



Universidad
de Alcalá

**Análisis de la comunicación intercultural
entre China y España bajo el contexto de la
pandemia**
新冠疫情下的中西跨文化交流研究

CURSO ACADÉMICO 2021-22

**Máster Universitario en Comunicación Intercultural,
Interpretación y Traducción en los Servicios Públicos**

**Presentado por:
D. XIN ZHANG**

**Dirigido por:
Dr. DIEGO MUÑOZ CARROBLES & ALICIA MENG**

Madrid, a 30 de mayo de 2022

Índice

Capítulo 1 Introducción	5
1. Introducción	5
1.1. Objetivos	6
1.2. Metodología de estudio	7
1.3. Estructura del trabajo	8
Capítulo 2 Marco teórico y contextual	10
2.1. El Sistema Nacional de Salud en España	10
2.1.1 Marco normativo	10
2.1.2 Características del Sistema Nacional de Salud de España	11
2.1.3 Competencia en gestión sanitaria	12
2.1.4 Organización del Sistema Nacional de Salud de España	14
2.2 El Sistema Nacional de Salud de China	18
2.2.1 Panorama del Sistema Nacional de Salud de China	18
2.2.2 Marco normativo	19
2.2.3 Organización del sistema sanitario chino	19
2.2.4 Situación actual del Sistema Nacional de Salud de China	21
2.3 Diferencias del sistema sanitario entre ambos países	22
Capítulo 3	27
Comparación del sistema sanitario entre España y China bajo el contexto de la Pandemia Covid-19	27
3.1. El Covid-19 en España	27
3.1.1. Origen y evolución de la pandemia Covid-19 en el territorio español	27
3.1.2. El Sistema Nacional de Salud español frente a la crisis del coronavirus	31
3.1.3. Medidas y planes de actuación	33
3.2. El Covid-19 en China	36
3.2.1. La trayectoria de lucha contra la pandemia	36
3.2.2 El sistema sanitario chino frente a la crisis del coronavirus	39
3.2.3 Medidas y planes estratégicos de China	40
3.3. Comparación y reflexión sobre las medidas de actuación entre ambos países bajo el contexto de la pandemia	43
Capítulo 4 Estudio de los problemas interculturales entre los residentes chino en España bajo el contexto de la Pandemia	47
4.1. Objetivos de investigación	47

4.2. Metodología de estudio	48
4.3. Encuesta por muestreo	49
4.3.1. Pasos de una encuesta por muestreo	49
4.3.2. Diseño y selección de la muestra	51
4.3.3. Difusión del cuestionario	52
4.3.4. Diseño de las preguntas	52
4.4. Recopilación de los datos	56
4.5. Análisis de resultados	56
4.5.1. Perfil de los encuestados (Residentes chinos, estudiantes internacionales, otros)	57
4.5.2. Grado de satisfacción de la población china frente a las medidas sanitarias españolas bajo la pandemia, en comparación con China (impactos personales, sociales y económicos)	60
4.5.3. Mentalidad social de la población china (diferencia entre el pensamiento oriental y occidental)	64
4.5.4. Comunicación intercultural entre las dos poblaciones (problemas, modos de actuación, decisión, estereotipos, malentendidos, juicios e impresiones, etc.)	67
Capítulo 5. Reflexiones y perspectivas sobre la comunicación intercultural entre España y China bajo el contexto de la pandemia	79
5.1. Promover la cultura china en España	79
5.2. Hacerse oír y expresar las exigencias, uso de la ley para defender los derechos personales	80
5.3. Creación de un perfil mediador intercultural	81
Capítulo 6. Conclusiones	82
Capítulo 7: Bibliografías	88
一. 介绍	99
六. 总结	103

RESUMEN:

La llegada de la crisis de salud pública causado por el nuevo coronavirus en el año 2020, ha supuesto un serio desafío para los países de todo el mundo, y aún sigue siendo un asunto problemático en algunos países en el día de hoy. La pandemia del coronavirus no solo ha planteado grandes amenazas a la vida y salud de las personas, sino que también ha provocado un impacto significativo en la economía y la política mundial, alterando el orden normal de producción y de vida de los países.

Frente la arrolladora pandemia del coronavirus, se ha visto un marcado contraste entre la eficacia de prevención y control de pandemia entre China y España, cuyo resultado ha mostrado tanto las diferencias en el desempeño de la gestión de una crisis a nivel nacional, como las diferencias fundamentales en los pensamientos, culturas y las opciones de valores e intereses nacionales entre ambos países. Por lo tanto, el objetivo principal del presente trabajo consiste en, analizar la diferencia de actuación durante la luchas contra la pandemia, explorando las raíces culturales de las diferencias entre ambas partes, así como los problemas sociales derivados de la comunicación intercultural entre sus poblaciones bajo el contexto de la pandemia.

Con el fin de alcanzar los objetivos propuestos, se realizó en primer lugar un estudio comparativo del sistema sanitario de cada país, con el fin de examinar los recursos sanitarios existentes y sus labores desempeñados ante una crisis de salud pública. Posteriormente, se analizó los distintos modos de actuación de ambos países durante la evolución de la pandemia desde perspectivas institucionales como culturales, comparando cómo se ha coordinado cada país en la lucha contra la pandemia, las estrategias de control, las medidas preventivas, etc. Por último, se llevó a cabo un estudio práctico para destacar los problemas interculturales procedentes de la comunidad china residente en España con los locales durante la época pandémica, a través de la elaboración de una encuesta en línea, con el objetivo de conocer las opiniones y percepciones del grupo de chinos que residen en el extranjero. Y finalmente, reflexionar y concluir a partir de los resultados obtenidos de las tres partes del trabajo.

PALABRAS CLAVE:

Pandemia, coronavirus, comunicación intercultural, sistema sanitario, diferencia cultural, conflictos, estrategias de prevención.

摘要:

从 2020 年以来，由新冠病毒引起的世界公共卫生危机的出现，给世界各国带来了严峻的挑战，知道至今仍然是一个未彻底解决的问题。新冠病毒不仅对人们的生命和健康构成重大威胁，而且对全球经济和政治产生了重大影响，扰乱了各国正常的生产和生活秩序。

面对席卷而来的新冠病毒大流行，中国和西班牙两国之间的防控效果形成了鲜明的对比，其结果既显示了国家对医疗危机管理效果的差异，也突出了两国在思想、文化、价值观和国家利益选择上的根本区别。因此，本文的主要目的是分析抗击大流行病期间两国的表现差异，探索双方差异的文化根源，以及在大流行病背景下，双方民众之间因跨文化交流所产生的社会问题。

为了实现上述的目标，我们首先对每个国家的卫生体系进行了对比研究，以考察各国现有的卫生资源及其在面对公共卫生危机时的起到的作用。随后，我们从制度和文化的角度分析了两国在大流行病历程中的不同抗疫方式，比较了两国在抗击大流行病、控制战略、预防措施等方面的协调。最后在本文的实践部分，我们通过设计的一份在线问卷调查，对在西班牙生活的华人群体与当地居民在新冠疫情期间的所遭遇到的社会问题进行研究，目的是为了了解这一生活在海外的华人群体对当地国家的意见和看法。最后，我们将从本文以上三个部分获得的结果中进行反思和总结。

关键词:

大流行病，新冠病毒，跨文化交流，卫生系统，文化差异，文化冲突，防疫策略。

Capítulo 1 Introducción

1. Introducción

Hoy en día, no cabe duda que el tema más destacado y discutido en la sociedad actual sigue siendo el problema de la nueva pandemia del coronavirus (Covid-19), una repentina crisis de salud pública mundial que ha afectado enormemente a casi todos los países del mundo. Se trata de una crisis pandémica que no solo ha cambiado el estilo de vida de los seres humanos en la actualidad, sino que ha tenido un impacto incalculable en el panorama y la dinámica política, social y económica internacional, de este modo, la lucha contra la pandemia se ha convertido en un asunto de primera prioridad para muchos países y sus gobiernos regionales.

Según los datos más recientes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), a fecha de 15 de marzo de 2021, se registraron 391.231 nuevos casos confirmados de coronavirus en 24 horas en todo el mundo, con un total acumulado de 119.603.761 casos notificados y un total acumulado de 26.497.722 fallecidos. Sin embargo, el impacto que trajo consigo la pandemia en la población mundial no puede reflejarse solamente en las cifras mencionadas anteriormente, sino que ha tenido una profunda repercusión en el proceso de globalización, la administración de la sociedad, los modelos económicos, el desarrollo en diversas áreas de trabajo, la seguridad energética y alimentaria, las percepciones y costumbres de la población, y muchos otros ámbitos de la humanidad. (Adhanom Ghebreyesus, 2020)

El creciente número de casos va acompañado de la quiebra de las pequeñas y medianas empresas de muchos países, el desempleo ha aumentado considerablemente y la economía muestra una clara tendencia a la baja. Según los datos de las Perspectivas de la Economía Mundial, publicadas por el IMF (Fondo Monetario Internacional) (Fondo Monetario Internacional, 2020), donde predice que la pandemia de coronavirus ha causado una reducción del 4,4% en la economía mundial en 2020, las economías desarrolladas se contraerán un 5,8% y las emergentes un 3,3%, y en 2020 se espera que más del 95% de los países experimenten un crecimiento negativo de la renta per cápita. Todo ello debido a que, las principales potencias económicas que constituyen el núcleo de la industria se vieron afectadas por la pandemia, por lo que se paralizaron las actividades económicas, paros de producción y trabajo, cierre de fronteras para frenar la propagación de la pandemia, etc. Pasado el año 2020, se prevé que la economía mundial experimentará un gran repunte en 2021 una vez terminase la pandemia. A través de la lucha sostenida contra la pandemia, los objetivos y estrategias de prevención y control de los países se están estabilizando, y los esfuerzos políticos para prevenir la recesión y las turbulencias financieras seguirán desempeñando un papel positivo.

No obstante, tras el estallido global de la pandemia en el año 2020 y su expansión al mundo a lo largo en los últimos meses, muchos países han podido contener la pandemia mediante la adopción de estrictas medidas de control y prevención. Como es el caso de China, desde el brote de la nueva pandemia por coronavirus, el gobierno chino ha implantado una serie de estrategias y medidas proactivas de prevención para controlar la pandemia y, tras más de dos meses de esfuerzos incesantes, se ha podido moderar eficazmente el crecimiento de nuevos casos, y la transmisión local tiende a estar totalmente controlada, sin que se hayan notificado

nuevos casos locales confirmados en China hasta el 18 de marzo de 2020. Gracias a la rigurosa aplicación de diversas estrategias proactivas de prevención y control, desde febrero se han notificado en China pocos casos nuevos de neumonía coronaria exportados, lo que ha proporcionado un valioso margen de tiempo para que la comunidad internacional responda al brote. (LIU, 2020)

Al mismo tiempo de que se controlara la situación en China, la pandemia se extendió rápidamente en el extranjero como los países desarrollados de Europa y América, los cuales se convirtieron en el epicentro de la pandemia, con la propagación de la pandemia a 185 países y regiones en menos de dos meses. Asimismo, aún hay algunos países que viven bajo el contexto de una ambiente pandémica severa, como es el caso de España. A fecha de 17 de marzo de 2021, se registraron 4.962 nuevos casos confirmados de coronavirus en España, con un total acumulado de 3,2 millones, y un total acumulado de 72.565 fallecidos, unas cifras que reflejan un enorme contraste en comparación con China. Aunque las condiciones nacionales de cada país sean diferentes, el resultado revela inevitablemente las deficiencias e insuficiencias de la capacidad y el sistema de gobierno de cada país.

1.1. Objetivos

La situación pandémica actual como un testimonio de las claras diferencias de gestión de la crisis nacional entre China y España, independientemente de qué ámbito sea la diferencia, es uno de los debates más discutidos hoy en día. Por estas mismas razones, a través del presente trabajo fin de máster, se pretende llevar a cabo un estudio comparativo sobre el sistema sanitario entre España y China frente a la crisis de la pandemia, especialmente en el marco del papel desempeñado por el gobierno de ambos países durante el proceso de lucha contra la pandemia, con el fin de determinar las características del sistema sanitario de ambos países desde distintas perspectivas, y así dar un paso más allá para averiguar las diferencias entre los enfoques chinos y occidentales en el enfrentamiento de esta crisis de salud pública mundial.

Posteriormente, en base a ese objetivo principal, también se pretende realizar una investigación desde una perspectiva más específica, es decir, un estudio práctico con el fin de determinar sobre cómo la pandemia ha afectado a los inmigrantes chinos residentes en España y, sus comportamientos y opiniones frente a las actuaciones y medidas adoptadas por el gobierno español para la prevención y control de la pandemia en distintas áreas en las que se encuentran. Y en consecuencia, descubrir los posibles problemas interculturales y conflictos que existen entre la comunidad china con la sociedad española bajo el contexto de la pandemia.

A pesar de todo ello, la finalidad esencial del presente trabajo no simplemente trata de llegar a conocer las desigualdades en la gestión de la crisis del coronavirus de ambos países, sino lo que realmente importa es averiguar las causas de la complicada situación actual, y de esta manera proporcionar una serie de reflexiones y sugerencias para fomentar un sistema sanitario más eficaz y fiable en la era post-pandémica.

Más detalladamente, los objetivos específicos propuestos en el trabajo son los siguientes:

- Determinar las características del sistema sanitario de ambos países desde distintos aspectos.
- Conocer las diferencias en la actuación del sistema sanitario nacional entre China y España bajo el contexto de la crisis del coronavirus.
- Llegar a una serie de conclusiones o aportar posibles propuestas de mejora a través del estudio y comparación de la evolución del coronavirus en ambos países.
- Estudio y descubrimiento del comportamiento de los residentes chinos en España frente a las medidas de actuación sanitaria para la pandemia.
- La resolución de los problemas interculturales que tienen los residentes chinos sobre la sociedad española bajo el contexto de la pandemia.

1.2. Metodología de estudio

Con respecto a la metodología de estudio, se desarrollará el trabajo basándose en las siguientes metodologías:

En primer lugar, en el marco teórico del trabajo se concentrará el estudio en dar a conocer los sistemas sanitarios de China y España en general, en el cual se realizará un análisis empírico sobre la evolución y la situación actual del sistema sanitario de cada país, con el fin de identificar las diferencias culturales entre ambos países en el ámbito sanitario.

Por consiguiente, una vez presentadas las características singulares del sistema sanitario nacional de cada país, se procederá a la comparación de los sistemas sanitarios bajo el contexto de la crisis del coronavirus entre ambos países. De lo cual se utilizará la metodología de análisis de datos recogidos durante la evolución de la pandemia, tanto cuantitativos como cualitativos para la comparación de los resultados.

Por otra parte, en la parte práctica que compone el núcleo del trabajo, se empleará fundamentalmente la metodología de investigación cuantitativa a través de las encuestas. Se trata de una metodología tradicional que sirve para recopilar las informaciones relevantes a una población con el fin de analizar una realidad observable y solucionar los posibles problemas existentes. En nuestro caso, se intentará realizar la encuesta sobre el comportamiento de los residentes chinos frente a las medidas de actuación propuestas por España para la pandemia. Dicha encuesta se estructurará de la siguiente manera:

1. Determinar la población de la encuesta y los canales para su difusión: identificar en primer lugar los destinatarios de la encuesta, que en nuestro caso serán los inmigrantes chinos que residen en España durante un largo periodo de tiempo. Con respecto al medio de difusión del cuestionario, se utilizarán principalmente las aplicaciones de chat más utilizados por la comunidad china, en las que podrán difundir el cuestionario de forma rápido y extenso.
2. Diseño del cuestionario: fijación de los objetivos que se desea alcanzar, elaboración de las preguntas e hipótesis específicas del cuestionario que permitan conseguir las informaciones que realmente nos interesa.

3. Recopilación de los datos: difundir los cuestionarios a través de los medios seleccionados, y reorganizar todas las informaciones recopiladas según unos criterios establecidos para su posterior análisis.
4. Análisis de los resultados: una vez finalizada la recopilación de los datos, se procederá al estudio y análisis de los datos obtenidos para poder comprender los principales problemas de la comunidad china frente a las medidas de actuación del gobierno español bajo la crisis de la pandemia.
5. Resolución de los problemas: mediante el análisis de los resultados, contribuir una serie de reflexiones o posibles sugerencias para solucionar los problemas interculturales identificados, con el fin de que la comunidad china pueda integrarse mejor en la sociedad española.

1.3. Estructura del trabajo

En cuanto a la estructura, se ha dividido el trabajo en cinco capítulos, y según las finalidades de cada uno de ellos, podemos organizarlas en tres partes principales:

1) Apoyo teórico: Capítulo 1 y 2

En primer lugar, el primer capítulo será destinado como la parte introductoria del trabajo, en el cual se desarrollarán aspectos como una breve introducción para dar comienzo al presente trabajo, también se presentarán los objetivos propuestos, la metodología de estudio y la estructura del trabajo.

Sin embargo, como cualquier otro trabajo o investigación académica, la teoría constituye como una base imprescindible para dar apoyo teórico a la investigación posterior del trabajo. Por lo tanto, en el capítulo dos se concentrarán principalmente en la descripción de los sistemas sanitarios de España y China, presentando sus características específicas, estructuras, legislaciones reguladoras, etc., que servirán como objeto de comparación en el capítulo siguiente.

2) Comparación: Capítulo 3

En este capítulo, la finalidad principal consiste en la comparación de los sistemas sanitarios entre ambos países bajo el contexto de la crisis pandémica actual, haciendo referencia a las teorías citadas en el capítulo anterior para poder encontrar las posibles diferencias en el tratamiento de esta crisis de salud pública.

Para ello, se realizará la comparación del papel desempeñado por los gobiernos de ambos países ante la crisis de la pandemia, así como un análisis de sus sistemas sanitarios a través de distintos aspectos, tales como la evolución de la pandemia, las medidas y planes de actuación, las normativas y legislaciones establecidas, etc.

3) Investigación: Capítulo 4 y 5

Por último, en el capítulo 4 se planteará la realización de una investigación a través de encuestas a los residentes chinos en España sobre sus comportamientos y opiniones frente a las medidas

de actuación sanitaria establecidas por parte de España. Este capítulo tendrá un carácter meramente empírico y constituirá el núcleo central del trabajo, que consiste en llevar a la práctica un análisis de datos tanto cuantitativos como cualitativos a través de la difusión de encuestas.

Finalmente, en función de los resultados de análisis, aportar una serie de reflexiones y sugerencias para poder solucionar los posibles problemas interculturales y conflictos entre ambas comunidades.

Capítulo 2 Marco teórico y contextual

Antes de comenzar, sería conveniente introducir brevemente sobre el concepto del sistema sanitario para conocer las áreas involucradas en cada país de estudio y su situación actual. Según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1978), ha definido el concepto de sistema sanitario como “*un conjunto de elementos interrelacionados que contribuyen a la salud en los hogares, lugares de trabajo, los lugares públicos y las comunidades, así como en el medio ambiente físico y psicosocial, y en el sector de la salud y otros sectores afines*”.

Asimismo, el sistema sanitario de un país en concreto tendrá la misión principal de garantizar el derecho a la salud de su población, asegurando de que toda la población pueda ser tratada y atendida adecuadamente por el servicio sanitario nacional. Además, el sistema sanitario de un país también se ve afectado por diversos factores, tales como la educación, la alimentación, las condiciones de vivienda, etc. por lo que actuar sobre estos aspectos contribuirá a mejorar la situación sanitaria del país.

2.1. El Sistema Nacional de Salud en España

2.1.1 Marco normativo

En un principio, basándose en la definición de la OMS sobre el sistema sanitario, cabe destacar que en España, el derecho a la salud queda recogido en el artículo 43 de la Constitución de 1978 (BOE, 1978), actualmente en vigor, que reconoce el derecho de todos los españoles a la protección de salud y establece que: “*Compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios*”.

En la actualidad, el sistema sanitario español está integrado por diversos subsistemas sanitarios públicos, regulado principalmente por la Ley General de Sanidad (BOE, 1986), de 25 de abril de 1986. Según el artículo 44.2, el Sistema Nacional de Salud es el conjunto de los servicios de salud de la Administración del Estado y de los servicios de salud de las Comunidades Autónomas. Asimismo, dicha legislación ha constituido la base reguladora para el establecimiento del **Sistema Nacional de Salud** de España, que comprende todos los servicios sanitarios de las Comunidades Autónomas e integra, con la debida coordinación, todas las instituciones, servicios y centros sanitarios de las propias Comunidades Autónomas, de las corporaciones locales y de cualquier otra administración territorial dentro de las Comunidades Autónomas bajo sus responsabilidades.

Este marco normativo se completa con la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública, que autoriza a las distintas administraciones públicas, en el ámbito de sus competencias, a realizar intervenciones sanitarias especiales cuando lo requieran razones de urgencia o necesidad; la Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del Medicamento, que tiene por objeto garantizar la existencia y suministro de medicamentos

eficaces, seguros y de calidad, la información adecuada sobre los mismos y las condiciones básicas para su disponibilidad en todo el Sistema Nacional de Salud; la Ley 15/1997, de 25 de abril, sobre la habilitación de nuevas formas de regulación en el Sistema Nacional de Salud; la Ley 16/1997, sobre la regulación de los servicios de farmacia; y, más recientemente, la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud y la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias y la Ley 33/2011, de 4 de octubre, general de Salud Pública (Landróguez Salinas, Flores López, & García Pantoja, 2015).

2.1.2 Características del Sistema Nacional de Salud de España

Uno de los principios del Sistema Nacional de Salud de España se basa en que toda la población tenga derecho a la salud, independientemente de su situación económica y laboral. El Estado es plenamente responsable de garantizar este derecho mediante la integración, organización y normalización de todas las funciones sanitarias a través de la gestión y financiación de los servicios sanitarios con cargo a los presupuestos generales, lo que permite pasar de un concepto basado en la enfermedad a un enfoque sanitario basado en la igualdad sanitaria para todos. (Sarlet Gerkem)

Según el artículo 46 de la Ley General de Sanidad, son características fundamentales del Sistema Nacional de Salud las siguientes (BOE, 1986):

- La extensión de sus servicios a toda la población.
- La organización adecuada para prestar una atención integral a la salud, comprensiva tanto de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad como de la curación y rehabilitación.
- La coordinación y, en su caso, la integración de todos los recursos sanitarios públicos en un dispositivo único.
- La financiación de las obligaciones derivadas de esta Ley se realizará mediante recursos de las Administraciones Públicas, cotizaciones y tasas por la prestación de determinados servicios.
- La prestación de una atención integral de la salud procurando altos niveles de calidad debidamente evaluados y controlados.

En modo de resumen, dichas características fundamentales han dado lugar a una serie de principios y criterios sustantivos que han permitido la configuración del Sistema Nacional de Salud de España, concretándose en los siguientes (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2012):

Universalidad: el carácter público, universal y gratuidad de los servicios sanitarios con cobertura total de la población sin distinción alguna. Todos los habitantes tendrán el derecho para acceder al sistema sanitario nacional.

Financiación pública: la financiación sanitaria proviene principalmente de los impuestos.

Descentralización: la descentralización del poder político de la sanidad en las Comunidades Autónomas, es decir, descentralizar la competencia de los recursos sanitarios con el fin de que

los servicios y profesionales puedan responder mejor a las necesidades de los ciudadanos, garantizando la equidad, calidad y participación.

Asistencia integrada: prestación de servicios sanitarios integrales, garantizando un alto nivel de calidad, a través de una evaluación y un seguimiento adecuados. Integración de las diferentes estructuras y servicios públicos en los servicios sanitarios del Sistema Nacional de Salud.

Atención primaria: desarrollo de un nuevo modelo de atención primaria de salud, haciendo hincapié en la integración de la atención sanitaria, la prevención, la promoción y las actividades básicas de rehabilitación.

2.1.3 Competencia en gestión sanitaria

Actualmente, la competencia en materia de gestión sanitaria de España se encuentra distribuido en las distintas Comunidades Autónomas, cuyo proceso de transferencia comenzó en el año 1981 con Cataluña y concluyó en el año 2001. La asunción de competencias por parte de las Comunidades Autónomas ha sido una forma de aproximar la gestión de la sanidad a los ciudadanos, dando así garantías de equidad, calidad y participación. La experiencia y la práctica de la relación entre el Estado y las Comunidades Autónomas desde la aprobación de la Ley General de Sanidad de 1986 es un factor dinamizador del desarrollo de la cohesión en las Comunidades Autónomas y es un referente en muchos aspectos. (BOE, 2003)

Asimismo, el reparto específico de las competencias de las administraciones públicas en materia sanitaria queda definida de la siguiente forma según el informe elaborado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, sobre el Sistema Nacional de Salud (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2012):

Tabla 1: Competencia en gestión sanitaria de España

CONSEJO INTERTERRITORIAL DEL SNS	ADMINISTRACIÓN DEL ESTADO	Bases y coordinación de la sanidad
		Sanidad exterior
		Política del medicamento
		Gestión de INGESA
	COMUNIDADES AUTÓNOMAS	Planificación Sanitaria
		Salud Pública
		Gestión Servicios de Salud
CORPORACIONES LOCALES	Salubridad	
	Colaboración en la gestión de los Servicios Públicos	

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Como se puede observar en la tabla 1, la competencia en materia de sanidad de España se distribuye principalmente en tres niveles según la Ley General de Sanidad, todas esas competencias se encuentran recogidas en el artículo 38-42 de dicha Ley (BOE, 1986).

- 1. Competencias del Estado.** Son competencias exclusivas del Estado en materia de sanidad las siguientes:

- **Las bases y la coordinación de la sanidad:** que refieren al desarrollo de normas que establecen condiciones y requisitos mínimos, y persiguen una equivalencia básica en las condiciones de funcionamiento de los servicios sanitarios públicos.
- **La sanidad exterior, relaciones y acuerdos sanitarios internacionales:** actividades realizadas en materia de vigilancia y control de posibles riesgos sanitarios derivados de la importación, la exportación o el tránsito de mercancías y del transporte internacional de pasajeros. Estas actividades están relacionadas con el tema principal que se pretende estudiar en el presente trabajo, tales aspectos como el control epidemiológico, lucha contra las enfermedades transmisibles, etc.
- **La legislación y autorización sobre medicamentos y productos sanitarios.**

2. Competencias de las Comunidades Autónomas.

De acuerdo con lo establecido en la Constitución española y en los correspondientes estatutos de autonomía, a todas las Comunidades Autónomas se les reconocen las competencias en materia de sanidad.

Bajo este contexto, cada Comunidad Autónoma dispone de un Servicio Sanitario, que será el órgano administrativo y regulador que integra todos los centros, servicios e instituciones de la propia comunidad, las diputaciones provinciales, los ayuntamientos y cualquier otra administración territorial dentro de la comunidad.

Por otra parte, la Administración Central del Estado, a través del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA), se encargará de gestionar la asistencia sanitaria en Ceuta y Melilla, dos municipios con estatuto de autonomía que se demuestran en el siguiente mapa de España. (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2012)

Ilustración 1: Mapa de España



Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Por lo tanto, como se ha mencionado anteriormente, la distribución de la competencia sanitaria en las 17 Comunidades y 2 Ciudades Autónomas, ha favorecido la aproximación de la gestión sanitaria a los ciudadanos y garantiza tres conceptos fundamentales en el ámbito de la salud pública, los cuales son la equidad, la calidad y la participación ciudadana.

3. El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS)

Con respecto al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, ha sido nombrado como el órgano permanente de coordinación, cooperación, comunicación e información entre los Servicios de Salud Autonómicos entre ellos y con la Administración del Estado, cuya finalidad consiste en promover la cohesión del Sistema Nacional de Salud. Está compuesto, entre otros, por consejeros de sanidad de todas las Comunidades Autónomas y está presidido por la Ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2012)

2.1.4 Organización del Sistema Nacional de Salud de España

Como resultado de la descentralización de la asistencia sanitaria contemplada en la Constitución española, el Sistema Nacional de Salud también se encuentra organizado en dos entornos o niveles asistenciales, los cuales son:

Tabla 2: Organización de SNS de España

	ATENCIÓN PRIMARIA	ATENCIÓN ESPECIALIZADA
Características	Accesibilidad	Complejidad técnica
Actividades	Promoción de la salud y de prevención de la enfermedad con capacidad de resolución técnica para abordar de forma completa los problemas de salud más frecuentes	Cuenta con los medios diagnósticos y terapéuticos de mayor complejidad y coste cuya eficiencia aumenta si se concentran
Acceso	Espontáneo	Por indicación de los facultativos de atención primaria
Dispositivo asistencial	Centros de salud y consultorios locales	Centros de especialidades y hospitales
Régimen de atención	En el centro y en el domicilio del ciudadano	De manera ambulatoria o con internamiento

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

a) Atención primaria

Según el artículo 12 de la Ley de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud (BOE, 2003), se establece que “La atención primaria es el nivel básico e inicial de atención que,

asegura el carácter global y continuo de la atención sanitaria a lo largo de la vida del paciente, actuando como gestor y coordinador de casos y regulador de la movilidad.”

De este modo, cabe destacar que la característica más importante de la atención primaria se basa en su máxima expresión de accesibilidad y equidad, de manera que los proveedores de atención primaria se desplazan físicamente a los hogares de los ciudadanos cuando sea necesario. Y como se observa en la tabla 2, también son características esenciales de la atención primaria el acceso espontáneo, la continuidad de atención, la promoción de la salud y de prevención de la enfermedad con capacidad de resolución técnica, etc.

b) Atención especializada

No obstante, la prestación de atención especializada comprende una serie de características con mayor complejidad, es decir, que el nivel de atención que se ofrece a los pacientes es superior al de la atención primaria, realizadas por especialistas en centros de especialidades y a través de los servicios de hospitalización en los hospitales de día.

Según el artículo 13 de la Ley de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud (BOE, 2003), donde establece que *“La atención especializada incluye actividades asistenciales, diagnósticas, terapéuticas, de rehabilitación y de enfermería, así como actividades de promoción de la salud, de educación sanitaria y de prevención de la enfermedad, que por su propia naturaleza se desarrollan mejor en este nivel. Una vez superadas las posibilidades de la atención primaria, la atención especializada garantizará la continuidad de la atención integral del paciente hasta que pueda reintegrarse en este nivel.”*

2.1.5 Situación actual del Sistema Nacional de Salud de España en cifras

En este apartado se expondrán los principales datos y cifras de la salud y los servicios sanitarios en España, todo ello se encuentra recogido en el Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2018. Sin embargo, estas cifras solo muestran la situación del sistema sanitario español antes de la aparición de la pandemia, por lo que será objeto de estudio para averiguar cómo se ha enfrentado España a la pandemia con sus recursos sanitarios existentes.

1. Recursos sanitarios físicos:

Según los datos más actualizados del Informe Anual del Sistema Nacional de Salud, España cuenta con 3.048 centros de salud y 10.081 consultorios de atención primaria, una media de 28,2 centros de atención primaria por cada 100.000 habitantes.

Por otro lado, la red del Sistema Nacional de Salud cuenta con 466 hospitales, entre ellos, 322 son hospitales públicos. Estos hospitales de la red proporcionan el 80.5% de las camas en funcionamiento, y su tasa global en España es de 3,0 por cada 1.000 habitantes, frente a 2,4 en el Sistema Nacional de Salud. La red hospitalaria del SNS también cuenta con 18.258 plazas de hospital de día, esto es, 39,2 por cada 100.000 habitantes. (Ministerio de Sanidad, 2019)

Ilustración 2: Recursos sanitarios de España en datos



Fuente: Ministerio de Sanidad

2. Población cubierta y estado de salud

El derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria cubre a todos los españoles y extranjeros residentes en España de conformidad con lo dispuesto en el artículo 1.2 de la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social. (BOE, 2000)

En cuanto a las cifras de la población residente, a 1 de enero de 2018, en España residen 46,5 millones de personas, y la población extranjera ha supuesto un 4,6 millones, un 9,9% con respecto a la población total. (Ministerio de Sanidad, 2019)

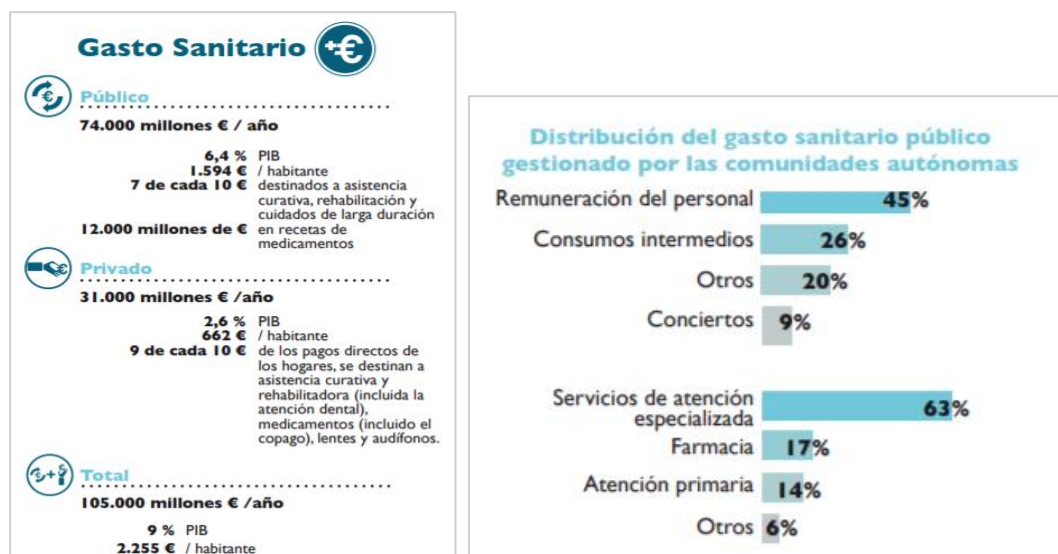
Con respecto a la situación de salud de los españoles, en términos absolutos, el número de defunciones durante 2017 fue de 423.643 personas, lo que supone una tasa de mortalidad de 9,1 defunciones por 1.000 habitantes. Siendo la causa principal de muerte las enfermedades cardiovasculares. Por otro lado, la tasa bruta de natalidad en 2017 fue de 8,4 nacimientos por cada 1.000 personas, con un total de 391.930 nacimientos. Por último, la esperanza de vida media en España al nacimiento es de 83,4 años, 80,4 en hombres y 86,2 en mujeres. (Ministerio de Sanidad, 2019)

3. Gasto sanitario

Según los datos de la Edición febrero de 2020 sobre los principales datos del Sistema Nacional de Salud, publicada por el Ministerio de Sanidad, el gasto total del sistema sanitario español ascendió a 105.000 millones de euros (de los cuales 74.000 millones fueron financiados por el sector público y 31.000 millones por el sector privado), lo que representa un 9% del PIB nacional, y el gasto per cápita fue de 2.255 euros por persona. (Ministerio de Sanidad, 2020)

Otros datos más específicos como la distribución, la clasificación económica y funcional del gasto sanitario público se encuentran detallados en la ilustración 3:

Ilustración 3: Gasto sanitario español en datos



Fuente: Ministerio de Sanidad

4. Recursos humanos del Sistema Nacional de Salud

Al igual que los recursos sanitarios físicos, los recursos humanos también forman una parte esencial dentro del sistema sanitario de un país. Según los datos del informe, el Sistema Nacional de Salud de España cuenta con 147.000 profesionales de la medicina y 182.000 profesionales de la enfermería en total. En la atención primaria cuenta con 36.000 y 30.000 profesionales de medicina y enfermería respectivamente.

