



Universidad
de Alcalá

Interculturalidad en el ámbito sanitario entre el colectivo chino y el personal sanitario español.

中国群体与西班牙医疗人员之间的跨文化

Interculturality in the health field between the Chinese collective and Spanish health personnel.

2018-2019

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

Presentado por: D^a Jing Ji

**Dirigido por:
D^a Yaping Cheng y D^a María del Mar Sánchez Ramos**

Alcalá de Henares, a 20 de Mayo de 2019

| | |
|--|----|
| Resumen..... | 1 |
| Siglas y abreviaturas:..... | 3 |
| 1. Introducción..... | 4 |
| 1.1 La importancia de esta investigación:..... | 4 |
| 1.2 Objetivos e hipótesis del trabajo..... | 6 |
| 1.3 Breve introducción sobre la estructura del presente trabajo..... | 7 |
| II: Parte teórica..... | 11 |
| 2 Cultura, Interculturalidad, Multiculturalidad, Pluriculturalidad y Comunicación Intercultural..... | 11 |
| 2.1 Definición de Cultura, Interculturalidad, Multiculturalidad y Comunicación Intercultural.... | 11 |
| 2.2 Situación actual de los inmigrantes chinos en España..... | 13 |
| 2.2.1 En el marco del mercado laboral..... | 13 |
| 2.2.2 En el marco demográfico..... | 14 |
| 3 Traducción e interpretación en los servicios públicos enfocando el ámbito sanitario..... | 18 |
| 3.1 Breve aproximación al TISSPP..... | 18 |
| 3.2 Traducción e interpretación en el ámbito sanitario..... | 19 |
| 3.2.1 Traducción en el ámbito sanitario..... | 19 |
| 3.2.2 Interpretación en los SSPP..... | 20 |
| 3.2.2.1 Breve aproximación al ISSPP en el ámbito sanitario..... | 21 |
| 3.2.2.2 La mediación intercultural en los servicios públicos en el ámbito sanitario..... | 23 |
| 3.3 Conclusión..... | 23 |
| III: Parte Práctica..... | 24 |
| 4. Metodología y Diseño del estudio..... | 24 |
| 4.1 Metodología..... | 24 |
| 4.1.1 Diseño de la entrevista:..... | 26 |
| 4.2 Análisis partido desde las perspectivas culturales..... | 31 |
| 4.2.1 Diferencia del sistema sanitario entre China y España..... | 32 |
| 4.2.1.1 Presentación e interpretación de los resultados..... | 33 |
| 4.2.2 Estilo de vida: Hábito alimentario..... | 51 |

| | |
|---|----|
| 4.2.2.1 Presentación e interpretación de los resultados..... | 52 |
| 4.2.3 Divergencia conceptual entre un médico chino y un médico occidental..... | 56 |
| 4.2.3.1 Presentación e interpretación de los resultados..... | 57 |
| 4.3 Estudio complementario para la investigación de Marta Sánchez Pérez 2009:96-97..... | 61 |
| 4.3.1 Análisis comparativo de los resultados..... | 68 |
| 4.4 La necesidad imperativa del servicio de interpretación en el ámbito sanitario..... | 71 |
| 4.5 Tabla de los resultados importantes..... | 74 |
| 5. Conclusión y expectativas..... | 76 |
| Nota..... | 79 |
| Bibliografía..... | 79 |
| Anexo..... | 84 |

Resumen

Es un hecho incuestionable que, con el desarrollo de la inmigración y la globalización, el colectivo de inmigrantes chinos es actualmente un elemento influyente en el aspecto económico y social de España.

Aunque los inmigrantes chinos se han integrado con éxito en la sociedad española a nivel de empleo, este colectivo todavía constituye, en términos de comunicación intercultural, un grupo “misterioso” e independiente para la sociedad española.

Este TFM constituye una investigación sobre las diversidades culturales existentes entre el colectivo de inmigrantes chinos en España y el personal sanitario español, poniendo el foco en el ámbito sanitario. A lo largo de estos años se han producido cambios en la evolución de la estructura de dicho grupo extranjero, tales como el crecimiento de las nuevas generaciones, el aumento del nivel de educación y las nuevas fuentes de migración. En la actualidad, los conflictos principales con los que se encuentran enfrentados cuando acuden al servicio sanitario son debidos a la diversidad cultural.

A través del presente trabajo, por una parte, se pretende elevar el nivel de interculturalidad y la situación de convivencia entre este grupo extranjero y la sociedad española a partir de la manifestación de discrepancias culturales relacionados, y así mismo fomentar la integración de dicho grupo extranjero. Por otra parte, se procura llamar la atención de los organismos competentes sobre la necesidad imperativa de la asistencia de traductores e intérpretes en los servicios públicos, en particular en el campo sanitario, ya que este servicio será un puente comunicativo importante entre el colectivo chino y el personal sanitario, que conllevará a una influencia positiva para alcanzar los objetivos mencionados anteriormente.

Palabras Claves: Interculturalidad, Comunicación intercultural, T&I en el ámbito sanitario, inmigrantes chinos, personal sanitario español

摘要

中国移民已经在西班牙的经济和社会舞台画下了浓墨重彩的一笔，这是一个毋庸置疑的事实。

虽然中国移民在就业层面上成功融入了西班牙社会，但该群体在与西班牙社会的跨文化交流层面，仍属于一个神秘且独立的群体。

本硕士论文将会对医疗领域中国移民和西班牙医疗工作者的文化差异进行研究调查。由于该外籍群体结构发展上改变：华二代华三代的成长，教育水平的提高，该人群新的移民来源；目前他们在就医时遇到的主要冲突是由文化差异造成的。

一方面，本人想通过揭示相关文化差异提高中国群体和西班牙社会之间的跨文化程度、和谐共存情况以及中国移民的融入。另一方面，望通过本论文能引起有关部门注意到在公众服务领域，尤其是医疗领域的笔译和口译服务的迫切需求，因为该服务是中国移民群体和西班牙医疗人员间重要的沟通桥梁，并且将对达到上述目标起到重大作用。

关键词：跨文化、跨文化交流、医疗领域笔译和口译，中国移民，西班牙医疗领域工作人员

Siglas y abreviaturas:

SSPP: servicios públicos

T&ISSPP: Traducción e Interpretación en los servicios públicos

ISP/ISSPP: Interpretación en los servicios públicos

MTC: Medicina Tradicional China

1. Introducción

Desde la década de los años 90 del Siglo XX hasta el presente, la cantidad de población inmigrante en España del colectivo chino se ha visto incrementada, no viéndose afectada en ningún momento ni por la crisis económica, ni por los problemas derivados de los casos de corrupción política, el desempleo, el terrorismo o el conflicto catalán, creciendo exponencialmente entre los años 2015 y 2017.

Según los datos publicados en la Encuesta Regional de Inmigración, en el contexto de la Comunidad de Madrid, existían hasta el enero del 2018, 60.715 inmigrantes chinos, que representan un 6,8% de la población inmigrante total, ocupando el tercer puesto dentro de los grupos de extranjeros radicados en la Comunidad de Madrid, detrás del colectivo rumano y marroquí (1). Al hablar del colectivo chino también hay que destacar que su nivel de integración con la sociedad española de acogida constituye un hecho cuestionable.

Gladys Nieto, profesora de la Universidad Autónoma de Madrid e investigadora del Centro de Estudios de Asia Oriental, comentó acerca del problema de integración de dicho colectivo en una entrevista publicada por la página Web *IberChina*:

Si se trata de la incorporación administrativa y/o laboral de esta población al Estado español y su mercado laboral, el colectivo cuenta con más de 100.000 personas regularizadas, la gran mayoría dedicada a pequeños y medianos emprendimientos comerciales, lo que podría considerarse una integración plena y exitosa. Ahora bien, si por integración se concibe la interrelación entre los miembros de este grupo con la población española, puede que esa relación tan sólo se limite a contactos superficiales, siendo el referente más significativo para estos inmigrantes las relaciones entre sus propios paisanos.

En consonancia con un informe sobre el *Ranking de calidad en atención y acceso a la sanidad* publicado por The Lancet, una de las revistas médicas más acreditada a nivel mundial, el sistema sanitario español se sitúa en el octavo puesto de dicho ranking, que clasifica la atención y el acceso a la sanidad de 195 países del mundo. (2) Por un lado, la calidad del servicio de sanidad de España es satisfactoria y es reconocida a nivel mundial. Por otro lado, debido al crecimiento progresivo de la población china, como también del turismo e inversiones procedentes de China, se observa que la población china considera a España como un país acogedor e ideal para vivir, adoptando una actitud optimista sobre los bienes y beneficios sociales que les ofrece su estancia en España. Ahora bien, la cifra del acceso a los servicios sanitarios solicitados por este colectivo no muestra una tendencia coincidente con su aumento demográfico.

1.1 La importancia de esta investigación:

En primer lugar, la cultura influye de manera significativa en la cognición, la modalidad del pensamiento, en los patrones comunicativos, etc. Bárbara Badanta Romero indica:(2017:20) ‘Según señala la Organización Mundial de la Salud, otros elementos claves e influyentes en la salud también son la cultura y transculturalidad (OMS, 1986)’. Enfocando en el contexto de la sanidad pública, existen varias perspectivas sobre la salud y la enfermedad, así como la

noción sobre la necesidad de cumplir con el tratamiento o la forma de expresar los síntomas de cada uno. (Generalitat de Catalunya, Orientaciones sobre la diversidad cultural y la salud, 2007:2). Es decir, individuos diferentes tienen interpretaciones distintas para cada noción de la sanidad, y más es así en quienes tienen distinta cultura de origen, pudiendo existir grandes discrepancias en la comprensión y expectativas de conceptos tales como salud, familia y enfermedad.

El objetivo de la comunicación intercultural entre el personal sanitario español y el inmigrante chino es el de solucionar el problema de salud del paciente de manera eficiente, lo cual, aunque a simple vista no pareciera algo complicado, sin embargo lo antedicho, a causa de la diversidad cultural resulta fácil obtener un diagnóstico poco claro o una experiencia no satisfactoria para el usuario extranjero, ya que esta comunicación se establece entre interlocutores que poseen diferentes idiomas y culturas, y “la cultura y la comunicación están estrechamente vinculadas y son interdependientes” (UNESCO, 2014:118). Ambas partes necesitan intercambiar ideas y llegar a una comprensión mutua para dar con una solución. Por lo tanto, a mi entender, es necesario estudiar las diferencias culturales entre las dos partes implicadas, ya que el desconocimiento o la negligencia con respecto a este elemento tan importante, puede provocar una comunicación frustrante e insatisfactoria.

En segundo lugar, aunque la salud es un derecho fundamental del ser humano, cuando se utiliza el servicio sanitario, el colectivo inmigrante es más propenso a ser vulnerable por su barrera lingüística y las discrepancias entre su cultura y la del país de acogida. Por ejemplo, el inmigrante puede aceptar un tratamiento médico o prestarse a una exploración sin comunicación lingüística con su médico, simplemente mediante varias palabras sueltas o la observación de unos síntomas superficiales, pero estos inmigrantes pueden no tener conocimientos sobre el sistema médico del país en el que se encuentran ni comprender con claridad el diagnóstico del médico. Partiendo desde el punto de vista del personal sanitario español, a pesar de estar preparado y altamente cualificado para la atención médica, no siempre puede hacerlo con la misma eficacia al tratar pacientes que no comparten su idioma. Además, las conductas o reacciones del colectivo extranjero que no coincidan con los patrones generales del país de acogida pueden causar situaciones negativas, marginación o discriminación. Tendencia que bien puede crear un círculo vicioso y el empeoramiento de la salud de estos inmigrantes, fomentando un estado anímico poco receptivo a los consejos sanitarios acerca de la salud y una falta de integración en la sociedad española. “La falta de conocimientos por parte de los profesionales de la salud sobre las necesidades específicas de los grupos migratorios” (Aizenberg, Rodríguez & Carbonetti, 2015:23), pueden provocar malentendidos, estereotipos o discriminación sobre toda la población del colectivo extranjero. En cuanto a los inmigrantes chinos, “a pesar de su mayor presencia en España, la inmigración china suele considerarse la más desconocida entre el resto de nacionales extranjeros y una de las menos integradas” (Gladys Nieto, 2003:168). Dado que China es un país de procedencia de inmigración más lejano que otros, China también posee una cultura más distante que la de los otros colectivos presentes en España. Hay que tener aquí presente que China cuenta incluso con su propia cultura médica, la de la medicina china tradicional. Por consiguiente, bajo mi punto de vista, para mejorar el nivel de integración de este colectivo “misterioso” y

particular, es imprescindible realizar un análisis de las discrepancias culturales existentes entre China y España.

En adición, “la interpretación en el ámbito sanitario es un servicio esencial y creciente de cara a la resolución de conflictos derivados del trato con otras culturas y nacionalidades” (Ana M^a Molinero López, 2016:49). También lo destacó en su trabajo de fin de grado:

‘Para garantizar la calidad de este servicio que la Constitución reconoce (la no discriminación por causa de la lengua) se precisan de personas preparadas que, aparte de conocer las dos lenguas y culturas, conozcan y dominen técnicas de trasvase de información, terminología adecuada, y diferencias culturales entre las sociedades, así como que observen los principios éticos inherentes a la profesión, (...)’. (Valero Garcés, 2003:189)’

Por consiguiente, la exposición de la realidad de la gran diversidad cultural existente entre España y China en el ámbito sanitario puede fortalecer la sensibilidad sobre la discrepancia cultural, mejorar la comunicación intercultural y la comprensión mutua entre el personal sanitario español y el colectivo de inmigrantes chinos y, asimismo, fomentar la convivencia e integración de dicho grupo en la sociedad española.

1.2 Objetivos e hipótesis del trabajo

La razón expuesta anteriormente establece la causa principal que me motiva a realizar la presente investigación como mi Trabajo Fin de Máster. Los objetivos principales de mi investigación se pueden resumir en los puntos siguientes:

1. Mejorar la calidad de comunicación intercultural entre el colectivo de inmigrantes chinos y el personal sanitario español estudiando las dificultades u obstáculos que se producen durante la comunicación.
2. Destacar la necesidad imperativa del servicio de interpretación en el ámbito sanitario.
3. Plantear mis propias propuestas de traducción de terminologías referentes a la medicina china tradicional.

Hipótesis de este trabajo:

En primer lugar, existen grandes diferencias culturales entre España y China dadas por factores como las divergencias religiosas, creencias, sistemas políticos, sanitarios, patrones comunicativos, de conductas, diferencias idiomáticas y patrones de lenguajes no verbales. Por una parte, el desconocimiento de dicha diversidad entre las dos partes influye en los resultados del proceso de la curación del paciente inmigrante, así como en la eficiencia del personal sanitario español. Por otra parte, esta falta de familiaridad también puede provocar otros resultados negativos, tales como conflictos, marginación, la estigmatización y la discriminación.

En segundo lugar, se tiene una necesidad imperativa del servicio de interpretación en los servicios públicos (en adelante ISSPP), y en particular, en el ámbito sanitario.

1.3 Breve introducción sobre la estructura del presente trabajo

El trabajo presente se compone de dos partes: una parte teórica y una parte práctica.

En la parte teórica se pretende aportar los argumentos conceptuales relacionados, realizando una búsqueda bibliográfica de los libros publicados o investigaciones realizadas hasta el momento, con la finalidad de recopilar conceptos e informaciones necesarias en materia de Cultura, Interculturalidad, Comunicación Intercultural T&I en los SSPP, MI en los SSPP y otros aspectos de este ámbito para llegar a una conclusión, la cual busca obtener una comunicación intercultural de alta calidad en el contexto sanitario y así mismo, exponer la gran influencia de una comunicación intercultural acerca de la diversidad cultural.

En cuanto al segundo capítulo, el de la parte práctica, se va a realizar un estudio cualitativo basado en 10 entrevistas con el motivo de justificar las hipótesis planteadas, y de esta forma, los resultados obtenidos servirán como argumentos prácticos de este trabajo. El colectivo que es objeto de estas entrevistas es el de los inmigrantes chinos empadronados en España y cuya estancia sea superior a los 7 años de residencia. Entre ellos hay quienes que vinieron a España por razones de reagrupación familiar, quienes se quedaron en España mediante la obtención de un permiso de trabajo y residencia y quienes lo hicieron para mejorar su calidad de vida (consulte para más detalles sobre los criterios de la selección de estos entrevistados, el diseño de la encuesta y la modalidad de realización de las entrevistas en el capítulo 4.1). La mayoría de las preguntas de la entrevista son abiertas, con el fin de obtener más información y, se utiliza una descripción cualitativa partiendo de los aspectos detallados en el capítulo 4.2 para la interpretación de los resultados.

1. 前言

从二十世纪 90 年代开始，在西班牙的中国移民数量一直处于平稳增长状态，该移民群体对西班牙的信心和兴趣似乎并未受在此期间西班牙所经历的欧洲经济萧条、政治腐败相关问题、失业、恐怖主义或者加泰罗尼亚冲突的问题影响，甚至在 2015 年至 2017 年呈现幂指数增长。

根据区移民问卷的数据显示，截止至 2018 年，马德里大区中国移民数量已达到 60715，占马德里大区总移民人数的 6.8%，仅次于罗马尼亚和摩洛哥，居马德里大区移民人口第三。当谈及中国群体时，中国移民在西班牙社会的融入以及和睦共处的程度永远是最具争议的焦点。

马德里自治大学教授及马德里自治大学东亚研究中心研究员孙歌迪女士在一次发表于 IberChina 网站的访谈中，对中国移民在西班牙的融入问题作出如下评论：

“如果从行政融入和/或求职市场融入的层面出发，在西班牙有超过 10 万以上的中国移民有合法登记，并且他们中的大部分从事中小型商业活动，这可以被视为一个完全并且成功融入西班牙社会的移民群体。但是，如果从中国移民和西班牙人民互动的角度来理解‘融入’问题，那么该群体和西班牙社会的融入关系还处于表层阶段，中国移民和自己国家的同胞之间相处更和谐。”

据英国权威医学杂志《柳叶刀》刊登一篇关于“全球医疗质量排行榜”，涉及 195 个国家和地区，西班牙名列全球第八。由此可见，西班牙的医疗体系和医疗水平在全球层面处于令人满意、且认可的水平。另一方面，在西班牙的中国移民数量增长数据，以及连年增长的旅西中国游客、投资移民潮均可以看出，中国移民相信西班牙是好客且宜居的国家，并对其基本社会福利保障呈乐观态度。但是，中国移民使用公众医疗服务的数值并未随着移民数量的增长呈现合理增长趋势。

1.1 研究的重要性：

第一，文化会对人的认知、思维方式、沟通习惯等产生巨大影响。世界卫生组织指出，影响健康的其他至关重要的因素也包括：文化与跨文化。（世界卫生组织，1986）（Bárbara Badanta Romero 2017:20）在公众医疗领域的情况下，不同的人对健康与疾病的看法各有所异，他们对完成治疗所需遵循的事项以及描述病症的方式也有所不同。（加泰罗尼亚政府关于文化差异和健康 2007:2）也就是说，不同的人对健康的定义各有不同，更不用说文化背景不同的人，对健康相关方面如：健康，家庭，疾病的理解和期望存在更巨大的差异。

在西班牙医疗人员和移民群体的跨文化沟通中，唯一的目的是高效高质的解决中国病人的健康问题。这看似并不复杂，病人描述他的问题，医生聆听病人的描述并且诊断。但是，由于这个交流是建立在两个文化背景和母语都不同的对话者之间的，并且文化会对交流产生密切影响。（UNESCO, 2014:118），在获得一个医疗方案前，对话双方需要交换各自的想法以达到相互的理解，在这个交流过程中，可能产生由于双方文化差异造成的障碍或者挑战。因此，我认为有必要发现中国移民群体和西班牙医疗人员之间存在的文化差异，因为对于此重要的影响沟通的因素的不了解或者忽视将导致沟通失

