En ese periodo, hubo un tiempo en el que volví a China, pero después vine de nuevo a España para quedarme, porque ya tenía un trabajo aquí.

3. ¿Tienes problemas para entender el español cuando vas al hospital?
¿Entiendes lo que dice el médico? ¿Cómo solucionas estos problemas (algún familiar traduce, mediante folletos informativos, gestos, interpretación telefónica, intérprete profesional...)?

Me resulta difícil entender al médico y explicarme cuando voy al hospital. Normalmente viene conmigo mi hija mayor, que tiene 14 años y sabe mucho español porque ha estudiado en España todos los cursos salvo el primero, que lo cursó en China. Cuando mi hija mayor no puede venir, uso Google Traductor para traducir lo que me dice el médico y los gestos también me ayudan mucho. Nunca utilizamos la traducción telefónica. Siempre apunto lo que me dice el médico para traducirlo y entenderlo

cuando llegue a casa. A veces me da un papel en el que explica las características de los medicamentos o de una determinada enfermedad si se lo pido. Creo que en los hospitales grandes debería haber personas que traduzcan a los pacientes inmigrantes para que estos estén tranquilos cuando los atienden. A veces los médicos con los que he interactuado sabían un poco de chino, aunque no tenían nociones generales sobre la cultura china.

SSyR:

4. ¿Crees que el sistema sanitario en SSyR en España es semejante al de China?

Me parece que el sistema en China y en España es bastante parecido, o a lo mejor es que ya me he acostumbrado por llevar tantos años en este país.

5. ¿Conoces los centros de planificación familiar en España? ¿Has ido alguna vez? ¿Has ido sola o te ha acompañado alguien?

Sí, los conozco y he ido bastantes veces sola.

6. Estando embarazada, ¿acudías bastante a los controles del embarazo? ¿Sabías para qué sirven y si pasa algo si no vas? ¿Seguías los consejos de alimentación y de hacer ejercicio moderado del médico? ¿Fuiste a los cursillos de preparación al parto? Si fuiste, ¿ibas sola o en pareja?

Cuando estaba embarazada, acudía a los controles del embarazo cuando me el médico me decía, igual que mis amigas españolas. En China, igual. Sabía para qué servían los controles porque el médico me lo explicó y me dijo que eran importantes. No me daba recomendaciones concretas sobre alimentación, salvo en caso de alergia. Yo seguía mi dieta china y hacía las actividades físicas que me apetecían en el momento, sin excesos. No conocía los cursillos, así que no fui.

7. ¿Te sientes incómoda si el ginecólogo es un hombre?

No me siento incómoda porque actualmente en China es igual. También hay muchos ginecólogos hombres.

PIC:

8. ¿El médico escucha lo que dices? ¿Te interrumpe cuando hablas?

Sí, el médico escucha lo que digo sin interrumpirme.

9. ¿Te han hecho preguntas personales o que no has querido responder? ¿Sobre qué temas?

No me han hecho preguntas personales o que no he querido responder. Los temas eran adecuados.

10. ¿El médico te pregunta solo por cosas físicas? ¿Debería preguntarte por el trabajo, la familia, el estado de ánimo (triste, contento, estresado...)?

El médico me pregunta solo por cosas físicas. También debería preguntarme por la familia y por el trabajo.

11. ¿Cómo es el médico: amable, serio, distante...?

El médico es bueno y amable. Me ayuda mucho. Puedo hacerle preguntas sin ningún problema y contesta a todas las dudas que tengo. No todos los médicos son iguales, pero hay más médicos españoles simpáticos que serios.

12. ¿El médico hace muchos gestos o se acerca demasiado?

El médico no se acerca ni me toca demasiado. Hace gestos, pero está bien porque me ayudan a entender mejor lo que quiere decir. Yo también hago gestos para explicarme. Por ejemplo, hago cara de dolor y le indico cuando me duele algo.

13. ¿El médico te mira a los ojos? ¿Tú miras al médico cuando hablas?

El médico me mira a los ojos y yo también a él.

14. ¿El médico habla mucho? ¿Tú hablas mucho?

El médico habla normal y yo también. Él más que yo.

15. ¿El médico habla muy alto o muy bajo? ¿Y tú?

El médico no habla demasiado alto. Yo hablo normal.

16. ¿Crees que el médico dice las cosas de forma muy directa?

No creo que diga las cosas de forma muy directa.

17. ¿Te incomoda quitarte la ropa delante del médico o que el médico toque partes de tu cuerpo?

No estoy incómoda. En China también tenía que hacerlo.

18. ¿Seguiste alguna práctica ritual después del nacimiento del bebé?

No.

ENTREVISTA 2

Fecha y lugar de la entrevista: 5 de mayo de 2018, restaurante asiático de Burriana (lugar de trabajo de la participante 2)

Datos de la persona entrevistada: PCE2 (se corresponde con GDPC2)

- Edad: 59
- Lugar de residencia en la actualidad: Burriana
- Lengua materna: chino mandarín
- Lenguas que habla: chino, castellano
- Tiempo de estancia en España (y en otros países de Europa): 35 años
- Profesión: lleva el negocio de un restaurante chino junto con su marido en Burriana
- Número de hijos nacidos en España: 2
- Nivel de integración en la cultura española (alto/medio/bajo): medio

Aspectos generales:

1. ¿En qué año naciste?

Nací en 1959.

2. ¿Cuánto tiempo llevas en España?

Llevo 35 años en España.

3. ¿Tienes problemas para entender el español cuando vas al hospital? ¿Entiendes lo que dice el médico? ¿Cómo solucionas estos problemas (algún familiar traduce, mediante folletos informativos, gestos, interpretación telefónica, intérprete profesional...)?

Al principio tenía muchísimos problemas, aunque ahora todavía me cuesta entender al médico. La forma de solucionar estos problemas es combinándolo con mis conocimientos de portugués, pues antes de venir a España a trabajar estuve un tiempo viviendo en Portugal. El principal problema es que hay médicos que hablan muy rápido y me suele costar entenderlos. Para los chinos es muy difícil. Me ayuda mucho que

hablen con gestos. Yo me expreso también de esta forma, sobre todo para indicarles dónde me duele y con cuánta intensidad.

SSyR:

4. ¿Crees que el sistema sanitario en SSyR en España es semejante al de China?

Creo que ahora el sistema sanitario es más o menos igual, pero vine hace mucho tiempo y no estoy muy segura. Lo que sí que sé es que en España las cosas han mejorado mucho en atención sanitaria desde que vine. En mi época no era fácil encontrar un traductor, pero ahora ya se puede y es muy cómodo. Los chinos le pagan por horas y pueden entender sin problemas lo que dice el médico. Ya no tienen que preocuparse por traducírselo ellos mismos o buscar a un familiar con buen nivel de español.

5. ¿Conoces los centros de planificación familiar en España? ¿Has ido alguna vez? ¿Has ido sola o te ha acompañado alguien?

Conozco los centros y he ido siempre yo sola, pero la verdad es que los chinos no vamos mucho a los hospitales. Solo cuando es muy urgente. Tampoco tenemos costumbre de pedir la baja laboral, solo cuando nos operan, y no demasiado tiempo. Enseguida intentamos volver al trabajo, porque si no los negocios que tenemos aquí no van bien.

6. Estando embarazada, ¿acudías bastante a los controles del embarazo? ¿Sabías para qué sirven y si pasa algo si no vas? ¿Seguías los consejos de alimentación y de hacer ejercicio moderado del médico? ¿Fuiste a los cursillos de preparación al parto? Si fuiste, ¿ibas sola o en pareja?

Sí que acudía bastante, pero siempre sola porque mi marido no entiende mucho. Yo tomaba comida china, pero el médico no me decía nada concreto sobre alimentación y ejercicio. Tampoco me preguntó si comía alimentos de mi país. No conozco los cursillos de preparación al parto.

7. ¿Te sientes incómoda si el ginecólogo es un hombre?

Pues mira, no. Si te digo la verdad, cuando estaba embarazada lo único en que pensaba era en la salud de mi bebé y, si me dolía algo, en que el médico me diera un remedio

para quitarme ese dolor. Daba lo mismo que fuese hombre o mujer, porque en esa situación solamente me importaba la salud de mi bebé y la mía.

PIC:

8. ¿El médico escucha lo que dices? ¿Te interrumpe cuando hablas?

Los médicos escuchan lo que digo sin interrumpirme, pero a veces hablan muy rápido y no entiendo bien lo que dicen.

9. ¿Te han hecho preguntas personales o que no has querido responder? ¿Sobre qué temas?

Me hacían preguntas normales. No recuerdo que me hicieran ninguna pregunta incómoda.

10. ¿El médico te pregunta solo por cosas físicas? ¿Debería preguntarte por el trabajo, la familia, el estado de ánimo (triste, contento, estresado...)?

El médico me preguntaba solo por cosas físicas. Quizá debería preguntar también por trabajo.

11. ¿Cómo es el médico: amable, serio, distante...?

El médico es simpático. Hay médicos que lo son más que otros, pero en general todos son amables. Lo que me importa es que me encuentren la solución a lo que tengo. Una vez no se me iba un dolor con lo que me decía un médico y me cambié a otro.

12. ¿El médico hace muchos gestos o se acerca demasiado?

El médico gesticula bastante, pero yo también lo hago y es algo bueno porque me ayuda a entender mejor. No creo que se acerque ni que me toque demasiado.

13. ¿El médico te mira a los ojos? ¿Tú miras al médico cuando hablas?

Los dos nos miramos a los ojos al hablar.

14. ¿El médico habla mucho? ¿Tú hablas mucho?

El médico habla normal y yo también.

15. ¿El médico habla muy alto o muy bajo? ¿Y tú?

Ni muy alto ni muy bajo. Los dos hablamos normal, aunque a veces algunos médicos hablan muy rápido y me cuesta entenderlos.

16. ¿Crees que el médico dice las cosas de forma muy directa?

Si tiene que decir algo, lo dice directamente, sin rodeos y sin tratar de quedar bien.

17. ¿Te incomoda quitarte la ropa delante del médico o que el médico toque partes de tu cuerpo?

No. Al igual que cuando se preguntaba si me molesta que el ginecólogo sea un hombre, cuando se trata de salud, creo que lo importante es recibir una atención sanitaria de calidad. Entiendo que para tratarme es necesario acceder a que me toquen o a quitarme la ropa delante del médico. Es parte de la rutina.

18. ¿Seguiste alguna práctica ritual después del nacimiento del bebé?

No.

ENTREVISTA 3

Fecha y lugar de la entrevista: 30 de abril de 2018, cafetería de la Escuela Oficial de Idiomas de Castellón

Datos de la persona entrevistada: PCE3 (se corresponde con GDPC3)

- Edad: 41
- Lugar de residencia en la actualidad: Castellón
- Lengua materna: chino mandarín
- Lenguas que habla: chino, valenciano y castellano
- Tiempo de estancia en España (y en otros países de Europa): 11 años
- Profesión: profesora de chino
- Número de hijos nacidos en España: 1
- Nivel de integración en la cultura española (alto/medio/bajo): medio

Aspectos generales:

1. 您是在哪一年出生的? (¿En qué año naciste?)

我是 1977 年出生的。(Nací en 1977.)

2. 您在西班牙多久了? (¿Cuánto tiempo llevas en España?)

我在西班牙住了 11 年了。(Llevo en España 11 años.)

3. 当您去西班牙医院的时候，有没有遇到语言沟通的问题？医生说的话您都能听懂吗？您是如何解决语言上的问题（家人翻译，小册子，手势，求助电话口译，专业人士翻译...）？（¿Tienes problemas para entender el español cuando vas al hospital? ¿Entiendes lo que dice el médico? ¿Cómo solucionas estos problemas (algún familiar traduce, mediante folletos informativos, gestos, interpretación telefónica, intérprete profesional...)?）

有语言问题，一般我会在去医院前查字典。有时候也听不太明白，会让医生再给我解释一下。在西班牙最大的障碍是看医生不会说西班牙语。（Tengo problemas lingüísticos. Generalmente busco el diccionario antes de ir al hospital. A veces no lo entiendo suficientemente lo que el médico me explica. El mayor obstáculo que hay en la sanidad española es que te atienda un médico que no habla español.）

SSyR:

4. 您觉得西班牙的卫生系统（性健康和繁殖健康）和中国的一样吗？（¿Crees que el sistema sanitario en SSyR en España es semejante al de China?）

我觉得不一样。（Creo que es diferente.）

5. 您知道西班牙计划生育中心吗？您有去过吗？您是一个人去的还是有人陪您去的？如果妇科医生是个男人您会觉得不适吗？（¿Conoces los centros de planificación familiar en España? ¿Has ido alguna vez? ¿Has ido sola o te ha acompañado alguien?）

去过，我一个人去的。（He ido. He ido sola）

6. 怀孕的时候，您有经常去做产检吗？您知道产检有什么用吗？如果您不去的话会怎么样？您有遵循医生的建议吗（关于饮食和适度的运动）？您曾经有去过产前课程吗？如果您有去过，是一个人去的还是夫妻俩一起去的？（Estando embarazada, ¿acudías bastante a los controles del embarazo? ¿Sabías para qué sirven y si pasa algo si no vas? ¿Seguías los consejos de alimentación y de hacer ejercicio moderado del médico? ¿Fuiste a los cursillos de preparación al parto? Si fuiste, ¿ibas sola o en pareja?）

我去产检。也知道这个很重要。我会听医生的。也参加了产前课程。每次都一个人去，因为我老公上班。（Acudía a los controles. Conocía su importancia. Hacía caso a lo

que me decía el médico. También participé en los cursos prenatales. Fui sola todas las veces porque mi marido estaba trabajando.)

7. 如果妇科医生是个男人的话，您会感觉到不舒服吗？ (¿Te sientes incómoda si el ginecólogo es un hombre?)

我觉得男医生没有问题。我可以接受。不会不舒服。(Creo que el hecho de que el ginecólogo sea un hombre no es un problema. Lo llevo bien. No me siento incómoda.)

PIC:

8. 您在说话的时候医生有在听吗？您在讲话的时候他/她会打断您吗？ (¿El médico escucha lo que dices? ¿Te interrumpe cuando hablas?)

医生会听，不会打断我。(El médico me escucha. No me interrumpe cuando hablo.)

9. 医生们有问您私人的问题吗或者是您不想回答的问题？关于什么样的话题？ (¿Te han hecho preguntas personales o que no has querido responder? ¿Sobre qué temas?)

不记得，不过好像没有。(No me acuerdo bien, pero diría que no.)

10. 医生只会问您的身体状况吗？您觉得医生需要问些别的话题吗，比如说工作，家庭，情绪（悲伤，开心，压力...）？ (¿El médico te pregunta solo por cosas físicas? ¿Debería preguntarte por el trabajo, la familia, el estado de ánimo (triste, contento, estresado...)?)

会问身体状况，其他的家庭问题没有问过。(Solo me preguntaba por problemas físicos. No me preguntó acerca de los problemas familiares.)

11. 医生是一个怎么样的人（友好，严肃，距离感...）？ (¿Cómo es el médico: amable, serio, distante...?)

一般来说都不错，以前公立医院的女医生很严肃，她不喜欢我去私立医院照 B 超。(En términos generales, las doctoras de los hospitales públicos son muy serias. No les gustaba que fuese a hospitales privados para que me hiciesen ecografías modo B.)

12. 医生会做很多手势或者会离您很近吗？ (¿El médico hace muchos gestos o se acerca demasiado?)

会。(Sí.)

13. 医生会看着您的眼睛吗? 当您讲话时, 您会看着医生吗? (¿El médico te mira a los ojos? ¿Tú miras al médico cuando hablas?)

会。(Sí.)

14. 医生会说很多话吗? 您会说很多话吗? (¿El médico habla mucho? ¿Tú hablas mucho?)

一般吧。没有说很多。(En general no hablamos mucho.)

15. 医生讲话很响还是很轻? 您呢? (¿El médico habla muy alto o muy bajo? ¿Y tú?)

一般。(Normal.)

16. 您觉得医生说话的方式很直接吗? (¿Crees que el médico dice las cosas de forma muy directa?)

比较直接。(Sí, son más directos.)

17. 您在医生面前脱衣服或者医生在碰你身体的时候会感觉到不便吗? (¿Te incomoda quitarte la ropa delante del médico o que el médico toque partes de tu cuerpo?)

不会不舒服。(No me siento incómoda.)

18. 孩子出生后你有没有按照传统做过某些仪式? (¿Seguiste alguna práctica ritual después del nacimiento del bebé?)

不。(No.)

ENTREVISTA 4

Fecha y lugar de la entrevista: 2 de mayo de 2018, cafetería de la Escuela Oficial de Idiomas de Castellón

Datos de la persona entrevistada: PCE4 (se corresponde con GDPC4)

- Edad: 25
- Lugar de residencia en la actualidad: Castellón

- Lengua materna: chino mandarín
- Lenguas que habla: chino, castellano
- Tiempo de estancia en España (y en otros países de Europa): 12 años
- Profesión: estudiante
- Número de hijos nacidos en España: 2
- Nivel de integración en la cultura española (alto/medio/bajo): alto

Aspectos generales:

1. 您是在哪一年出生的? (¿En qué año naciste?)

1997。 (1997.)

2. 您在西班牙多久了? (¿Cuánto tiempo llevas en España?)

Llevo 12 años en España.

3. 当您去西班牙医院的时候, 有没有遇到语言沟通的问题? 医生说的话您都能听懂吗? 您是如何解决语言上的问题 (家人翻译, 小册子, 手势, 求助电话口译, 专业人士翻译...)? (¿Tienes problemas para entender el español cuando vas al hospital? ¿Entiendes lo que dice el médico? ¿Cómo solucionas estos problemas (algún familiar traduce, mediante folletos informativos, gestos, interpretación telefónica, intérprete profesional...)?)

不, 我理解一切完美的。 (No, lo entiendo todo perfectamente.)

SSyR:

4. 您觉得西班牙的卫生系统 (性健康和繁殖健康) 和中国的一样吗? (¿Crees que el sistema sanitario en SSyR en España es semejante al de China?)

对我来说是一样的。 (Para mí es lo mismo.)

5. 您知道西班牙计划生育中心吗? 您有去过吗? 您是一个人去的还是有人陪您去的? (¿Conoces los centros de planificación familiar en España? ¿Has ido alguna vez? ¿Has ido sola o te ha acompañado alguien?)

如果我已经去了很多次! 还有一个。 (Sí, he ido muchas veces. Sola también.)

6. 怀孕的时候，您有经常去做产检吗？您知道产检有什么用吗？如果您不去的话会怎么样？您有遵循医生的建议吗（关于饮食和适度的运动）？您曾经有去过产前课程吗？如果您有去过，是一个人去的还是夫妻俩一起去的？(Estando embarazada, ¿acudías bastante a los controles del embarazo? ¿Sabías para qué sirven y si pasa algo si no vas? ¿Seguías los consejos de alimentación y de hacer ejercicio moderado del médico? ¿Fuiste a los cursillos de preparación al parto? Si fuiste, ¿ibas sola o en pareja?)

是. 要知道它是如何成长的婴儿, 并做测试婴儿, 如果你有疾病。是的。我去过一次, 她是单身。(Sí que iba. Sirven para saber cómo va creciendo el bebé y hacerle pruebas por si tiene alguna enfermedad. Sí seguía los consejos del médico. Fui una vez y fue sola.)

7. 如果妇科医生是个男人的话，您会感觉到不舒服吗？(¿Te sientes incómoda si el ginecólogo es un hombre?)

在开始我是问题, 但看见它在怀孕以后更加正常。(Al principio tuve problemas, pero después del embarazo ya lo veía más normal.)

PIC:

8. 您在说话的时候医生有在听吗？您在讲话的时候他/她会打断您吗？(¿El médico escucha lo que dices? ¿Te interrumpe cuando hablas?)

El médico escucha lo que digo. No me interrumpe cuando hablo.

9. 医生们有问您私人的问题吗或者是您不想回答的问题？关于什么样的话题？(¿Te han hecho preguntas personales o que no has querido responder? ¿Sobre qué temas?)

Nunca me han hecho preguntas personales.

10. 医生只会问您的身体状况吗？您觉得医生需要问些别的话题吗，比如说工作，家庭，情绪（悲伤，开心，压力...）？(¿El médico te pregunta solo por cosas físicas? ¿Debería preguntarte por el trabajo, la familia, el estado de ánimo (triste, contento, estresado...)?)

Solo me pregunta por cosas físicas.

11. 医生是一个怎么样的人（友好，严肃，距离感...）？（¿Cómo es el médico: amable, serio, distante...?）

Es amable.

12. 医生会做很多手势或者会离您很近吗？（¿El médico hace muchos gestos o se acerca demasiado?）

No.

13. 医生会看着您的眼睛吗？当您讲话时，您会看着医生吗？（¿El médico te mira a los ojos? ¿Tú miras al médico cuando hablas?）

Sí, ambos nos miramos cuando hablamos.

14. 医生会说很多话吗？您会说很多话吗？（¿El médico habla mucho? ¿Tú hablas mucho?）

Ni el médico ni yo hablamos mucho.

15. 医生讲话很响还是很轻？您呢？（¿El médico habla muy alto o muy bajo? ¿Y tú?）

Hablamos normal.

16. 您觉得医生说话的方式很直接吗？（¿Crees que el médico dice las cosas de forma muy directa?）

No, lo veo normal.

17. 您在医生面前脱衣服或者医生在碰你身体的时候会感觉到不便吗？（¿Te incomoda quitarte la ropa delante del médico o que el médico toque partes de tu cuerpo?）

No me incomoda.

18. 孩子出生后你有没有按照传统做过某些仪式？（¿Seguiste alguna práctica ritual después del nacimiento del bebé?）

不。(No.)

ENTREVISTA 5

Fecha y lugar de la entrevista: 6 de mayo de 2018, cafetería de la Escuela Oficial de Idiomas de Castellón

Datos de la persona entrevistada: PCE5 (se corresponde con GDPC5)

- Edad: 45
- Lugar de residencia en la actualidad: Castellón
- Lengua materna: chino mandarín
- Lenguas que habla: chino y castellano
- Tiempo de estancia en España (y en otros países de Europa): 21 años
- Profesión: dirige su propio negocio
- Número de hijos nacidos en España: 2
- Nivel de integración en la cultura española (alto/medio/bajo): bajo

Aspectos generales:

1. 您是在哪一年出生的? (¿En qué año naciste?)

1973 年出生。(Nací en 1973.)

2. 您在西班牙多久了? (¿Cuánto tiempo llevas en España?)

在西班牙 21 年了。(Llevo 21 años en España.)

3. 当您去西班牙医院的时候, 有没有遇到语言沟通的问题? 医生说的话您都能听懂吗? 您是如何解决语言上的问题(家人翻译, 小册子, 手势, 求助电话口译, 专业人士翻译...)? (¿Tienes problemas para entender el español cuando vas al hospital? ¿Entiendes lo que dice el médico? ¿Cómo solucionas estos problemas (algún familiar traduce, mediante folletos informativos, gestos, interpretación telefónica, intérprete profesional...)?)

在西班牙医院看病时, 有遇到过语言沟通的问题, 医生说的话有的听的懂, 有的听不懂。小病自己跟医生沟通没问题, 大病需要带家人翻译。(Cuando visito un hospital en España, tengo problemas lingüísticos para comunicarme. Algunos de los médicos dijeron que me entendían y otros, que no me entendían. No hay problema en comunicarse con un

médico por una enfermedad menor. Una enfermedad importante debe ser traducida por la familia para que se entienda bien.)

SSyR:

4. 您觉得西班牙的卫生系统（性健康和繁殖健康）和中国的一样吗？（¿Crees que el sistema sanitario en SSyR en España es semejante al de China?）

很不一样。西班牙妇科检查，要提前预约时间。中国妇科检查，不用提前预约时间。今天去医院看病，就今天检查完。时间效率很高。（Son muy diferentes. En España es necesario concertar una cita con antelación para realizarse un examen ginecológico. Los exámenes ginecológicos en China no requieren cita previa. En España la sanidad es eficiente: hoy he ido al médico y me han atendido al momento.）

5. 您知道西班牙计划生育中心吗？您有去过吗？您是一个人去的还是有人陪您去的？（¿Conoces los centros de planificación familiar en España? ¿Has ido alguna vez? ¿Has ido sola o te ha acompañado alguien?）

不知道西班牙计划生育中心。没有去过。去过妇科检查，一个人去的。（No conozco los centros planificación familiar españoles. No he estado en ellos. Me hice un examen ginecológico y fui sola.）

6. 怀孕的时候，您有经常去做产检吗？您知道产检有什么用吗？如果您不去的话会怎么样？您有遵循医生的建议吗（关于饮食和适度的运动）？您曾经有去过产前课程吗？如果您有去过，是一个人去的还是夫妻俩一起去的？（Estando embarazada, ¿acudías bastante a los controles del embarazo? ¿Sabías para qué sirven y si pasa algo si no vas? ¿Seguías los consejos de alimentación y de hacer ejercicio moderado del médico? ¿Fuiste a los cursillos de preparación al parto? Si fuiste, ¿ibas sola o en pareja?）

怀孕的时候，有经常去做产检。知道产检的重要性，如果不去做产检的话，会担心婴儿的发育成长状况。我有听医生的话，遵循医生的建议去做。我没有去过产前课程。（Cuando estaba embarazada, a menudo acudía a los controles del embarazo. Conocía la importancia de estos controles. Si no se llevan a cabo, puede que el crecimiento y el

desarrollo del bebé no sean adecuados. Hacía caso al doctor y sigo los consejos del doctor. Nunca he estado en cursos prenatales.)

7. 如果妇科医生是个男人的话，您会感觉到不舒服吗？ (¿Te sientes incómoda si el ginecólogo es un hombre?)

妇科医生是个男人觉得不合适，有点尴尬。(No me pareció adecuado que el ginecólogo fuese un hombre, ya que me sentí un poco incómoda.)

PIC:

8. 您在说话的时候医生有在听吗？您在讲话的时候他/她会打断您吗？ (¿El médico escucha lo que dices? ¿Te interrumpe cuando hablas?)

医生有听我说话，我没有打断医生说的话。(El médico escucha lo que digo. No me interrumpe cuando estoy hablando.)

9. 医生们有问您私人的问题吗或者是您不想回答的问题？关于什么样的话题？ (¿Te han hecho preguntas personales o que no has querido responder? ¿Sobre qué temas?)

医生没有问我私人的一些问题，是我不想回答的。(El médico no me hizo preguntas privadas que yo no quisiera responder.)

10. 医生只会问您的身体状况吗？您觉得医生需要问些别的话题吗，比如说工作，家庭，情绪（悲伤，开心，压力...）？ (¿El médico te pregunta solo por cosas físicas? ¿Debería preguntarte por el trabajo, la familia, el estado de ánimo (triste, contento, estresado...)?)

医生只问一些身体状况的问题。(Los médicos solo preguntan por el estado físico.)

11. 医生是一个怎么样的人（友好，严肃，距离感...）？ (¿Cómo es el médico: amable, serio, distante...?)

医生很和蔼可亲。(El médico es muy amable.)

12. 医生会做很多手势或者会离您很近吗？ (¿El médico hace muchos gestos o se acerca demasiado?)

没有。(No.)

13. 医生会看着您的眼睛吗？当您讲话时，您会看着医生吗？ (¿El médico te mira a los ojos? ¿Tú miras al médico cuando hablas?)

双方都有看着眼睛说话。(Los dos nos miramos a los ojos cuando hablamos.)

14. 医生会说很多话吗？您会说很多话吗？ (¿El médico habla mucho? ¿Tú hablas mucho?)

医生说很多，我说很少。(El médico habla mucho. Yo hablo muy poco.)

15. 医生讲话很响还是很轻？您呢？ (¿El médico habla muy alto o muy bajo? ¿Y tú?)

医生说很响，我说的一般。(El doctor hablaba en voz alta. Yo hablaba normal.)

16. 您觉得医生说话的方式很直接吗？ (¿Crees que el médico dice las cosas de forma muy directa?)

医生说话很直率。(El médico dice las cosas con mucha franqueza.)

17. 您在医生面前脱衣服或者医生在碰你身体的时候会感觉到不便吗？ (¿Te incomoda quitarte la ropa delante del médico o que el médico toque partes de tu cuerpo?)

没有心烦。(No es ninguna molestia.)

ENTREVISTA 6

Fecha y lugar de la entrevista: 4 de mayo de 2018, cafetería de la Escuela Oficial de Idiomas de Castellón

Datos de la persona entrevistada: PCE6 (se corresponde con GDPC6)

- Edad: 56
- Lugar de residencia en la actualidad: Castellón
- Lengua materna: chino mandarín
- Lenguas que habla: chino y castellano
- Tiempo de estancia en España (y en otros países de Europa): casi 30 años
- Profesión: dirige su propio negocio

- Número de hijos nacidos en España: 2
- Nivel de integración en la cultura española (alto/medio/bajo): bajo

Aspectos generales:

19. 您是在哪一年出生的? (¿En qué año naciste?)