En el caso de los hospitales, se ha empleado un total de 82.000 y 146.000 profesionales en medicina y enfermería respectivamente, y en los Servicios de urgencias y emergencias (112/061), 3.000 profesionales en ambas ramas. (Ministerio de Sanidad, 2020)

Ilustración 4: Recursos personales sanitario en datos



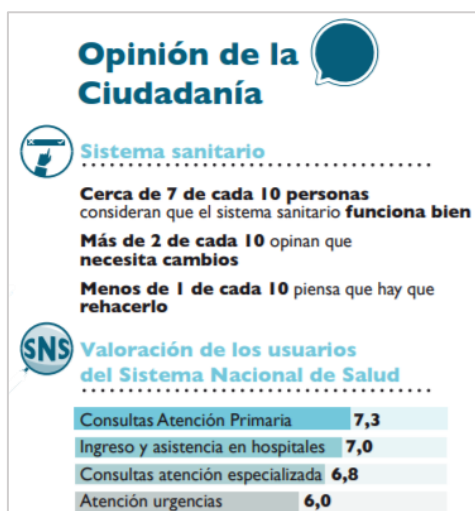
Fuente: Ministerio de Sanidad

5. Percepción y opinión de la ciudadanía

A nivel general, el 67,6% de los ciudadanos han valorado positivamente el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud de España, considerando que funciona bastante bien o bien, aunque son necesarias algunas reformas.

El nivel de satisfacción con el funcionamiento del sistema sanitario público español es de 6,7 sobre 10, y la atención primaria sigue siendo el nivel de atención sanitaria mejor valorado, con una puntuación de 7,3 sobre 10. (Ministerio de Sanidad, 2019)

Ilustración 5: Opinión de la ciudadanía



Fuente: Ministerio de Sanidad

2.2 El Sistema Nacional de Salud de China

2.2.1 Panorama del Sistema Nacional de Salud de China

A este respecto, el Sistema Nacional de Salud de China actual es el fruto de diferentes etapas de desarrollo desde la reforma y apertura de la República Popular China. En comparación con los sistemas sanitarios de los países occidentales, el Sistema Nacional de Salud de China se compone principalmente de un sistema de financiación sanitaria, un sistema de prestación de servicios sanitarios y un sistema de supervisión sanitaria, siendo cada subsistema relativamente independiente e interconectado, y desempeñando diferentes actores un papel en cada subsistema.

Hoy en día, el establecimiento y desarrollo del sistema sanitario chino está estrechamente relacionado con los cambios institucionales en la política, la economía y la administración de China. En los últimos años, junto con el alto nivel de liberación de la producción social y la creciente demanda de la población para la salud, se han realizado importantes avances en la reforma del sistema sanitario chino, cuyo principal esfuerzo ha sido la creación de un sistema de seguro sanitario básico que cubra tanto a la población urbana como rural. Hasta la fecha

reciente, el sistema de prestación de servicios sanitarios ha dependido principalmente de los hospitales públicos y de otras instituciones sanitarias públicas, mientras que el sector privado ha desempeñado un papel cada vez más importante en la financiación y la prestación de servicios sanitarios en China. (Meng, Yang, Chen, Sun, & Liu, 2015)

Al mismo tiempo, se han desarrollado gradualmente diversas formas de seguro sanitario complementario y comercial para subsanar las deficiencias del sistema de seguro sanitario básico, y se ha establecido el correspondiente sistema de asistencia médica para los grupos vulnerables. Aunque el sistema de seguro médico de China aún no cubre a toda la población del país, actualmente existen tres tipos de sistemas básicos de seguro sanitario en China, el seguro médico para trabajadores urbanos, el seguro médico para residentes urbanos y rurales, y el seguro médico cooperativo rural de reciente creación. (Qiu, 2004)

2.2.2 Marco normativo

Con respecto al marco normativo sanitario, cabe destacar que no fue hasta el 28 de diciembre de 2019, cuando se aprobó la primera legislación básica e integral en el ámbito de la salud en China, la Ley sobre la Promoción de la Atención Médica y de Salud Básicas (Asamblea Popular Nacional de China, 2019). Dicha legislación tiene como objetivo promover el desarrollo del sistema de atención médica básica y el estado de derecho de promoción de la salud de China, garantizar el acceso de los ciudadanos a los servicios sanitarios básicos, y mejorar la salud de toda la población.

Asimismo, según el artículo 5 de la mencionada ley, se establece que “Los ciudadanos tienen derecho a recibir servicios médicos y sanitarios básicos del Estado y de la sociedad de acuerdo con la ley.”, los cuales se refieren a los servicios de prevención, diagnóstico, tratamiento, atención y rehabilitación de enfermedades que son necesarios para el mantenimiento de la salud humana, y que son equitativamente accesibles por todos los ciudadanos de forma gratuita.

Por otra parte, además de la legislación reguladora principal, la gran mayoría de las leyes sanitarias de China pertenecen a la normativa administrativa en materia de salud. Aparte de las leyes publicadas por el Comité Permanente de la Asamblea Popular Nacional, el Consejo de Estado ha promulgado 38 reglamentos administrativos, entre los que se encuentran el Reglamento de Administración de Instituciones Médicas, el Reglamento de Tratamiento de Accidentes Médicos, el Reglamento de Medicina Tradicional China, el Reglamento de Respuesta a Emergencias de Salud Pública y el Reglamento de Enfermería, además de un gran número de reglamentos locales, reglamentos ministeriales y de gobiernos locales y documentos normativos. (Meng, Yang, Chen, Sun, & Liu, 2015)

2.2.3 Organización del sistema sanitario chino

En relación con la estructura organizativa del Sistema Nacional de Salud de China, según el informe publicado por la OMS sobre la “*Revisión del sistema sanitario de la República Popular*

China”, el sistema sanitario chino se encuentra dividido en dos niveles de organización (Meng, Yang, Chen, Sun, & Liu, 2015):

a) Competencia en la administración del sistema sanitario

Por una parte, la gestión de la competencia sanitaria en China se les atribuye principalmente a cuatro órganos administrativos, los cuales son la Comisión Nacional de Salud y Planificación Familiar, los departamentos provinciales de salud (regiones autónomas), los departamentos municipales y locales de salud. Los pueblos y zonas rurales no suelen tener departamentos administrativos sanitarios independientes.

La Comisión Nacional de Salud y Planificación Familiar, que está subordinada al Consejo de Estado, es el órgano administrativo sanitario más alto, y los órganos administrativos sanitarios provinciales, municipales y locales son los funcionarios administrativos sanitarios de los gobiernos populares del mismo nivel, responsables de la administración sanitaria dentro de sus regiones administrativas bajo la dirección directa de los gobiernos populares del mismo nivel, y sujetos a la dirección operativa de los órganos administrativos sanitarios de nivel superior.

b) Instituciones de prestación de servicios sanitarios

En función de la adscripción de las competencias sanitarias, las instituciones médicas y de prestación de servicios sanitarios gestionadas por el sector de la salud también pueden dividirse en cuatro niveles equivalentes: nacional, provincial, municipal y local, Cada nivel cuenta con su propio sistema de prestación de servicios médicos y de salud pública.

No obstante, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 34 de la nueva ley reguladora en el ámbito de la salud (Asamblea Popular Nacional de China, 2019), el Estado ha establecido y mejorado un sistema de prestación de servicios médicos y sanitarios compuesto por instituciones médicas y sanitarias primarias, hospitales e instituciones sanitarias públicas especializadas con plena cobertura urbana y rural, funciones complementarias y sinergia continua.

De este modo, las funciones que desempeñan cada una de estas instituciones sanitarias también son diferentes. Las **instituciones de atención primaria** prestan principalmente servicios médicos básicos como la prevención, la atención sanitaria, la educación sanitaria, el tratamiento de enfermedades comunes y múltiples, la rehabilitación y atención de algunas enfermedades, la derivación de pacientes a hospitales que superan su propia capacidad de servicio.

Los **hospitales** facilitan principalmente servicios médicos como el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades, especialmente aquellas enfermedades agudas y de casos más complicados, el rescate de emergencias y la educación sanitaria, así como la educación médica, la formación del personal sanitario, la investigación científica y la orientación empresarial a las instituciones sanitarias primarias.

Por último, Las **instituciones de salud pública especializadas** suministran principalmente servicios de salud pública como la prevención y el control de las enfermedades infecciosas, las enfermedades crónicas no transmisibles, las enfermedades profesionales, las enfermedades endémicas, etc.

2.2.4 Situación actual del Sistema Nacional de Salud de China

A medida que la reforma del sistema sanitario chino avanza en profundidad en los últimos años, el nivel de los servicios médicos ha alcanzado una mejora más rápida, pero siguen existiendo los problemas estructurales internos que restringen la reforma y el desarrollo de la salud y la asistencia sanitaria. A continuación se expondrá la situación actual del sistema sanitario chino en datos, los cuales proceden principalmente del *Anuario de Salud y Estadísticas Sanitarias de China 2019*: (Comisión Nacional de Salud y Bienestar de China, 2019)

1. Recursos sanitarios físicos

Según los datos del Anuario de Salud y Estadísticas Sanitarias de China, a finales de 2018, el número total de instituciones sanitarias en todo el país ascendía a 997.433, entre ellos, 33.009 eran hospitales, 943.639 eran instituciones de atención primaria y 18.033 eran instituciones sanitarias públicas especializadas.

Con respecto al número de camas, en 2018, había 8,404 millones de camas en instituciones sanitarias en todo el país, de las cuales 6,520 millones (77,6%) se encontraban en los hospitales y 1,584 millones (18,8%) en las instituciones de atención primaria. Asimismo, el número de camas en instituciones sanitarias por cada 1.000 habitantes aumentó de 5,11 en 2015 a 6,03 en 2018.

2. Estado de salud

La tasa de mortalidad del país se ha mantenido estable desde el año 2000, siendo la tasa actual de un 7,13%, pero la tasa de natalidad ha disminuido significativamente durante los últimos años, a pesar de la nueva política integral de dos hijos en 2015, alcanzando un mínimo histórico del 10,94% en 2018.

Otro de los problemas de salud ha sido la aceleración del envejecimiento de la población. Según los datos, la proporción de población envejecida de China aumentó del 8,9% en 2010 al 11,9% en 2018, y el envejecimiento de la población china se intensificará en el futuro.

3. Recursos sanitarios humanos

En cuanto a los personales sanitarios profesionales, el número total de personal sanitario en el país alcanzó los 12,30 millones a finales de 2018. Entre ellos, la distribución institucional del personal sanitario es: hospitales 7.375.273 (60%), instituciones de atención primaria 3.964.744 (32%) e instituciones sanitarias públicas especializadas 882.671 (7,2%).

4. Gasto sanitario

Según los datos estadísticos del anuario, se calcula que el gasto sanitario nacional total alcanzó los 5912 mil millones de yuanes en 2018, de los cuales el gasto sanitario gubernamental fue de 1640 mil millones de yuanes (28%), el gasto sanitario social fue de 2581 mil millones de yuanes (44%) y el gasto sanitario personal fue de 1691 mil millones de yuanes (29%).

El gasto sanitario total por persona fue de 4237 yuanes, y el gasto sanitario total como porcentaje contribuyente al PIB nacional fue del 6,57%.

5. Cobertura del seguro sanitario en China

Según los datos, la población cubierta por el sistema de seguro médico básico para trabajadores urbanos en China fue de 317 millones en 2018, con un nivel de financiación per cápita de 696 yuanes; el nuevo seguro médico cooperativo rural cubrió a 130 millones de residentes rurales, con una financiación per cápita de 655 yuanes; y el número de residentes urbanos cubiertos por el sistema de seguro médico básico fue de 897 millones, con una financiación per cápita de 723 yuanes.

2.3 Diferencias del sistema sanitario entre ambos países

Tras presentar las principales características de los sistemas sanitarios de España y China, cabe destacar que al ser dos países con unas culturas totalmente diferentes, resulta también que existen importantes desigualdades en el modelo de organización del Sistema Nacional de Salud en general. De este modo, en este apartado se ha dividido tales diferencias del sistema sanitario nacional de ambos países en los siguientes aspectos:

a) Eficiencia de la atención primaria

Como ya vimos en los apartados anteriores, la atención primaria de un país constituye una base de asistencia sanitaria fundamental para una comunidad de población determinada, garantizado la accesibilidad y la equidad.

En base a los datos que presenta el sistema sanitario de cada país, podemos afirmar que España cuenta con un sólido servicio de atención primaria en todo el país y concede una gran importancia al papel de la atención primaria en el conjunto del sistema de salud. Cuenta con centros de salud y consultorios locales en cada comunidad que pone a disposición una serie de servicios sanitarios básicos a la población residente de manera espontánea. Como máxima expresión de accesibilidad, los profesionales sanitarios de atención primaria pueden incluso desplazarse físicamente a los domicilios de los pacientes para la prestación de servicios sanitario. En el lado de China, el servicio de atención primaria es más reducido en comparación con España, y está más dirigido hacia los pacientes con enfermedades leves, y existe una escasez de equipamientos y recursos sanitarios en esos centros de atención primaria. Por lo tanto, una considerable parte de la población china suele acudir a grandes hospitales como primera opción para cualquier tipo de enfermedades, lo que provoca una saturación en los centros hospitalarios, y que consecuentemente ha generado el fenómeno de la dificultad de acceso al tratamiento médico para muchas personas en China.

No obstante, en relación con la pandemia actual, la potencialidad y capacidad de los centros de atención primaria no siempre corresponde con su eficiencia y función real ante una crisis de salud pública, como es el ejemplo de las hospitales militares y de campaña construidos en China solo para el tratamiento concentrado de los pacientes contagiados, mientras que en España se seguía recibiendo pacientes en sus respectivos centros de salud para no saturar las atenciones primarias, o de recomendar la cuarentena en el hogar mismo del paciente si no se consideraba grave. Esto ha mostrado las diferentes estrategias de prevención y tratamientos de los pacientes contagiados que, en el lado de China, optaron más por tratar a los pacientes en un espacio

cerrado con el fin de impedir al máximo la propagación del virus, mientras que en España, se dejaban a los ciudadanos la cuarentena domiciliaria sin un control específico o simplemente se les recomendaban el auto aislamiento.

b) Estructura del seguro médico sanitario

Con respecto a la estructura del seguro médico, también existe diferencia en la cobertura del seguro sanitario entre ambos países. Por un lado, como ya se ha mencionado antes, existen tres tipos de seguros médicos en China:

El seguro médico para trabajadores urbanos, que protege la salud de las personas con trabajos regulares en las ciudades; el seguro médico para residentes urbanos, que cubre la protección de salud de autónomos y personas sin trabajos, en el que los residentes pueden inscribirse voluntariamente; y el nuevo seguro cooperativo rural, en el que el gobierno abona el seguro médico de los residentes rurales. Al mismo tiempo, la población puede optar también por un seguro médico comercial como complemento del seguro médico social. Sin embargo, la cobertura de estos seguros médicos mencionados no abarca la totalidad de la población china, siendo la tasa de cobertura actual alrededor del 96%.

En el caso de España, la estructura del seguro de salud es mucho más simple, existiendo solamente dos tipos de seguro médico en general, el público y el privado. Como se ha señalado anteriormente, una de las características principales del sistema sanitario español es el carácter público, universal y gratuidad de los servicios sanitarios con cobertura total de la población sin distinción alguna, es decir, todas las necesidades sanitarias básicas de los residentes españoles están cubiertas por el Sistema Nacional de Salud.

Durante la lucha contra la pandemia, la estructura del sistema sanitario de ambos países también alteró radicalmente. En el caso de China, se recibía la totalidad de los pacientes sin dependencia alguna de los seguros médicos, ni de sus coberturas, sino que se les trataban a todos de igual forma. En el caso de España, la atención del paciente afectado depende en mayor medida del grado de gravedad del mismo, como por ejemplo un paciente con síntomas leves es tratado de manera menos seria que uno con síntomas graves. Esta distinción ha reflejado un claro cambio en la estructura de tratamiento sanitario entre ambos países ante una crisis de salud pública.

c) Coste del tratamiento médico

En base a la cuestión anterior sobre la cobertura sanitaria, se desprende otra importante diferencia del sistema sanitario entre ambos países, que es el coste del servicio sanitario.

Por un lado, es bien sabido que en España, además de la universalidad de su sistema sanitario, también destaca la gratuidad de sus servicios sanitarios públicos, en el que los ciudadanos tienen derecho a utilizar los servicios y prestaciones sanitarias sin necesidad de pagar nada por ello. Aunque este derecho está fundamentado en el principio de la financiación pública sanitaria, donde el Estado realiza recaudaciones de impuestos para cubrir los gastos sanitarios.

Mientras que en China, la cobertura del seguro médico no significa que los servicios sanitarios sean gratuitos, sino que en comparación con otros países que han adoptado sistemas de seguridad social, China cuenta con una mayor proporción de pagos individuales en efectivo en los costes sanitarios totales, cerca del 30% según la Comisión Nacional de Salud y Planificación

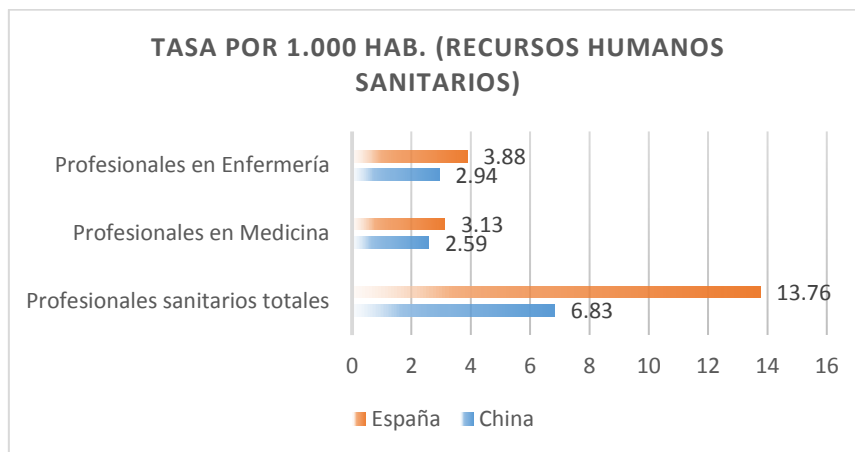
Familiar (Comisión Nacional de Salud y Planificación Familiar, 2020). Esto significa que, los hospitales chinos funcionan con un sistema de copago a nivel nacional, por lo que el tratamiento de algunas enfermedades es inasequible para una importante parte de la población.

No obstante, bajo la peculiar situación de la pandemia actual, los centros sanitarios de China proporcionaron el tratamiento médico gratuito para los pacientes afectados por el covid-19, asignando fondos para la prevención y el control de la pandemia de manera oportuna para garantizar que el acceso de los pacientes al tratamiento médico no se vea afectado por los costes, y que el tratamiento no se vea afectado por problemas de financiación en ningún lugar.

d) Recurso y gasto sanitario

Al hablar de los recursos sanitarios existentes de ambos países, se ha realizado una comparación entre el recurso humano y el gasto sanitario de cada país mediante los datos recopilados en los apartados anteriores, no se ha hecho la comparación de los recursos sanitarios físicos por el problema de desigualdad en la estructura del sistema sanitario de cada país. En conclusión se ha obtenido los siguientes resultados:

Gráfico 1: Comparación recursos personales sanitarios



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recopilados anteriormente

Con respecto al recurso humano sanitario, se puede observar en la gráfica que, a finales de 2018, había 2,59 médicos en ejercicio y 2,94 enfermeras registradas por cada 1.000 habitantes en China, quedando un poco detrás de España. No obstante, la tasa de los profesionales sanitarios totales por 1.000 habitantes en España es más del doble que China, lo que demuestra que existe una insuficiencia de recursos humanos sanitario en China en comparación con España.

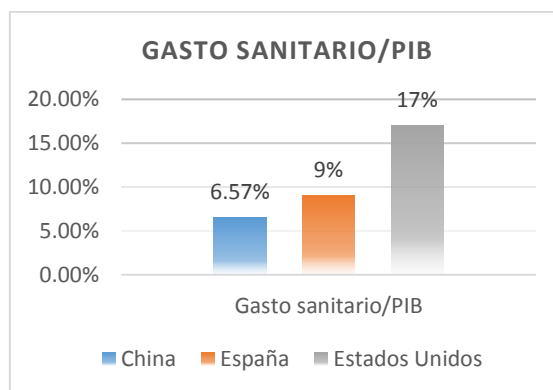
Gráfico 2: Recursos personales sanitarios en China



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recopilados anteriormente

Por otro lado, también existe una desigualdad en la distribución de los recursos humanos sanitarios en el interior de China, debido a que el sistema sanitario de China está aún en su fase de desarrollo y explotación, la mayoría de los especialistas se encuentran en los grandes hospitales de las provincias y ciudades más desarrolladas, causando asimismo un fuerte desequilibrio en la distribución de recursos humanos entre las ciudades y las zonas rurales.

Gráfico 3: Comparación gasto sanitario



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recopilados anteriormente

Por último, cabe mencionar también la diferencia de gasto sanitario entre los dos países, la cual se demuestra en el gráfico 3 sobre el gasto sanitario total en relación con el PIB de cada país. Como se puede ver, el gasto sanitario de China es relativamente bajo en el ámbito internacional, lo que en cierta medida ha contribuido al relativo retraso del desarrollo sanitario de China. Esto ha reflejado que, detrás de la mejora de la calidad de la asistencia sanitaria está la inversión financiera del gobierno nacional en el sistema sanitario.

Sin embargo, todos estos datos recopilados sobre el recurso y gasto sanitario han mostrado la potencialidad del sistema sanitario de cada país antes de la aparición de la pandemia, aunque los resultados actuales no reflejan la capacidad del sistema sanitario de cada país con su correspondiente inversión en los recursos sanitarios. Por lo tanto, se podría concluir que el factor decisivo muchas veces no se trata del número de recursos existentes, sino de la forma de coordinación, aplicación y ejecución de dichos recursos.

Capítulo 3

Comparación del sistema sanitario entre España y China bajo el contexto de la Pandemia Covid-19

La actual pandemia de Covid-19, denominada por la Organización Mundial de Salud como la enfermedad por coronavirus 2019 (Covid-19), es una enfermedad infecciosa causada por un coronavirus descubierto recientemente, cuya característica se basa en su carácter altamente transmisible e infeccioso en la sociedad actual, producida por una nueva cepa de coronavirus (2019-nCoV) que no ha sido identificado previamente en seres humanos hasta su aparición en la ciudad de Wuhan en China. Entre los principales síntomas de la enfermedad, se incluyen como síntomas respiratorias, tos seca, fiebre, cansancio, etc. y que se transmite principalmente por transmisión de gotas en el aire y por contacto entre las personas.

Fue declarado oficialmente por la Organización Mundial de Salud como una pandemia mundial a partir del 11 de marzo de 2020, y actualmente se ha convertido en una importante crisis de salud pública mundial, causando una enorme repercusión a la sociedad, la economía, la política, la salud y diversas industrias del mundo, así como un cambio radical en el estilo de vida de la población mundial.

Bajo este contexto, en el presente capítulo se llevará a cabo un estudio comparativo sobre el sistema sanitario entre España y China frente a la crisis de la pandemia Covid-19, empezando con España:

3.1. El Covid-19 en España

3.1.1. Origen y evolución de la pandemia Covid-19 en el territorio español

A día de hoy, ha pasado ya más de un año desde que se detectó el primer caso de coronavirus en el territorio español, el cual fue confirmado por el Ministerio de Sanidad el 31 de enero de 2020, un paciente de nacionalidad alemana cuyo resultado de prueba dio positivo y que, fue ingresado y aislado en el hospital Virgen de Guadalupe de La Gomera junto con otras cinco personas de misma nacionalidad. Según la información facilitada por el Centro Nacional de Microbiología (CNM), el paciente diagnosticado formaba parte de las cinco personas que tuvieron contacto con un portador del coronavirus en Alemania. (Linde, 2020)

A partir de ese momento, la Dirección General de Salud Pública inició inmediatamente un protocolo para estudiar posibles casos de infección por coronavirus. Sin embargo, no fue hasta el 24 de febrero cuando llegó el primer caso en la península, con los primeros casos detectados en las comunidades de Madrid, Cataluña y Valencia. Desde entonces, el número de infecciones del coronavirus se disparó por todo el país y no dejó de aumentar progresivamente hasta el día presente, alcanzando a un total alrededor de 3.3 millones de casos confirmados en España. Mientras que el país sigue cayendo en una tercera oleada de contagios, las expectativas actuales

se centran en los procesos de vacunación, cuya velocidad será decisiva para la recuperación de la actividad económica y social del país. (Arroyo, 2020)

Por consiguiente, después de más de un año de lucha contra la pandemia del Covid-19, se ve una gran necesidad de revisar la trayectoria de desarrollo del coronavirus en España y determinar lo que realmente se ha conseguido, lo que está bien y lo que está mal, con el fin de inspirarnos en ella para juzgar la tendencia futura de la pandemia y decidir planes y disposiciones en diversos aspectos para el próximo periodo.

Asimismo, a continuación se presentará detalladamente la evolución de la pandemia en España en forma de cronología, todos los datos e informaciones son ordenados de forma secuencial con fechas relevantes de la pandemia, recopilados desde distintas plataformas de noticias y referencias bibliográficas en internet, los cuales serán citados al final del apartado:

Año 2020

- 31 de enero: primer caso positivo de coronavirus confirmado en España, un turista alemán en la isla de la Gomera. En ese mismo día llegaron a Madrid veinte españoles repatriados desde la ciudad de Wuhan de China.
- 12 de febrero: se cancela el primer gran evento, el Congreso Mundial de Móviles de Barcelona, debido a que el temor al coronavirus era cada vez mayor.
- 19 de febrero: la celebración del partido de Champions entre el Atalanta y el Valencia en la ciudad de Milán, la cual fue una de las principales fuentes de propagación del virus en Italia y España.
- 25 de febrero: primeros casos registrados en la Península, fueron tres personas confirmadas en Castellón, Barcelona y Madrid que habían viajado a Italia.
- de marzo: el primer fallecimiento por coronavirus confirmado en España, se trata de un hombre que falleció en Valencia el 13 de febrero.
- 8 de marzo: la celebración de las manifestaciones masivas del Día de la Mujer, donde unas 120.000 personas participaron en diversas manifestaciones feministas en las principales ciudades de España a pesar de las advertencias de la posibilidad de propagación del coronavirus.
- 10 de marzo: las primeras restricciones, la suspensión de las clases presenciales, se prohibieron los vuelos directos a Italia, se suspendieron los eventos para más de 1.000 personas y se prohibieron los viajes no esenciales. Los supermercados se llenaron de gente por miedo a quedarse sin existencias.
- 11 de marzo: la declaración de la OMS a la enfermedad contagiosa de coronavirus como una pandemia global.
- 14 de marzo: se decretó el estado de alarma en todo el país por el gobierno español, con una duración inicial de 15 días, el cual acabó alargando hasta el 21 de junio. A partir de entonces, el gobierno ordenó el confinamiento domiciliario de todos los ciudadanos y se cerraron todas las actividades no esenciales.
- 16 de marzo: se cerraron las fronteras terrestres de España.
- 21 de marzo: Debido a la saturación de los hospitales, Madrid puso en marcha el primer hospital de campaña ubicado en el recinto ferial de IFEMA, con una capacidad máxima

de 5.500 camas. En ese momento se registraron más de 100.000 casos y más de 1.400 fallecidos en España.

- 23 de marzo: el uso del Palacio de Hielo de Madrid como una gran morgue.
- 30 de marzo: la paralización de las actividades no esenciales hasta el 9 de abril.
- 1 de abril: se registró la cifra más alta de fallecidos durante toda la pandemia, con 950 muertes en un solo día. Apenas un día después, España superó los 10.000 muertos, el 20% del récord mundial desde el inicio del brote.
- 13 de abril: los trabajadores de la industria y la construcción regresan a sus puestos de trabajo.
- 18 de abril: el número de fallecimientos supera los 20.000.
- 26 de abril: el gobierno autoriza a los niños menores de 14 años a salir a la calle para pasear durante una hora al día.
- 28 de abril: tras varias prórrogas del estado de alarma, el gobierno aprobó el plan de desescalada dividido en cuatro fases, con una duración estimada de ocho semanas y diferentes ritmos para cada isla y provincia.
- de mayo: el gobierno permite la práctica de ejercicios al aire libre, dividido en franjas horarias según la edad, y a no más de un kilómetro desde el lugar de residencia. En ese día, miles de personas salieron a la calle de forma organizada.
- 11 de mayo: el confinamiento se finaliza y comienza la primera fase de la desescalada para la reapertura gradual del país. Las terrazas de los bares y restaurantes abren después de dos meses, así como los pequeños comercios.
- 20 de mayo: se anuncia el uso obligatorio de la mascarilla en los espacios públicos.
- 21 de junio: con la finalización del estado de alarma y las fases de la desescalada en todo el país, se dio comienzo una nueva normalidad en España.
- 16 de julio: acto de conmemoración de las víctimas del covid-19 en Madrid.
- 14 de agosto: en agosto, el número de casos detectados diariamente en España aumentó exponencialmente en comparación con los meses anteriores. Sanidad y las Comunidades Autónomas acordaron el cierre de discotecas y bares, la limitación de los horarios de apertura de los restaurantes y la prohibición de fumar en la calle.
- de septiembre: comienza el curso escolar en cinco comunidades y se fue extendiendo por todo el país, con protocolos como el uso de mascarillas y la ventilación de las aulas.
- 15 de septiembre: se superan los 30.000 fallecimientos y los 600.000 contagios.
- 29 de septiembre: el Consejo Interterritorial de Salud acordó restringir la circulación en los municipios de más de 100.000 habitantes en los que el virus tiene un alto impacto.
- 9 de octubre: Ante la evolución de la pandemia en la comunidad de Madrid, el gobierno declaró el estado de alarma para Madrid y los ocho municipios más afectados de la región.
- 21 de octubre: se supera un millón de contagios por coronavirus.
- 25 de octubre: el gobierno aprobó el nuevo estado de alarma nacional con toque de queda nocturno hasta el mes de mayo, que permite a las comunidades adoptar medidas más restrictivas para contener el brote.
- 9 de noviembre: Pfizer y BionTech anunciaron que su vacuna contra el coronavirus tenía una eficacia de al menos el 90%, un resultado que posteriormente se elevó al 95%.

- 24 de noviembre: el Consejo de Ministros aprobó la estrategia de vacunación el mismo día en que se produjo la segunda oleada de fallecimientos, con 537 muertes en un día.
- 2 de diciembre: el Consejo Interterritorial de Salud aprobó medidas para la Navidad, con reuniones y cierres perimetrales de hasta 10 personas. Los viajes para visitar a familiares y amigos están permitidos.
- 23 de diciembre: anuncio de la aparición de la cepa británica por Reino Unido, la variante tiene una gran capacidad de transmisión y que dominará muchos países de Europa en los próximos meses.
- 24 de diciembre: Medidas relajadas para Navidad, dicha relajación conducirá a una tercera oleada de picos.
- 27 de diciembre: España inicia la vacunación. Araceli, una residente de Guadalajara de 96 años, se ha convertido en la primera persona de toda España en vacunarse.
- 28 de diciembre: el número de fallecidos por coronavirus alcanzó a los 50.000.

Año 2021-Presente

- 7 de enero: Más de 2 millones de personas se han contagiado en la tercera oleada, y la vacunación avanza muy lentamente.
- 26 de enero: España cuenta con cerca de 900 puntos de incidencia y suma 591 fallecimientos. La tercera ola de Covid-19 ha alcanzado su punto máximo en España, con 899,93 casos por cada 100.000 habitantes en los últimos 14 días.
- de febrero: España recibió su primera dosis de la vacuna de AstraZeneca, la tercera vacuna contra el coronavirus que llega al país.
- 9 de febrero: se superan los 3 millones de contagios por coronavirus en el país.
- 3 de marzo: se superan los 70.000 fallecimientos por coronavirus.
- 29 de noviembre: aparición del primer caso de la variante Omicron en Madrid.
- 12 de enero: pico de número de contagios en España, se registraron 179.125 casos en un solo día.

Fuentes: *La voz de Galicia* (P.V., 2021), *Nius diario* (NIUS, 2021), *El Confidencial* (Muñoz, 2021), *AS diarios* (Aranda, 2021), (Martinez & Gomez, 2022).

Tras echar la vista atrás sobre la evolución del coronavirus en España desde su origen hasta las fechas recientes, se puede observar que la curva de coronavirus en España estuvo marcada por diferentes etapas durante su actuación en el territorio español. Desde al principio, la reacción por parte del gobierno no fue tan contundente y el coronavirus comenzó a extenderse sin control por todo el país, de este modo, era inevitable que España tomara las mismas medidas drásticas contra la pandemia del coronavirus que China para controlar e impedir la propagación del virus, entre ellos, destacan las medidas como el confinamiento, mascarillas, restricciones de movilidad, aforos, desescalada, franjas horarias, toque de queda..., etc. No obstante, estos conceptos, que suenan a tiempos imposibles, se han intervenido en las vidas cotidianas de toda la población española actual.

A pesar de toda la crisis vivida en los últimos tiempos, al parecer que la vacuna será el principal motivo de esperanza para acabar con la pandemia en España. Según los datos más recientes (Vivas & Castro, 2021), más de 3,5 millones de personas han sido vacunadas en España desde

el 27 de diciembre hasta el 11 de marzo, una cifra superior al número de contagios registrados en pocos días, y España pretende vacunar al 70% de la población, unos 33 millones de personas, antes de que finalice el verano.

3.1.2. El Sistema Nacional de Salud español frente a la crisis del coronavirus

En primer lugar, no cabe duda de que el sistema sanitario de un país constituye un elemento fundamental para el desarrollo de su población, ya que la salud humana es la base del progreso de civilización social, y la seguridad física como base de la supervivencia. Es más, la importancia del sistema sanitario queda aún más reflejado bajo el contexto de la pandemia actual, siendo necesaria la construcción de un sólido sistema público de salud para hacer frente a las distintas emergencias y amenazas de salud pública, con el fin de garantizar efectivamente la seguridad de la vida y la salud de la población.