败。对中国移民来说，他们将无法得到优质的诊断或者满意的就医经历，与此同时，对西班牙医疗人员来说，将导致他们的工作效率下降。

第二，健康是基本的人权，但由于文化差异和语言障碍，移民在使用医疗服务时，很可能成为一个弱势群体，例如：他们会在和医生毫无沟通的情况下，甚至不知道自己具体的健康问题的情况下进行检查或者接受治疗。对西班牙的医疗工作者来说，由于外籍患者无法与其使用他所在国家的语言进行沟通，因此他们无法理解患者的真实需求，往往是心有余而力不足。另外，外籍人群与所在国家人民的普遍反映相违或者不同的行为表现可能造成负面情况，被边缘化或者歧视。长此以往，这将会是一个恶性循环，对移民来说，他们无法在宜居国家良好的使用这项基本权利，也就意味着，他们会对医疗服务产生抵触情绪，甚至对新的社会产生不满，不愿意更深层的融入；对西班牙医疗服务从业者来说，他们可能会误会他们的用户，从而产生对该群体的误解、或者偏见。此外，“卫生部门的从业人员对于移民群体的特殊需求的不理解”（Aizenberg, Rodríguez & Carbonetti, 2015:23），会造成对整个移民群体的误会、刻板印象或者歧视。关于中国移民这个群体，“尽管该群体存在感在西班牙日益剧增，但相较其他移民人群，该群体仍被认为是和西班牙社会融合度最低的移民人群。”（孙歌迪 2003:168）由于中国相对应西班牙其他移民输入国，地理位置更加遥远，并且，中国有自己的中医文化，因此，我认为，需要提高这个相对“神秘”移民群体的融合程度，有必要进行关于中国和西班牙之间医疗领域存在的文化差异的分析。

另外，医疗领域的口译是解决由于文化差异或者不同国籍所衍生的冲突的至关重要的服务。（Ana M^a Molinero López, 2016:49）。为了保证在公众机构口笔译服务的质量，（默认不存在语言问题造成的歧视的情况下），除需要了解语言和文化外，对于该行业的从业者的职业准则也包含：具备关于传递信息的技巧、掌握相关术语和参与对话者所处的社会的文化差异……（Valero Garcés, 2003: 189）因此，对于中国和西班牙医疗领域存在的巨大文化差异的展示，有利于增进对该文化差异的敏感度，优化医疗领域的跨文化交流并有助于西班牙语医疗领域工作人员和中国移民之间的相互理解，同样的，有助于中国移民在西班牙社会的融入以及和本地人的和睦相处。

1.2 基于上述原因，本人决定将研究生论文定位在该领域的研究。本人的主要研究目的可以概括为如下几点：

- 1：通过研究就诊时的困难和障碍，从而提高中国移民和西班牙医疗领域工作人员的跨文化交流质量。
- 2：强调医疗领域口译服务的迫切需求。
- 3：提出本人关于一些中医理念内的术语的参考翻译建议。

论文假设：

第一：西班牙和中国之间存在巨大的文化差异，例如宗教文化、生活习惯、沟通准则、语言、非语言沟通习惯等。中国移民和西班牙医疗工作者双方对彼此文化差异的不了解一方面影响病人的治疗进度和医护人员的工作效率；另一方面，更严重的是会造成冲突、社会排斥、负面形象和歧视的原因。

第二：目前在公共服务领域对口译服务的的需求很迫切，尤其是在医疗领域。

1.3 本论文由理论和实践两个部分组成。理论部分致力于提供相关概念方面的论据，使用文献调查法通过已经出版的书籍或者发布的调研汇总关于文化、跨文化交流、公众部门笔译和口译、跨文化协调员等的定义和相关调查所需信息，一方面阐述本人所理解的医疗领域中，何为高质量的跨文化交流，另一方面希望能从而体现文化差异在医疗领域中国移民和西班牙医疗人员的跨文化交流中所产生的重要影响。

论文第二章为实践部分。将进行一个数量为10的定性问卷调查分析，目的是证明本人前期提出的假设，并且，本章节将作为实践依据。问卷的目标群体是在西班牙居住7年以上，并且已经登记居住信息的中国移民。在这些受访者中，有因家庭团圆来西班牙的、也有因工作居留留在西班牙或者希望能在欧洲的发达国家获取更好的生活来打拼的。更多关于受访者筛选标准、问卷调查的涉及以及问卷的进行方式请参照4.1章节。该问卷中大部分的问题为开放性提问，目的是取得尽可能多的信息。随后对问卷取得结果的理解采取定性描述的方式，从4.2中具体提到的方面对其进行分析。

II: Parte teórica

2 Cultura, Interculturalidad, Multiculturalidad, Pluriculturalidad y Comunicación Intercultural

2.1 Definición de Cultura, Interculturalidad, Multiculturalidad y Comunicación Intercultural

Edward Burnett Tylor fue un antropólogo pionero en su disciplina que en el año 1871 definió el concepto de cultura como ‘La cultura... en su sentido etnográfico, es ese todo complejo que comprende conocimientos, creencias, arte, moral, derecho, costumbres y cualesquiera otras capacidades y hábitos adquiridos por el hombre en tanto que miembro de la sociedad.’ (Revista de Clases historia Publicación digital de Historia y Ciencias Sociales Artículo 2013:3) Estoy de acuerdo con las ideas que manifiestan por Raquel Lázaro Gutiérrez y Jesús Manuel Tejero González:

“A pesar de que Tylor está considerado actualmente como uno de los fundadores de la antropología cultural (Edward Burnett Tylor, 1832-1917), durante el siglo XIX, la antropología todavía no estaba libre del etnocentrismo de la sociedad europea occidental (quizá deberíamos decir británica) que se consideraba superior al resto de las formaciones sociales. Hoy sabemos que cada cultura tiene sus propias características específicas, y que no hay culturas superiores a otras” (Raquel Lázaro Gutiérrez y Jesús Manuel Tejero González, 2017:98).

Desde del siglo XIX se han planteado numerosas definiciones de “cultura”, no obstante, los antropólogos culturales y sociales no han llegado todavía a un acuerdo en una explicación unívoca.

Según la RAE, la palabra “cultura” tiene 4 definiciones: 1. f. Cultivo. 2. f. Conjunto de conocimientos que permite a alguien desarrollar su juicio crítico. 3. f. Conjunto de modos de vida y costumbres, conocimientos y grado de desarrollo artístico, científico, industrial, en una época, grupo social, etc. 4. f. *desus.* Culto religioso. En virtud con *CiHai* (辭海) (3): 1. Conjunto de legado material y espiritual durante el proceso del desarrollo social del ser humano, en particular, referido al legado espiritual, como literatura, arte, educación, ciencia, etc. 2. En términos arqueológicos se refiere al grupo de reliquias que conforman un grupo a pesar de haber sido descubiertos en distintos lugares en una misma etapa. Las mismas herramientas, utensilios y las mismas técnicas de fabricación son los rasgos de una misma cultura, como la cultura Yangshao y la cultura Longshan (Traducción propia) (4). XuanYang Gao ha recopilado y resumido así en su libro *Sociología de la cultura popular*, las opiniones de personajes como Alfred Louis Kroeber y Max Weber, influyentes en este marco: El antropólogo cultural americano Alfred Louis Kroeber (1876-1960) enfatiza la “heredabilidad” de la cultura, y divide la cultura en un patrón principal y un patrón secundario. El patrón principal es una cultura relativamente estable que dura miles de años. Juega un papel importante en la historia del desarrollo de la sociedad humana, mientras que el patrón secundario es menos estable y se cambia fácilmente (高宣揚 流行文化社會學 2002:76). Max Weber opinó: La cultura puede ser heredada y está compuesta de un patrimonio o una tradición social. La cultura proviene del aprendizaje... (高宣揚 流行文化社會學 2002:77).

En resumen, es difícil obtener un resultado único sobre qué es la cultura, sin embargo, se puede observar la existencia de varias características comunes según las distintas interpretaciones de cultura tales como: la complejidad de definir su limitación, su carácter de legado heredable y la importancia de su influencia cognitiva.

Multiculturalidad e interculturalidad:

A veces los términos multiculturalidad e interculturalidad son confundidos por la gente. “La multiculturalidad se puede definir como la presencia de diferentes culturas en un territorio que se limitan a coexistir pero no a convivir” (María del Mar Bernabé Villodre, 2012:69). José Daniel Barquero Cabrero definió así: “multiculturalidad designa la coexistencia y cohesión social de diferentes culturas bajo el amparo de un mismo conjunto” (José Daniel Barquero Cabrero, 2009:10). Por tanto, la multiculturalidad hace referencia al hecho de las existencias de diferentes culturas en la misma etapa de una sociedad, sin interrelación alguna entre ellas. Sin embargo, “la interculturalidad hace referencia no sólo a la coexistencia de culturas, sino que implica la construcción de una relación efectiva entre ellas (interacción, solidaridad, reciprocidad) ...” (Fundación SURT, 2017:15) Lázaro Gutiérrez, Raquel, Tejero González y Jesús Manuel comentaron así la interculturalidad en sus trabajos:

Se centra en el contacto y la interacción, la mutua influencia, el sincretismo, el mestizaje cultural, es decir, en los procesos de interacción sociocultural cada vez más intensos y variados en el contexto de la globalización económica, política e ideológica y de la revolución tecnológica de las comunicaciones y los transportes (Lázaro Gutiérrez, Raquel y Tejero González, Jesús Manuel, 2017:98).

En conclusión, ‘el multiculturalismo promueve la no discriminación por razones de origen étnico o cultural, el reconocimiento de las diferencias culturales y el derecho a ellas de todos los seres humanos (Dietz, G. y Segura S., 2007)’ (Lázaro Gutiérrez, Raquel y Tejero González, Jesús Manuel, 2017:98). Mientras que la interculturalidad “promueve la comunicación entre diferentes culturas, el encuentro cultural para contrastar y aprender mutuamente, la toma de conciencia de diferencia para resolver conflictos” (María del Mar Bernabé Villodre, 2012:70). Es decir, la multiculturalidad es referido simplemente al reconocimiento de la coexistencia de las variedades culturales. Sin embargo, la interculturalidad da énfasis a la convivencia entre los distintos colectivos que posee diferentes culturas, así como sus integraciones en el país acogedor. Por añadidura, la interculturalidad puede ser un fenómeno social del aumento de movilidad social y coexistencia multicultural provocado por la globalización. Y este fenómeno puede renovar las culturas tradicionales y las culturas actuales y crear culturas nuevas.

Comunicación Intercultural

La conexión a nivel mundial es cada vez más estrecha, las personas realizan un trato social con los amigos procedentes de diferentes países conociendo y reconociendo culturas nuevas de manera conveniente, así mismo, la colaboración económica e interrelación política entre los países son más frecuente hoy en día gracias a la migración y globalización. Y además surgió abundantes aportaciones en este ámbito desde la última mitad del siglo XX, ofreciendo los datos e informaciones en materia de dicho aspecto para el fomento y la mejora de una comunicación transcultural. Antes de exponer el concepto de comunicación intercultural,

considero que sería necesario conocer primero la noción de la comunicación. UNESCO define así la comunicación: “La comunicación es el intercambio de ideas, mensajes e información” (UNESCO, 2014:118). Maximiliano Fernández Fernández y Carlos Fernández-Alameda comentaron así sobre este término: “La comunicación como comunión o puesta en común, intercambio de información entre los dos sujetos de la información (emisor y receptor)... desde el momento en que el receptor interpreta el mensaje con sus códigos y reacciona frente a él, respondiendo al mismo en un proceso de feedback o retroalimentación.” (Maximiliano Fernández Fernández y Carlos Fernández-Alameda, 2013:116).

‘Como dice Tusón Valls (1996: 116):la comunicación implica toda una serie de factores que, si bien incluyen lo gramatical no se reducen sólo a ello. Y adquirir una lengua implica no sólo apropiarse de su léxico y de su gramática, sino también y muy principalmente de la forma de utilizar ese código o sistema en situaciones reales de comunicación.’ (VAZQUEZ AGUADO OCTAVIO 2013:44)

En cuanto a la definición del término de comunicación intercultural, E. T. Hall lo planteó por la primera vez en su libro *The Silent Language*, y según la definición publicado en *Key Concepts in Intercultural Dialogue*, “La comunicación intercultural describe cualquier interacción entre dos o más miembros de diferentes grupos culturales (internacionales, interreligiosos, interétnicos, interracial)”. (Wendy Leeds-Hurwitz 2014). Se puede interpretar de una manera sencilla bajo mi punto de vista y más fácil para entender: una comunicación intercultural son los conocimientos y reconocimientos de diversidad cultural entre los interlocutores de diferentes etnias para conseguir un cierto objetivo o llegar a un acuerdo durante este proceso, en los que ambos deben tener en cuenta los tabúes, tradiciones, patrón comunicativa y demás aspectos de la otra para fomentar que la comunicación se desarrolle de forma eficaz y de calidad.

2.2 Situación actual de los inmigrantes chinos en España

Antes de empezar este apartado, siento la necesidad de aclarar la definición de los inmigrantes chinos referentes en este TFM. Se trata de los chinos que se encuentran instalados en España de manera legal, es decir, con el permiso de residencia en vigor.

2.2.1 En el marco del mercado laboral

La mayoría de los residentes chinos en España provienen del pueblo llamada QingTian. de la provincia Zhejiang. A parte del pueblo QingTian, LiShui y WenZhou son otros dos lugares de procedencias principales de los inmigrantes chinos. Los tres pueblos nombrados anteriormente forman parte de la provincia Zhejiang, sin embargo, cada lugar tiene su propio dialecto y a veces, no se entiende bien los dialectos mutuamente. Muchas veces cuando hablaba con los inmigrantes de QingTian sobre la historia de inmigración a España, sus motivos originarios de venir a un país extranjero, aunque no sabían nada idioma o cultura del país acogido fueron la obtención de una vida mejor. En los años 80 del siglo XX, los migrantes de QingTian residían en Francia e Italia principalmente enfocándose en el marco europeo, y luego llegaron a España por La Amnistía. Después se nota cada vez más la diversidad de origen de los inmigrantes chinos, especialmente, tras la llegada de los chinos

desde la zona norte como Heilongjiang, Liaoning o Shandong, y las provincias autónomas como XinJiang, NeiMengGu, GuangXi. En cuanto a la situación laboral de los inmigrantes chinos, la mayoría de ellos se dedican a la industria de restauración como bares, cafeterías, restaurantes chinos, comida para llevar y tiendas chinas como bazares, supermercados chinos de alimentación, tiendas de moda, peluquería, salón de nail con ejerciendo el cargo de jefe/a de un negocio pequeño o medio. Así mismo, hay jefes grandes (en chino se dice 大老板), este término es designado a los dueños de almacén por dónde se suministra los productos de venta al por mayor para las tiendas de moda, productos de bazar y alimentación. Además, con el flujo de “DaiGou” (代购), han aparecido parafarmacias, perfumerías y compañías de transportación. Y con el aumento de colaboración económica y turismo entre China y España de hoy en día, la agencia de viaje y la agencia de estudio se ha convertido en una nueva tendencia como industria popular. Este nuevo tipo de negocio suele estar establecido por los chinos que llegaron a España en calidad de estudiante y se quedaron aquí tras su graduación. Además, hay una pequeña parte de chinos, principalmente formado por las mujeres que llegaron a España por motivo de reagrupación familiar, que cuenta con un nivel de educación universitario, y a veces también poseen conocimientos artísticos como la pintura o caligrafía, u otros, como el piano. De esta forman, pueden montar academias o ludotecas de enseñanza del chino como una asignatura, además de clases de orientación, o simplemente se dedican a ejercer como profesora de chino de clases particulares. De última instancia, quisiera comentar la situación de la última generación de chinos, refiriendo aquí a los chinos que nacieron y crecieron en España. Se está notando un fenómeno de que ellos se están integrando de una manera más profunda y completa en comparación a la generación de sus padres en la sociedad española. Ellos hablan perfectamente el español, no chocan mucho con las costumbres españolas, o lo que más llama la atención, es que la cifra de los chinos matriculados en las universidades, según el reporte *La integración de los hijos de los inmigrantes* fueron casi 7.000 estudiantes procedentes de las familias inmigrantes chinas en el año 2016, y se destaca que, entre ellos, más de 50% está cursando un máster o un programa posgrado. (Rosa Aparicio & Alejandro Portes, 2014:128-132).

2.2.2 En el marco demográfico

A continuación, se aporta varios recursos estadísticos para completar las informaciones demográficas de los inmigrantes chinos en España. En primer lugar, se inserta tres tablas para presentar la situación de integración a nivel de estado administrativo.

En primer lugar, la cantidad de los inmigrantes chinos en España se está creciendo de manera estable desde del año 2005 hasta ahora, según la Estadística del Padrón Continuo, China, TOTAL ESPAÑA, Ambos sexos publicados por INE desde la cantidad de 87,731 del año 2005, ahora ya hay 215,970 inmigrantes chinos están empadronados en España.

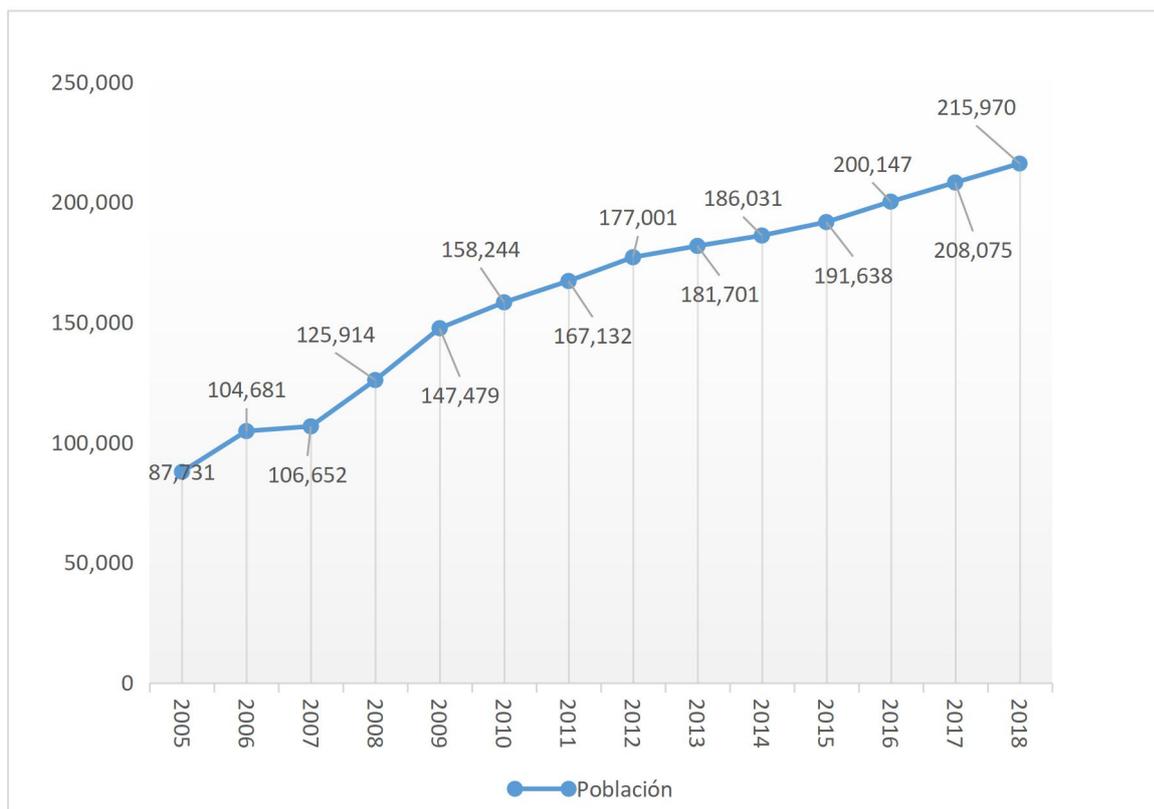


Diagrama 1 Cantidad de población de los inmigrantes chinos
 Los datos obtenidos desde INE

En cuanto a la distribución de los inmigrantes chinos, basándose en los datos del INE, en los últimos 10 años, la comunidad de Madrid, la comunidad de Cataluña, la provincia valenciana y la comunidad de Andalucía y Alicante son las zonas de mayor preferencia de dicho colectivo.

En segundo lugar, se puede observar desde la tabla 2 y la tabla 3, no solo en cuanto al aspecto de la cantidad de población de los inmigrantes chino, sino también al aspecto de los registros de estado administrativo del dicho colectivo, siempre ocupa de los primeros puestos, sin embargo, no sale ni en el último lugar de la tabla 3 que recopila los datos de concesión de la nacionalidad española. La posible razón de este fenómeno lo analizaremos en 4.2.4 de la parte práctica. Aquí se forma una parte de suministro de datos para plantear la cifra de población de los inmigrantes chinos.