1962. (Nací en 1962.)

20. 您在西班牙多久了? (¿Cuánto tiempo llevas en España?)

我在外将近 30 年了。 (Llevo fuera de China casi 30 años.)

21. 当您去西班牙医院的时候，有没有遇到语言沟通的问题？医生说的话您都能听懂吗？您是如何解决语言上的问题（家人翻译，小册子，手势，求助电话口译，专业人士翻译...）？ (¿Tienes problemas para entender el español cuando vas al hospital? ¿Entiendes lo que dice el médico? ¿Cómo solucionas estos problemas (algún familiar traduce, mediante folletos informativos, gestos, interpretación telefónica, intérprete profesional...)?)

有遇到语言沟通的问题。没有带翻译自己和老公。 (Tengo problemas para entender español. No hay traducción. Lo traducimos entre yo y mi marido.)

SSyR:

22. 您觉得西班牙的卫生系统（性健康和繁殖健康）和中国的一样吗？ (¿Crees que el sistema sanitario en SSyR en España es igual respecto a China?)

我觉得应该也差不多，还有个问题我们在外将近 30 年了，有些事情有些落伍了，我们的回答好像不一定正确。对我来说，我的妇科检查都在西班牙，觉得很好。 (Creo que debería ser similar. Hay un problema. La mayoría llevamos fuera de China casi 30 años, por lo que tenemos algunos conocimientos desactualizados. Puede que nuestras respuestas no sean del todo acertadas.)

23. 您知道西班牙计划生育中心吗？您有去过吗？您是一个人去的还是有人陪您去的？ (¿Conoces los centros de planificación familiar en España? ¿Has ido alguna vez? ¿Has ido sola o te ha acompañado alguien?)

有，孩子他爹开车。 (Sí que los conozco. He ido con mis hijos.)

24. 怀孕的时候，您有经常去做产检吗？您知道产检有什么用吗？如果您不去的话会怎么样？您有遵循医生的建议吗（关于饮食和适度的运动）？您曾经有去过产前课程吗？如果您有去过，是一个人去的还是夫妻俩一起去的？(Estando embarazada, ¿acudías bastante a los controles del embarazo? ¿Sabías para qué sirven y si pasa algo si no vas? ¿Seguías los consejos de alimentación y de hacer ejercicio moderado del médico? ¿Fuiste a los cursillos de preparación al parto? Si fuiste, ¿ibas sola o en pareja?)

有产检。过去生孩子没有很多的知识。如果是现在生孩子的话，也一定去医院检查一下自己的一切一切。对我来说，我的妇科检查都在西班牙，觉得很好。我一个人去的。(Iba a los controles. En el pasado, no se tenía muchos conocimientos sobre tener hijos. Si ahora se tienen hijos, hay que ir al hospital para hacer todas las comprobaciones. Me hice las pruebas ginecológicas en España y fue todo muy bien. Iba yo sola.)

25. 如果妇科医生是个男人的话，您会感觉到不舒服吗？(¿Te sientes incómoda si el ginecólogo es un hombre?)

男医生或女医生都没关系。(No importa si el ginecólogo es hombre o mujer.)

PIC:

26. 您在说话的时候医生有在听吗？您在讲话的时候他/她会打断您吗？(¿El médico escucha lo que dices? ¿Te interrumpe cuando hablas?)

我说医生在听，医生有打断，因为我的话不好。(El doctor me escucha, aunque me interrumpe cuando no estoy hablando bien español y no entiende lo que digo.)

27. 医生们有问您私人的问题吗或者是您不想回答的问题？关于什么样的话题？(¿Te han hecho preguntas personales o que no has querido responder? ¿Sobre qué temas?)

忘记了。(No lo recuerdo.)

28. 医生只会问您的身体状况吗？您觉得医生需要问些别的话题吗，比如说工作，家庭，情绪（悲伤，开心，压力...）？(¿El médico te pregunta solo por cosas

físicas? ¿Debería preguntarte por el trabajo, la familia, el estado de ánimo (triste, contento, estresado...)?

问我第几胎。(Me preguntaron por el número de nacimientos.)

29. 医生是一个怎么样的人(友好, 严肃, 距离感...)? (¿Cómo es el médico: amable, serio, distante...?)

友好。(Amable.)

现在看到西班牙的医生很好。(Ahora veo que los médicos españoles son muy buenos.)

30. 医生会做很多手势或者会离您很近吗? (¿El médico hace muchos gestos o se acerca demasiado?)

会的。轻点。(Sí. Además, toca mucho.)

31. 医生会看着您的眼睛吗? 当您讲话时, 您会看着医生吗? (¿El médico te mira a los ojos? ¿Tú miras al médico cuando hablas?)

会的。(Sí.)

32. 医生会说很多话吗? 您会说很多话吗? (¿El médico habla mucho? ¿Tú hablas mucho?)

我不会说多话。(Yo no hablo mucho.)

33. 您觉得医生说话的方式很直接吗? (¿Crees que el médico dice las cosas de forma muy directa?)

忘记了。(No lo recuerdo.)

34. 您在医生面前脱衣服或者医生在碰你身体的时候会感觉到不便吗? (¿Te incomoda quitarte la ropa delante del médico o que el médico toque partes de tu cuerpo?)

如果是男的医生会。(Si el médico es un hombre, sí.)

35. 孩子出生后你有没有按照传统做过某些仪式? (¿Seguiste alguna práctica ritual después del nacimiento del bebé?)

不。(No.)

ENTREVISTA 7

Datos de la persona entrevistada: PCE7

Fecha y lugar de la entrevista: 7 de mayo de 2018, cafetería de la Escuela Oficial de Idiomas de Castellón

1. 请问您是哪一年出生的？(¿En qué año naciste?)

答：1970年 (Nací en 1970.)

2. 您在西班牙多久了？您觉得西班牙的公共医疗服务，尤其是妇科方面的医疗服务和中国有差别吗？(¿Crees que el sistema sanitario en SSyR en España es semejante al de China?)

答：快19年了。我觉得西班牙的公共医疗服务跟中国有很大差别。(Llevo casi 19 años. Creo que los servicios de salud pública de España son muy diferentes respecto a los de China.)

3. 在西班牙的医院里您有没有遇到过语言沟通上的问题？医生说的话您都能听懂吗？如果听不懂，您是怎样解决的（家人或朋友翻译，小册子，手势，求助电话口译，专业人士翻译...）？(¿Tienes problemas para entender el español cuando vas al hospital? ¿Entiendes lo que dice el médico? ¿Cómo solucionas estos problemas (algún familiar traduce, mediante folletos informativos, gestos, interpretación telefónica, intérprete profesional...)?)

答：基本上都能听懂。(En general, puedo entenderlo.)

4. 您知道西班牙计划生育中心吗？您曾经去过那里吗？您是一个人去的还是有人陪您去的？如果妇科医生是个男医生，您会觉得不适吗？(¿Conoces los centros de planificación familiar en España? ¿Has ido alguna vez? ¿Has ido sola o te ha acompañado alguien?)

答：我不知道西班牙计划生育中心这个机构。(No conozco los centros de planificación familiar en España.)

5.怀孕的时候，您经常去做产检吗？您知道产检有什么用吗？如果您不去的话会怎么样？您遵循医生的建议吗（关于饮食和适度的运动）？您曾经去过为孕妇开设的产前讲座吗？如果您去过，是一个人去的还是夫妻俩一起去的？(Estando embarazada, ¿acudías bastante a los controles del embarazo? ¿Sabías para qué sirven y si pasa algo si no vas? ¿Seguías los consejos de alimentación y de hacer ejercicio moderado del médico? ¿Fuiste a los cursillos de preparación al parto? Si fuiste, ¿ibas sola o en pareja?)

答：我尽量遵循医生的建议，但是我总是把医生的建议同自己的感觉相结合，我不喜欢单纯听医生的建议。我去过一两次产前讲座，是跟我丈夫一起去的。(Trato de seguir los consejos del médico, pero siempre los combino con mis propias sensaciones. No me gusta escuchar simplemente los consejos del médico. Asistí a una o dos clases prenatales y fui con mi marido.)

6. 当您给医生讲述自己的情况时，医生在听吗？您在讲话的时候他/她会打断您吗？(¿El médico escucha lo que dices? ¿Te interrumpe cuando hablas?)

答：他们听我讲话跟听西班牙人讲话差不多。他们不中断我的讲话。(Me escucha cuando hablo. No me interrumpe.)

7. 曾经有医生问过您私人问题吗？或者是您不想回答的问题？关于什么样的话题？(¿Te han hecho preguntas personales o que no has querido responder? ¿Sobre qué temas?)

答：没有。(No.)

8.您觉得医生只需要问关于您身体状况的问题吗？其它问题比如工作，家庭，情绪（悲伤，开心，压力...）您觉得医生有没有必要问？(¿El médico te pregunta solo por cosas físicas? ¿Debería preguntarte por el trabajo, la familia, el estado de ánimo (triste, contento, estresado...)?)

答：可以问其它问题，但是应该与当时医生的诊断有关系。(Puede hacer otras preguntas, pero deben estar relacionadas con el diagnóstico que está dando en ese momento.)

9. 医生是一个怎么样的人（友好，严肃，距离感...）？(¿Cómo es el médico: amable, serio, distante...?)

答：女医生一般都可以。我不喜欢男妇产科医生。(Las doctoras, muy bien. Eso sí, no me gustan los y las obstetras.)

10. 医生做很多手势或者离您很近吗？(¿El médico hace muchos gestos o se acerca demasiado?)

答：一般。无异样。(En general, no hay nada muy marcado o diferente.)

11. 医生会看着您的眼睛吗？当您讲话时，您会看着医生吗？(¿El médico te mira a los ojos? ¿Tú miras al médico cuando hablas?)

答：不总是看着我的眼睛。我讲话时，总是看着医生的。(No siempre me miran, mientras que cuando yo hablo siempre miro al médico.)

12. 医生说很多话吗？您说很多话吗？(¿El médico habla mucho? ¿Tú hablas mucho?)

答：我们双方都只说该说的话。(Ambos decimos únicamente lo que deberíamos decir.)

13. 医生讲话很响还是很轻？您呢？(¿El médico habla muy alto o muy bajo? ¿Y tú?)

答：一般。(Normal.)

14. 您觉得医生说话的方式很直接吗？(¿Crees que el médico dice las cosas de forma muy directa?)

答：对。直接。一般。(Sí. En general habla de forma directa.)

15. 您在医生面前脱衣服或者医生在碰到您身体的时候您感觉到不便吗？(¿Te incomoda quitarte la ropa delante del médico o que el médico toque partes de tu cuerpo?)

答：不是感觉不便。但是不喜欢。(No es un inconveniente, pero no me gusta.)

16. 如果妇科医生是个男医生的话，您会感觉到不舒服吗？(¿Te sientes incómoda si el ginecólogo es un hombre?)

答：我不喜欢妇科医生是男的。(No me gusta que el ginecólogo sea un hombre.)

17. 您产后做过母乳喂养吗？如果是的话，您是否觉得在医院可以自行哺乳？有没有感觉到医院里缺乏自我空间？(¿Practicaste la lactancia después del embarazo? En caso afirmativo, ¿te sentiste cómoda al dar el pecho en el hospital? ¿Hubo alguna situación en la que sintieras falta de intimidad?)

答：对。我的四个孩子在医院时都是自行哺乳的。(Así es. Di el pecho a mis cuatro hijos en el hospital.)

18. 产后家人来访很多吗？家人来访是否造成过问题？有没有引起医护人员的介入？（¿Recibiste muchas visitas de familiares después del parto? ¿Generaron algún problema las visitas? ¿Hubo alguna llamada de atención por parte del personal sociosanitario?）

答：产后有家人来访，但不是很多，没有造成问题，没有引起医护人员的介入。（Recibí visitas por parte de familiares después del parto, pero no muchas. No se produjeron problemas en relación con las visitas y no hubo llamadas de atención del personal sociosanitario.）

19. 您分娩后是否住院？医院提供的食物是否适合产后妇女？除了医院提供的食物外，您还有其它食物来源吗？（¿Estuviste ingresada en el hospital después de dar a luz? ¿Te parecía adecuada la comida ofrecida en el hospital? ¿Recibiste otro tipo de alimentos además de los proporcionados por el propio centro mientras estabas ingresada?）

答：对。医院提供的食物不错。我没有其它食物来源。（Sí. La comida provista por el hospital era buena. No recibí otro tipo de alimentos de fuera del hospital.）

21. 你是什么时候给婴儿注册的？您是否觉得在注册方面与您的原籍国有很大差异？（¿Cuándo incluiste el nombre del bebé en el registro? ¿Encontraste grandes diferencias en la forma de inscribirlo respecto a tu país de origen?）

答：孩子出生后8天以内。这与中国有很大差异。因为在中国母亲生产后第一个月是不出家门的。在西班牙给孩子注册需要父母都在场。（Se inscribió al niño a los ocho días de nacer. Esto es muy diferente en relación con lo que ocurre en China porque en mi país el primer mes después de dar a luz la madre tiene que guardar reposo y no salir, mientras que para inscribir al recién nacido en el registro en España se requiere que los padres estén presentes.）

22. 您产后是否休息？多久？（¿Guardaste reposo tras el parto? ¿Durante cuánto tiempo?）

答：几乎没有。（Apenas guardé reposo.）

23. 分娩后，婴儿立即跟您在一起还是被放进暖箱？后者是否导致了某些问题？（Tras el parto, ¿te dieron al bebé inmediatamente o lo llevaron a la incubadora? ¿Resultó esto último un problema?）

答：立即跟我在一起。(Me lo dieron inmediatamente.)

24. 您是否遵循儿童疫苗接种计划？(¿Seguiste los programas de vacunación infantil?)

答：没有。(No.)

25. 你多久带宝宝去儿科医生那里检查？(¿Con qué frecuencia acudías al pediatra con tu bebé?)

答：宝宝生病的时候。(Cuando el bebé estaba enfermo.)

26. 您是否遵照医嘱喂养宝宝？(¿Seguiste las recomendaciones indicadas por el pediatra para el cuidado del bebé (por ejemplo, en alimentación?)

答：也看宝宝的具体情况。(Sí, teniendo en cuenta la situación específica en la que se encontraba el bebé cada vez.)

27. 您认为儿科各项体检、检查是合适的吗？你认为应该包括哪些其他服务？(¿Te parecen oportunas las pruebas y revisiones realizadas en pediatría? ¿Qué otros procedimientos crees que deberían incluir?)

答：合适。(Me parecen adecuadas.)

ENTREVISTA 8

Datos de la persona entrevistada: PCE8

Fecha y lugar de la entrevista: 7 de mayo de 2018, cafetería de la Escuela Oficial de Idiomas de Castellón

1. 请问您是哪一年出生的？(¿En qué año naciste?)

答：1975年。(Nací en 1975.)

2. 您在西班牙多久了？您觉得西班牙的公共医疗服务，尤其是妇科方面的医疗服务和中国有差别吗？(¿Crees que el sistema sanitario en SSyR en España es semejante al de China?)

答：15年。有差别。(Llevo 15 años. Presentan diferencias.)

3. 在西班牙的医院里您有没有遇到过语言沟通上的问题？医生说的话您都能听懂吗？如果听不懂，您是怎样解决的（家人或朋友翻译，小册子，手势，求助电话口译，专业人士翻译...）？(¿Tienes problemas para entender el español cuando vas al hospital? ¿Entiendes lo que dice el médico? ¿Cómo solucionas estos problemas (algún

familiar traduce, mediante folletos informativos, gestos, interpretación telefónica, intérprete profesional...)?)

答：语言沟通是最大的问题。如果听不懂，求助家人或朋友。(La dificultad lingüística es el mayor problema. Si no comprendo, pido ayuda a familiares o a amigos.)

4.您知道西班牙计划生育中心吗？您曾经去过那里吗？您是一个人去的还是有人陪您去的？

(¿Conoces los centros de planificación familiar en España? ¿Has ido alguna vez? ¿Has ido sola o te ha acompañado alguien?)

答：不知道。没有去过。都是有人陪同去医院的。(No lo sé, porque no he estado nunca, pero alguna vez sí que me han acompañado al hospital.)

5.怀孕的时候，您经常去做产检吗？您知道产检有什么用吗？如果您不去的话会怎么样？您遵循医生的建议吗（关于饮食和适度的运动）？您曾经去过为孕妇开设的产前讲座吗？如果您去过，是一个人去的还是夫妻俩一起去的？(Estando embarazada, ¿acudías bastante a los controles del embarazo? ¿Sabías para qué sirven y si pasa algo si no vas? ¿Seguías los consejos de alimentación y de hacer ejercicio moderado del médico? ¿Fuiste a los cursillos de preparación al parto? Si fuiste, ¿ibas sola o en pareja?)

答：去做产检，都是约好的。在中国就不常去产检。产检当然有用，不去会觉得不放心。当然遵循医生的建议，但是没有去听过讲座。(Ir a los controles es acudir a las citas. Los controles son útiles, por supuesto. Si no vas, no estás tranquila. Desde luego, seguía los consejos del médico, pero no fui a los cursillos de preparación al parto.)

6. 当您给医生讲述自己的情况时，医生在听吗？您在讲话的时候他/她会打断您吗？(¿El médico escucha lo que dices? ¿Te interrumpe cuando hablas?)

答：一般情况医生都是听的。也没有打断过话题。(En general, los médicos me escuchan. No interrumpen cuando hablo.)

7. 曾经有医生问过您私人问题吗？或者是您不想回答的问题？关于什么样的话题？(¿Te han hecho preguntas personales o que no has querido responder? ¿Sobre qué temas?)

答：没有。(No.)

9. 医生是一个怎么样的人（友好，严肃，距离感...）？

(¿Cómo es el médico: amable, serio, distante...?)

答：友好。(Es amable.)

10. 医生做很多手势或者离您很近吗？(¿El médico hace muchos gestos o se acerca demasiado?)

答：有时是这样。(A veces, sí.)

11. 医生会看着您的眼睛吗？当您讲话时，您会看着医生吗？(¿El médico te mira a los ojos? ¿Tú miras al médico cuando hablas?)

答：对。(Sí.)

12. 医生说很多话吗？您说很多话吗？(¿El médico habla mucho? ¿Tú hablas mucho?)

答：医生说得很多，我说得很少。(El médico habla mucho, mientras que yo hablo muy poco.)

13. 医生讲话很响还是很轻？您呢？(¿El médico habla muy alto o muy bajo? ¿Y tú?)

答：双方讲话都很轻。(Ambas partes hablan en voz muy baja.)

14. 您觉得医生说话的方式很直接吗？(¿Crees que el médico dice las cosas de forma muy directa?)

答：不。(No.)

15. 您在医生面前脱衣服或者医生在碰到您身体的时候您感觉到不便吗？(¿Te incomoda quitarte la ropa delante del médico o que el médico toque partes de tu cuerpo?)

答：如果医生是男性，会觉得不好。(Si el doctor fuese un hombre, me sentiría mal desnudarme.)

16. 如果妇科医生是个男医生的话，您会感觉到不舒服吗？(¿Te sientes incómoda si el ginecólogo es un hombre?)

答：会的。妇科医生是男性，当然觉得不适。(Por supuesto. Me incomoda que el ginecólogo sea un hombre.)

17. 您产后做过母乳喂养吗？如果是的话，您是否觉得在医院可以自行哺乳？有没有感觉到医院里缺乏自我空间？(¿Practicaste la lactancia después del embarazo? En caso afirmativo, ¿te sentiste cómoda al dar el pecho en el hospital? ¿Hubo alguna situación en la que sintieras falta de intimidad?)

答：我觉得医院条件不错，谈不上缺乏自我空间。(Sí. Considero que el hospital proporcionaba los servicios necesarios y no faltó un espacio adecuado para ello.)

20. 孩子出生后你有没有按照传统做过某些仪式？ (¿Seguiste alguna práctica ritual después del nacimiento del bebé?)

答：是天主教的洗礼仪式。(Tuvimos una ceremonia de bautizo católica.)

ENTREVISTA 9

Datos de la persona entrevistada: PCE9

Fecha y lugar de la entrevista: 7 de mayo de 2018, cafetería de la Escuela Oficial de Idiomas de Castellón

1. 请问您是哪一年出生的？ (¿En qué año naciste?)

答：1990年。(Nací en 1990.)

4.您知道西班牙计划生育中心吗？您曾经去过那里吗？您是一个人去的还是有人陪您去的？如果妇科医生是个男医生，您会觉得不适吗？ (¿Conoces los centros de planificación familiar en España? ¿Has ido alguna vez? ¿Has ido sola o te ha acompañado alguien?)

答：不知道。也没去过。(No los conozco. Nunca he estado.)

5.怀孕的时候，您经常去做产检吗？您知道产检有什么用吗？如果您不去的话会怎么样？您遵循医生的建议吗（关于饮食和适度的运动）？您曾经去过为孕妇开设的产前讲座吗？如果您去过，是一个人去的还是夫妻俩一起去的？ (Estando embarazada, ¿acudías bastante a los controles del embarazo? ¿Sabías para qué sirven y si pasa algo si no vas? ¿Seguías los consejos de alimentación y de hacer ejercicio moderado del médico? ¿Fuiste a los cursillos de preparación al parto? Si fuiste, ¿ibas sola o en pareja?)

答：产检是都去的。宝宝的健康很重要。怀孕期间我不抽烟、不喝酒。产前讲座没有时间去听，另外也听不懂。(Sí que acudía a los controles. La salud del bebé es muy importante. Por eso no fumaba ni bebía durante el embarazo. No tenía tiempo para asistir a las clases prenatales.)

9. 医生是一个怎么样的人（友好，严肃，距离感...）？ (¿Cómo es el médico: amable, serio, distante...?)

答：有些医生很友好，有些医生态度有点差。(Algunos profesionales son amables y otros, no tanto.)

11. 医生会看着您的眼睛吗？当您讲话时，您会看着医生吗？(¿El médico te mira a los ojos? ¿Tú miras al médico cuando hablas?)

答：是的。(Sí.)

12. 医生说很多话吗？您说很多话吗？(¿El médico habla mucho? ¿Tú hablas mucho?)

答：双方说得都不多。(Ninguna de las dos partes habla mucho.)

16. 如果妇科医生是个男医生的话，您会感觉到不舒服吗？(¿Te sientes incómoda si el ginecólogo es un hombre?)

答：当然会。(Por supuesto que sí.)

18. 产后家人来访很多吗？家人来访是否造成过问题？有没有引起医护人员的介入？(¿Recibiste muchas visitas de familiares después del parto? ¿Generaron algún problema las visitas? ¿Hubo alguna llamada de atención por parte del personal sociosanitario?)

答：家人是分着来的。如果一次来太多当然会影响其他产妇。(La familia se dividía para venir. Si acuden demasiados miembros al mismo tiempo, afectaría a las madres.)

19. 您分娩后是否住院？医院提供的食物是否适合产后妇女？除了医院提供的食物外，您还有其它食物来源吗？(¿Estuviste ingresada en el hospital después de dar a luz? ¿Te parecía adecuada la comida ofrecida en el hospital? ¿Recibiste otro tipo de alimentos además de los proporcionados por el propio centro mientras estabas ingresada?)

答：产后我在医院住了好几天。西班牙的医院里很多食物是凉的，不适合我们东方人。东方人讲究吃温热的食物。住院期间我的家人从家里给我拿食物过来。(Estuve ingresada varios días en el hospital después de dar a luz. Muchos de los alimentos que se ofrecen en los hospitales españoles son fríos y, por lo tanto, inadecuados para los orientales. Nosotros optamos por la comida caliente después del parto. Mi familia me trajo comida de casa durante mi estancia.)

20. 孩子出生后你有没有按照传统做过某些仪式？(¿Seguiste alguna práctica ritual después del nacimiento del bebé?)

答：没有，因为孩子太小，不适合。(No, porque no era adecuado. El niño era demasiado pequeño.)

21. 你是什么时候给婴儿注册的？您是否觉得在注册方面与您的原籍国有很大差异？(¿Cuándo incluiste el nombre del bebé en el registro? ¿Encontraste grandes diferencias en la forma de inscribirlo respecto a tu país de origen?)

答：在中国给孩子注册可以拖延很长时间，因为很多父母需要很长时间给孩子取名字。(El proceso de registro de un niño en China puede demorarse porque muchos padres necesitan ponerle el nombre a su hijo más tarde por motivos de creencias.)

22. 您产后是否休息？多久？(¿Guardaste reposo tras el parto? ¿Durante cuánto tiempo?)

答：休息了四个月。(Guardé reposo durante cuatro meses.)

23. 分娩后，婴儿立即跟您在一起还是被放进暖箱？后者是否导致了某些问题？(Tras el parto, ¿te dieron al bebé inmediatamente o lo llevaron a la incubadora? ¿Resultó esto último un problema?)

答：分娩后，婴儿立即跟我在一起。(Después de dar a luz, me dieron al bebé inmediatamente.)

24. 您是否遵循儿童疫苗接种计划？(¿Seguiste los programas de vacunación infantil?)

答：是的。(Sí.)

25. 你多久带宝宝去儿科医生那里检查？(¿Con qué frecuencia acudías al pediatra con tu bebé?)

答：听医生的安排。(Cuando el pediatra me lo pedía.)

26. 您是否遵照医嘱喂养宝宝？(¿Seguiste las recomendaciones indicadas por el pediatra para el cuidado del bebé (por ejemplo, en alimentación)?)

答：基本上是的。(En general, sí.)

27. 您认为儿科各项体检、检查是合适的吗？你认为应该包括哪些其他服务？(¿Te parecen oportunas las pruebas y revisiones realizadas en pediatría? ¿Qué otros procedimientos crees que deberían incluir?)

答：我觉得不完全合适，有欠缺。应该给婴儿做更多的体质检查，比如婴儿体内的微量元素是否正常。(No creo que sean del todo adecuadas. Deberían realizarse

más exámenes físicos para observar, por ejemplo, si los oligoelementos del bebé son normales.)

28. 您产后做过母乳喂养吗？如果是的话，您是否觉得在医院可以自行哺乳？有没有感觉到医院里缺乏自我空间？(¿Practicaste la lactancia después del embarazo? En caso afirmativo, ¿te sentiste cómoda al dar el pecho en el hospital? ¿Hubo alguna situación en la que sintieras falta de intimidad?)

答：没有。(No la practiqué.)

Anexo 3: Contenidos del GD con pacientes de origen chino

En relación con los temas de debate, se empezó por algunas preguntas introductorias para conocer mejor a las integrantes del grupo y entrar poco a poco en materia. Así pues, se preguntó a las participantes acerca de su franja de edad, el tiempo que llevan viviendo en España y su visión acerca de las principales diferencias entre el sistema sanitario español y el sistema sanitario chino en materia SSyR, tal y como ya se avanzaba en la pregunta planteada antes de la reunión.

- Respuestas:

GDPC1 lleva 10 años en España y actualmente lleva el negocio de un bar en Burriana junto con su marido. Su nivel de español es bajo y en muchas ocasiones me pide que le repita las preguntas. La ayudo a entender lo que quiero decir con palabras y expresiones sueltas en chino. Nació en 1980 y tiene dos hijas y un hijo. Al poco tiempo de estar en España, volvió a China para tener a su hija mayor y luego volvió a España para trabajar. Está contenta de haber tenido sus otros dos hijos en España, porque es donde está su familia ahora. No le sorprendió demasiado ningún rasgo de la cultura española en el ámbito médico de la SSyR porque, comenta, al llevar un tiempo en España, ya estaba acostumbrada a la manera de proceder del país.

GDPC2 nació en 1959 y lleva 35 años en España. Tiene dos hijos varones. Este caso es especialmente interesante porque la participante dio a luz por primera vez en Lisboa en 1987 antes de venir a España. Dice que el sistema sanitario en materia de SSyR es similar en España y Portugal, según su experiencia. Sin embargo, aprecia diferencias entre el sistema sanitario en materia de salud sexual reproductiva en España respecto a China. Comenta que nada más dio a luz volvió a casa y estuvo 30 días de reposo, aunque luego ya retomó su trabajo, a diferencia de lo que hubiese ocurrido de haber estado en China, donde asegura que lo habitual es estar 2 meses de reposo aproximadamente.

GDPC3 nació en 1977 y lleva 11 años en España. Es profesora de chino en una escuela de idiomas y su nivel de español es medio-bajo. Defiende que hay muchas diferencias

entre el sistema sanitario en materia de SSyR en relación con China, sobre todo en lo referente a la comunicación con el médico.

GDPC4 nació en 1997 y lleva 12 años en España. Dice que para ella no existe ninguna diferencia entre el sistema sanitario en SSyR en España respecto al sistema sanitario en SSyR en China.

GDPC5 tiene 45 años y lleva 21 en España. Considera que existen diferencias notables entre el sistema sanitario en SSyR en España con respecto a China. Destaca que en España la sanidad es eficiente en comparación con China, donde la lista de espera es muy larga. También comenta que en China cuanto más formado está el médico, más larga es la lista de espera, pero que a veces hay suerte y, si hay hueco, atienden el mismo día sin cita previa. Comenta que una diferencia notable entre ambos sistemas es que en España es necesario concertar una cita con antelación para realizarse un examen ginecológico, mientras que los exámenes ginecológicos en China no requieren cita previa.