Como bien subraya el director general de la OMS (OMS, 2020), el señor Teros Adhanom, “*la mejor defensa contra cualquier brote es un sistema sanitario sólido*”, y la pandemia ha descubierto la debilidad de muchos sistemas y servicios sanitarios en todo el mundo, siendo España uno de los países más perjudicados por la pandemia del coronavirus a nivel global, a día de hoy se registra un total de 3,4 millones de casos confirmados y 76 mil fallecidos según los datos del Ministerio de Sanidad (Ministerio de Sanidad, 2021). Evidentemente, este virus ha amplificado las debilidades del sistema sanitario español y ha puesto de manifiesto una serie de complejidades políticas que configura el país.

Por ello, en este apartado se estudiará cómo fue el papel desempeñado por sistema sanitario español durante la pandemia, los problemas y dificultades enfrentadas, así como los factores que afectaron a la evolución de la pandemia para su posterior comparación con el Sistema Nacional de Salud de China, entre ello, los problemas principales encontrados son los siguientes:

- **Falta de coordinación entre el Ministerio de Sanidad y las Comunidades Autónomas**

Como ya se ha mencionado en el capítulo 2, el Sistema Nacional de Salud de España es caracterizado por su descentralización política, cuya competencia de gestión sanitaria se encuentra repartida entre 17 regiones muy diversas, por lo que el Ministerio de Sanidad ha ido perdiendo su liderazgo y su poder de decisión, y como resultado, ha dificultado la capacidad del gobierno en la identificación de los problemas y poder tomar medidas efectivas para resolverlos, especialmente en un problema de crisis de salud pública nacional, donde la coordinación es especialmente importante.

Aunque con el inicio del estado de alarma, se ordenó la centralización en el Ministerio de Sanidad todos los recursos sanitarios públicos y privados para controlar la propagación del coronavirus (BOE, 2020), este mecanismo no ha garantizado la plena coordinación de las medidas entre las Comunidades Autónomas. Según el artículo publicado por The Lancet, titulado “*La resistencia del sistema sanitario español frente a la pandemia del Covid-19*” (Regulez Campos, y otros, 2020), donde ha mencionado que, el País Vasco declaró la emergencia sanitaria antes que ninguna otra región; mientras que Cataluña solicitó el cierre

total de la región; Madrid, La Rioja y Vitoria prohibieron las concentraciones de más de 1000 personas. Estas medidas en el inicio de la pandemia junto con las medidas preventivas desiguales que se están adoptando en las distintas comunidades actualmente, han supuesto una falta de coordinación y unificación en la lucha contra la pandemia en España.

- **Austeridad del sistema sanitario español**

Otra de las razones del estado actual de la pandemia en España ha sido la austeridad del Sistema Nacional de Salud desde la anterior crisis económica en 2008. Según el artículo publicado por la revista *The Lancet Public Health* sobre el Covid-19 en España (The Lancet Public Health, 2020), donde afirma que, los cuatro pilares del sistema sanitario español (gobernanza, financiación, prestación de servicios y personal) ya estaban muy debilitadas cuando empezó la pandemia en marzo, debido a los recortes aplicados tras la crisis financiera de 2008.

No obstante, la austeridad del sistema sanitario español había reducido el personal sanitario y las capacidades de la sanidad pública, y como consecuencia, los servicios sanitarios carecen de personal y recursos suficientes y están sometidos a una gran presión. Con 5,9 enfermeras por cada 1.000 habitantes, España tiene una de las ratios más bajas de la Unión Europea (donde la media es de 9,3 por cada 1.000), y depende con demasiada frecuencia de contratos temporales que pueden durar apenas unos días o semanas. Por otro lado, con respecto a los gastos sanitarios, según los datos de la OEDC 2019 (OECD, 2019), España destinó 2.371 euros per cápita a la sanidad en 2018, esta cifra es un 15% inferior a la media de la UE, que es de 2.884 euros per cápita. Sumándole a esto una infradotación generalizada del presupuesto endémico (solamente un 1,1% del gasto total se destinaba a la salud pública).

- **Desajuste estructural**

Una característica de la estructura sanitaria española es que, el sistema de salud está orientado principalmente a la atención hospitalaria y donde la atención primaria sigue sin ocupar el lugar que le corresponde durante esta pandemia. Y es precisamente que, son las atenciones primarias el epicentro de lucha contra el virus, que son reconocidos como los métodos más eficaces para contener la propagación del virus, ya que es en ella donde se realizan la detección precoz de la enfermedad, a pesar de que muchas veces no han contado con los refuerzos necesarios (Oliva Moreno, Peña Longobardo, González López, Barber Pérez, & Zozaya González, 2019).

Asimismo, la tendencia del sistema sanitario español consiste en centralizar el gasto en las camas de agudos, las cuales son utilizadas para la atención de pacientes agudos en los hospitales públicos, lo que a su vez ha debilitado otros niveles sanitarios asistenciales. Bajo este contexto, los hospitales de España no están totalmente preparados para asumir un extenso número de pacientes contagiados por el Covid-19 y menos cuando se trata del alto porcentaje de pacientes que requieren su ingreso en las Unidades de Cuidado Intensivo (U.C.I.). Según los datos (Surico & Galeotti, 2020), España cuenta con una capacidad de unas 10 camas de U.C.I. por cada 100.000 habitantes, ligeramente inferior a la media europea. Por otro lado, el presupuesto sanitario total fue de 71.145 millones de euros en 2019, de los cuales el 62% correspondió a la atención hospitalaria y el 15% a la atención primaria.

- **Falta de protección para los personales sanitarios y residencias de mayores**

En España, la incapacidad de garantizar una protección adecuada a los profesionales sanitarios durante la pandemia fue también uno de los principales fallos del Sistema Nacional de Salud. Según el informe sobre protección al personal sanitario publicado en *Médico Sin Fronteras* (Médicos Sin Fronteras, 2020), la falta de protección durante la fase aguda de la primera ola de la pandemia ha causado un profundo impacto tanto en los profesionales sanitarios, como al propio sistema sanitario, reduciéndose asimismo una menor capacidad para hacer frente a la pandemia, hasta el punto de colapsar en algunas partes del país.

Según los datos del Ministerio de Sanidad (Ministerio de Sanidad, 2021), hasta el día 16 de abril de 2021, el número de contagios en los profesionales sanitarios ha ascendido a los 129.504, lo que representa un 3,8% de los casos totales confirmados, siendo la desprotección un factor decisivo para alcanzar a esta cifra, que es la tasa más alta de Europa. Lo mismo ocurre con las residencias sociosanitarias, que debido a la escasez de recursos sanitarios, muchas de las residencias no han recibido una asistencia sanitaria adecuada. Y es en estas residencias donde la enfermedad causada por el coronavirus tuvo una mayor repercusión, debido a su población de alto riesgo en un espacio reducido y a las múltiples patologías de los residentes ancianos, sumándole esto la falta de protección por parte de los profesionales que los atienden y la no dotación de material de protección, por lo que presenta una alta tasa de infección y mortalidad. Según los datos del Ministerio de Derechos Sociales, Sanidad y Ciencia e Innovación, un total de 29.544 personas de residencias de ancianos habían fallecido por el coronavirus hasta el día 11 de abril (RTVE, 2021).

3.1.3. Medidas y planes de actuación

Ante el impacto económico y social de la pandemia del Covid-19, el Gobierno español ha introducido varios conjuntos de medidas de emergencia para proteger a toda la población con el fin de minimizar el impacto en la economía, así como para promover la rápida recuperación tras superar las emergencias sanitarias y reforzar la lucha contra la enfermedad. Dichas medidas adoptadas tanto por el gobierno como por el Sistema Nacional de Salud, han quedado marcadas por diferentes etapas según el proceso de evolución de la pandemia en el país, y se han establecido diversas leyes y reglamentos en diferentes ámbitos de la sociedad.

Asimismo, basándose en la evolución de la pandemia en España, la gestión de la crisis de salud pública nacional puede dividirse en tres etapas fundamentales: la primera declaración del estado de alarma el 14 de marzo de 2020, el periodo de tiempo comprendido hacia la “nueva normalidad” y el estado de alarma actual declarado el 25 de octubre de 2020.

a) **Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.**

Como el primer instrumento jurídico propuesto para hacer frente a la crisis sanitaria causada por el Covid-19, el gobierno español aprobó el presente Real Decreto el 14 de marzo de 2020 (BOE, 2020), por el que se declara el estado de alarma en todo el territorio español por una duración de quince días, con el fin de garantizar la protección de la salud de los ciudadanos, la

contención de la enfermedad y el fortalecimiento del sistema sanitario público. Con respecto al contenido del presente decreto, se han implantado las siguientes medidas y planes de actuación:

- Limitación de la libertad de circulación de las personas: donde establece que durante el estado de alarma, los ciudadanos solo podrán circular por las vías públicas para realizar las actividades esenciales y de forma individual, como la compra de alimentos y productos de primera necesidad, asistencia a centros sanitarios, desplazamiento al lugar de trabajo, etc.
- Requisas temporales y prestaciones personales obligatorias
- Medidas de contención en el ámbito educativo y de la formación: suspendiendo todas las clases educativas presenciales en todos los centros.
- Medidas de contención en el ámbito de la actividad comercial, equipamientos culturales, establecimientos y actividades recreativas, actividades de hostelería y restauración, y otras adicionales: el cierre de todos los establecimientos minoristas, excepto aquellos establecimientos comerciales de bienes de primera necesidad.
- Medidas de contención en relación con los lugares de culto y con las ceremonias civiles y religiosas
- Medidas de refuerzo del Sistema Nacional de Salud: el Ministerio de Sanidad tendrá a su disposición todos los recursos sanitarios civiles y militares, públicos y privados de las administraciones públicas del territorio español.
- Medidas para asegurar el suministro de bienes y servicios: como los bienes necesarios para la protección de la salud pública, el abastecimiento alimentario, el suministro de energía eléctrica, etc.

b) Nueva normalidad (Real Decreto-ley 21/2020, de 9 de junio, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19)

Una vez finalizada la vigencia del estado de alarma el 21 de julio, junto con la superación de todas las fases de desescalada del plan de transición hacia una nueva normalidad, se aprobó el Real Decreto 21/2020, de 9 de junio (BOE, 2020), en el que se adoptaron medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para seguir controlando la pandemia provocada por el Covid-19, cuyo vigencia se prolongará hasta que el gobierno declare el fin de la crisis sanitaria. No obstante, en esta etapa de nueva normalidad, el decreto establece que la autoridad competente para la vigilancia, inspección y control de las medidas correspondientes serán las propias Comunidades Autónomas. Entre los principales contenidos del nuevo decreto se incluyen las siguientes medidas principales:

- Uso obligatorio de mascarillas: en las vías públicas, en los espacios abiertos y en cualquier espacio cerrado utilizado o abierto al público, así como en los medios de transporte, siempre que no sea posible garantizar una distancia de seguridad de al menos 1,5 metros entre las personas.
- Medidas preventivas e higiénicas: en el entorno laboral, centros sanitarios, educativos y sociales; establecimientos comerciales, actividades de hostelería y restauración, así como otros sectores de actividad, adoptando medidas organizativas para evitar aglomeraciones y garantizando la distancia de seguridad.

- Medidas necesarias para garantizar la disponibilidad de los productos sanitarios para la protección de la salud, tales como las mascarillas quirúrgicas, geles hidroalcohólicos, etc.
- Medidas de detección precoz, control de fuentes de infección y vigilancia epidemiológica: la obligación de facilitar a las autoridades públicas todos los datos necesarios para la vigilancia y el seguimiento epidemiológico del Covid-19.
- La realización de la prueba PCR u otra técnica de diagnóstico molecular a todos los casos sospechosos de Covid-19.
- La obligación de identificar a las personas y sus datos de contacto de todas las instituciones en caso de que sea necesario rastrear los posibles recorridos de los brotes y contagios.
- Medidas para reforzar la capacidad del sistema sanitario, incluyendo los recursos humanos y los planes de contingencia frente a la pandemia, así como las obligaciones de información por las Comunidades Autónomas.

c) Real Decreto 926/2020, de 25 de octubre, por el que se declara el estado de alarma para contener la propagación de infecciones causadas por el SARS-CoV-2.

Tras la conclusión del primer estado de alarma en junio y bajo el contexto de la etapa de nueva normalidad, cuyas medidas propuestas no resultaron totalmente eficaces para contener la pandemia. El gobierno aprobó de nuevo el 25 de octubre la declaración del estado de alarma en todo el territorio español (BOE, 2020), con el fin de superar la segunda ola de contagios de la pandemia actual y sus fases posteriores más devastadoras. Dicho estado de alarma fue aprobado por el Consejo de Ministros el 3 de noviembre para su prórroga hasta el 9 de mayo de 2021, con una duración de seis meses. Y las autoridades de cada CC.AA podrán modificar, flexibilizar y suspender la aplicación de las medidas establecidas según la situación. Durante el periodo establecido, se adoptaron las siguientes medidas nuevas:

- Limitación de la libertad de circulación de las personas en horario nocturno: se prohíbe la circulación nocturna entre las 23:00 y 6:00 horas, a excepción de las causas justificadas como la compra de medicamentos, las obligaciones laborales, el cuidado de mayores o menores, asistencia a centros sanitarios, el regreso al domicilio, etc. Permitiendo a cada Comunidad Autónoma regular su hora de inicio entre las 22:00 y las 00:00 horas, y su finalización entre las 5:00 y 7:00 horas.
- Limitación de la entrada y salida en las comunidades autónomas y ciudades con Estatuto de autonomía: se limita la entrada y salida de sus territorios de cada Comunidad Autónoma salvo para aquellos desplazamientos con causa justificada. Además, las CC.AA pueden decidir el cierre perimetral del conjunto de la región o en menor medida.
- Limitación de la permanencia de grupos de personas en espacios públicos y privados: se limita la permanencia de personas en espacios públicos y privados a un máximo de 6 personas, salvo en el caso de los convivientes.
- Limitación a la permanencia de personas en lugares de culto: de manera que las autoridades correspondientes determinarán el aforo de las reuniones, celebraciones y

concentraciones religiosas, teniendo en cuenta los riesgos de difusión que puedan derivarse.

3.2. El Covid-19 en China

3.2.1. La trayectoria de lucha contra la pandemia

Mientras que la pandemia del coronavirus sigue asolando a muchos países del mundo en la actualidad, la situación en China en la lucha contra la pandemia continúa evolucionando de forma positiva. Hasta el día presente, se ha notificado un total de 525 casos confirmados de contagio por coronavirus en China, con un número total acumulado de 103.518 casos, 98.136 curados y 4.857 fallecidos. No obstante, China como el primer país afectado por la pandemia, obtuvo excelentes resultados en esta crisis de salud pública mundial. Comparándose con otros grandes países, China no solo es el único país del mundo con el menor número de casos confirmados y nuevos casos diagnosticados, sino que también ha contribuido positivamente y ha dado ejemplo al resto de los países en esa lucha contra la pandemia.

Con respecto a la trayectoria de lucha, China vivió un aterrador comienzo del año 2020 tras el brote del coronavirus en Wuhan a finales del 2019, que desde diciembre del mismo año se detectaron varios casos de neumonía inexplicable con exposición al mercado de marisco del sur de Wuhan, diagnosticados más tarde como una infección respiratoria aguda causada por un nuevo coronavirus de 2019. Asimismo, en la fase inicial, debido a un conocimiento insuficiente sobre las características de transmisión de este nuevo virus, se permitió que el brote creciera rápidamente hasta estar al borde del descontrol. Sin embargo, desde el cierre de la ciudad de Wuhan el 23 de enero, el brote está ahora en gran medida bajo control en China, gracias a las estrictas medidas adoptadas por gobierno central y a los esfuerzos concertados de todo el país, China ha conseguido contener la propagación del virus alrededor de tres meses, alcanzando un importante logro estratégico en la lucha para prevenir y controlar la pandemia.

Por todo ello, con el fin de dejar constancia de la gran trayectoria en la lucha contra la pandemia y para compartir con el mundo la experiencia y las prácticas llevadas a cabo, el gobierno chino publicó el libro blanco “*抗击新冠肺炎疫情的中国行动*” el 7 de junio de 2020, donde señala que, el arduo camino de China para combatir la pandemia se divide en cinco fases específicas: (Oficina de Información del Consejo de Estado de China, 2020)

1. Fase I: Una respuesta inmediata frente a los brotes (27/12/2019-19/01/2020)

Durante la primera fase, cuando se detectó un caso de neumonía de origen desconocido en Wuhan, China fue la primera en notificar el brote y tomó medidas rápidas para llevar a cabo investigaciones etiológicas y epidemiológicas para contener la propagación de la enfermedad. Las fechas más relevantes de esta fase son:

- 27 de diciembre de 2019: un caso de neumonía inexplicable fue reportado al CDC (Center for Disease Control) de Wuhan por el Hospital Provincial de Medicina Integrativa de Hubei. Desde entonces, la ciudad de Wuhan organizó a los expertos para

analizar la situación a partir de la condición, la investigación epidemiológica y las pruebas de laboratorio preliminares, y concluyó que el caso mencionado era una neumonía viral.

- 31 de diciembre: la Comisión Nacional de Salud y Bienestar envió un grupo de expertos a la ciudad de Wuhan para orientar la eliminación de la epidemia y llevar a cabo una investigación. Se publicó al mismo tiempo en su sitio web oficial la "Nota informativa sobre la actual epidemia de neumonía en la ciudad", en la que se detectan 27 casos y se ruega a la población a evitar los lugares públicos cerrados y concurridos, y a usar mascarillas al salir.
- 9 de enero de 2020: el equipo de evaluación de expertos de la Comisión Nacional de Salud y Bienestar hizo pública la información sobre la etiología de la inexplicable neumonía vírica de Wuhan, que inicialmente se consideró un nuevo coronavirus. China notificó a la Organización Mundial de la Salud la información sobre el brote, compartiendo con la OMS los primeros avances en la identificación del patógeno.
- 13 de enero: la Comisión Nacional de Salud y Bienestar celebró una reunión para dar orientaciones a la ciudad de Wuhan con el fin de reforzar aún más las medidas de control, tales como la vigilancia de la temperatura corporal de las personas en los puertos y estaciones, y reducir las aglomeraciones.
- 19 de enero: tras un estudio y evaluación sobre el virus, se confirmó que se había producido la transmisión de persona a persona del nuevo coronavirus.

2. Fase II: Contención inicial de la propagación de la epidemia (20/01-20/02)

Debido a la forma de transmisión del virus, el número de nuevos casos confirmados aumentó rápidamente en todo el país durante esta fase. Para ello, China dio el paso crucial impedir la propagación del virus cerrando las fronteras de Hubei, mientras que todas las regiones activaron las respuestas de emergencia de salud pública. Desde entonces, se puso en marcha oficialmente la más amplia, estricta y exhaustiva prevención y control de la epidemia a nivel nacional. Las fechas más destacadas de esta fase son:

- 22 de enero: se dieron importantes instrucciones para imponer de inmediato un estricto control de tráfico cerrado en la circulación de personas y en las rutas exteriores en la provincia de Hubei y en la ciudad de Wuhan.
- 24 de enero: se movilizaron 346 equipos médicos nacionales, 42.600 personales médicos y 965 personales de salud pública de varias regiones y del ejército para ayudar a la ciudad de Wuhan.
- 26 de enero: se decidió prolongar las vacaciones del año nuevo y posponer la apertura de colegios, universidades, escuelas primarias y secundarias en todo el país.
- 2 de febrero: bajo la dirección del grupo directivo central, la ciudad de Wuhan puso en marcha la aplicación de "cuatro categorías de personas", a saber, pacientes confirmados, pacientes sospechosos, pacientes con fiebres y contactos cercanos de pacientes confirmados, para su gestión centralizada.

- 3 de febrero: el grupo directivo central movilizó a 22 equipos nacionales de rescate médico de emergencia de todo el país para construir el hospital de campaña en la ciudad de Wuhan.
- 18 de febrero: el número de nuevos casos curados de todo el país superó el número de nuevos casos confirmados, y el número de casos confirmados comenzó a disminuir.

3. Fase III: Disminución gradual del número de nuevos casos a un solo dígito (21/02-17/03)

Tras un conjunto de esfuerzos nacionales concertados, se contuvo el rápido aumento de contagios tanto en la provincia de Hubei como en la ciudad de Wuhan, y la situación general de la epidemia fue estable, manteniéndose el número de nuevos casos en un solo dígito diario a mediados de marzo. Bajo ese contexto, el Comité Central de China tomó la decisión reanudar el trabajo y la producción de forma ordenada en todo el país.

- 21 de febrero: las autoridades locales redujeron progresivamente el nivel de respuesta a las grandes emergencias de salud pública a nivel provincial y suprimieron gradualmente las restricciones de acceso.
- 24 de febrero: el número de nuevos casos confirmados en todo el país había mantenido por debajo de 1.000 durante cinco días consecutivos, mostrando una tendencia a la baja durante la última semana.
- 25 de febrero: se reforzó exhaustivamente las inspecciones médicas de entrada y salida, con estrictos controles sanitarios, vigilancia de la temperatura, toma de muestras y seguimiento de las personas que entran y salen del país.
- 6 de marzo: el número de nuevos casos confirmados cayó por debajo de los 100 en todo el país, bajando a un solo dígito el día 11.
- 11 al 17 de marzo: el número diario de nuevos casos confirmados en todo el país se mantuvo en un solo dígito.

4. Fase IV: Logro de los resultados decisivos en la lucha contra la pandemia (18/03-28/04)

Durante esta fase, se interrumpió básicamente la propagación del virus en el país y se levantaron las medidas de control de la provincia de Hubei, mientras que en Wuhan se hospitalizaron cero nuevos casos de neumonía, logrando resultados decisivos en la lucha contra la pandemia. Al mismo tiempo, la pandemia se extendió rápidamente fuera de China, por lo que el Comité Central de China cambió la estrategia nacional por prevenir las importaciones desde el exterior y evitar el rebote desde el interior.

- 18 de marzo: se notificaron cero nuevos casos en todo el país por primera vez. Hasta el día 19, no hubo nuevos casos confirmados fuera de la provincia de Hubei durante siete días consecutivos.

- 25 de marzo: la provincia de Hubei levantó las medidas de control, y las personas que salgan de la provincia se desplazarán de forma segura y ordenada con el Código Sanitario de Hubei "Código Verde".
- 1 de abril: las aduanas chinas pusieron en marcha las pruebas de ácido nucleico (PCR) para todas las personas que entran en el país en todos los puertos aéreos, acuáticos y terrestres.
- 16 de abril: hasta ese día, el número acumulado de casos confirmados se revisó a 50.333, mientras que el número acumulado de fallecidos fue de 3.869.
- 26 de abril: todos los casos hospitalizados por el coronavirus en Wuhan fueron curados.

5. Fase V: Normalización de la prevención y el control nacional de la pandemia (29/04-presente)

En la última fase de lucha contra la pandemia, la situación general en China fue buena, y los casos importados del extranjero están básicamente bajo control. La tendencia positiva de la pandemia sigue consolidándose y la prevención y el control de la pandemia nacional entran en un estado normalizado.

3.2.2 El sistema sanitario chino frente a la crisis del coronavirus

Al igual que todos los sistemas sanitarios del mundo, constituyen la primera y la última línea de defensa para la población frente a los ataques de las posibles enfermedades. Sin embargo, situándose en la crisis de salud pública actual, los brotes de pandemias suelen ser los más indicativos de los numerosos problemas o deficiencias del sistema de salud pública de un país. De este modo, a pesar de los buenos resultados obtenidos por China en la lucha contra la pandemia, también se ha detectado una serie de insuficiencias en su sistema sanitario público.

Basándose en la anterior crisis sanitaria a nivel nacional, la respuesta inicial China contra la epidemia de SARS de 2002 ya puso de manifiesto la insuficiencia de su sistema de salud pública y su escasa capacidad de respuesta ante las emergencias. Por lo que el gobierno chino reestructuró el CDC (Centro de Control y Prevención de Enfermedades) del país. Sin embargo, en la pandemia actual, se considera que el CDC de China aún se enfrenta a muchos desafíos. (Bouey, 2020)

En primer lugar, el Gobierno chino ha ido reduciendo constantemente su financiación para la sanidad pública durante la última década, debilitando el proceso de preparación y respuesta a las enfermedades. Ante la creciente carga de enfermedades crónicas y el envejecimiento de la población, los organismos gubernamentales chinos han dado prioridad a la reforma sanitaria y a la inversión en innovación y tecnología médica. Por lo tanto, tanto la capacidad de la salud pública como la respuesta a la epidemia se enfrentan a una relativa falta de financiación. Según el artículo "*Virus disclosure in China was delayed because disease control group lacks authority, top scientist says*", publicado por Cheng en CNBC (Cheng, 2020), el Consejo Nacional de Salud de China ha recortado el presupuesto de los CDC en un 70% en los últimos cuatro años, desde un máximo de 157,5 millones de dólares en 2015 durante el brote de gripe

aviar H7N9 hasta 40 millones en 2019, pero al mismo tiempo, la financiación para la reforma del sistema sanitario ha aumentado un 8% anual desde 2014.

Además de la escasez en la financiación, los recursos humanos también son un problema. Los CDC subprovinciales de China reciben principalmente el apoyo de los gobiernos provinciales. Si los recursos del gobierno provincial no son lo suficientemente fuertes o se reducen, los recursos locales de salud pública, incluido el personal, pueden enfrentarse a una financiación insuficiente. Los bajos salarios son también un gran obstáculo para contratar y retener a profesionales altamente cualificados, por lo que la dotación de personal en todos los niveles de los CDC en China ha disminuido en los últimos años.

En segundo lugar, existe una escasa coordinación entre los distintos sectores sanitarios, como la falta de comunicación y el intercambio incoherente de datos entre los médicos y los profesionales de la salud pública, que ha provocado retrasos en la detección temprana de las enfermedades emergentes. Por otra parte, el CDC de China sólo puede aconsejar a la Comisión Nacional de Salud y no tiene autoridad para declarar brotes o tomar medidas legales para controlarlos. Quizás todos estos deficientes fueron los problemas fundamentales a los que se enfrentaron los CDC de China, y los que hicieron que China no comunicara desde el principio del brote sobre el carácter transmisible del virus.

Por último, cabe destacar también que, en el inicio del brote de la pandemia en China, debido a la propagación inicial del virus y la política de cuarentena estricta en la ciudad de Wuhan, se sobrecargó el sistema sanitario de la ciudad con 11 millones de habitantes. Durante las dos primeras semanas del cierre de la ciudad, la mayoría de los residentes de Wuhan no estaban preparados para la repentina y severa crisis de salud pública, y muchos entraron en pánico. La gente acudía a los hospitales a la primera señal de resfriado, la falta inicial de materiales de pruebas y equipos de protección también provocó ansiedad. Según los datos de la OMS (OMS, 2020), hasta el 21 de febrero de 2020, cuando había terminado la primera ola de la pandemia en China, Wuhan representaba el 83% de los casos de coronavirus y el 95% de las muertes en todo el país. La tasa de infección por millón de habitantes de Wuhan también era 100 veces mayor que la del resto de China, y su tasa de mortalidad era cuatro veces mayor que la del resto de China (4,2% frente al 0,9%).

3.2.3 Medidas y planes estratégicos de China

A pesar de que la pandemia actual puso de manifiesto los diversos fallos del sistema sanitario público chino, dicha crisis de salud pública en general no tuvo un gran impacto en China en comparación con el resto de los países afectados del mundo. Como por ejemplo, la primera oleada de brotes en China en enero y febrero de 2020 no sobrecargó el sistema sanitario más allá de la ciudad de Wuhan, esto se debió en gran parte a la decisión del cierre perimetral de Wuhan el 23 de enero y a los resultados de un esfuerzo nacional unificado y eficiente. Según el libro blanco publicado por el gobierno chino sobre la trayectoria de lucha contra la pandemia (Oficina de Información del Consejo de Estado de China, 2020), las medidas de China para combatir el coronavirus se llevaron a cabo en base a los siguientes principios:

1. Establecimiento de un sistema de mando unificado y eficaz

Bajo la dirección del Comité Central del Partido Comunista de China, se estableció un mando centralizado y unificado, altamente eficaz para proporcionar una fuerte garantía en la prevención y control de la pandemia, considerando la seguridad y la salud de la población como primera prioridad frente al desarrollo de cualquier otra naturaleza de actividades. Para ello, el Comité Central de China creó en la primera oportunidad un grupo de dirección para hacer frente a la pandemia y envió equipos de orientación a la provincia de Hubei y a otras zonas graves con el fin de controlar y mantener la primera línea de defensa.

2. Construcción de un sistema de prevención y control estricto con la participación de todos los ciudadanos

Desde la aparición de la pandemia causada por el coronavirus, China reaccionó rápidamente e impulsó la movilización social, convocando la participación universal de los ciudadanos e implementando medidas de respuesta de salud pública a gran escala sin precedentes en todo el país. Asimismo, los propios ciudadanos se esforzaron en construir un sistema conjunto de prevención y control, a través de la cuarentena domiciliaria a nivel nacional.

Por parte del gobierno chino, en el momento cuando se descubrió el carácter transmisible de persona a persona del coronavirus, tomó la decisión del cierre total de la ciudad de Wuhan el 23 de enero de 2020 con el fin de cortar la cadena de transmisión del virus. A partir de ahí, se impuso el cierre más estricto y el control de tráfico de la provincia de Hubei, donde todo el transporte público de Wuhan, incluidos los aeropuertos y los ferrocarriles, estuvo cerrado dos días antes del Año Nuevo chino. Más tarde, el 28 de enero de 2020, otras 16 ciudades de la provincia de Hubei, donde se encuentra Wuhan, aplicaron un bloqueo similar. El 29 de enero de 2020, las 31 provincias de China habían declarado el estado de emergencia, y los gobiernos locales de todo el país exigían a los ciudadanos que se pusieran en cuarentena, se canceló al mismo tiempo todos los actos públicos y prohibió la concentración de multitudes, así como el cierre de la mayoría de las carreteras y ferrocarriles de China.

Con respecto a las restricciones de movilidad, en las zonas rurales, la mayoría de los pueblos se cerraron y establecieron puestos de control de entrada. Mientras que en las ciudades, las zonas residenciales se dividían en comunidades y los residentes tenían que mostrar tarjetas de identificación para entrar y salir, y sólo se permitía la entrada y salida de un determinado número de personas al día. Durante la prórroga de las vacaciones del Año Nuevo Chino, todos los establecimientos comerciales y recreativos permanecieron cerrados, excepto las tiendas de alimentación.

3. Concentración de los recursos y poderes en la lucha contra la pandemia

Ante el creciente número de casos a principio de la pandemia, el sistema sanitario chino siempre optó por adherir los cuatro principios centralizados de, concentrar los pacientes confirmados, los recursos sanitarios, los tratamientos y los expertos sanitarios, con el objetivo de mejorar las tasas de ingreso y curación, y reducir las tasas de infección y fallecidos.

Bajo este contexto, la mayor parte del sistema sanitario chino no se ha visto seriamente afectado por el aumento de pacientes contagiados a excepción de Wuhan, que debido a los controles estrictos, se originó la concentración y gravedad del brote de coronavirus en la ciudad, por lo

que provocó una escasez de recursos médicos y una insuficiencia de camas en los hospitales. En consecuencia, el gobierno chino movilizó recursos, personales médicos, equipos de salud pública y kits de pruebas para apoyar a la ciudad de Wuhan. Además, con el fin de satisfacer todas las necesidades de atención y ampliar las camas de tratamiento, se construyeron en 12 días dos hospitales de campaña con más de 1.000 camas cada uno, resolviendo así el problema de la hospitalización y el tratamiento masivo de pacientes en estado crítico. Los dos nuevos hospitales y las tres sedes del hospital renovado se dedicaron a tratar a pacientes con síntomas leves, la mayoría de los cuales habían sido trasladados desde el hospital saturado de Wuhan. Al mismo tiempo, se movilizaron también 41.000 médicos y enfermeros de todo el país para ofrecer asistencia sanitaria a Wuhan. De igual modo, se organizaron 18.000 trabajadores de la sanidad pública para formar el equipo de seguimiento del brote de Wuhan. A principios de febrero de 2020, tres semanas después del cierre de la ciudad, el número de nuevos casos de coronavirus alcanzó su punto máximo en Wuhan, y el 8 de abril de 2020, tras un cierre de 76 días y una semana de informes de casos de un solo dígito, se levantó la orden de cuarentena domiciliaria.

4. Una estrategia preventiva enfocada en los pacientes

Como se ha mencionado anteriormente, el sistema sanitario chino siempre ha dado prioridad a la seguridad de vida de las personas durante la pandemia, se introdujo una serie de medidas como la implantación de los más potentes recursos médicos chinos y occidentales, combinando la medicina china y la occidental para minimizar el número de fallecidos en los hospitales. Llevando a cabo una intervención temprana en el tratamiento de los casos leves, los cuales son admitidos y tratados a tiempo para minimizar la conversión de enfermedades leves en graves. Por consiguiente, se ha mejorado el sistema de tratamiento clínico y se han designado más de 10.000 hospitales en todo el país para ofrecer un tratamiento centralizado a los pacientes.

En respuesta al rápido aumento del número de pacientes y al hecho de que cerca del 80% de ellos son casos leves, la ciudad de Wuhan concentró sus esfuerzos en transformar los estadios y centros de convenciones en 16 hospitales de cabinas, con más de 14.000 camas, para que los pacientes con síntomas leves puedan ser admitidos y tratados en la medida de lo posible.

Por otro lado, durante la pandemia, se reforzó la protección de los costes de tratamiento médico de los pacientes para garantizar que reciban el tratamiento a tiempo, de manera que, teniendo en cuenta la asequibilidad del público en general, el gobierno chino aplicó el tratamiento médico gratuito para los pacientes. Hasta el 31 de mayo, se habían registrado 58.000 pacientes hospitalizados en todo el país, con un coste médico total de 1.350 millones de yuanes, y el coste médico per cápita de los pacientes era de unos 23.000 yuanes. Entre ellos, el coste per cápita del tratamiento de los enfermos graves superaba los 150.000 yuanes, y el tratamiento de algunos enfermos graves costaba cientos de miles o incluso millones de yuanes, todo ello a cargo del Estado.

3.3. Comparación y reflexión sobre las medidas de actuación entre ambos países bajo el contexto de la pandemia

Tras revisar toda la evolución de la pandemia tanto en China como en España, así como el papel que han desempeñado los sistemas sanitarios de ambos países durante esta crisis de salud pública y los problemas que se han puesto de manifiesto, y las medidas preventivas adoptadas por el gobierno de cada país para contener la propagación del virus, no cabe duda señalar que las diferencias entre dos países son más que evidentes.