POBLACIÓN EXTRANJERA Y NACIDOS FUERA DE ESPAÑA SEGÚN LA NACIONALIDAD Y EL PAÍS DE NACIMIENTO: 2006-2016
(A FECHA 1 DE ENERO EN MILES DE PERSONAS)

| | Extranjeros 16-64 años según país de nacionalidad | | | | | | | | | | Nacidos fuera de España 16-64 años según país de nacimiento | | | | | | | | | |
|-----------------|---|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-----------|-----------|---------|---|---------|---------|---------|---------|---------|-----------|-----------|--|--|
| | 2006 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2016/2006 | 2016/2012 | 2006 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2016/2006 | 2016/2012 | | |
| Total | 3.324,4 | 4.529,6 | 4.493,6 | 4.321,3 | 3.919,9 | 3.677,4 | 3.584,0 | 259,7 | -99,5 | 4.007,9 | 5.602,5 | 5.685,2 | 5.604,9 | 5.360,4 | 5.270,2 | 5.247,0 | 1.239,1 | -438,2 | | |
| Marruecos | 444,6 | 564,8 | 570,5 | 567,8 | 554,8 | 542,9 | 547,4 | 102,8 | -23,1 | 517,6 | 659,8 | 671,5 | 673,1 | 674,2 | 677,9 | 689,3 | 171,7 | 17,8 | | |
| Rumania | 350,7 | 719,8 | 743,3 | 717,9 | 654,1 | 612,1 | 579,4 | 228,7 | -163,9 | 351,7 | 720,8 | 744,4 | 719,2 | 656,2 | 615,7 | 583,4 | 231,7 | -161,0 | | |
| Ecuador | 365,0 | 293,9 | 252,8 | 217,9 | 182,9 | 149,3 | 135,6 | -229,4 | -117,2 | 374,5 | 413,8 | 413,8 | 407,7 | 399,5 | 390,3 | 385,5 | 11,1 | -28,3 | | |
| Colombia | 217,8 | 231,4 | 210,9 | 192,8 | 158,9 | 133,5 | 125,0 | -92,8 | -85,9 | 238,5 | 324,7 | 330,1 | 330,3 | 327,8 | 324,3 | 324,5 | 86,0 | -5,6 | | |
| Reino Unido | 185,2 | 244,6 | 242,0 | 226,5 | 171,7 | 157,6 | 140,1 | -45,1 | -101,9 | 197,0 | 253,8 | 250,4 | 234,7 | 180,8 | 167,0 | 149,8 | -47,2 | -100,6 | | |
| Argentina | 118,3 | 97,8 | 89,1 | 80,8 | 70,9 | 62,6 | 59,9 | -58,4 | -29,2 | 218,9 | 238,2 | 234,7 | 228,3 | 219,7 | 214,3 | 211,5 | -7,4 | -23,2 | | |
| Francia | 67,9 | 91,9 | 90,5 | 87,2 | 76,2 | 72,2 | 69,9 | 1,9 | -20,6 | 163,4 | 187,9 | 186,0 | 182,7 | 172,4 | 168,7 | 166,2 | 2,8 | -19,7 | | |
| Perú | 82,1 | 111,8 | 103,9 | 93,8 | 76,9 | 60,8 | 55,9 | -26,2 | -48,0 | 107,9 | 172,4 | 173,4 | 171,6 | 169,0 | 166,5 | 166,5 | 58,6 | -6,9 | | |
| China | 84,1 | 27,7 | 134,6 | 137,0 | 139,6 | 143,3 | 149,2 | 65,1 | 14,6 | 86,7 | 131,5 | 138,6 | 141,1 | 144,0 | 148,0 | 154,2 | 67,5 | 15,6 | | |
| Venezuela | 42,1 | 50,1 | 49,7 | 47,2 | 41,5 | 40,5 | 44,9 | 2,8 | -4,8 | 108,2 | 142,1 | 145,3 | 146,3 | 145,7 | 150,6 | 162,2 | 54,0 | 16,9 | | |
| Alemania | 103,0 | 239,1 | 227,7 | 112,8 | 91,8 | 84,9 | 77,6 | -25,4 | -45,1 | 159,3 | 179,6 | 177,8 | 168,1 | 148,0 | 141,6 | 134,6 | -24,7 | -43,2 | | |
| Bolivia | 117,8 | 168,6 | 156,7 | 145,7 | 125,5 | 105,3 | 96,7 | -21,1 | -60,1 | 120,5 | 177,0 | 169,8 | 163,5 | 157,6 | 153,5 | 152,8 | 32,3 | -17,0 | | |
| Rep. Dominicana | 49,4 | 73,7 | 75,7 | 75,9 | 68,9 | 61,5 | 59,3 | 9,9 | -16,4 | 74,9 | 124,2 | 132,1 | 138,0 | 141,0 | 143,5 | 146,2 | 71,2 | 14,1 | | |
| Cuba | 38,7 | 47,1 | 47,2 | 47,0 | 43,1 | 39,8 | 39,6 | 0,9 | -7,6 | 59,4 | 88,1 | 96,3 | 100,7 | 103,6 | 105,9 | 108,0 | 48,6 | 11,7 | | |
| Bulgaria | 86,8 | 145,9 | 148,5 | 141,8 | 126,2 | 117,6 | 109,8 | 23,0 | -38,7 | 87,5 | 146,7 | 149,3 | 142,7 | 127,4 | 119,2 | 111,8 | 24,3 | -37,5 | | |
| Brasil | 63,3 | 92,0 | 85,8 | 79,5 | 71,0 | 65,1 | 65,0 | 1,6 | -20,9 | 82,0 | 121,6 | 111,9 | 111,9 | 106,2 | 103,5 | 105,0 | 23,0 | -11,9 | | |
| Italia | 93,9 | 152,6 | 155,5 | 156,1 | 146,9 | 145,2 | 146,9 | 53,1 | -8,6 | -48,0 | 80,4 | 83,3 | 85,5 | 82,5 | 84,8 | 88,7 | 40,7 | 5,4 | | |
| Portugal | 67,1 | 118,8 | 116,8 | 108,8 | 92,2 | 82,2 | 75,1 | 8,0 | -41,7 | 77,2 | 122,6 | 120,0 | 112,3 | 96,9 | 88,1 | 80,8 | 3,7 | -39,2 | | |
| Ucrania | 61,3 | 73,2 | 75,5 | 75,6 | 74,8 | 76,2 | 82,1 | 20,9 | 6,7 | 61,0 | 74,6 | 77,2 | 77,7 | 77,7 | 80,2 | 86,0 | 24,9 | 8,7 | | |
| Rusia | 32,5 | 43,7 | 47,1 | 49,9 | 52,3 | 54,6 | 56,0 | 23,5 | 8,9 | 36,6 | 48,8 | 52,7 | 55,9 | 59,2 | 62,8 | 66,7 | 30,2 | 14,0 | | |
| Paraguay | 26,5 | 78,6 | 79,0 | 74,4 | 66,9 | 62,2 | 61,9 | 35,4 | -17,1 | 27,9 | 81,5 | 82,6 | 78,7 | 73,5 | 71,6 | 72,9 | 45,0 | -9,7 | | |
| Pakistán | 38,2 | 58,0 | 65,1 | 65,7 | 63,8 | 62,5 | 63,4 | 25,2 | -1,7 | 39,6 | 60,3 | 67,5 | 68,3 | 67,5 | 68,2 | 70,1 | 30,5 | 2,5 | | |
| Uruguay | 35,9 | 34,8 | 32,0 | 29,5 | 26,0 | 23,0 | 21,8 | -14,1 | -10,2 | 61,8 | 70,6 | 69,6 | 68,0 | 65,8 | 64,1 | 63,2 | 1,4 | -6,4 | | |
| Argelia | 39,3 | 46,4 | 47,5 | 47,5 | 46,9 | 46,1 | 45,9 | 6,7 | -1,5 | 44,3 | 52,5 | 53,5 | 53,8 | 53,7 | 53,9 | 54,2 | 9,9 | 0,7 | | |
| Senegal | 31,5 | 55,9 | 55,7 | 55,3 | 53,9 | 53,1 | 53,6 | 22,1 | -2,1 | 32,5 | 58,3 | 58,5 | 58,4 | 57,9 | 58,2 | 59,2 | 26,7 | 0,7 | | |
| Suiza | 9,1 | 10,0 | 9,7 | 9,0 | 7,6 | 7,1 | 6,6 | -2,5 | -3,1 | 49,2 | 55,0 | 54,6 | 54,0 | 52,6 | 52,2 | 51,8 | 2,7 | -2,8 | | |
| Chile | 32,1 | 34,3 | 32,2 | 29,6 | 25,7 | 22,5 | 21,3 | -10,8 | -10,9 | 47,3 | 54,7 | 54,0 | 52,0 | 49,2 | 47,4 | 46,5 | -0,8 | -7,5 | | |
| Honduras | 7,4 | 26,3 | 30,6 | 33,5 | 34,0 | 36,2 | 41,1 | 33,7 | 10,5 | 8,8 | 28,9 | 33,7 | 37,0 | 38,8 | 42,7 | 48,9 | 40,2 | 15,2 | | |
| Polonia | 38,5 | 72,6 | 71,2 | 66,5 | 58,3 | 52,7 | 47,5 | 9,0 | -23,7 | 39,6 | 73,4 | 71,9 | 67,2 | 58,9 | 53,4 | 48,2 | 8,6 | -23,7 | | |
| México | 21,0 | 22,4 | 22,7 | 22,9 | 21,1 | 19,5 | 20,0 | -1,0 | -2,8 | 33,7 | 41,0 | 42,5 | 43,6 | 42,8 | 42,6 | 43,6 | 9,9 | 1,2 | | |
| Nigeria | 28,7 | 35,6 | 35,7 | 34,9 | 33,6 | 32,1 | 31,1 | 2,5 | -4,5 | 29,0 | 36,5 | 36,7 | 36,1 | 35,2 | 34,3 | 33,8 | 4,8 | -2,9 | | |
| Otros países | 344,5 | 481,3 | 493,4 | 490,5 | 462,1 | 453,3 | 454,5 | 110,0 | -38,9 | 423,6 | 581,4 | 596,3 | 574,8 | 575,0 | 580,9 | 574,8 | 157,3 | -15,3 | | |

Fuente: Explotación Estadística del Padrón municipal, INE.

Diagrama 2 Fuente: Explotación Estadística del Padrón municipal, INE.
La tabla ha sido capturada desde del Inmigración y mercado de trabajo. Informe 2016.

CUADRO 1.7

**EXTRANJEROS DE 16 A 64 AÑOS CON CERTIFICADO DE REGISTRO O TARJETA DE RESIDENCIA EN VIGOR A 31 DE DICIEMBRE DE 2015
SEGÚN NACIONALIDAD: 2005-2015. NACIONALIDADES CON AL MENOS 50.000 EXTRANJEROS CON AUTORIZACIÓN DE RESIDENCIA EN 2015**

| | 31 Dic. 2005 | | 31 Dic. 2011 | | 31 Dic. 2012 | | 31 Dic. 2013 | | 31 Dic. 2014 | | 31 Dic. 2015 | | Variación 2015/2005 | | Variación 2015/2012 | | Variación 2015/2014 | |
|-----------------|------------------|------------|------------------|------------|------------------|------------|------------------|------------|------------------|------------|------------------|------------|---------------------|----------------|---------------------|---|---------------------|---|
| | Personas | % | Personas | % | Personas | % | Personas | % |
| TOTAL | 2.305.318 | 100 | 4.004.523 | 100 | 4.047.315 | 100 | 4.004.813 | 100 | 3.990.683 | 100 | 4.031.023 | 100 | 1.725.705 | -16.292 | 40.340 | | 16.083 | |
| Rumanía | 179.542 | 7,8 | 809.777 | 20,2 | 809.187 | 20,0 | 816.065 | 20,4 | 839.547 | 21,0 | 855.630 | 21,2 | 676.088 | 46.443 | 16.083 | | 16.083 | |
| Marruecos | 382.197 | 16,6 | 554.537 | 13,8 | 566.240 | 14,0 | 564.503 | 14,1 | 558.814 | 14,0 | 559.182 | 13,9 | 176.985 | -7.058 | 368 | | 368 | |
| Italia | 71.936 | 3,1 | 156.597 | 3,9 | 167.075 | 4,1 | 175.251 | 4,4 | 186.063 | 4,7 | 199.292 | 4,9 | 127.356 | 32.217 | 13.229 | | 13.229 | |
| Reino Unido | 103.676 | 4,5 | 156.381 | 3,9 | 162.047 | 4,0 | 165.073 | 4,1 | 169.016 | 4,2 | 172.514 | 4,3 | 68.838 | 10.467 | 3.498 | | 3.498 | |
| Bulgaria | 51.661 | 2,2 | 153.890 | 3,8 | 154.972 | 3,8 | 157.180 | 3,9 | 160.019 | 4,0 | 161.834 | 4,0 | 110.173 | 6.862 | 1.815 | | 1.815 | |
| Ecuador | 312.437 | 13,6 | 241.768 | 6,0 | 214.899 | 5,3 | 187.801 | 4,7 | 163.375 | 4,1 | 151.600 | 3,8 | -160.837 | -63.299 | -11.775 | | -11.775 | |
| China | 69.734 | 3,0 | 125.576 | 3,1 | 131.463 | 3,2 | 136.877 | 3,4 | 140.975 | 3,5 | 144.506 | 3,6 | 74.772 | 13.043 | 3.531 | | 3.531 | |
| Portugal | 52.870 | 2,3 | 117.998 | 2,9 | 121.025 | 3,0 | 123.997 | 3,1 | 126.921 | 3,2 | 129.872 | 3,2 | 77.002 | 8.847 | 2.951 | | 2.951 | |
| Colombia | 176.980 | 7,7 | 184.050 | 4,6 | 171.647 | 4,2 | 143.798 | 3,6 | 125.027 | 3,1 | 116.271 | 2,9 | -60.709 | -55.376 | -8.756 | | -8.756 | |
| Alemania | 55.015 | 2,4 | 96.664 | 2,4 | 102.103 | 2,5 | 105.632 | 2,6 | 109.233 | 2,7 | 112.200 | 2,8 | 57.185 | 10.097 | 2.967 | | 2.967 | |
| Francia | 42.143 | 1,8 | 84.031 | 2,1 | 89.417 | 2,2 | 94.069 | 2,3 | 99.861 | 2,5 | 105.531 | 2,6 | 63.388 | 16.114 | 5.670 | | 5.670 | |
| Bolivia | 48.944 | 2,1 | 124.738 | 3,1 | 124.845 | 3,1 | 111.562 | 2,8 | 97.305 | 2,4 | 90.513 | 2,2 | 41.569 | -34.332 | -6.792 | | -6.792 | |
| Polonia | 30.993 | 1,3 | 75.074 | 1,9 | 76.399 | 1,9 | 78.631 | 2,0 | 80.880 | 2,0 | 82.578 | 2,0 | 51.585 | 6.179 | 1.698 | | 1.698 | |
| Ucrania | 45.264 | 2,0 | 64.481 | 1,6 | 66.200 | 1,6 | 68.309 | 1,7 | 69.500 | 1,7 | 70.525 | 1,7 | 25.261 | 4.325 | 1.025 | | 1.025 | |
| Pakistán | 25.405 | 1,1 | 47.599 | 1,2 | 51.085 | 1,3 | 53.876 | 1,3 | 55.359 | 1,4 | 56.527 | 1,4 | 31.122 | 5.442 | 1.168 | | 1.168 | |
| Perú | 73.212 | 3,2 | 96.157 | 2,4 | 88.835 | 2,2 | 73.868 | 1,8 | 60.629 | 1,5 | 55.942 | 1,4 | -17.270 | -32.893 | -4.687 | | -4.687 | |
| R. Dominicana | 42.669 | 1,9 | 62.419 | 1,6 | 63.135 | 1,6 | 58.427 | 1,5 | 53.442 | 1,3 | 51.950 | 1,3 | 9.281 | -11.185 | -1.492 | | -1.492 | |
| Argentina | 72.823 | 3,2 | 69.065 | 1,7 | 66.102 | 1,6 | 59.223 | 1,5 | 53.758 | 1,3 | 51.906 | 1,3 | -20.917 | -14.196 | -1.852 | | -1.852 | |
| Resto de países | 467.817 | 20,3 | 783.721 | 19,6 | 820.639 | 20,3 | 830.671 | 20,7 | 840.959 | 21,1 | 862.650 | 21,4 | 394.833 | 42.011 | 21.691 | | 21.691 | |

Diagrama 3

Las celdas en gris indican aumentos.

Fuente: Observatorio Permanente de la Inmigración (Ministerio de Empleo y Seguridad Social)

La tabla ha sido recopilada desde del Inmigración y mercado de trabajo. Informe 2016.

CUADRO 1.6
CONCESIONES DE NACIONALIDAD ESPAÑOLA POR RESIDENCIA SEGÚN EL PAÍS
DE NACIONALIDAD ANTERIOR: 2005-2015

| | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | Total |
|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------|----------------|----------------|----------------|---------------|---------------|------------------|
| Total | 42.829 | 62.339 | 71.810 | 84.170 | 79.597 | 123.721 | 114.599 | 115.557 | 261.295 | 93.714 | 78.000 | 1.127.631 |
| Ecuador | 10.031 | 19.477 | 21.371 | 25.536 | 25.769 | 43.091 | 32.026 | 23.763 | 41.612 | 10.783 | 8.291 | 261.750 |
| Colombia | 7.334 | 12.720 | 13.852 | 15.409 | 16.527 | 23.995 | 19.803 | 19.396 | 38.215 | 10.945 | 8.207 | 186.403 |
| Marruecos | 5.555 | 5.690 | 7.864 | 8.615 | 6.683 | 10.703 | 14.427 | 16.163 | 46.547 | 19.730 | 19.904 | 161.881 |
| Perú | 3.645 | 4.713 | 6.490 | 8.206 | 6.368 | 8.291 | 9.255 | 12.008 | 20.788 | 6.131 | 3.896 | 89.791 |
| Bolivia | 289 | 648 | 709 | 1.103 | 1.813 | 4.778 | 5.333 | 7.424 | 23.414 | 9.130 | 8.181 | 62.822 |
| Argentina | 2.293 | 3.536 | 4.810 | 5.188 | 4.629 | 6.395 | 5.482 | 5.217 | 9.880 | 2.760 | 1.929 | 52.119 |
| R. Dominicana | 2.322 | 2.805 | 2.800 | 3.496 | 2.766 | 3.801 | 4.985 | 6.028 | 13.985 | 5.260 | 3.649 | 51.897 |
| Cuba | 2.506 | 2.703 | 2.466 | 2.870 | 2.696 | 3.546 | 3.088 | 2.921 | 6.843 | 2.894 | 2.401 | 34.934 |
| Venezuela | 752 | 908 | 1.324 | 1.581 | 1.744 | 2.730 | 2.596 | 2.823 | 6.347 | 2.055 | 1.808 | 24.668 |
| Brasil | 695 | 782 | 779 | 1.049 | 943 | 1.738 | 1.854 | 2.540 | 5.572 | 2.178 | 1.650 | 19.780 |
| Uruguay | 408 | 624 | 839 | 1.201 | 1.451 | 2.219 | 1.978 | 1.819 | 3.362 | 1.229 | 862 | 15.992 |
| Chile | 620 | 844 | 838 | 1.141 | 1.090 | 1.688 | 1.556 | 1.589 | 3.176 | 1.194 | 753 | 14.489 |
| Paraguay | 60 | 87 | 78 | 179 | 298 | 766 | 864 | 1.297 | 3.799 | 1.643 | 1.850 | 10.921 |
| Nigeria | 144 | 147 | 262 | 234 | 264 | 461 | 670 | 711 | 2.487 | 1.157 | 1.271 | 7.808 |
| Honduras | 135 | 148 | 151 | 185 | 241 | 473 | 440 | 578 | 2.135 | 1.217 | 1.115 | 6.818 |
| Argelia | 199 | 198 | 310 | 320 | 235 | 372 | 544 | 684 | 2.342 | 1.187 | 1.059 | 7.450 |
| Pakistán | 147 | 147 | 176 | 208 | 262 | 375 | 491 | 596 | 2.751 | 1.347 | 1.007 | 7.507 |
| Rumanía | 143 | 166 | 220 | 292 | 189 | 319 | 416 | 528 | 2.066 | 1.169 | 960 | 6.468 |
| Otros países | 5.551 | 5.996 | 6.471 | 7.357 | 5.629 | 7.980 | 8.791 | 9.472 | 25.974 | 11.705 | 9.207 | 104.133 |

Fuente: Observatorio Permanente de la inmigración (Ministerio de Empleo y Seguridad Social).

Diagrama 4 Fuente: Observatorio Permanente de la inmigración (Ministerio de Empleo y Seguridad Social)

La tabla ha sido capturada desde del Inmigración y mercado de trabajo. Informe 2016.