GDPC6 tiene 56 años y lleva fuera de China casi 30 años. Comenta que ambos sistemas deberían ser similares, pero el problema es que lleva mucho tiempo fuera de China y ha perdido el contacto con las nuevas costumbres en el sector sanitario en materia de SSyR, por lo que sostiene que es probable que las respuestas que dé estén desactualizadas.

Los contenidos tratados en el GD se pueden clasificar según la temática y están basados en el ejemplo de temas para grupos de conversación con matronas que se recogen en Raga Gimeno (sp) y que se han adaptado para poder ser comentados desde la perspectiva de las pacientes de origen chino. Una vez realizada la primera toma de contacto, se plantearon cuestiones relacionadas con los problemas de comunicación:

- Si tienen problemas lingüísticos en general, de comprensión y expresión en castellano.
- Cómo se soluciona: interpreta el marido, u otro familiar o conocido, por interpretación telefónica, mediante folletos traducidos, mediante gestos, a través del/de la MILICS, etc.
- Qué resultados tienen estos métodos.

- Respuestas:

Para GDPC1, comunicarse en español con el personal sociosanitario fue difícil, pero logró entenderse bien gracias a la ayuda de su hija mayor y del traductor automático. Un dato interesante que menciona es que a veces los médicos con los que ha interactuado sabían un poco de chino, aunque no tenían nociones generales sobre la cultura china. También escribía sus dudas en un papel y se las transmitía al médico por esta vía en la consulta, previamente traducidas por algún conocido que supiera español. Cuando el médico aportaba información más especializada sobre un tratamiento o una medicación, lo entregaba por escrito a petición de la paciente para que esta pudiera comprender bien a qué se refería una vez estuviese fuera de la consulta con la ayuda de algún conocido que supiese español. Asegura que en ningún momento se recurrió a la interpretación telefónica. En el hospital no había MILICS, pero la participante insiste en la necesidad de que se disponga de ellos en hospitales grandes para infundir mayor tranquilidad a las pacientes. Los gestos ayudaron mucho en la comunicación médico-paciente.

Respecto a GDPC2, una vez en España, los conocimientos básicos de portugués que había adquirido le ayudaron a desenvolverse en el sistema sanitario, aunque insiste en que el sistema sanitario español pone las cosas muy difíciles a los chinos porque los médicos, en general, no explican mucho a las pacientes lo que les ocurre y hablan bastante rápido. También comenta que gesticulan mucho, pero que esto contribuye a entenderse mejor y, además, es un recurso que ellas mismas usan, por ejemplo, para expresar dolor. Comenta que en el momento en que ella dio a luz no había intérpretes a los que los chinos pudieran acudir para que los acompañaran a los centros de salud, pero las madres chinas que van a dar a luz en España tienen un mejor acceso a la contratación de intérpretes por horas, lo cual les resulta muy cómodo porque ya no tienen que preocuparse por buscar métodos de traducción alternativos, como apuntarlo todo en un papel o ir acompañados de conocidos que tengan un mayor nivel de conocimientos de español. Compara el caso de las pacientes de origen chino con el de otras comunidades extranjeras como la musulmana y dice que le parece injusto que sus parientes tengan que pagar mucho dinero cuando llegan de visita desde China sin cartilla (aproximadamente 60 euros por visita), a pesar de que ellos tengan un negocio y paguen un seguro.

GDPC3 alega tener muchos problemas lingüísticos al comunicarse con el personal sociosanitario en el sistema de SSyR en España. Para solucionar esos problemas dice que suele hacer uso del diccionario, pero a veces no entiende lo que le explica el médico.

GDPC4 sostiene que no tiene problemas lingüísticos para comunicarse con el personal sociosanitario español. Lo entiende todo perfectamente.

GDPC5 comenta que cuando visita un hospital español tiene bastantes problemas de corte lingüístico. Algunos médicos la entienden y otros, no. Sin embargo, sostiene que para enfermedades menores no suele tener problemas para expresarse y entender lo que dice el médico. Cuando se trata de enfermedades más graves, para la descripción de las cuales se emplean términos complejos, es necesario que estén miembros de su familia delante para ayudarla a traducir lo que dice el personal sociosanitario.

El mayor obstáculo con el que se encuentra GDPC6 a la hora de comunicarse con el personal sociosanitario es la barrera lingüística. Durante las consultas se sirve de gestos para entenderse con el médico.

Seguidamente, se plantearon las siguientes preguntas sobre planificación familiar:

- Si conocen los centros de planificación familiar.
- Si acuden a los centros de planificación familiar.
- Si tienen en general algún problema con que el personal sociosanitario que las va a examinar ginecológicamente sean hombres.

- Respuestas:

GDPC1 conoce los centros de planificación familiar y ha ido en muchas ocasiones, siempre sola. Comenta que en China también los hay y funcionan igual. Siempre asistía a los controles del embarazo, tantas veces como las españolas embarazadas que conocía. También dice que asistió durante su primer embarazo. En España los médicos le informaron de la importancia de estos controles en la observación del desarrollo del bebé. La participante no tiene problema si el ginecólogo es un hombre, comenta que en China también se dio este caso. Menciona que no fue necesario quedarse en el hospital más de tres días después de dar a luz, por lo que no dio tiempo a tener demasiado contacto con la forma de proceder del personal sociosanitario en el hospital. Comenta

que en China guardó reposo durante un mes sin salir de casa, pero en España le resultó más complicado porque en ese momento trabajaba en una tienda y tuvo que empezar a trabajar antes del mes.

GDPC2 asegura que acudía a todos los controles del embarazo porque le habían informado de la importancia que tienen para vigilar el buen desarrollo del bebé. No le parece un problema que el ginecólogo sea un hombre, ya que sostiene que en China ahora también es muy habitual que atiendan hombres a las pacientes. Comenta que en el momento del parto o durante el embarazo, si por ejemplo se sufre algún tipo de dolor, no se piensa en exigir que sea una mujer quien atienda, sino que lo que se quiere es tener salud y garantizar el correcto desarrollo del bebé.

GDPC3 conoce los centros de planificación familiar y ha acudido a ellos, siempre sola. Insiste en que no tiene ningún problema si el ginecólogo es un hombre en lugar de una mujer.

GDPC4 conoce los centros de planificación familiar españoles y ha acudido tanto sola como acompañada por sus familiares. Comenta que al principio le incomodaba que el ginecólogo fuera un hombre en lugar de una mujer, pero después del embarazo ya le parecía algo más normal y no le incomodaba tanto.

GDPC5 sostiene que no conoce los centros de planificación familiar españoles, por lo que nunca ha acudido a ninguno. Comenta que al principio no le pareció adecuado que el ginecólogo fuese un hombre, ya que esto le hizo sentir un poco incómoda.

GDPC6 conoce los centros de planificación familiar y ha acudido acompañada de su hijo. A la paciente no le importa si el ginecólogo es un hombre o una mujer.

A continuación, se plantearon algunas cuestiones generales sobre los controles del embarazo para averiguar:

- Si acuden a controles del embarazo.
- Si tienen suficiente información sobre la existencia de estos controles, su naturaleza y posibles consecuencias de no llevarlos a cabo.
- Si entienden y siguen los consejos sobre alimentación y esfuerzo físico durante el embarazo.

- Si conocen los cursillos de preparación al embarazo y si acuden a ellos, y si acuden con sus parejas.

- Respuestas:

GDPC1 asegura que no seguía una alimentación concreta durante el embarazo y que los médicos le permitían comer de todo siempre y cuando la paciente no tuviera alergia. La paciente no sentía necesidad de decirle al médico lo que comía y el médico tampoco le comentaba. La paciente hacía muy poco deporte tanto en España como en China. El médico no le comentó nada acerca del ejercicio físico, de modo que ella practicaba de forma moderada aquellas actividades que más le gustaban. La participante no conocía los cursillos de preparación al parto porque los médicos nunca le han hablado de su existencia y, por lo tanto, nunca acudió.

GDPC2 conoce los centros de planificación familiar que hay en España. Dice que eso nunca fue un problema porque enseguida supo localizar el más cercano y siempre acudía sola, aunque no con demasiada frecuencia porque, insiste, no es habitual que los pacientes de origen chino vayan mucho al médico ni tampoco que pidan la baja, a no ser que sea por algo muy grave, como una operación. Comenta que su marido nunca la ha acompañado a dichos centros, ya que no entiende bien el idioma, pero ella sí lo acompaña a él cuando tiene visita médica. La participante no conoce, sin embargo, los cursillos de preparación al parto, por lo que nunca asistió.

GDPC3 acudía a los controles de su embarazo y era consciente de su importancia. Seguía los consejos del médico en cuanto a tratamiento, alimentación y ejercicio físico. También participó en los cursillos de preparación al parto, pero acudía sola.

GDPC4 iba a los controles del embarazo y conocía la importancia que tienen para la detección temprana de los problemas en el desarrollo del bebé. Sostiene que seguía los consejos del médico. Acudió una vez ella sola a los cursillos de preparación al parto.

GDPC5 acudía a los controles del embarazo cuando estaba embarazada. Cuando iba a hacerse algún examen ginecológico, iba ella sola. Conocía la importancia de estos controles. Afirma que, si no se llevan a cabo, puede que el crecimiento y el desarrollo del bebé no sean adecuados. Hacía caso al doctor y seguía los consejos de este. Nunca ha asistido a cursillos de preparación al parto.

GDPC6 acudía a los controles rutinarios de embarazo. Era consciente de su importancia y utilidad. Seguía los consejos de alimentación y esfuerzo físico durante el embarazo. Asistió a los cursillos de preparación al parto.

En lo referente a los PIC, se plantearon preguntas para descubrir:

- Si el médico escucha lo que dicen o si, en ocasiones, les interrumpe cuando hablan.
- Si alguna vez les han hecho preguntas personales o que no han querido responder y sobre qué temas.
- Si consideran que el trato recibido por parte del personal sociosanitario fue adecuado.
- Si el médico gesticulaba, les tocaba o se acercaba demasiado.

- Respuestas:

GDPC1 dice que, en general, todos los médicos que la han atendido en España son buenos y la han ayudado mucho, aunque insiste en que cada persona es diferente, también en cada cultura, pero en general ha conocido a más médicos simpáticos que serios. No considera que los médicos la hayan tocado o se hayan acercado demasiado durante las consultas. Los temas sobre los que le han preguntado han sido adecuados y no ha habido ninguno con el que se haya sentido avergonzada o incómoda. Los médicos no hablaban alto ni la interrumpían cuando ella hablaba. Tampoco cree que los médicos que la han atendido hablaran mucho. Sentía la confianza para plantear sus dudas en todo momento.

GDPC2 menciona el caso de un médico de Burriana especialista en SSyR, de unos 50 años, que le sorprendió por la calidad de la atención que le dedicó, ya que fue muy simpático con ella y, además, le facilitó en gran medida la comprensión del español en el contexto sanitario empleando la opción de audio del traductor de Google, que consiste no solo en ofrecer una traducción aproximada de lo que se dice en la lengua del paciente, sino que además una voz lo lee en voz alta, de modo que el paciente con dificultades para leer los caracteres puede entender mejor lo que el médico quiere decir. Sostiene que no aprecia diferencias entre la forma de hablar de los médicos en España y en China y que no le han pedido hablar sobre temas que le hayan resultado incómodos. Dice que todos los médicos han sido simpáticos con ella, pero que en un par de

ocasiones tenía dolores y no le encontraban una solución, así que se cambió de médico. No considera que los médicos se acerquen o la toquen demasiado.

GDPC3 sostiene que el médico la escuchaba sin interrumpirla. No recuerda que le hiciesen preguntas demasiado personales. Comenta que las doctoras que atendieron en sanidad pública eran muy serias. Considera que el personal sociosanitario hacía muchos gestos y se acercaba demasiado cuando la trataba.

GDPC4 afirma que el médico escucha lo que dice sin interrumpirla. Comenta que nunca le han hecho preguntas personales y que solo le han preguntado por cuestiones físicas. Considera que los médicos han sido amables con ella y que no se acercaban demasiado ni hacían demasiados gestos al hablar.

GDPC5 asegura que el médico escucha lo que dice y no la interrumpe cuando está hablando. También sostiene que el médico nunca le hizo preguntas privadas o que ella no quisiera responder. Comenta que los médicos que la atendieron eran muy amables, aunque hablaban bastante más que ella y en voz mucho más alta. No considera que el personal sociosanitario se acerque demasiado ni haga demasiados gestos, pero sí le llama la atención la franqueza con la que dice las cosas.

GDPC6 asegura que el trato recibido por parte del personal sociosanitario español es bueno y que los médicos son amables. No recuerda que le hayan hecho preguntas comprometidas que no haya querido responder. El médico escucha lo que dice, pero la interrumpe cuando no entiende lo que está diciendo. La paciente considera que el médico gesticula y se acerca demasiado.

Anexo 4: Modelo de entrevista para miembros del personal sociosanitario especialistas en SSyR

Fecha y lugar de la entrevista:

Datos del personal sociosanitario:

- Edad
- Lugar de nacimiento
- Lengua materna
- Lenguas que habla
- Tipo de personal sociosanitario (médico, comadrona...)
- Número de casos aproximados en los que ha atendido a pacientes de origen chino

Aspectos generales:

1. ¿Con qué frecuencia suelen acudir las pacientes de origen chino a los servicios sanitarios españoles?
2. ¿Cuáles son los principales problemas a los que te has tenido que enfrentar cuando atendías a pacientes de origen chino (problemas lingüísticos, culturales...)?
3. ¿Cuál es tu nivel de conocimientos sobre la cultura china? (alto/medio/bajo/nulo)
4. ¿Contáis con algún servicio de mediación en el hospital? En caso afirmativo, ¿cuál es el nivel de preparación? (alto/medio/bajo) ¿Cuáles son los requisitos para acceder al puesto?
5. ¿Cómo se resuelve la barrera lingüística en el centro sanitario?
6. ¿Se ofrecen cursos para informar al personal sociosanitario sobre diferencias interculturales?

PIC:

7. ¿Hay algún problema para mantener la conversación con las pacientes de origen chino? ¿Prestan atención cuando hablas? ¿Se muestran receptivas? ¿Sientes que hablan con sinceridad?

8. ¿Cómo calificarías la actitud general de las pacientes al interactuar con el personal sociosanitario: de confianza, de desconfianza, cercana, reservada, introvertida, muy positiva, colaboradora, neutra, escéptica, con reservas, abiertamente negativa...?
9. ¿Las pacientes suelen comentar sus preocupaciones y plantear sus dudas al personal sociosanitario? ¿Muestran confianza a la hora de hablar?
10. ¿Se muestran incómodas al hablar de ciertos temas? ¿Qué temas? ¿Evitan responder a preguntas de tipo personal?
11. ¿Son claras las pacientes a la hora de expresarse o hablan con rodeos?
12. ¿Se producen problemas relacionados con el tono de voz o el lenguaje no verbal?
13. ¿Qué tipo de explicaciones dan las pacientes? ¿Se centran solo en los aspectos físicos o también en otras cuestiones (por ejemplo, los sueños, el trabajo, el estado de ánimo...)? ¿Emplean un tipo de lenguaje concreto (por ejemplo, expresiones vagas y metafóricas)?
14. ¿Respetan los turnos de palabra? ¿Interrumpen al personal sociosanitario en alguna ocasión?
15. ¿Se muestran incómodas o se niegan a la hora de quitarse la ropa ante el personal sociosanitario? ¿Cómo responden cuando tienen que tocar alguna parte de su cuerpo?
16. ¿Utilizan conceptos relacionados con los cinco elementos o el *yin* y el *yang* para describir tu enfermedad? ¿Los entiendes adecuadamente?

Otros problemas culturales:

17. ¿Siguen los programas de vacunación infantil?
18. ¿Con qué frecuencia acuden al pediatra con su bebé?
19. ¿Siguen las recomendaciones indicadas por el pediatra para el cuidado del bebé (por ejemplo, en alimentación)?
20. ¿Has tenido algún problema con la actitud de las pacientes (por ejemplo, se han mostrado reacias a que les realizaras análisis de sangre)?
21. ¿En algún momento has tenido dudas de si las pacientes seguían tus indicaciones?

22. ¿Suelen producirse problemas de género (por ejemplo, las pacientes se muestran reacias a ser atendidas por miembros del personal sociosanitario del género opuesto)?
23. ¿Se han generado problemas en relación con los hábitos alimenticios indicados durante el embarazo o en el periodo de estancia en el hospital? ¿En alguna ocasión las pacientes han ingerido alimentos además de los proporcionados por el hospital o se han mostrado reacias a seguir la dieta del hospital?
24. ¿Suelen llegar muchas visitas? ¿Se han producido problemas en relación con estas (por ejemplo, visitas a altas horas de la noche, visitas numerosas, visitas que traen productos de consumo para las pacientes...)?
25. ¿Se han generado problemas relacionados con las medicaciones o las prácticas médicas (por ejemplo, pacientes que se muestran contrarias a tomar una medicación o sospechas de que no la ha tomado por parte del personal sociosanitario, combinación de las prácticas occidentales con los métodos propios de la MTC...)?
26. ¿Suelen dar el pecho después del embarazo?

Problemas administrativos:

27. ¿Las pacientes cumplen en todo momento las normativas del hospital (por ejemplo, en la alimentación)?
28. ¿Presentan algún problema a la hora de inscribir al bebé en el registro?
29. ¿Se producen problemas con los papeles y trámites administrativos o documentos de carácter legal?

Fuente: Elaboración propia a partir de Sánchez Pérez (2009, pp. 110-112).

Anexo 5: Respuestas a las entrevistas dirigidas a miembros del personal sociosanitario especialistas en el proceso de embarazo, parto, posparto y cuidados del niño en pediatría

ENTREVISTA 1

Fecha y lugar de la entrevista: 25 de mayo de 2018 en Burriana

Datos del personal sociosanitario: PSE1 (se corresponde con GD1PS1)

- Edad: 30-35
- Lugar de nacimiento: Alicante, España
- Lengua materna: castellano
- Lenguas que habla: valenciano e inglés
- Tipo de personal sociosanitario (médico, comadrona...): ginecóloga
- Número de casos aproximados en los que ha atendido a pacientes de origen chino: 10

Aspectos generales:

1. ¿Con qué frecuencia suelen acudir las pacientes de origen chino a los servicios sanitarios españoles?

Acuden muy poco, especialmente en el ámbito de la SSyR. Me sorprende que con la gran cantidad de mujeres chinas que veo por la calle, y teniendo en cuenta que trato a las pacientes de tres localidades, solo sean cuatro las pacientes de origen chino que acuden a mi consulta en este momento y que, además, sean familia.

En este momento tengo solo dos hermanas que vienen con la cuñada, que es la que sabe español. Siempre vienen juntas, una detrás de otra, y la cuñada les traduce. Eso sí, las pocas pacientes que vienen acuden a sus controles cuando les toca. Son jóvenes.

2. ¿Cuáles son los principales problemas a los que te has tenido que enfrentar cuando atendías a pacientes de origen chino (problemas lingüísticos, culturales...)?

Sin duda, los principales problemas a los que me he enfrentado cuando atendía a las pacientes de origen chino son los de tipo comunicativo. No llegamos a entendernos y en ocasiones noto que pierdo el tiempo, pero al mismo tiempo pienso que debe de ser muy

duro para alguien que no comparte nuestra cultura llegar a un país y vivir la angustia de no saber lo que le ocurre. No entienden el funcionamiento del sistema, de modo que a veces van de un especialista a otro y su nivel de frustración va en aumento.

No solo es la lengua lo que entorpece la comunicación, sino que también interfiere en gran medida el acervo cultural, que es muy distinto. A veces me doy cuenta de determinados patrones culturales que en nuestra cultura serían impensables y llego a sentir incluso impotencia, pero luego veo que es así. Por ejemplo, una vez le recomendé a una paciente el uso del DIU y ella misma entendía que era bueno para ella, pero me dijo que tenía que consultarlo en casa. Pienso, pero a ver, si la que sangra, tiene anemia y se lo pasa mal, ¿por qué tiene que consultarlo? Por mucho bien que el dispositivo le hubiese hecho, ya se podía desangrar sin él, que, si su familia le decía que no, ella no iba a aceptar que se lo pusiera.

3. ¿Cuál es tu nivel de conocimientos sobre la cultura china? (alto/medio/bajo/nulo)

La verdad, muy bajo. Tampoco tenemos conocimientos de la lengua, pero creo que como las pacientes acuden tan poco al área de SSyR, y como al fin y al cabo cada cultura es un mundo, no sería la mejor solución que nosotros recibiéramos cursos al respecto porque quien mejor puede lidiar con estos problemas es un intérprete.

A veces, para acercarme más a ellas, les sugiero que hablemos en inglés, pero no saben. Muchas veces es que ellas tampoco dan opción a hablar en una lengua determinada, porque normalmente no hablan español, solo hablan su lengua materna.

4. ¿Contáis con algún servicio de mediación en el hospital? En caso afirmativo, ¿cuál es el nivel de preparación? (alto/medio/bajo) ¿Cuáles son los requisitos para acceder al puesto?

No contamos con un servicio de mediación en el hospital, pero sería muy necesario disponer de intérpretes formados no solo a nivel lingüístico, sino también en cuestiones culturales, para que sirvieran como vínculo entre ambas culturas y matizaran los significados y expresaran la información para que en la otra cultura se entienda lo mejor posible.

Una vez acudieron pacientes búlgaras para los IVE, y ahí sí que vino una intérprete de la Cruz Roja y con ella era todo muy sencillo, porque hacía de intermediaria y aclaraba todos los conceptos que no entendían, de modo que la comunicación fluía perfectamente.

5. ¿Cómo se resuelve la barrera lingüística en el centro sanitario?

En el caso de las dos pacientes que tengo, como comentaba, siempre es la cuñada la que traduce, porque es la que entiende español. Alguna vez me han plantado el teléfono y, claro, con eso no se aclara mucho a la paciente. Cuando tratamos el tema del DIU fue por teléfono y, como la cuñada se lo había puesto primero, se lo pudo explicar un poco mejor, pero el teléfono hace que no se tenga contacto visual y sea mucho más difícil saber si las pacientes me están entendiendo bien. Pasé media mañana una vez para una sola paciente y ya no lo volví a utilizar más, porque para acabar sin entendernos igual... Muchas veces las pacientes vienen con sus hijos, que han estudiado aquí y que tienen un mayor conocimiento del español, para que les traduzcan lo que les digo, pero son niños y cuando pregunto cada cuánto tiene la regla, si tiene dolores y molestias, ellos se ríen y muchas veces es complicado que lleguen a traducir ciertas preguntas en este ámbito.

6. ¿Se ofrecen cursos para informar al personal sociosanitario sobre diferencias interculturales?

Personalmente, dudo que esta sea la solución. Lo mejor es que una persona capacitada para ello actúe como MILICS entre ambas culturas y sepa expresar en la otra lengua los matices que el personal sociosanitario confiere a sus palabras.

El problema que veo es que a veces digo algo y el familiar que traduce no dice ni la cuarta parte de lo que yo he dicho, y lo sé porque yo digo bastantes frases importantes y me esfuerzo por ser lo más clara posible y luego la persona que les hace de traductor interviene durante solo unos segundos.

PIC:

7. ¿Hay algún problema para mantener la conversación con las pacientes de origen chino? ¿Prestan atención cuando hablas? ¿Se muestran receptivas? ¿Sientes que hablan con sinceridad?

La mayoría de las veces hacen que me entienden, pero sé que no. Por ejemplo, cuando les hablo de los métodos anticonceptivos, suelen decir que sí a todo, pero no me están prestando atención en realidad. Y el problema es que, después de haberles explicado las consecuencias, como no me han estado escuchando, vuelven a la consulta asustadas. Por ejemplo, cuando les pongo un DIU, más tarde vienen preocupadas y me dicen que están

sangrando pensando que algo va mal, y yo les digo que es normal, que, como les comenté, es lo que suele pasar.

Lo que sí es de gran importancia es disponer de servicios de interpretación. Es que es muy importante que te entiendan. Por ejemplo, te compras una máquina de lo que sea y tienes que conocer el funcionamiento. Por eso te viene con las instrucciones. Y piensas, si no lo sé, ya lo aprenderé yo con la práctica. Pero es que esto es muy importante. Es la salud. Por ejemplo, en mi caso puedo detectar cuestiones importantes mediante la exploración, pero en psicología es distinto porque hay que hablar de forma fluida. Yo hago una exploración, una ecografía, detecto el sangrado, le veo una masa y, aunque me cuente la mitad, ya tengo información importante por otro medio.

Muchas veces me dicen que sí a todo. Hablan muy poco. El problema es que muchas veces ellas no saben bien español y nosotros no sabemos chino, de modo que es muy complicado llegar a entenderse del todo y que las pacientes lleguen a sincerarse o a compartir sus preocupaciones.

8. ¿Cómo calificarías la actitud general de las pacientes al interactuar con el personal sociosanitario: de confianza, de desconfianza, cercana, reservada, introvertida, muy positiva, colaboradora, neutra, escéptica, con reservas, abiertamente negativa...?

Su actitud es reservada, introvertida y poco colaboradora. Sin embargo, a veces es que, por mucho que sin querer se pierda la paciencia cuando no llegamos a entenderlas y a hacernos entender, es que empatizamos sí o sí. Tiene que ser muy complicado para ellas, porque están en un sitio que no es su ambiente, en un lugar que no conocen y, claro, tienen un problema, como pudiera ser dolores de regla o un sangrado, que no te están solucionando o bien porque no nos entendemos, o bien porque asocian que eso no es normal y algo grave está pasando. O sea, que tiene que ser complicado, que a veces no te pones igual en el lugar de ella. A veces digo cosas como «No nos podemos entender», y me enfado porque pienso «Es que no puedo pasar consulta así», pero luego me percato de la horrible situación que están pasando, porque no solo se trata del lenguaje, sino que el choque cultural debe ser tremendo.

9. ¿Las pacientes suelen comentar sus preocupaciones y plantear sus dudas al personal sociosanitario? ¿Muestran confianza a la hora de hablar?

A veces sí me plantean preguntas, sobre todo cuando se les traduce, para aclarar determinadas dudas que puedan tener, pero tampoco abundan las intervenciones por su parte ni muestran confianza con el personal sociosanitario.

10. ¿Se muestran incómodas al hablar de ciertos temas? ¿Qué temas? ¿Evitan responder a preguntas de tipo personal?

No, la verdad es que, al menos con las pacientes que tengo yo ahora, todo bien. Igual es que, claro, como les traduce, la información que reciben cambia un poco, pero ellas me contestan, porque yo muchas veces, aparte de temas ginecológicos en sí, les pregunto si tienen pareja, si tienen relaciones sexuales, y ellas, si me preguntan algo cuando les traducen, nunca me han dicho «De este tema, no» ni nada por el estilo. Igual como en otras culturas cuando les incomodan ciertos temas dicen «No, todo bien» aunque no vaya todo bien, en general las pacientes de origen chino responden a todo lo que se les pregunta. Mis pacientes por lo menos, que llevan tres años como mínimo viniendo aquí. Sí que es verdad que partimos de la subjetividad cuando se les plantea preguntas y cuando se les habla de sexualidad u otros temas relacionados con este ámbito. Igual está la que no te cuenta nada o la que, si insistes un poco, dice que sí, que tiene molestias, se nota sequedad. Hay pacientes que se lanzan y hay otras a las que un determinado tema le da vergüenza y sabes que eso no te lo va a contar, pero es que en realidad eso pasa en todas las culturas.

11. ¿Son claras las pacientes a la hora de expresarse o hablan con rodeos?

Muchas veces no saben explicar lo que les pasa y esto hace que terminen yendo a muchos especialistas distintos y acaben estando más perdidas y angustiadas que al principio.

12. ¿Se producen problemas relacionados con el tono de voz o el lenguaje no verbal?

Se sientan más alejadas a mí que las pacientes autóctonas y normalmente gesticulan muy poco y hablan en voz baja y en tono neutro. Esto nunca me ha generado problemas directamente, pero es verdad que me cuesta todavía más entenderlas y llegar a ellas.

13. ¿Qué tipo de explicaciones dan las pacientes? ¿Se centran solo en los aspectos físicos o también en otras cuestiones (por ejemplo, los sueños, el trabajo, el estado de ánimo...)? ¿Emplean un tipo de lenguaje concreto (por ejemplo, expresiones vagas y metafóricas)?

Como no muestran demasiada confianza en la consulta, cuando hablan no me cuentan demasiado. Incluso con las que tengo que vienen juntas, soy yo la que les pregunto más y me contestan en seguida, sin entrar demasiado en el tema: «No, el DIU perfecto», «Las pastillas bien». Y a veces les insisto un poco, pero no consigo que me cuenten nada más. Sí que es verdad que cuando dicen varias veces «Todo bien» yo tampoco entro más, por eso tampoco se llegan a tratar temas muy personales como «Pero ¿cuándo tienes relaciones sexuales te molesta el DIU?».