En el lado de China, siendo el primer país afectado por el coronavirus desde el brote mundial de la enfermedad, China superó en muy poco tiempo la furia de la pandemia con una lucha resistente. A día de hoy, se habla ya de una normalidad en la sociedad china, donde ya no es obligatorio llevar mascarillas y según los datos oficiales, el virus está básicamente bajo control. No obstante, los excelentes resultados obtenidos por China en esta lucha contra la pandemia han sido apreciados y reconocidos por la OMS, y ha puesto a China como ejemplo de control del coronavirus. Hasta la fecha actual, se registró en China un total de 90.769 casos, 4.636 fallecidos, y solo se notificaron 11 nuevos casos durante las últimas semana en todo el país, sin nuevos fallecimientos ni nuevo casos sospechosos. Al mismo tiempo, el desarrollo de la pandemia en España supone un gran contraste en comparación con China, registrando un número acumulado de casos cerca de 3,5 millones y 78 mil fallecidos. Según el Ministerio de Sanidad, España sigue encontrándose actualmente en alto riesgo de pandemia debido a la propagación incontrolada del coronavirus por todo el país y es necesario aplicar más medidas de control. Aunque la situación actual en España está marcada por el final del estado de alarma el 9 de mayo, de manera que el levantamiento gradual de las medidas preventivas causará una imprevisibilidad en la curva de tendencia de la pandemia en el país.

Desde la perspectiva de las estrategias de prevención y control de la pandemia entre China y España, aunque las medidas específicas varían mucho de un país a otro, la lógica y las características esenciales pueden agruparse en la estrategia de contención adoptada por China, y la estrategia de mitigación adoptada por países occidentales como España. Por tanto, basándose en las características de prevención y control presentadas a lo largo del capítulo, las diferencias que existen entre España y China en la gestión de la pandemia pueden resumirse en las siguientes:

1. Diferencia en la rapidez de respuesta y anticipación

Por un lado, según el Informe “*Un mundo en peligro*” sobre preparación mundial para las emergencias sanitarias publicado el pasado septiembre de 2019 (GPMB, 2019), donde ya anunciaban los expertos de la OMS la escasa preparación que cuenta España a nivel mundial para la prevención de posibles pandemias futuras. Ya el 31 de enero de 2020, la OMS declaró la posibilidad de que el brote se convirtiera en una pandemia.

A pesar de todo ello, España no prestó suficiente atención al brote y tampoco fue capaz de detectar y prevenir la propagación del coronavirus en la etapa inicial de la pandemia, cuando se detectó el primer caso positivo a finales de enero en España hasta la declaración oficial del estado de alarma a mediados de marzo, prácticamente no existía ninguna medida de prevención ni anticipación en el país, y tampoco había control sobre los ciudadanos o viajeros, un claro

ejemplo de ello fue la celebración de las manifestaciones masivas el día de la mujer. Mientras que la primera gran decisión que tomó para contener la pandemia fue el 10 de marzo, la cual consistió en cerrar los centros educativos y algunas restricciones de movilidad.

Por otro lado, la reacción de China fue bastante más rápida y decidida. Como ya se ha mencionado anteriormente, China adoptó un enfoque múltiple atronador para trabajar conjuntamente en la interrupción de las rutas de transmisión, el control y la eliminación de las fuentes de transmisión tomando estrictas medidas en todos los aspectos, incluida la decisión de imponer amplias restricciones a la circulación de personas y un bloqueo total de Wuhan tan pronto como se descubrió las características del virus.

No obstante, dichas diferencias se deben en gran medida a los distintos modelos de respuesta que existen en ambos países, el modelo de respuesta nacional unificada de China, basándose en una cadena de mando centralizada y unificada, con la cooperación de todas las localidades para combatir la pandemia, frente al modelo de respuesta descentralizada de España, donde cada CC.AA toma sus propias decisiones, existiendo problemas de coordinación entre ellas como ya se comentó en apartados anteriores.

2. Conciencia de autoprotección entre las dos poblaciones

Otra de las grandes diferencias de gestión de la pandemia entre dos países se debe a las distintas conciencias de autoprotección y prevención de los ciudadanos. En comparación con el liderazgo y la decisión mostrados por el gobierno chino en la lucha contra la pandemia, así como con el colectivismo del pueblo chino, se observa una clara diferencia con España.

En primer lugar, durante el inicio de la pandemia, los ciudadanos chinos fueron más proactivos y pusieron conscientemente en cuarentena sus hogares y evitaron reunirse, tomando con seriedad el peligro que transmite el virus. De aquí cabe mencionar también un ejemplo evidente que muestra la conciencia de autoprotección de la población china, y es que cuando la pandemia se extendió a Europa, la comunidad china residente en España fueron los primeros en tomar medidas preventivas, como el temprano cierre de sus comercios, llevar las mascarillas, regresar a su país ante la inseguridad, etc. (Rodríguez, 2020) No obstante, en el caso de España, desde el punto de vista cultural, las poblaciones occidentales conceden mayor importancia a los derechos e intereses individuales, la inviolabilidad de los derechos privados y la libertad como sus fundamentos. De manera que una buena parte de la población española se siente descontenta con las medidas y restricciones adoptadas por el gobierno, y la gente no se toma en serio con las normas de prevención y control para la pandemia, como han demostrado las numerosas protestas y manifestaciones llevadas a cabo en España. Otro de ejemplo más reciente de este fenómeno es el fin del estado de alarma el 9 de mayo (El País, 2021), donde miles de personas se reunieron en las calles de las grandes ciudades para celebrar el levantamiento del toque de queda y otras medidas preventivas a pesar del alto riesgo de la pandemia en España, sin guardar distancias de seguridad, limitaciones de aforo, mascarillas bajadas, etc.

Ilustración 5: Concentraciones en Plaza Mayor de Salamanca



Fuente: El País

3. Diferentes estrategias de prevención y control

Si se compara el brote de la pandemia actual causada por el coronavirus con una guerra contra la humanidad, en tal caso lo que se disputa en esta guerra puede no ser quién car último, sino quién se levanta primero. No obstante, con respecto a las estrategias de prevención para la pandemia, cada país ha elegido diferentes estrategias con el fin común de proteger a sus poblaciones de esta crisis de salud pública mundial. De este modo, con tanto peligro como oportunidad, las diferentes pautas seguidas por los países del mundo han conducido a resultados escalonados muy diferentes en la prevención y el control de la pandemia.

En el inicio de la pandemia, la estrategia que siguió China fue tomar la iniciativa de cerrar la ciudad de Wuhan y poner en cuarentena a todo el país durante 14 días. Sin embargo, pronto se descubrió que la cadena de infección no podía cortarse fácilmente, por lo que a partir del 23 de enero, se establecieron los controles más estrictos y las restricciones extremas de circulación, seguidos más tarde por la construcción de hospitales de campaña. Dicha estrategia tenía la intención de exponer a todas las personas infectadas y luego tomar medidas específicas, eliminando así la propagación del virus, y la mentalidad fundamental de China consistía en resolver el problema por completo a corto plazo.

A cambio, aunque en España se implantaron estrategias similares como el cierre de las ciudades y la prohibición de circulación de personas, no han sido tan estrictas en su control en general y habían muchas excepciones y flexibilizaciones a medida de que la situación se aliviaba en diferentes etapas. La lógica de esta forma de gestión es que, mientras se mantenga a los pacientes confirmados bajo control, los demás enfermos potenciales son, al fin y al cabo, sólo una minoría. Mientras algunos de ellos hagan caso a los consejos del gobierno y reduzcan los desplazamientos de personas, la propagación de la enfermedad se ralentizará, ganando así tiempo para controlar el virus. Podría decirse que esta mentalidad de gestión sólo sirve para ganar tiempo, no para resolver el problema por completo en un corto periodo de tiempo.

Además, el enfoque del seguimiento de la pandemia también difiere entre ambos países. En el caso de China, durante el progreso de la pandemia, se implantó un sistema de seguimiento utilizando la metodología de “big data” para encontrar focos y el rastreo del virus. Dicha tecnología consistió básicamente en que cada persona tenía que escanear un código QR a través del móvil para poder entrar en diferentes sitios (hogares, lugar de trabajo, transportes, establecimientos comerciales, etc.), rellenando el nombre, la temperatura corporal, lugares visitados en las últimas semanas, contactos, etc. de manera que el código se muestra en verde si no hay peligro, los que han visitado una zona sin riesgo en los últimos 14 días en naranja, y los que deben permanecer aislados en rojo. Asimismo, con las informaciones recopiladas se puede saber siempre quién es cada ciudadano, dónde está y con quién ha tenido contacto. Mientras que en España, no se aplicaron estas medidas debido a las leyes de protección de la privacidad de los ciudadanos. Sin embargo, con respecto a otros tipos de tecnología que están por todos los lados en China como los termómetros infrarrojos, las cámaras térmicas, tampoco se ha generalizado su uso en España, ni siquiera se recomendaba el uso de mascarillas para la población al principio de la pandemia.

Capítulo 4 Estudio de los problemas interculturales entre los residentes chino en España bajo el contexto de la Pandemia

4.1. Objetivos de investigación

Una vez concluido el estudio sobre el papel de los sistemas sanitarios y otros factores influyentes de España y China bajo el contexto de la crisis del coronavirus en los capítulos anteriores, en el presente capítulo se pretende trasladar el enfoque de estudio hacia un caso más específico y práctico, el cual consiste básicamente en llevar a la práctica una investigación empírica a través de encuestas, con el fin de descubrir cómo está afectando la pandemia actual a la población china residente en España, así como sus comportamientos, las mentalidades sociales, las opiniones y actuaciones llevadas a cabo por ese grupo de individuos.

Sin embargo, tras el estallido de la pandemia mundial en 2020 y la amplia propagación de la enfermedad, no solo ha provocado enormes pérdidas de vidas y la economía global, sino que también ha provocado graves repercusiones en la vida y las mentalidades sociales de la población. Por tanto, siendo la comunidad china residente en España como un grupo de personas tan peculiar que, se encuentran lejos de su país de origen, también se vieron profundamente afectados en diversos aspectos. Durante el inicio de la pandemia, cuando China vivía bajo una severa situación pandémica, la comunidad china en el extranjero no solo estuvieron preocupados por sus familias y amigos en China, sino también por la situación de su país en la lucha contra la pandemia. Y más tarde, con la progresiva estabilización de la pandemia en China y el estallido de la misma en el resto del mundo, muchos residentes chinos en el extranjero se enfrentaron con dificultades económicas, de supervivencia, así como sus deseos de regresar a su país de origen para librarse de los temores de esta crisis de salud pública.

Por todo ello, una vez recopilado las informaciones derivadas de la encuesta que se realizará a la población china residente en España, se procederá al análisis de los resultados obtenidos en base a los siguientes objetivos principales:

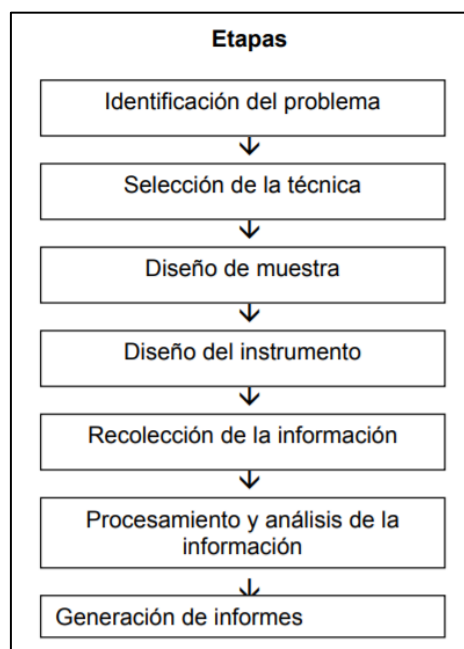
- Descubrir la mentalidad social de la comunidad china residente en España bajo el contexto de la pandemia y, estudiar sus comportamientos, percepciones y actuaciones que han llevado a cabo frente a las medidas de prevención y control adoptadas por España durante la pandemia, con el fin de conocer la situación actual de esta población y sus decisiones futuras.
- Estudio de los principales problemas que existen entre la comunidad china con la sociedad española desde la perspectiva intercultural, y las diferencias de gestión de la pandemia entre las dos poblaciones. También se pretende averiguar los diferentes pensamientos entre la propia comunidad china, como por ejemplo las diferencias entre estudiantes y residentes, los que deciden regresar a China y los que no, etc.
- Identificación de los problemas y aportación de las posibles resoluciones o sugerencias para promover la comunicación intercultural entre ellos.

4.2. Metodología de estudio

Para llegar a entender la situación emocional y la mentalidad social del público chino residente en España bajo la actual pandemia, en el presente trabajo se aplicará la metodología de investigación cuantitativa a través del lanzamiento de encuestas al público destinado. Se trata de una técnica de investigación que se utiliza para recoger información formulando preguntas cerradas a los sujetos de forma idéntica y homogénea con el fin de realizar un análisis cuantitativo y estadístico. Dentro de las técnicas de investigación cuantitativa, la encuesta es utilizada ampliamente como procedimiento de investigación debido a que permite obtener y procesar las informaciones recopiladas de forma rápida y eficaz. Por tanto, haciendo referencia a García Ferrando (García Ferrando, Ibáñez, & Alvira, 1993), una encuesta no es más que una técnica que utiliza un conjunto estandarizado de procedimientos de investigación a través de los cuales se recogen y analizan una serie de datos de una muestra representativa de una población o universo más amplio con el propósito de explorar, describir, predecir y explicar una serie de características.

Asimismo, con esta metodología de investigación se pretende acercarse a la población china presentando una serie de cuestiones relacionadas con la situación actual de la pandemia, con el fin de conocer sus actitudes con respecto al tema tratado en el estudio. De este modo, para alcanzar de forma eficaz y sistemática los objetivos fijados en la investigación, la encuesta debe llevarse a cabo en las siguientes fases (Caceres, 1998):

Ilustración 6: Etapas de elaboración de una encuesta



Fuente: https://biblioteca.marco.edu.mx/files/48etodología_encuestas.pdf

En resumen, son 7 fases en general las que se deben seguir para la elaboración de una encuesta como se muestran en la imagen anterior. En primer lugar, será necesario empezar con una identificación clara del tema y problema que se desea realizar la investigación, así como

precisar el objetivo principal de estudio. Una vez fijado el tema, se procederá a la selección de la técnica a utilizar, que en este caso es la técnica de investigación cuantitativa. Después se pasará al diseño muestral de la encuesta, el cual corresponderá a la selección de la población encuestada y la cobertura que se pretende llegar. Posteriormente se determinará el diseño del instrumento de investigación, que es el tipo de cuestionario o preguntas a utilizar, lo que implica establecer una o varias hipótesis de investigación, y en base a estas hipótesis planear las preguntas de la encuesta. Tras diseñar todo el cuestionario y las características de las preguntas, se pasará a la fase de difusión de la encuesta a través de distintos canales de los que están involucrados la población objetiva, así como un adecuado proceso de recopilación de las informaciones. Finalmente, se llevará a cabo un análisis exhaustivo de los datos obtenidos garantizando la transparencia, objetividad y consistencia en la investigación, y a través de ello, generar los resultados e informe de estudio.

Sin embargo, las fases mencionadas anteriormente son nada más que unas metodologías básicas para realizar un cuestionario convencional. Pero es evidente que, cuando la población que se desea estudiar en la investigación es de tamaño moderado o grande, que en nuestro caso son todas las comunidades chinas residentes en España, resulta imposible lanzar el cuestionario a todo el mundo ni obtener información de todos los miembros del grupo, tanto por los costes que conlleva el estudio de tales características como por el tiempo necesario dedicado para recopilar una extensa cantidad de datos. Asimismo, en el presente trabajo se utilizará concretamente la metodología de encuesta por muestreo, donde se realiza el cuestionario solamente a un subgrupo más representativo del grupo objeto de estudio, es decir, extraer únicamente informaciones de una parte de este grupo de personas y lo denominamos como muestra, con el fin de extrapolar los resultados de estudio al resto de la población.

4.3. Encuesta por muestreo

4.3.1. Pasos de una encuesta por muestreo

Como ya se ha mencionado anteriormente, mediante la encuesta por muestreo se formula una serie de cuestiones a un conjunto de individuos que son considerados representativos de su grupo de referencia, para conocer sus actitudes hacia el tema u objeto de estudio y se utiliza para hacer estimaciones e inferencias sobre el la población total. Desde luego, aunque la encuesta por muestreo no es una encuesta exhaustiva, su objetivo es obtener información que refleje la situación general y, por tanto, también puede desempeñar el papel de una investigación normal. De este modo, para la construcción de una encuesta por muestreo en primer lugar, los pasos específicos a seguir en el presente trabajo son los siguientes:

- **Identificación del tema y objetivo de estudio:** como el primer paso para iniciar la investigación a través de encuesta, será necesario identificar el tema central de estudio y los objetivos concretos que se pretenden alcanzar. Todo estos elementos se encuentran ya citados en el apartado anterior de objetivos de investigación, donde establece que la finalidad era descubrir los comportamientos y mentalidades sociales de la comunidad

china residente en España bajo la pandemia, y al mismo tiempo averiguar los principales problemas interculturales que existen entre ambos grupo bajo ese contexto.

- **Diseño de la muestra:** una muestra es una parte representativa de la población total de estudio, de manera que para analizar la muestra deseada, se seleccionará previamente qué metodología de extracción de muestra se va a utilizar. Como el universo seleccionado en el presente trabajo es la comunidad china que reside en España, existe una gran dispersión geográfica en cuanto al lugar de su residencia, por lo que resulta una tarea complicada en el procedimiento de selección de la muestra para realizar la investigación, dicho procedimiento se encontrará explicado más detalladamente en el apartado posterior de diseño de muestra.
- **Diseño del instrumento:** este paso consiste básicamente en el diseño del cuestionario a emplear, así como el tipo de las preguntas y respuestas, la herramienta concreta que se va a utilizar para la elaboración del cuestionario. En el presente trabajo, al tratarse de un cuestionario anónimo, la gran parte de las preguntas son cerradas y de tipo test, con preguntas de opción única u opciones múltiples, permitiendo al mismo tiempo a la persona encuestada aportar sus propias ideas y opiniones en la opción de “Otros”. No obstante, además de las preguntas básicas como los datos personales del encuestado, todas las preguntas giran en torno a las valoraciones de los encuestados sobre la situación actual de la pandemia en España y sus actuaciones personales. Los detalles de las preguntas del cuestionario también se explicarán en un apartado aparte posteriormente.
- **Recolección de la información:** llegado al paso de recolección de datos, se trata meramente de la manera de difusión y realización de la encuesta por la población seleccionada. Para llevar a cabo dicha práctica en este trabajo, se construyó la encuesta a través de una herramienta en línea bastante conocida en China, ya que el público destinado serán los propios residentes chinos. Esta herramienta de encuesta se llama WJX (WJX.CN, s.f.), una plataforma profesional de cuestionarios, evaluaciones y encuestas en línea. La causa de selección de dicha herramienta se debe a que su popularidad en China es relativamente alta, y es frecuentemente utilizada para las investigaciones académicas, encuestas sociales y recogida de información. Además, puede ser distribuido fácilmente en las redes sociales más comunes para los usuarios chinos como Wechat, QQ y otros.
- **Procesamiento y análisis de la información:** debido al rápido servicio que ofrece la herramienta WJX, ayuda a invitar a los grupos objetivo elegibles a rellenar sus cuestionarios y a recuperar los valiosos datos que necesita en el menor tiempo y al menor coste, y es una potente herramienta para realizar todo tipo de encuestas de mercado e investigaciones académicas. En cuanto al análisis de la información recogida, cuenta con una serie de funciones potentes y fáciles de usar, como el diseño de cuestionarios en línea, el procesamiento automático de los datos, elaboración de gráficos y tablas correspondientes, etc. ayudando así a reducir tiempo de tratamiento de informaciones recopiladas.
- **Generación de informes:** una vez finalizado todos los pasos mencionados anteriormente, desde la construcción de la encuesta hasta la difusión de la misma, se verá necesario generar un informe de conclusiones y reflexiones a partir de los resultados obtenidos, en los cuales quedarán reflejado los principales problemas interculturales que existen

entre los residentes chinos con la sociedad española bajo el contexto de la pandemia. No obstante, dichos problemas serán también estudiados para sacar posibles soluciones viables con el fin de promover la comprensión mutua entre estas dos poblaciones, así como descubrir la importancia de la figura del mediador intercultural en distintos ámbitos involucrados.

4.3.2. Diseño y selección de la muestra

Ahora bien, una vez confirmado los pasos a seguir para la elaboración de la encuesta a realizar, el siguiente paso más importante consiste en determinar qué tipo de estrategia se aplicará para la recogida de informaciones, ya que al tratarse de una encuesta por muestreo, los criterios de selección del tamaño y muestra influirán en gran medida en las credibilidades de los resultados. Dicho esto, se entiende por el muestreo como el proceso de extracción de las informaciones a partir de una población determinada de individuos, y básicamente existen dos tipos de muestreo, que son el probabilístico y el no probabilístico.

En el presente estudio, debido al gran volumen y la peculiaridad del público objetivo de estudio, resulta inviable obtener información de cada uno de ellos para completar la encuesta, ya que existen alrededor de 200.000 residentes de nacionalidad china en España según los datos de 2021 del Instituto Nacional de Estadísticas. Por lo tanto, se utilizará la técnica de muestreo no probabilístico en el presente trabajo, por el motivo de que no existe forma alguna de adivinar la probabilidad de que cada individuo este incluido en el estudio. No obstante, como característica general de dicha técnica de selección del muestreo, los resultados no pueden generalizarse a toda la población, ya que los sujetos pueden ser seleccionados sin seguir una regla fija, denominada también como una muestra de conveniencia o intencionada. Más detalladamente, dentro del tipo de muestreo no probabilístico, se utilizará en primer lugar el muestreo de conveniencia para formar un grupo de personas que pueden participar en la encuesta, y que ese grupo de personas voluntarias constituyen como un ejemplo de la muestra de conveniencia. La razón por la que se utiliza el muestreo de conveniencia es debido a que, no se podrá determinar de antemano el número final de personas que harán esta encuesta ni sus perfiles, ya que está destinado a un público tan amplio y que será difundido a través de diferentes redes sociales. Por lo que la idea principal era de repartir el cuestionario a un grupo de personas que participan de manera voluntaria, y por consiguiente, combinar con otro tipo de muestreo denominado “bola de nieve”, el cual consiste en recopilar los datos como una bola de nieve que va rodando entre la población objetiva, pasando el cuestionario desde el primer encuestado a un familiar suyo o un conocido y así sucesivamente, haciéndose cada vez más grande la base de datos. Este tipo de muestreo se basa en grupos predeterminados para extraer miembros de la población y suele utilizarse en situaciones en las que no existe una lista de población.

En el caso de nuestro estudio, la población objetiva está ya claramente identificada, que son los residentes chinos que viven en diferentes partes de España. No obstante, para llegar a obtener un resultado lo más exhaustivo posible, lo ideal es encuestar a los residentes chinos que se encuentra repartidos en las comunidades más representativas y aquellas zonas donde cuentan con el mayor número de este grupo de personas, especialmente en Madrid la capital, Barcelona,

Andalucía, Valencia y otros. Para llevar a cabo dicha práctica de selección de la muestra, como autor del presente trabajo, he comenzado a difundir el cuestionario en primer lugar a mis familiares y amigos que están ubicados en diversos lugares de España, y que partiendo de este punto, se pretende alcanzar el mayor número de personas encuestadas que proceden de diferentes lugares. Este procedimiento supone que los mismos miembros del grupo de interés pueden identificar a otros individuos pertenecientes a ese grupo.

4.3.3. Difusión del cuestionario

En cuanto al proceso de difusión del cuestionario, debido a que el público objetivo será solamente la población china residente en España, se les distribuirá el cuestionario a través de las redes sociales que utilizan con más frecuencia con el fin obtener una mayor difusión, los cuales son las plataforma de Wechat, Tik tok y Whatsapp, estos son:

Wechat: Se trata de una aplicación de mensajería instantánea mayoritariamente usada por los chinos debido a la diversidad de funciones que ofrece además del chat. Hoy en día, Wechat se ha convertido en una de las aplicaciones más populares de China tras su lanzamiento en el 2011, superando más de mil millones de usuarios activos mensualmente. Asimismo, se utilizará dicha plataforma como primera selección de la difusión del cuestionario para poder conseguir el mayor número de encuestados posibles, ya que además, la aplicación en sí misma cuenta con un programa interno llamado “小程序 (Aplicación pequeña)” que permite acceder rápidamente a la página del cuestionario sin salir de la aplicación. (Baidu Enciclopedia)

Tik Tok: Tik Tok es una aplicación de redes sociales para compartir vídeo corto en línea lanzado por la compañía china de ByteDance. La aplicación se lanzó el 20 de septiembre de 2016 y es una plataforma de comunidad de vídeos cortos destinado a todas las edades. Se trata también de una aplicación generalmente conocida y usada entre el grupo chino en la actualidad debido a su alto grado de interactividad y entretenimiento. Según los datos oficiales, el número total de descargas de dicha aplicación ha superado ya los 2.000 millones en el mundo. (Douyin.com, s.f.)

Whatsapp: Se trata de otra aplicación de comunicación instantánea entre teléfonos móviles lanzado por la compañía Meta en 2009. A diferencia de Wechat, esta aplicación es bastante más extendida en todo el mundo a excepción de China continental debido a los problemas de restricciones gubernamentales, por lo que su operatividad es casi nula en China. Sin embargo, como el público objetivo del presente estudio son aquellos residentes chinos en España, no existiría problema de utilización en el extranjero, y que es también ampliamente utilizado por los chinos para comunicar con sus amigos españoles o extranjeros. (Whatsapp.com, s.f.)

4.3.4. Diseño de las preguntas

Antes del lanzamiento definitivo del cuestionario al público objetivo, el último paso consiste en la redacción de las preguntas concretas que van a ser utilizadas en el cuestionario y

transformar las variables empíricas, en preguntas que susciten respuestas e informaciones fiables, válidas y cuantificables. Para ello, el cuestionario fue elaborado directamente en la plataforma de WJX gracias a la facilidad de acceso de la herramienta desde diferentes medios de difusión señalados, constando con un total de 16 preguntas. Sin embargo, se presentará una breve descripción en el encabezado del cuestionario para introducir el tema al público y, además del guión central del cuestionario que estará construido en base a los objetivos principales, se preguntará en primer lugar a los encuestados sobre sus datos básicos con el fin de clasificar al público destinatario y contribuir al análisis posterior, tales preguntas como el sexo, la edad, la profesión, tipo de estancia en España, etc. Con respecto a la protección de los datos de los encuestados, tras haber consultado la normativa del departamento de Comité de Ética de Investigación, al tratarse de una encuesta anónima garantizándose el anonimato completamente, no se ve obligatorio la existencia de un consentimiento expreso firmado por los participantes ni el informe de Comité de Ética correspondiente.

Más detalladamente, el cuerpo principal de las preguntas se profundará en descubrir en la comunicación intercultural entre los residentes chinos con España bajo el contexto de la pandemia del Covid-19, que serán las siguientes:

1. ¿Es usted estudiante internacional o inmigrante chino residente? (您是在西留学生还是当地华人?). Se trata de una pregunta preliminar que sirve para conocer el perfil de los encuestados. Siendo el público objetivo la población china residente en España, la pregunta consta de dos opciones principales, el estudiante chino internacional que reside en España por tema de estudio e investigación, como la mayoría de los estudiantes del presente máster, y los inmigrantes chinos que llevan establecidos en España durante muchos años por tema de trabajo, familia, etc. Estos dos grupos son los más destacados que podemos observar en este estudio a excepción de otros residentes chinos que son los turistas que visitan a España por un tiempo transitorio. A partir de esta pregunta, se irá analizando los resultados en base a estos dos grupos de individuos desde la perspectiva intercultural.
2. ¿Está satisfecho con las medidas de prevención y control adoptadas por España en la pandemia? (您对西班牙在此次新冠疫情中采取的防控措施是否感到满意?). La finalidad de esta pregunta consiste en conocer de primera mano la opinión que tiene los residentes chinos sobre las políticas y medidas de prevención adoptadas en España bajo el contexto de la pandemia, apreciando su grado de satisfacción en cinco niveles, desde totalmente no satisfecho hasta muy satisfecho. De los resultados se podrá comprobar la valoración más manifestada por ello y conocer los posibles problemas de intercambio cultural.
3. ¿Ha tenido la pandemia un impacto significativo en su sector? (疫情对您所在行业造成的影响大吗?). A través de esta pregunta, se desea conocer si la pandemia del covid-19 ha tenido un impacto significativo en la vida de la comunidad china en España, tanto positivo como negativo, y reflexionar en ella sobre qué tipo de consecuencias podrá influir en la comunicación intercultural con la sociedad española. La pregunta cuenta con opciones de “ha causado importantes dificultades en el comercio/trabajo/vida/estudio”, “con algunas dificultades”, “no ha tenido impacto significativo” y “ha traído nuevas oportunidades de negocio/trabajo/vida/estudio”.

4. ¿Qué tipo de impactos concretos se han producido? (具体造成了什么类型的影响?). Esta es otra de las preguntas que está estrechamente relacionada con la pregunta anterior, que pretende averiguar con más detalle sobre los impactos generados por la pandemia hacia los residentes chinos. Como se puede observar en las posibles opciones, caben destacar opciones como por ejemplo “los impactos económicos”, “cambio en el estilo de vida y trabajo”, “desempleo/cierre de negocio”, “restricciones de movilidad” y, sobre todo “impactos mentales”, así como el sentimiento hacia la inseguridad, etc. Todos estos resultados pueden provocar un cambio radical en la actitud de los residentes chinos en la comunicación intercultural y surgir los malentendidos.
5. ¿Cuáles cree que son las principales causas de la situación actual de la pandemia en España? (您认为造成西班牙疫情目前形势的主要原因是什么?). Se trata de una pregunta bastante sensible al estar implicado con las emociones personales de los residentes chinos en España, ya que tiene la finalidad de obligarles a comparar la situación actual de la pandemia en ambos países, y de tal manera aportar una causa que consideran un factor relevante por el cual ha llevado a España a tal situación, como se puede observar en los datos mencionados en el capítulo anterior. Son repuestas disponibles por ejemplo aplicación inadecuada de las medidas de prevención, bajo nivel de atención pública, insuficiencia en la gestión comunitaria y el cierre de fronteras, inconsistencia de las medidas preventivas entre las comunidades, etc. Todas estas respuestas nos permiten sacar una conclusión de cómo piensa realmente la población china sobre España durante esta época pandémica.
6. En comparación con China, ¿qué cree que debería adoptar o aprender el gobierno español en cuanto a medidas de prevención para la pandemia? (相对于中国, 您认为西班牙政府应该采取或学习的防疫措施是?). Al igual que la pregunta anterior, esta pregunta está enfocada en la comparación de las medidas de prevención entre China y España, concretándose más en comprender cómo considera la comunidad china lo que España debería asimilar o aprender con respecto al tema de la lucha contra la pandemia. En las opciones disponibles se puede observar varias estrategias preventivas típicas de China, como por ejemplo una gestión estricta del bloqueo de las fronteras, revisión de temperatura corporal en zonas públicas, el uso de códigos sanitarios QR para controlar los flujos de personas, aunque también está la opción de no asimilar nada y mantener la situación actual. En base a los resultados de esta pregunta, se podrá conocer las diferentes perspectivas culturales que tienen los dos grupos en su enfoque de la pandemia.
7. ¿Qué medidas preventivas toma usted regularmente en España? (在西班牙生活, 您个人进行了哪些防疫措施?). Esta pregunta consiste básicamente en averiguar los hábitos rutinarios de prevención e higiene que lleva a cabo la población china para protegerse a sí mismos durante la pandemia. Mediante la presente pregunta, se intenta poner en prueba las diferencias entre la población china y española en cuanto a su conciencia de autoprotección contra la pandemia y sus diferentes práctica. Cuenta con respuestas como por ejemplo el uso de mascarillas, no estar en contacto con personas desconocidas, evitar ir a lugares con aglomeración de personas, cambio en la forma de trabajo y también la respuesta negativa de que no ve necesario prevenir, ya ha retomado la vida normal.

8. Dada la situación actual de la pandemia en España, ¿cuáles son sus planes para un futuro próximo? (以目前西班牙的疫情现状来看, 您近期内有什么计划?). La repentina crisis de la salud pública provocado por el covid-19 ha tenido un gran impacto en la vida de los residentes chinos en España en diversos aspectos, y las consecuencias generadas han trastocado sus planes de vida tanto en un tiempo cercano como un futuro próximo. Por lo tanto, mediante esta pregunta permite obtener los planes e intenciones que tienen en vista de la situación actual de la pandemia, con opciones disponibles de permanecer en España, regresar a China y regreso planeado pero aún no confirmado.
9. Si en la pregunta anterior ha respondido "quedarse en España", ¿cuáles son los motivos? (如上题您的回答是"留在西班牙", 请问原因是什么?). Relacionada lógicamente con la pregunta anterior, si la opción escogida fue de "quedarse en España", consultar los motivos específicos por los cuales les hicieron tomar esta decisión. Las respuestas disponibles son el trabajo o familia, el estudio, problemas económicos debido a la elevada tarifa aérea, las estrictas políticas de confinamiento en China y la creencia de que la pandemia en España terminará pronto.
10. Bajo el contexto de la pandemia, ¿cuáles cree que son los principales problemas interculturales que existen entre la comunidad china y la sociedad española? (在新冠疫情背景下, 您认为在西华人和西班牙社会之间存在的主要问题是什么?). Esta es una de las preguntas más importante de todo el cuestionario y constituye como el cuerpo fundamental del presente estudio. La finalidad primordial de dicha pregunta consiste en extraer y conocer las opiniones que ostenta la población china contra España bajo el contexto de la pandemia. Ya que como bien se sabe, las diferencias culturales intrínsecas entre las dos poblaciones ya eran bastante diferentes, y debido a la aparición de la crisis del coronavirus, se ha ido disparando esta diferencia a medida de que progresa la evolución de la pandemia, causando cada vez más malentendidos. En las respuestas disponibles se han mencionados los principales problemas interculturales existentes como las diferentes culturales, las diferentes perspectivas sobre la pandemia, la discriminación, los estereotipos y las cuestiones de seguridad social derivada de la pandemia.
11. ¿Cuál es su opinión sobre los españoles en esta pandemia? (在此次疫情中, 您对西班牙人的看法是什么样的?). Esta pregunta es la continuación de la pregunta anterior y se refiere a las opiniones que tiene la población china sobre los propios españoles frente a la pandemia, en sus formas de actuación, pensamientos y actitudes. A través de esta pregunta, se puede obtener de forma viceversa la impresión que tienen de los españoles en esta pandemia. Son tres respuestas las que están compuesta esta pregunta, las cuales son "Respetuoso con la ley, con un gran sentido de autoprotección", "Normal, cumplimiento con la ley en cierto punto", "No prestan mucha atención a la pandemia e ignoran las normas de prevención".
12. ¿Cuál es su mentalidad personal ante la situación actual de la pandemia en España? (面对西班牙目前新冠疫情的状况, 您的个人心态如何?). Para terminar, se concluirá el cuestionario con la última pregunta descubriendo cómo ha sido la mentalidad social de la población china bajo la pandemia actual en España, así como sus comportamientos y estados de ánimos personales. Las opciones disponibles de esta pregunta son, "con un

buen estado de ánimo”, “poco preocupado”, “muy preocupado”, con una actitud optimista” e “indiferente”.