3 Traducción e interpretación en los servicios públicos enfocando el ámbito sanitario

3.1 Breve aproximación al TISSPP

Wadensjö (1998: 33) define la traducción e interpretación en los servicios públicos como: “Modalidad que lleva a cabo en el ámbito de los servicios públicos con motivo de facilitar la comunicación entre el personal oficial y los usuarios en las comisarías, las oficinas de inmigración, en los centros de salud, las escuelas u otros servicios semejantes” ya que se trata de una comunicación entre los participantes con diferentes nacionalidades, es decir con diferentes culturas; me gustaría citar la definición aportada por Alonso cuando señala que el traductor e intérprete en los servicios públicos no se limita a traducir palabras, sino contextos y peculiaridades culturales que están en el trasfondo de la comunicación, por lo que ‘necesita una competencia cultural específica que le permita servir de puente entre culturas (Slapp 2004:20 y 24)’ (Icár Alonso, 2006: 17).

Aparte de Icár Alonso, hay otros investigadores como Berk-Seligson, Roy, Carmen Valero, Morelli, Angelelli están de acuerdo que durante el desarrollo del TISSPP, la influencia de cultura debería ser reconocida. En resumen, a mi parecer, TISSPP se trata de un servicio de traducción e interpretación dentro del marco institucional, así mismo, se puede entender como

una actividad de comunicación intercultural establecida con motivo de suprimir los obstáculos lingüísticos y culturales entre los proveedores autóctonos e los inmigrantes extranjeros. Se debe destacar que la intervención en el aspecto cultural establecida por el servicio de TISSPP constituye una parte imprescindible. Con el rápido desarrollo de la tecnología científica, la barrera lingüística ya puede ser compensada por diversos medios hoy en día, y así, con los diccionarios electrónicos o servicios de traducción online son suficientes para cumplir ciertos trámites administrativos básicos cuando no se exige comunicación de nivel avanzado. Sin embargo, el descubrimiento o la negligencia de diversidad cultural durante el proceso de comunicación puede conllevar influencias bastante graves. Como dice Carmen Valero García: “El traductor o intérprete no lleva a cabo un mero trasvase lingüístico, sino que une funciones de coordinación, mediación o negociación de significados culturales o sociales” (Carmen Valero García, 2003:189).

3.2 Traducción e interpretación en el ámbito sanitario

A continuación, se hace referencia de manera breve sobre las teorías referentes de traducción e interpretación enfocando en el ámbito sanitario.

3.2.1 Traducción en el ámbito sanitario

La traducción para el ámbito sanitario, tradicionalmente se denomina como «traducción médica», Muñoz-Miquel ha recopilado las diversas expresiones sinónimas existentes como: “traducción biomédica (Vázquez, 2006), traducción médica (Fischbach, 1986; Marsh, 1996; Mayor, 2002), traducción en el ámbito biosanitario (Félix y Ortega, 1998), traducción biosanitaria (García y Varela, 2009), traducción médico farmacéutica (Van Hoof, 1970), traducción biomédica y farmacéutica (Gouadec, 2007), o traducción médico-sanitaria (Montalt y Shuttleworth, 2012).” en su trabajo (Muñoz-Miquel 2016b:247). En cuanto a la definición de este término, según Muñoz-Miquel: la traducción médica es “una rama de traducción que da cuenta de las necesidades comunicativas emanadas del campo de la medicina. Se trata de una especialidad muy amplia dentro de la traducción científico-técnica que está dotada de rasgos singulares que la distinguen de otras parcelas” (Muñoz-Miquel, 2009 a:158). Según Cao: La traducción en el ámbito sanitario se refiere “una conducta de una mediación interlingüística e intercultural que implica la interacción de distintas variables según cada contexto concreto” (Cao Deborah, 2007). Hurtado Albir afirmó:

“Los tipos de traducción tienen una gran importancia la categoría de género, entendido como agrupaciones de textos pertenencias a uno mismo campo y/o modo que comparten la función, la situación de uso y las convenciones textuales. Cada tipo de traducción consta de géneros característicos pertenecientes al ámbito en cuestión” (Hurtado Albir, 2001: 58).

Me gustaría citar la propuesta de clasificación para los textos médicos en los SSPP aportado por Carmen Valero Garcés:

1. Documentos semioficiales
2. Guías de servicios
3. Folletos informativos (Valero Garcés 2002:69)

Así mismo, Carmen Valero Garcés afirmó: “Estos tres tipos se han mantenido y ampliado hasta hoy con la incorporación de más materiales traducidos en áreas como la publicidad o servicios ofrecidos por empresas privadas, tal y como los estudios llevado a cabo en 2006 y 2007 indican (Valero Garcés & Sales, 2007, Valero-Garcés, 2007).” Carmen Valero Garcés (2009:60).

Hablando de las competencias de un traductor en los SSPP en el ámbito sanitario. Han aparecido varios modelos de competencia traductora desde las diversas investigaciones de este campo. Entre ellos, el modelo propuesto por Kelly (2002, 2005) ha sido considerado uno de los modelos más destacados, ‘a su juicio, la competencia traductora constituye un macro competencial dividida a su vez en siete subcompetencias:

- Competencia comunicativa y textual en, por lo menos, dos idiomas y culturas.
- Competencia cultural e intercultural.
- Competencia temática.
- Competencia profesional e instrumental.
- Competencia interpersonal.
- Competencia psicofisiológica (o «attitudinal competence»)
- Competencia estratégica’ (Leire Martínez de Cañas Pagola 2017:23)

En resumen, en primer lugar, el campo de la traducción médica constituye un campo bastante amplio, puede resultar que, para traducir un texto médico, se necesita recurrir a bastantes documentaciones. En segundo lugar, dado que la traducción médica es un tipo de traducción específica, por lo tanto, las terminologías podrían ser un reto mayor para los traductores. Finalmente, se exige ser sensible sobre las perspectivas de diversidad cultural cuando se realiza la traducción médica enfocando en los SSPP, no solo en lo referido a la discrepancia entre la lengua partida y la lengua de llegada, sino también se trata la disimilitud cultural entre el autor y el lector.

3.2.2 Interpretación en los SSPP

En primer lugar, se expone la historia del desarrollo de ISSPP brevemente. “La profesión de intérprete se inaugura en París a principios del siglo XX con la Liga de las Naciones, es decir, en el campo diplomático.” (Libro blanco de la traducción e interpretación institucional 2013:5). Y “la interpretación en los servicios públicos (ISP) surge de la necesidad de facilitar la comunicación entre los servicios públicos nacionales y los usuarios que no hablen el idioma oficial, en un contexto social cada vez más marcado por la multiculturalidad.” (Iulia-Alexandra Luncan, 2014:5). Australia, Canadá, Estados Unidos, Reino Unido, Suecia fueron los primeros países en fomentar la profesión de ISP desde las décadas de 1960 y 1970 por sus características sociales (destinos principales de inmigración).

En segundo lugar, en cuanto a la denominación de este término,

“El término “traducción e interpretación en los servicios públicos” (TISP) proviene de la denominación inglesa de la profesión (Public Service Interpreting and Translation, PSIT) y fue adoptado por la red “Comunica” en España con el fin de normalizar la denominación de la

profesión que había recibido otros nombres en sus inicios” (M Vargas-Urpi, 2014:133).

La interpretación en los servicios públicos en otros países y contextos se denomina interpretación social, cultural o para la comunidad (Hale, 2010: 26). En China, este término todavía no ha sido popularizado, no se ha llegado a un acuerdo común hasta recientemente. “Principalmente, existe dos maneras de traducción, una es 社区口译 (Interpretación comunitaria) y la otra es 公共服务口译 (interpretación en los servicios públicos)” (Su Wei 2009:42). En España, también existen unos términos como mediación intercultural, mediación interlingüística e intercultural, mediación socio-cultural, y en mi punto de vista, el servicio de mediación en los SSPP consiste en un tipo de servicio de interpretación. Analizaremos las diferencias entre la mediación intercultural e ISSPP en 3.3.3.2.

3.2.2.1 Breve aproximación al ISSPP en el ámbito sanitario

En este capítulo, vamos a hablar de dos partes para aproximar al ISSPP en el ámbito sanitario. Las dos partes son: las características de ISSPP, y la competencia de un intérprete en los SSPP en el ámbito sanitario.

Hablando de la naturaleza del ISSPP en el ámbito sanitario, basándose en las ideas planteados por Hale en su libro *La interpretación comunitaria: la interpretación en los sectores jurídico, sanitario y social sobre las principales diferencias entre la Interpretación de Conferencias y la Interpretación Comunitaria* (Hale, 2010:31), resumo las naturalezas de la interpretación en los SSPP en sanitario añadiendo mis opiniones propias así:

- Generalmente, se realiza en ocasiones que no son tan formales, como una interpretación de conferencia.
- El lenguaje es bidireccional, el intérprete utiliza ambos idiomas de trabajo durante el proceso de interpretación. Sin embargo, durante la interpretación de las conferencias, el intérprete suele interpretar en un idioma fijo solamente.
- Proxémica. El lenguaje no verbal juega un papel muy importante durante el proceso de interpretación. El intérprete comunitario debe tener una buena observación en el lenguaje corporal.
- Formas de interpretación: Consecutiva corta (bilateral), consecutiva larga, simultánea (susurrada), traducción a la vista.
- Relación de la calidad de interpretación y la consecuencia causada: Partiendo desde la perspectiva del motivo de la actividad de interpretación, una interpretación fracasada en los SSPP podría provocar una consecuencia de elevada gravedad. Por supuesto que hay que considerar que aquí se trata de un contexto general y respectivo.
- Requisito de gestión emocional: Un intérprete en los SSPP puede enfrentarse a los casos más crueles, como violencia doméstica, tortura ilegal, enfermedad sin remedio... Por un lado, frecuentemente este tipo de cosas desafortunadas suceden en los paisanos del intérprete. Por lo tanto, se exige una capacidad de control y gestión de emoción. Por otro lado, dado que el intérprete es un individuo minoritario en su ámbito de trabajo, también necesita resolver los conflictos de relación interpersonal.
- El peso de la cultura: La interpretación en los SSPP en el ámbito sanitario se evalúa mucho la competencia intercultural, ya que el desconocimiento de la diversidad cultural

puede provocar consecuencias bastante graves.

Al respecto de la competencia de un intérprete médico, Ana M^a Molinero López realizó una entrevista con doña Ana Iriarte, responsable del Servicio de Atención al Paciente del Hospital General Universitario Gregorio Marañón y don Luis Carlos Martínez Aguado, responsable del Servicio de Atención al Paciente, Información y Trabajo Social del Hospital Universitario Ramón y Cajal, consultando sus opiniones sobre la competencia del intérprete médico, así se respondía:

“Iriarte destacó la importancia del intérprete en situaciones como la necesidad de firmar un consentimiento informado por parte del paciente. También recalcó que le parecía fundamental que el intérprete supiese tratar los factores culturales y sociales intrínsecos a cada paciente, ya que, para ella, la cultura es un factor totalmente determinante en una historia clínica. Nos explicó que en muchas ocasiones, por desconocimiento o por razones religiosas y culturales, el paciente se niega a firmar el consentimiento para la realización de una prueba médica concreta” (Ana M^a Molinero López, 2016:28).

Don Luis Carlos Martínez Aguado comentó así:

“En su opinión, la formación es la base de la que parte una interpretación eficaz. Por lo tanto, el intérprete del ámbito sanitario ha de contar, al menos de manera mínima, con una formación socio-sanitaria. Martínez Aguado hace referencia a que el hospital es un terreno sumamente emocional, en el que la precisión y la correcta adaptación, tanto psicológica como culturalmente, del mensaje son fundamentales” (Ana M^a Molinero López, 2016:32).

Dado que el Hospital General Universitario Gregorio Marañón y el Hospital Universitario Ramón y Cajal conforman dos de los hospitales más multiculturales en España, las ideas contribuidas por los dos profesionales pueden ser considerada como opiniones representativas. A través de sus comentarios, podríamos notar que ambos han hecho hincapié en la competencia intercultural. Es decir, para una comunicación intercultural entre el personal sanitario autóctono y el inmigrante, la gran influencia de la diversidad cultural les ha llamado mucha atención.

A parte de las opiniones ofrecidas por los profesionales con amplia experiencia, también se puede justificar la existencia de gran diversidad cultural entre el personal sanitario autóctono y el inmigrante en el ámbito sanitario por las opiniones de los investigadores o expertos. Como tal Alonso Araguás destacó que “el traductor e intérprete en los servicios públicos no se limita a traducir palabras, sino contextos y peculiaridades culturales que están en el trasfondo de la comunicación, por lo que necesita una competencia cultural específica que le permita servir de puente entre culturas” (Alonso Araguás, 2006:17). Cao afirmó: La traducción en el ámbito sanitario es “el producto de un acto total de la mediación interlingüística e intercultural que implica la interacción de distintas variables en contextos situacionales” (Cao Deborah, 2007). En las nuevas sociedades multiculturales, el acceso a los servicios públicos del ámbito sanitario se ve condicionado por la capacidad de comunicación de los individuos, de acuerdo con la opinión de Polina Kuznetsova: “el intérprete ha de tener una competencia bicultural, es decir, un conocimiento máximo de ambas culturas, para poder establecer la comunicación entre las partes de una manera satisfactoria para ambas.” (Polina Kuznetsova, 2013:24). “Todos conforman factores que el intérprete ha de gestionar, evitando actuar como

un mero transmisor de la información de un código lingüístico a otro.” (Corsellis Ann ,Garcés Carmen Valero, Álvarez , 2010:123).

Acercando a las perspectivas sobre las competencias de un intérprete de los profesionales sanitarios españoles y los investigadores, se puede sacar una conclusión: T&I en los SSPP es una actividad que no sólo se limita a cuestiones interlingüísticas, sino que también interculturales, intersistema sanitario, e incluso a veces llegando a extremos en los que la discrepancia cultural consiste en el mayor obstáculo de comunicación entre el personal sanitario español y el inmigrante.

3.2.2.2 La mediación intercultural en los servicios públicos en el ámbito sanitario

A pesar de que no existe una definición unívoca para la mediación intercultural, considero a Giménez como un pionero de este campo en España y su definición para MI puede ser una de las definiciones más relevantes e influyentes, él escribió así en su estudio:

Entendemos la Mediación Intercultural -o mediación social en contextos pluriétnicos o multiculturales- como

“una modalidad de intervención de terceras partes, en y sobre situaciones sociales de multiculturalidad significativa, orientada hacia la consecución del reconocimiento del Otro y el acercamiento de las partes, la comunicación y comprensión mutua, el aprendizaje y desarrollo de la convivencia, la regulación de conflictos y la adecuación institucional, entre actores sociales o institucionales etnoculturalmente diferenciados.” (Carlos Giménez Romero, 1997:142).

Comparando con la definición de ISSPP, se puede observar que “la labor del mediador intercultural consiste en gestionar los elementos culturales que intervienen en la comunicación para favorecer la comprensión y el acercamiento de las culturas participantes.” (Ana M^a Molinero López, 2016:9). Marta Sánchez Pérez destacó una de las responsabilidades principales de MI así: “la intervención de una tercera parte profesional, con la formación necesaria para identificar y dar a conocer las claves, las representaciones culturales y sociales de, al menos, dos actores implicados pertenecientes a culturas distintas...” (2009:13)

Es evidente que esta figura aparece con motivo de resolver mejor los problemas comunicativos causado por la diversidad cultural, ya que cada vez la gente comprende y reconoce más sobre la gran importancia que cobra los elementos culturales frente a los meramente lingüísticos.

Finalmente, hay muchos investigadores que han intentado poner un límite entre MI y ISP, pero todavía no lo han conseguido hasta ahora. En el presente trabajo, mi motivo es exponer el gran papel de la cultura estudiando las características y competencia de dichas figuras. Por lo tanto, no voy a investigar más en profundo sobre la disimilitud entre estas dos disciplinas.

3.3 Conclusión

La cultura es legada por el ser humano, se penetra en el idioma, la mitología, la religión, el arte, la ciencia, la historia; y evoluciona y cambia su forma de presencia continuamente según el desarrollo de la sociedad. Los criterios de los juicios de las personas pueden ser distintos según diferente cultura, y estos criterios forma el sistema de valor, mediante el cual se evalúa

los hechos y se desarrolla de esta forma el modo de pensar. Y el pensamiento basado en cada cultura determinará el sistema de códigos de conducta, además, este sistema atañe casi todas las perspectivas de la vida como estilo de vida, hábito alimentario, costumbre de matrimonio, comprensión sobre familia, esperanza o actitud contra muerte, patrón comunicativo, manera social, manifestación de cortesía, etc. Así mismo, se puede reflejar a través de los aspectos más amplios como: comercio internacional, asuntos políticos...

Con el desarrollo de migración y globalización, cada vez se conocen más sobre la importancia de la competencia intercultural, especialmente en los servicios públicos. En las nuevas sociedades multiculturales, el acceso a los servicios públicos del ámbito sanitario se ve condicionado por la capacidad de comunicación de los individuos. Los individuos de diferentes culturas interpretan la causa o comprende la enfermedad de manera distinta, así, se toma diferentes decisiones ante un problema de salud, o bien se prefiere diversos diagnósticos o tratamientos. El inmigrante necesita expresar su necesidad “específica” comparando con los pacientes locales, y el personal sanitario autóctono, a veces, necesita precisar el tratamiento médico según la situación real del paciente extranjero por razones como un hábito alimentario diferente o tabú, etc.

Por un lado, como los investigadores y los personales enfatizan tanto la competencia cultural aparte de la capacidad lingüística, se puede detectar el gran papel de la cultura en este campo, especialmente en el ámbito sanitario. Sería necesario para exponer la diversidad cultural entre el personal sanitario español y el colectivo de inmigrante chino para ayudar al personal autóctono comprender las causas de conflicto o pensamientos de dicho grupo extranjero y de esta forma concluir en unos modos especiales para garantizar mejores servicios. Por otro lado, según los datos del capítulo 2.2, se precisa unos servicios sanitarios más completos para mejorar la situación de convivencia e integración para este colectivo de inmigrante en España, un colectivo que cuenta con un número bastante llamativo de individuos.

III: Parte Práctica

4. Metodología y Diseño del estudio

4.1 Metodología

La metodología cualitativa y cuantitativa consisten en dos métodos principales de investigación en el marco sociológico. Según un artículo publicado por Fang Hong (2013:52):

Traducción propia: La investigación cualitativa consiste en obtener diferentes puntos de vista y observaciones mediante el descubrimiento de problemas, la comprensión de los fenómenos y el análisis de diferentes comportamientos y opiniones desde distintas perspectivas. La investigación cuantitativa, o estudio cuantitativo es un estudio comparativo con la investigación cualitativa. Se refiere a analizar y a comparar los datos o las informaciones atendiendo a los números para llegar a conclusiones valiosas. La investigación cuantitativa es un método de investigación objetivo y específico que, en cierto nivel, puede eliminar los prejuicios y la conciencia subjetiva de las personas. (9)

Pita Fernández, S. y Pérez Díaz, S., (2002:2/4) resumieron las diferencias principales en la siguiente tabla basado en los dos trabajos: El debate investigación cualitativa frente a

investigación cuantitativa Enfermería clínica de Cabrero García L, Richart Martínez M. (1996; 6: 212-217) y Hacia una superación del enfrentamiento entre los métodos cualitativos y cuantitativos de Reichart ChS, Cook TD.(1986)

| Tabla 1. Diferencias entre investigación cualitativa y cuantitativa⁵⁻⁶. | |
|---|--|
| Investigación cualitativa | Investigación cuantitativa |
| Centrada en la fenomenología y comprensión | Basada en la inducción probabilística del positivismo lógico |
| Observación naturista sin control | Medición penetrante y controlada |
| Subjetiva | Objetiva |
| Inferencias de sus datos | Inferencias más allá de los datos |
| Exploratoria, inductiva y descriptiva | Confirmatoria, inferencial, deductiva |
| Orientada al proceso | Orientada al resultado |
| Datos "ricos y profundos" | Datos "sólidos y repetibles" |
| No generalizable | Generalizable |
| Holista | Particularista |
| Realidad dinámica | Realidad estática |

Diagrama 5 Diferencias entre investigación cualitativa y cuantitativa

Fuente: Investigación cuantitativa y cualitativa Cad Aten Primaria 2002; 9: 76-78.Actualización27/05/2002.https://www.fisterra.com/gestor/upload/guias/cuanti_cuali2.pdf

Autores de la tabla Pita Fernández, S.y Pértegas Díaz, S., (2002:2/4)

Tras consultar el material de Pérez Gómez, Ángel I. (1992:115-136), el libro de Investigación con estudio de casos por Stake, R. E. (1998: Capítulo 3) y un artículo publicado por Fang Hong (2013:52), me gustaría añadir otras fuentes diferentes entre las dos maneras de investigación:

1. Relación entre investigador e informante

La relación entre investigador e informante en una investigación cualitativa consiste en una interrelación, por la cual se obtiene un conocimiento completo y profundo del objetivo a través de la experimentación, estudio y análisis. Y en la investigación cuantitativa se trata de analizar un fenómeno o un objetivo determinado partiendo de sus características, relación y cambios en la cantidad.