14. ¿Respetan los turnos de palabra? ¿Interrumpen al personal sociosanitario en alguna ocasión?

No solo no interrumpen nunca al personal y respetan los turnos de intervención de cada uno, sino que además presentan una actitud de mucho respeto cuando hablo y solo intervienen cuando les pregunto algo o, a través de la persona que viene a interpretarles, si es que no han entendido bien algo que les he dicho.

15. ¿Se muestran incómodas o se niegan a la hora de quitarse la ropa ante el personal sociosanitario? ¿Cómo responden cuando tienen que tocar alguna parte de su cuerpo?

No, nunca. Al igual que las pacientes autóctonas, se quitan la ropa en la sala que tenemos aquí al lado y responden bien a las exploraciones. No se muestran especialmente incómodas o reticentes a que les toque.

Por ejemplo, cuando les puse el DIU a las hermanas no recuerdo nada importante de que resultara difícil explorarlas.

16. ¿Utilizan conceptos relacionados con los cinco elementos o el *yin* y el *yang* para describir su enfermedad? ¿Los entiendes adecuadamente?

Normalmente no se expresan de forma detallada, pero a veces me han hablado de conceptos como frío y caliente. Al principio desconocía a qué hacían referencia, porque como comentaba al principio, no tengo conocimientos sobre la cultura ni sobre la MTC, pero a partir de la experiencia he podido identificar conceptos de este tipo y saber que para ellos guardan relación con el equilibrio del organismo, con la alimentación y con el estado de salud en general.

Otros problemas culturales:

17. ¿Has tenido algún problema con la actitud de las pacientes (por ejemplo, se han mostrado reacias a que les realizaras análisis de sangre)?

No ha habido problemas de ningún tipo.

18. ¿En algún momento has tenido dudas de si las pacientes seguían tus indicaciones? En principio, cuando les pregunto me dicen que sí, pero es cierto que como no se trata de una consulta propia a la que las pacientes acudan una vez al mes o así, es complejo saber si realmente están haciendo todo lo que les digo.

19. ¿Suelen producirse problemas de género (por ejemplo, las pacientes se muestran reacias a ser atendidas por miembros del personal sociosanitario del género opuesto)?

No se ha dado nunca el caso. Igual como el otro día sí que una mujer musulmana estando en la propia puerta de la consulta se marchó al ver que el ginecólogo que le iba atender era hombre, las chinas que hemos tenido no se han opuesto de ninguna manera a ser atendidas por un varón.

20. ¿Se han generado problemas en relación con los hábitos alimenticios indicados durante el embarazo o en el periodo de estancia en el hospital? ¿En alguna ocasión las pacientes han ingerido alimentos además de los proporcionados por el hospital o se han mostrado reacias a seguir la dieta del hospital?

Nunca ha habido problemas, pero tampoco tenía constancia de que consumieran alimentos de fuera mientras en la residencia. Según me dicen, siguen mis recomendaciones, pero tampoco suelen producirse problemas respecto a la dieta. Sí que es verdad que las pacientes suelen estar bastante delgadas, por lo que no es necesario dictarles una dieta determinada mientras coman sano y parece que sí lo hacen.

21. ¿Se han generado problemas relacionados con las medicaciones o las prácticas médicas (por ejemplo, pacientes que se muestran contrarias a tomar una medicación o sospechas de que no la ha tomado por parte del personal sociosanitario, combinación de las prácticas occidentales con los métodos propios de la MTC...)?

Nunca se han producido problemas al respecto, sobre todo porque las pacientes que acuden a la consulta suelen ser jóvenes y están sanas, por lo que no toman nada. Si ellas toman algo de su medicina tradicional, lo desconocemos porque tampoco nos lo cuentan.

22. ¿Suelen dar el pecho después del embarazo?

No suelen dar el pecho. Prefieren el biberón.

Fuente: Elaboración propia a partir de Sánchez Pérez (2009, pp. 110-112).

ENTREVISTA 2

Fecha y lugar de la entrevista: 25 de mayo de 2018 en Burriana

Datos del personal sociosanitario: PSE2 (se corresponde con GD1PS2)

- Edad: 50-60
- Lugar de nacimiento: Burriana
- Lengua materna: valenciano
- Lenguas que habla: castellano y un poco de francés
- Tipo de personal sociosanitario (médico, comadrona...): psicóloga en el área de SSyR
- Número de casos aproximados en los que ha atendido a pacientes de origen chino: 5

Aspectos generales:

1. ¿Con qué frecuencia suelen acudir las pacientes de origen chino a los servicios sanitarios españoles?

Suelen acudir muy poco, sobre todo en mi ámbito. Si ya acuden poco a la consulta de SSyR en general, en el ámbito de la psicología especializada en esa área todavía es menor el flujo de pacientes.

2. ¿Cuáles son los principales problemas a los que te has tenido que enfrentar cuando atendías a pacientes de origen chino (problemas lingüísticos, culturales...)?

Se producen muchos problemas de comunicación, pero el más importante, creo yo, es la situación de desprotección en la que se encuentran las pacientes cuando no entienden bien el idioma y están preocupadas por su salud. En ocasiones, no sabemos si las mujeres a las que atendemos se encuentran en una determinada situación por la tensión que viven en nuestros hospitales debido al choque lingüístico y cultural o por el estado patológico en sí mismo.

3. ¿Cuál es tu nivel de conocimientos sobre la cultura china? (alto/medio/bajo/nulo)

Mi conocimiento de la cultura china es el mismo que del idioma, nulo. No creo que sea tarea del personal sociosanitario aprender el idioma y la cultura de cada uno de los pacientes extranjeros que acuden a nuestro centro de salud, en parte porque no nos pagan para ello y en parte también porque me he dado cuenta de que aunque una mujer de origen chino hable perfecto español, generalmente interpreta los términos médicos desde su perspectiva cultural, y eso es muy peligroso, porque en mi especialidad trato con las emociones y hay veces en las que las pacientes dicen que se sienten incomprendidas e incluso insultadas porque si yo digo una palabra que en su idioma tiene un equivalente, es muy probable que la acepción no remita a las mismas ideas en el marco de su cultura.

Si bien no estoy demasiado familiarizada con la cultura china, hubo un tiempo en el que estuve trabajando en Vietnam, por lo que entré en contacto con su cultura y me parece que presenta puntos en común con la cultura china, de modo que trato de tener en cuenta esos conocimientos cuando trato con pacientes de origen chino en mi consulta.

4. ¿Contáis con algún servicio de mediación en el hospital? En caso afirmativo, ¿cuál es el nivel de preparación? (alto/medio/bajo) ¿Cuáles son los requisitos para acceder al puesto?

No contamos con ningún servicio de mediación en el centro de salud, pero esto es algo que se gestiona desde la administración, porque la realidad es que dentro de la consulta hace mucha falta. La diferencia intercultural hace que el lenguaje sea interpretado por ellas de forma diferente aun conociendo el término que equivale en su idioma. La palabra técnica la conocen, pero lo que interpretan tras esa palabra técnica no tiene nada que ver con lo que yo he querido expresar. Cuando trato con pacientes de origen chino, y extranjero en general, la situación me agota, porque hay mucho más que traducir además de las palabras. Me canso muchísimo, porque tengo que estar muy segura de que realmente están interpretando las palabras como las digo, es decir, de que lo que están incorporando a su modo de razonar es exactamente lo que estoy diciendo. Esto se nota también mucho en las musulmanas, que tienen una cultura bastante latina en muchos aspectos.

En caso de que se dispusiera de MILICS, el nivel de preparación debería ser lo más alto posible, ya que la situación lo requiere. No solo debería formarse en competencias lingüísticas, sino también en competencias interculturales.

5. ¿Cómo se resuelve la barrera lingüística en el centro sanitario?

Tal y como comentaba la ginecóloga en el GD que hicimos, una vez vino una intérprete de la Cruz Roja, y en ese momento fue todo más sencillo porque nos quitó el peso de darle no solo el contenido, sino también el sentido de lo que se estaba hablando. Se nota que ella se esfuerza también por traducirlo de un modo más próximo a su cultura, de forma que lo pueda entender, pero con los matices que yo le doy al discurso. Incluso sabiendo el idioma, insisto, aquí es muy complicado. De hecho, sé que, como psicóloga, no llego nunca a ninguna de las emociones. Nunca.

6. ¿Se ofrecen cursos para informar al personal sociosanitario sobre diferencias interculturales?

No se ofrecen porque no hay tiempo ni dinero, ni tampoco es la solución. No podemos saber de todas las culturas que nos vienen, como tampoco podemos tener conocimientos del idioma. Sin embargo, se va aprendiendo con la práctica.

PIC:

7. ¿Hay algún problema para mantener la conversación con las pacientes de origen chino? ¿Prestan atención cuando hablas? ¿Se muestran receptivas? ¿Sientes que hablan con sinceridad?

Normalmente no prestan demasiada atención y posteriormente vuelven angustiadas porque les pasa algo que no entienden, por ejemplo, después de un tratamiento, aunque en la consulta ya se les había insistido sobre las posibles consecuencias. El principal problema es que, por mucho que se les insista en que lo que les ocurre es algo normal, desde su cultura se interpreta como que no lo es. Como resultado, repiten las consultas y las citas para seguir preguntando para ver si en alguna de ellas les detectan eso malo que creen tener. El problema no es que no hayan entendido que van a sangrar, no. Claro que lo han entendido. El problema es que lo que comprenden interiorizándolo es que eso no es normal, por mucho que el personal sociosanitario les insista en que sí.

Una cosa que también me pasa mucho es que paso más tiempo intentando explicarles el significado de las palabras en nuestro idioma, porque se sienten ofendidas, maltratadas,

angustiadas, desesperanzadas y con síntomas depresivos respecto a las personas autóctonas, que pasando consulta. Se sienten así en el día a día porque, en la interacción con las personas españolas que conocen, interpretan el significado de lo que les dicen desde su propia cultura. Claro, hay una traducción, pero ellas traducen a su idioma «Chica, podrías barrer la escalera mejor, ¿eh?», como se hace mucho en España, y entonces ellas sienten que siempre que la persona le dice eso le está insultando. ¿Cómo le puede decir eso un vecino? Por eso paso mucho más tiempo explicando el significado que tiene en cada microcultura una palabra determinada que las emociones reales que está sintiendo. Y esto me pasa no solo con las pacientes de origen chino, sino con todas las pacientes inmigrantes, incluso con las que hablan un español perfecto.

Todo esto se produce porque el lenguaje está totalmente implicado en la cultura.

Se muestran muy poco participativas y no sienten la confianza de hablar abiertamente, quizá por lo poco que vienen. De todas formas, una cosa que me sorprende, y que también observaba cuando estuve en Vietnam, es que normalmente es el marido el que interviene primero y ellas van siempre un paso por detrás, aunque tengan el mismo nivel de español o incluso sepan más. Veo que es una muestra de respeto hacia el marido que está muy arraigada a la forma de comunicarse de su cultura, al igual que lo estaba en la sociedad española hace décadas.

8. ¿Cómo calificarías la actitud general de las pacientes al interactuar con el personal sociosanitario: de confianza, de desconfianza, cercana, reservada, introvertida, muy positiva, colaboradora, neutra, escéptica, con reservas, abiertamente negativa...?

La actitud general de las pacientes es de respeto, reservada e introvertida. Sus intervenciones suelen ser muy breves y son precavidas a la hora de hablar.

9. ¿Las pacientes suelen comentar sus preocupaciones y plantear sus dudas al personal sociosanitario? ¿Muestran confianza a la hora de hablar?

No suelen comentar sus preocupaciones directamente, pero sabemos que sí las tienen. Por mucho que las intentemos tranquilizar asegurándoles que lo que les ocurre es normal, ellas entienden lo que les pasa desde su propia perspectiva cultural, de modo que realmente piensan que les ocurre algo grave y sacan una cita tras otra para que las sigan tratando diferentes especialistas a la espera de que en una de esas veces les encuentren lo que les ocurre.

Imagínate en qué situación de desprotección se encuentran las pacientes. Tienen un miedo, un miedo horrible a no haberlo explicado bien, a no haberlo entendido bien, *¿qué me está diciendo?...* Está en un contexto de enfermos, de un hospital, o de urgencias. Los niveles de ansiedad deben de ser tan altos que lo que va a ocurrir es que se va a desvirtuar incluso la sintomatología que te está contando. ¿Cómo diferencias si lo que le está pasando es que tiene un nivel de ansiedad altísimo por la sensación confusa que está viviendo porque no se entiende o por la sintomatología que tiene que ver con el proceso patológico en sí? Yo siempre he visto esto como algo gravísimo, y es aplicable en general a los pacientes inmigrantes del origen que sea.

Yo he trabajado muchísimos años en urgencias hospitalarias. Muchísimos años. He hecho escritos así de grandes denunciando el que no existiera un traductor. Yo he trabajado en centros hospitalarios de Sagunto y allí en verano ya sabes que hay una gran cantidad de pacientes extranjeros, pero la responsabilidad de traducir recaía siempre en el personal sociosanitario, porque no había otra.

10. ¿Se muestran incómodas al hablar de ciertos temas? ¿Qué temas? ¿Evitan responder a preguntas de tipo personal?

En mi especialidad, que es la psicología, tratamos con emociones. Muchas veces las pacientes de origen chino entienden el término técnico porque existe un equivalente en su lengua, pero el problema es que no entienden las palabras desde nuestro marco de significación, sino desde el significado que se le da en su cultura. Por este motivo, muchas veces se producen malentendidos o se niegan a responder porque entienden de otra forma lo que les estoy preguntando.

11. ¿Son claras las pacientes a la hora de expresarse o hablan con rodeos?

Es complicado, porque generalmente encuentran grandes dificultades a la hora de expresarse, pero es que es muy complicado, incluso a la inversa. Imagina que llega una paciente de urgencias con un fuerte dolor abdominal, pero tras la exploración no ves nada a nivel torácico y no tienes la facilidad para explicarle, por ejemplo, los tipos de dolores, para poder descartar. No es lo mismo un dolor sordo, mantenido, crónico, agudo... No es lo mismo una sensación como si te clavaran un puñal. Es muy importante comunicarse para aprender a diferenciar y así realizar bien el diagnóstico.

Y a veces, en relación con lo que comentaba la ginecóloga en los GD, si el idioma es simbólico, ocurre que tú les has explicado un montón de matices y a la hora de que un familiar les traduzca ves que se lo explica todo en unas pocas frases porque quizá en su idioma no exista traducción. Por tanto, se debería poder expresar todo, que la persona que traduce sea capaz de captar lo que yo le estoy diciendo usando los matices en la lengua que corresponda para reconvertirlo en la lengua de la paciente.

12. ¿Se producen problemas relacionados con el tono de voz o el lenguaje no verbal? Normalmente las mujeres de origen chino muestran mucho respeto hacia el personal sociosanitario. Se suelen sentar más alejadas de la mesa que las pacientes autóctonas y se muestran nerviosas e inseguras al hablar. Es normal, porque deben de estar viviendo una situación muy tensa al no saber qué les pasa y, para colmo, no entender bien lo que les dicen y no saber expresarse con claridad, en la mayoría de los casos. Suelen intervenir muy poco a lo largo de la conversación, y prácticamente ni se les oye cuando van con su marido a la consulta. La cultura china, al igual que la vietnamita, se basa en el respeto hacia quien representa una autoridad jerárquica mayor, por lo que dejan en primer plano al personal sociosanitario y a la figura masculina de la familia y quedan ellas un paso por detrás en la conversación, dejando que conteste el marido por ellas, incluso cuando su nivel de español les permitiría contestar a las preguntas que se le plantean sin problemas.

13. ¿Qué tipo de explicaciones dan las pacientes? ¿Se centran solo en los aspectos físicos o también en otras cuestiones (por ejemplo, los sueños, el trabajo, el estado de ánimo...)? ¿Emplean un tipo de lenguaje concreto (por ejemplo, expresiones vagas y metafóricas)?

Las pacientes suelen contestar a las preguntas desde la perspectiva de su propia cultura. Aunque su nivel de español sea bueno y se entienda las palabras que expresan, muchas veces se ha dado el caso de que no entienden de la misma forma algunas palabras técnicas que se emplean en la consulta y que en chino tienen traducción, pero se conciben desde una perspectiva cultural distinta. Esto puede dar lugar a malentendidos y no solo en el contexto de un hospital o un centro sanitario. A menudo las pacientes acuden a mi consulta porque se sienten insultadas por los miembros de la comunidad en la que viven, porque reciben su forma de hablar y su tono como insultos, y muchas

veces paso más tiempo explicándoles el sentido que tienen las palabras en español que pasando consulta sobre el problema que tienen.

14. ¿Respetan los turnos de palabra? ¿Interrumpen al personal sociosanitario en alguna ocasión?

Sí que respetan los turnos de palabra, porque intervienen solamente para lo justo. No me interrumpen ni se dan muchos casos en los que yo les interrumpa, porque sus intervenciones suelen ser tan breves que nunca llegan a solaparse con las preguntas que les planteo. Más bien les doy tiempo para ver si me responden de forma más extensa a lo que les pregunto.

15. ¿Utilizan conceptos relacionados con los cinco elementos o el *yin* y el *yang* para describir su enfermedad? ¿Los entiendes adecuadamente?

Normalmente no llegan a describir demasiado lo que les pasa, sino que se limitan a responder de forma muy breve a las preguntas que les planteo. Normalmente las entiendo, pero de lo que dudo mucho es de si ellas me entienden a mí. Tengo la sensación de que nunca llego a las emociones porque los matices que existen en una cultura nunca llegan a expresarse a la otra de la misma forma si no existe alguien que medie entre ambas.

Otros problemas culturales:

16. ¿Has tenido algún problema con la actitud de las pacientes (por ejemplo, se han mostrado reacias a que les realizaras análisis de sangre)?

Recuerdo que estando en Vietnam me sorprendió que apenas se llevaban a cabo análisis a las pacientes. Entonces me explicaron que en algunas culturas asiáticas se evita realizar varias extracciones en poco tiempo porque se considera que afecta al equilibrio del organismo. No se han dado muchos casos con pacientes de origen chino mientras he estado trabajando aquí, pero entiendo que esto podría generar problemas si a una paciente de origen chino que acuda al centro de salud se le comenta la necesidad de realizarse varios análisis de sangre.

17. ¿En algún momento has tenido dudas de si las pacientes seguían tus indicaciones?

No me consta que no las sigan, pero es cierto que no las tengo todas conmigo cuando les pregunto y me dicen que sí cada vez, porque parece que lo hacen para que no las *regañe* en el sentido médico.

18. ¿Suelen producirse problemas de género (por ejemplo, las pacientes se muestran reacias a ser atendidas por miembros del personal sociosanitario del género opuesto)?

A diferencia de las pacientes de otras culturas, las pacientes de origen chino no se oponen a que el médico que las atienda sea varón. Tengo entendido que actualmente en su país también son atendidas por miembros del personal sociosanitario del género opuesto.

19. ¿Se han generado problemas en relación con los hábitos alimenticios indicados durante el embarazo o en el periodo de estancia en el hospital? ¿En alguna ocasión las pacientes han ingerido alimentos además de los proporcionados por el hospital o se han mostrado reacias a seguir la dieta del hospital?

Durante mis años de experiencia, no se han producido nunca problemas en relación con la alimentación que recibieran las pacientes de origen chino. En principio, entendemos que siguen nuestras recomendaciones, pero no se tiene constancia de que hayan recibido alimentos por parte de sus familiares.

20. ¿Suelen llegar muchas visitas? ¿Se han producido problemas en relación con estas (por ejemplo, visitas a altas horas de la noche, visitas numerosas, visitas que traen productos de consumo para las pacientes...)?

A veces vienen acompañadas de varios miembros de la familia y el proceso de comunicación se complica si no conocen demasiado el español, porque tienes que tratar de entender no solo a la paciente, sino también a quienes la acompañan.

21. ¿Se han generado problemas relacionados con las medicaciones o las prácticas médicas (por ejemplo, pacientes que se muestran contrarias a tomar una medicación o sospechas de que no la ha tomado por parte del personal sociosanitario, combinación de las prácticas occidentales con los métodos propios de la MTC...)?

Si siguen algún tipo de medicación propia de su medicina tradicional, nosotros no tenemos constancia de ello.

22. ¿Suelen dar el pecho después del embarazo?

Las pacientes que yo he tenido nunca han dado el pecho.

Fuente: Elaboración propia a partir de Sánchez Pérez (2009, pp. 110-112).

ENTREVISTA 3

Fecha y lugar de la entrevista: 25 de mayo de 2018 en Burriana

Datos del personal sociosanitario: PSE3

- Edad: 30-35
- Lugar de nacimiento: Castellón
- Lengua materna: castellano
- Lenguas que habla: valenciano e inglés
- Tipo de personal sociosanitario (médico, comadrona...): comadrona
- Número de casos aproximados en los que ha atendido a pacientes de origen chino: 7

Aspectos generales:

1. ¿Con qué frecuencia suelen acudir las pacientes de origen chino a los servicios sanitarios españoles?

Acuden muy poco y normalmente vienen ellas solas o con alguna amiga que les traduzca. Nunca vienen a los cursillos de preparación al parto. Les pregunté a las compañeras con las que doy cursos también en la piscina y me confirmaron que nunca han venido mujeres chinas. Aunque conocen los cursillos de preparación y tienen información sobre ellos como cualquier paciente autóctona, acuden muy poco. Yo ahora mismo en los cursos del centro de salud solo tengo una paciente que acuda y viene siempre sola y en contadas ocasiones. Las árabes tampoco suelen venir casi, pero las rumanas sí.

2. ¿Cuáles son los principales problemas a los que te has tenido que enfrentar cuando atendías a pacientes de origen chino (problemas lingüísticos, culturales...)?

La dificultad más evidente es el tema de la lengua, que es muy distinta a la nuestra y normalmente las pacientes solo hablan chino y no podemos comunicarnos en una lengua compartida en las que ambas nos defendamos. Sin embargo, subyacen además multitud de problemas de tipo cultural que están ligados al lenguaje y que muchas veces impiden que nos lleguemos a entender incluso si las pacientes tienen un buen dominio del español.

3. ¿Cuál es tu nivel de conocimientos sobre la cultura china? (alto/medio/bajo/nulo)
Mi nivel de conocimientos sobre la cultura y sobre la lengua es muy bajo. Además, no es una comunidad con la que esté en contacto a menudo. Esto supone un problema, porque muchas veces no llegamos a entendernos, aunque ellas tengan un buen nivel de español.

4. ¿Contáis con algún servicio de mediación en el hospital? En caso afirmativo, ¿cuál es el nivel de preparación? (alto/medio/bajo) ¿Cuáles son los requisitos para acceder al puesto?

No contamos con ningún servicio de mediación, pero creo que debería haberlo porque de lo contrario resulta muy difícil comunicarse con las pacientes y siempre se tiene la inseguridad de estar transmitiendo bien la información a alguien que no conoce bien el idioma, porque podría estar interpretando lo que digo de forma distinta y que ello tenga graves consecuencias para su salud y la del bebé.

5. ¿Cómo se resuelve la barrera lingüística en el centro sanitario?

Hacemos lo que podemos. Como las pacientes de origen chino no acuden de manera regular, desde la administración no se considera como un asunto que requiera una solución urgente, pero la realidad del problema se vive día a día en las consultas. Normalmente las pacientes vienen acompañadas de amigas que les traducen o a veces incluso de sus hijos.

6. ¿Se ofrecen cursos para informar al personal sociosanitario sobre diferencias interculturales?

No se ofrecen, pero tampoco creo que sea la mejor opción, porque la práctica te enseña. Quienes sí creo que deberían formarse en competencias relacionadas con las diferencias interculturales son los MILICS, porque no solo se producen problemas relacionados con el idioma en sí, sino que muchas veces no nos entendemos porque tenemos una concepción cultural diferente en relación con el tema tratado. Sería muy conveniente que un especialista de la lengua formado en estos temas funcione como enlace durante la consulta y transmita las palabras a cada una de las partes de modo que adquiera el mismo significado en la cultura del oyente.

PIC:

7. ¿Hay algún problema para mantener la conversación con las pacientes de origen chino? ¿Prestan atención cuando hablas? ¿Se muestran receptivas? ¿Sientes que hablan con sinceridad?

Tengo una paciente que siempre viene con el marido. Él es muy comunicativo, pero ella no tanto. Ella conocía el idioma, pero se quedaba por detrás. Era más introvertida. Él era muy extrovertido y la acompañaba en todo.

Siempre se muestran atentas, pero en realidad no sé si me escuchan o solo hacen como que me prestan atención, porque muchas veces dicen que sí a lo que les digo, pero se nota que no están entendiéndolo. Cuando les insisto en ello y les pregunto si me entienden, vuelven a decirme que sí y, claro, dejo de insistirles.

8. ¿Cómo calificarías la actitud general de las pacientes al interactuar con el personal sociosanitario: de confianza, de desconfianza, cercana, reservada, introvertida, muy positiva, colaboradora, neutra, escéptica, con reservas, abiertamente negativa...?

En general, la actitud de las pacientes es reservada e introvertida, a pesar de que conozcan bien el idioma. Sobre todo, se muestran con reservas cuando van acompañadas de una figura masculina como pudiera ser su marido, con quien adoptan una actitud de respeto y es él quien lleva la voz cantante en la conversación, mientras que la paciente se queda un paso por detrás.

9. ¿Las pacientes suelen comentar sus preocupaciones y plantear sus dudas al personal sociosanitario? ¿Muestran confianza a la hora de hablar?

No suelen hablar muy abiertamente de lo que les pasa. Normalmente es el personal sociosanitario quien se dirige a ellas para hacerles preguntas. A veces plantean sus dudas sobre lo que se les ha dicho en la consulta a través de la persona que les está traduciendo.

10. ¿Se muestran incómodas al hablar de ciertos temas? ¿Qué temas? ¿Evitan responder a preguntas de tipo personal?

Normalmente responden a todo. Nunca me han dicho que no quieran contestarme a una determinada pregunta. Lo que sí ocurre es que suelen contestar de forma muy breve. Quizá, también, como normalmente les traduce un familiar, tienen más confianza para

responderle sobre ciertas preguntas que podrían considerar más personales si me las contestaran a mí directamente.

11. ¿Son claras las pacientes a la hora de expresarse o hablan con rodeos?

No se extienden mucho en las explicaciones porque, en general, su dominio del idioma es muy bajo. Les cuesta emplear el vocabulario. Normalmente hablan a través de la persona que las acompaña para hacerles de intérprete, que suele ser una amiga o el marido, según el momento del embarazo.

12. ¿Se producen problemas relacionados con el tono de voz o el lenguaje no verbal?

No se suelen producir problemas con el tono de voz, pero sí que he apreciado que, cuando hablan conmigo, lo hacen en un tono de voz bajo. Noto cuando están nerviosas o incómodas, por ejemplo, cuando les preocupa su estado de salud y no me entienden, cuando hablan en su idioma con su marido. En ese momento levantan la voz y su entonación se vuelve más notable.

Se ayudan mucho del lenguaje no verbal, pero nosotros, los miembros del personal sociosanitario, también. Es la única forma que tenemos de entendernos medianamente bien, en realidad, porque ninguno hablamos chino. He notado que sonríen mucho y, por ello, muchas veces parece que me están entendiendo, pero luego preguntando más, me doy cuenta de que no. Ellas no me dicen nunca que no se han enterado, pero yo lo noto.

13. ¿Qué tipo de explicaciones dan las pacientes? ¿Se centran solo en los aspectos físicos o también en otras cuestiones (por ejemplo, los sueños, el trabajo, el estado de ánimo...)? ¿Emplean un tipo de lenguaje concreto (por ejemplo, expresiones vagas y metafóricas)?

Normalmente les cuesta expresarse. Creo que por eso no se extienden apenas en sus explicaciones, por lo que no llegan a hablar de temas en sí, sino que se limitan a responder «sí» o «no» a lo que les pregunto.

14. ¿Respetan los turnos de palabra? ¿Interrumpen al personal sociosanitario en alguna ocasión?

Sí, respetan mucho los turnos de palabra. Nunca intervienen si no es su turno. A veces, incluso, esperan un tiempo prudencial para hablar, aunque sea su turno. Les insto para que me respondan. Digamos que no toman la iniciativa para hablar la mayoría de las veces.

15. ¿Se muestran incómodas o se niegan a la hora de quitarse la ropa ante el personal sociosanitario? ¿Cómo responden cuando tienen que tocar alguna parte de su cuerpo?

En general, las pacientes de origen chino son algo más reservadas a la hora de quitarse la ropa que las pacientes autóctonas. Sin embargo, obedecen a todo lo que se les pide en todo momento.

No responden mal cuando se les toca alguna parte del cuerpo, pero ellas no tocan nunca. Son menos cálidas que las pacientes autóctonas en ese sentido.