4.4. Recopilación de los datos

En cuanto al proceso de recopilación de los datos a través del cuestionario diseñado, en un principio no se ha establecido un plazo delimitado ni tampoco se conocía el periodo específico para la recogida de informaciones, sino que el estudio dependía de la situación de crecimiento del volumen de respuestas para determinar el momento de finalizar y cerrar el cuestionario, y comenzar al mismo tiempo el análisis formal de los datos. No obstante, el cuestionario fue publicado en la página de Wenjuanxing el día 20 de mayo de 2021, y posteriormente fue repartido en varias plataformas seleccionadas anteriormente para su difusión, con el fin de obtener un número considerable de cuestionarios cumplimentados por el público objetivo. Con el transcurso del tiempo, aproximadamente un mes desde la publicación del cuestionario, se registró un total de 130 cuestionarios cumplimentados, de los cuales 15 de ellos resultaron inválidos por no cumplir con los requisitos de la recogida de datos, por causas como la no concordancia entre una respuesta u otra, así como el tiempo empleado para el cuestionarios fue mínimo, las cuales afectan a la exactitud del resultado de estudio. No obstante, el cuestionario fue cerrado el día 30 de junio de 2021, obteniendo al final un total de 115 cuestionarios válidos.

Desde que se publicó el cuestionario en la plataforma de Wenjuanxing, se empezó a difundir el enlace del mismo en distintas redes sociales que utiliza la comunidad china con más frecuencia, aunque según el resultado, la principal fuente de origen donde se obtuvieron los datos fue en la aplicación de Wechat, alcanzando un 85% del total. Esto se debe al uso rutinario de la aplicación chat por los residentes chinos y a su facilidad de acceso al cuestionario en sí, permitiendo a los encuestados cumplimentar el cuestionario directamente en la aplicación. Por otra parte, al ser también una parte importante aquellos residentes chinos que han nacido en España, el canal que han utilizado este grupo de personas fue principalmente el WhatsApp, constituyendo un 10% del total, y el resto 5% proviene de fuentes como TikTok y otras fuentes similares.

Haciendo referencia al procesamiento de los datos recogidos, cabe destacar que todos los ejercicios se llevaron a cabo a través de la plataforma de Wenjuanxing gracias a sus complejas funcionalidades de gestión y análisis de datos, donde se realización todas las operaciones de forma automática, proporcionando resultados bastante útiles para el estudio como las tablas y gráficos estadísticos, informes generales, tabulación cruzada, consultas personalizadas, análisis del comportamiento de respuestas, etc. Asimismo, dicha plataforma de encuesta en línea ha permitido ahorrar bastante tiempo en la fase de procesamiento de datos, y los resultados del estudio se expondrán en el siguiente apartado.

4.5. Análisis de resultados

Como objetivo primordial del presente trabajo el estudio de la comunicación intercultural entre China y España bajo el contexto de la pandemia del Covid-19, así como las percepciones y la

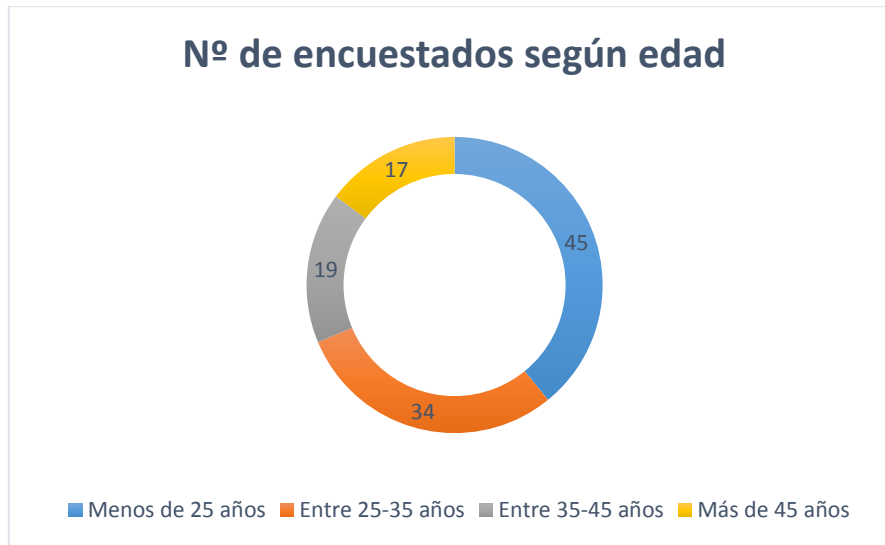
mentalidad social de la comunidad china frente a España bajo ese contexto, se procede a dividir el análisis de los resultados de la encuesta en siguientes apartados:

4.5.1. Perfil de los encuestados (Residentes chinos, estudiantes internacionales, otros)

Empezando con la primera parte del cuestionario, cuya finalidad consiste en conocer el perfil de la persona encuestada, aunque el resultado de la primera pregunta no influirá en el estudio del trabajo. Según los resultados, los encuestados del sexo femenino han representado un 64% con un ligero predominio frente a los hombres, que representan un 51% del total. Por otro lado, con respecto a la clase social de los encuestados, los resultados muestran que tanto los estudiantes chinos internacionales como los residentes chinos en España, participaron en la encuesta de forma proporcional, cada uno de estos grupos representó aproximadamente la mitad de los encuestados, siendo los estudiantes chinos un 44,35% y los residentes chinos un 53,04%, el resto con un 2,61% que son tres encuestados no especificados, pudiendo ser turistas de paso o trabajadores internacionales. El motivo de dicha pregunta es de analizar también la diferencia que existe entre la propia población china que reside en España, ya que dependiendo de que sea de forma temporal o permanente, será distinto el pensamiento o la forma de actuar entre ellos. Es un claro ejemplo que los chinos de segunda generación que han nacido en España, tendrá una forma de pensar y actuar similar que los españoles, y de lo contrario, los estudiantes chinos internacionales son unos ejemplos representativos de la mentalidad oriental.

En cuanto a la edad de los encuestados, el grupo de personas que tiene la edad menor que 25 años ha constituido la mayor parte, con 45 encuestados en total, representando un 39,13%. Este grupo de encuestados está formado mayoritariamente por los estudiantes chinos internacionales jóvenes por su poca edad, como se puede apreciar que, en relación con la pregunta anterior, los que han seleccionado la edad menor que 25 años, 28 de ellos son estudiantes, 16 de ellos residentes chinos y uno no especificado. Del mismo modo, el segundo grupo más encuestados son aquellos que tienen la edad comprendida entre 25 y 35 años, formado una vez más por estudiante internacionales y algunos residentes chinos. Mientras que, los grupos menos encuestados son los que tienen la edad comprendida entre 35-45 años, y los que son mayores de 45 años, representando un 16,52% y 14,78% respectivamente. Estos dos grupos de personas están formado básicamente por los chinos residentes en España. Con este resultado se poder observar que, los encuestados de mediana o mayor edad son en su mayoría, los que ya han establecido su vida en España, esto permitirá diferenciarse con los pensamientos de los estudiantes chinos en apartados siguientes.

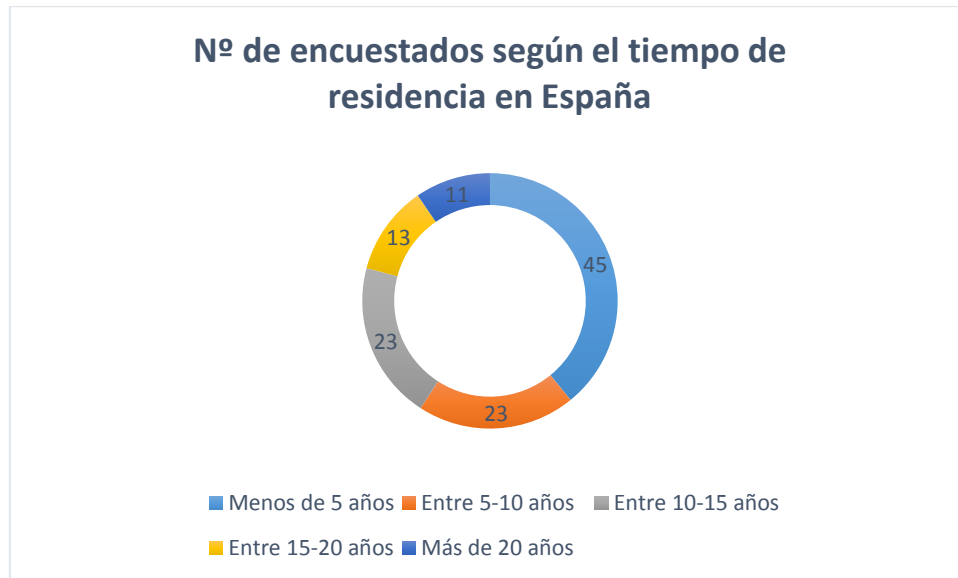
Gráfico 4: N° de encuestados según edad



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la encuesta

Continuando con la pregunta siguiente sobre el perfil del encuestado, la pregunta 4 hace referencia al tiempo que ha llevado la persona encuestada residiendo en España. Esta es otra de las preguntas que ayuda a diferenciar entre los dos grupos mencionados anteriormente, de manera que, los inmigrantes chinos suelen llevar un periodo de tiempo relativamente más largo en España que los estudiantes, ya que la mayoría de ellos ya han establecido una vida y un trabajo estables en España. Según los resultados del estudio, del total de los encuestados, 45 personas han permanecido en España menos de cinco años, lo que corresponde al mismo tiempo el número de estudiantes internacionales de la pregunta anterior. Dentro de esas 45 personas, 38 de ellas son estudiantes actualmente, y los demás 7 estudiantes son los que decidieron quedarse en España por tema de trabajo y por estudios más avanzados. Mientras tanto, los encuestados que han residido en España por un tiempo superior a 5 años, la inmensa mayoría de ellos son inmigrantes chinos, de los cuales nueve son los que más tiempo llevan en España, con más de 20 años, habiendo emigrado a España para vivir y establecer negocios fuera de su país de origen desde el siglo pasado. Se puede observar con más detalle el resultado del estudio en el siguiente gráfico.

Gráfico 5: N° de encuestados según tiempo de residencia

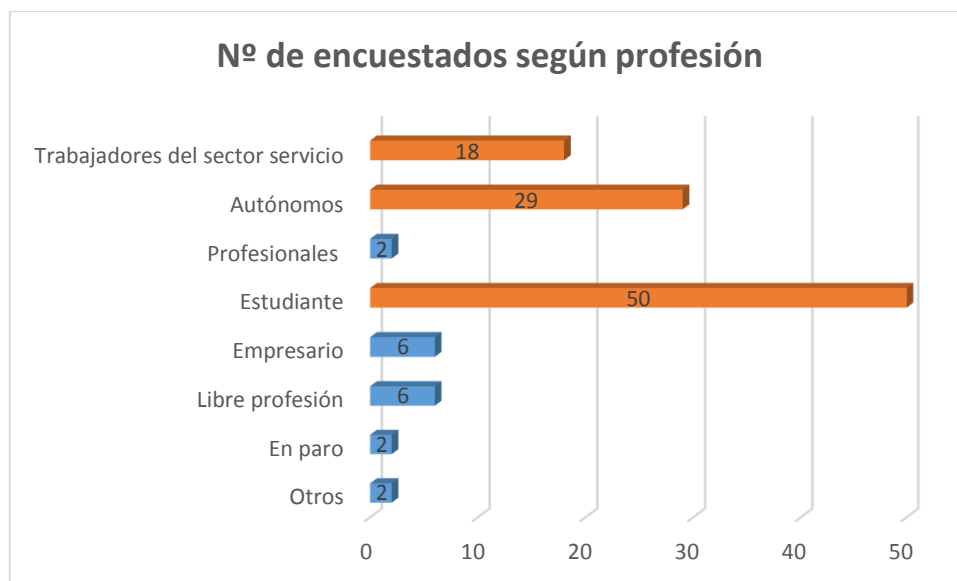


Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la encuesta

Esto se considera también un factor relevante a tener en cuenta a la hora de diferenciar el modo de reflexionar y pensar entre los dos grupos, ya que al estar más integrado en la sociedad española los inmigrantes chinos, es probable que tengan un acercamiento algo mayor a la forma de pensamiento occidental, aunque no siempre sea el caso, el cual lo averiguaremos más adelante.

Con respecto a la última pregunta relacionado con el perfil del encuestado, la pregunta 6 tiene la finalidad de conocer la clase social o profesional de la persona encuestada. Es decir, nos permite identificar al público objetivo según la profesión que tiene en España, y asimismo poder analizar en profundidad una vez recogido los datos. Determinar cómo ha afectado la pandemia a la población china y sus percepciones sobre España en distintos sectores bajo el contexto de la pandemia, con el fin de averiguar las posibles diferencias culturales entre los dos países. Conforme al resultado obtenido, los datos muestran que el mayor número de personas encuestadas eran estudiantes, que representaban la mitad de todos los entrevistados, un total de 50 personas. Por supuesto, la mayoría de los cuestionarios fueron cumplimentados por los estudiantes chinos internacionales en España. La otra mitad fue repartida entre los residentes chinos que tienen la profesión como trabajadores autónomos, que es el tipo de ocupación de la población china más común en España tales como titular de un establecimiento de comercio, director de una empresa etc., ocupando el segundo lugar con un 25,22%. También existe otra profesión como trabajadores del sector terciario, un 15,65%; profesionales, un 5,22%; entre otros.

Gráfico 6: N° de encuestados según profesión



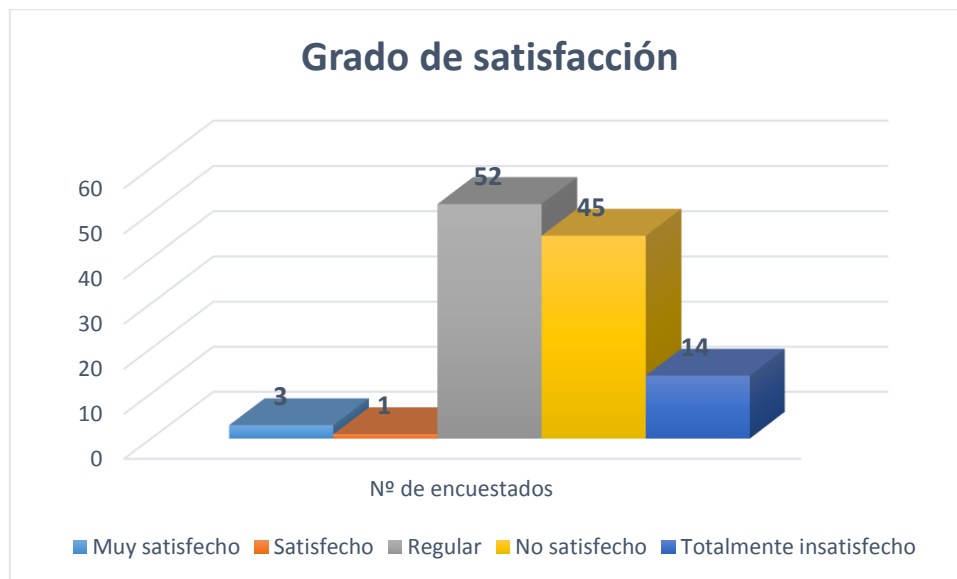
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la encuesta

4.5.2. Grado de satisfacción de la población china frente a las medidas sanitarias españolas bajo la pandemia, en comparación con China (impactos personales, sociales y económicos)

La pandemia no solo ha supuesto un gran reto para la convivencia mundial con el virus, afectándose al desarrollo normal de una vida, al trabajo y la salud mental y física de personas de todo el mundo, sino que también ha creado un obstáculo difícil de superar para la población china residente en España, tanto hacia los inmigrantes comerciantes de nacionalidad china, como los estudiantes que han atravesado un continente para estudiar en el extranjero. Por tanto, en este apartado se pretende investigar el grado de satisfacción de los residentes chinos frente a las medidas sanitarias llevadas a cabo contra la pandemia en España, así como los impactos que les han sido generados.

Según los resultados obtenidos a través del cuestionario, se puede observar una clara concentración de respuestas en contestaciones negativas hacia la pregunta, la cual hace referencia de si están satisfechos con las medidas de prevención y control adoptadas por España en la pandemia. Como se puede observar en el siguiente gráfico, cerca de la mitad de los encuestados han respondido que se sienten “regular” con las medidas propuestas, representado un 45,22%, mientras que otra tercera parte de los encuestados han seleccionado la respuesta de “no estar satisfecho”, con un 39,13%. Estas dos respuestas son las que han sido respondidas por la mayoría de los encuestados, que suma un total de 97 personas, y dentro de ellos, la proporción de las dos clases de residentes chinos, inmigrantes y estudiantes internacionales, ha sido equivalente. Por lo contrario, solamente 4 personas han optado por la respuesta de “estar satisfecho y muy satisfecho”, que puede considerarse un dato insignificante con respecto a los otros.

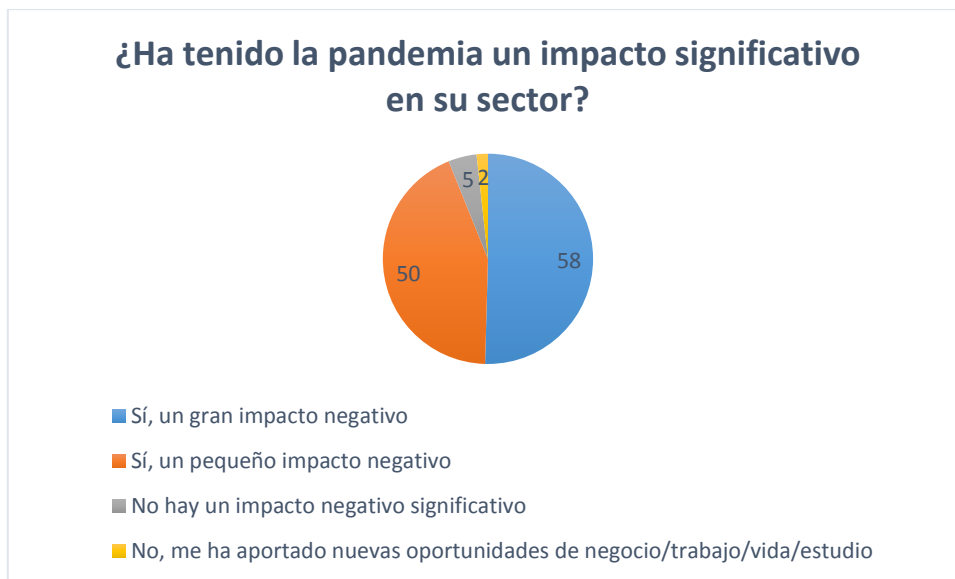
Gráfico 7: Grado de satisfacción



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la encuesta

Sin embargo, la causa de esta diferencia es evidente, debido a la situación actual de la pandemia y al alto número de contagiados en España, la única razón por la que puede reprochar la población china al estado actual en España, es que el gobierno estatal o local no ha hecho lo suficiente o ha tomado medidas inadecuadas para prevenir la pandemia, por lo que ha provocado el descontento de la mayoría de la población. Como consecuencia, esto a su vez ha conducido a desencadenar una serie de impactos negativos hacia los residentes chinos, como se puede observar en los resultados de las preguntas posteriores. En la pregunta de si ha tenido la pandemia un impacto significativo en el sector del encuestado, los resultados muestran que alrededor de la mitad de los encuestados han sido perjudicados seriamente por la pandemia, un total de 58 personas afectadas, de manera que les han causado importantes dificultades tanto en el aspecto económico y social, como en su vida rutinaria, y apenas pueden mantenerlo en funcionamiento. Mientras tanto, poco menos de la otra mitad de los encuestados ha experimentado un impacto negativo menor, con algunas dificultades pero que pueden mantenerlo al día hasta que finalice la pandemia por completo, son en total 50 encuestados los que han seleccionado esta respuesta. En base a estas dos respuestas se puede saber que la mayoría de los residentes chinos en España se han visto afectados más o menos negativamente en diferentes grados debido a la pandemia, lo que ha llevado indirectamente el desarrollo vital, profesional y académico en España, además de profundizar en la percepción de decepción en las formas de gestión ante una crisis de salud pública entre dos países, que es una cuestión importante a analizar con respecto a la comunicación intercultural en los siguientes apartados. No obstante, también ha habido una diminuta parte de personas que han contestado que la pandemia no les ha causado impactos negativos significativos, con cinco personas, e incluso a dos personas les resultó benéfico porque les ha aportado nuevas oportunidades de negocio o estudio.

Gráfico 8: Impacto Covid-19

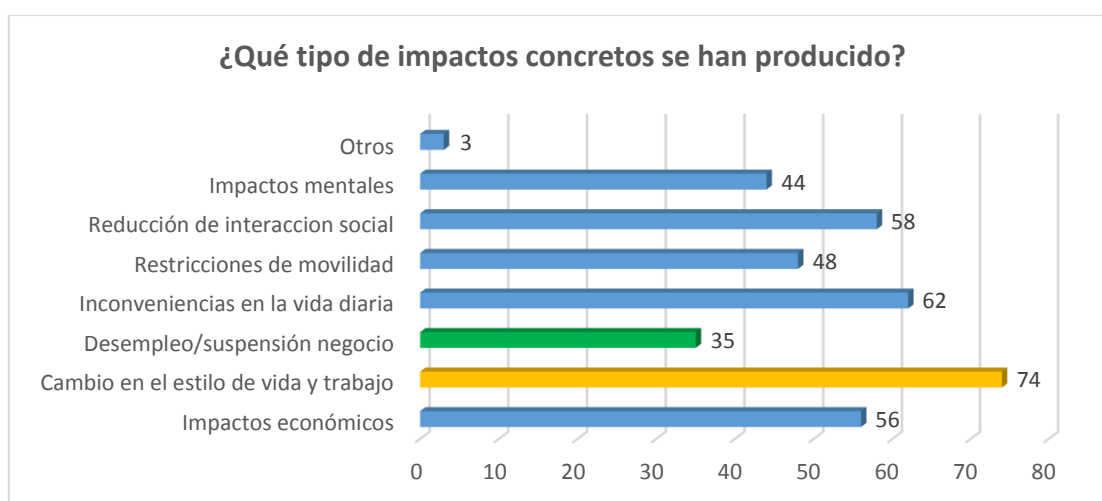


Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la encuesta

Continuando con la encuesta, en cuanto a la pregunta de cuáles han sido los impactos negativos concretos, la distribución de las respuestas seleccionadas ha sido más o menos equitativa al ser una pregunta de múltiples opciones. Aunque, sigue existiendo una pequeña diferencia entre las dos categorías de los residentes chinos en España. Según los datos recopilados, la consecuencia más destructiva que trajo la pandemia fue el cambio en el estilo de vida y de trabajo, donde todo el mundo ha tenido que reajustar sus hábitos a la nueva situación. Un 64,35% de las personas encuestadas afirmó que su forma de vida o trabajo ha variado bastante durante la pandemia, y esos cambios han supuesto para la mayoría de ellos un deterioro de su estilo de vida, ya sea para los residentes chinos en general como para los estudiantes. Debido a que los residentes chinos en España en su conjunto pueden dividirse en dos grandes grupos, las personas autónomas que cuentan con sus propios negocios y los trabajadores que trabajan por cuenta ajena, por un lado que, la gran parte de los comercios menores de la población china se han visto muy afectados por la pandemia, provocándoles una suspensión y cierre temporal de sus actividades económicas, así como la quiebra de los mismos o una reducción de ingresos en distintos sectores. Y por otro lado, también ha supuesto un gran reto para aquellas personas que trabajan por cuenta ajena, con una caída de empleos y aumento del paro según los datos de la Seguridad Social y de Trabajo. No obstante, el cambio de estilo de vida para los estudiantes chinos ha sido más evidente, especialmente para aquellos estudiantes que han salido de su país para estudiar en el extranjero, y ahora resulta bastante complicado regresar a China debido a las estrictas restricciones de vuelos internacionales entre China y España. Además, se ha modificado drásticamente la forma de estudiar, pasando de cursos presenciales al principio a cursos de enseñanza de vídeo totalmente online, lo que ha afectado no sólo a la calidad de la enseñanza, sino que también ha tenido un impacto negativo en los estudiantes chinos que estudian en España hacia el país, cuya razón fundamental también se debe al retraso en el control de la propagación de la actual pandemia en España. Como resultado, la mayoría de los estudiantes chinos han cancelado su deseo de estudiar en España, con el resultado obvio de que el intercambio cultural entre los dos países se ha vuelto cada vez menor.

Entre otras respuestas, cabe mencionar también otros impactos negativos generados por la pandemia como la existencia de varios inconvenientes en la vida diaria, tales ejemplos como el uso de las mascarillas, gel hidroalcohólico, la distancia interpersonal, las restricciones de entrada y salida, etc. Esta respuesta ha sido afirmado por un 53,91% de encuestados, ocupando el segundo lugar tras la consecuencia mencionada antes. Otra consecuencia importante ha sido la disminución de la relación y comunicación social, que aparte de los cambios en el estilo de vida y de estudio, el factor de la disminución de la interacción social ha sido el impacto más importante y el más elegido por la comunidad de estudiantes internacionales, sin embargo, es este grupo el que suele ayudar más a promover el intercambio cultural entre los dos países.

Gráfico 9: Tipos de impacto



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la encuesta

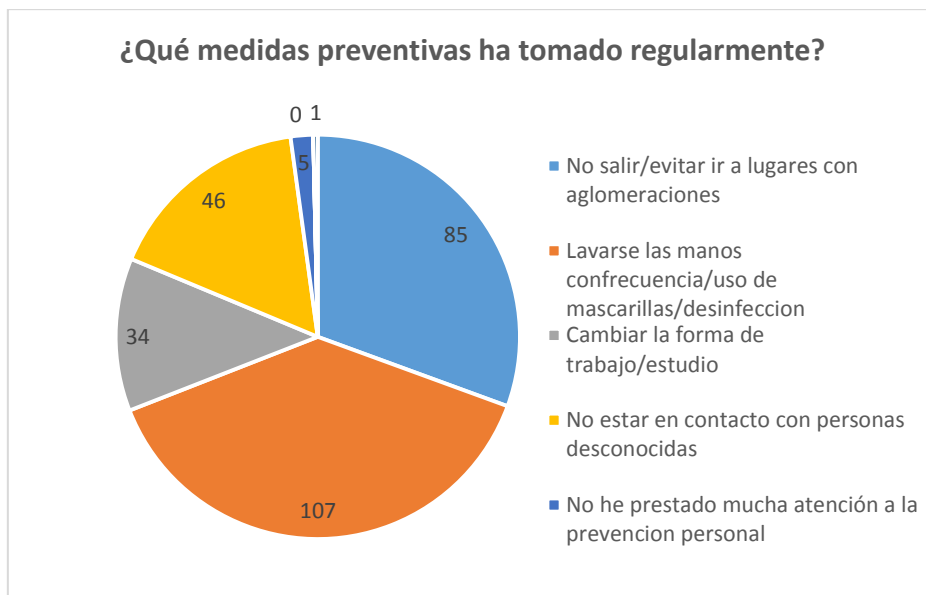
Sin embargo, para la comunidad china residente en España, la amenaza provocada por la pandemia no solo se limita en la pérdida económica para ellos, sino también les ha creado ciertos impactos mentales importantes, como la inseguridad de sobrevivencia para ese colectivo de personas que viven en España, los cuales ya fueron tratados y mirados con una vista extrañeza al comienzo de la pandemia, ya que reaccionaron de forma muy distinta de los españoles, con cierres tempranos de sus comercios, que era de vital importancia para este colectivo motivado por la necesidad de cuidar y tomar lo que les parecía una medida urgente. Este hecho no fue percibido por los residentes españoles y en lugar de actuar como una advertencia para ellos, este acto ha creado más percepciones extrañas, así como el sentido de exclusión, racismo, que no sean vistos como iguales, sino como exóticos, sospechosos y extranjeros. (Rodríguez, La reacción de la comunidad china que los demás no quisieron ver, 2020) Conforme ha ido progresando la propagación del virus, aparecieron más ejemplos claros de conflictos entre las dos poblaciones, como asaltos y robos en comercios menores chinos, las discriminaciones e insultos, las diferentes percepciones hacia la autoridad política entre ambas culturas, todo ello ha impedido una correcta comunicación intercultural entre los dos países, generando asimismo conflictos y estereotipos mutuamente. Al mismo tiempo, ha aumentado la inseguridad social tanto de los residentes chinos como de los estudiantes internacionales, profundizándose también sus deseos de regresar a su país bajo la complicada situación de sobrevivencia.

4.5.3. Mentalidad social de la población china (diferencia entre el pensamiento oriental y occidental)

Ahora bien, en este apartado se echará un vistazo sobre la mentalidad social de la población china frente a la pandemia en España. En el caso de la pandemia del Covid-19, China y España han adoptado respuestas posiblemente muy diferentes, tanto a nivel nacional como a nivel de personas individuales. Desde el punto de vista cultural, las razones de esta diferencia vienen determinadas por las diferencias de pensamiento entre Oriente y Occidente, así como las distintas condiciones y situaciones nacionales de cada país. En base a estos principios, se analizará la cuestión a partir de los datos obtenidos en las preguntas 11, 12, 13 y 15 del cuestionario.

En primer lugar, la pregunta 11 se refiere a las medidas que han tomado la población china que reside en España para hacer frente al impacto de la pandemia. De acuerdo con los resultados recopilados, las respuestas pueden dividirse en dos categorías principales, por un lado, se trata de la de las medidas de higiénica diaria, como el lavado de las manos con regularidad, el uso de los productos de limpieza que contengan alcohol y el uso de las mascarillas, que representa un 93,04% del encuestado total. La otra categoría era reducir el contacto con los demás, como salir menos y evitar ir a los lugares concurridos, con el 73,91% de los encuestados que respondieron a esta categoría. Además, la pandemia ha tenido un impacto inevitable en el trabajo, los estudios y los viajes de la gente, el trabajo y el estudio a distancia son cada vez más comunes y populares, y el 25,97% de los encuestados han cambiado su forma de trabajar o estudiar. A partir de estas cifras, se puede decir que casi la mayoría de la población china ha tomado alguna medida para prevenir los posibles daños causados por la pandemia en mayor o menor medida.

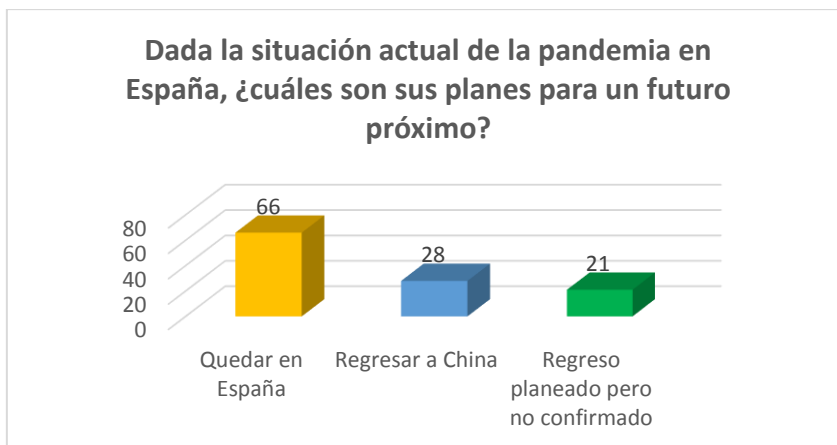
Gráfico 10: Medidas preventivas personales



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la encuesta

En las primeras fases de la pandemia, China y España adoptaron enfoques muy distintos para afrontarla. Debido a la gran y densa población de China, un brote habría causado graves pérdidas de vidas y bienes. Por ello, cuando se produjo el brote en el inicio, China adoptó medidas muy estrictas de prevención y cuarentena. No obstante, los países occidentales, se mostraron inicialmente optimistas respecto a la pandemia, creyendo que no se diferenciaba de la gripe común, por lo que no se tomaron medidas para hacer frente a la pandemia en aquel momento, lo que provocó un brote que afectó gravemente a la vida diaria de las personas. Como resultado, la situación sanitaria ha provocado un cambio en la mentalidad de la comunidad china que vive en España. Cuando se les preguntó por sus planes recientes, el 24,35% de los encuestados dijo que regresaría a vivir en China, mientras que el 18,26% dijo que ya tenía planes de regreso, pero que seguía pensando en hacerlo. Por el contrario, el 57,37% de los encuestados respondió que se quedaría en España.

Gráfico 11: Planes futuros



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la encuesta

Este fenómeno se debe a que los encuestados eran principalmente estudiantes e inmigrantes chinos que han vivido en España durante muchos años. Los estudiantes chinos sólo permanecen en España durante un corto periodo de tiempo para realizar sus **estudios** en general, y la gran parte de ellos optan por regresar a China una vez finalizados sus estudios o si se les permite tomar clases en línea como es el caso de la pandemia actual. En cambio, para los inmigrantes que llevan muchos años ya residiendo en España, la mayoría de ellos ya han formado sus familias y sus carreras laboral en España, y no es una tarea fácil dejar a esas circunstancias personales y sus carreras atrás para volver a su país de origen. Esta observación viene reflejada de la pregunta 13 del cuestionario, en la que se les pregunta que “¿Cuáles son las razones por las que deciden no regresar a China?”, donde más de la mitad de los encuestados contestaron que no podían volver a China por **razones familiares y laborales**. Por otro lado, el enorme **coste del regreso** a China es también una de las principales razones de este fenómeno si se tienen en cuenta los factores externos. Desde el inicio de la Covid-19, el precio de los vuelos internacionales de vuelta a China y las políticas de entrada de este país han cambiado drásticamente. Antes de la aparición del virus, el precio medio de un vuelo de España a China era de 300 euros por viaje (clase económica), mientras que hasta febrero de 2022, el precio de un billete de clase económica de España a China ha subido a 10.000 euros. Además, la existencia de un periodo de cuarentena obligatorio de 14 días al entrar en China, durante el cual todos los gastos corren a cargo del viajero, lo que cuesta aproximadamente unos 1.000 euros, ha supuesto también una importante carga para los pasajeros en términos de tiempo y coste económico. En combinación con los datos obtenidos, el 30,43% y el 25,22% de los encuestados afirmaron que no volverían a China debido al elevado coste de los viajes en el billete de avión y a las estrictas medidas de cuarentena en China, respectivamente.