2. Objetivo de la investigación

El objetivo de la investigación cuantitativa suele consistir en algo que pueda ser definido por las cifras. En cuanto al objetivo de la investigación cualitativa, trata de aquel que se define con las frases narrativas en lugar de los números. Es decir, el fin que se persigue en la investigación cuantitativa es buscar la relación entre las cosas, mientras que la finalidad de la investigación cualitativa es relevar las conductas, actitudes y motivos acerca de un fenómeno.

Se escoge la realización del estudio cualitativo como método de investigación, en el cual se recopila datos e informaciones a partir de entrevistas a 10 residentes chinos en España. En primer lugar, la cantidad de muestra total de entrevista son de 10 personas, se trata de una cantidad pequeña. En segundo lugar, por un lado, la parte práctica pretende realizar un estudio de caso y recabar la causa o razón de unos fenómenos detectado por la investigación hecha por Marta Sánchez Pérez en el año 2009. Por otro lado, se persigue explorar las experiencias

de la comunicación intercultural entre el inmigrante chino y el personal sanitario español y obtener informaciones derivadas por las preguntas establecidas en la entrevista. Por consiguiente, considero que la investigación cualitativa sería más adecuada atendiendo a todos los factores mencionados.

4.1.1 Diseño de la entrevista:

“Las técnicas de investigación que acompañan a los métodos cualitativos también son variadas: observación no estructurada y participante, entrevistas a profundidad, historias de vida, grupos focales.” (Carlos Arturo Monje Álvarez, 2011:110). Las entrevistas realizadas en esta parte son informales y semiestructuradas. Las ventajas principales de este tipo de entrevista frente al cuestionario con preguntas cerradas son:

- Amplio espectro de aplicación, ya que es posible averiguar hechos no observables como pueden ser: significados, motivos, puntos de vista, opiniones, insinuaciones, valoraciones, emociones, etc.
- No se somete a limitaciones espacio-temporales: debido a que es posible preguntar por hechos pasados y también por situaciones planeadas para el futuro.
- Posibilidad de centrar el tema, es decir, orientarse hacia un objetivo determinado o centrarlas en un tema específico.
- Observación propia y ajena, porque da la posibilidad de averiguar tanto informaciones propias (opiniones, motivos, motivaciones del comportamiento, etc.), como observaciones realizadas referentes a un suceso o a otra persona. (Heinemann K. 2003:99)

Es decir, “si bien se parte de un guion con las preguntas que se quieren cubrir durante la entrevista, no se trata, en absoluto, de un guion fijo, sino que se va amoldando a la evolución de la entrevista y a las respuestas del informante en cuestión” (Mireia Vargas-Urpi, 2013:138).

Criterios de selección de los informantes: Se entrevista a los inmigrantes chinos que llegaron a España por motivos de reagrupación familiar o trabajo y cuya estancia en España sea mayor de 7 años. Además, todos deben poseer el permiso de residencia y estar cotizando a la seguridad social, de forma que cuentan con el derecho de acceder al servicio sanitario en España.

Modelo del Guion:

Se compone de 21 preguntas. El tiempo de entrevista está controlado en unos 25 minutos. El idioma de entrevista es el chino mandarín, aunque a veces también utilizo algunas palabras sueltas pertenecientes a dialectos, según la procedencia del informante, especialmente con los informantes de QingTian, lo hago por dos motivos: por un lado, los términos resultan complicados de entender para ellos; y por otro lado, la mayoría de ellos son entrevistados mientras que están trabajando y se pueden distraer con los clientes, por lo que la utilización de palabras que les resulta familiar podría reducir la distancia comunicativa y fomentar la simpatía. De esta forma, también se les anima para compartir más informaciones. Además, también se emplean algunas frases coloquiales.

Ejemplo en chino:

感谢您愿意接受我的采访，我会对本次采访进行录音以便数据记录和归档，您可以拒绝回答您认为的敏感或者私人问题，另外本人会对采访中所获得的您的个人信息绝对保密，本采访仅供本人的硕士论文实践部分调研所用。

性别： 年龄： 学历： 祖籍： 定居时间： 目前居住地： 工作：

问卷采访问题：

1. 平均使用医疗服务的频率？最近一次就医时间
2. 您或者您的伴侣定期进行医疗检查吗？或者关于妇科/性健康的检查？
3. 您知道怎么申请医疗检查吗？或者是相关检查流程，例如妇科检查？
4. 您觉得用西班牙语描述病症困难吗？有哪些困难？您知道一些西班牙的治疗感冒、腹泻的常用药吗？
5. 您会阅读拉丁字母吗？如果不会，您会用英语读拉丁字母吗？认识罗马数字吗？
6. 您认为在接受手术或者不熟悉的治疗前，是否需要和家人商量？为什么？
7. 在西班牙验过血吗？觉得和在中国验血有什么不同？有什么难忘的经历吗？是否有抗拒验血，不愿意验血的心理或者是否听说过朋友有这种心理？
8. 您完全遵循西班牙医生的治疗方案吗？您是否有觉得西班牙医生开的药不好，不对，所以不吃的经历，或者自己就能确认自己的身体问题，但是仅仅为了要开药，所以挂号去就医？
9. 您觉得西班牙的医疗水平怎么样？相信西班牙医生吗？和中国相比，西班牙医疗水平怎么样？
10. 回中国会买一些非处方得常用药带来西班牙备着吗？一般是什么药？为什么不在西班牙买？
11. 有没有吃中式补品，例如人参、阿胶、枸杞、黑芝麻、桂圆、莲子或者其他养身的补品？
12. 看病遇到的最大的困难？
13. 您去医院有语言障碍吗？怎么解决？
14. 您觉得医疗领域提供专职的口译人员有必要吗？他们应该具备什么资质？
15. 像中医里面的忌口，或者食物的冷、热、生病的时候具体的食物不能吃的这些对病情康复有影响吗？
16. 您就医时遇到过偏见或者歧视吗？当时情况，如何解决？
17. 中国和西班牙医疗体系的差异大吗？具体有哪些？
18. 您认为有什么身体不适是到了西班牙之后由于气候、饮食等生活环境因素改变造成的？
19. 子女是在西班牙出生的吗？或者是否有听说过朋友在西班牙生产的一些特别的经历。
20. 您认为就医时，文化差异和语言障碍，哪一个就医时影响更大？
21. 平时饮食的主食，吃中国菜还是西班牙菜？

Ejemplo traducido en español:

Gracias por su disposición para aceptar mi entrevista. He de indicarle que esta entrevista va a ser grabada con el fin de facilitar el registro y el archivo de los datos. Usted puede rechazar a responder las preguntas que considera delicadas o personales. Quería destacar también que los

datos obtenidos durante la entrevista serán absolutamente confidenciales. Esta entrevista solo tiene la finalidad de recopilación de datos para la parte de investigación práctica de mi trabajo final de máster.

Sexo:

Edad:

Grado de estudio:

Estancia en España:

Ciudad o provincia originaria:

Tiempo de residencia en España

Profesión:

Lista de preguntas que componen la entrevista:

1. ¿Con cuánta frecuencia utiliza el servicio sanitario? ¿Cuándo ha sido la última vez que acudió a un centro de salud o a un hospital?
2. ¿Realizan usted o su pareja revisiones médicas periódicas? ¿Y exámenes relacionados con la salud sexual, como lo son las revisiones al ginecólogo o al urólogo?
3. ¿Sabe cómo solicitar una revisión médica o los procedimientos de revisiones médicas características, como por ejemplo una revisión ginecológica?
4. ¿Le resulta difícil describir los síntomas? ¿Con qué dificultades se ha encontrado? ¿Conoce algún medicamento de uso frecuente que no precise de prescripción médica para tratar enfermedades como el resfriado o la diarrea?
5. ¿Usted sabe leer las letras del alfabeto latino? En caso contrario, ¿sabe leerlos en inglés? ¿Usted conoce los números romanos?
6. ¿Usted considera que es importante consultar previamente con los familiares antes de aceptar una operación quirúrgica o un tratamiento desconocido? ¿Por qué?
7. ¿Ha hecho alguna vez análisis de sangre en España? ¿Qué diferencias encuentra respecto a un análisis de sangre realizado en China? ¿Ha sucedido algo destacado o inolvidable en estas experiencias? ¿Ha rechazado alguna vez realizar un análisis de sangre o conoce el caso de algún amigo que haya tenido una mala experiencia y no quiera realizar análisis de sangre?
8. ¿Sigue completamente los tratamientos prescritos por el médico? ¿Ha sentido alguna vez de que el medicamento recetado no le funciona o que le resulta incorrecto, por lo que no se lo toma? ¿Y situaciones en las que usted conoce lo que está padeciendo y solo pide cita al médico para obtener el medicamento?
9. ¿Cómo le parece el nivel de la sanidad española? ¿Confía en el médico español? ¿Qué comentaría de la calidad del servicio sanitario en España respecto al recibido en China?
10. ¿Tiene provisiones de medicamentos sin receta comprados en China? ¿Qué tipos de medicamentos suelen ser? ¿Por qué no compra este tipo de medicamentos en España?
11. ¿Consumo productos tónicos chinos tales como ginseng, bayas de Goji, sésamo negro, ejiao (gelatina fabricado a partir de piel de burro), Dimocarpus longan (ojo de dragón), semilla de loto u otros suplementos con fines de nutrir el principio vital siguiendo la tradición china?
12. ¿Cuál es la mayor dificultad con la que se ha encontrado utilizando el servicio sanitario?
13. ¿Considera que hay barreras lingüísticas a la hora de acceder al servicio sanitario? En caso afirmativo, ¿cómo lo soluciona?

14. ¿Usted considera que es necesario introducir personal de intérprete en el ámbito sanitario? ¿Qué cualidades se espera de ellos?
15. ¿Le parece importante atender a los fundamentos que aparecen en la Medicina Tradicional China (en adelante MTC)? Por ejemplo: JiKou (Prohibición de consumo de ciertas comidas según las características de enfermedad); el carácter de los alimentos, caliente o frío. ¿Los consideraría como elementos influyentes para su recuperación?
16. ¿Se ha sentido alguna vez discriminado o tratado con prejuicios cuando le atienden? En caso afirmativo, ¿podría indicarme cómo fue y cómo se solucionó?
17. ¿Cree que existen grandes diferencias entre el sistema sanitario chino y el español? ¿Podría dar algún ejemplo, por favor?
18. ¿Considera que puede haber dolencias o problemas de salud que se deben a su llegada a España, relacionados a cambios en el clima, la comida u otros factores ambientales?
19. ¿Ha dado a luz en España? ¿Cómo fue la experiencia? ¿Le ha sorprendido alguna experiencia de sus amigos que han pasado por la gestación en España?
20. ¿Qué obstáculo considera mayor, la barrera lingüística o la discrepancia cultural a la hora de comunicarse con el médico, teniendo en cuenta de forma global su experiencia en el acceso al servicio sanitario?
21. ¿Qué alimentos consume diariamente? ¿Qué estilo sigue su dieta, china o española?

Diseño del Guion:

Los contenidos desde la primera pregunta hasta la octava pregunta han sido formulados basándose en un estudio planteado por Marta Sánchez Pérez en su investigación de 2009. Como ya han pasado 10 años desde la realización de su investigación, debido a los cambios de la estructura del inmigrante chino y los avances de la sociedad, especialmente con los avances tecnológicos como diccionarios electrónicos y la popularización de la interpretación telefónica, es razonable que los resultados actuales vayan a ser distintos a las obtenidas en su momento. El resto de las preguntas se enfoca en la obtención de argumentos prácticos acerca de aspectos de la comunicación intercultural y la necesidad del servicio de interpretación en el ámbito sanitario que puedan sostener mi hipótesis.

Según Marta Sánchez Pérez, los siguientes problemas son los más recurrentes en los pacientes chinos cuando acuden al centro de salud o al hospital:

- Escasa afluencia a los servicios sanitarios.
- Escasa asistencia a revisiones médicas, especialmente las relacionadas con la salud sexual.
- Dificultad para describir los síntomas de la enfermedad.
- Dificultad para entender la terminología y los conceptos de nuestra medicina.
- Dificultad para comprender los caracteres latinos.
- Intervención del conjunto familiar en la toma de decisiones sobre aspectos sanitarios.
- Reticencia a la realización de pruebas diagnósticas, especialmente a los análisis de sangre.
- Intervención de mediadores improvisados no especialistas (amigos o familiares) para agilizar la

comunicación con el personal sanitario, que pueden derivar en posibles riesgos para la salud del paciente. (Marta Sánchez Pérez 2009:50)

Fuente: Extraído desde LA MEDIACIÓN INTERCULTURAL EN EL ÁMBITO SANITARIO. EL CASO DE LOS PACIENTES DE ORIGEN CHINO Marta Sánchez Pérez © 2009

Las entrevistas fueron grabadas y luego transcritas para el presente análisis. Después de cada entrevista, divido la investigación para sí misma en 4 fases como los siguientes:

- Transcripción para las entrevistas realizada

Conversión de la grabación obtenida y las notas tomada en el momento de entrevista en un texto legible.

- Codificación

En esta fase se procesa los datos obtenidos, por ejemplo, traducir el contenido desde el chino al español, extraer las informaciones referentes y clasificarlas según los distintos aspectos culturales, y, además, simplificar la información cuando sea necesario.

Enfocando en el presente TFM, en primer lugar, agrupo las informaciones obtenidas en un documento de Word, y le asigno un color distinto para las respuestas de cada entrevistado. En segundo lugar, subrayo las frases referentes o importantes con líneas discontinuas. Finalmente, traduzco los contenidos con líneas subrayadas y los marco según los aspectos de diversidad cultural. Consulte el Anexo 1 para más información.

- Análisis y presentación de los resultados

Se realiza un análisis de los resultados obtenidos en el Capítulo 4.2 tales como la diferencia en el sistema sanitario entre China y España, estilo de vida, hábito alimentario y hora de descanso, las distintas creencias causada por las diferentes culturas religiosa, discrepancias lingüísticas entre el idioma chino y el lenguaje español entre los chinos y los españoles.

- Conclusión

Dificultades encontradas durante la realización de la investigación:

En primer lugar, dado que los escenarios de entrevista fueron en tiendas como las denominadas “alimentación” o bazar, era muy frecuente que los entrevistados me respondían a las preguntas realizadas a la vez que despachaban en el negocio. Por lo tanto, debo ser susceptible con la posibilidad de pérdida de información, como cuando el informante termina su narración por el hecho de no poder recordar donde estábamos después de atender a un cliente, cuando anteriormente su rostro o tono parecía haber mostrado que tenía muchas cosas que compartir. Además, se trata de animarlos a compartir informaciones privadas a veces, y se nota que es más fácil conseguir más información tras establecer una confianza mutua. En este caso, 8 personas aceptaron mi petición de entrevista tras conocer que mi motivo es la de mejorar la comunicación intercultural entre el inmigrante chino y el personal sanitario español.

En segundo lugar, el tiempo requerido para la fase de transcripción me ocupó más de lo previsto. Generalmente, cada entrevista duraba entre 20-30 minutos. Pero para transcribirlo en un texto se tarda normalmente una hora y media. Y a veces, ha sido necesario escuchar el

audio más de dos veces. Además, se exige terminar la transcripción con la mayor brevedad posible después del cumplimiento de la entrevista ya que el tono de la comunicación, la expresión del rostro o el lenguaje no verbal de el/la informante, también ofrecen informaciones bastante importantes, y todos estos elementos pueden ayudarnos a profundizar en la comprensión sobre la actitud u opinión de el/la informante. Sin embargo, dichos factores completan el texto tras haber sido primero transcrito el audio.

En tercer lugar, la fase de codificación se trata de un proceso bastante complicado. Ya que, por un lado, necesito clasificar las informaciones obtenidas según las perspectivas indicada en el capítulo 4.2 y 4.3 (este proceso requiere un método eficiente y adecuado para la ordenación de las informaciones). Al principio, hacía anotación al lado de cada frase relativa, pero luego me di cuenta de que a veces una frase puede ser relacionada con más de una perspectiva. Esto puede causar un problema de espacio de anotación, pues no hay suficiente margen para escribirlo todo. Finalmente, cambié mi manera de codificación, como se puede observar en el Anexo 1. Por otro lado, la traducción de las respuestas pertinentes fue otra tarea dura. Dado que las preguntas se centran en la diversidad cultural en el ámbito sanitario entre China y España, han aparecido abundantes vocabularios acerca de la MTC y terminologías variadas.

4.2 Análisis partido desde las perspectivas culturales

En total, he invitado a 10 personas y finalmente 8 personas aceptaron mi propuesta de entrevista. El informante número 8 dejó sin contestar las últimas dos preguntas por razones personales. La informante número 9 rechazó la entrevista, sin embargo, me ha comentado el caso número 6 sobre su experiencia de uso del servicio sanitario en España. La informante número 10 me rechazó la petición de realizar la entrevista. A continuación, presento una tabla que resume los antecedentes de los informantes, estado de cumplimiento de la entrevista y el método de la realización de la entrevista.

| | Sexo | Edad | Nivel de educación | Estancia (año) | Ciudad natal | Localidad de residencia | Profesión | Método de la realización de la entrevista |
|-----|--------|------|--------------------|----------------|--------------|-------------------------|--------------------------------|---|
| I 1 | Mujer | 32 | Máster | 7 | BeiJing | Madrid Capital | Secretaria | Charla con audio grabado |
| I 2 | Mujer | 40 | Secundaria | 15 | QingTi an | Málaga | Jefa de tienda de Alimentación | Charla con audio grabado |
| I 3 | Hombre | 30 | Máster | 9 | YanTai | Alcalá de Henares | Profesor | Charla con audio grabado |
| I 4 | Hombre | 49 | Primaria | 11 | QingTi an | Alcalá de Henares | Jefe de Alimentación | Charla con audio |

| | | | | | | | | |
|------|--------|----|------------|-----|----------|-------------------|---------------------------|--------------------------|
| | | | | | | | | grabado |
| I 5 | Hombre | 46 | Secundaria | 17 | WenZhou | Alcalá de Henares | Jefe de Alimentación | Charla con audio grabado |
| I 6 | Mujer | 35 | Secundaria | 12 | QingTian | Málaga | Jefa de Alimentación | Charla con audio grabado |
| I 7 | Mujer | 43 | Doctorado | 7.5 | Qindao | Madrid Capital | Profesor | Por escritura |
| I 8 | Hombre | 48 | Secundaria | 10 | QingTian | Alcalá de Henares | Jefe de Bazar chino | Charla con audio grabado |
| I 9 | Mujer | ND | Máster | 7 | ND | Madrid Capital | Jefa de una academia | ND |
| I 10 | Mujer | ND | ND | ND | ND | Madrid Capital | Jefa de una salón de nail | ND |

ND: No disponible

4.2.1 Diferencia del sistema sanitario entre China y España.

Cada entrevistado (los nueve que respondieron las preguntas referentes) ha mencionado esta diversidad y las respuestas referentes se centran en las preguntas número 1,2,3,7,9,12,16,17

1. ¿Con cuánta frecuencia utiliza el servicio sanitario? ¿Cuándo ha sido la última vez que acudió a un centro de salud o a un hospital?
2. ¿Realizan usted o su pareja revisiones médicas periódicas? ¿Y exámenes relacionadas con la salud sexual, como lo son las revisiones al ginecólogo o al urólogo?
3. ¿Sabe cómo solicitar una revisión médica o los procedimientos de revisiones médicas características, como por ejemplo una revisión ginecológica?
7. ¿Ha hecho alguna vez análisis de sangre en España? ¿Qué diferencias encuentra respecto a un análisis de sangre realizado en China? ¿Ha sucedido algo destacado o inolvidable en estas experiencias? ¿Ha rechazado alguna vez realizar un análisis de sangre o conoce el caso de algún amigo que haya tenido una mala experiencia y no quiera realizar análisis de sangre?
9. ¿Cómo le parece el nivel de la sanidad española? ¿Confía en el médico español? ¿Qué comentaría de la calidad del servicio sanitario en España respecto al recibido en China?
12. ¿Cuál es la mayor dificultad con la que se ha encontrado utilizando el servicio sanitario?
16. ¿Se ha sentido alguna vez discriminado o tratado con prejuicios cuando le atienden? En caso afirmativo, ¿podría indicarme cómo fue y cómo se solucionó?
17. ¿Cree que existen grandes diferencias entre el sistema sanitario chino y el español? ¿Podría dar algún ejemplo, por favor?