16. ¿Utilizan conceptos relacionados con los cinco elementos o el *yin* y el *yang* para describir su enfermedad? ¿Los entiendes adecuadamente?

Normalmente no emplean las expresiones propias de su medicina tradicional para describir su estado de salud, quizá porque piensan que el personal sociosanitario español no las entenderá o tal vez debido a que no tienen un vocabulario lo suficientemente amplio como para hacerlo.

Otros problemas culturales:

17. ¿Has tenido algún problema con la actitud de las pacientes (por ejemplo, se han mostrado reacias a que les realizaras análisis de sangre)?

Las pacientes de origen chino no suelen generar problemas de ningún tipo. Se acogen a lo que hay. Tampoco cuestionan nada. Aunque determinadas pruebas no les hagan mucha gracia, como los análisis de sangre o las exploraciones que se hacen a los niños, se las ve algo tensas, pero nunca dirán directamente que no se quieren realizar una determinada prueba. Dejan que les hagamos las pruebas y análisis que sean necesarios.

18. ¿En algún momento has tenido dudas de si las pacientes seguían tus indicaciones?

La verdad es que sí. Sobre todo, en alimentación. A los niños suelen darles de comer mucho cuando son pequeños. Yo les advierto sobre los peligros que esto comporta, pero claro, no puedo saber lo que hacen en las habitaciones o cuando van a casa. Del mismo modo, creo que emplean remedios de su propia medicina y que se traen sus propios alimentos cuando están ingresadas en los hospitales. Eso sí, son muy respetuosas y no quieren quedar mal ante mí, por eso antes me mentirán que dirán que no me han obedecido si se da el caso de que no siguen mis indicaciones.

19. ¿Suelen producirse problemas de género (por ejemplo, las pacientes se muestran reacias a ser atendidas por miembros del personal sociosanitario del género opuesto)?

La verdad es que no. A diferencia de las pacientes árabes, que, en ocasiones, han llegado a abandonar la sala al ver que su ginecólogo era un hombre y no una mujer, las chinas es como que se resignan a lo que hay, no cuestionan nada. Quizá preferirían que les atendiese una mujer, quizá no, pero tampoco dicen que no quieren algo ni se enfrentan a las decisiones del personal.

20. ¿Se han generado problemas en relación con los hábitos alimenticios indicados durante el embarazo o en el periodo de estancia en el hospital? ¿En alguna ocasión las pacientes han ingerido alimentos además de los proporcionados por el hospital o se han mostrado reacias a seguir la dieta del hospital?

No se han llegado a producir problemas en sí, pero es común que los pacientes, tanto los autónomos como los pacientes de origen chino, consuman alimentos externos al hospital. En algunos centros existe una normativa muy rígida que lo prohíbe.

21. ¿Suelen llegar muchas visitas? ¿Se han producido problemas en relación con estas (por ejemplo, visitas a altas horas de la noche, visitas numerosas, visitas que traen productos de consumo para las pacientes...)?

Por lo que yo recuerdo, no suelen traer muchas visitas, pero sí creemos que traen productos de su medicina tradicional o alimentos externos al hospital.

22. ¿Se han generado problemas relacionados con las medicaciones o las prácticas médicas (por ejemplo, pacientes que se muestran contrarias a tomar una medicación o sospechas de que no la ha tomado por parte del personal sociosanitario, combinación de las prácticas occidentales con los métodos propios de la MTC...)?

Si siguen las prácticas propias de su medicina tradicional, nosotros lo desconocemos.

23. ¿Suelen dar el pecho después del embarazo?

Las pacientes que yo he tenido sí que han dado el pecho. Sin embargo, la mayoría lo dan de forma *destarifada*, que digo yo. Como les parece a ellas. Ahora sí y ahora no.

Problemas administrativos:

24. ¿Las pacientes cumplen en todo momento las normativas del hospital (por ejemplo, en la alimentación)?

Las pacientes que he tenido son muy respetuosas y obedientes. En general, siempre han hecho lo que se les ha pedido. Eso sí, es difícil saber si cumplen las normas cuando no se les ve. Quiero decir, en las habitaciones. Tengo la certeza de que sus familiares les traen alimentos de fuera del hospital para seguir con la dieta que dicta su medicina tradicional, y alguna vez hemos visto frascos de sus propios tratamientos y hierbas, pero tampoco les preguntamos muchas veces, ni ellas nos explican qué son.

25. ¿Presentan algún problema a la hora de inscribir al bebé en el registro?

Ellos saben que el nombre se tiene que poner nada más nace el bebé y así lo hacen todos. Quizá si les parece muy apurado y no estén seguros se lo cambien después.

26. ¿Se producen problemas con los papeles y trámites administrativos o documentos de carácter legal?

No recuerdo ninguno grave, pero sí que muchas veces les falta algún papel porque no han entendido bien el procedimiento por el idioma y porque la forma de proceder en el hospital y en el centro de salud puede ser distinta respecto a su país de origen. Muchas veces no es fácil entender los trámites administrativos, aunque seas de aquí.

Fuente: Elaboración propia a partir de Sánchez Pérez (2009, pp. 110-112).

ENTREVISTA 4

Fecha y lugar de la entrevista: 25 de mayo de 2018 en Burriana

Datos del personal sociosanitario: PSE4

- Edad: 35-40
- Lugar de nacimiento: España
- Lengua materna: castellano
- Lenguas que habla: castellano y valenciano
- Tipo de personal sociosanitario (médico, comadrona...): pediatra
- Número de casos aproximados en los que ha atendido a pacientes de origen chino: 4

Aspectos generales:

1. ¿Con qué frecuencia suelen acudir las pacientes de origen chino a los servicios sanitarios españoles?

Vienen muy poco. Es curioso, porque la comunidad china en esta zona es muy extensa, pero ni siquiera acuden las urgencias de por la mañana, a las que acuden muchos niños de la zona. Supongo que tendrán sus propios métodos. Sé que hay madres chinas que viven aquí y usan hierbas propias de su medicina tradicional para tratar a sus hijos cuando están constipados, por ejemplo. Juegan mucho con la alimentación. El jengibre es un elemento que está muy presente en su dieta.

2. ¿Cuáles son los principales problemas a los que te has tenido que enfrentar cuando atendías a pacientes de origen chino (problemas lingüísticos, culturales...)?

Los padres de los pacientes que tengo no tienen problemas a la hora de hablar en español. Los entiendo muy bien y creo que ellos a mí también, pero a veces el problema no son las palabras, sino la transmisión del contenido y, sobre todo, la interpretación del significado desde el punto de vista de la cultura. Ha habido veces en las que ha habido malentendidos o confusiones respecto a lo que yo quería decir porque en su cultura cierto término tenía un valor distinto al que le damos aquí, positivo o negativo.

3. ¿Cuál es tu nivel de conocimientos sobre la cultura china? (alto/medio/bajo/nulo)

Mi nivel de conocimientos es bajo, pero a través de la experiencia y del contacto con personas de la otra cultura voy adquiriendo ciertas nociones que me ayudan a comprender mejor a los pacientes a los que trato. Creo que es muy importante no solo para ellos, sino también para nosotros, el hecho de que los miembros del personal sociosanitario podamos ver las cosas desde su perspectiva, porque, al fin y al cabo, el objetivo de la comunicación con los pacientes no es solo dar un tratamiento y un diagnóstico, sino garantizar que el paciente ha entendido lo que se le ha dicho.

4. ¿Contáis con algún servicio de mediación en el hospital? En caso afirmativo, ¿cuál es el nivel de preparación? (alto/medio/bajo) ¿Cuáles son los requisitos para acceder al puesto?

No disponemos de un servicio de mediación, pero creo que sería muy útil para todos, sobre todo porque los pacientes que tenemos no acuden de forma regular y a veces el hecho de que no haya habido un seguimiento hace más difícil el trato. Quizá si hubiese

una persona que se encargase de transmitir lo que el paciente y yo decimos de forma que se refleje también el matiz cultural sería más fácil que nos llegáramos a entender a la primera y evitaríamos cualquier malentendido.

5. ¿Cómo se resuelve la barrera lingüística en el centro sanitario?

Normalmente los pacientes recurren por su cuenta a algún familiar o a una amistad con mayor conocimiento del español que los acompaña a la consulta y traduce lo que dice el personal sociosanitario. Sin embargo, a veces me da la sensación de que les traducen de forma muy escueta. Es decir, yo les doy toda la información que considero importante y luego ellos les transmiten lo que a mí me parece que es muy poco. No creo que lleguen a recibir la atención que les doy al cien por cien de esta forma.

6. ¿Se ofrecen cursos para informar al personal sociosanitario sobre diferencias interculturales?

No existen tales cursos, quizá porque el número de pacientes de origen chino no supera el mínimo requerido para que se puedan realizar, pero creo que, más que dirigir cursos de este tipo al personal sociosanitario que ya tiene lo suyo con las consultas, lo mejor sería invertir esos recursos en establecer servicios de interpretación con MILICS formados no solo en cuestiones relacionadas con la lengua, sino también en materia de cultura.

7. ¿Hay algún problema para mantener la conversación con las pacientes de origen chino? ¿Se muestran receptivas? ¿Sientes que hablan con sinceridad?

Normalmente vienen cuando lo necesitan. No hablan mucho. Soy yo la que interviene para hacerles preguntas y tratar de averiguar si han entendido lo que les he dicho, pero ellas habitualmente responden con monosílabos. Digo *ellas* porque la mayoría de las veces son las madres las que acompañan a los niños, pero con los padres pasa igual. No se expresan demasiado, aunque sí tienen conocimientos suficientes de español para hacerlo.

Preguntas sobre pediatría:

8. ¿Siguen los programas de vacunación infantil?

Sí, suelen seguirlos porque necesitan hacerse la revisión y obtener el certificado escolar. No vienen por problemas de salud normalmente, por lo que no se puede hacer una evolución.

9. ¿Con qué frecuencia acuden al pediatra con su bebé?

Suelen acudir más bien poco. Supongo que seguirán sus propios métodos. Vienen cuando se les pide o cuando necesitan algún certificado para el colegio. Mi función es informarles y que sepan dónde estamos para que si en algún momento necesitan algo sepan adónde ir. Acuden normalmente en situación de urgencia, por necesidad.

10. ¿Siguen las recomendaciones indicadas por el pediatra para el cuidado del bebé (por ejemplo, en alimentación)?

Solo tratamos a 4 niños, porque como he dicho no vienen mucho. Pienso que sí siguen mis recomendaciones, pero lo cierto es que hablan muy poco y normalmente contestan con monosílabos. Si toman algo propio de su cultura, no nos lo dicen y nosotros tampoco les insistimos demasiado al respecto.

PIC:

11. ¿Hay algún problema para mantener la conversación con las pacientes de origen chino? ¿Prestan atención cuando hablas?

La verdad es que las cuatro familias chinas que vienen no suelen tener problemas para expresarse y entender el español. Es un poco como cuando nosotros chapurreamos en inglés. Parece que me prestan atención, pero la verdad es que tampoco sé bien si entienden todo lo que digo porque hablan muy poco.

12. ¿Cómo calificarías la actitud general de las pacientes al interactuar con el personal sociosanitario: de confianza, de desconfianza, cercana, reservada, introvertida, muy positiva, colaboradora, neutra, escéptica, con reservas, abiertamente negativa...?

La actitud de las familias es introvertida y reservada. Vienen porque necesitan el certificado para el colegio o porque es una situación de urgencia, pero normalmente no muestran confianza hacia el personal sociosanitario.

13. ¿Las pacientes suelen comentar sus preocupaciones y plantear sus dudas al personal sociosanitario? ¿Muestran confianza a la hora de hablar?

No hacen apenas preguntas ni comparten sus preocupaciones. Demuestran muy poca confianza.

14. ¿Se muestran incómodas al hablar de ciertos temas? ¿Qué temas? ¿Evitan responder a preguntas de tipo personal?

No llegan a mostrarse incómodas porque responden con monosílabos normalmente. No se llega a abordar temas en sí. Se les pregunta por el niño o niña y normalmente responden utilizando estructuras muy breves.

15. ¿Son claras las pacientes a la hora de expresarse o hablan con rodeos?

Normalmente son claras. No les cuesta expresarse en español. Lo que ocurre es que sus intervenciones son muy breves.

16. ¿Se producen problemas relacionados con el tono de voz o el lenguaje no verbal?

No llegan a producirse problemas, porque la duración de las visitas no se alarga mucho en el tiempo, pero sí que es cierto que las familias se muestran algo reservadas a la hora de hablar y su postura es algo tensa.

17. ¿Qué tipo de explicaciones dan las pacientes? ¿Se centran solo en los aspectos físicos o también en otras cuestiones (por ejemplo, los sueños, el trabajo, el estado de ánimo...)? ¿Emplean un tipo de lenguaje concreto (por ejemplo, expresiones vagas y metafóricas)?

Normalmente no llegan a expresarse demasiado, pero es cierto que muchas veces han mezclado temas físicos como que el niño tuviera fiebre con el estado de ánimo o con la cantidad de trabajo que tenía últimamente en el colegio.

18. ¿Respetan los turnos de palabra? ¿Interrumpen al personal sociosanitario en alguna ocasión?

En ningún momento interrumpen al personal sociosanitario. Se muestran muy respetuosos durante todo el acto de comunicación e intervienen solo cuando se les pregunta directamente.

19. ¿Se muestran incómodas o se niegan a la hora de quitarse la ropa ante el personal sociosanitario? ¿Cómo responden cuando tienen que tocar alguna parte de su cuerpo?

No tienen ningún problema al respecto. Dejan que les exploremos sin poner ningún problema.

20. ¿Utilizan conceptos relacionados con los cinco elementos o el *yin* y el *yang* para describir su enfermedad? ¿Los entiendes adecuadamente?

Quizá si acudiesen más a la consulta, podría darse el caso de que hablasen más de lo que les ocurre desde la perspectiva de la MTC, pero la realidad es que apenas podemos tener

un seguimiento porque ni siquiera vienen a las urgencias de la mañana. Pero bueno, lo importante es que conocen los trámites y que saben dónde estamos por si nos necesitan.

Fuente: Elaboración propia a partir de Sánchez Pérez (2009, pp. 110-112).

ENTREVISTA 5

Fecha y lugar de la entrevista: 5 de junio en Vila-real

Datos del personal sociosanitario: PSE5

- Edad: 40-45
- Lugar de nacimiento: Castellón
- Lengua materna: castellano
- Lenguas que habla: castellano, valenciano e inglés
- Tipo de personal sociosanitario (médico, comadrona...): supervisor de pediatría
- Número de casos aproximados en los que ha atendido a pacientes de origen chino: 40

Aspectos generales:

1. ¿Con qué frecuencia suelen acudir las pacientes de origen chino a los servicios sanitarios españoles?

No te puedo proporcionar datos estadísticos, pero la verdad es que acuden muy poco.

2. ¿Cuáles son los principales problemas a los que te has tenido que enfrentar cuando atendías a pacientes de origen chino (problemas lingüísticos, culturales...)?

El principal problema es el idioma. No hay ninguna situación de conflicto, ya que culturalmente son muy respetuosos y tranquilos. Lo que ocurre es que no te entienden bien.

3. ¿Cuál es tu nivel de conocimientos sobre la cultura china? (alto/medio/bajo/nulo)

Mi nivel de conocimientos es nulo. No sé nada de chino ni tampoco tengo nociones sobre su cultura.

4. ¿Contáis con algún servicio de mediación en el hospital? En caso afirmativo, ¿cuál es el nivel de preparación? (alto/medio/bajo) ¿Cuáles son los requisitos para acceder al puesto?

No tenemos ningún servicio de mediación. Es verdad que se necesita más en colectivos inmigrantes como los pacientes de origen árabe, más que nada por el volumen de pacientes, pero cuando viene algún paciente de origen chino sería la única forma de poder comunicarnos, porque la barrera lingüística es muy grande y normalmente ellos no hablan ningún otro idioma aparte del chino y, al menos en este hospital, ninguno hablamos chino.

Si se estableciera un servicio de mediación, creo que lo más importante es que los profesionales estuvieran bien formados en conocimientos lingüísticos, pero el tema cultural también es muy importante, ya que, en ocasiones, la realidad cultural impide que lleguemos a entendernos bien aun teniendo delante la equivalencia de las palabras en ambos idiomas.

5. ¿Cómo se resuelve la barrera lingüística en el centro sanitario?

Me consta que en ginecología se practica mucho la traducción de consentimientos informados. Tienen información en varios idiomas sobre temas básicos, pero nosotros no tenemos, la verdad.

Hace poco hubo un chino ingresado en Castellón. Un niño chino. Entró con la madre preguntando ahí, como un traductor. Me llamó la atención cómo un niño de siete años traducía a la madre lo que le decían. La madre no sabía absolutamente nada de lo que se decía y el niño se lo traducía todo.

6. ¿Se ofrecen cursos para informar al personal sociosanitario sobre diferencias interculturales?

No se ofrecen cursos, pero la verdad es que considero que, en caso de organizarse, tendría más sentido que se hicieran primero sobre la atención a pacientes inmigrantes que presenten más volumen, como es el caso de los árabes. En cualquier caso, todo es necesario una vez se tiene al paciente en la consulta, porque, aunque pacientes de origen chino haya menos, con los que acuden lo tenemos bastante complicado.

PIC:

7. ¿Hay algún problema para mantener la conversación con las pacientes de origen chino? ¿Prestan atención cuando hablas? ¿Se muestran receptivas? ¿Sientes que hablan con sinceridad?

Receptivas sí se muestran. Prestan atención. Lo que ocurre es que muchas veces les pregunto si me están entendiendo y me aseguran que sí, pero luego yo veo que no han entendido lo que les he dicho.

8. ¿Cómo calificarías la actitud general de las pacientes al interactuar con el personal sociosanitario: de confianza, de desconfianza, cercana, reservada, introvertida, muy positiva, colaboradora, neutra, escéptica, con reservas, abiertamente negativa...?

Su actitud es reservada e introvertida, pero se muestran colaboradoras a la hora de querer entender lo que digo. En determinadas ocasiones, he empleado el Google Traductor con los pacientes que he tenido y se han mostrado interesados por hacerme entender lo que querían decir mediante el empleo de esta misma herramienta. Sin embargo, sus intervenciones son muy escuetas normalmente, por la limitación del idioma, sobre todo.

9. ¿Las pacientes suelen comentar sus preocupaciones y plantear sus dudas al personal sociosanitario? ¿Muestran confianza a la hora de hablar?

No hablan apenas. Solo dicen lo imprescindible. Quizá sea también por la dificultad añadida del idioma.

10. ¿Se muestran incómodas al hablar de ciertos temas? ¿Qué temas? ¿Evitan responder a preguntas de tipo personal?

No se muestran especialmente incómodas, porque en pediatría normalmente las patologías suelen ser bastante generales, pero sí que es verdad que tampoco ahondan en detalles. Van a lo general y, sobre todo, se limitan a responder a lo que se les pregunta.

11. ¿Son claras las pacientes a la hora de expresarse o hablan con rodeos?

Depende de su dominio del idioma. Normalmente es difícil entenderlas. Hay malentendidos y, lo que es más grave, a veces me dicen que sí, pero no me entienden. Para mí es muy difícil tener la seguridad de que saben a lo que me estoy refiriendo. Lo único que puedo hacer es usar el traductor de Google con la opción de voz. Así parece que me entendían, al menos había respuestas por su parte y la interacción era algo más dinámica, no tan unilateral.

12. ¿Se producen problemas relacionados con el tono de voz o el lenguaje no verbal?

No se producen problemas en sí, pero sí que cabe destacar que normalmente hablan en voz más baja que las pacientes autóctonas, salvo cuando hablan en su idioma con el

marido, por ejemplo. Entonces sí que alzan un poco más la voz. Sobre todo, si están algo nerviosas es ahí donde se aprecia. Con el personal sociosanitario son muy correctas y su tono de voz siempre es bajo.

13. ¿Qué tipo de explicaciones dan las pacientes? ¿Se centran solo en los aspectos físicos o también en otras cuestiones (por ejemplo, los sueños, el trabajo, el estado de ánimo...)? ¿Emplean un tipo de lenguaje concreto (por ejemplo, expresiones vagas y metafóricas)?

No. Es que el contacto que podemos tener es puntual en urgencias. Yo no recuerdo hospitalizaciones largas en las que haya habido más tiempo para hablar.

14. ¿Respetan los turnos de palabra? ¿Interrumpen al personal sociosanitario en alguna ocasión?

Respetan siempre los turnos de palabra. Nunca me interrumpen. Al contrario, a veces tengo que insistirles yo para que me respondan.

15. ¿Se muestran incómodas o se niegan a la hora de quitarse la ropa ante el personal sociosanitario? ¿Cómo responden cuando tienen que tocar alguna parte de su cuerpo?

La verdad es que este problema no existe con niños. Podría ser en el caso de las adolescentes, pero ellas sí que no vienen nunca. En partos seguro que ocurre más.

16. ¿Utilizan conceptos relacionados con los cinco elementos o el *yin* y el *yang* para describir su enfermedad? ¿Los entiendes adecuadamente?

No. La verdad es que ya encuentran suficientes dificultades a la hora de entender lo que les digo y responder de forma breve, como para profundizar en temas de su cultura.

Otros problemas culturales:

17. ¿Has tenido algún problema con la actitud de las pacientes (por ejemplo, se han mostrado reacias a que les realizaras análisis de sangre)?

Normalmente se dejan realizar todo tipo de intervenciones. Se muestran algo más tensas cuando se está explorando a los niños pequeños y estos se ponen a llorar, pero en ningún momento intervienen para oponerse a la exploración ni nada. Dejan que se les realice las pruebas que sean necesarias.

18. ¿En algún momento has tenido dudas de si las pacientes seguían tus indicaciones?

La verdad es que es complicado saber si hacen lo que les digo cuando salen del hospital, sobre todo en urgencias, donde solo los veo una vez. A mí me dicen que sí, que lo van a hacer, pero es verdad que en ocasiones no siguen la alimentación que correspondería para un niño pequeño. Les dan mucho de comer y tienen un peso por encima de lo normal. Evidentemente, yo les advierto acerca de los peligros que tiene la sobrealimentación, pero como tampoco los veo muchas más veces...

19. ¿Suelen producirse problemas de género (por ejemplo, las pacientes se muestran reacias a ser atendidas por miembros del personal sociosanitario del género opuesto)?

En pediatría, no. Quizá las mujeres tengan más reparos a que el personal que las va a atender, sobre todo su ginecólogo, sea varón. Aquí como lo que vienen son niños y las exploraciones son más superficiales, no hay problemas de este tipo. Podría haberlo, por ejemplo, si las pacientes fuesen adolescentes, pero no es el caso, porque ellas sí que nunca vienen.

20. ¿Se han generado problemas en relación con los hábitos alimenticios indicados durante el embarazo o en el periodo de estancia en el hospital? ¿En alguna ocasión las pacientes han ingerido alimentos además de los proporcionados por el hospital o se han mostrado reacias a seguir la dieta del hospital?

En este hospital no se han producido problemas respecto al seguimiento de otra dieta además de la del hospital, porque la verdad es que somos bastante permisivos. Además, cuando el periodo durante el que los niños están ingresados es largo, es habitual que reciban otro tipo de alimentos y sí que se da un poco de manga ancha. Sin embargo, tal y como comentamos en el GD, hay hospitales en los que existen más restricciones al respecto y esto sí genera problemas porque el hecho de consumir alimentos que no son parte de la dieta del hospital podría tener consecuencias sobre la salud de los pacientes si resulta que dichos alimentos presentan incompatibilidades o dificultan determinados procedimientos o pruebas a las que se vaya a someter el paciente. Además, muchas veces se estaría incumpliendo la normativa del propio hospital o centro sanitario.

21. ¿Suelen llegar muchas visitas? ¿Se han producido problemas en relación con estas (por ejemplo, visitas a altas horas de la noche, visitas numerosas, visitas que traen productos de consumo para las pacientes...)?

No son de los que más visitas tienen, pero sí que suelen traerles alimentos externos, sobre todo si van a estar ingresados durante un largo periodo de tiempo. En este hospital, como comentaba antes, no somos tan restrictivos, pero podría darse el caso en que el hecho de consumir alimentos externos fuese contra las normas del hospital y esto conllevara problemas importantes. Tenemos constancia de que esto ya ha pasado en hospitales de Valencia.

22. ¿Se han generado problemas relacionados con las medicaciones o las prácticas médicas (por ejemplo, pacientes que se muestran contrarias a tomar una medicación o sospechas de que no la ha tomado por parte del personal sociosanitario, combinación de las prácticas occidentales con los métodos propios de la MTC...)?

La verdad es que no son solo sospechas. Algunas veces hemos ido a las habitaciones y hemos visto los botecitos, las hierbas o los caldos que se toman como parte del tratamiento de la medicina tradicional china. Normalmente no les interrogamos mucho sobre ello, pero a veces nos preocupa que puedan contener algo que tenga consecuencias negativas sobre la salud si se combina con la medicina occidental, pero, cuando les preguntamos, nos contestan que es una hierba o un caldo. No especifican más.

Es que, realmente, como tampoco sabemos lo que están tomando, es difícil saber si lo que lleva su medicina presenta contraindicaciones con lo que les damos nosotros de medicina occidental o, incluso, es difícil saber en urgencias, que solo se les ve un momento, si tomarán lo que les recetamos.

23. ¿Suelen dar el pecho después del embarazo?

Sí que tenemos el concepto de que dan poco el pecho, pero yo creo que sí que las hay que practican la lactancia. Se han visto casos aquí.

Problemas administrativos:

24. ¿Las pacientes cumplen en todo momento las normativas del hospital (por ejemplo, en la alimentación)?

No podemos estar seguros de ellos, porque pueden estar incumpliendo las normas dentro de la habitación, tal y como mencionaba GD2PS4 en el GD.

25. ¿Presentan algún problema a la hora de inscribir al bebé en el registro?

No llegan a producirse problemas de este tipo porque, aunque ellos quisieran esperar, sean del país que sean, como si son autóctonos, tienen la obligación de inscribir al niño en el registro nada más nace. Así lo hacen.

26. ¿Se producen problemas con los papeles y trámites administrativos o documentos de carácter legal?

Antes era la secretaria que tenemos la que se encargaba de estos temas, pero ahora los llevan desde la administración principal. Muchas veces no saben adónde ir y el problema del idioma no ayuda.

Fuente: Elaboración propia a partir de Sánchez Pérez (2009, pp. 110-112).

ENTREVISTA 6

Fecha y lugar de la entrevista: 5 de junio en Vila-real

Datos del personal sociosanitario: PSE6

- Edad: 25-30
- Lugar de nacimiento: Castellón
- Lengua materna: castellano
- Lenguas que habla: valenciano, castellano e inglés
- Tipo de personal sociosanitario (médico, comadrona...): estudiante de pediatría en prácticas
- Número de casos aproximados en los que ha atendido a pacientes de origen chino: 30

Aspectos generales:

1. ¿Con qué frecuencia suelen acudir las pacientes de origen chino a los servicios sanitarios españoles?

A urgencias, muy pocas. Sin embargo, he estado en hospitales de Castellón donde teníamos un número bastante elevado de pacientes.

En el campo de la pediatría, la verdad es que normalmente consultan poco si se les compara con los pacientes autóctonos y con otros pacientes inmigrantes.

2. ¿Cuáles son los principales problemas a los que te has tenido que enfrentar cuando atendías a pacientes de origen chino (problemas lingüísticos, culturales...)?

Los problemas lingüísticos son los evidentes, pero las diferencias culturales influyen mucho en el proceso de comunicación y hace que a veces no nos entendamos.

3. ¿Cuál es tu nivel de conocimientos sobre la cultura china? (alto/medio/bajo/nulo)
Mi nivel de conocimientos sobre la cultura china es muy bajo, pero es verdad que a veces he aprendido cosas importantes sobre su cultura con la práctica.

4. ¿Contáis con algún servicio de mediación en el hospital? En caso afirmativo, ¿cuál es el nivel de preparación? (alto/medio/bajo) ¿Cuáles son los requisitos para acceder al puesto?

No contamos con ningún servicio de mediación, ni aquí ni en los hospitales públicos en los que he estado haciendo prácticas, pero en caso de que lo tuviéramos, se deberían formar en varias competencias. Principalmente en competencias lingüísticas, pero también en cuestiones de cultura, porque hay muchas diferencias entre la forma de actuar de España y China. Quizá deberían también formarse en algunas cuestiones generales de la especialidad en la que vayan a traducir.

5. ¿Cómo se resuelve la barrera lingüística en el centro sanitario?

Hay muchas veces en las que damos hojas de recomendaciones, cuando ha habido un traumatismo craneoencefálico o está con vómitos, y les proporcionamos una serie de ítems que tienen que vigilar los padres en casa. La página oficial de la SEUP, que es la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría, da la opción de imprimir estas hojas informativas para padres en árabe, en rumano y en chino, que quizá sean las lenguas en las que más complicado resulta llevar a cabo la comunicación en el ámbito sanitario. Yo lo uso mucho. Así garantizas que pueden leerlo. Como yo tampoco sé si hay diferentes tipos de chino, antes de imprimírselo me aseguro de que lo entienden. Primero siempre les pregunto si está en su dialecto.