Al final de esta sección, se les pregunta a los encuestados: ¿Cuál ha sido su estado de ánimo personal durante la pandemia actual en España? El motivo de dicha pregunta se debe a que la actitud, las medidas adoptadas y la situación actual de la pandemia en los dos países han sido muy diferentes, y es inevitable que la comunidad china que reside en España, tengan un cambio en su mentalidad personal ante estas diferencias y discrepancias. De acuerdo con los resultados del cuestionario, 47 encuestados indicaron que tenían una ligera ansiedad ante la situación actual de la pandemia en España, lo que representa un 40.87% del total, ya que la pandemia ha tenido un impacto significativo en sus vidas y en su trabajo. Por el contrario, alrededor del 26% de los encuestados afirmó tener un buen estado de ánimo y seguir siendo optimista respectivamente. En los datos adicionales aportados por algunos encuestados, señalaron que esto se debe a que ha ocurrido muchas veces la pandemia en la historia del mundo, e incluso se puede decir que de vez en cuando hay una epidemia o pandemia, por lo que creen que los problemas provocados por el covid-19 se resolverán rápidamente.

Gráfico 12: Mentalidad personal



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la encuesta

En resumen, la mayoría de los chinos que viven en España han tomado precauciones personales activas para evitar el contagio ante la pandemia. Sin embargo, debido a las diferentes posiciones y circunstancias de cada individuo, la mayoría de los encuestados que decidieron quedarse en España siguen viviendo allí, a pesar de la poca prometedora situación sanitaria de España. En cualquier caso, los efectos de la pandemia sería en general de corta duración y el gobierno español introdujeron una serie de políticas y medidas durante este periodo para facilitar en lo posible la vuelta a la vida normal, salvaguardando los intereses y la salud de la población.

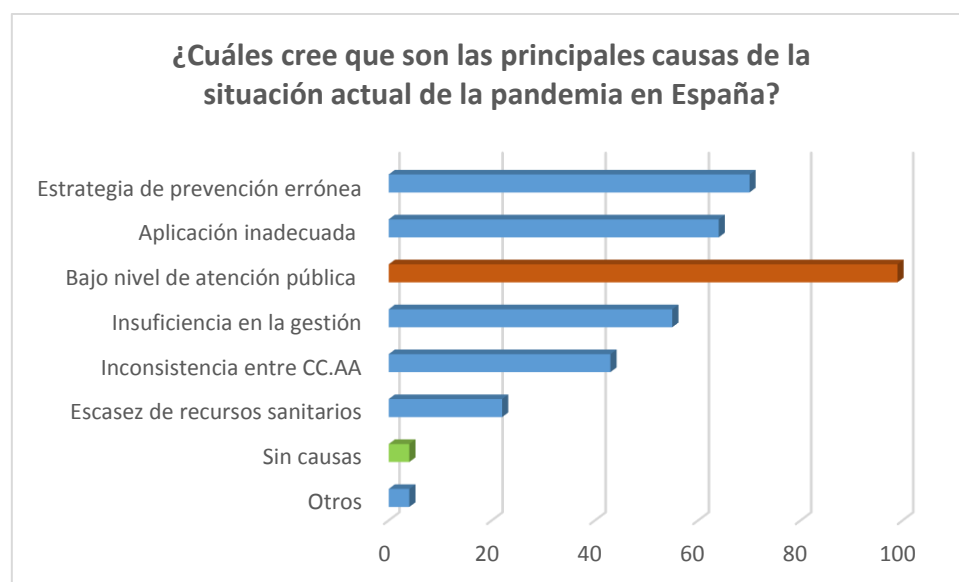
4.5.4. Comunicación intercultural entre las dos poblaciones (problemas, modos de actuación, decisión, estereotipos, malentendidos, juicios e impresiones, etc.)

Centrándonos en la parte central de esta investigación, las preguntas diseñadas en este apartado tienen la finalidad de averiguar cómo han sido los pensamientos y percepciones de los residentes chinos frente a las medidas llevadas a cabo por España durante la pandemia, así como explorar las diferencias culturales entre las dos poblaciones, y sus modos de actuación, decisión, y reflexión sobre la pandemia. Es normal que haya un debate permanente sobre cómo luchar correctamente contra la pandemia, ya que cada país tendrá su propia estrategia para proteger a sus ciudadanos de los efectos del virus, aunque cuando China consiguió contener la propagación del virus, nadie podía imaginar que el drama se desarrollaría así en los países occidentales, ni tampoco lo esperaban los chinos residentes en dispersos lugares del mundo.

En nuestro caso de estudio, el análisis de la comunicación intercultural entre China y España bajo el contexto de la pandemia comienza con la pregunta 9 de la encuesta, en la cual se le formula la cuestión a la población china de, ¿Cuáles creen que son las principales causas de la situación actual de la pandemia en España? cuyo objetivo consiste en determinar, cómo opinan

y comparan la comunidad china sobre las situaciones actuales de la pandemia entre dos países, teniendo en cuenta que China ya ha tomado la delantera en la lucha contra la pandemia y puede decirse que ha logrado un gran éxito en la prevención y control, entre tanto se siga extendiéndose la pandemia en los países occidentales. Según los datos obtenidos, un total de 99 encuestados piensan que la causa principal se debe al bajo nivel de atención pública sobre la pandemia en general, que representa un 86,09% del total de los encuestados. No es sorprendente esta elevada cifra ya que según respuestas de los encuestados, existe una gran parte de los ciudadanos quienes no dan importancia a la pandemia, el efecto del virus fue minimizado y subestimado al inicio, de manera que mucha gente se saltaban de las normas y restricciones del estado, del uso de mascarillas, del confinamiento, se programaban protestas y manifestaciones contra las limitaciones, etc. Además, conforme vaya creciendo la pandemia en España y no se lleve a cabo una solución, también se desarrolla la desconfianza entre las poblaciones cada vez más, reduciendo asimismo una participación conjunta activa de los ciudadanos.

Gráfico 13: Principales causas de la situación actual



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la encuesta

Sin embargo, las diferentes culturas han dado lugar a diferentes actitudes y políticas en la lucha contra la pandemia. En el lado de China, desde el punto de vista cultural, los chinos han promovido el espíritu del colectivismo desde la antigüedad hasta hoy, sacrificando lo pequeño en aras de lo grande, y China es una sociedad cultural donde el colectivismo es primordial. En aras de la estabilidad social y el control de la pandemia en todo el país, el público en general ha seguido las estrictas restricciones y normas impuestas durante la pandemia. Mientras que en los países occidentales como España, en términos de derechos humanos prevalece la ideología de la libertad individual, la primacía del individuo, en que los derechos privados son sacrosantos y en que la libertad y la democracia son fundamentales, por lo que no importa si es el gobierno o el virus, no impide la libertad del individuo. La cultura occidental está más centrada en la expresión individual, lo que puede estimular la creatividad individual, pero también dificulta la unificación de ideas, y el conflicto entre las diferentes ideas es enorme, lo que crea un gran obstáculo para unificar las ideas y luchar contra la pandemia. (Sun, 2020)

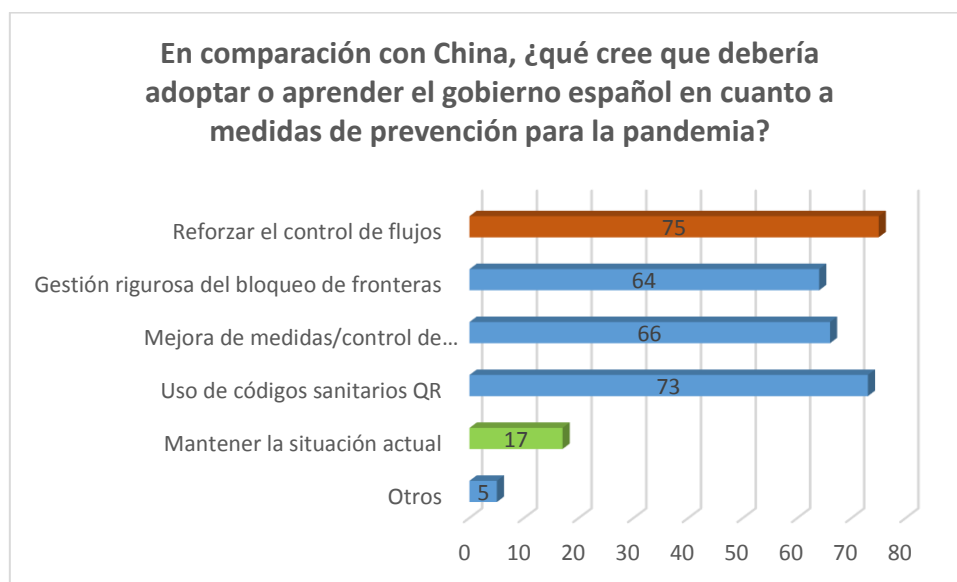
Por otro lado, en la misma pregunta, están también otros factores que consideran la comunidad china como causas principales que provocaron la situación actual de la pandemia en España. Entre ellos, ocupa el segundo lugar la causa de “Estrategia de control y prevención errónea”, que representa un 60,87%; en tercer lugar la de “Aplicación inadecuada de las medidas de prevención pandémica”, con un 55,65%; y en cuarto y quinto lugar las de “Insuficiencia en la gestión comunitaria/confinamiento/cierre de fronteras/medidas de control de aforo” y “Inconsistencia de las medidas preventivas entre las Comunidades Autónomas”, con un 47,83% y 37,39% respectivamente. Todas estas causas están relacionadas estrechamente con la cultura y política de un país en concreto, como se ha mencionado antes, existe una diferencia fundamental entre las culturas china y occidental en cuanto a los genes culturales, por lo que los diferentes valores formados sobre la base de las distintas culturas se convirtieron en un factor importante en el resultado de la pandemia. Por lo tanto, no es posible afirmar con certeza cuál ha sido la estrategia correcta observando los resultados actuales, ya que cada país cuenta con factores propios a tener en cuenta como la cultura, la población local, la política, etc. sino que a través de la presente investigación, tener la posibilidad de analizar las diferencias culturales y los sistemas políticos entre los dos países bajo la crisis de salud pública, y lo más importante, examinar los problemas de comunicación intercultural entre la comunidad china residente en España con los locales bajo este mismo contexto.

Desde el punto de vista político e institucional, la diferencia de estrategia contra la pandemia según la cultura del propio país es más evidente. España practica un sistema democrático y abogan por la plena autonomía democrática, como en las teorías expuestas en el capítulo primero, los gobiernos locales muchas veces no suelen seguir las mismas políticas del gobierno central, y las autoridades locales tienen una gran autonomía, la cual también ha sido una de las opciones escogidas por los encuestados como factor causante de la situación actual. Esto puede llevar a una situación en la que, en momentos de especial urgencia, las órdenes del gobierno no puedan ser dictadas y aplicadas de forma estricta. En estas situaciones, la ley tiene prioridad, y si se va a tomar alguna medida, la ley debe estar primero en vigor, de lo contrario el gobierno no puede actuar a voluntad, lo que tiene un gran efecto retardador en tiempos especiales. Un ejemplo a citar sería el retraso en las reacciones del gobierno en dictar el estado de alarma nacional, mientras que en China ya se había alertado de la peligrosidad de la propagación del virus. Parte de la razón por la que la gente no lleva máscaras porque que tanto el país como sus poblaciones no concedían importancia en circunstancias normales hasta los dos últimos días, cuando se cambió la ley.

Mientras tanto China pertenece a un sistema centralista democrático bajo la dirección del Partido Comunista, en el que el gobierno central tiene una gran autoridad. La ventaja de este sistema es que permite una gran flexibilidad, y las órdenes del gobierno pueden pasar de lo central a lo local y a las organizaciones de base en un periodo de tiempo relativamente corto, especialmente en la comunicación avanzada de hoy, que es extremadamente eficiente en momentos especiales. Para la prevención y el control desfavorables de Hubei basta con destituir a los máximos dirigentes provinciales, y en el caso de los individuos que no cumplen las órdenes del gobierno, se adoptaron medidas coercitivas directas para controlarlos. Sin medidas gubernamentales contundentes, habría sido un desastre decir que la pandemia se ha extendido de forma impensable por todo el país.

Más adelante, en la siguiente pregunta del cuestionario, se les formula a los encuestados la cuestión de ¿Cómo creen que debería adoptar o asimilar el gobierno español en cuanto a las medidas de prevención frente a la pandemia en comparación con China? A medida de que la pandemia se controla y se estabiliza en China, la vida de sus poblaciones ha ido retornando gradualmente a la normalidad, en cambio la pandemia en España sigue en un estado crítico de gestión. De este modo, a través de esta pregunta se pretende conocer la opinión de los compatriotas chinos residentes en el extranjero y qué métodos creen que debería asimilar de China en la lucha contra la pandemia, en base a las causas de la pregunta anterior que han tomado como referencia. Según los resultados obtenidos, la principal medida que consideran que se debería adoptar en España es de “Reforzar el control del flujo de personas en espacios públicos”, un total de 75 personas han seleccionado esta opción como la medida más eficaz para prevenir la pandemia, así como una serie de iniciativas para controlar el flujo de personas en zonas de espacio público con alto índice de aglomeraciones, puntos turísticos, establecimientos comerciales, etc. con el fin de educir el riesgo de transmisión del virus. Este fue también el enfoque adoptado en China al principio de la pandemia, con un estricto control de flujo en las reuniones, eventos, foros, centros comerciales, espectáculos, exposiciones y promociones a gran escala, suspendiendo la celebración de concentraciones multitudinarias y vigilando la afluencia de personas en los espacios públicos. En España se ha seguido las mismas restricciones de control del flujo de personas durante la fase inicial de la pandemia, pero a medida de que se levantó el estado de alarma, tanto los ciudadanos como los gobiernos locales han ido relajando la vigilancia sobre esta medida de control, eliminando las restricciones de aforo de las actividades económicas y sociales a pesar de que la situación siga empeorándose.

Gráfico 14: Medidas que debería adoptar España



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la encuesta

En la misma pregunta, otra de las medidas importantes que considera la comunidad china que se debería adoptar en España es el uso generalizado de los códigos QR, denominado 健康码 en chino (código sanitario QR o pasaporte sanitario). (Baidu Enciclopedia) Esta medida fue la segunda opción más seleccionada por los encuestados, que representa un 63,48% del total. Se

trata de una aplicación del código de salud instalado en los dispositivos móviles de los ciudadanos, que funciona como un pase digital personal que indica una posible exposición al coronavirus y aislar a los posibles contagiados, también es servido como una identificación electrónica para acceder a un espacio público, medios de transporte, comercios, así como para coger el avión, el tren y salir de la ciudad local. El código sanitario se basa en datos reales y lo generan los ciudadanos o los trabajadores retornados a través de su propia declaración en línea, que es auditada por la base de datos para crear un código QR perteneciente al individuo. En el código puede mostrar informaciones sanitarias como por ejemplo si han estado en zonas de riesgo medio y alto, si han tenido contacto con un paciente de covid-19, y otra información de viaje con movimientos de los últimos 14 días.

Ilustración 7: Código sanitario QR chino



Fuente: Baidu Enciclopedia

Este código sanitario se divide en tres tipos, formado por mosaicos de colores sobre un fondo blanco, dejando un rastro digital de su paso por un lugar concreto en un momento determinado: el código verde significa que no el individuo no presenta ningún problema y que tiene acceso libre a cualquier sitio, mientras que el código amarillo significa el requerimiento de una obligación de auto aislamiento de 7 días en casa, y el código rojo una obligación de cuarentena en un lugar determinado para ello, que tendrán que ser aislados y perforar sus tarjetas sanitarias según la normativa, y se convertirán en códigos verdes tras cumplir las condiciones. (Swissinfo.ch, 2021)

China fue el primer país afectado por el virus y en limitar a su población, además es también uno de los países pioneros en el uso generalizado de códigos QR para controlar los desplazamientos de los ciudadanos con el fin de prevenir la propagación del virus. No obstante, dada la situación actual en ambos países, estas herramientas como los pasaportes sanitarios y los códigos sanitarios desempeñaron un papel importante en la lucha contra la pandemia en

China. Aunque cabe señalar que, a pesar de la controversia sobre la privacidad y la seguridad, el uso de la tecnología de la información en la prevención y el control de las pandemias en distintos países será también distinto, lo que explica en parte las diferencias en la eficacia de la lucha contra las pandemias entre China y España, pero también refleja las diferencias en los conceptos sobre los derechos individuales y los derechos y responsabilidades del Estado entre los dos países. La gran mayoría de los chinos están contentos con el sistema de seguimiento a través de esos códigos, ya que fueron ya ampliamente utilizados para los pagos por móvil en China antes del estallido, donde el dinero en efectivo prácticamente ha desaparecido. Sin embargo, en España, debido al principio del estado de derecho de la información, centrado en el derecho a la intimidad, las herramientas informáticas similares se encuentran a menudo atrapadas en el dilema de la recogida de información voluntaria pero no consciente y la recogida de información insuficiente, que al final no puede proporcionar un apoyo informativo eficaz para la prevención de epidemias. Al final, cuando la información pasa de ser un valioso recurso de mercado a un bien público social, los principios voluntarios y espontáneos del mercado no pueden por sí solos satisfacer las necesidades de la gobernanza pública.

En España, existe un certificado Covid digital que es reconocido a nivel de la Unión Europea, pero el reglamento sobre dicho certificado no entró en vigor hasta julio de 2021. (Ajuntament de Barcelona, 2021) Se trata de una identificación personal que acredita que una persona ha sido vacunada contra el covid-19, el resultado de la prueba ha sido negativo o se ha recuperado del covid-19. Es un certificado aceptado en todos los Estados miembros de la Unión Europea aunque su contribución principal a la pandemia consiste en la libre circulación en los territorios de la UE, es decir, el derecho a no tener restricciones a la libre circulación cuando se realizan viajes internacionales dentro de la UE. (Comisión Europea) Por el contrario, el código sanitario chino contiene más información personal, como el estado de salud del usuario, su información de identidad y su historial de viajes, mientras que el certificado Covid utilizado en la UE sólo se usa generalmente como pase de entrada/salida para quienes se han vacunado y no constituye como una garantía sólida de contacto estrecho con personas infectadas. Al fin y al cabo, en España aún no existe actualmente una política de producción obligatoria de códigos sanitarios en los espacios públicos o entre las provincias, aunque sí se extendió una vez el uso del certificado Covid en la comunidad de Cataluña, donde era obligatorio para entrar a los establecimientos de ocio nocturno desde las 00.00 horas, como los bares y restaurantes. Esa medida fue retirada por el gobierno más tarde a principio del año 2022.

Ilustración 8: Certificado Covid UE



Fuente: Ministerio de Sanidad

No obstante, a través de la comparación, las diferencias en el diseño del instrumento tecnológico de rastreo de brotes entre China y España reflejan el diferente énfasis en la compensación entre privacidad y seguridad pública, que es una importante diferencia cultural entre los dos países. En este sentido, cabe destacar que desde el punto de vista cultural, los ciudadanos de España y generalmente de Occidente son más sensibles a la privacidad personal, entre tanto los chinos parecen estar más dispuestos a ceder su privacidad por el bien público en esta pandemia. Sin embargo, el hecho de la toma de datos de localización de los usuarios a través de los teléfonos móviles o los códigos sanitarios mencionados siempre ha sido muy sensibles y controvertidos a nivel de privacidad. Por ello, muchos países y regiones se muestran cautelosos, indecisos y recelosos de la resistencia social a permitir que los gobiernos recojan directamente los datos de localización para su transmisión sin autorización individual.

Según un artículo de Business insider (Hessland, 2021), la revista estadounidense contrasta que la opinión pública europea se muestra escéptica y recelosa, argumentando que "los códigos sanitarios violan el derecho a la intimidad de los ciudadanos y serán difíciles de aceptar en Occidente", mientras que la opinión pública china está tranquila porque los códigos sanitarios ayudarían a controlar la pandemia tras la reanudación del trabajo y la escuela. Además, los códigos sanitarios chinos aprovechan una plataforma ya establecida, no aportan mucha información adicional y están más en consonancia con el estilo de vida digital y los hábitos sociales de la población china. Por ello, los códigos sanitarios son factibles en China, pero difíciles de aplicar en España.

En conclusión, existen claras diferencias culturales entre los dos países en cuanto al uso de instrumento tecnológico de seguimiento personal que interfiere en el derecho a la intimidad de las personas, el público chino todavía está en una etapa de despertar y desarrollo de la privacidad, y no hay suficiente conciencia y discusión sobre la voluntad individual y el interés público, aunque lo que realmente está destinado a dificultar la utilidad de las aplicaciones de seguimiento

de contactos es la exigencia de autorización voluntaria y control autónomo de la información personal en la que todavía insisten muchos países en el ámbito de la prevención y el control de pandemia, bajo este contexto, la existencia de estas diferencias culturales tienden a convertirse en etiquetas hostiles que excluyen a una población que reside fuera de su entorno cultural, a generar conflictos y problemas interculturales, como hacia la comunidad china residente en España.

El Covid-19 es uno de los virus más infecciosos e influyentes del siglo XXI, cuya principal vía de transmisión es la saliva, por lo tanto, con el objetivo de controlar efectivamente la propagación del virus, las principales medidas adoptadas en China son el control de los desplazamientos de las personas, evitar el contacto humano en la mayor medida posible, adoptar estrictas medidas de aislamiento en cuanto aparezca una persona infectada y examinar a las personas que hayan estado en estrecho contacto con la persona infectada o incluso que tengan un contacto cercano. Además, China, como país comunista representativo en el mundo, el pueblo chino siempre ha tenido la conciencia del bien mayor en la mentalidad, por lo que en este momento concreto de la pandemia, incluso ante medidas inaceptables, seguían intentando aceptarlas y todo el mundo trataban de aportar su granito de arena para ayudar a acabar con la pandemia lo antes posible. Por el contrario, la población de los países capitalistas son devotos de la libertad y la democracia, se puede observar en los primeros tiempos de la segregación en España que esta medida era tan difícil de aplicar y que el pueblo no era muy colaborador puesto que consideraba que esa política de confinamiento restringía la libertad del pueblo y era contraria al principio de la democracia. Por lo tanto, cuando se lanzó en el cuestionario la pregunta de: ¿En comparación con China, cuáles creen que son las medidas preventivas que el gobierno español debería adoptar o de las que debería aprender?, las respuestas más populares fueron: tomar unas medidas de control con más esfuerzo en los lugares públicos y medidas similares contra las pandemia a los códigos QR sanitarios, los cuales representan un 65% y un 63% del total de encuestados respectivamente. Esto debido a que la política más popular tomada por las autoridades chinas se refiere a la política de Covid cero, que consiste en las medidas sumamente restrictivas ante los primeros contagios con el objetivo de cortar efectivamente las cadenas de transmisión, además de impedir la propagación del virus.

Ilustración 8: Estrategia de Covid Cero en China



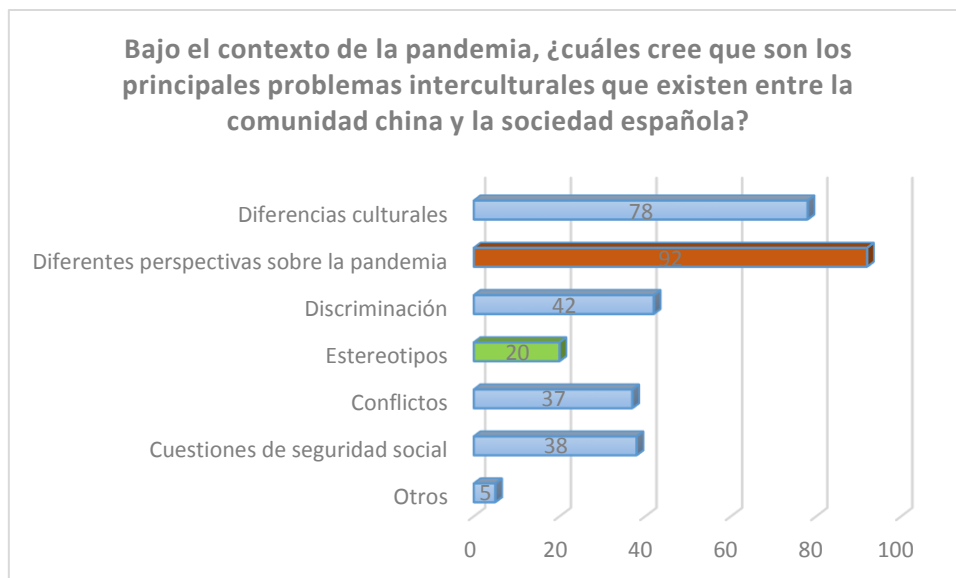
Fuente: El Mundo

Por otro lado, hay otros 64 de los encuestados, que representa un 55,65% del total, afirmaron que España también debería reforzar el control de las personas que entran en el país, incluso cerrando forzosamente sus fronteras durante un cierto tiempo. Esto se debe a que la importación de personas infectadas desde el extranjero es una de las principales vías de propagación del virus, y al principio de la pandemia algunos turistas internacionales que habían viajado a otros países pudieron entrar en territorio español sin ninguna prueba, a pesar de la política posterior exigía a las personas que entraban en España un resultado negativo de la prueba PCR realizada en 48 horas. Esta medida ha servido para evitar la entrada de personas infectadas, pero todavía hay algunas que se quedan fuera porque el covid-19 tiene un largo periodo de incubación, normalmente dura una a dos semanas, y puede no detectarse en el momento de la prueba, pero la persona ya es portadora y una vez que entra en el país y se mueve por su cuenta en el país induciendo la transmisión generalizada del virus. A diferencia de España, China ha adoptado medidas más estrictas para regular la entrada de personas en el país, y a principios de 2020 el gobierno chino dejó de expedir visados a la mayoría de los extranjeros, como el de estudiante y el de turista, que hasta ahora estaban suspendidos. Además, la gran mayoría de los vuelos internacionales a China han sido cancelados, y en general sólo hay un vuelo por ruta disponible una vez a la semana. Asimismo, cualquier persona que entre en China está obligada a presentar el resultado negativo de la prueba PCR que es realizada en las 48 horas previas a subir al avión, luego, someterse a una nueva prueba PCR en la aduana e ir a un hotel designado para un periodo de cuarentena obligatorio de dos semanas, durante el cual no se le permite salir y el personal autorizado se encarga de todos los alojamiento y alimentaciones diarias. Adicionalmente, durante el periodo de cuarentena, se llevarán a cabo múltiples pruebas de ácido nucleico y a los que den negativo no se les permitirá salir hasta el final del periodo de cuarentena. Por lo tanto, una política de entrada tan estricta cortaría casi por completo la importación del virus desde el extranjero y controlaría eficazmente la propagación del virus.

El Covid-19, como una grave crisis sanitaria mundial, además de causar graves problemas sanitarios de los individuos contagiados originó al mismo tiempo una serie de problemas sociales. Como los primeros casos que se expusieron fueron en el continente asiático, muchas personas juzgaban que el virus procedía de China y se referían a él como el virus chino, y algunos individuos incluso se referían directamente a la población china como el “coronavirus”. Con el fin de analizar cuáles son los problemas sociales que ha provocado el Covid-19 para la comunidad que residen en el extranjero, la pregunta 14 del cuestionario hace hincapié a: bajo el contexto de la pandemia, ¿cuáles cree que son los principales problemas que existen entre la comunidad china en España con la sociedad local? Según las respuestas obtenidas, se puede observar que el 80% de los encuestados afirma que los ciudadanos de ambos países poseen opiniones muy diferentes sobre la pandemia, y esta diferencia fue especialmente evidente al principio de la pandemia. La razón de esta diferencia es que, como se ha mencionado en el apartado anterior, China, al ser el país donde aparecieron los primeros casos del Covid-19, al principio del brote, China no estaba al tanto del virus emergente nuevo, lo que causó un cierto número de víctimas por la amenaza sanitaria, y luego, con el objetivo de controlar eficazmente la pandemia y evitar su propagación, las autoridades chinas adoptaron unas medidas de cuarentena muy estrictas. Por lo tanto, aunque residan en el extranjero, la principal fuente de conocimiento sobre el covid-19 para la comunidad china proviene de su propio país de origen,

lo que provoca que las diferencias se perciben claramente al conocer simultáneamente las actitudes y medidas adoptadas por ambos países ante la pandemia.

Gráfico 15: Problemas interculturales



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la encuesta

Por otro lado, la diferencia cultural es la segunda opción más seleccionada por los encuestados, un total de 78 personas señalaron que bajo el contexto de la pandemia, se ha reflejado una clara diferencia cultural entre los dos países. Por poner el ejemplo más evidente, al principio de la pandemia, algunos chinos que residían en España empezaron a usar mascarillas por su cuenta para evitar contraer el virus, momento en el que aún no era obligatorio el uso de mascarillas en España. Esto era visto como algo extraño, incomprensible e incluso criticado por los españoles de la época. Según el pensamiento occidental, se consideraba que sólo los enfermos llevaban mascarillas y que las personas sanas no necesitaban llevarlas. Y lo que es peor, cuando las diferencias culturales se llevan al extremo, esto puede conducir a un choque de ideas e incluso al racismo.

En cuanto a los problemas interculturales surgidos entre los residentes chinos con los locales, 37 personas declararon haber tenido conflictos de pensamiento con españoles a causa de la pandemia, lo que representa un 32,17% del total, mientras que un 36,52% de los encuestados afirmaron que durante el periodo del Covid-19, había sufrido alguna vez la discriminación racial. A medida de la propagación global de la pandemia, la discriminación se ha ido extendiendo entre las diversas sociedades en el mundo, y la comunidad china residente en el extranjero se ha convertido en un grupo de alto riesgo debido a la manipulación politizada del discurso sobre el virus. La diferencia en la percepción del riesgo de la epidemia entre la población local y la comunidad china ha provocado el riesgo adicional de que esta última se enfrente a la discriminación racial y a la amenaza de la violencia. Según las respuestas adicionales aportadas por los encuestados a la presente pregunta, son ejemplos de discriminación como, insultos de discriminación en las calles, violencia física en los colegios hacia sus hijos durante el inicio de la pandemia, con algunos experimentando abuso verbal y exclusiones, e incluso algunos comercios chinos pequeños han sido deliberadamente vandalizados.

También señalo otro de los encuestados que en algunas poblaciones extranjeras de las zonas donde la pandemia era grave veían a la comunidad china como el virus en sí mismo. De hecho, es difícil que el público en general perciba con precisión el alcance y el peligro del riesgo, pero el racismo y el sesgo cultural eran evidentes en los medios de comunicación al principio del brote en China, donde muchos medios de comunicación y redes sociales, en lugar de cumplir la función de advertir sobre los riesgos y transmitir información, centraron sus debates en cuestiones como los derechos humanos y las libertades derivadas del cierre y la cuarentena de la ciudad, y vincularon directamente el coronavirus con China, lo que naturalmente creó una percepción negativa entre la comunidad china residente en España con la población local. (AHIJADO, 2020) Por otra parte, un 33,04% de los encuestados señalaron que sufrieron problemas de seguridad social en España, tales como los robos o atracos en sus negocios ante la inestabilidad económica debido a la pandemia.

Ilustración 8: Discriminación contra la comunidad asiática por el coronavirus



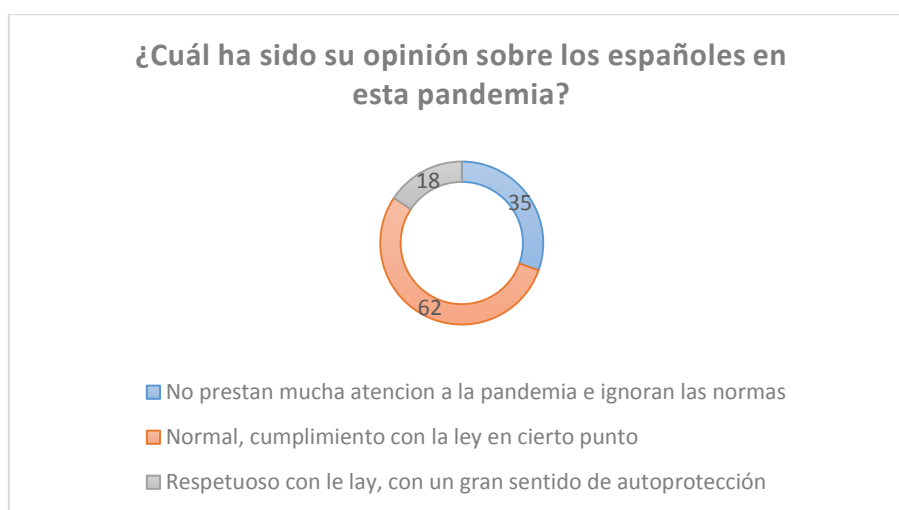
Fuente: La Vanguardia

Al mismo tiempo, los estereotipos son otros de los problemas que han surgido en el periodo de la pandemia. En España, los prejuicios y estereotipos contra los chinos residentes persistieron durante años, a menudo infravalorándolos o viéndolos como personas serviciales y muy trabajadoras con poca personalidad propia. Sin embargo, estos prejuicios han sido superados por la propia comunidad china bajo el contexto de la pandemia, ya que fueron los primeros en abandonar sus puestos de trabajo y optar por el cierre temprano de sus comercios por el aislamiento domiciliario autoimpuesto. Y este hecho fue reaccionado por los residentes locales con una mirada extrañeza y de escepticismo, señala uno de los encuestados. Desde el punto de vista de los residentes chinos, este hecho también fue motivado por la medida de autoprotección ante la posible propagación del virus, ya que en aquel momento España aún no tomó ninguna medida de control sanitario, como la obligación de uso de las mascarillas y el estado de alarma, por no percibir un peligro claro en España. Asimismo, otro de los ejemplos de la conciencia de autoprotección de los residentes chinos en España es que, los recién llegados de vuelta de China tras el nuevo año en su país, se encerraron en casa de forma voluntaria durante dos semanas, el periodo de incubación de la enfermedad, para comprobar si han contraído el virus. (Maroto, 2020) Un hecho que fue interpretado por los ciudadanos locales como algo extraño, viéndole a la comunidad china como un grupo temeroso y demasiado

preocupado por algo que aún no se ha confirmado. Lo mismo ocurre con el uso de las mascarillas al inicio del brote, donde desde las autoridades competentes hasta los medios de comunicación, consideraban que las mascarillas son para los enfermos y no sirven como objeto de protección y prevención. Todo lo mencionado está claramente relacionado con los estereotipos y prejuicios sobre los chinos en general en día de hoy, de acuerdo con el cuestionario, 20 personas afirmaron que durante la pandemia habían sufrido el afecto de los estereotipos, lo que representa un 17,39% del total.