Durante las entrevistas, las diversidades principales en materia de la discrepancia del sistema sanitario mencionado por los informantes son los siguientes:

1. Los procedimientos para una consulta médica.

2. El tiempo de espera para una consulta de especialista o revisión médica
3. Jerarquía
4. Coste médico, las normativas del seguro médico público
5. Algunas políticas referentes.

Observando los resultados obtenidos, esta discrepancia consiste en la mayor dificultad que se está enfrentando los informantes chinos. Los usuarios chinos tienen dudas de cómo funciona exactamente el sistema sanitario español, puesto que lo conocen a través de los comentarios o experiencias de sus amigos o de sus propios hijos. Por lo que para ellos resulta muy difícil solucionar las dificultades derivadas de esta divergencia de manera adecuada y eficiente. No obstante, ellos entienden que el sistema sanitario gratuito ofrece un beneficio verdadero para los ciudadanos comparando con el sistema sanitario chino, es decir, ellos tienen interés de conocer mejor este aspecto para conseguir una vida más integrada en España. Por añadidura, la mayoría de los informantes confían en la calidad del servicio de sanidad pública en España y dan una valoración bastante buena para el dicho servicio puesto que comprenden que no existe un sistema sanitario 100% perfecto para todos los usuarios. De hecho, según mis observaciones en el tono de hablar y la actitud de los informantes, veo que ellos no se están quejando sobre el sistema sanitario español, mejor dicho, ellos solo están manifestando sus decepciones sobre algunos problemas que les importan bastante, pero no saben cómo afrontarlos o solucionarlos (teniendo en cuenta sus fuentes de información, como se ha mencionado anteriormente). Esta suposición mía ha sido justificada por las respuestas que se muestran en las páginas del 47 al 51. Además, durante el proceso de la entrevista, los informantes me han preguntado varias cosas sobre las normativas existentes y los procedimientos referentes. Esto es muestra de las muchas incertidumbres que tienen sobre el uso del servicio sanitario español, pero no saben cómo encontrar una respuesta segura. Por lo tanto, me gustaría destacar que, según los resultados obtenidos en mi investigación, los usuarios chinos requieren una fuente oficial desde donde ellos pueden conseguir las informaciones necesarias y exactas.

Las influencias negativas derivadas por la falta de conocimiento sobre esta divergencia cultural pueden resumirse como las siguientes:

1. Pérdida de paciencia o confianza/Escasa afluencia a los servicios sanitarios.
2. Estado de ánimo deprimido sobre el servicio sanitario español
3. Malentendido sobre la asistencia sanitaria española.
4. Desanimar al grupo extranjero en su entusiasmo de una integración más profunda en la sociedad española.

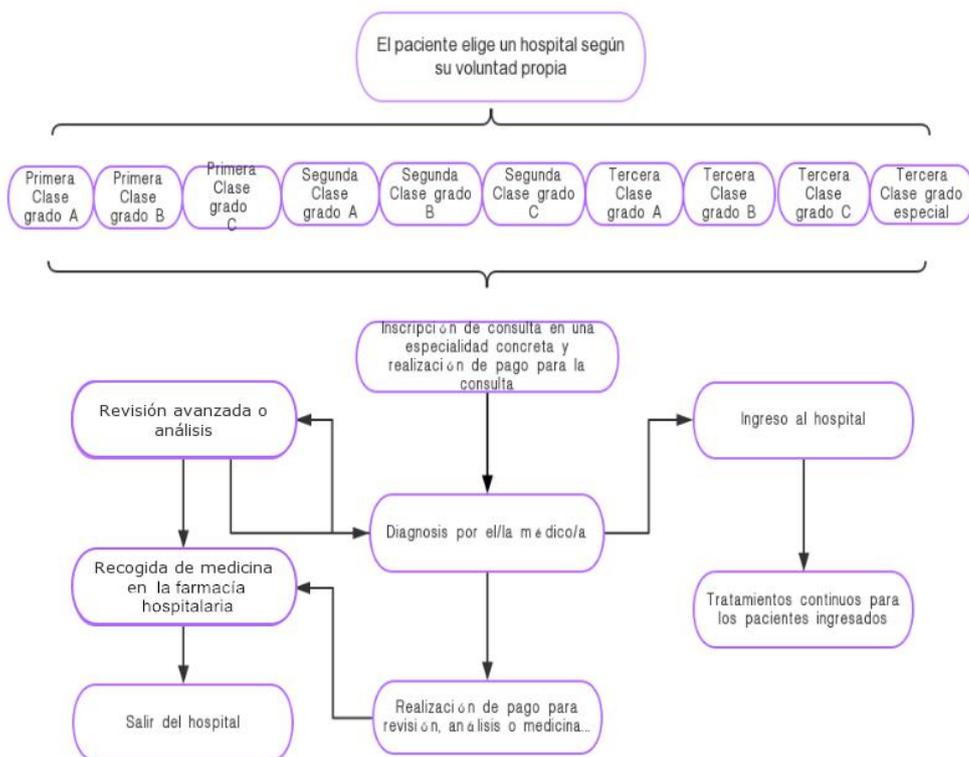
4.2.1.1 Presentación e interpretación de los resultados

1. Los procedimientos para una consulta médica

En materia de los primeros dos conflictos. A mi parecer, estos choques son causados por dos razones principalmente que se mencionan a continuación. En primer lugar, en España se pide cita previa para consultar a los médicos, sin embargo, en China no es un requisito obligatorio. Además, en China, el paciente puede decidir acerca de la especialidad a la que debe consultar,

excepto en las situaciones cuando el paciente no está seguro de una determinada especialidad correspondiente, en este caso, pide ayuda a los profesionales de atención al cliente o servicio de información. O bien, optar a elegir la especialidad más general según su síntoma. Por ejemplo, en general, los hospitales chinos se divide las especialidades en dos ramas principales como consulta general: Departamento de medicina interna 内科 y Cirugía 外科. Los médicos pertenecientes a estos dos departamentos pueden derivar al paciente a una especialidad determinada cuando sea necesario, atendiendo a la enfermedad en concreto. En cuanto a la situación en España, se puede dividir al igual el servicio sanitario en dos partes principales, una parte es la asistencia primaria y la otra es la asistencia específica. El paciente debe acudirse a un “centro de salud” o “consultorio” para consultar con su médico/a de cabecera primero. Un centro de salud de escala normal cuenta con los siguientes personales profesionales: médicos de familia o médicos de cabecera, pediatras, enfermería, auxiliares de clínica, personal administrativo, matronas, fisioterapeutas, trabajadores sociales. Algunos centros de salud cuentan con odontólogos también. En este contexto, el médico de cabecera juega un papel muy importante ya que el paciente puede consultar cualquiera duda que tenga y la mayoría de los problemas de salud serán atendido por este personal profesional. Asimismo, el médico de familia decide si el paciente necesita realizar una consulta con un especialista o no. Por tanto, solo puede ser derivado a una especialidad después de ser evaluado por el médico de familia. (Aunque en el servicio sanitario privado, el paciente puede consultar al especialista directamente). Todo ello conlleva a una diferencia muy llamativa en el ámbito sanitario entre China y España.

A continuación, se presenta un diagrama sobre el procedimiento del acceso al servicio sanitario en China.



Powered by WPS flowMap

Diagrama 6: Procedimiento del acceso al servicio sanitario en China.

En segundo lugar, en China, ordinariamente, el tiempo de espera para consultas de especialidad no sería superior a medio día, y el paciente siempre puede conseguir una consulta con el/la especialista en el mismo día de visita al hospital excepto en el caso de que el médico no se encuentra disponible en el mismo día, y si el médico tiene buena reputación o es reconocido en el ámbito, suelen acudir más pacientes a su consulta, por lo que sí es necesario una solicitud con antelación. Pero, esta excepción solo suele suceder en los hospitales de tercera clase en las ciudades más desarrolladas en China como Shanghái, Beijing, Guangzhou... Además, los procedimientos en cuanto a la solicitud de una revisión o análisis o también trámites para obtener una explicación más detallada de una exploración son distintos también, especialmente, en el tiempo de obtención de resultados de dichos trámites en China. Generalmente los pacientes reciben los informes de exploración en el plazo de una semana, como mucho, mientras que los análisis comunes tardan en torno a unos 3 días laborales. En cuanto a la explicación del resultado, el paciente puede consultar cualquier médico especializado en esa enfermedad para la interpretación del informe del resultado. Aparte de estos, existe un departamento denominado Farmacia 药房 dentro de los hospitales chinos, el paciente recoge sus medicamentos presentando la prescripción al profesional de este

departamento. Las farmacias comunitarias son denominadas *医药用品商店*, en dónde se puede conseguir los medicamentos que no precisan de receta médica, además de los aparatos y accesorios como sillas de rueda o pañales para adultos; o también complementos para rehabilitación, etc. En resumen, en China, todos los procedimientos desde la consulta se realizan en el mismo recinto hospitalario con una duración de una semana, de manera que los pacientes no necesitan desplazarse entre varios centros para realizar diferentes revisiones o consultar diferentes especialidades. Sin embargo, en España se sigue un proceso muy distinto, tal como el informante número 1, 2, 3 y 6 ha comentado, primero se requiere un tiempo de espera hasta la realización de una exploración para la emisión del informe de los resultados y pedir otra cita entonces para que el médico lo interprete y lo explique al paciente. Normalmente, la duración de espera es bastante larga. Y a veces, el paciente tiene que recurrir a su médico de cabecera para obtener la receta para los medicamentos recetados por un especialista. No solo eso, sino que los centros de salud o centros especializados no tienen servicio de farmacia hospitalaria en España, pero sí comprarlos en cualquier farmacia comunitaria.

Las respuestas referentes al choque de "Los procedimientos para una consulta médica":

一号受访者:……中国就是你哪儿不舒服就是,你直接去找这个专科医生,而且你当即挂号,当即看,最多你就等几个钟头;但是在这儿是预约制的,你要先看家庭医生,家庭医生给你建议看专科医生,然后你再预约专科医生,然后你再看专科医生,而且他整个速度很慢,你做一个检查,这个检查可能要预约……中国的医生呢,因为就是说你看医生他会以最快的速度给你出结果,出了结果当天,你拿着结果再去看医生,医生给你解释,但是他们这儿就不是,他出了结果在网上,然后医生轮到看你的结果的时候看了他觉得你的结果没有问题,他就告诉你没问题,这事儿就没有了。但是他觉得你结果有问题,他得看他的时间表,他要哪天有时间,他会告诉你你到我办公室来一下,我给你解释一下这个结果,完了我告诉你怎么办,所以其实这又得等一段时间……但是在中国肯定就很快啊,在中国肯定一个星期内绝对解决了。

Traducción: Informante1: ... En China, los pacientes pueden acudir directamente al departamento de especialidad según la parte del organismo afectado. El médico le atiende en el mismo día de la inscripción y como mucho tienes que esperar unas horas. Al contrario, en España, es obligatorio pedir cita previa la consulta del médico de cabecera y si es necesario, se remite al médico especialista, y hay que pedir cita de nuevo, acudes a la consulta, etc. Todo este proceso es muy lento, y si se requiere una exploración, puede que también necesites pedir otra cita. En cambio, los médicos chinos intentan tardar lo menos posible para emitir el informe de resultados y en el mismo día puedes ir al médico para que interprete los resultados y te lo explique. Pero aquí no, en España publican los resultados en internet y luego cuando se corresponde con tu turno revisará el informe. Si tras revisarlo y ve que no hay problema de salud, se cierra el caso; pero si considera que hay anomalías, tiene que consultar en su horario y buscar un día disponible para explicarte los resultados. Sin embargo, en China, esto será muy rápido y el caso casi siempre puede ser cerrado en el plazo de una semana.

三号受访者：体系上有什么差异的话，就是说，这里预约很快，但是想要得到一个真正的答复，一个明确的结果的话，要等很长时间，中国的话很快，你想要得到一个检查结果，一天到两天，一个星期之内，但是这里往往要等很久，但是在这个过程中呢，西班牙的医生会给你先开一些，小药或者顶药，让你先缓解下。。

Traducción: Informante 3: En cuanto a la diferencia sistemática, digamos que se puede obtener una cita rápidamente aquí. Sin embargo, para obtener una respuesta verdadera o definida, hay que esperar mucho tiempo. En el caso de China, para el resultado de una revisión, suele tardar uno o dos días, normalmente dentro de una semana, pero aquí, se necesita esperar mucho tiempo, aunque lo bueno es que durante el tiempo de espera de resultados el médico te puede recetar medicamentos para aliviar los síntomas.

五号受访者：太慢了，太太：中国么直接可以约起来看看，这里么如果要看病么，要好几个月才可以。... 中国可能约起来快点，好像手术什么，或者你照个胃镜啊，中国不是很快的嘛，这里很慢的，这里约起来很慢的，最起码要几个月这样子。

Traducción: Informante 5: Demasiado lento. La esposa del informante: En China, se puede pedir una cita de especialidad directamente, al contrario, en España, se necesita esperar varios meses. Las consultas en China tardan mucho menos, bien sea cirugías o bien revisiones como gastroscopia, son muy rápidos, pero aquí, se tarda mucho para confirmar la cita para dichos casos.

六号受访者：那应该还是蛮大的。具体体现在：打个比方我们去这边的话一般是先上家庭医生那边预约，预约好了，也就是给我们张单子，正式的通知我们什么时候，有的人就说一等就是大半个月，或者说一个月两个月甚至不知道什么时候了，就是小毛病也会拖成大毛病吗，像我们中国一样，我直接去医院，我们哪里不舒服我们就对医生说，医生当场也就检查掉了，该开给我们药了，就一次性我们都走成功了，这边就是要很多次。

Traducción: Informante 6: Debo decir que hay una gran diferencia entre los dos sistemas sanitarios. Por ejemplo: en España, pedimos una cita para especialista a través del médico de cabecera y nos da un justificante para dicha solicitud, pero en cuanto a una fecha concreta (para la consulta de especialista), puede ser perfectamente después de medio mes o dentro uno o dos meses, e incluso tampoco tenemos información de un tiempo estimado de espera. Es decir, el retraso de la intervención médica puede causar que una enfermedad leve se convierte en una enfermedad grave. Pero en China, yo me puedo ir al hospital y hablar a el/la médico/a de una especialidad correspondiente directamente y hacer una revisión inmediatamente, además nos receta los medicamentos también. Podríamos hacer todo a la vez, pero aquí se separa en diferentes ocasiones y lugares.

2.El tiempo de espera para una consulta de especialista o revisión médica

Este problema ha sido mencionado principalmente en la pregunta número 12: “¿Cuál es la mayor dificultad con la que se ha encontrado utilizando el servicio sanitario?” Las respuestas relativas son las siguientes:

一号受访者：排队时间太长，而且其中等的时间比较长。假如说吧，就是比方说，

如果现在我说我有妇科疾病，那么这个时候我得先去看我的社区医生，那么你要想看到社区医生，你要先去医院预约，这个预约可能让你一周以后去，一周以后去了以后你看到社区医生，你和他描述你的病情，他和你说你不想找一个妇科专家呢，我说想呀，那她说我给你约一个妇科专家吧，这一约有需要经过两个星期时间，那么我去看了这个妇科专家之后，妇科专家说那么我给你一个检查吧，这个检查的结果要一个月以后才出来，那么又经过一个月的时间，这一个月过后呢，你再等着你的医生有时间的时候再给你一个 *cita* 让你去见他，他会给你解释这个检查结果，并且给你开药，那么这一下可能经过两个月的时间，那么在这两个月的时间我可能一直都很不舒服，而且我经受着内心的折磨，我不知道我的病严不严重啊，我觉得我这两个月可能病情恶化呀，但是你就是叫天天不应，叫地地不灵，除非你真的很严重，你去看急诊，马上就有个医生给你看，但是你到急诊哪儿，你看哪儿真的是非常严重的，都是头破血流的人，你就觉得你和他们挤在一起好像也不太合适。

Traducción: Informante 1: El tiempo de espera para la cola es demasiado largo, además, para (una carta de confirmación para una cita de especialidad) también se tarda demasiado. En el supuesto de que ahora tengo una enfermedad ginecológica, pues ahora necesito acudir a mi médico de cabecera primero, y para ello tengo que pedir una cita primero y esto suele tardar una semana. Después de una semana, podría describir mis síntomas al médico de cabecera y él me dará una cita con el ginecólogo si quiero ser examinada por el/la ginecólogo/a. Y así, para ser atendida, necesito esperar otras dos semanas, y luego, el/la ginecólogo/a me examina, y para saber el resultado de dicha revisión, se necesita esperar más de un mes. Entonces, cuando ha pasado un mes, necesito esperar un periodo de tiempo hasta que él/ella tenga tiempo disponible para explicar el resultado y recetar los medicamentos. Y de esta forma pueden haberse transcrito dos meses entremedias, y en todo este tiempo puedo no encontrarme bien por la enfermedad, y además el sufrimiento de una tortura mental pensando en la posibilidad de que se haya agravado la enfermedad en estos dos meses. No puedo hacer nada, solo seguir esperando. Claro, me podría ir a Urgencias y seré atendida enseguida, pero llegas ahí y ves a la gente en peores situaciones, con heridas abiertas a la vista, y entonces te das cuenta de que no parece muy adecuado estar esperando en la misma cola, ocupar el lugar y el tiempo de alguien que puede estar en peores condiciones.

二号受访者:就是看个病要预约什么的，时间根本约不过来... 我的家庭医生都还可以，但是就是其他看毛病，我们女人哦，妇科哦，体检方面想预约，根本不可能约到时间，根本约不到，没有信寄过来，让我们等信，那个信根本不会寄过来，

Traducción: Informante 2: Es que se requiere una cita previa para una consulta específica o revisión médica, pero esta cita es casi imposible de conseguir... Mi médico de cabecera es aceptable dentro de lo que cabe, pero para diagnosticar otros problemas, es imposible conseguir una cita de especialista o para la revisión general, tenemos que esperar a la carta, pero esa carta no ha llegado nunca, no se expiden (por los departamentos competentes)

... 有一次把我约到急诊哪里，就是生小孩那个医院，*Materno Infantil* 那里嘛，约过去了他说这里不可以看，又把我推到别的地方，我又跑到别的地方，别的地方他说又不是他哪里看的，后来就没有去看了。（那预约信上面或者单子上不是

会写清楚检查地址的吗?) 哦, 有啊, 他说你的家庭医生怎么约到这里来啊, 他这样子说, 我也搞不清楚...

Traducción: Hubo una vez que me dieron una cita de especialidad en el hospital de urgencias, ese donde se da la luz, el hospital que se llama Materno Infantil. Pero el médico rechazó atenderme y me derivó a otro sitio, así que acudí al segundo sitio, pero el personal de ahí me informó que ellos no se encargan de mi consulta tampoco, la secuela de esto es que me desistí. (Yo: ¿No se supone que la dirección de la revisión o la consulta se encuentra indicada de manera clara en la carta de la cita? ¿No lo ha llevado a cabo?) Claro que sí, pero el médico me preguntó que “¿cómo puede citarte aquí tu médico de familia para examinarte?” Y yo no sabía que había pasado. ...

... (您在西班牙居住十五年的时间, 没有定期体检的习惯, 之前有尝试定期体检的, 但是因为西班牙医生态度敷衍, 所以您就放弃了?) 嗯, 大概这样吧, 医生是这样子的, 如果我们胃不舒服, 他能直接给你看的他会给你开药, 但是如果预约到其他的专家看的话, 这就比较困难了, 所以说后来我就不去看了, 就回国看了...

Traducción: (Usted no tiene costumbre de realizar revisión médica periódicamente durante los 15 años que lleva residiendo en España, aunque sí ha intentado llevar un seguimiento de las revisiones. Si no he entendido mal, ¿se debe a la actitud frívola de los médicos españoles? Si, más o menos por eso. En España es así, por ejemplo, si nos encontramos mal del estómago, el médico de cabecera nos recetará directamente los medicamentos si es posible, pero la cosa es más complicada cuando se requiere consultar una especialidad, y así, desde luego prefiero volver a China para examinarme ahí cuando sea necesario.