6. ¿Se ofrecen cursos para informar al personal sociosanitario sobre diferencias interculturales?

No se ofrecen cursos. Es verdad que el colectivo de pacientes chinos no siempre abunda, pero las diferencias son bastante marcadas, así que creo que sería necesario a que los

miembros del personal sociosanitario se nos proporcionasen una serie de pautas básicas para saber por qué en determinadas ocasiones las pacientes responden de una determinada manera. Al fin y al cabo, todos estamos aquí para un mismo fin, que es garantizar la mejor atención a las pacientes y el entendimiento por parte de estas. Queremos que tengan los medios y el conocimiento para tomar sus propias decisiones con autonomía. No queremos decidir por ellas.

PIC:

7. ¿Hay algún problema para mantener la conversación con las pacientes de origen chino? ¿Prestan atención cuando hablas? ¿Se muestran receptivas? ¿Sientes que hablan con sinceridad?

No sé si me entienden cuando les hablo. Me dicen que sí cuando les pregunto, pero a veces es que no, porque luego te das cuenta de que no se han enterado. Otras veces es difícil saberlo. Atención sí que prestan, pero no hablan apenas. Muchas solo dicen que sí. Les hablas y dicen «sí, sí, sí, sí», pero no sabes si se han enterado bien o no.

8. ¿Cómo calificarías la actitud general de las pacientes al interactuar con el personal sociosanitario: de confianza, de desconfianza, cercana, reservada, introvertida, muy positiva, colaboradora, neutra, escéptica, con reservas, abiertamente negativa...?

Son un poco reservados los chinos, yo creo, pero bueno, tampoco he tenido tantos como para poder generalizar.

9. ¿Las pacientes suelen comentar sus preocupaciones y plantear sus dudas al personal sociosanitario? ¿Muestran confianza a la hora de hablar?

Yo creo que son reservados en general, pero si se da el caso de que la persona, de por sí, habla más, sí que comenta sus preocupaciones y comparte sus dudas, pero, en general, no hablan casi nada, entonces, no. Depende de la persona.

10. ¿Se muestran incómodas al hablar de ciertos temas? ¿Qué temas? ¿Evitan responder a preguntas de tipo personal?

Aquí no han dicho nunca que no quieren hablar de algo. Quizá porque la patología es diferente a la de ginecología, por ejemplo.

Se me ocurre que, con su medicina, cuando les preguntas si le han dado algo para la fiebre al niño, por ejemplo, dicen «Bueno, nuestra medicina». Y les preguntas «Pero

¿qué? ¿Qué hacéis?» y te dicen «No... Nuestra». No te explican «Pues le doy una hierba» o «Le doy un masaje», pero no sé si es porque no tienen vocabulario para explicártelo o porque piensan que, si te lo explican, tú lo vas a despreciar. La mayoría de las veces dicen «No. Medicina nuestra» y no te explican qué le están dando al niño.

11. ¿Son claras las pacientes a la hora de expresarse o hablan con rodeos?

No son muy expresivas y tampoco se extienden a la hora de hablar. Eso sí, todo depende de la paciente, porque hay quien conoce muy bien el idioma y a ellas se les entiende bien. Sin embargo, lo más normal es que tengan grandes dificultades para expresarse y se limiten a responder a las preguntas del personal sociosanitario sin entrar verdaderamente en materia. Somos nosotros los que tenemos que sonsacarles la información, por así decirlo. No hablan si no se les pregunta.

12. ¿Se producen problemas relacionados con el tono de voz o el lenguaje no verbal? Sonríen un montón y parece que se estén enterando superbién, pero luego, muchas veces, no es así. Pero no te ponen cara de *qué me estás diciendo*. Bueno, por lo menos los que yo he visto. Te sonríen muchísimo y te dicen «Sí, sí, sí, sí», pero luego les dices «¿Me entiendes?» y te dicen «No».

13. ¿Qué tipo de explicaciones dan las pacientes? ¿Se centran solo en los aspectos físicos o también en otras cuestiones (por ejemplo, los sueños, el trabajo, el estado de ánimo...)? ¿Emplean un tipo de lenguaje concreto (por ejemplo, expresiones vagas y metafóricas)?

Lo más llamativo es que no se expresan nunca de forma medianamente extensa. Siempre contestan con un par de palabras a lo que se les pregunta. Quizá sea también por la dificultad del idioma. Las expresiones son vagas en la mayoría de los casos, pero no sabría decir bien si es porque realmente es su forma particular de expresarse como colectivo o si es una consecuencia de desconocer el vocabulario propio de este ámbito en español. Quizá sea un poco de todo.

14. ¿Respetan los turnos de palabra? ¿Interrumpen al personal sociosanitario en alguna ocasión?

Respetan mucho los turnos de palabra y nunca se solapan sus intervenciones con las del personal sociosanitario. Es más, a veces dan respuestas demasiado escasas, por lo que hay que insistirles y preguntarles, pero siempre se obtiene la mínima expresión.

15. ¿Se muestran incómodas o se niegan a la hora de quitarse la ropa ante el personal sociosanitario? ¿Cómo responden cuando tienen que tocar alguna parte de su cuerpo?

Como son niños, los padres mismo los desvisten. No hay ningún problema.

16. ¿Utilizan conceptos relacionados con los cinco elementos o el *yin* y el *yang* para describir su enfermedad? ¿Los entiendes adecuadamente?

No suelen emplear dichos conceptos. Se me ocurren dos posibles causas, como a la hora de comunicarnos la medicina tradicional que consumen. Quizá no son capaces de explicar los propios conceptos o de traducirlos a nuestro idioma o puede también que piensen que lo vamos a rechazar, que vamos a rechazar o restar importancia a sus costumbres.

Otros problemas culturales:

17. ¿Has tenido algún problema con la actitud de las pacientes (por ejemplo, se han mostrado reacias a que les realizaras análisis de sangre)?

Normalmente se dejan realizar todo tipo de pruebas y análisis, aunque sí es cierto que en muchos casos se muestran más tensas o preocupadas, sobre todo si es a los niños y estos se ponen a llorar, pero nunca crean conflicto en este sentido. En general, son muy sumisas y aceptan lo que hay, aunque en sus conversaciones y en la entonación cuando hablan con el marido, por ejemplo, se puede apreciar que no están tranquilas.

18. ¿En algún momento has tenido dudas de si las pacientes seguían tus indicaciones?

No sabemos si las cumplen, no. Es difícil saber si al mismo tiempo están tomando algo que sea propio de la MTC y presente contraindicaciones, por ejemplo.

19. ¿Suelen producirse problemas de género (por ejemplo, las pacientes se muestran reacias a ser atendidas por miembros del personal sociosanitario del género opuesto)?

No se ha dado el caso porque son niños. Quizá en otras especialidades, como ginecología, sea más habitual.

20. ¿Se han generado problemas en relación con los hábitos alimenticios indicados durante el embarazo o en el periodo de estancia en el hospital? ¿En alguna ocasión las pacientes han ingerido alimentos además de los proporcionados por el hospital o se han mostrado reacias a seguir la dieta del hospital?

No he tenido demasiados pacientes ingresados, pero sí que traen alimentos de fuera del hospital y sé que en algunos hospitales la normativa es muy exigente y se llegan a producir problemas.

21. ¿Suelen llegar muchas visitas? ¿Se han producido problemas en relación con estas (por ejemplo, visitas a altas horas de la noche, visitas numerosas, visitas que traen productos de consumo para las pacientes...)?

No lo sé, porque ingresados he tenido muy poquitos.

22. ¿Se han generado problemas relacionados con las medicaciones o las prácticas médicas (por ejemplo, pacientes que se muestran contrarias a tomar una medicación o sospechas de que no la ha tomado por parte del personal sociosanitario, combinación de las prácticas occidentales con los métodos propios de la MTC...)?

Tampoco te lo dicen. Tú les dices «Pues dale esto», pero, claro, yo no sé si luego se lo dan, porque en urgencias, a lo mejor, tú los ves una vez. Puede ser que te digan «Sí, sí» y luego igual no se lo dan. Pero bueno, nosotros no lo sabemos.

23. ¿Suelen dar el pecho después del embarazo?

De las que yo he visto en maternidad, muy poquitas daban el pecho. Están muy a favor de lo artificial, o eso me parece a mí. Sin embargo, aunque había muy poquitas, recuerdo hace un año o así que había unas pacientes que sí que daban el pecho.

Problemas administrativos:

24. ¿Las pacientes cumplen en todo momento las normativas del hospital (por ejemplo, en la alimentación)?

A los niños que son de aquí muchas veces también les traen comida de su casa, por ejemplo. No se trata de un incumplimiento que vaya ligado a cómo es su cultura, porque en realidad son bastante respetuosos en ese sentido.

25. ¿Presentan algún problema a la hora de inscribir al bebé en el registro?

No sabía que pudiesen producirse problemas respecto al tiempo, pero me he documentado y se ve que ellos suelen esperarse alrededor de un mes para dar el nombre al niño a partir de las primeras experiencias vividas, pero aquí les obligan a ponérselo antes. Ellos obedecen y se lo ponen cuando se pide.

26. ¿Se producen problemas con los papeles y trámites administrativos o documentos de carácter legal?

Ellos no suelen decir nada de eso aquí. Los mandan a recoger los papeles y los entregan en las habitaciones. Tienen que ir abajo con la tarjeta SIP y, luego, lo que hagan es problema de ellos y de la administración.

Fuente: Elaboración propia a partir de Sánchez Pérez (2009, pp. 110-112).

ENTREVISTA 7

Fecha y lugar de la entrevista: 5 de junio en Vila-real

Datos del personal sociosanitario: PSE7

- Edad: alrededor de 35 años
- Lugar de nacimiento: Valencia
- Lengua materna: castellano
- Lenguas que habla: valenciano, castellano e inglés
- Tipo de personal sociosanitario (médico, comadrona...): pediatra
- Número de casos aproximados en los que ha atendido a pacientes de origen chino: 20

Aspectos generales:

1. ¿Con qué frecuencia suelen acudir las pacientes de origen chino a los servicios sanitarios españoles?

No acuden mucho. Es decir, no es muy grande el flujo de pacientes que acude a la sanidad española, pero los que sí acuden cumplen cuando les toca venir.

2. ¿Cuáles son los principales problemas a los que te has tenido que enfrentar cuando atendías a pacientes de origen chino (problemas lingüísticos, culturales...)?

Tanto lingüísticos como culturales. A veces no se enteran de nada y a veces no vienen con nadie que les traduzca. Entonces hay una barrera lingüística importante. Yo he tenido que coger una jeringuilla con Apiretal y marcarle con un rotulador hasta dónde tenía que darle a su hijo. Y culturalmente también afecta, claro, porque su forma de comunicarse es muy distinta a la nuestra.

3. ¿Cuál es tu nivel de conocimientos sobre la cultura china? (alto/medio/bajo/nulo)
Mi nivel de conocimientos sobre la cultura china es muy bajo, pero es verdad que a veces he aprendido cosas importantes sobre su cultura con la práctica, como por ejemplo que son bastante reservados, pero, sobre todo, muy respetuosos y educados. Eso y que su concepción sobre lo que es sano o no es muy diferente a la nuestra. Por ejemplo, para ellos alimentar mucho a los niños pequeños es sinónimo de buena salud.

4. ¿Contáis con algún servicio de mediación en el hospital? En caso afirmativo, ¿cuál es el nivel de preparación? (alto/medio/bajo) ¿Cuáles son los requisitos para acceder al puesto?

No contamos con servicios de mediación, pero es totalmente necesario. Los profesionales deberían estar muy formados en cuestiones lingüísticas y culturales, porque a veces la comunicación resulta muy complicada.

5. ¿Cómo se resuelve la barrera lingüística en el centro sanitario?

Nos las arreglamos como podemos, la verdad, porque a veces hay pacientes que no entienden en absoluto el español. Como decía, a veces tengo que marcarles las cantidades con rotulador. Muchas veces usamos gestos, otras el traductor de Google, otras veces las pacientes acuden con familiares, conocidos y amigos para que les traduzcan. Esto último es lo que se hace la mayor parte de las veces.

6. ¿Se ofrecen cursos para informar al personal sociosanitario sobre diferencias interculturales?

No se ofrecen cursos, pero quizá deberían existir, aunque fuese guías para que entendamos mejor su forma de actuar en determinadas ocasiones. A veces juzgamos su comportamiento según la realidad de nuestra cultura y nos sorprendemos mucho.

PIC:

7. ¿Hay algún problema para mantener la conversación con las pacientes de origen chino? ¿Prestan atención cuando hablas? ¿Se muestran receptivas? ¿Sientes que hablan con sinceridad?

Se muestran receptivas y muy educadas. Nunca hay problemas de ningún tipo. Parece que me escuchan y me entienden, porque sonríen mucho y asienten cuando les hablo, pero puede que en realidad no se estén enterando. A veces tengo esa sensación. Parece que no me dicen que no me han entendido por respeto.

8. ¿Cómo calificarías la actitud general de las pacientes al interactuar con el personal sociosanitario: de confianza, de desconfianza, cercana, reservada, introvertida, muy positiva, colaboradora, neutra, escéptica, con reservas, abiertamente negativa...?

Yo diría que son introvertidos y reservados, pero culturalmente la mayoría de ellos es así. Siempre están tranquilos. No los ves nunca cabreados. Yo, por lo menos, a todos los que he tratado, no les he visto nunca ninguna mala palabra. Son muy educados y muy tirando a sí mismos. Yo creo que son más introvertidos que otra cosa.

9. ¿Las pacientes suelen comentar sus preocupaciones y plantear sus dudas al personal sociosanitario? ¿Muestran confianza a la hora de hablar?

Su actitud es normal, como la nuestra. No se muestran tensos ni desconfiados. Eso sí, no preguntan apenas.

10. ¿Se muestran incómodas al hablar de ciertos temas? ¿Qué temas? ¿Evitan responder a preguntas de tipo personal?

Nunca dicen directamente que no quieren responder. También es que la patología de los niños suele ser menos fuerte. No se suelen tratar temas así comprometidos con los que ellos puedan sentirse muy incómodos.

11. ¿Son claras las pacientes a la hora de expresarse o hablan con rodeos?

Son claras. Lo que ocurre es que apenas se expresan. Son bastante introvertidas y nunca cuestionan nada. Parece que no preguntan por no ofender.

12. ¿Se producen problemas relacionados con el tono de voz o el lenguaje no verbal?

Nunca he tenido problemas de ningún tipo con pacientes de origen chino, porque lo cierto es que son muy cuidadosos para todo, hasta para hablar y moverse. Eso sí, cuando sonrían parece que me están entendiendo, pero muchas veces me doy cuenta de que no es así.

13. ¿Qué tipo de explicaciones dan las pacientes? ¿Se centran solo en los aspectos físicos o también en otras cuestiones (por ejemplo, los sueños, el trabajo, el estado de ánimo...)? ¿Emplean un tipo de lenguaje concreto (por ejemplo, expresiones vagas y metafóricas)?

Nunca han dado explicaciones que salgan de lo habitual porque tampoco explican mucho las cosas. Más bien atienden a lo que digo y responden con pocas palabras cuando les pregunto.

14. ¿Respetan los turnos de palabra? ¿Interrumpen al personal sociosanitario en alguna ocasión?

Nunca interrumpen. Nunca, nunca. Son muy educados y siempre respetan los turnos de palabra. No solo eso, sino que hay que insistirles a veces para que hablen. Es que tienden a hablar poco. Más que interrumpirles, yo creo que lo que en realidad lo que hacemos es socavarles y preguntar varias veces y su contestación es mínima y escasa.

15. ¿Se muestran incómodas o se niegan a la hora de quitarse la ropa ante el personal sociosanitario? ¿Cómo responden cuando tienen que tocar alguna parte de su cuerpo?

No hay ningún problema en pediatría, porque son niños. Sin embargo, como se comentó en el GD, es verdad que a veces los familiares, sobre todo la madre, se muestran incómodos cuando se está explorando a los niños y se ponen a llorar.

16. ¿Utilizan conceptos relacionados con los cinco elementos o el *yin* y el *yang* para describir su enfermedad? ¿Los entiendes adecuadamente?

No, nunca. Los pacientes que he tenido ya a duras penas podían elaborar una frase en español, como para emplear palabras más específicas. No se expresan más allá de monosílabos porque no tienen un mayor abanico de vocabulario para hacerlo.

Otros problemas culturales:

17. ¿Siguen los programas de vacunación infantil?

Los que yo he visto están todos vacunados.

18. ¿Has tenido algún problema con la actitud de las pacientes (por ejemplo, se han mostrado reacias a que les realizaras análisis de sangre)?

A mí nunca me ha pasado. Siempre han aceptado bien todo lo que les pedía. Son muy educados.

19. ¿En algún momento has tenido dudas de si las pacientes seguían tus indicaciones?

Muchas veces no las cumplen. Aparte, tienden, yo creo que eso es algo también un poco cultura, a cebar a los niños pequeños de forma brutal. Brutal. Yo he visto niños con obesidad. Lactantes que, con tres meses, pesan casi diez kilos. Su cultura es de darles de comer, comer y comer. Eso sí que me llama la atención, pero ya te digo, en lactantes. Luego ya no están tan mal.

Cuando les das una recomendación sobre ello, sobre que las prácticas que siguen no son adecuadas, ellos siguen entendiendo como que es sano comer. También es verdad que aquí solemos verlos una vez en urgencias y no más, por lo que, quizá, por mucho que les digamos, luego va a ser en atención primaria donde se pueda hacer más recomendaciones y ver si se siguen o no.

20. ¿Suelen producirse problemas de género (por ejemplo, las pacientes se muestran reacias a ser atendidas por miembros del personal sociosanitario del género opuesto)?

Aquí, en el área de pediatría, no hay problemas de este tipo, porque los pacientes son niños.

21. ¿Se han generado problemas en relación con los hábitos alimenticios indicados durante el embarazo o en el periodo de estancia en el hospital? ¿En alguna ocasión las pacientes han ingerido alimentos además de los proporcionados por el hospital o se han mostrado reacias a seguir la dieta del hospital?

En el hospital, al menos en el que yo trabajo en Valencia, no está permitido traer alimentos de fuera. Hay problemas en tanto a que al niño no se le puede dar comida de fuera. Los padres pueden comer lo que quieran, pero el niño, no.

Es verdad que, en casos determinados, como el que comentaba mi compañera GD2PS5 durante el GD, en los que se va a tener ingresados a los niños durante muchos días, quizá se dé un poco más de manga ancha, como en todos los sitios, pero no dejan de producirse problemas a este respecto.

22. ¿Suelen llegar muchas visitas? ¿Se han producido problemas en relación con estas (por ejemplo, visitas a altas horas de la noche, visitas numerosas, visitas que traen productos de consumo para las pacientes...)?

La verdad es que no. No recuerdo ningún caso importante porque el flujo de visitas no difiere demasiado del que reciben los pacientes autóctonos.

23. ¿Se han generado problemas relacionados con las medicaciones o las prácticas médicas (por ejemplo, pacientes que se muestran contrarias a tomar una medicación o sospechas de que no la ha tomado por parte del personal sociosanitario, combinación de las prácticas occidentales con los métodos propios de la MTC...)?

En este hospital, no, pero yo trabajo en otros hospitales de Valencia donde está terminantemente prohibido llevar comida a los niños que están ingresados y hay padres que lo hacen. Se han generado problemas e importantes toques de atención porque va contra la normativa del hospital, pero es verdad que los padres de origen chino obedecen a la primera y se muestran muy respetuosos cuando se les ha hablado sobre la necesidad de respetar estas normas.

24. ¿Suelen dar el pecho después del embarazo?

Poco. Muy poco. Son muy de artificial y en mucha cantidad. Para ellos, una alimentación en cantidad es sinónimo de buena salud, pero es cierto también que se exceden demasiado. Yo se lo comento, que es demasiado, pero, claro, muchas veces solo los veo una vez, en urgencias, de modo que es difícil saber lo que hacen después.

Problemas administrativos:

25. ¿Las pacientes cumplen en todo momento las normativas del hospital (por ejemplo, en la alimentación)?

Es que lo que le den al niño de la habitación ya no lo sabemos, pero a su favor he de decir que tienden a ser muy obedientes. Yo creo que la cultura asiática en general es muy obediente. Tú les dices algo y lo suelen... Bueno, al menos, en mi impresión, sí hacen o dicen que hacen lo que digo. Que luego hagan lo que quieran o que sonrían y digan que sí y que luego hagan otra cosa... Eso ya no lo sé, pero da la impresión de que suelen cumplir con lo que se les dice.

26. ¿Presentan algún problema a la hora de inscribir al bebé en el registro?

Están obligados a inscribir al bebé nada más nace, así que le ponen un nombre. Luego puede que si no estaban de acuerdo con este procedimiento opten por cambiárselo, pero de entrada no dicen que les parece mal y que más tarde se lo cambiarán. Aceptan lo que hay.

27. ¿Se producen problemas con los papeles y trámites administrativos o documentos de carácter legal?

A veces no entendemos el funcionamiento ni nosotros. Pobrecitos. A veces no entienden adónde tienen que ir y eso les hace sentir inseguros. Van a varios especialistas, incluso, porque no saben a dónde dirigirse a veces.

Fuente: Elaboración propia a partir de Sánchez Pérez (2009, pp. 110-112).

ENTREVISTA 8

Fecha y lugar de la entrevista: 5 de junio en Vila-real

Datos del personal sociosanitario: PSE8

- Edad: entre 30 y 35 años
- Lugar de nacimiento: Castellón
- Lengua materna: castellano
- Lenguas que habla: valenciano, castellano e inglés
- Tipo de personal sociosanitario (médico, comadrona...): pediatra en hospital público y centro privado
- Número de casos aproximados en los que ha atendido a pacientes de origen chino: 35

Aspectos generales:

1. ¿Con qué frecuencia suelen acudir las pacientes de origen chino a los servicios sanitarios españoles?

En el hospital público, personalmente nunca he tenido pacientes de origen chino, pero sí he tenido muchas en el centro privado.

2. ¿Cuáles son los principales problemas a los que te has tenido que enfrentar cuando atendías a pacientes de origen chino (problemas lingüísticos, culturales...)?

El problema de la lengua es el más obvio y principal, pero las diferencias culturales también influyen mucho en la comunicación. Se producen malentendidos por falta de comunicación o por desconocimiento de los patrones culturales del otro.

3. ¿Cuál es tu nivel de conocimientos sobre la cultura china? (alto/medio/bajo/nulo)

Mi nivel de conocimientos sobre la cultura china es muy bajo, pero sí tengo interés en conocer los principios fundamentales para aplicarlos en la atención a futuras pacientes de origen chino, por eso las veces que he tenido pacientes así les he preguntado por los tratamientos que usan (caldos, hierbas...) o las figuras que intervienen a veces (como es el caso de la cuidadora, que les hace la comida y les da consejos sobre reposo).

4. ¿Contáis con algún servicio de mediación en el hospital? En caso afirmativo, ¿cuál es el nivel de preparación? (alto/medio/bajo) ¿Cuáles son los requisitos para acceder al puesto?

En los centros en los que he trabajado, nunca había servicio de mediación y lo cierto es que hace falta, porque, con pacientes que hablan una lengua tan distinta a la nuestra y que a veces tienen conocimientos muy reducidos del español, resulta muy difícil entenderse la mayor parte de las veces.

5. ¿Cómo se resuelve la barrera lingüística en el centro sanitario?

Lo más habitual es que sean los pacientes quienes traigan a su acompañante, que suele ser una amiga que sepa más español. Sin embargo, las veces en las que han acudido solas o no nos hemos llegado a entender, hemos utilizado el traductor de Google. Otras veces eran los pacientes quienes traían ya sus dudas escritas en la pantalla del *iPad*.

6. ¿Se ofrecen cursos para informar al personal sociosanitario sobre diferencias interculturales?

No se ofrecen cursos, pero la verdad es que serían necesarios no solo para mejorar la atención que reciben las pacientes de origen chino, sino todos los pacientes no autóctonos en general, ya que la barrera cultural es muy importante también. A veces incluso buscando el equivalente en la otra lengua, el hecho de pertenecer a una cultura distinta hace que las pacientes interpreten lo que digo de forma muy distinta.

PIC:

7. ¿Hay algún problema para mantener la conversación con las pacientes de origen chino? ¿Prestan atención cuando hablas? ¿Se muestran receptivas? ¿Sientes que hablan con sinceridad?

Sí que prestan atención cuando les hablo, pero muchas veces no sé si me están entendiendo o no. Receptivas están y asienten, pero a veces me parece que les sabe mal decirme que no me entienden.

8. ¿Cómo calificarías la actitud general de las pacientes al interactuar con el personal sociosanitario: de confianza, de desconfianza, cercana, reservada, introvertida, muy positiva, colaboradora, neutra, escéptica, con reservas, abiertamente negativa...?

En general, son muy introvertidos los pacientes de origen chino. También actúan con reservas, en tanto que no son muy de tocar, por ejemplo, y no es que sean desconfiados, o al menos eso creo yo. Es solo que culturalmente existe una tendencia a ese tipo de comportamiento.

9. ¿Las pacientes suelen comentar sus preocupaciones y plantear sus dudas al personal sociosanitario? ¿Muestran confianza a la hora de hablar?

A veces se anotan las dudas y me las enseñan después. Recuerdo una vez que atendí a un recién nacido que tenía cólicos y tenían a una amiga que sí que era... que sabía hablar español y ellos le apuntaban las dudas a la que sabía hablar español y ella me enseñaba la traducción que había escrito. Conforme la madre del niño iba hablando, la amiga lo escribía en español y me lo enseñaba. Bueno, o lo traían de casa incluso a veces, que se lo habían ido apuntando.

Después hubo otro, recuerdo, que vino con el *iPad* y me dijo «Creo que mi hija tiene... apendicitis». Lo ponía ahí en la pantalla.

10. ¿Se muestran incómodas al hablar de ciertos temas? ¿Qué temas? ¿Evitan responder a preguntas de tipo personal?

No. Yo creo que te dicen que sí y no te lo dicen y ya está, pero no te suelen decir algo tan directo. Algo tan directo, no. No lo dicen de esa forma, al menos. A lo mejor lo que hacen es no contártelo, pero no te dicen «No quiero contártelo».

No recuerdo ningún tema en concreto. Que te dé la sensación de que no te estén dando toda la información, sí. También es verdad que en esta especialidad no se dan mucho este tipo de situaciones en las que se hacen preguntas que pueden resultar comprometidas para las pacientes. En ginecología, quizá, esto ocurre más.

11. ¿Son claras las pacientes a la hora de expresarse o hablan con rodeos?

Creo que depende mucho de la persona y de su capacidad para expresarse en el idioma. A veces no saben decir varias palabras seguidas, de modo que tampoco son capaces de expresarse mucho. Creo que les cuesta expresarse con claridad por la dificultad del idioma.

12. ¿Se producen problemas relacionados con el tono de voz o el lenguaje no verbal?

No exactamente, pero a veces, como decían mis compañeros en el GD, sonrían y yo pienso que me están entendiendo, pero al final me entero de que no. Por otra parte, las madres se suelen mostrar muy tensas en la exploración que se realiza a niños pequeños

y, aunque nunca levantan la voz cuando interactúan con el personal socio sanitario, sí lo hacen con su marido, por ejemplo. La entonación de las palabras se en su idioma se vuelve muy marcada. No sé si será cosa de su idioma, pero a mí me parece que muchas veces hablan con tono de enfado.

13. ¿Qué tipo de explicaciones dan las pacientes? ¿Se centran solo en los aspectos físicos o también en otras cuestiones (por ejemplo, los sueños, el trabajo, el estado de ánimo...)? ¿Emplean un tipo de lenguaje concreto (por ejemplo, expresiones vagas y metafóricas)?

Recientemente hemos tenido en el hospital privado donde trabajo una madre con una niña pretérmino y, claro, como la niña ha estado un mes y medio ingresada, su madre nos ha estado contando muchas cosas de la terapia que hacen ellos en el puerperio. Tenía una cuidadora. Nos ha estado contando cosas propias de su cultura. Ahí sí que han empleado elementos propios de la medicina tradicional y ella sí que nos lo contaba y había cosas chocantes. Nos explicaba en qué consistían determinados caldos que le preparaba, porque ella dice que tiene como una *ayudante*. Contratan ayudantes durante todo el mes que sigue al parto y les pagan para que les den consejos: «Tienes que estar todo el día tumbada», «Tienes que tomar mucho caldo»... Y ellas les preparan la comida, la comida es específica para ese periodo... Nos ha estado contando cosas y esa chica sí que nos lo contaba todo. No tenía reparos en absoluto.

14. ¿Respetan los turnos de palabra? ¿Interrumpen al personal socio sanitario en alguna ocasión?

