



Problemas de comunicación intercultural en salud sexual y reproductiva

Análisis de los principales problemas que experimentan
las pacientes de origen chino en España

María López Rubio
marialopezrubi@hotmail.com

I. Resumen

España experimenta un importante incremento en el flujo de inmigración desde finales del siglo xx y, como resultado, se ha producido un importante incremento en el número de nacimientos de madres 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. Pese a 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 debido a los obstáculos que encuentran para la comunicación. Mediante el presente estudio se pretende mostrar los diferentes problemas interculturales que se producen en la interacción médico-paciente en los hospitales y centros de salud públicos de la Comunidad Valenciana. A partir de los resultados obtenidos de las entrevistas y los grupos de discusión con pacientes de origen chino y personal sociosanitario, se pretende identificar los problemas de comunicación intercultural que mayor incidencia tienen en la atención recibida por las pacientes de origen chino en el ámbito de la salud sexual y reproductiva y cómo podría mejorarse la situación. El resultado del análisis ha puesto de manifiesto que la visión de ambos colectivos en cuanto a la atención en salud sexual y reproductiva es muy distinta, pues son los profesionales quienes más problemas encuentran en este ámbito, especialmente problemas de cultura general, problemas relacionados con los patrones de interacción comunicativa, problemas de comunicación lingüística y problemas administrativos y laborales.

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

II. Introducción

Las pacientes de origen inmigrante se encuentran con muchos problemas comunicativos a la hora de ejercer sus derechos de acceso a los servicios sanitarios españoles, especialmente en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, pues es una especialidad que está muy ligada a la realidad cultural de cada país. Estos problemas se acentúan notablemente cuando la población extranjera de llegada es de una cultura muy diferente a la de las pacientes. Los problemas de comunicación suelen derivar 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 salud sexual y reproductiva 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.

III. Objetivos

El propósito principal de esta investigación es analizar los principales problemas de comunicación que surgen a raíz de la interacción entre las pacientes de origen chino y los miembros del personal sociosanitario español.

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

- Analizar la relevancia de los problemas para proveer una atención sanitaria adecuada.
- Evaluar, a modo de conclusiones, la incidencia de los problemas interculturales detectados y observar si se vulneran o no los derechos de las pacientes de origen chino.

IV. Metodología y tablas de análisis de problemas

4.1. Metodología

La metodología que se ha seguido para elaborar este trabajo es de corte descriptivo, ya que se busca especificar algunas de las propiedades más importantes de la atención que reciben las pacientes de origen chino en salud sexual y reproductiva 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.

Si bien resulta difícil establecer una clasificación sistemática de los elementos que componen la cultura, el grupo CRIT (Raga Gimeno 2007, 15) ha establecido que, por un lado, se puede hablar de problemas relacionados con los patrones de interacción comunicativa (PIC) y, por otro, de aspectos de cultura general. A partir de los datos obtenidos y del contraste entre los resultados de los grupos de discusión y las entrevistas realizadas a las pacientes y a los profesionales tomando como base algunas de las cuestiones que plantea Sánchez Pérez (2009, 110-112), se han detectado y descrito



los principales problemas de comunicación derivados de las diferencias interculturales.

4.2. Problemas observados por las pacientes de origen chino en el grupo de discusión

Tabla 1. Problemas observados por las pacientes de origen chino en el grupo de discusión. Fuente: Elaboración propia.

Problemas de cultura general
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.
Problemas relacionados con los PIC
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
Desconocimiento del idioma.
Dificultad para entenderse cuando se trata de enfermedades mayores.
Falta de servicios de mediación intercultural.
Problemas administrativos y laborales
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.

4.3. Problemas observados por los miembros del personal sociosanitario en el grupo de discusión

Tabla 2. Problemas observados por los integrantes de los GD con profesionales del centro de salud y el hospital de la Comunidad Valenciana. Fuente: Elaboración propia.

Problemas de cultura general
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.
Problemas relacionados con los PIC
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. 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. Escasez de preguntas planteadas por las pacientes.
Problemas de comunicación lingüística
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 y laborales
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.

4.4. Problemas observados por las pacientes de origen chino en las entrevistas

Tabla 3. Problemas observados por las pacientes de origen chino entrevistadas.
Fuente: Elaboración propia

Problemas de cultura general
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
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
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 y laborales
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.



4.5. Problemas observados por los miembros del personal sociosanitario en las entrevistas

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

Problemas de cultura general
Escasa afluencia a los servicios sanitarios.
Dificultad para saber la composición y posibles contraindicaciones de la MTC.
Escasas explicaciones sobre los tratamientos 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
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.
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.
Problemas de comunicación lingüística
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 mediadores, sobre todo los niños.
Necesidad de hablar fluido en especialidades como la psicología en SSyR.
Problemas administrativos y laborales
Posible incumplimiento de las normas del hospital por traer alimentos externos.
Necesidad de contar con mediadores interculturales.
Dificultad para entender los trámites administrativos.