有的时候她是帮你申请的, 但是申请的那个信, 就好像是石沉大海一样, 从来没有寄到过。... 你就是等那个专家那个信预约时间就比较难, 可能这就是他西班牙这个现象吧, 他们都是说, 就是去那个私立医院去做体检预约什么那个比较快, 不会拖延。(这个和换住家地址有关系吗) 没有没有, 这个我知道的, 这个更换收不到我知道的, 这个没有关系。(有去医院催过吗) 以前有催过, 催过一两次吧, 他问他他也说不知道。(一般多久会去催) 现在记不清楚了, 预约那个时候他会和你说的, 我问他大概多久会有信, 他会和你说你预约大概多久过来看一下这样子, 这样子说的我现在也忘记了, 他说你那个信如果还没寄给你, 你去他那里查一下他会帮你催一下。

Traducción: A veces, (el médico de cabecera) sí te ayuda a solicitar la cita para una especialidad, pero la carta de confirmación de cita es como una piedra tirada en el mar, no me ha llegado nunca ninguna carta de confirmación de cita. ...Esto parece ser un fenómeno común en España, el hecho de tener dificultad para obtener una cita de especialista. Mis amigos dicen que es mucho más rápido y no hay tanto tiempo de espera recurriendo a una asistencia sanitaria privada. (Yo: ¿Hay alguna posibilidad que se deba a un cambio de domicilio?). No, es imposible, yo sé que se necesita renovar la dirección de domicilio cada vez que se cambia de domicilio, y si no, no me llega la carta. Pero claramente este no es el caso. (Yo: ¿Cuánto tiempo suele esperar a que llegue la carta hasta que ya le urge? ¿Ha consultado y/o apremiado al personal sanitario del centro de salud o a su médico de familia?) No recuerdo bien, el médico de familia me indicaba un tiempo estimado de espera, no te sabría decir una duración exacta ahora

mismo, pero trascurrido un determinado tiempo podía acudir para comprobar el estado y él les apremiaba un poco

三号受访者：就是要等，每次都要等很久才能拿到结果。我觉得小病也能托大了。

（等的最长的一次：）我老婆在去年的时候，2018年的时候，预约了一个宫颈检查到了2020年，后来经过多次协调给他提前了半年，但是也相差一年之多。

Traducción: Informante 3: El problema es que los pacientes tienen que esperar... y parece imprescindible esperar un período de tiempo largo hasta obtener los resultados. Opino que, aunque sea una enfermedad no significativa en un principio, el estado puede empeorar en la espera. (Yo: ¿Cuánto tiempo de espera ha sido el más largo que ha tenido que esperar?) En el 2018, a mi mujer la dieron una cita de una revisión del cuello uterino para el año 2020, y tras intervenir varias veces se ha podido adelantar medio año, pero aun así era un año y medio de espera.

四号受访者：他比就是西班牙么时间太慢，中国么好像快一点。你如果要有一点点事情呢，帮你排个一年，你排到自己都好了。

Traducción: Informante 4: Solo es que esto (se refiere a una fecha concreta para un especialista o una revisión, deducido a partir del contexto) es demasiado lento en España, en China es algo más rápido. Aquí, si tienes algún problema de salud, puede dejarte en espera para un año, y para entonces, el curso natural de la enfermedad puede haberte llevado a la recuperación.

六号受访者：我个人感觉应该从大毛病上应该是还好的吧，应该说太会拖了，然后他服务方面都比我们国内要好。

Traducción: Informante 6: A mi parecer, la calidad del servicio sanitario en España es satisfactorio si se trata del tratamiento de una enfermedad grave, pero debo decir que (los trámites o procedimientos) tardan demasiado, y luego también que la actitud de los servicios y otros aspectos relacionados son mejores que los de China.

六号受访者：主要还是语言问题吧。对，听不懂是一个原因，还有一个就是漫长的等待，对吧，你看我们一般都是上家庭医生这边看，这边看了之后。然后我们预约到的时间，他往往都是把我们扔在那里，不管的，嘴巴上说，她跟我们说一个月两个月能够到达。然后一般就是我们等的那个日期漫无目的的等，等在那里，他什么东西都没有到哦，既不会通知我们怎么样，也不会说到了哪个时间点能够通知我们去看。好像就没有掉了，就石沉大海掉了。

Traducción: Informante 6: Principalmente, (la mayor dificultad con la que me encuentro cuando utilizo el servicio sanitario) es la barrera lingüística. Sí, una de las razones es que no entiendo el idioma, y la otra, es el tiempo de espera. Mira, nosotros normalmente acudimos al médico de cabecera para consultar (el problema de salud), y luego ya no sabemos nada acerca de la cita con el especialista, muchas veces nos dejan ahí tirados y no nos hacen caso. Suelen decir que la carta de confirmación de especialista nos llegará dentro de uno o dos meses, de hecho, esto es como decirte esperar para un tiempo sin límite y no va a llegar nada. El personal sanitario no nos

comunica nada porque no pueden organizar una cita dentro de un período de tiempo estimado comprometido ni informarnos acerca de una fecha de consulta para más adelante. Mi solicitud parece una piedrecita que cae en el mar, como si no hubiera pasado nada.

七号受访者: 预约需要很长时间。

Traducción: Informante 7: Se necesita esperar mucho tiempo para una consulta médica.

3. Jerarquía y el concepto médico

En cuanto a esta diferencia, en mi investigación, la informante número 1 ha mencionado el sistema de calificación para los hospitales y los médicos.

En China, existen ciertos criterios para clasificar a los hospitales, que consisten en los índices de evaluación según su escala, ámbito de investigación científica, nivel de cualificación del personal profesional y del equipo técnico, instalaciones hospitalarias, etc. Se utiliza los mismos criterios en el marco nacional. Conforme con *Medidas de gestión de clasificación de hospitales* (versión de prueba) y *Normas generales de gestión de clasificación de hospitales* (versión de prueba) publicada por el Ministerio de Salud de China en el día 19 de noviembre de 1989: Los hospitales en China son clasificado en tres clases: primera, segunda y tercera, y cada clase se subdivide en tres grados. Y además existe un grado especial incluido en la tercera clase.

El hospital de la primera clase consiste en un hospital primario 基层医院 o localidad de sanidad 卫生院 donde se ofrecen servicios de prevención, atención médica de nivel básico y servicios de rehabilitación destinado a los ciudadanos que viven en una región al que se encuentran vinculados directamente. El hospital de la segunda clase constituye un hospital a nivel regional, este tipo de hospitales ofrecen servicio sanitario para varios barrios o distrito, así mismo, se resume las tareas de formación e investigación científica. El hospital de tercera clase consiste en un hospital de un nivel superior del nivel regional, que, aparte de las funcionalidades del hospital de la segunda clase, también ofrece servicio sanitario con especialidades de alta calidad para varias regiones. Además, se encarga de las tareas de formación médica de nivel avanzado y estudio científico.

En cuanto a la clasificación de los médicos, cada médico/a en China tiene un título profesional determinado (职称), en el cual se puede confiar y puede tomarse como un criterio de evaluación acerca del nivel de cualificación de uno/a médico/a ya que este título es concedido tras su evaluación, tanto por el hospital donde trabaja como por el departamento gubernamental competente. Así mismo, este título puede ser considerado como un reconocimiento para su capacidad profesional. En virtud de los antecedentes de educación, capacidad lingüística, años de trabajo, contribución de investigación científica, experiencia clínica, etc., se divide tres clases de clasificación para los médicos son: médico principal 主治医师, médico sub-director 副主任医师, médico director 主任医师. Se coloca una placa indicando la clasificación del hospital en un sitio llamativo a la puerta principal de cada hospital. Y frecuentemente hay un tablero en donde se coloca las fotos de todos los médicos

que trabajan en el hospital con el título profesional que tienen y los horarios de consulta indicado al lado con la finalidad de facilitar la elección para los pacientes. Por añadidura, ha aparecido varias plataformas online que está conectada con los sistemas de inscripción 挂号系统 de cada hospital, a través de los cuales se pueden realizar una inscripción de consulta por sí mismos eligiendo una fecha a la que les venga bien. Así mismo, se puede encontrar las informaciones de los médicos, tal como su historial de educación, logros científicos, su especialidad, y a veces, algunas plataformas incluso permiten al paciente inscrito y atendido dejar un comentario en la página acerca de su experiencia de consulta.

Hablando de la situación en España, dado que cada provincia española se corresponde con una comunidad autónoma, por lo que a pesar de que se trabaja en un mismo sistema sanitario, cada provincia tiene derecho de establecer sus propias normativas de asistencias médicas, por ejemplo, la posibilidad de prestación de asistencia sanitaria a los inmigrantes sin documento legal, calendario de vacunación... Por lo tanto, en España, todas las provincias comparten un sistema sanitario universal, pero sin embargo, no existe criterios de clasificación para los hospitales o los médicos según sus recursos o cualificaciones como se hace en China.

Sobre este aspecto, la informante número 1 comentan así cuando fue preguntada de cómo evaluaría la calidad del servicio sanitario en España:

一号受访者: 只是在西班牙, 因为我自己不熟悉, 所以我不知道怎么能找到可靠的医生, 比如说在中国, 医院是有评级的, 医生也是有评级的, 你可以说我就冲着那个好医院的好医生, 花多少时间去挂号, 或者花多少时间去排队我都要看上这个好医生, 那么你心理就有这个数, 但是西班牙人呢, 因为医疗是公共的嘛, 所以他不会给这个医疗进行评级, 那么每个医院都有比较高精尖的好医生, 每个医院都一些脑子不太清楚的医生, 那么这是很难避免的, 就像在中国这是一样的很难避免的, 但由于他们没有有一个评级体系的话, 你没有有一个遵循的东西, 所以你没有办法说我不怕花钱我也不怕排队我就想看一个好医生。这个时候呢, 你就很难找到, 除非你认识人, 有的西班牙人他说哦我上次去看过哪个医生, 那个医生特别好, 你还去找他, 那你就, 如果你不认识人, 光靠自己的话, 那你就只能靠运气了, 没有规律可循。

Traducción: Informante 1: Dado que yo no estoy familiarizada (con este sistema), no sé cómo localizar a un médico de confianza. Por ejemplo, en China, existen sistemas de calificación para los médicos, por lo tanto, la gente podría consultar a uno/a médico/a determinado/a que se destaca en su especialidad en un hospital bueno, incluso teniendo que gastar más dinero o a costa de esperar en una fila y perder bastante tiempo para conseguir una cita para el/la dicho/a médico/a. Es decir, el paciente puede tener un conocimiento básico en materia de la cualificación de un médico que le va a atender con antelación. (también el paciente puede elegir el médico por sí mismo). Al contrario, en España, como el servicio sanitario es un servicio público, así que (el país o gobierno) no va a evaluar o calificar los servicios sanitarios, por lo tanto, el paciente tiene posibilidad de encontrarse con médicos tanto capacitados como los que no en el mismo hospital. Esto es muy difícil de evitar, y pasa lo mismo en China. Sin embargo, como no existe un sistema de calificación en España, así que no existe ningún criterio para

saber la cualificación de un médico, entonces, para encontrar (a uno/a médico/a bueno/a) es muy difícil excepto cuando el paciente conoce a alguien que le puede informar o recomendar un médico según su experiencia o relación social. En caso contrario, no tendría ninguna otra manera con el que pueda asegurarse la capacidad de un médico, simplemente depende de la suerte.

4. Coste médico, las normativas del seguro médico público.

Por añadidura, según los resultados obtenidos, para fomentar la comunicación intercultural entre el inmigrante chino y el personal español, se precisa conocer las diversidades respecto al coste médico, normativas de seguridad médica social... Como lo ha mencionado el informante número 2, 5 y 7:

二号受访者: 那还是说要花钱的好一点, 我们中国的快一点呢。

Traducción: Informante 2: Entonces resulta que se obtiene un mejor servicio pagando, y para eso en China es más rápido.

五号受访者: 哇, 我们住得好久了, 中国怎么样我们都不知道了, 我只感觉, 中国的小孩, 一发高烧啊, 就打点滴, 挂盐水啊, 这里没有, 他就是一回去就是叫你喝水, 这个方面比中国好, 中国方面就是吊盐水, 这里的话就是让你自己的免疫力提高。

Traducción: Informante 5: Ya llevábamos viviendo en España desde hace mucho tiempo, así que no conocemos mucho el sistema sanitario actual chino, yo solo tengo una idea de que, si los niños en China tienen fiebre, se les administra sueros vía parenteral o intravenoso, pero aquí en España no, aconsejan beber más agua y animar a los pacientes que combatan con su propio sistema inmune y de esta forma se fortalece la defensa inmunitaria. Respecto a este hecho, creo que es mejor la solución médica en España que la de China.

七号受访者: 医疗体系完全不一样。西班牙医疗体系建立了很长时间, 相对完善, 基本人人都有医保, 西班牙的医疗服务也不错, 很多大病都报销。国内医疗体制还在发展中, 落后地区, 像农村, 不能靠体系, 老人生病靠儿女, 一人生病, 全家麻烦。

Traducción: Informante 7: Son dos sistemas sanitarios distintos completamente. El de España se encuentra mejor perfeccionado ya que lleva establecido durante un largo período de tiempo, por lo tanto, casi todos los ciudadanos tienen una seguridad médica (traducido directamente según el texto original, la informante quiere decir que todo el mundo tiene derecho de acceder a este servicio gratuito). Además, la actitud servicial es buena y muchos de los tratamientos de enfermedades graves son cubiertos. En cuanto a la situación en China, el sistema sanitario todavía se encuentra en un proceso de desarrollo, existen zonas atrasadas como los pueblos rurales en los que los residentes de estas zonas no pueden depender del sistema sanitario cuando estén enfermos, en este caso, los ancianos dependen de sus hijos (pagar los costes médicos o cuidarles), por lo tanto, supone una situación en la que los familiares sobrellevan el aspecto económico.

De hecho, los tres informantes han destacado tres fenómenos problemáticos más llamativos que existen en el sistema sanitario actual en la sociedad china, que son los tres mismos problemas que el gobierno está procurando mejorar desde el año 2003:

1. El coste que los ciudadanos tienen que pagar para el uso del servicio sanitario.
2. Las fuentes de ingreso de los hospitales.
3. Perfeccionar el sistema sanitario chino, en especial, para los residentes en zona rural.

El sistema sanitario chino lleva evolucionando y renovando desde el año 1949, cuando se fundó la República Popular China. En especial, el sistema sanitario ha experimentado varios cambios significativos en los últimos 40 años por la reforma y apertura de China. Durante los años 50 del siglo XX, existían los llamados “servicio sanitario gratuito para los funcionarios y empleados que pertenecen a los organismos gubernamentales” (机关事业单位公费医疗), “servicio sanitario conectado con la seguridad social para los trabajadores por cuenta ajena que viven en las zonas urbanas”, (企业劳保医疗) y “la atención médica cooperativa para los residentes en zona rural” (农村合作医疗制度), como las tres modalidades del seguro médico. En la actualidad, la primera forma ya ha sido eliminado con el fin de enfatizar la igualdad de acceso al servicio sanitario y la anti-corrupción. Con motivo de satisfacer la demanda acontecido con el desarrollo de la economía del mercado socialista con características chinas, el sistema sanitario chino todavía está en curso de renovación. Según Song XiaoWu, una investigadora de la Asociación de investigación de reforma del sistema económico de China, separa el proceso de avance del sistema sanitario chino en tres etapas: exploración primaria (1978-1992), establecimiento de Estructura sanitaria (1993-2002) y el fomento del gobierno en el desarrollo con todos los esfuerzos junto con el personal sanitario (2003-hasta ahora). (Song XiaoWu, 2009:10-13). Hoy en día, por un lado, las normativas del seguro médico público para los trabajadores por cuenta ajena que viven en zona urbana ya se encuentran estructurada cumpliendo las exigencias básicas del mercado socialista. Por otro lado, en 2003, la Oficina General del Consejo de Estado demanda la colaboración por Ministerio de Salud, el Ministerio de Finanzas y el Ministerio de Agricultura para el cumplimiento de *Opiniones sobre el establecimiento de un nuevo sistema médico cooperativo en la zona rural*. En virtud de este documento oficial, se pretende establecer un nuevo sistema de atención médica cooperativa en la zona rural que pueda cubrir las necesidades básicas de los residentes rurales para el año 2010. Los objetivos principales son: cómo resolver adecuadamente el problema del seguro médico básico para los campesinos, cómo hacer la liquidación de los gastos causado por tratamientos médicos para los jubilados foráneos, además de otras cuestiones. Los problemas de tal magnitud no se resuelven en un período de tres o cinco años. Así mismo, se mencionó en dicho documento: los problemas pueden resultar difícil para solucionar dentro de 3 o 5 años. Actualmente, el sistema sanitario chino cuenta con dos formas principales: “servicio sanitario conectado con la seguridad social para los trabajadores por cuenta ajena que viven en las zonas urbanas” (企业劳保医疗) y “la nueva modalidad de atención médica cooperativa para los residentes en zona rural” (新型农村合作医疗制度).

En primer lugar, España ofrece una asistencia sanitaria universal y gratuita, no solo a los ciudadanos con nacionalidad española, sino también a los inmigrantes con estado legal en

España. Además, los hijos o parejas en estado de desempleo del inmigrante que está cotizando la seguridad social, también tienen derecho a acceder a este servicio de manera gratis. Hablando del coste médico en China, como ya hemos mencionado anteriormente, tiene dos formas principales. Una es para los residentes en zona urbana, el usuario tiene que pagar un cierto porcentaje del coste de inscripción de consulta, revisión, medicina, tratamiento hospitalario, etc. Y en cuanto a los residentes en zona rural, a veces, tiene que pagar los gastos médicos de manera completa. Hay que destacar que el presente análisis pretende exponer las causas de los malentendidos y las razones de los obstáculos comunicativos entre el inmigrante chino y el personal español con motivo de fomentar la comunicación intercultural y dar hincapié en la importancia del servicio de T&I en el ámbito sanitario, no se centra en comparar qué sistema sanitario es mejor o discutir en materia de los sistemas sanitarios. Por lo tanto, solo hago un estudio referente a los aspectos culturales para justificar mi hipótesis.

Por otra parte, los hospitales públicos conforman la fuerza principal que soporta el servicio sanitario en China. La siguiente tabla manifiesta la estructura y los ingresos correspondientes de cada fuente de los hospitales públicos en Shanghái desde el año 2015 hasta el año 2016. Shanghái constituye un municipio directamente subordinado al Poder Central, así mismo, es una de las ciudades más desarrolladas en China. Y además, sus políticas de bienestar y su nivel de servicio sanitario se encuentran en los dos primeros puestos en China, por lo que las cifras de Shanghái son representativas.

| La estructura de ingreso de los hospitales públicos en Shanghái 2014-2016 | | | |
|---|-------------|-------------|-------------|
| Fuente de ingreso | 2014 | 2015 | 2016 |
| Servicios médicos/cien millones yuan | 365.9(46.1) | 412.1(46.6) | 487.9(48.6) |
| Venta de medicamentos/cien millones yuan | 298.0(37.6) | 325.0(36.7) | 351.5(35.0) |
| Subvención gubernamental/cien millones yuan | 91.5(11.5) | 104.9(11.9) | 118.9(11.9) |
| Formación o investigación científica/cien millones yuan | 14.8(1.9) | 17.0(1.9) | 15.8(1.6) |
| Otros/cien millones yuan | 23.4(2.9) | 25.4(2.9) | 28.9(2.9) |
| Total /cien millones yuan | 793.6 | 884.4 | 1003.0 |
| La cifra en el paréntesis indica el porcentaje correspondiente | | | |

Fuente:

中国卫生资源 2018, Vol.21 Issue(6):491-495 DOI: 10.13688/j.cnki.chr.2018.18060

Autores: Zhang XiaoXi, Wang HaiYin, Zhou JiaHui, Jin ChunLin (张晓溪, 王海银, 周佳卉, 金春林)

Versión traducida. Puede consultar la tabla original en el Anexo 3

Podemos observar entonces que el ingreso de un hospital procede fundamentalmente de los

servicios médicos prestados a los pacientes, tales como: inscripción de consulta, plazo de camilla, exploración, revisión y análisis, servicio de cuidado u enfermería, rehabilitación u otros. Aparte de esto, los elementos enumerados a continuación también contribuyen en el aumento del ingreso para el hospital:

- Venta de medicamentos: El ingreso proporcionado por la venta de medicamentos durante el proceso de prestación de consulta médica para el paciente. Incluye el medicamento occidental (forma convencional), MTC y medicamentos chinos basados en el herbolario.
- Otros proyectos: Los ingresos que no están relacionados con el servicio médico y la venta de medicamentos, tales como ingresos de formación profesional, uso de ambulancias, venta de productos reciclables.
- Subvención: Apoyo económico periódico prestado por el gobierno o por un organismo gubernamental superior. Principalmente, se concede con motivo de mantener la operación y fomentar el desarrollo. (7)

Por añadidura, en virtud con los datos obtenido desde la Oficina Nacional de Estadística de China y las notificaciones publicada por el Ministerio de Finanzas chino, he hecho la siguiente tabla con los datos referentes recopilados sobre el porcentaje de gastos e ingresos en materia del servicio sanitario público que ha prestado el gobierno comparando la cifra de GDP de cada año.

| Porcentaje de la ratio de inversión médica de China 2014-2018 | | | | |
|---|--------------------------|--|--|---|
| Año | GDP (cien millones yuan) | Ingresos totales del presupuesto público general nacional (cien millones yuan) | Cantidad prestada en el área de sanitario público y plan familiar (cien millones yuan) | Porcentaje de la ratio de inversión médica: Gastos sanitarios entre la cifra de GDP |
| 2014 | 641280.6 | 140350 | 10086 | 1.57% |
| 2015 | 685992.9 | 152217 | 11916 | 1.73% |
| 2016 | 740060.8 | 159552 | 13154 | 1.77% |
| 2017 | 820754.3 | 172567 | 14600 | 1.77% |
| 2018 | 900309.0 | 183352 | 15700 | 1.74% |

Tabla: Porcentaje de la ratio de inversión médica de China 2014-2018

Evidentemente, la ayuda prestada por el gobierno es insuficiente según las cifras, y tampoco basta con el control de los precios de medicamentos y los servicios sanitarios. Por tanto, algunos médicos pueden recurrir a recetar una cantidad de medicamentos superiores a la que el paciente necesita realmente o medicamentos caros como los importados, o bien, pueden

enviar a los pacientes a realizar exploraciones innecesarias con el fin de aumentar el ingreso del hospital, y, por consiguiente, sus propios ingresos. Como ha comentado el informante número 5, la administración de fármacos por inyección parenteral es un tratamiento común para curar una fiebre normal, y esto, implica por un lado la obtención de unos efectos más inmediatos que alivian los síntomas y, por otro lado, esta forma de administración supone costes más elevados, aportando más ingresos para el hospital. Sin embargo, esta no es la mejor manera para curar una fiebre normal, e incluso puede causar efectos secundarios.