No, nunca. Siempre son muy respetuosos. Normalmente responden de forma breve, pero incluso cuando muestran más confianza o tienen más tiempo para hablar, como la mujer que tenía a su hija ingresada en el hospital privado, que sí se extendía en las explicaciones y no tenía ningún problema en hablarnos de su cultura, no interrumpen nunca. No empiezan a hablar hasta que no he terminado de hablar yo y siempre dejan unos segundos prudenciales para asegurarse de que no van a cortarme cuando hablo.

15. ¿Se muestran incómodas o se niegan a la hora de quitarse la ropa ante el personal socio sanitario? ¿Cómo responden cuando tienen que tocar alguna parte de su cuerpo?

Incómodas a veces durante la exploración. También en la exploración de los niños. A algunas madres las he visto impactadas. Yo creo que les da la sensación de que somos

un poco... invasivos. He notado que cuando exploras al niño y llora y está incómodo con la exploración, que eso es muy frecuente, ellas también se ponen nerviosas muchas veces.

16. ¿Utilizan conceptos relacionados con los cinco elementos o el *yin* y el *yang* para describir su enfermedad? ¿Los entiendes adecuadamente?

La madre que tenía ingresada a su hija en el hospital privado y que estuvo con nosotros durante un mes sí que hacía este tipo de explicaciones más propias de su cultura. Muchas de las cosas que explicaba nos sorprendían mucho, pero siempre mostrábamos respeto hacia ello. Ella no tenía problemas a la hora de hablar sobre las prácticas que se llevan a cabo en medicina tradicional, como los caldos y las hierbas de los que hablaba anteriormente. Sí que es verdad que tenía dificultad a la hora de transmitir los conceptos de su cultura en español, por lo que tampoco empleaba palabras concretas como el *yin* y el *yang*, sino «caliente» o «frío».

Otros problemas culturales:

17. ¿Siguen los programas de vacunación infantil?

Sí, sí que me consta que los siguen. Están todos vacunados.

18. ¿Has tenido algún problema con la actitud de las pacientes (por ejemplo, se han mostrado reacias a que les realizaras análisis de sangre)?

No te dicen que no. La verdad es que nunca se niegan directamente. Yo sí que he visto alguna vez a los padres como... agitados, nerviosos. Además, cuando se ponen a hablar entre ellos, se les nota mucho los cambios de entonación de la lengua, que yo nunca sé si es cosa de su lenguaje o si realmente es que están nerviosos, pero sí que, hablando entre ellos, yo sí que los he notado nerviosos a veces. No se han negado, pero yo he notado por la forma de hablar que no se sentían cómodos ante algunas situaciones, como la exploración a sus niños. Eso sí, lo percibía entre ellos, no hacia mí. Nunca hacia mí.

19. ¿En algún momento has tenido dudas de si las pacientes seguían tus indicaciones?

Tal y como comentó mi compañero GD2PS4 en el GD, los padres tienden a sobrealimentar a los lactantes.

20. ¿Suelen producirse problemas de género (por ejemplo, las pacientes se muestran reacias a ser atendidas por miembros del personal sociosanitario del género opuesto)?

No se producen problemas en relación con el género. Eso quizá sí llegue a ser conflictivo cuando se trata a mujeres adultas en ginecología, pero no aquí en pediatría, porque, además, los pacientes son niños muy pequeños. Tampoco hay adolescentes, que quizá sí podrían sentirse incómodas al ser exploradas por un médico varón.

21. ¿Se han generado problemas en relación con los hábitos alimenticios indicados durante el embarazo o en el periodo de estancia en el hospital? ¿En alguna ocasión las pacientes han ingerido alimentos además de los proporcionados por el hospital o se han mostrado reacias a seguir la dieta del hospital?

Sí, ellos se traen comida. Muchas veces, además. Entiendo que en determinadas circunstancias podría ir contra las normas del hospital y, por lo tanto, generar serios problemas, pero yo, por ejemplo, uno de los ingresos que recuerdo, y la mayoría han sido así, era una niña oncológica que iba a estar ingresada durante muchos días y, entonces, ahí... se abría un poco la manga. Si va a estar mucho tiempo ingresada, no se suele ser tan estricto respecto a la entrada de alimentos de fuera que pueda consumir la paciente.

22. ¿Suelen llegar muchas visitas? ¿Se han producido problemas en relación con estas (por ejemplo, visitas a altas horas de la noche, visitas numerosas, visitas que traen productos de consumo para las pacientes...)?

No. No, no son de los que más visitas reciben.

23. ¿Se han generado problemas relacionados con las medicaciones o las prácticas médicas (por ejemplo, pacientes que se muestran contrarias a tomar una medicación o sospechas de que no la ha tomado por parte del personal sociosanitario, combinación de las prácticas occidentales con los métodos propios de la MTC...)?

Nosotros solo tuvimos un caso en el que supimos qué sustancia era porque la estaban utilizando durante el ingreso, entonces entrabas en la habitación y olía a lo que era. Nos lo enseñaron y empezamos a buscar, pero, si no, ellos te dicen «Una infusión», «Un caldo»... Pero no te dicen de qué se compone.

24. ¿Suelen dar el pecho después del embarazo?

Poco. Las que lo quieren dar, lo dan, pero habitualmente optan más por lo artificial. Son mucho de artificial. De hecho, ellos a veces se traen ya el calentador, la fórmula... En el hospital privado en el que estoy a veces se lo traían todo ya para enchufarles el biberón nada más llegaran a la habitación.

Cada vez lo dan más, eso también es verdad.

Problemas administrativos:

25. ¿Las pacientes cumplen en todo momento las normativas del hospital (por ejemplo, en la alimentación)?

Bueno, depende. Es verdad que son muy respetuosos con todo, pero sabemos que se traen comida de fuera del hospital, sobre todo cuando el niño está ingresado durante periodos largos, como un mes o más. En este hospital no supone mayor problema, pues en general no existen demasiadas restricciones al respecto. También hemos visto en ocasiones que traen elementos propios de su medicina tradicional, como hierbas, infusiones y demás. Lo detecté rápido, porque la habitación olía a eso, pero simplemente les pregunté para informarme de que no tuviera efectos adversos al combinarse con la medicación occidental. Al no recibir una información muy clara por parte de los padres, lo busqué con mis compañeras en Internet, pero los compuestos no coincidían con ninguno de los que tenemos en España. Es complicado.

26. ¿Presentan algún problema a la hora de inscribir al bebé en el registro?

Aquí ponen el nombre cuando se pide. Están obligados a ellos y lo saben. A lo mejor lo cambian después.

27. ¿Se producen problemas con los papeles y trámites administrativos o documentos de carácter legal?

Bueno, es que a veces los pacientes autóctonos también tienen problemas con las cuestiones administrativas, pero sí que es verdad que en el caso de los pacientes inmigrantes y, sobre todo, con los que son de origen chino, desenvolverse en el entorno administrativo supone una dificultad añadida, ya que no es tan fácil comunicarse por el idioma y porque normalmente la forma en la que está organizado culturalmente todo en los hospitales y centros de salud es muy distinta a la de su país de origen.

También es verdad que no se producen mayores problemas, como máximo que no lleven el SIP, pero en cualquier caso eso es algo que suelen saber antes de venir.

Fuente: Elaboración propia a partir de Sánchez Pérez (2009, pp. 110-112).

ENTREVISTA 9

Fecha y lugar de la entrevista: 5 de junio en Vila-real

Datos del personal sociosanitario: PSE9

- Edad: 40-45
- Lugar de nacimiento: Nules
- Lengua materna: valenciano
- Lenguas que habla: castellano y valenciano
- Tipo de personal sociosanitario (médico, comadrona...): supervisora de partos
- Número de casos aproximados en los que ha atendido a pacientes de origen chino: 30

Aspectos generales:

1. ¿Con qué frecuencia suelen acudir las pacientes de origen chino a los servicios sanitarios españoles?

De normal, las mujeres chinas no abundan en número, aunque sí se ven muchas por el barrio. El otro día lo comentábamos en la sala de partos las compañeras y yo: ¿Dónde paren estas mujeres? Porque tampoco hay muchas en el privado. Hay una gran cantidad de mujeres chinas por aquí, pero dices ¿dónde van a dar a luz? ¿Dónde se mueren? ¿Dónde los entierran? Es que es como una cultura muy suya, son muy íntimos para sus cosas. Seguramente van a su país. La mayoría de las que se quedan y dan a luz aquí es porque están trabajando y no quieren abandonar el comercio. Nada más nace el crío se incorporan a trabajar. Pero si pueden irse a su país, yo creo que normalmente se van a dar a luz allí.

Aquí, si vienen, lo hacen en el momento del parto. Vienen a algún control que hacen de monitores o cosas así, sobre todo de control del final del embarazo.

2. ¿Cuáles son los principales problemas a los que te has tenido que enfrentar cuando atendías a pacientes de origen chino (problemas lingüísticos, culturales...)?

A nivel cultural hay muchos problemas. Son muy poco expresivas. El problema es que si no comprenden bien el español por sí mismas y no se saben expresar bien nosotros tenemos que depender del acompañante o, incluso, a veces, llamar por teléfono a algún familiar que actúa como intérprete. Esto también nos ha pasado.

Aquí vino una vez una chica que se dejó al niño en la habitación y se fue porque trabajaba en un restaurante chino. Fuimos a la planta y estaba el niño solo llorando. Ella se había fugado porque tenía que atender su negocio. Llamamos a la guardia civil y todo porque el niño recién nacido estaba solo en la habitación. Ella, recién parida, tenía miedo de perder la faena y pensó que volvería en un rato y que nadie se enteraría, pero se dejó al niño solo. Después volvió y hubo mucho lío, porque le medio amenazaron con quitarle al niño. La trabajadora social vino. Realmente no había sido una intención por su parte de abandonar al niño, pero fue una inconsciencia, porque pensamos que, si eso lo había hecho en el hospital recién parida, imagínate que se va a casa, que en un momento dado se tiene que ir a trabajar y que se deja al niño solo en casa con unos pocos días. Creo que, a nivel de trabajo, esta comunidad es muy cuadrículada. También están en empresas privadas y no tienen derechos. Tienen un comercio chino que tienen abierto a todas horas, tienen un restaurante que está también a rebosar. No tienen a su familia aquí y piensan que tienen que *apechugar* y punto.

3. ¿Cuál es tu nivel de conocimientos sobre la cultura china? (alto/medio/bajo/nulo)
No tengo conocimientos sobre la cultura china, pero considero que sería necesario recibir cursillos básicos al respecto para poder adaptarnos a sus necesidades y entender por qué actúan de una determinada manera.

4. ¿Contáis con algún servicio de mediación en el hospital? En caso afirmativo, ¿cuál es el nivel de preparación? (alto/medio/bajo) ¿Cuáles son los requisitos para acceder al puesto?

No tenemos servicios de mediación en el hospital. Si viene alguien a traducir suele ser familiar de la futura madre. Normalmente en partos es el marido quien traduce, porque en esta etapa suelen venir acompañadas de sus parejas. Tenemos algún consentimiento en otros idiomas, como el de la epidural, pero la barrera lingüística es una limitación

grande. A veces nos comunicamos más con lenguaje no verbal, porque en lenguaje verbal es difícil comunicarse.

5. ¿Cómo se resuelve la barrera lingüística en el centro sanitario?

Una vez tuvimos traductor y estuvo muy bien. Teníamos un listado de teléfonos y había como un teléfono central. Tú llamabas y pedías un traductor en una combinación determinada. Si estaba disponible, venía. De hecho, alguno vino. Recuerdo que también vino alguno de chino alguna vez, pero ese servicio se terminó. Yo creo que era voluntariado de la universidad o algún convenio que tenían para venir. Creo que algo así es muy necesario porque tenemos muchos problemas lingüísticos y buscamos siempre avío para poder comunicarnos. Para las musulmanas, a veces recurrimos al anestésista, que es de Irán, pero en el caso de las chinas es más complicado. A ver quién habla chino en este hospital... Te entienden muy mal. Además, ellos se hablan como riñéndose. Parece que estén peleando. En este contexto, me pregunto si de verdad el marido, que es quien suele hacer de intérprete, le está diciendo todo lo que yo estoy diciendo. A lo mejor yo he estado dos minutos explicándole algo y ellos en un minuto acaba, así que yo no sé si le llega todo. La comunicación se pierde. De lo que yo le digo a él a lo que él le dice a ella se pierde entre la traducción y por el hecho de que, seguramente, todos los matices de la comunicación no se han transmitido de la misma forma.

6. ¿Se ofrecen cursos para informar al personal sociosanitario sobre diferencias interculturales?

No se dan cursillos de nada, no. Creo que serían muy necesarios porque, aunque en nuestra población sea más frecuente la mujer árabe que la china, cuando viene una paciente de origen chino sería muy útil saber por qué se comportan de una determinada manera, por qué no practican la lactancia materna, por qué son tan inexpresivas, en qué podríamos ayudarlas... Eso estaría muy bien, saber entender un poco el patrón que siguen, porque eso es un tema cultural que les influye a ellas muchísimo. Además, a la hora de atender las cosas serían mucho más sencillas. La comunicación es básica, porque, si no sabes lo que la mujer quiere, a lo mejor le estás haciendo cosas que la agreden. Esto es una negociación y tenemos que defender la autonomía del paciente. La autonomía y el respeto a las decisiones de la mujer. Esto que promovemos tanto aquí se debería potenciar todavía más en las mujeres que tienen la limitación lingüística.

Estamos decidiendo por ellas porque ellas no entienden. A lo mejor nos apresuramos y decidimos por ellas porque tienen esa limitación.

PIC:

7. ¿Hay algún problema para mantener la conversación con las pacientes de origen chino? ¿Prestan atención cuando hablas? ¿Se muestran receptivas? ¿Sientes que hablan con sinceridad?

Prestar atención, sí, pero son de pocas palabras. A lo mejor es también porque están limitadas por el idioma, pero yo no me he encontrado a ninguna que me pregunte, que tenga curiosidad. Las conversaciones siempre suelen ser más unilaterales. Ellas asienten con la cabeza si entienden el idioma, pero no cuestionan nada. No son descaradas como aquí, que a veces se pregunta qué pasa si me pongo esto o lo otro.

8. ¿Cómo calificarías la actitud general de las pacientes al interactuar con el personal sociosanitario: de confianza, de desconfianza, cercana, reservada, introvertida, muy positiva, colaboradora, neutra, escéptica, con reservas, abiertamente negativa...?

Son muy poco expresivas, muy introvertidas. El dolor, en el parto, es como que no lo expresan. Lo sufren en silencio. Siempre me sorprende, porque es que no dicen ni *mu*. Están ahí sudadas, calladitas y con la cara blanca. Super resignada. No piden nunca la epidural. A no ser que estén ya mucho tiempo aquí y hayan adoptado costumbres más *uropeístas*, que digo yo. Porque claro, hay quienes ya llevan aquí muchos años y controlan el idioma perfectamente, pero hay también quienes no lo controlan en absoluto. En general, son muy sufridas. Muy sufridas. Si sufren, no lo demuestras. A mí me sorprende mucho ver a algunas mujeres chinas. Están todas sudaditas, todas blanquitas y no dicen nada, ni pruna. Yo pienso que con el daño que les tiene que haber hecho cierta cosa, cualquiera en su situación se estaría retorciéndose del dolor. Ni se mueven, ni chillan ni nada. Las árabes, por ejemplo, al contrario. Ellas expresan muchísimo: chillan desmesuradamente, se mueven descontroladamente, te cogen del brazo muy fuerte... Bueno, que es muy respetable, pero es diferente. Las mujeres chinas se quedan quietecitas, todas blanquitas y sudaditas y empujando hasta que el bebé sale.

Es algo increíble. Nunca piden la epidural. Yo no recuerdo ningún caso en que la hayan pedido.

No sé si las pacientes de origen chino son desconfiadas. Quizá un poco. Como asienten y se resignan, no sé si queda todo claro y lo asumen desde la desconfianza o desde la confianza. Como no se quejan de nada...

9. ¿Las pacientes suelen comentar sus preocupaciones y plantear sus dudas al personal sociosanitario? ¿Muestran confianza a la hora de hablar?

No son gente de preguntar mucho. Lo que ocurre es que no sé si asienten porque sí que lo han entendido o si en realidad no se están enterando de nada. A veces a través de la persona que les traduce puedo asegurarme de si lo han entendido o no. Asienten como que eso es lo que hay y se resignan, igual que al dolor. No cuestionan nada.

Yo lo comparo con las personas de aquí. Las de aquí a veces vuelven a preguntar las cosas, aunque se lo hayas dejado muy claro. Quizá por desconfianza. Sin embargo, las chinas no preguntan ni cuestionan lo que digo. Son de pocas palabras y ya está.

10. ¿Se muestran incómodas al hablar de ciertos temas? ¿Qué temas? ¿Evitan responder a preguntas de tipo personal?

Eso quizá en una consulta más continuada se aprecia más. Aquí es un momento puntual. Pueden estar entre 10 o 12 horas de parto, pero el parto lo focaliza todo. Es un momento en el que hay pocas palabras, pocas conversaciones. Ellas están muy centradas en la sensación que tienen. No se habla de ningún tema en concreto, en realidad.

11. ¿Son claras las pacientes a la hora de expresarse o hablan con rodeos?

No te sabría decir, porque, como suelen haber limitaciones lingüísticas, vas a lo que vas. Les preguntas cosas en las que tampoco tienen que explayarse mucho para responder: si están bien así, si quieren esto o lo otro, si las cambio de postura... Es algo muy concreto, no conversaciones muy pulidas.

12. ¿Se producen problemas relacionados con el tono de voz o el lenguaje no verbal?

Normalmente no están tensas, pero lo que suele pasar, igual que ocurre con todas las mujeres que no entienden nada, es que, claro, están más pendientes del marido, porque es quien hace de traductor, que de ellas encontrarse cómodas en la actitud de conversación y de que estamos cómodas. Están como más sumisas, esperando a que su marido les diga lo que yo les dicho o lo que les quiera decir. Normalmente es el hombre quien controla el idioma, pero eso en todas las culturas extranjeras que vienen. Suelen

venir acompañadas del marido. De amigas no tanto. Es que en el momento del parto vienen normalmente las parejas.

En relación con el tono de voz, cuando hablan con su marido levantan la voz, pero cuando hablan con el personal sociosanitario emplean un tono de voz más bajo que el de las mujeres autóctonas. Es que no son tan expresivas y eso también influye. Que una sea más abierta, más expresiva, conforme hablamos nosotros mismos, por ejemplo: «¡Chica!». Ellas no. Son más introvertidas y hablan más bajito y menos, al menos con nosotros. Se aprecia que cuando hablan con el personal sociosanitario son menos expresivas y su tono de voz es más bajo, mientras que cuando se dirigen a sus parejas elevan el tono. A lo mejor será la confianza.

13. ¿Qué tipo de explicaciones dan las pacientes? ¿Se centran solo en los aspectos físicos o también en otras cuestiones (por ejemplo, los sueños, el trabajo, el estado de ánimo...)? ¿Emplean un tipo de lenguaje concreto (por ejemplo, expresiones vagas y metafóricas)?

No me han dado ninguna explicación al respecto. Tampoco se expresan de forma muy detallada. Suelen decir las cosas de forma breve, quizá por las limitaciones del idioma.

14. ¿Respetan los turnos de palabra? ¿Interrumpen al personal sociosanitario en alguna ocasión?

Sí, siempre respetan los turnos de palabra. Nunca interrumpen al personal. Son muy respetuosos con todo. Son muy educados. Es la sensación que yo tengo en general. No recuerdo a ninguna mujer maleducada. Son sumisas. Las autóctonas suelen ser mujeres guerreras. Las mujeres chinas quizá sean guerreras en otro aspecto, pero aquí se sienten indefensas.

15. ¿Se muestran incómodas o se niegan a la hora de quitarse la ropa ante el personal sociosanitario? ¿Cómo responden cuando tienen que tocar alguna parte de su cuerpo?

Son bastante reservadas a la hora de desvestirse. Por ejemplo, el sujetador es algo que, de normal, no se quitan. Es decir, ellas van en camisón y debajo llevan sujetador. Así como hay quien se lo quita todo, las mujeres chinas son muy reservadas, pero también es verdad que a veces están tan limitadas por el dolor que... En este momento son muy vulnerables. A lo mejor una mujer responde de forma muy introvertida en situaciones normales y en el parto, no. Pero a nosotros, los autóctonos, también nos pasa, ¿no? Yo,

por ejemplo, me cambio aquí y busco mi sitio para cambiarme, pero en el momento del parto aquí me han visto todos desvestida y estás con otra mentalidad. También la situación hace que estés más desinhibida y no te importe tanto que te vean algo. Sin embargo, sí que suelen ser bastante introvertidas en ese sentido. Les sabe mal que se les vea, sí, porque son así.

Te dejan tocarlas, pero ellas no te tocan. No transmiten. No son cálidas. No son, por ejemplo, de tocar. Son más frías. Así como las árabes vienen todas con pañuelo y todas enfundadas, en el momento del parto no piensan en todo eso. Se ponen de cuclillas, te cogen, te aprietan... En culturas como la árabe, en general, el contacto físico no molesta en absoluto. Al revés. Agradecen ese contacto físico. Sin embargo, las chinas no dicen «No me toques», pero tampoco vemos lo típico, que es que te buscan, piden ese contacto.

16. ¿Utilizan conceptos relacionados con los cinco elementos o el *yin* y el *yang* para describir su enfermedad? ¿Los entiendes adecuadamente?

No dicen nada. Nada. Yo estoy segura de que siguen los patrones de su medicina durante el proceso. Alguna se ha traído alguna hierba y nosotras se la hemos dejado tomar. Era tipo una infusión. No nos han dicho qué toman. Yo estoy segura de que algo harán, pero no solemos preguntarlo y es una cosa que deberíamos preguntar porque a veces hay plantas que pueden ser tóxicas y puede que exista alguna contraindicación respecto a lo que se están tomando en medicina tradicional. Yo creo que en consulta lo preguntarán, pero aquí, como vienen ya en proceso de parto, poco nos va a afectar lo que haya tomado. A veces para la anemia utilizan una determinada infusión en vez del hierro.

Otros problemas culturales:

17. ¿Siguen los programas de vacunación infantil?

Todos los niños chinos que llegan a pediatría están vacunados.

18. ¿Con qué frecuencia acuden al pediatra con su bebé?

Acuden cuando les toca, pero no son muchos los pacientes chinos en pediatría según tengo entendido.

19. ¿Siguen las recomendaciones indicadas por el pediatra para el cuidado del bebé (por ejemplo, en alimentación)?

En principio, sí, pero es cierto que, cuando acaban de nacer, no tienen mucho apego ni un vínculo muy estrecho. También son bastante frías. No es como las mujeres autóctonas que dan a luz aquí y se ponen como leonas, que no se lo toque nadie. Las mujeres chinas también son bastante distantes con el niño. Lo cogen y todo bien, pero no suelen darle demasiadas muestras de cariño. Supongo que es un tema cultural.

20. ¿Has tenido algún problema con la actitud de las pacientes (por ejemplo, se han mostrado reacias a que les realizaras análisis de sangre)?

No sé decirte. Ellas sí que se dejan hacer todo. Si hay que ponerles una vía o hacerles una extracción, no nos ponen ningún problema, pero quizá si se lo hacen al niño ya sí ponen más objeciones. No sabría asegurarte.

21. ¿En algún momento has tenido dudas de si las pacientes seguían tus indicaciones? Depende. Si lo tienen muy claro, no siguen mis indicaciones y me lo dejan claro. Por ejemplo, con el pecho. Les pregunto si quieren intentarlo y me niegan rotundamente. Eso sí, con educación. Tanto por su parte como por la mía. Nosotras les tentamos, pero si hay una cosa que tienen clara, la tienen clara. Es que, claro, hay muchos perfiles de mujeres. No por ser chinas todas actúan igual. Nosotras somos muy respetuosas. Se sugiere, pero si no quieren, se respeta.

22. ¿Suelen producirse problemas de género (por ejemplo, las pacientes se muestran reacias a ser atendidas por miembros del personal sociosanitario del género opuesto)?

No se ha dado el caso. Así como con las árabes sí que ocurre que muchos de los maridos ponen pega, no soy consciente de ningún caso en pacientes de origen chino.

23. ¿Se han generado problemas en relación con los hábitos alimenticios indicados durante el embarazo o en el periodo de estancia en el hospital? ¿En alguna ocasión las pacientes han ingerido alimentos además de los proporcionados por el hospital o se han mostrado reacias a seguir la dieta del hospital?

Intentan comer bastante comida antes del parto por la idea de que así van a tener más energía y después van a estar unas horas sin comer. Se suelen traer un termo con una infusión caliente. Lo de la alimentación no genera problemas, al menos aquí. En la sala de partos no negamos que la mujer coma algo antes de dar a luz. Muchas veces, incluso, del dolor vomitan. Lo peor que puede pasar es que, si han comido mucho, vomiten, pero

no soy consciente de que haya más mujeres chinas que españolas que vomiten antes o durante el parto.

Yo creo que algún problema sí que hay en ese sentido, lo que pasa es que, como se traen cosas de casa normalmente. Quizá lo negocian.

24. ¿Suelen llegar muchas visitas? ¿Se han producido problemas en relación con estas (por ejemplo, visitas a altas horas de la noche, visitas numerosas, visitas que traen productos de consumo para las pacientes...)?

En la planta quizá sí, pero aquí solo se deja entrar a un acompañante. Si quisieran que entrase más gente, no se les dejaría entrar.

25. ¿Se han generado problemas relacionados con las medicaciones o las prácticas médicas (por ejemplo, pacientes que se muestran contrarias a tomar una medicación o sospechas de que no la ha tomado por parte del personal sociosanitario, combinación de las prácticas occidentales con los métodos propios de la MTC...)?

No se han generado problemas, pero podrían producirse, porque en general ellas no nos dicen lo que toman. Yo sé que lo toman, pero generalmente no preguntamos y deberíamos hacerlo porque hay plantas que pueden ser tóxicas.

26. ¿Suelen dar el pecho después del embarazo?

Algo muy curioso es qué poquitas dan lactancia materna. Muchas dan el biberón. Se ve que tienen algo culturalmente que las hace optar por la artificialidad.

Problemas administrativos:

27. ¿Las pacientes cumplen en todo momento las normativas del hospital (por ejemplo, en la alimentación)?

Sí que cumplen las normativas. Son gente muy respetuosa. Mucho más que aquí. Muy educados.

Los alimentos externos están permitidos. La dieta de aquí no está mal, pero a veces les apetecen zumos o fruta comprada, que no esté verde. Muchas veces van a base de yogures y están estreñidas. Hasta que no dejan de estarlo, no se van a casa, así que se traen kiwis o el marido les trae comida de la cafetería de abajo. Sí que está permitido, sí. Nosotros aquí somos muy permisivos. Es verdad que algunas cuestiones como llevar infusiones propias de la medicina tradicional generaría problemas en algún otro sitio,

pero aquí nosotros somos muy respetuosos, tanto con las chinas como con las que vienen de otros países y con las que son de aquí. A veces se traen su música, su ropa, sus téis... Y nosotros no les decimos nada. Lo respetamos.

28. ¿Presentan algún problema a la hora de inscribir al bebé en el registro?

No se suelen producir problemas porque yo creo que, cuando vienen aquí, ya lo saben. A lo mejor luego les cambian el nombre, pero aquí, cuando nace el niño, se tiene que abrir la historia clínica. A lo mejor te dicen un nombre equis y más adelante se lo cambian, pero tienen que dárselo ya. A veces hay padres, no solo los de origen chino, que no quieren ponerle nombre de momento y le dan un nombre provisional con la condición de que luego lo pueden cambiar. Al final ceden y no hay ningún problema.

29. ¿Se producen problemas con los papeles y trámites administrativos o documentos de carácter legal?

Los problemas que se producen se deben a una mala comunicación, porque a veces por no haber entendido bien las indicaciones del hospital les falta un papel, no se han enterado, no saben adónde ir... Eso también es un hándicap. A veces hay trámites burocráticos que también le cuestan a la gente de aquí, imagínate la gente que no se entera. A mí me envían a los Estados Unidos a parir y sería un caos, porque no me enteraría de toda la burocracia y del papeleo que hay que hacer. El ambiente es distinto.

Fuente: Elaboración propia a partir de Sánchez Pérez (2009, pp. 110-112).

Anexo 6: Contenidos del GD en un centro de salud de la Comunidad Valenciana con miembros del personal sociosanitario especialistas en SSyR

En relación con los temas de debate, se empezó por algunas preguntas introductorias para establecer una primera toma de contacto con las integrantes del grupo, informarles de la finalidad de las entrevistas en el marco de la presente investigación y entrar poco a poco en materia. Así pues, se preguntó a las participantes acerca de los idiomas que hablan, el tiempo que llevan en la profesión, si tienen nociones sobre la cultura china y sobre la medicina tradicional y cuál es su visión acerca las principales diferencias entre el sistema sanitario español y el sistema sanitario chino en materia SSyR.