V. Resultados

Una vez enunciados los principales problemas encontrados por los profesionales y las pacientes, se comparan ambas perspectivas partiendo de las cuestiones de cultura general, los PIC, la comunicación y las cuestiones administrativas y laborales mediante el gráfico siguiente:

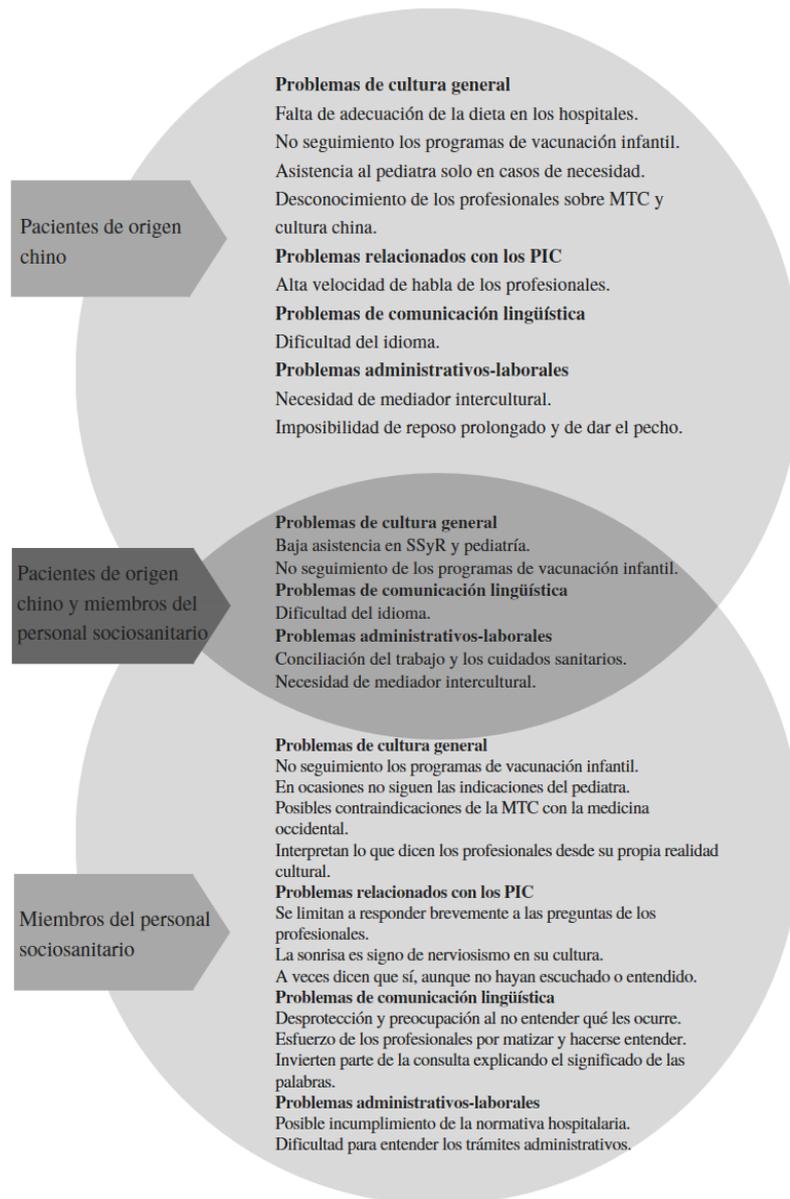


Gráfico 1. Comparación de los principales problemas observados por los miembros del personal sociosanitario y las pacientes de origen chino. Fuente: Elaboración propia

VI. Discusión y conclusiones

A continuación, extraemos las conclusiones derivadas del análisis descriptivo y cualitativo que se recoge en el capítulo anterior. 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. 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», si bien, como demuestra el estudio, el idioma no es el único obstáculo con el que se encuentran los pacientes y los



profesionales. 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.

Por otro lado, la figura de la MILICS (intérprete en servicios sanitarios y mediador intercultural) 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, cuyos representantes cumpliesen, 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». Además de la labor de los mediadores interculturales, 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.

Tal y como se ha comprobado con la elaboración de este 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 y laboral y de comunicación lingüística que conviene tener en cuenta. En lo referente a las cuestiones que mayor incidencia tienen sobre la atención que reciben las pacientes de origen chino, las exigencias laborales tienen un peso importante en el acceso de estas pacientes a los servicios sanitarios en general y al ámbito de la SSyR en particular.

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.

VII. Líneas de investigación futuras

Por lo que a perspectivas de futuro respecta, conviene destacar que, durante el proceso de elaboración de este 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 esta 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 de este 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 de este estudio.

VIII. Bibliografía

- Ho Wong, Tai Mooi. 2009. «Capítulo 24: La salud en los pacientes chinos». En *Mediación intercultural en el ámbito de la salud: Programa de formación*, editado por Miquel Casas, Francisco Collazos y Adil Qureshi, 1-16. Barcelona: Fundación La Caixa. Acceso: https://multimedia.caixabank.es/lacaixa/ondemand/obrasocial/pdf/inmigracion/Mediacion_intercultural_es.pdf.
- Raga Gimeno, Francisco. 2007. «Mediaciones interculturales». Acceso http://www.segundaslenguaseinmigracion.com/ense_anzal2/MediacionintercultralRAGA.pdf.
- Roberts, Roda P. 1997. «Community interpreting today and tomorrow». En *The Critical Link: Interpreters in the Community*, editado por Silvana E. Carr, Roda P. Roberts, Aideen Dufour y Dini Steyn, 7-26. Ámsterdam/Filadelfia: John Benjamins.
- Sánchez Pérez, Marta. 2009. La mediación intercultural en el ámbito sanitario. El caso de los pacientes de origen chino. Trabajo Final de Máster. Castelló de la Plana: Universitat Jaume I. Acceso: http://www.saludycultura.uji.es/archivos/La_mediacion_intercultural_en_el_ambito_sanitario_El_caso_de_los_pacientes_de_origen_chino.pdf.