Por último, en la decimosexta pregunta del cuestionario, se le interroga al encuestado para concluir: ¿Cuál ha sido su opinión sobre los españoles durante el periodo de la pandemia? La cuestión fue planteada debido a que en este momento especial de la pandemia, casi todo el mundo ha tomado algunas medidas para afrontarla, incluso algunas obligatorias. Por lo tanto, el objetivo de la pregunta es analizar el comportamiento de las personas entre ambos países ante esta situación particular, que han sido afectadas por diferentes culturas durante mucho tiempo. Centrándose en los datos obtenidos, se puede observar que 63 de los encuestados indicaron que consideraban a los españoles que cumplían en cierta medida estas normas especiales durante la pandemia, lo que representa un 53,91% del total. Además, otros 18 creían que los españoles eran muy cumplidores y tenían un alto nivel de autoprotección. En cambio, 35 encuestados, que representa un 30,43% del total, opinaron que los españoles no se preocupaban por el problema sanitario y el virus, ni cumplían las normativas impuestas. La razón de dicho fenómeno ya fue averiguado en el apartado anterior, que la mayoría de los países capitalistas occidentales son liberales y democráticos, y durante la pandemia algunas políticas iban en contra de este principio, por ejemplo, la prohibición de salir de casa y de moverse por las regiones sin ningún motivo determinado. Además, al principio de la pandemia algunas personas no conocieron mucho sobre el virus en sí y lo trataban como un virus normal de gripe. A diferencia de España, China, como país socialista, persigue el bien común de su pueblo y puede sacrificar al individuo para conseguir el bien de todos. Como resultado, la gran mayoría del pueblo chino pudo cumplir bien durante el bloqueo y el aislamiento. En definitiva, esta diferencia viene determinada por la naturaleza de cada país, sus tradiciones culturales y la situación actual de cada uno.

Gráfico 16: Opinión sobre los ciudadanos españoles



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la encuesta

Capítulo 5. Reflexiones y perspectivas sobre la comunicación intercultural entre España y China bajo el contexto de la pandemia

En base a los resultados obtenidos del cuestionario realizado, sería conveniente aportar una reflexión y posibles soluciones a los diversos problemas interculturales desvelados entre la comunidad china en España con los residentes locales bajo el contexto de la pandemia actual. La situación internacional es siempre cambiante y cada vez que se produce un acontecimiento público importante en un país, la situación de la población china en el extranjero se vuelve más compleja y variada. Tras el estudio de los resultados recopilados a través de la encuesta, es fácil comprobar que la comunidad china ha adoptado una actitud correcta y científica ante el coronavirus y se ha unido a los esfuerzos pertinentes para contribuir a la lucha contra la pandemia fuera de su país de origen. Cuando la pandemia estalló por primera vez en China, la mayoría de los países occidentales se mostraron preocupados, pero había un claro sesgo cultural en la forma en que se enmarcaba la cuestión, y de ahí surgieron una serie de problemas interculturales entre las dos poblaciones, tales como la discriminación, estereotipos, y cuestiones de seguridad social hacia los chinos residentes en España. Entre los grupos de chinos que residen en el extranjero, hay otro grupo que no debe ser ignorado, que son los estudiantes chinos internacionales. Constituyen un importante grupo de personas que normalmente tienden a favorecer la comunicación intercultural entre dos países, pero que carecen de capacidad para protegerse y tienen más probabilidades de ser las primeras víctimas durante esta pandemia. En definitiva, tanto la comunidad china que ya establecieron su vida en España como los estudiantes chinos que viene a estudiar, no solamente sufren de la pandemia, sino que también se enfrentan a la decisión de regresar a sus países de origen y a una serie de problemas interculturales derivados de la misma, como que se encuentran desamparados, se enfrentan a diversas presiones y riesgos, como el alejamiento de sus seres queridos, los choques culturales, la suspensión de los estudios y el trabajo.

Ante esta situación, con la finalidad de reducir los mencionados sesgos y problemas interculturales derivados de la pandemia actual, así como de promover un buen intercambio cultural entre las poblaciones de ambos países, las posibles medidas que se puedan tomar con el fin de aliviar dichos sesgos o problemas interculturales, se ofrecen las siguientes posibles soluciones y sugerencias con el propósito de aportar un grano de arena al desarrollo de la comunicación intercultural entre China y España:

5.1. Promover la cultura china en España

La pandemia no sólo es una crisis de salud pública internacional, sino que también revela que aún existen barreras muy arraigadas, malentendidos e incluso hostilidad entre diferentes países y culturas. Algunas informaciones inexactas publicadas en red sobre China han creado barreras para que la población local comprenda la cultura china. Bajo este contexto, tanto la comunidad china residente en extranjero como los estudiantes chinos internacionales, han constituido un importante vínculo de comunicación intercultural entre China y el mundo, donde se necesitan para expresar el espíritu nacional de China, no sólo para mostrar al público extranjero culturas

chinas llenas de significado estético oriental, sino también para que comprendan implícitamente el espíritu chino de bondad, valor, unidad y progreso en la lucha contra la pandemia, y así se identifiquen con la cultura y entiendan su camino de desarrollo. Por ejemplo, establecer actividades de intercambio cultural de alto nivel con los residentes locales, ampliar y enriquecer el contenido de dichos intercambios a través de redes sociales populares como “tiktok”, y dar todo el protagonismo a estos instrumentos motivando el respeto, esforzarse por llegar al linaje cultural de la otra parte, influir en sus percepciones y ganar sus corazones y mentes.

1) Retribuir a la comunidad local participando en la lucha contra la pandemia

Influidos por su cultura tradicional, los chinos son trabajadores, prácticos y han obtenido excelentes resultados durante la lucha contra la pandemia, pero al mismo tiempo mantienen un perfil bajo y son reacios a involucrarse en los asuntos públicos, adoptando un estilo de vida relativamente cerrado y limitándose a la comunidad china. Hasta cierto punto, es esta identidad étnica la que ha hecho que la comunidad china esté apartada y sea vulnerable a la oleada de oposición contra ellos debido a la aparición del coronavirus.

Por lo tanto, cerrarse y retroceder ante la oposición es ineficaz, sino que deben preocuparse e integrarse en la vida de los residentes locales donde viven, participando en la cooperación internacional para combatir la pandemia, compartir experiencias en materia de prevención, control y tratamiento con todas las partes, entregar equipos de protección personal a hospitales y cuidadores. A diferencia del largo proceso que los propios países tienen que poner en marcha cuando responden a un evento de crisis, durante esta pandemia, la comunidad china debería aprovechar al máximo su mayor flexibilidad y movilidad, así como la interoperabilidad de los recursos con su país de origen, para construir una amplia red de información y recursos en WeChat con el fin de conseguir los tan necesarios suministros médicos tanto para sus paisanos como para los locales, mostrando a la sociedad española la responsabilidad y el compromiso de la comunidad china e invirtiendo el estereotipo contra ellos.

5.2. Hacerse oír y expresar las exigencias, uso de la ley para defender los derechos personales

Frente a la aparición de los problemas interculturales como la discriminación racial, estereotipos, conflictos sociales, etc. bajo el contexto de la pandemia, todas las personas afectadas y vulnerables deben tomar medidas para romper la imagen tradicional y alzar la voz ante la discriminación y la violencia, hacer que la comunidad local perciba sus pensamientos y exigencias íntimas. En caso de no poder influir en la actitud de la comunidad local, deberían manifestar para difundir la energía positiva y denunciar inmediatamente a la institución correspondiente y emprender acciones legales para defender sus derechos personales. A través de dichas actuaciones, no sólo protege a un individuo en sí mismo, sino que también cumple con la responsabilidad social que tiene como ciudadano del país. El número de casos es una estadística importante, y sólo si las estadísticas son significativas, el gobierno y la comunidad local les prestarán atención y responderán con la protección adecuada.

5.3. Creación de un perfil mediador intercultural

En el día de hoy, la sociedad en la que estamos viviendo es cada vez más multicultural por la creciente llegada de los inmigrantes a España antes de la pandemia, y la comunidad china siempre ha sido un grupo importante entre ellos. No obstante, una gran de las causas que ha dificultado la comunicación intercultural entre las dos poblaciones es la barrera lingüística, el desconocimiento del idioma ha supuesto uno de los principales obstáculos a los que deben enfrentarse los inmigrantes para integrarse en la sociedad, y un reto aún más significativo para el entendimiento mutuo durante la época de la pandemia.

Con la intención de resolver la situación que enfrenta la comunidad china actualmente, es imprescindible crear y formar personales cualificados en el ámbito de los servicios públicos como figura de un mediador intercultural, tales como traductores o intérpretes profesionales, que servirán de apoyo para la comunicación intercultural entre los dos países, y de intentar resolver los posibles conflictos y problemas derivados de la pandemia. El contexto de la pandemia abarca una serie de cuestiones muy complejas, se podría citar algunas escenas bastante comunes, como los hospitales o centros de atención sanitaria cuando acude un ciudadano chino que no domina el idioma, o una comisaría ante una denuncia debido a un conflicto social, donde la figura de un mediador intercultural presta una importancia fundamental, no solo para transmitir un mensaje de otro idioma de forma literal, sino también su connotación cultural.

Capítulo 6. Conclusiones

El inicio de la primavera de 2020 parece haber sido frenado por el tiempo, llegando medio latido más lento de lo habitual. Pero la gente sigue aferrándose a sus buenas intenciones para dar la bienvenida a la llegada de la brisa primaveral y a una nueva década del siglo 21. El colorido de las flores floreció según lo previsto, pero la gente llegó tarde a disfrutar de las flores, como el sol les instó a hacer. Fue la aparición del llamado coronavirus que mantuvo a las gentes encerradas en casa durante meses, que retrasó los planes de viaje de la gente, y fue la pandemia del coronavirus la que dejó a los países de todo el mundo en un estado de desorden. Nadie quería creer que la verdad fuera sombría y que este tipo de problema pudiera ser tan resistente hasta el día de hoy.

Echándose una vista atrás hacia la evolución de la lucha contra la pandemia a nivel mundial, cuyos resultados han revelado inevitablemente los diferentes modos de actuación y gestión en los países del mundo frente a la pandemia. Sus diferentes sistemas sanitarios, percepciones individuales, culturas y políticas han dado lugar a diferentes concepciones sobre cómo prevenir y controlar la pandemia en cada fase de la pandemia.

En el presente trabajo fin de máster, cuyo objetivo principal consiste en investigar desde una perspectiva de comunicación intercultural entre China y España bajo el contexto de la crisis de salud pública mundial, las características del sistema sanitario de los dos países, así como las diferencias culturales entre ambos países sobre los modelos de actuación y respuesta contra la pandemia según la evolución real. Por otra parte, como importante puente y vínculo entre China y el mundo, los chinos residentes en el extranjero como otro objeto de estudio del presente trabajo, tienen una conexión lógica natural e inherente con la construcción de una comunidad de destino humano, un importante contribuyente y un beneficiario directo de la comunicación intercultural entre China y España, se ha realizado al mismo tiempo una investigación cuantitativa a través de encuesta, con el objetivo de descubrir el comportamiento y la mentalidad social que manifiesta la comunidad china residente en España frente a las medidas de actuación sanitaria impuestas en el país, y los problemas interculturales surgidos durante la evolución de la pandemia.

Empezando con la primera parte del trabajo, se presentó en primer lugar una visión global sobre el sistema sanitario que cuenta cada país, desde el marco normativo que regula las legislaciones estatales en materia de sanidad, hasta las características propias del sistema sanitario de cada país abarcando contenidos como la competencia y organización en gestión sanitaria, así como los recursos médicos que mantenían antes de la aparición de la pandemia. Según la comparación entre los dos países, España cuenta con un sistema sanitario público caracterizado por la universalidad y gratuidad de su servicio, conocido como Sistema Nacional de Salud, que se identifica por la cobertura universal, la asistencia social y la financiación pública. El SNS español cuenta con un alto nivel de atención sanitaria y es uno de los principales sistemas de salud pública del mundo, con equipos médicos avanzados. La red de asistencia sanitaria está bien desarrollada, con una densa red de centros de salud y hospitales que ofrecen diagnósticos primarios y atención especializada y un fácil acceso a la atención médica. España cuenta con un sistema de prevención y emergencia bien desarrollado. Mientras que en China el pilar del sistema es el seguro médico básico y la asistencia médica urbana y rural, así como otras formas

de seguro médico complementario y seguro médico comercial. Bajo la premisa de la consideración integral de la asequibilidad de las distintas partes, a través de una financiación multicanal con responsabilidades claras y un reparto razonable entre el Estado, los empresarios, las colectividades, las familias y los individuos, se consigue la solidaridad social y el reparto de costes para satisfacer las necesidades básicas de seguridad médica de los residentes urbanos y rurales. Como conclusión, aunque los resultados actuales de la lucha contra la pandemia no reflejan la facultad y capacidad del sistema sanitario de un país en su totalidad, sí que han servido como puntos de observación sobre cómo han sido utilizados y llevados a cabo por el Estado frente una crisis de salud pública nacional, su modo de actuación y utilización por el gobierno. Ante la pandemia, el sistema sanitario chino ha adherido al concepto de los derechos humanos centrado en las personas y ha salvaguardado el derecho de los ciudadanos a la vida y a la salud como primer derecho humano básico. A través de diversas medidas, como el despliegue urgente de personal y recursos médicos, la construcción de hospitales de tratamiento centralizado y la admisión gratuita de pacientes infectados. En tanto que con la acelerada propagación del virus en países occidentales y en España, los nuevos casos, las hospitalizaciones, las infecciones infantiles y otros indicadores pandémicos han saturado la red sanitaria del país, con problemas de retraso en los suministros y la distribución desigual de los recursos médicos cada vez más evidente. Esto ha supuesto una diferencia en la forma de organización y distribución de los recursos sanitarios de cada país, lo que refleja que la eficacia de atención sanitaria de un país no puede determinarse únicamente por referencia al nivel de sus reservas de recursos médicos y su clasificación mundial, o la portabilidad de su población.

Más adelante, en el capítulo siguiente se expuso más detalladamente los dispares caminos que ha llevado a cabo cada país en la lucha contra la pandemia, dando a conocer la evolución de la pandemia dividida en fases, así como el papel que ha desempeñado el sistema sanitario nacional bajo este contexto y las medidas de actuación que adoptaron para frenar la propagación del virus. En términos reales, el brote del coronavirus a principio en la ciudad de Wuhan ha sido investigado y observado durante un corto periodo de tiempo desde que se produjo. China ha adoptado con decisión las iniciativas de prevención y control más amplias, rigurosas y exhaustivas para librar una lucha decidida contra la epidemia. La pandemia se controló en unos dos meses mediante la aplicación de un estricto cierre tanto de fronteras internacionales como de entre ciudades internas, y el principio de prevención externa de la exportación y prevención interna de la propagación.

Los países occidentales comenzaron con un rápido brote en Italia. En sólo dos o tres semanas, el número de nuevas infecciones confirmadas aumentó rápidamente. De ahí la demanda pública de servicios de emergencia se disparó y, en el momento álgido de la epidemia, los sistemas sanitarios se saturaron y hubo un momento dado en el que los personales sanitarios fueron uno de los grupos más afectados por el virus luchando en primera línea contra la pandemia. Cuando la pandemia se agravó, muchos países europeos adoptaron medidas preventivas y de control, como el cierre de la ciudad, que tuvo como modelo a Wuhan, pero debido a muchos otros factores externos los resultados fueron muy diferentes a los de China.

En definitiva, las razones de la gran disparidad de resultados entre ambos países durante la evolución de la pandemia son presumibles desde distintos aspectos, los cuales pueden dividirse en los siguientes puntos:

1. Diferencia en la rapidez de respuesta y anticipación

Ante la aparición de una amenaza de salud pública a principio de la pandemia, la rapidez de respuesta y anticipación fueron muy diferentes en ambos países. Según la situación actual, cabe señalar que España no prestó suficiente atención a la pandemia y fue incapaz de detectar y prevenir la propagación del coronavirus en las fases iniciales, hubo pocas medidas de precaución y expectativas en el país y escaso control para ciudadanos y viajeros, a pesar de que la amenaza ya estaba confirmada en China. Por el contrario, en China se reaccionaron con mucha más celeridad, tomaron rápidamente decisiones de controlar y eliminar las fuentes de contagio mediante una serie de medidas estrictas de bloque, circulación y confinamiento.

Esto ha reflejado los diferentes modelos de respuesta entre ambos países frente a una posible crisis nacional. China contaba con un modelo de respuesta nacional unificado, basado en una cadena de mando centralizada y unificada, en la que los ciudadanos cooperaban activamente en la lucha con el fin de superar la crisis lo antes posible, mientras que España tenía un modelo de respuesta más retrasado, en el que no se actuaba hasta percibir un peligro claro.

2. Conciencia de autoprotección entre las dos poblaciones

Otro ejemplo de la diferencia de pensamiento entre las dos poblaciones ha sido la conciencia de autoprotección y prevención. En las primeras etapas de la pandemia, la comunidad china fueron más proactivos, se aislaron conscientemente en sus hogares, evitando reunirse y tomando en serio a la peligrosidad del virus. Y cuando la pandemia se extendió a Europa, la comunidad china residente en el extranjero también tomó la delantera en la adopción de medidas de precaución tales como el cierre anticipado de los comercios, el uso de mascarillas, etc. En el caso de España, desde el punto de vista cultural, los ciudadanos dan más importancia a los derechos individuales, a la inviolabilidad de los derechos privados y a la libertad. Como resultado, una gran parte de la población española está descontenta con las medidas y restricciones adoptadas por el gobierno, y la gente no se toma en serio las normas de prevención y control de la pandemia, como demuestran las numerosas protestas y manifestaciones celebradas.

3. Diferentes estrategias de prevención y control

Desde la aparición de los primeros casos de contagio, la estrategia de China fue bloquear voluntariamente la ciudad de Wuhan y ponerla en cuarentena en todo el país durante 14 días. Las medidas que se impusieron fueron unos controles más estrictos y restricciones de movimiento extremas, diseñadas para exponer a todas las personas infectadas y luego tomar medidas específicas que eliminaran la propagación del virus, la mentalidad subyacente en China era resolver el problema de una vez por todas a corto plazo. En España se aplicaron estrategias similares, pero el control fue menos estricto en general y hubo muchas excepciones y relajaciones a medida que la situación se suavizaba en diferentes etapas. La lógica de esta forma de gestión era que, mientras se mantuviera a los pacientes confirmados bajo control, los demás pacientes potenciales eran, al fin y al cabo, sólo una minoría. Mientras algunos de ellos sigan los consejos del gobierno y reduzcan el movimiento de personas, la propagación de la enfermedad se ralentizará, ganando así tiempo para contener el virus. Se podría argumentar que esta mentalidad de gestión sólo sirve para ganar tiempo, no para resolver el problema por completo en un corto periodo de tiempo.

Tras la investigación desde los sistemas sanitarios nacionales entre China y España bajo el contexto de la pandemia del coronavirus, hasta la comparación de la evolución y las estrategias de actuación de cada país en los dos capítulos anteriores, se han obtenido resultados muy diferentes en distintos aspectos, que están relacionados estrechamente con la estructura del sistema nacional de salud en sí en la lucha contra la pandemia, como las diferentes ideologías y pensamientos de las autoridades competentes en materia de prevención. Y es en base a estas teorías expuestas, se llevó a práctica en el último capítulo, un estudio de los problemas interculturales y conflictos causados entre la comunidad china residente en España con los locales durante la época de la pandemia, con el fin de descubrir cómo la pandemia ha revelado la diferencia cultural y el choque de pensamientos entre las dos poblaciones, frente a una crisis de salud pública. Como medio de investigación, se llevó a cabo un análisis cuantitativo mediante el cuestionario, en el cual se preguntaba a los encuestados, principalmente a la población inmigrante china y los estudiantes internacionales, una serie de preguntas relacionadas con su mentalidad social y percepciones sobre la pandemia en España. Dicho cuestionario está compuesto por 16 preguntas en total y fue emitido a través de las principales redes sociales que utiliza la comunidad china. A partir de los resultados recopilados, se dividieron los resultados del cuestionario en los siguientes apartados con el fin de descubrir la comunicación intercultural en múltiples enfoques:

a) Perfil de los encuestados

Este apartado corresponde con las primeras 5 preguntas del cuestionario, a través de las cuales se logró conocer que el perfil de los encuestados está compuesto básicamente por los inmigrantes chinos que residen en España y los estudiantes internacionales. Existiendo también una ligera diferencia en la forma de pensar entre ellos, ya que a medida que los inmigrantes chinos se van integrando en la sociedad española con el transcurso del tiempo, es probable que se acerquen en cierta medida a una forma de pensar occidental, como los chinos de segunda generación nacidos en España.

b) Grado de satisfacción de la comunidad china frente a las medidas sanitarias españolas bajo la pandemia, en comparación con China

Con respecto a la segunda parte del cuestionario, se interrogó a los encuestados sobre el grado de satisfacción que tiene sobre las medidas de prevención y control adoptadas por España durante la pandemia, donde la mayoría de ellos manifestaron que se sentía regular o descontento en comparación con su país, debido a la situación actual de la pandemia en España y al gran número de personas infectadas. La causa de este resultado se debe a las diferentes estrategias de prevención adoptada por cada país, hace que la población china piense que el gobierno nacional o local no ha hecho lo suficiente o no ha tomado medidas suficientes para prevenir la pandemia, lo que ha provocado el descontento de la mayoría de la población china. Por otro lado, en cuantos a los impactos negativos causados por la pandemia, los resultados reflejaron que los inmigrantes chinos se han visto bastante afectados en términos económicos, a causa de la suspensión y cierre de sus negocios, mientras que los estudiantes chinos han sido más perjudicados por el cambio de estilo de estudio, obligándoles a reducir la comunicación intercultural con los locales, empeorando al mismo tiempo la calidad de enseñanza, la cual ha afectado indirectamente planes de intercambio de estudio en España.

c) Mentalidad social de la población china

Bajo la presión de los efectos negativos que trajo la pandemia, la mentalidad social de la comunidad china ha sido generalmente poco preocupante y han mantenido una actitud optimista según los resultados del cuestionario. De manera que los residentes chinos tomaron sus propias medidas preventivas para evitar los posibles daños causados por la pandemia en mayor o menor medida, lo que supone una conciencia de autoprotección de la comunidad china en comparación con los locales. Con respecto a sus planes para un futuro próximo dado la situación de la pandemia actual en España, más de la mitad de los encuestados respondieron que se quedarían en España por motivos de familiares y trabajos, siendo la otra parte restante los estudiantes chinos, que decidieron regresar a China o que tenían ya un plan previsto para el regreso, pero que debido a causas como la estricta política de desplazamiento internacional y los costes que supone tanto de tiempo como económico, no les han permitido tomar la decisión en un corto de tiempo.

d) Problemas interculturales entre las dos poblaciones

Son diversas cuestiones que han causado el hecho de debatir sobre cuál es la forma correcta de lucha contra la pandemia, ya que cada país cuenta con su estrategia propia en base a las características culturales del país, y la finalidad siempre ha sido la misma para todo el mundo, de contener la propagación del virus. Bajo este contexto, han surgido múltiples problemas interculturales entre los residentes chinos en España con los locales que, por un lado, señalaron una serie de problemas que consideran que son causas que han provocado la situación actual de la pandemia en España, como el bajo nivel de atención pública, la aplicación inadecuada de las medidas de prevención, la inconsistencia de las medidas preventivas entre las CC.AA, etc., pero que no se pudo llevar a cabo por cuestiones políticas y culturales, como por ejemplo el pensamiento colectivista de China contra la ideología de la libertad individual de países occidentales. Este hecho también se encuentra reflejado en el uso de las distintas herramientas de prevención contra el virus, como el uso del código QR sanitario en China para rastrear los desplazamientos de los ciudadanos y para la identificación personal a la hora de acceder un espacio público. El uso de este tipo de herramientas ha mostrado también el diferente énfasis en la compensación entre privacidad y seguridad pública, que es una importante diferencia cultural entre los dos países.

Por último, con respecto a los problemas interculturales surgidos entre la comunidad china y los ciudadanos locales durante la pandemia, los encuestados han remarcado una serie de cuestiones que han perjudicado tanto físico como mentales a la comunidad china en cierta medida, tales ejemplos como la discriminación racial debido a las diferencias culturales, los estereotipos y prejuicios, los conflictos y problemas de seguridad social, etc. A medida de que la pandemia se haya ido extendiendo por el mundo, la población china residente en el extranjero se ha convertido en un grupo de alto riesgo debido a la manipulación de discursos del virus en la redes sociales, la diferencia en la percepción del riesgo de la pandemia entre la población local y la comunidad china ha hecho que esta última sufra un riesgo adicional de discriminación racial y amenazas de violencia. Es por ello que en estos tiempos extraordinarios, aunque las diferentes poblaciones mantengan posturas y posiciones políticas distintas, el grupo más vulnerable debe unirse más y expresar en favor de la justicia con el fin de salir indemnes de esta crisis.

En conclusión, desde el año 2020, la propagación global de la pandemia del coronavirus ha supuesto una dura prueba para los países de todo el mundo. Esta crisis de salud pública no sólo amenaza la vida, la seguridad y la salud de las personas de todo el mundo, sino que también tiene un enorme impacto negativo en la economía y la política mundiales, perturbando el orden normal de producción y de vida de los países. China ha concedido gran importancia a la pandemia y ha adoptado medidas precisas de prevención y control, desplegando medidas específicas en las fases inicial, de mantenimiento y decisiva de la pandemia, resumiendo constantemente su experiencia y optimizando sus medidas. Sin embargo, la prevención y el control de la pandemia a nivel mundial no son optimistas, y lo que ha resultado eficaz en China no se ha puesto en práctica en Occidente. Son inexplicables los resultados actuales debido a que existe una diferencia fundamental entre las culturas china y occidental en cuanto a los genes culturales. Comparando el diferente comportamiento de las poblaciones china y occidental durante la pandemia, se puede apreciar claramente la profunda influencia de la cultura en las personas. Y a través de esta pandemia nos ha ofrecido una importante oportunidad y una ventana para observar estas diferencias de una manera más profunda, lo que afirma que aún queda un largo camino por recorrer para establecer una comunicación intercultural sin barreras. Finalmente, se espera seguir investigando sobre este tema en un futuro próximo cuando haya finalizado por completo la pandemia, y también transmitir un sincero agradecimiento a todos los encuestados que, sin ellos no se hubiera podido concluir el presente trabajo fin de máster.

Capítulo 7: Bibliografías

- Adhanom Ghebreyesus, T. (2020). Cómo afecta la pandemia del coronavirus al mundo. Obtenido de <https://baijiahao.baidu.com/s?id=1675722574440134855&wfr=spider&for=pc>
- AHIJADO, M. (10 de 5 de 2020). "No soy un virus": los jóvenes de origen chino se rebelan contra el racismo en España. *El País*. Recuperado el 30 de 11 de 2021, de https://elpais.com/elpais/2020/05/06/icon/1588776253_396715.html
- Ajuntament de Barcelona. (10 de 12 de 2021). *Info Barcelona*. Recuperado el 28 de 11 de 2021, de Medidas COVID-19: se extiende el uso del certificado COVID: https://www.barcelona.cat/infobarcelona/es/tema/informacion-sobre-la-gestion-del-covid-19/medidas-covid-19-se-extiende-el-uso-del-certificado-covid-a-los-interiores-de-la-restauracion-a-los-gimnasios-y-a-las-residencias-de-personas-mayores-2_1124111.html
- Aranda, R. (14 de 3 de 2021). Cronología: los momentos clave de un año de estado de alarma. *AS diarios*. Recuperado el 13 de 4 de 2021, de https://as.com/diarioas/2021/03/14/actualidad/1615713606_320256.html
- Arroyo, J. (23 de 3 de 2020). Coronavirus: infectados en España y la evolución del brote desde el origen. *Redacción Médica*. Recuperado el 11 de 4 de 2020, de <https://www.redaccionmedica.com/secciones/sanidad-hoy/coronavirus-infectados-espana-y-evolucion-covid19-desde-origen-4148>
- Asamblea Popular Nacional de China. (18 de 12 de 2019). *Ley sobre la Promoción de la Atención Médica y de Salud Básicas*. Obtenido de http://www.npc.gov.cn/npc/c30834/201912/15b7b1cfda374666a2d4c43d1e15457c.shtml?tdsourcetag=s_pctim_aiomsg
- Baidu Enciclopedia*. (s.f.). Recuperado el 27 de 11 de 2021, de Código Sanitario QR: <https://baike.baidu.com/item/%E5%81%A5%E5%BA%B7%E7%A0%81/24365975?fr=aladdin>
- Baidu Enciclopedia*. (s.f.). Recuperado el 25 de 10 de 2021, de Wechat: <https://baike.baidu.com/item/%E5%BE%AE%E4%BF%A1/3905974>
- BOE. (1978). *Constitución Española*. Obtenido de <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1978-31229>
- BOE. (25 de 4 de 1986). *Ley general de Sanidad*. Obtenido de <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1986-10499>
- BOE. (11 de 1 de 2000). *Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social*. Obtenido de <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2000-544>
- BOE. (28 de 5 de 2003). *Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud*. Obtenido de <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2003-10715>

- BOE. (14 de 3 de 2020). *Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19*. Recuperado el 16 de 4 de 2020, de <https://boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2020-3692>
- BOE. (14 de 3 de 2020). *Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19*. Recuperado el 20 de 4 de 2021, de Boletín Oficial del Estado: <https://www.boe.es/eli/es/rd/2020/03/14/463/con>
- BOE. (25 de 10 de 2020). *Real Decreto 926/2020, de 25 de octubre, por el que se declara el estado de alarma para contener la propagación de infecciones causadas por el SARS-CoV-2*. Recuperado el 21 de 4 de 2021, de Boletín Oficial del Estado: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2020-12898>
- BOE. (9 de 6 de 2020). *Real Decreto-ley 21/2020, de 9 de junio, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19*. Recuperado el 20 de 4 de 2021, de Boletín Oficial del Estado: <https://www.boe.es/eli/es/rdl/2020/06/09/21/con>
- Bouey, J. (2020). *La reforma y la estrategia global del sistema sanitario chino bajo el contexto del Covid-19*. Rand Corporation. Recuperado el 5 de 5 de 2021, de <https://www.rand.org/pubs/testimonies/CTA321-1.html>
- Caceres, G. (1998). *La metodología de encuesta*. Logman. Recuperado el 22 de 10 de 2021, de https://biblioteca.marco.edu.mx/files/metodologia_encuestas.pdf
- Cheng, E. (28 de 2 de 2020). Virus disclosure in China was delayed because disease control group lacks authority, top scientist says. *CNBC*. Recuperado el 5 de 5 de 2021, de <https://www.cnn.com/2020/02/28/chinas-cdc-lacks-authority-to-alert-public-on-virus-scientist-says.html>
- Comisión Europea. (s.f.). *Web Oficial de la Unión Europea*. Recuperado el 28 de 11 de 2021, de Certificado COVID digital de la UE: https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/safe-covid-19-vaccines-europeans/eu-digital-covid-certificate_es
- Comisión Nacional de Salud y Bienestar de China. (2019). *Anuario de Salud y Estadísticas Sanitarias de China*. Obtenido de <http://heqishi.com/material/2019%E5%B9%B4%E4%B8%AD%E5%9B%BD%E5%8D%AB%E7%94%9F%E5%81%A5%E5%BA%B7%E7%BB%9F%E8%AE%A1%E5%B9%B4%E9%89%B4.pdf>
- Comisión Nacional de Salud y Planificación Familiar. (2020). *El gasto sanitario personal en China representa el 33,4% del gasto sanitario total*. Obtenido de People's Daily News (China): <http://app.ceweekly.cn/?action=show&app=article&contentid=69850&controller=article>
- Douyin.com*. (s.f.). Recuperado el 25 de 10 de 2021, de Douyin: <https://www.douyin.com/?enter=guide>
- El País. (10 de 5 de 2021). El fin del estado de alarma en España, en imágenes. *El País*. Recuperado el 12 de 5 de 2021, de https://elpais.com/elpais/2021/05/08/album/1620494090_787038.html

- Fondo Monetario Internacional. (2020). *Perspectiva de la Economía Mundial*. Obtenido de <https://www.imf.org/es/Publications/WEO/Issues/2020/09/30/world-economic-outlook-october-2020>
- García Ferrando, M., Ibáñez, J., & Alvira, F. (1993). *El análisis de la realidad social Métodos y técnicas de investigación*. Madrid: Alianza Editorial. Recuperado el 22 de 10 de 2021, de <http://metodo1.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/164/2014/10/Garcia-et-al-El-analisis-de-la-realidad-social-metodos-y-tecnicas-de-la-investigacion.pdf>
- GPMB. (2019). *Un mundo en peligro: informe anual sobre preparación mundial para las emergencias sanitarias*. Recuperado el 15 de 4 de 2021, de https://apps.who.int/gpmb/assets/annual_report/GPMB_Annual_Report_Spanish.pdf
- Hessland, K. (2021). China fue pionera en vincular códigos QR con la identidad: la pandemia está normalizando sistemas similares en Occidente. *Business Insider*. Recuperado el 28 de 11 de 2021, de <https://www.businessinsider.es/pandemia-normaliza-uso-codigos-qr-vinculados-identidad-894803>
- Landríguez Salinas, S., Flores López, A. R., & García Pantoja, J. (15 de Octubre de 2015). Modelo organizativo y asistencial del sistema sanitario público andaluz de salud. *Revista Electrónica de Portales Medicos.com*. Obtenido de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/sistema-sanitario-publico-andaluz-de-salud/>
- Linde, P. (1 de 2 de 2020). Sanidad confirma en La Gomera el primer caso de coronavirus en España. *El País*. Recuperado el 11 de 4 de 2020, de https://elpais.com/sociedad/2020/01/31/actualidad/1580509404_469734.html
- LIU, S. (10 de 4 de 2020). Obtenido de China Development Observation: <http://www.chinado.cn/?p=9200>
- Maroto, M. (04 de 02 de 2020). La comunidad china de Madrid toma sus propias medidas ante el coronavirus: "Los que llegan de China se encierran en casa". *El Diario*. Recuperado el 01 de 12 de 2021, de https://www.eldiario.es/sociedad/comunidad-madrid-propias-coronavirus-china_1_1149150.html
- Médicos Sin Fronteras. (4 de 8 de 2020). *La falta de equipos de protección y de pruebas diagnósticas contribuyó a la alta tasa de contagios del personal sanitario en España*. Recuperado el 17 de 4 de 2021, de Médicos Sin Fronteras: <https://www.msf.es/actualidad/espana/la-falta-equipos-proteccion-y-pruebas-diagnosticas-contribuyo-la-alta-tasa>
- Meng, Q., Yang, H., Chen, W., Sun, Q., & Liu, X. (2015). *People's Republic of China health system review*. Organización Mundial de Salud. Obtenido de http://www.searo.who.int/entity/asia_pacific_observatory/publications/hits/china_health_systems_review_cn.pdf?ua=1
- Ministerio de Sanidad. (2019). *Informe Anual del Sistema Nacion de Salud (Recursos físicos, actividad y calidad de los servicios sanitarios)*. Obtenido de https://www.msrebs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnualSNS2018/Cap.5_RecursosActividadCalidad.pdf

- Ministerio de Sanidad. (2019). *Informe Anual del Sistema Nacional de Salud (Demografía, indicadores de bienestar y determinantes sociales)*. Obtenido de https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnualSNS2018/Cap.1_Demografia.pdf
- Ministerio de Sanidad. (2019). *Informe Anual del Sistema Nacional de Salud (Percepción y opinión de los ciudadanos)*. Obtenido de https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnualSNS2018/Cap.9_PercepcionOpinion.pdf
- Ministerio de Sanidad. (2019). *Informe Anual del Sistema Nacional de Salud (Situación de salud)*. Obtenido de https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnualSNS2018/Cap.2_SituacionSalud.pdf
- Ministerio de Sanidad. (2020). *Principales datos del Sistema Nacional de Salud*. Obtenido de https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/portada/docs/DATOS_SNS_A4_022020.pdf
- Ministerio de Sanidad. (2021). *Actualización nº 355. Enfermedad por el coronavirus (COVID-19). 16.04.2021*. Recuperado el 15 de 4 de 2020, de https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Actualizacion_355_COVID-19.pdf
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2012). *Sistema Nacional de Salud*. Obtenido de https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/docs/sns2012/SNS012__Espanol.pdf
- Muñoz, M. (31 de 1 de 2021). Tras los pasos del coronavirus: cronología de una pandemia que nos cambió la vida. *El confidencial*. Recuperado el 13 de 4 de 2021, de https://www.elconfidencial.com/mundo/2021-01-31/cronologia-pandemia-coronavirus_2919820/
- NIUS. (31 de 1 de 2021). Cronología de un año de pandemia en España, del turista alemán a la llegada de la vacuna. *Nius diario*. Recuperado el 13 de 4 de 2021, de https://www.niusdiario.es/sociedad/sanidad/cronologia-ano-pandemia-coronavirus-espana_18_3083595112.html
- OECD. (2019). *Perfil sanitario nacional 2019*. Recuperado el 16 de 4 de 2021, de <https://www.oecd.org/spain/Espa%C3%B1a-Perfil-sanitario-nacional-2019-Launch-presentation.pdf>
- Oficina de Información del Consejo de Estado de China. (2020). *Actuación de China contra la pandemia del coronavirus*. Recuperado el 5 de 5 de 2021, de http://www.gov.cn/zhengce/2020-06/07/content_5517737.htm
- Oliva Moreno, J., Peña Longobardo, L. M., González López, B., Barber Pérez, P., & Zozaya González, N. (2019). Crisis económica y salud: lecciones aprendidas y recomendaciones para el futuro. *Cuadernos Económicos ICE*, 165-196. Recuperado el 16 de 4 de 2021, de <http://www.revistasice.com/index.php/CICE/issue/view/727/CICE%2096>
- OMS. (1978). ALMA-ATA. *Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud*. Obtenido de Atención Primaria de Salud.