- Respuestas:

La participante 1 (GD1PS1) es ginecóloga y tiene entre 30 y 35 años y lleva 8 en la profesión. Comenta que actualmente solo tiene 3 pacientes de origen chino en su consulta, 2 de las cuales están emparentadas entre sí. A lo largo de su experiencia, ha llegado a tratar a unas 10 pacientes de origen chino. Nació en Alicante y su lengua materna es el castellano, aunque también sabe hablar en valenciano y en inglés. Afirma que las pocas nociones que tiene sobre cultura china las ha adquirido a través de la experiencia y cree que la principal diferencia entre ambas culturas es el tipo de medicina y la forma de comunicarse, no solo a nivel lingüístico, sino también en términos culturales.

La participante 2 (GD1PS2) es psicóloga especializada en el ámbito de la SSyR. Tiene entre 50 y 60 años y lleva más de 25 años en la profesión. Nació en Burriana. Su lengua materna es el valenciano, aunque también habla castellano y un poco de francés. Actualmente tiene dos pacientes de origen chino en su consulta y a lo largo de su experiencia como psicóloga ha atendido aproximadamente a 5 pacientes de origen chino. No tiene conocimientos sobre cultura china, pero sí sobre la cultura vietnamita, con la que, comenta, la primera comparte muchas costumbres. Menciona que la principal diferencia entre la forma de interactuar con las pacientes autóctonas y las que son de origen chino es la forma de entender el significado de las palabras. Sostiene que, en ocasiones, aun teniendo un nivel de español que les permite defenderse, interpretan las

palabras desde su propia realidad cultural, por lo que no llegan a entenderse cuando están en la consulta.

La participante 3 (GD1PS3) es una comadrona de entre 35 y 40 años y lleva más de 10 años en la profesión. Comenta que en los últimos cuatro años solamente ha tenido una paciente de origen chino en su consulta, aunque a lo largo de su experiencia ha atendido a unas 7 mujeres. Nació en Castellón y su lengua materna es el castellano, aunque también se defiende en valenciano e inglés. Comenta que no posee demasiadas nociones sobre medicina china ni sobre su tradición cultural, pero sí encuentra diferencias a la hora de comunicar, sobre todo en la actitud de las pacientes de origen chino, que se suelen mostrar más cohibidas y menos participativas que las pacientes autóctonas, sobre todo cuando las acompañan sus maridos.

La participante 4 (GD1PS4) es pediatra y tiene entre 35 y 40 años. Nació en Vila-real y actualmente lleva 11 años desempeñando su profesión. Su lengua materna es el castellano y también sabe hablar valenciano. Actualmente atiende a cuatro niños chinos en su consulta. Dice que no tiene ningún conocimiento acerca de la cultura y la MTC y comenta que la principal diferencia entre los pacientes chinos y autóctonos que tiene en su consulta es que los primeros acuden solo en casos puntuales, por lo que no se puede ver la evolución de los casos.

Los contenidos tratados en el GD están basados en el ejemplo de temas para grupos de conversación con matronas que se recogen en Raga Gimeno (sp). Seguidamente, se plantearon cuestiones relacionadas con los problemas de comunicación:

- Si tienen problemas, en general, para comunicarse con las pacientes de origen chino.
- Cómo se solucionan dichos problemas: interpreta el marido, u otro familiar o conocido, por interpretación telefónica, mediante folletos traducidos, mediante gestos, a través del/de la MILICS, etc.
- Qué resultados tienen estos métodos.
 - Respuestas:

Para GD1PS1, el mayor problema es la comunicación en sí:

Muchas veces no llegamos a entendernos, pero no solo por cuestiones lingüísticas. Incluso cuando les traducen sus amigos y familiares, o, aunque tengan conocimientos suficientes de español, no entienden lo que les quiero decir.

Un dato interesante que menciona es que a veces se percata de cuestiones que en nuestra cultura serían impensables y que en la suya se producen con total regularidad, como el hecho de que tengan que consultar cualquier decisión con la familia. Asegura que, en ocasiones, llega a sentir incluso impotencia con algunos comportamientos de las pacientes, y a veces siente que, en parte, están perdiendo el tiempo, pero afirma que:

Si ya es complicada la situación para el personal sociosanitario, no quiero imaginar lo difícil que tiene que resultarles a las pacientes, que se encuentran con una preocupación sobre su estado de salud a la que se le suma la tensión que supone no conocer ni el ambiente, ni la forma de organización, ni las palabras específicas del ámbito.

Afirma que lo más habitual es que las pacientes vayan acompañadas de amigas o de sus hijos, pero, sobre todo, de amigas, y que estas les traducen lo que ella les dice de forma muy abreviada, con lo que siente que nunca reciben toda la información que ella considera importante. Cuando son los niños quienes traducen, el principal problema que se produce es que los temas tratados les pueden provocar risa en ocasiones, por lo que es difícil que lleguen a plantearles preguntas relacionadas con el ámbito.

En relación con otros métodos de interpretación en consulta, GD1PS1 menciona que en la residencia se llegó a usar una vez la interpretación telefónica, pero afirma que:

Era un método muy lioso. Cada tecla se correspondía con un idioma y la idea estaba bien, pero es complicado traducir si no se está en el lugar, porque se pierde el factor visual, que es muy importante, especialmente en cuestiones de salud. Donde sí se emplea mucho la traducción es en los documentos escritos oficiales, como es el caso de los consentimientos informados, que están obligatoriamente en todos los idiomas. No sabemos a ciencia cierta si lo entienden de verdad, pero al menos tenemos la certeza de que está en un idioma que conocen y de que han recibido la información, aunque hay veces que incluso se asustan más al leer todas las posibles consecuencias.

En lo referente a los problemas que se detectan en la comunicación, GD1PS2 afirma que el principal problema es el componente cultural:

No es que no exista una palabra en la otra lengua. Lo que ocurre es que muchas veces no se logra reproducir los matices o el término técnico remite a un significado que se interpreta de forma distinta en la cultura china. Yo me canso mucho, pero desde luego para las pacientes debe de ser horrible. A veces no sé si la situación en la que se encuentran está desencadenada por el estado patológico en el que se encuentran o si realmente está producida por la tensión que sufren al estar preocupadas por lo que les ocurre y no entender al personal ni poder expresarse bien.

Además, GD1PS2 comenta que la interpretación telefónica nunca le ha parecido un método de traducción viable en el campo sanitario, porque:

Es impersonal y se pierde mucho tiempo, que es lo que nos falta en las consultas.

En relación con el hecho de que esté tan establecida la traducción de documentos escritos como los consentimientos informados a los que hacía referencia GD1PS1, opina que se debe a motivos de protección legal del personal sociosanitario que vaya a tratar a la paciente de origen chino:

Si bien es cierto que uno de los resultados de traducir los certificados es que las pacientes reciben información en un formato comprensible para ellas, no nos equivoquemos, el objetivo último no es ese, sino librar de cualquier responsabilidad legal a quienes realicen intervenciones a las pacientes, por ejemplo, al anestésista. Mientras figure la firma de la paciente, la responsabilidad de lo que le ocurra recae sobre ella misma, aunque, al igual que comenta GD1PS1, no tenemos la seguridad de que hayan comprendido todo lo que se expresa en el documento.

GD1PS4 sostiene que no tiene demasiados problemas de tipo lingüístico, porque:

A nivel de las palabras me entiendo bien con los pacientes de origen chino que vienen a mi consulta, que son muy pocos. El problema no es solo la lengua en sí, porque ellos la verdad es que se defienden bien en español, como nosotros cuando *chapurreamos* algo en inglés. El problema es que apenas hablan y vienen de manera muy irregular, cuando lo necesitan para las revisiones que exige el colegio, de modo que no puedo ver la evolución y ellos se limitan a contestar las preguntas que les planteo de forma muy escueta. Estos problemas van más allá de cualquier método de traducción, por lo que por mi parte solo puedo tratar de garantizar que les llega la información y que me tienen aquí para cuando lo necesiten.

Seguidamente, se plantearon las siguientes preguntas sobre planificación familiar:

- Si las pacientes de origen chino acuden normalmente a los centros de planificación familiar.

- Si tienen, en general, algún problema con que el personal sociosanitario que las va a examinar ginecológicamente sean hombres.

- Respuestas:

GD1PS1 comenta que, si ya de normal la población china suele acudir poco a los hospitales y centros de salud españoles, todavía menos a los centros de planificación familiar. Menciona que le parece curioso, porque ve a muchas mujeres chinas con hijos y una comunidad muy extensa en la zona y, sin embargo:

Nunca he visto el parto de una china. Quizá en un caso de emergencia.

GD1PS2 asegura que las mujeres chinas prefieren ir a dar a luz a su país, se quedan un tiempo y luego vuelven a España. Comenta que, en su campo, la psicología enfocada a la SSyR todavía es menor el flujo de mujeres chinas. Tanto GD1PS2 como GD1PS1, GD1PS3 y GD1PS4 coinciden en que, a diferencia de lo que ocurre con otras pacientes inmigrantes, como las de origen árabe, las mujeres chinas no se muestran contrarias a que las examine un ginecólogo varón. GD1PS1 menciona el caso de una paciente de origen árabe que, estando ya en la puerta de la consulta, se marchó del centro de salud sin dar ninguna explicación en cuanto vio que el ginecólogo que la iba a atender era un hombre.

GD1PS3 coincide con GD1PS1 y GD1PS2 en que el número de pacientes de origen chino que acuden a los centros de salud en general y al área de planificación en concreto es muy reducido, sobre todo si se compara con la cantidad de pacientes de origen árabe o rumano, que sí es muy elevada. Asegura que, igual como sí ha visto casos de pacientes árabes que no han querido acudir a la consulta de un ginecólogo varón, nunca se ha dado esa situación con pacientes de origen chino a lo largo de su experiencia como comadrona.

GD1PS4 comenta que actualmente tiene más pacientes de origen chino que años atrás, pero:

El número de casos es aún muy reducido. Supongo que tienen sus propios métodos de tratamiento, los de la medicina tradicional, porque, si no, no me explico que vengan tan poco. A pediatría suelen venir solo cuando necesitan hacerles la revisión para el colegio, pero luego ya no suelen venir más. De una consulta a otra casi me olvido de cómo son. Les hago preguntas, pero yo soy quien más habla. Es difícil hacer un seguimiento si acuden de forma tan esporádica.

A continuación, se plantearon algunas cuestiones generales sobre los controles del embarazo para averiguar:

- Si acuden a controles del embarazo.
- Si tienen suficiente información sobre la existencia de estos controles, su naturaleza y posibles consecuencias de no llevarlos a cabo.
- Si entienden y siguen los consejos sobre alimentación y esfuerzo físico durante el embarazo.
- Si conocen los cursillos de preparación al embarazo y si acuden a ellos, y si acuden con sus parejas.

- Respuestas:

GD1PS1 asegura que las pocas pacientes que tiene acuden siempre que tienen cita porque ella les explica la importancia que tiene realizar un seguimiento. Comenta que las que no están embarazadas también acuden a las revisiones anuales cuando les corresponde. Añade:

Según me dicen, siguen todas mis recomendaciones, pero, como a veces me dicen que sí a todo, tampoco sabría decirte con seguridad. Las pacientes que tengo son jóvenes y, lo que sí me llama mucho la atención, es que están bastante delgadas y en forma.

GD1PS3 coincide con lo que comenta GD1PS1 y apunta, además, que:

Conocen los cursillos de preparación al parto porque se les informa de lo mismo que a las pacientes autóctonas, pero nunca acuden. Este año he tenido solo a una paciente de origen chino y no recuerdo muchas más a lo largo de mi experiencia.

En lo referente a los PIC, se plantearon preguntas para descubrir:

- Si las pacientes escuchan cuando se les habla.
- Si alguna vez se han negado a responder o se han sentido incómodas ante preguntas de tipo más personal.
- Si las pacientes describen lo que les ocurre dando información que va más allá de las cuestiones meramente físicas, como el trabajo, la familia, los sueños...
- Si se muestran incómodas cuando el personal sociosanitario gesticula, les toca o se acerca.

- Respuestas:

GD1PS1 dice que, en general, las pacientes de origen chino le prestan atención, aunque:

Muchas veces no sé si de verdad me escuchan o dicen que sí por compromiso. Recuerdo que cuando les puse a unas pacientes de origen chino el DIU les hablaba de los sangrados que podrían llegar a tener y les insistí mucho sobre ello para que no se preocupasen si les pasaba. Al mes siguiente vinieron muy preocupadas y les dije: «Sí, es que como ya dijimos esto podía llegar a pasar» y les repetí que era algo normal.

GD1PS2 añade:

Ocurre a menudo que las pacientes no te han escuchado cuando les estabas explicando las posibles consecuencias de algo y, cuando las sufren, acuden a la consulta muy asustadas, pero por mucho que las tranquilices y les digas que es algo normal, su realidad cultural les insiste en que algo va mal y van de consulta en consulta para ver si al fin pueden averiguar qué es.

GD1PS1, GD1PS2, GD1PS3 y GD1PS4 coinciden en que las pacientes responden a todo lo que se les pregunta y no recuerdan ningún caso en el que se hayan incomodado por preguntarles algo. Tal y como sostiene GD1PS1, normalmente las pacientes:

Responden que sí, que todo va bien, cuando se les pregunta algo. Cuando les pregunto qué tal el DIU, las pacientes de origen chino me dicen que va muy bien, que todo perfecto.

GD1PS2 añade:

Quizá es porque de verdad va todo bien. Creo que tampoco deberíamos indagar mucho más si ellas mismas dicen que está bien.

GD1PS1 comenta que quizá el hecho de que normalmente les traduzca alguien de confianza haga que se pasen más por alto los temas de carácter más personal:

Como normalmente no hablan conmigo de forma directa, puede que sientan más libertad y confianza a la hora de responder a lo que pregunto, pero no se extienden mucho en cualquier caso.

GD1PS4 afirma que los pacientes de origen chino le escuchan, pero no sabe si lo entienden bien porque le dicen a todo que sí, en general:

No preguntan mucho. A veces les insisto un poco para ver si lo tienen claro o si tienen preguntas, pero ellos terminan enseguida, ya que sus intervenciones son muy breves. Además, como traen a los niños a pediatría tan pocas veces, tampoco sienten confianza y yo tampoco tengo muy clara la evolución ni sé lo que hacen.

Comenta que no se muestran incómodos en la exploración, pero como son niños sanos tampoco se llevan a cabo procedimientos que requieran mucho acercamiento por parte de la pediatra.

En relación con el posparto, se plantearon cuestiones para averiguar:

- Si las pacientes de origen chino suelen practicar la lactancia después del embarazo y si hay alguna situación en la que sientan falta de intimidad.
- Si es habitual que las pacientes reciban muchas visitas de familiares después del parto, si generan algún problema las visitas y si alguna vez ha habido llamadas de atención por parte del personal sociosanitario por este motivo.
- Si a las pacientes de origen chino les parecía adecuada la dieta del hospital y si suelen recibir otro tipo de alimentos además de los proporcionados por el propio centro mientras están ingresadas.
- Si se tiene consciencia de que las pacientes sigan alguna práctica ritual después del nacimiento del bebé.

- Durante cuánto tiempo suelen guardar reposo las pacientes después de dar a luz.
- Si suelen seguir los programas de vacunación infantil.
- Con qué frecuencia acuden al pediatra con su bebé.
- Si suelen seguir las recomendaciones indicadas por el pediatra para el cuidado del bebé (por ejemplo, en alimentación).
 - Respuestas:

GD1PS1, GD1PS2, GD1PS3, y GD1PS4 coinciden en que parece que la lactancia no está muy ligada a la tradición cultural china. GD1PS3 comenta que la mayoría de las pacientes de origen chino que ha tenido han dado el pecho a su bebé, pero dice que no de forma demasiado regular, sino «más bien, como a ellas les parecía».

Anexo 7: Contenidos del GD en un hospital público con especialistas en pediatría y en ginecología y obstetricia

Al igual que en el GD realizado en el centro de salud, se empezó por algunas preguntas introductorias para establecer una primera toma de contacto con los integrantes del grupo, informarles de la finalidad de las entrevistas en el marco de la presente investigación y lo que se pedía de ellos y entrar poco a poco en materia. Así pues, se preguntó a las participantes si tienen nociones sobre la cultura china y sobre la medicina tradicional y cuál es su visión acerca las principales diferencias entre el sistema sanitario español y el sistema sanitario chino en materia SSyR.

- Respuestas:

El participante 1 (GD2PS1) es el supervisor del área de pediatría y tiene entre 40 y 45 años. Comenta que no tiene conocimientos sobre cultura china ni sobre la medicina tradicional, pero sí tiene algunos pacientes chinos:

Si bien es la comunidad inmigrante que menos acude a nuestros servicios, tenemos bastantes pacientes, sobre todo en Castellón ciudad.

La participante 2 (GD2PS2) es estudiante de pediatría que está terminando sus prácticas. Tiene entre 25 y 30 años. Comenta que ha estado en varios hospitales de Castellón y que en algunos de ellos el número de pacientes chinos es bastante elevado. Afirma que tiene pocos conocimientos porque:

A veces les pregunto sobre sus prácticas, pero tampoco me comentan mucho. Una vez estaba examinando a una niña y tenía toda la espalda llena de hematomas. Claro, parecía un maltrato infantil, y me dijeron los padres que no, que es que le ponían ventosas de calor para bajar la fiebre. Entonces eso lo ves de primeras y te dan ganas de llamar a servicios sociales. Puede llevar a un malentendido.

Además, menciona que la principal diferencia entre la forma de interactuar con las pacientes autóctonas y las que son de origen chino es la forma de entender el significado de las palabras. Sostiene que, en ocasiones, aun teniendo un nivel de español que les permite defenderse, interpretan las palabras desde su propia realidad cultural, por lo que no llegan a entenderse cuando están en la consulta. GD2PS2 insiste en que en

determinados hospitales de Castellón en los que ha estado «los chinos iban mucho, pero ahora he empezado aquí y apenas hay. Allí era bastante habitual». GD2PS1 añade:

Es el colectivo que menos viene con diferencia.

La participante 3 (GD2PS3) es supervisora de partos y tiene entre 30 y 35 años. Sostiene que los chinos tienden a ser algo «fríos y sumisos», tanto en la interacción cotidiana como en la interacción médico-paciente, pero insiste en que no se puede generalizar.

El participante 4 (GD2PS4) es pediatra y tiene entre 25 y 30 años. Afirma que la comunidad china suele ser muy educada e introvertida y sostiene que «nunca generan ningún tipo de conflictos».

La participante 5 (GD2PS5) es pediatra y tiene alrededor de 35 años. Trabaja al mismo tiempo en un hospital privado. Comenta que no ha atendido apenas casos de pacientes chinos estando en hospitales públicos, pero que el número de pacientes de este origen en hospitales privados como el que trabaja es muy elevado.

Seguidamente, se plantearon cuestiones relacionadas con los problemas de comunicación:

- Si tienen problemas, en general, para comunicarse con las pacientes de origen chino.
- Cómo se solucionan dichos problemas: interpreta el marido, u otro familiar o conocido, por interpretación telefónica, mediante folletos traducidos, mediante gestos, a través del/de la MILICS, etc.
- Qué resultados tienen estos métodos.

- Respuestas:

GD2PS4 afirma que los principales problemas son de tipo cultural, pero que las diferencias culturales influyen notablemente en cómo reciben el mensaje.

GD2PS3 comenta que encuentra muchos problemas a nivel cultural, por la falta de expresividad de las pacientes de origen chino, y debido a la lengua, porque:

Siempre hay que depender de un acompañante y ellas están más pendientes de lo que les dice que de la conversación que estamos teniendo. Se sienten intranquilas.

GD2PS1 insiste en que los pacientes chinos no son para nada conflictivos, pero sí que existe el problema de que muchas veces «no nos entienden bien», a lo que GD2PS4 añade:

La mayoría de las veces es la madre quien acompaña y no sabe español. Son muy tranquilos y no generan nunca conflictos. Más que ser conflictivos en la atención médica es que no entienden. A lo mejor pasamos tiempo explicándoles algo y no lo comprenden.

GD2PS2 comenta:

A mí me dicen que sí con la cabeza y sonríen, pero luego es que no.

Sostiene también que, entre los métodos que utilizan de manera más habitual destaca «la aplicación Google Traductor que viene instalada en los móviles».

GD2PS5 añade:

Ellas a veces vienen con el *iPad* o con el móvil y ya lo han puesto en chino y nos enseñan la traducción desde ahí.

GD2PS1 comenta que lo ha usado también alguna vez y le ha dado buenos resultados: Sí que me entendían. Bueno, me decían que sí. Se lo enseñaba escrito en chino y reproduciendo también el sonido y sí que parecía que había *feedback*.

GD2PS1 menciona que en ginecología y obstetricia se dispone de una gran cantidad de consentimientos informados y otros documentos traducidos al chino y a otros idiomas, pero que en pediatría no abundan las traducciones a otros idiomas, a lo que GD2PS2 añade que la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría pone a disposición de los profesionales hojas de información en diferentes idiomas para garantizar que los padres comprenden las pautas que hay que seguir en determinados casos, como por ejemplo fiebre, cólico de lactante o varicela. Antes de imprimirlo, comenta, se asegura de que entienden el dialecto en el que está expresada la información.

Todos coinciden en que en los hospitales no se ofrece ningún servicio de mediación intercultural y, cuando les pregunto si creen que es necesario, comentan que sí, pero que quizá sería más urgente que se ofreciera primero este servicio para cubrir necesidades lingüísticas en la atención a pacientes inmigrantes que presentan un mayor volumen. GD2PS5 matiza lo siguiente:

En este hospital quizá no sea una prioridad, pero en otros hospitales de Castellón y centros de salud donde he estado, sí debería disponerse de este servicio, porque la verdad es que es muy necesario.

GD2PS4 sostiene que es necesario que exista mediación para todos los colectivos extranjeros, pero sobre todo para el colectivo chino, porque:

La barrera del idioma es muy grande. Con los árabes, por ejemplo, tenemos más formas de comunicarnos y nuestra cultura no es tan alejada.

Los integrantes del GD coinciden en que es habitual que los pacientes de origen chino vayan acompañados de algún amigo o conocido que sea español o que domine el idioma. GD2PS5 comenta que, aunque no siempre lo llevan, normalmente lo buscan. Eso sí, todos coinciden en que nunca van acompañados de traductores profesionales, sino que siempre son vecinos, conocidos, amigos, trabajadores...

GD2PS1 menciona un caso reciente en el que un niño pequeño que estaba ingresado en un hospital de Castellón traducía a su madre lo que decían los pediatras. GD2PS5 sostiene que es muy frecuente que sean los niños quienes hablen.

Seguidamente, se plantearon las siguientes preguntas sobre la asistencia al sistema sanitario en las etapas de embarazo, parto, posparto y cuidado de los niños:

- Si las pacientes de origen chino acuden normalmente a los centros de planificación familiar.
- Si tienen, en general, algún problema con que el personal sociosanitario que las va a examinar ginecológicamente sean hombres.
- Si acuden a controles del embarazo.

- Si tienen suficiente información sobre la existencia de estos controles, su naturaleza y posibles consecuencias de no llevarlos a cabo.
- Si entienden y siguen los consejos sobre alimentación y esfuerzo físico durante el embarazo.
- Si a las pacientes de origen chino les parecía adecuada la dieta del hospital y si suelen recibir otro tipo de alimentos además de los proporcionados por el propio centro mientras están ingresadas.
- Si las pacientes de origen chino suelen practicar la lactancia después del embarazo y si hay alguna situación en la que sientan falta de intimidad.
- Si suelen seguir los programas de vacunación infantil.
- Con qué frecuencia acuden al pediatra con su bebé.

- Respuestas:

Los participantes comentan que, si bien es bastante reducido el número de pacientes de origen chino que acuden a los servicios de atención sanitaria en España en relación con el flujo de inmigrantes que acude de otras nacionalidades, las pacientes de origen chino que sí que van suelen acudir normalmente a las visitas cuando les toca y siguen los programas de vacunación infantil después de dar a luz porque son conscientes de la importancia que tienen para garantizar la salud de los niños. Todos los integrantes del GD sostienen que, normalmente, sí que les preguntan a las pacientes si le dan al niño tratamientos propios de su medicina tradicional. También coinciden en que no se producen problemas por que el personal sociosanitario sea varón, pero sí, en ocasiones, por la exploración infantil, un proceso durante el que las madres tienden a mostrarse bastante tensas, sobre todo si el niño, tal y como establece GD2PS5.

Los profesionales del GD comentan que las pacientes de origen chino suelen practicar muy poco la lactancia, aunque GD2PS5 matiza que «habitualmente son muy artificiales, pero las que quieren dar el pecho, lo dan». Menciona también que las pacientes suelen llevar todo lo necesario para darle el biberón al recién nacido nada más llega a la habitación. GD2PS4 añade:

[...] y cebarlos, cebarlos hasta que les salga la leche por la nariz. Es una barbaridad.

GD2PS1 comenta que, si bien es cierto que la gran mayoría da poco el pecho, sí que hay pacientes de origen chino que practican la lactancia, por lo que GD2PS5 matiza que:

Cada vez lo dan más, pero cuando yo estaba al principio en la residencia eran muy proartificial.

Además, GD2PS5 sugiere algo muy interesante:

[...] a lo mejor, los chinos que vienen aquí a la maternidad también vienen por esa razón, porque yo en el hospital privado en el que estaba sí que veía que la mayoría estaba a favor de la alimentación artificial. Este hospital en el que estamos ahora es más pro-parto natural, más prolactancia materna y todo esto. A lo mejor, quienes están a favor de estas cuestiones y las quieren, lo saben y vienen aquí por eso.

GD2PS3 comenta lo siguiente en lo referente a la actitud de las madres en relación con sus hijos:

Cuando acaban de nacer, no tienen mucho apego ni un vínculo muy estrecho. También son bastante frías. No es como las mujeres autóctonas que dan a luz aquí y se ponen como leonas, que no se lo toque nadie. Las mujeres chinas también son bastante distantes con el niño. Lo cogen y todo bien, pero no suelen darle demasiadas muestras de cariño. Supongo que es un tema cultural.

Los integrantes del GD coinciden en que no están seguros de si cumplen las normativas del hospital, sobre todo en alimentación, pues, tal y como apunta GD2PS4:

Lo que les dan dentro de la habitación ya no lo sabemos», aunque reconoce que los pacientes de origen chino «tienden a ser muy obedientes. Suelen cumplir.

Todos coinciden en que el desconocimiento de la forma en que está organizado el hospital y de los trámites administrativos es otro factor que, unido a la dificultad del idioma, genera problemas en la atención sanitaria que reciben los pacientes de origen inmigrante y, más concretamente, las pacientes de origen chino, ya que resulta todavía más complejo para las pacientes y para el personal sociosanitario llegar a entenderse.

En lo referente a los PIC, se plantearon preguntas para descubrir:

- Si las pacientes escuchan cuando se les habla.

- Si alguna vez se han negado a responder o se han sentido incómodas ante preguntas de tipo más personal.
- Si las pacientes describen lo que les ocurre dando información que va más allá de las cuestiones meramente físicas, como el trabajo, la familia, los sueños...
- Si se muestran incómodas cuando el personal sociosanitario gesticula, les toca o se acerca.

- Respuestas:

Los profesionales coinciden en que las pacientes les prestan atención cuando hablan, pero «son de pocas palabras» (GD2PS3) y «Muchas solo dicen que sí. Les hablas y dicen “sí, sí, sí, sí”, pero no sabes si está llegando» (GD2PS2).

Todos comentan que las pacientes de origen chino a las que han atendido nunca les han dicho directamente que no quieren hablar sobre un tema. Tal y como sostiene GD2PS5:

Dicen que sí y no te lo dicen, pero no te suelen decir algo tan directo como es «De eso no quiero hablar».

GD2PS4 comenta que los temas que se tratan en pediatría tampoco son tan comprometidos, por lo que quizá no se sientan tanto en esa situación de incomodidad. Recalca que:

En general, son muy educados y nunca generan conflictos. Siempre hacen lo que se les pide.

En general, los profesionales defienden que las pacientes no se muestran incómodas cuando el personal se les acerca o les toca, pero GD2PS3 confirma que:

Ellas no son de tocar. No son cálidas. Tampoco con los niños cuando nacen. Se muestran algo distantes. No tienen ese vínculo afectivo que vemos mucho con las pacientes autóctonas.

GD2PS5 comenta que en el cuidado de los niños sí suelen mostrar mayor incomodidad, sobre todo cuando se les realizan exploraciones y los niños lloran, lo cual es algo muy habitual.

Los integrantes del GD están de acuerdo en que las pacientes de origen chino no se suelen expresar mucho empleando conceptos relacionados con su cultura. A este respecto, GD2PS3 comenta que quizá se deba a las limitaciones lingüísticas, aunque GD2PS5 añade que en el hospital privado una paciente sí le explicaba lo que hacían después del parto siguiendo las pautas que dicta la MTC.