- OMS. (2020). *Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report*. Recuperado el 5 de 5 de 2021, de https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200222-sitrep-33-covid-19.pdf?sfvrsn=c9585c8f_4
- OMS. (20 de 3 de 2020). *La OMS publica directrices para ayudar a los países a mantener los servicios sanitarios esenciales durante la pandemia de COVID-19*. Recuperado el 15 de 4 de 2020, de <https://www.who.int/es/news/item/30-03-2020-who-releases-guidelines-to-help-countries-maintain-essential-health-services-during-the-covid-19-pandemic>
- P.V. (5 de 3 de 2021). Cronología de un año de coronavirus en España. *La voz de Galicia*. Recuperado el 13 de 4 de 2021, de <https://www.lavozdeg Galicia.es/noticia/especiales/aniversario-pandemia/2021/03/05/cronologia-ano-coronavirus-espana/00031614956653588579113.htm>
- Qiu, Y. (2004). *Situación actual y mejora del sistema de seguro sanitario de China*. Obtenido de http://www.cssn.cn/shx/shx_shflybz/201310/t20131026_584453.shtml
- Regulez Campos, V., Legido Quigley, H., Mateos García, J. T., Gea Sánchez, M., Muntaner, C., & Mckee, M. (2020). *La resistencia del sistema sanitario español frente a la pandemia del Covid-19*. *The Lancet Public Health*. Recuperado el 16 de 4 de 2020, de [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(20\)30060-8/fulltext?fbclid=IwAR3JCEiVbeuX5fxe7VMrzsTKRRoDiUxwjMdtCRkLWRK7PentkXlxPZ1PFnc](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(20)30060-8/fulltext?fbclid=IwAR3JCEiVbeuX5fxe7VMrzsTKRRoDiUxwjMdtCRkLWRK7PentkXlxPZ1PFnc)
- Rodríguez, E. (13 de 07 de 2020). La reacción de la comunidad china que los demás no quisieron ver. *Sociedad*. Recuperado el 10 de 5 de 2021, de <https://www.agenciasinc.es/Reportajes/La-reaccion-de-la-comunidad-china-que-los-demas-no-quisieron-ver>
- Rodríguez, E. (2020). La reacción de la comunidad china que los demás no quisieron ver. *Sinc*. Recuperado el 15 de 11 de 2021, de <https://www.agenciasinc.es/Reportajes/La-reaccion-de-la-comunidad-china-que-los-demas-no-quisieron-ver>
- RTVE. (16 de 4 de 2021). *El impacto del coronavirus en las residencias de mayores: 29.544 muertes desde el inicio de la pandemia*. Recuperado el 17 de 4 de 2021, de <https://www.rtve.es/noticias/20210416/radiografia-del-coronavirus-residencias-ancianos-espana/2011609.shtml>
- Sarlet Gerkem, A. (s.f.). *Sistemas de Salud en España*. Obtenido de https://www.um.es/socrates/sistema_salud_espana.htm
- Sun, H. (07 de 12 de 2020). *FX361*. Recuperado el 25 de 11 de 2021, de Un estudio comparativo de los enfoques chino y occidental de la pandemia: <https://www.fx361.com/page/2020/1207/7297864.shtml>
- Surico, P., & Galeotti, A. (2020). *The economics of a pandemic: the case of Covid-19*. London Business School. Recuperado el 16 de 4 de 2021, de https://icsb.org/wp-content/uploads/2020/03/LBS_Covid19_final.pdf.pdf.pdf-1.pdf.pdf
- Swissinfo.ch*. (11 de 3 de 2021). Recuperado el 27 de 11 de 2021, de El método chino contra el covid-19: códigos QR y "pasaporte sanitario": <https://www.swissinfo.ch/spa/afp/el-m%C3%A9todo-chino-contra-el-covid-19--c%C3%B3digos-qr-y--pasaporte-sanitario-/46441528>

The Lancet Public Health. (2020). *Covid-19 en España: ¿Una tormenta predecible?* Recuperado el 16 de 4 de 2020, de [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(20\)30239-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(20)30239-5/fulltext)

Vivas, C., & Castro, C. (15 de 3 de 2021). El año del Covid: cronología de la pandemia en España. *El independiente*. Recuperado el 14 de 4 de 2021, de <https://www.elindependiente.com/vida-sana/salud/2021/03/12/el-ano-del-covid-cronologia-de-la-pandemia-en-espana/>

Whatsapp.com. (s.f.). Recuperado el 25 de 10 de 2021, de Whatsapp:
<https://www.whatsapp.com/?lang=es>

WJX.CN. (s.f.). Obtenido de WENJUANXING: <https://www.wjx.cn/>

APÉNDICE 1: CUESTIONARIO

西班牙新冠肺炎疫情下华人民众社会心态和看法问卷调查

Encuesta sobre la mentalidad social y las percepciones de la comunidad china en el contexto de la pandemia en España

1. 您的性别 **Sexo**

- a) 男 Hombre
- b) 女 Mujer

2. 您的年龄 **Su edad**

- a) 25 岁以下 Menos de 25 años
- b) 25-35 岁 Entre 25 y 35 años
- c) 35-45 岁 Entre 35 y 45 años
- d) 45 以上 Más de 45 años

3. 您是留学生还是当地华人? **¿Es usted estudiante internacional o inmigrante chino residente?**

- a) 当地华人 Inmigrante chino residente
- b) 留学生 Estudiante internacional
- c) 其他 Otros

4. 您在西班牙待了多长时间? **¿Cuánto tiempo lleva en España?**

- a) 5 年以下 Menos de 5 años
- b) 5-10 年 Entre 5 y 10 años
- c) 10-15 年 Entre 10 y 15 años
- d) 15-20 年 Entre 15 y 20 años
- e) 20 年以上 Más de 20 años

5. 您的职业 **¿Cuál es su profesión?**

- a) 服务业人员 (餐饮服务/司机/售货员等) Trabajadores del sector servicio (camarero/a, dependiente/a, etc.)
- b) 私营企业个体户 (商店店主/企业老板等) Autónomos (dueño/a de un comercio, director de empresa, etc.)
- c) 专业人士 (如教师/医生/律师等) Profesionales (profesor/a, doctor/a, abogado/a, etc.)
- d) 公司职员 Empresario
- e) 学生 Estudiante
- f) 自由职业 Libre profesión
- g) 失业 En paro
- h) 其他 Otros

6. 您对西班牙在此次新冠疫情中采取的防控措施是否感到满意。¿Está usted satisfecho con las medidas de prevención y control adoptadas por España en la pandemia?

- a) 非常满意 Muy satisfecho
- b) 满意 Satisfecho
- c) 一般 Normal
- d) 不满意 No satisfecho
- e) 非常不满意 Totalmente insatisfecho

7. 疫情对您所在行业造成的影响大吗？¿Ha tenido la pandemia un impacto significativo en su sector?

- a) 影响较大，企业经营/工作/生活/学习出现明显困难，勉强维持。Un gran impacto, me ha causado importantes dificultades en el comercio/trabajo/vida/estudio y apenas puedo mantenerlo en funcionamiento.
- b) 影响较小，企业经营/工作/生活/学习出现一些困难，但可正常维持。Un poco, con algunas dificultades en el comercio/trabajo/vida/estudio
- c) 无明显负面影响。No hay un impacto negativo significativo.
- d) 为企业/工作/生活/学习带来了新的机遇。Me ha aportado nuevas oportunidades de negocio/trabajo/vida/estudio.

8. 具体造成了什么类型的影响？¿Qué tipo de impactos concretos se han producido?

- a) 经济收入减少 Disminución de los ingresos económicos
- b) 生活/工作方式发生改变 Cambio en el estilo de vida/metodología de trabajo
- c) 面临失业/转行/企业倒闭或业务下滑暂时停顿等问题 Desempleo/cambio de profesión/cierre de negocio o a una interrupción temporal de la actividad
- d) 日常生活中带来许多不便 Muchos inconvenientes en la vida diaria
- e) 出行不便 Restricciones de movilidad
- f) 社交减少 Disminución de la relación y comunicación social
- g) 精神上的影响，担惊受怕 Impactos mentales, sentirse inseguro
- h) 其他 Otros

9. 您认为造成西班牙疫情目前形势的主要原因是什么？ ¿Cuáles cree que son las principales causas de la situación actual de la pandemia en España?

- a) 防疫策略不对 Estrategia de prevención errónea
- b) 防疫措施执行力度不够 Aplicación inadecuada de las medidas de prevención pandémica
- c) 民众对疫情的重视程度不高 Bajo nivel de atención pública sobre la pandemia
- d) 形同虚设的社区管理/隔离/边界封锁/人流量控制等措施 Insuficiencia en la gestión comunitaria/confinamiento/cierre de fronteras/medidas de control de aforo
- e) 各大区防疫措施不统一 Inconsistencia de las medidas preventivas entre las Comunidades Autónomas
- f) 医疗资源不足 Escasez de recursos sanitarios
- g) 其他 Otros

10. 相对于中国，您认为西班牙政府应该采取或学习的防疫措施是？ En comparación con China, ¿qué cree que debería adoptar o aprender el gobierno español en cuanto a medidas de prevención para la pandemia?

- a) 加强对公共场所人流量的控制 Reforzar el control del flujo de personas en espacios públicos
- b) 对边境/边界进行强硬的封锁管理 Gestión rigurosa del bloqueo de las fronteras
- c) 加强在商业娱乐场所的体温检测，口罩佩戴检查等措施 Mejora de las medidas, como la comprobación de la temperatura corporal y el control del uso de máscaras en zonas comerciales
- d) 采取像国内健康码类似的防疫措施 Adoptar medidas preventivas similares a los códigos sanitarios QR de China
- e) 维持现状，等待疫苗 Mantener la situación actual, esperar la vacuna.
- f) 其他 Otros

11. 在西班牙生活，您个人进行了哪些防疫措施？ ¿Qué medidas preventivas toma usted regularmente en España?

- a) 少出门，避开人群密集的地方。Salir menos y evitar ir a lugares con aglomeración de gentes..
- b) 勤洗手，戴口罩，酒精消毒等措施。Lavarse las manos con frecuencia, uso de mascarillas, desinfectar con alcohol, etc.
- c) 不跟不认识的人接触。No estar en contacto con personas desconocidas.
- d) 没有太注重个人防护。No presto mucha atención a la prevención personal.
- e) 更改工作/学习方式 Cambiar la forma de trabajar/estudiar
- f) 不用防疫，已恢复正常生活。No me veo necesario prevenir, ya he retomado la vida normal.
- g) 其他 Otros

12. 以目前西班牙的疫情现状来看，您近期内有什么计划？ Dada la situación actual de la pandemia en España, ¿cuáles son sus planes para un futuro próximo?

- a) 留在西班牙 Quedar en España
- b) 回国生活和发展 Volver a China
- c) 计划回国但仍未确定 Regreso planeado pero aún no confirmado
- d) 其他 Otros

13. 如上题您的回答是"留在西班牙"，请问原因是什么？ Si en la pregunta anterior ha respondido "quedarse en España", ¿cuáles son los motivos?

- a) 工作和家人 Trabajo y familia
- b) 学业 Estudio
- c) 机票昂贵 Las tarifas aéreas caras
- d) 国内严格的隔离政策 Estricta política de confinamiento en China
- e) 相信疫情迟早会结束 Creo que la pandemia terminará pronto
- f) 其他 Otros

14. 在新冠疫情背景下，您认为在西华人和西班牙社会之间存在的主要问题是什么？ Bajo el contexto de la pandemia, ¿cuáles cree que son los principales problemas interculturales que existen entre la comunidad china y la sociedad española?

- a) 文化差异 Diferencias culturales
- b) 对待疫情的观点不同 Diferentes perspectivas sobre la pandemia
- c) 种族歧视 Discriminación
- d) 刻板印象 Estereotipos
- e) 华人的安全, 因新冠而引发的社会治安问题 Cuestiones de seguridad social derivadas de la pandemia
- f) 其他 Otros

15. 面对西班牙目前新冠疫情的状况, 您的个人心态如何? ¿Cuál es su mentalidad personal ante la situación actual de la pandemia en España?

- a) 心态良好 Con un buen estado de ánimo
- b) 轻微忧虑 Poco preocupado
- c) 严重忧虑 Muy preocupado
- d) 保持乐观 Mantener una actitud optimista
- e) 无所谓 Indiferente
- f) 其他 Otros

16. 在此次疫情中, 您对西班牙人的看法是什么样的? ¿Cuál es su opinión sobre los españoles en esta pandemia?

- a) 遵纪守法, 有非常强的自我防护意识。Respetuoso con la ley, con un gran sentido de autoprotección.
- b) 一般, 在一定程度上遵守规定。Normal, cumplimiento con la ley en cierto punto.
- c) 对疫情不太关心, 无视防疫规定。No prestan mucha atención a la pandemia e ignoran las normas de prevención.
- d) 其他 Otros

APÉNDICE 2: TRADUCCIÓN DE LA INTRODUCCIÓN Y CONCLUSIÓN

一. 介绍

毫无疑问，当今社会最突出和被集中讨论的问题仍然是新冠疫情（Covid-19）问题，这一突如其来的全球公共卫生危机极大地影响了世界上几乎每个国家。这是一场大流行病危机，不仅改变了当今人类的生活方式，而且对国际政治、社会和经济格局及形式产生了不可估量的影响，使抗疫成为许多国家及其地区政府的首要任务。

根据世界卫生组织（WHO）的最新数据，截止至 2021 年 3 月 15 日，全球 24 小时内共有 391,231 例新冠确诊病例，累计报告病例 119,603,761 例，累计死亡 26,497,722 例。然而，疫情对世界人口的影响不能仅仅体现在上述数字上，而是对全球化进程、社会管理、经济模式、各领域工作的发展、能源和食品安全、人们的观念和习俗以及人类的许多其他领域产生了深刻的影响。

伴随着病例的不断增加，许多国家的中小型企业破产，失业率急剧上升，经济呈现明显的下降趋势。根据 IMF（国际货币基金组织）发布的《世界经济展望》，预测新冠疫情将导致 2020 年世界经济下降 4.4%，发达经济体将萎缩 5.8%，新兴经济体将萎缩 3.3%，到 2020 年，超过 95% 的国家预计将出现人均收入负增长。所有这些都是由于构成工业核心的主要经济大国受到疫情的影响，使经济活动陷入停滞，停产停工，并关闭国界以阻止疫情的蔓延等。2020 年之后，一旦疫情结束，预计全球经济将在 2021 年大幅反弹。通过对大流行病的持续打击，各国的防控目标和战略正在趋于稳定，防止经济衰退和金融动荡的政治努力将继续发挥积极作用。

然而，在 2020 年新冠疫情在全球爆发并在过去几个月中蔓延到世界各地后，许多国家通过采取严格的控制和预防措施，得以控制疫情的蔓延。正如中国的情况一样，自新冠疫情爆发以来，中国政府实施了一系列积极的预防策略和措施来控制疫情，经过两个多月的不懈努力，新发病例的增长得到有效缓和，国内传播趋于全面控制，到 2020 年 3 月 18 日，中国没有新的本地确诊病例报告。由于严格执行各种积极的预防和控制策略，自 2 月份以来，中国几乎没有新的冠状病毒肺炎出口病例报告，为国际社会应对疫情提供了宝贵的时间。

在中国局势得到控制时，疫情在国外迅速蔓延，欧美发达国家成为了疫情的中心，在不到两个月的时间里，新冠病毒蔓延到 185 个国家和地区。此外，仍有一些国家生活在严重的疫情中，如西班牙。截至 2021 年 3 月 17 日，西班牙有 4962 例新增确诊病例，累计病例数为 320 万，累计死亡人数为 72565 人，这些数字与中国相比体现出巨大的差别。虽然每个国家的国情不同，但结果却揭示了每个国家的能力和治理体系的缺点和不足之处。

1.1. 研究目标

目前的疫情证明了中国和西班牙在管理国家危机方面有着明显的差异，而无论是何方面的差异，都是当今讨论最多的问题之一。正是由于这些原因，本硕士论文旨在对西班牙和中国的卫生系统在面对新冠疫情时的情况进行比较研究，特别是两国政府在抗击新冠疫情过程中所发挥的作用的框架下，从不同角度确定两国的卫生系统的特点，从而进一步找出中国和西班牙在面对这一全球公共卫生危机时的不同之处。

随后，在这一主要目标的基础上，我们还打算从更具体的角度进行研究，即进行实践研究，以确定该疫情对生活在西班牙的华人的影响，以及他们对西班牙政府在不同地区为预防和控制疫情所采取的行动和措施的意见。总的来说，即研究在这新冠疫情的背景下，在西华人和西班牙社会之间可能存在的跨文化问题和冲突。

尽管如此，本论文的基本目的并不是简单地找出两国在冠状病毒危机管理方面的不同，而更重要的是找出造成目前复杂情况的原因，并以此提供一系列的思考和建议，以促进后疫情时代卫生系统的效率和可靠性。

准确来说，文件中提出的具体目标如下：

- 从不同方面确定两国卫生系统的特点；
- 找出中国和西班牙在新冠疫情危机背景下国家卫生系统表现的差异；
- 通过对两国疫情演变的研究和比较，得出系列结论或提供可能的改进建议；
- 研究并发现在西华人在新冠疫情中采取的防疫卫生方面的行为；
- 在新冠疫情的背景下，解决在西华人和西班牙社会的跨文化问题。

1.2. 研究方法

在研究方法方面，将根据以下方法开展工作：

首先，在论文的理论框架中，研究将集中于让人们了解中国和西班牙的医疗卫生系统的总体情况，其中将对每个国家的医疗卫生系统的演变和现状进行分析，以确定两国在医疗卫生领域的文化差异。

随之，在介绍了每个国家的国家卫生系统的独特特点后，将在新冠危机的背景下对两国的卫生系统进行比较，在新冠疫情演变过程中，采用定量和定性研究两种研究方法来收集数据并将其用于比较结果。

另一方面，在构成本论文核心的实践部分，主要将通过调查问卷的模式来使用定量研究方法。这是一种传统的方法，从人群中收集相关信息，以分析可观察到的现实情况，解决可能存在的问题。在我们的案例中，我们将尝试对在西华人提出面对新冠疫情所采取措施和行为进行调查。该调查的结构如下：

- 1.确定调查对象和传播渠道：首先，确定调查对象，在我们的案例中，其对象是长期居住在西班牙的中国移民。关于问卷的传播方式，我们将主要使用华人最常用的社交软件，他们能够快速而广泛地传播问卷。
- 2.设计调查问卷：设定要实现的目标，拟定调查问卷的具体问题和回答，使我们能够获得我们真正感兴趣的有用信息。
- 3.数据收集：通过选定的传播渠道传播调查问卷，并根据既定标准整理所收集的所有信息，以便进行后续分析。
- 4.分析结果：数据收集完成后，我们将着手研究和分析所获得的数据，以了解与华人与西班牙政府在新冠疫情中的行动有关的主要问题。
- 5.解决问题：通过对结果的分析，为解决所发现的跨文化问题贡献一系列的思考或可能的建议，从而使华人更好地融入西班牙社会。

1.3.论文结构

在结构上，该研究将被分为五章，根据每一章主旨，我们可以将其组织成三个主要部分。

1) 理论支持：第一章和第二章。

首先，第一章是本研究的介绍部分，在该章节中，将包括本研究的简要介绍、拟议目标、研究方法和研究的结构等。

然而，与其他任何学术工作或研究一样，理论构成了重要的基础，给后续研究提供理论支持。因此，在第二章中，将主要描述西班牙和中国的医疗系统，介绍它们的具体特点、结构、监管立法等，这将成为下一章的内容提供比较的对象。

2) 比较：第三章

在本章中，其主要目的是在当前新冠疫情危机的背景下比较两国的卫生系统，参考前一章中引用的理论，以发现在处理这一公共卫生危机方面两国可能存在的差异。

为此，将对两国政府在面对新冠疫情时所发挥的作用进行比较，并通过不同方面对其卫生系统进行分析，如疫情的演变、采取的措施和行动计划、所制定的法规和立法等。

3) 研究：第4章和第5章

在第四章，我们将通过对在西班牙的中国居民进行调查，了解他们对西班牙政府制定的防疫措施所保持的态度和意见。这一章将具有纯粹的实践性质，并将构成本研究的核心，将包括通过传播调查问卷来进行定量和定性数据分析。

最后，根据分析结果，将提出一系列的反思和建议，以解决两个群体之间可能存在的跨文化问题和冲突。

六. 总结

回顾世界范围内新冠疫情的演变，其结果不可避免地揭示了世界各国对疫情采取了不同的行动和管理方式。各国不同的卫生系统、个人观念、文化和政策导致了在疫情每个阶段对如何预防和控制大流行病的不同概念。

本篇硕士论文，其主要目的是在全球公共卫生危机的背景下，从中国和西班牙的跨文化交流角度，研究两国卫生系统的特点，以及根据实际的疫情情况，分析两国在应对疫情所采取的措施所体现出来的文化差异。另一方面，作为中国与世界联系的重要桥梁和纽带，海外华人作为本文的另一个研究对象，与构建人类命运共同体有着天然的内在逻辑联系，是中国与西班牙跨文化交流的重要贡献者和直接受益者。同时，通过问卷调查进行了定量研究，其目的是发现生活在西班牙的华人对该国实施的卫生措施所保持的态度和社会心态，以及在疫情演变过程中出现的跨文化问题。

本论文研究的第一部分，我们着重介绍了中果与西班牙的卫生体系概况，从管理国家卫生立法的监管框架到每个国家卫生系统的具体特点，涵盖了卫生管理的能力和组织等问题，以及疫情前的医疗资源。根据这中西两国的比较，西班牙的公共卫生系统被称为国家卫生系统，其特点是普遍覆盖、社会援助和公共融资且免费。西班牙国家医疗服务系统拥有高标准的医疗服务，先进的医疗设备，是世界上领先的公共医疗系统之一。其医疗保健网络很发达，有密集的保健中心和医院网络，提供初级诊断和专业护理，并可方便地获得医疗服务，并且，西班牙有一个完善的预防和应急系统。而在中国，医疗制度的主体是基本医疗保险和城乡医疗保障，以及其他形式的补充医疗保险和商业医疗保险。在综合考虑各方承受能力的前提下，通过国家、用人单位、集体、家庭和个人之间责任明确、合理分担的多渠道筹资，实现社会互助和费用分担，满足城乡居民基本医疗保障需求。总之，尽管目前抗击疫情的结果并不能反映一个国家卫生系统的整体力量和能力，但它们已经成为观察点，可以说明国家在面对国家公共卫生危机时是如何使用医疗资源的，以及其行动模式和使用情况。面对疫情，中国卫生系统坚持以人为本的人权理念，把保障公民的生命健康权作为第一基本人权。通过各种措施，如紧急调配医务人员和资源，建设集中治疗医院，免费接收感染者。与此同时，随着病毒在西方国家和西班牙的加速传播，新病例、住院人数、儿童感染和其他疫情指标已经使该国的医疗保健网络不堪重负，供应延误和医疗资源分配不均的问题变得越来越明显。这意味着每个国家的医疗资源的组织和分配方式不同，反映出一个国家的医疗效率不能仅仅参照其医疗资源存量水平和全球排名，或其人口的便携性来确定。

在下一章中，我们将更详细地描述了每个国家在抗疫中所采取的不同措施，并将该新冠疫情的演变分为几个阶段，以及国家卫生系统在这方面所发挥的作用和他们为阻止病毒的传播采取的措施。从实际情况来看，武汉市一开始爆发的新冠病毒，中国在短时间内，以最快的速度坚决采取最广泛、最严格、最全面的防控措施，坚决与疫情作斗争。通过严格关闭国界和城市间的内部边界，以及防止外部入境传播和内部传播的原则，使得新冠疫情在大约两个月内得到了控制。

西方国家中，疫情首先在意大利迅速爆发。在短短的两到三周内，新增感染人数数量迅速增加。从此，公众对紧急医疗服务的需求急剧上升，在疫情最严重的时候，卫生系统不堪重负，疫情中服务在第一线的卫生工作者一度成为受病毒影响最大的群体之一。随着疫情恶化，许多欧洲国家仿照武汉采取了预防和控制措施，如关闭城市，但由于许多其他外部因素，所得结果与中国的情况大不相同。

归根结底，在新冠疫情的演变过程中，两国结果存在巨大差异的原因可以从不同方面推测，可以分为以下几点：

1. 反应和预期速度不同

面对疫情初期出现的公共卫生威胁，两个国家的反应和预测速度非常不同。根据目前的情况，西班牙对疫情没有给予足够的重视，无法在早期发现和防止冠状病毒的传播，几乎没有预防措施和预期，对公民和旅行者的控制也很少，尽管疫情的危害已经在中国得到确认。相比之下，中国的反应要迅速得多，迅速做出决定，通过一系列严格的封锁、流通和遏制措施来控制 and 消除传染源。

这反映了两国对潜在国家危机的不同反应模式。中国有一个统一的国家反应模式，以集中统一的指挥系统为基础，公民积极合作，以尽快克服危机。而西班牙的反应模式则比较滞后，直到察觉到明显的危险时才采取行动。

2. 两国人民的自我保护意识

两国人民思维差异的另一个例子是对自我保护和预防的认识。在大疫情初期，中国人更加积极主动，有意识地将自己隔离在家中，避免聚会，认真对待和预防病毒。而当疫情蔓延到欧洲时，旅居海外的华人也率先采取了预防措施，如提前关闭商店，使用口罩等。就西班牙而言，从文化的角度来看，公民更重视个人权利、私人权利的不可侵犯性和自由。因此，很大一部分西班牙人对政府采取的措施和限制感到不满，且人们对预防和控制病毒的规定不以为然，这可从发生的众多抗议和示威活动中可以看出。

3. 不同的预防和控制策略

自从出现第一批感染病例以来，中国采取的策略是强制封锁武汉市，并在全国范围实施内隔离 14 天的政策。实施了严格的控制和限制人民的行动，旨在暴露所有受感染的人，然后采取具体措施防止病毒的传播，中国的基本心态是在短期内一劳永逸地解决这个问题。西班牙也采取了类似的策略，但总体上控制不那么严格，而且随着不同阶段局势的缓和，也有许多例外和放松的情况。西班牙管理形式的核心是，只要确认的病人被控制住，其他潜在的病人毕竟只是少数。只要其中一些人听从政府的建议，减少人员流动，疾病的传播就会放缓，从而为控制病毒争取时间。可以说，这种管理心态只是为了争取时间，而不是为了在短时间内彻底解决问题。

从中国和西班牙在新冠疫情背景下的国家卫生系统的调查，到前面两章中对每个国家的疫情演变和行动策略的比较，在不同方面得到了非常不同的结果，这与国家

卫生系统本身在抗疫方面的结构，以及主管部门在预防方面的不同意识形态和想法密切相关。而正是在这些理论的基础上，在本研究的最后一章中，对疫情期间生活在西班牙的华人与当地人之间的跨文化问题和冲突进行了研究，以发现疫情如何在公共卫生危机面前揭示了这两种人群之间的文化差异和思想冲突。作为研究方法，我们采用问卷调查的方式进行了定量分析，向受访者（主要是在西中国华人和留学生）提出了一系列与他们对西班牙政府面对疫情所采取的态度和措施的看法的有关的问题。问卷共包括 16 个问题，并通过华人主要使用的社交平台传播。根据收集到的结果，问卷调查的结果被分为以下几个部分，以揭开跨文化交流的多种方式：

a) 受访者概况

这一部分与问卷的前 5 个问题相对应，通过这些问题发现，受访者基本上是由居住在西班牙的中国移民和留学生组成。他们之间的思维方式略有不同，这是因为随着时间的推移，中国移民融入西班牙社会，他们很可能在一定程度上走向了西方的思维方式，就像在西班牙出生的第二代华人一样。

b) 与中国相比，华人对西班牙疫情下的防疫措施满意程度

问卷的第二部分，受访者被问及他们对西班牙在疫情期间所采取的预防和控制措施的满意程度，其中大多数人表示，由于西班牙目前的疫情状况和大量的感染者，与中国相比，他们感到一般或不满意。造成这一结果的原因是由于各国采取的预防策略不同，使得中国民众认为西班牙政府或地方政府在预防疫情方面做得不够，或没有采取足够的措施，这导致了大多数中国民众的不满。另一方面，在疫情的负面影响方面，结果显示，中国移民在经济方面受到了相当大的影响，因为他们的生意被迫暂停并关闭。而中国学生受到的影响更大，因为学习方式的变化，迫使他们减少与当地人的跨文化交流，同时教学质量也在恶化，这间接影响了在西班牙的学习交流计划。

c) 华人民众的社会心态

据问卷调查的结果显示，在疫情所带来的负面影响的压力下，在西居华人群体的社会心态普遍处于一个轻微焦虑的状态，但另外一大部分的人保持了乐观的态度。由于当地的华人居民积极的采取了各自的预防措施，或多或少地减轻了疫情可能造成的损失，这也意味着与当地人相比，华人具有更强的自我保护的意识。当问到关于他们面对西班牙目前疫情情况下的近期的打算，超过一半的受访者表示他们会因为家庭和工作原因留在西班牙。然而，剩下的一半受访者为中国留学生，他们的回答是决定回国或已经有回国的计划，但由于严格的国际旅行政策以及所涉及的时间和金钱成本等原因，使其在短时间内无法做出决定。

d) 中西民众之间的跨文化交流问题

关于如何正确抗击新冠疫情的争论从未停止过，每个国家基于本国的文化特质制定了截然不同的战略，虽然最终共同的目的都是遏制病毒的传播。在这一大背景下，在西班牙居住的中国居民和当地居民之间出现了多种跨文化交流问题。其中，一部分受访者指出了一系列问题，并认为这些问题是造成西班牙目前疫情困境的根本原因，如公

众对疫情的低关注度，预防措施不足，各自治区之间不一致的预防措施等，但由于政治和文化问题，如中国的集体主义思想与西方国家的个人自由思想的差别。这也反映在各种病毒预防辅助工具的使用上，如中国使用健康码来追踪公民的行动，并在进入公共场所时进行个人识别。这类工具的使用也显示了对隐私和公共安全之间权衡的不同重视，这是两国之间的重要文化差异。

最后，关于疫情期间华人群体与西班牙人之间出现的跨文化交流问题，受访者强调了一些在一定程度上对其身心造成伤害的问题，如文化差异造成的种族歧视、刻板印象和偏见和社会治安问题等。随着疫情在全球范围内的传播，由于社交媒体上关于该病毒的言论被操纵，海外华人已经成为一个高危群体，当地居民和华人对该病情风险认知的差异，使其遭受到了额外的种族歧视和暴力威胁的风险。这就是为什么在这个非常时期，即使不同的人群持有不同的政治立场和观点，最脆弱的群体必须更加团结起来，为正义而大声疾呼，大家才能安全的度过这场危机。

总而言之，自 2020 年以来，新冠病毒的全球蔓延对世界各国都带来了严峻的考验。这一公共卫生危机不仅威胁着全世界人民的生命安全和健康，而且对全球经济和政治产生了巨大的负面影响，扰乱了各国正常的生产和生活秩序。从疫情初期阶段，中国高度重视，采取了精准的防控措施，在疫情初期、维持期和决胜期部署具体措施，不断总结经验，优化措施。然而，全球范围内的预防和控制情况并不乐观，在中国证实有效的措施并没有在西方实施。由于在文化基因方面，中国和西方文化存在着根本的差异，所以目前的结果是无法对其进行解释的。对比中国和西方人口在疫情期间的不同行为，可以清楚地看到文化对人们的深刻影响。而这次新冠疫情，为我们提供了一个重要的机会和窗口，让我们更深刻地了解这些差异，这也表明了要建立无障碍的跨文化交流还有很长的路要走。最后，希望在不久的将来，当疫情完全结束后，能有机会继续对这一主题进行深度的研究，同时对所有的受访者表示衷心的感谢，没有他们，这篇硕士论文就无法完成。