En tercer lugar, en cuanto al fenómeno mencionado por el informante número 7, encontrar una solución para ayudar a los residentes de las zonas rurales a obtener la misma oportunidad de acceder a un excelente servicio sanitario como los residentes en las zonas urbanas, así como reducir sus presiones económicas debidos al uso de servicio sanitario forma parte de las dificultades del proceso de desarrollo del sistema sanitario chino en los últimos 30 años.

Dado que existe una gran diversidad sobre el nivel de desarrollo entre las ciudades y los pueblos rurales en China, las provincias desarrolladas invierten y subvencionan más a los hospitales públicos, por lo tanto, los residentes en la zona rural tienen que pagar un porcentaje del coste médico mucho más alto que los residentes en las zona urbana. Más aún, el importe de los gastos médicos suele suponer una enorme cuantía para los residentes corrientes de la zona rural.

5. Algunas políticas referentes

Finalmente, como el informante número 3 ha expresado, existe algunas políticas diferentes en el ámbito sanitario entre China y España.

... 中国呢不会向孕妇透露孩子性别, 这里第三个月的时候就会透露给家庭孩子性别; ... 一般都是顺产, 不建议你剖腹产, 中国的话如果孩子大的话, 可能都会建议剖腹, 这里呢如果情况允许的情况下, 绝对不会给你剖腹产的都要顺产。... 而且这里女人生孩子不需要带任何东西, 包括内衣内裤都不需要带, 医院什么都有, 非常齐全。...

Traducción: Informante 3: En China, no se permite desvelar el sexo de bebé a las mujeres embarazadas, pero en España, los padres podrán saberlo en el tercer mes del embarazo.... Generalmente, en España, se realiza parto natural puesto que los médicos no aconsejan a las mujeres embarazadas el parto por cesárea, pero en China, el médico puede recomendar a las madres la cesárea si consideran el tamaño del bebé como un factor de riesgo... Además, en España, las gestantes no necesitan llevar nada al hospital, se encargan ellos, e incluso de la ropa interior.

Para terminar el capítulo 4.2.1, me gustaría destacar que el servicio sanitario público consiste en un servicio fundamental para el ser humano y forma parte de la cultura social de cada país. La obtención del derecho de acceso a este servicio es una de las cosas obligatorias que hay que hacer cuando un inmigrante llega a un país de acogida. Sin embargo, como los inmigrantes suelen tener problemas lingüística de distintos niveles, les resulta muy difícil comprender del todo el funcionamiento del sistema sanitario de la nueva sociedad en el que van a vivir en el futuro. En este caso, una figura que pueda ofrecer las informaciones

referentes utilizando el idioma natal de los recién llegados constituye un elemento imprescindible. Por una parte, estas informaciones útiles facilitarán la vida de ellos y aseguran los derechos básicos. Por otra parte, les darán confianza y bienvenida a los inmigrantes, así, también fomentará la integración de ellos.

Más aún, a partir de los resultados obtenidos podemos observar que algunos de los malentendidos o estereotipos existentes en los inmigrantes chinos son causados por el desconocimiento de sistema sanitario español. Así lo manifiestan la informante 2 y el informante 8:

二号受访者: 那还是说要花钱的好一点, 我们中国的快一点呢?

Traducción: Informante 2: Entonces resulta que se obtiene un mejor servicio pagando, y para eso en China es más rápido.

八号受访者: 总的来说, 速度太慢了, 但是好的医生也有, 但是没有仔细的看的, 药的话也是没有十分的效果, 医生, 好医生很多实际上。但是不够仔细认真。

Traducción: Informante 8: En resumen, la eficiencia es baja, a pesar de que hay muchos médicos excelentes, no examinan a los pacientes detenidamente y los medicamentos tampoco son del todo eficaces. De hecho, existen muchos médicos buenos, pero el problema es que (ellos) no trabajan con suficiente detalle o seriedad.

八号受访者: 困难就是说, 一个, 他对我们实际上, 他对我们移民的看法就是不一样, 那些药方开起来都是吃不好的, 没有下准的没有下重药的, 前几天我把我儿子带到 USERA 中国医院去看了, 看了马上就治下去了。中国医生。

Informante8: Una dificultad es de hecho, ellos (el informante no ha indicado a quién concretamente) tienen diferentes actitudes hacia los inmigrantes, el tratamiento médico no funciona bien, no se da medicamentos adecuados o “fuertes”. Yo traje a mi hijo al hospital chino de Usera, y se ha recuperado muy rápido tras el tratamiento del médico chino.

Asimismo, la falta de conocimiento sobre el sistema sanitario les impide la integración a los inmigrantes. El informante Número 6 ofrece el siguiente caso:

案例二, 六号受访者提供: 这样子的预约我碰见过好多次, 上次我跟我姐, 她不是有点子宫肌瘤吗, 也是我带她去医院的, 我先去我们这一边的那个医院, 住家的这个呢, 家庭医生, 那里约好了, 他说让我再等消息, 我问他多长时间, 他就说一两个月把我移到那个大医院里去看。后来等等就没有掉了, 等了一两个月都没有消息, 他就说让我再继续等, 就是这样子, 后来我就是上私立医院哦, 后来去做B超什么去验掉了。... 有点麻烦, 对吧, 你看一去医院吧, 你说家庭医生都直接把我们给看掉, 那也是可以的, 有的时候, 反正一般的也都是看不到, 都是在再次让我们预约, 然后到其他的医院里面去, 就是说最好, 你想像我们国内医院哦, 那边一样, 直接能够给我们看掉, 能够当场开给我们一点药。这样子是最好医院里面能够简单的配点药给我们, 不要每次都是等到去 farmacia, 很多时候 farmacia 我们是来不及去买的。所以说各方面都会有一点嘛, 然后我们也为了避免这种麻烦出现哦, 所以说一般都不会去医院, 都是我们自己哦, 能够强忍就忍

过去算了，真没有，直接自己上药房里面。去买一点点药就吃了，这样子过去。

Caso 2. Ofrecido por el informante número 6: Hubo una vez en la que yo acompañé a mi prima mayor para consultar el estado de sus fibromas uterinos. Acudimos primero al centro de salud para una cita de especialista y el médico de cabecera nos confirmó que ella podría realizar una consulta médica de especialidad en el hospital grande (de Málaga) después de uno o dos meses, pero no recibimos ninguna noticia más sobre aquella cita transcurrido este período de tiempo, le pregunté de nuevo al médico de familia y me respondió que debería seguir esperando. Este tipo de problemas me ha pasado varias veces, siempre es así, finalmente, mi prima mayor y yo fuimos a un hospital privado para hacer la ecografía ahí...Es un poco complicado, ¿verdad? En caso de que el médico de cabecera pueda atender nuestros problemas de salud directamente, es bastante conveniente, pero, a veces... cuando tenemos que solicitar una cita previa para un especialista en otros hospitales no lo conseguimos al final. Además, sería más conveniente que el médico pueda atendernos siguiendo el mismo procedimiento en China y de esta forma, podríamos conseguir los medicamentos en el hospital en lugar de acudir a una farmacia para comprarlos porque muchas veces no nos da tiempo ir a comprarlos. Y así, generalmente no uso el servicio sanitario para evitar estos inconvenientes, prefiero aguantarme las molestias de la enfermedad, y si son molestias mayores que no soy capaz de soportarlo, compro directamente en la farmacia medicamentos para aliviar los síntomas primero...

Es indudable que no existe un sistema sanitario 100% perfecto para todos los usuarios. De hecho, observando el tono de voz y la actitud de los informantes, casi todos los informantes parecen apreciar el servicio sanitario gratuito de España y reconocen la alta calidad de la asistencia sanitaria en España. Ellos no se están quejando del problema, mejor dicho, lo que están manifestando es la decepción de no saber cómo solucionar algunos de los problemas. Por ejemplo, cuando son preguntados por la calidad del servicio sanitario en España, los informantes número 3,6,7,8 expresaron así:

三号受访者：我觉得会比中国发达一点，因为这边西班牙他都是说，他这个检查过程是很慢，一旦发现是急症，但是对于晚期或者是急症来说西班牙都有一些策略方案，我觉得这方面西班牙医疗手段还是挺高的。

Traducción: Informante 3: A mi parecer, el servicio sanitario de España se encuentra mejor desarrollado que la de China. A pesar de que tardan bastante para la realización de una revisión médica en España, pero en casos de enfermedad grave o fulminante, o, sobre todo para los pacientes que se encuentran en la fase terminal de una enfermedad o molestias de una enfermedad aguda, se ofrecen ciertas estrategias eficientes, España cuenta con las últimas técnicas médicas en esta área.

五号受访者：太太：（我在）这里生（的孩子）对中国的那里不了解，孩子很喜欢这里的文化。具体生产经历，觉得西班牙更好，每次检查时间医院都会主动安排好，在中国就没有那么细致；先生说：我看是这个和中国有两个差别，中国可能有钱的话服务更好一点，这里的话更加平等，有钱没钱服务都是一样的，太太：对孕妇还是很好的，对小孩也不错。先生：中国就是如果你花的钱多的话，服务

条件都会好点，一般人去么肯定会差一点，这里么大家反正就是这几个检查，大家都是差不多的。

Traducción: Informante 5: La esposa del informante: Di a luz a mi bebé en España, así que no conozco la situación de China sobre este aspecto. A mis hijos les gusta mucho la cultura española. Según mi experiencia de parto, yo diría que es mejor dar a luz en España, ya que el personal sanitario lo organiza activamente y de antemano las citas de revisiones durante el período de embarazo, sin embargo, en China, no se ofrece un servicio tan detallista. El informante 5: Desde mi punto de vista, existen dos diferencias entre China y España en materia de este problema (la diversidad existente en el servicio sanitario durante el proceso de embarazo y pos-parto entre China y España): En China, las asistencias sanitarias privadas o personalizadas ofrece un servicio mejor que la de los hospitales públicos. Pero en España, se nota más la igualdad, es decir el personal sanitario trata a los ricos y a las personas corrientes de la misma manera. Esposa del informante: El personal sanitario español trata bastante bien a las mujeres embarazadas, así como el cuidado de los niños. Informante 5 afirma otra vez: En China, si tienes suficiente capacidad económica para utilizar una asistencia médica privada con un precio más caro para el parto, seguramente te ofrecerán unos servicios más satisfactorios. Mientras que la gente corriente utiliza el servicio normal de peor calidad relativamente. En España, se ofrecen un servicio de igual calidad para todo el mundo.

六号受访者: 我个人感觉应该从大毛病上应该是还好的吧, 应该说太会拖了, 然后他服务方面都比我们国内要好。

Traducción: Informante 6: En mi opinión, cuando es referido a la calidad de servicio sanitario para las enfermedades graves, la calidad es bastante satisfactoria, lo que pasa es que la recepción del servicio suele tardar demasiado, y lo demás, como la actitud de servicio y la calidad de servicio son mejores que las de China.

七号受访者: 西班牙医疗水平很高。相信西医。中国的医疗水平也很高, 具体有什么区别, 不太清楚。

Traducción: Informante 7: España cuenta con un nivel de asistencia médica muy alta. Confío en la medicina occidental. Mientras que la calidad de servicio sanitario en China también es satisfactoria, no te sabría concretar las diferencias.

八号受访者: 我没有去看过病, 实际上说实话, 医疗水平是可以的, 但是我有一个叔叔得心脏做手术了, 当时他是医疗保险保起来, 当时做起来很成功。

Traducción: Informante 8: Yo mismo no he utilizado el servicio sanitario público de España, pero me parece que la calidad de la asistencia médica española es bastante buena. Por ejemplo, en el caso de mi tío, él tiene seguridad sanitaria, sufrió una enfermedad cardíaca y ha sido operado en España con éxito.

Concluyendo, es muy importante introducir el servicio de interpretación en el ámbito sanitario. Así mismo, ofreciendo ciertos folletos informativos para los inmigrantes chinos para ayudarles a comprender mejor cómo funciona el sistema sanitario español. Por ejemplo, la existencia de un intérprete o MI que le explique al inmigrante extranjero que, dado que en

España se ofrece el servicio médico de una forma gratuita completamente, y además que no solo los ciudadanos españoles pueden disfrutar este servicio sin gasto, sino también ellos mismos e incluso los familiares de los inmigrantes. Por añadidura, según el *Estudio sobre Demografía Médica* elaborado por OMC y CESM, en el año 2017, la densidad de médicos de España es la de 384 médicos por cada 100.000 habitantes, esta cifra está por encima de la media europea (344) (5). Además, el largo tiempo de espera es un problema común que sucede en la mayoría de los países que ofrecen una asistencia médica gratuita. Así que, en cierto nivel, es comprensible que la velocidad de asistencia resultase lenta. En cuanto a la preocupación del informante número 1 sobre la forma de encontrar un médico profesional y responsable, se puede hablar con los vecinos, especialmente con las personas mayores. Además, también es necesario que el inmigrante sea informado de sus derechos, como el recurso de reclamación cuando sea necesario o solicitar el cambio de un médico de cabecera.

4.2.2 Estilo de vida: Hábito alimentario

Los hábitos alimentarios y los rasgos característicos de los sabores pertenecen de una cultura típica de cada región. Por una parte, la estructura alimentaria constituye un elemento influyente relacionado con la aparición, prevención y curación de algunas enfermedades. Por otra parte, diferentes grupos étnicos responden de manera diferente a las enfermedades o medio ambiente debido a la diferencia de sus genes. Por consiguiente, en mi opinión, esto sería un factor necesario a tener en cuenta durante una comunicación intercultural entre el personal sanitario español y el inmigrante chino.

Según los resultados obtenidos de la investigación, me gustaría destacar dos cosas. Por un lado, los inmigrantes chinos prefieren consumir el arroz como un alimento básico, además, la cantidad de consumo diaria puede ser mucho más elevada que los españoles. Dado que cada alimento tiene su propio porcentaje de componentes nutricionales y cuando se necesita conocer acerca de la ingesta de sustancias en las consultas médicas, sería necesario tener en cuenta la diferencia sobre las características de estructuración de las comidas. Por otro lado, existen algunos alimentos tónicos atendiendo a la cultura china, así mismo, son unos alimentos bastante conocidos y se venden en los supermercados orientales en España. La mayoría de los informantes manifiestan que ellos consumen algunos de estos alimentos tónicos habitualmente. Esto también merece una atención especial durante una consulta médica, en particular, durante ciertas etapas de curación o durante el proceso de embarazo, ya que, según la creencia de MTC, el consumo de este tipo de alimento les ayuda a mejorar o a mantener la salud.

Finalmente, quisiera destacar que la alimentación es una parte pequeña del estilo de vida, así mismo, existe gran diversidad entre los chinos y los españoles en materia de la situación del consumo de tabaco, alcohol, droga, horario de descanso y trabajo, salud sexual, hábito o frecuencia de hacer ejercicio...todas estas diversidades forman parte de los factores influyentes en una consulta médica. Además, también existe diversidad de estilo de vida entre los chinos que proceden de diferentes provincias. Por un lado, el conocimiento sobre las diferentes culturas de gastronomía puede ayudar a los médicos entender mejor los problemas

de los pacientes bajo un cierto contexto, y asimismo, ayudar a los médicos a considerar en un tratamiento más adecuado para los pacientes extranjeros evitando los posibles efectos secundarios causados por unas comidas específicas que consumen este grupo extranjero. Por otro lado, este conocimiento traerá efecto positivo para la comunicación intercultural entre el personal sanitario español y el inmigrante extranjero.

Las preguntas referentes a este capítulo son las siguientes (según la numeración del Guión de la entrevista):

11. ¿Consumes productos tónicos chinos tales como ginseng, bayas de Goji, sésamo negro, ejiaco gelatina fabricado a partir de piel de burro), *Dimocarpus longan* (ojo de dragón), semilla de loto u otros suplementos con fines de nutrir el principio vital siguiendo la tradición china?

18. ¿Consideras que puede haber dolencias o problemas de salud que se deben a su llegada a España, relacionados a cambios en el clima, la comida u otros factores ambientales?

21. ¿Qué alimentos consumes diariamente? ¿Qué estilo sigue su dieta, china o española?

4.2.2.1 Presentación e interpretación de los resultados

En este apartado se muestran ejemplos de diferentes grupos étnicos que responden de manera diferente a las enfermedades o medio ambiente debido a que tienen genes distintos. Los informantes número 3 y número 7 responden acerca de la pregunta número 18: “¿Consideras que puede haber dolencias o problemas de salud que se deben a su llegada a España, relacionados a cambios en el clima, la comida u otros factores ambientales?”

三号受访者：花粉过敏。以前国内是没有，而且花粉过敏以前国内是没有，而且一年一比一年严重，从最开始的打喷嚏，到后来的眼睛眼，呼吸困难，甚至皮肤瘙痒。医生建议我打脱敏针，但是在打针之前要做很多的 prueba，来测试我对那一种植物或者是树木的花粉过敏，这是很难的，据说大上一次就是终身不会过敏，但是我觉得需要提高自身免疫来抵抗一下就好了，不需要打这个药物。

Traducción: Informante 3: Alergia al polen. No tenía este problema cuando me encontraba China. Y ahora, la sintomatología de cada año es cada vez más grave. Al principio, solo estornudaba frecuentemente, pero poco a poco, me aparecieron molestias en los ojos, dificultad de respiración e incluso picazón en la piel. El médico me aconsejó un tratamiento de desensibilización. Lo que pasa es que primero me tendría que someter a muchas pruebas para confirmar cuál es la sustancia causante de mi alergia, este proceso es complicado para mí. Dicen que con este tratamiento los pacientes pueden librarse de las molestias de estas alergias para toda la vida, pero yo creo que reforzar el sistema inmune es un punto clave,

五号受访者：那这个唯独就是花粉过敏。

Traducción: Informante 5: Solamente el problema de alergia al polen.

La siguiente tabla presenta los resultados de la pregunta número 21: “¿Qué alimentos consumes diariamente? ¿Qué estilo sigue su dieta, china o española?” La mayoría de los

informantes están acostumbrados con la comida china.

| Gastronomía y alimento básico de los informantes | | | | |
|--|--|----------------------|-----------------|--|
| | Dieta española | Comida China | Alimento básico | Nota |
| Informante 1 | Mitad y mitad | Mitad y mitad | Mitad y mitad | |
| Informante 2 | Come dieta española con mayor frecuencia | | Arroz | |
| Informante 3 | Mitad y mitad | Mitad y mitad | Mitad y mitad | 有时间做饭的话就做米饭，没有时间就去超市做面包吃。 Preparo comida china si tengo tiempo, en caso contrario, compro pan en el supermercado. |
| Informante 4 | | Consume comida china | Arroz | 吃面包很少 Rara vez como pan. |
| Informante 5 | Mitad y mitad | Mitad y mitad | Arroz | 中国菜也买，老外菜也买，一半一半。 Compro las verduras en los supermercados locales, pero también compro verduras en los mercados orientales |
| Informante 6 | | | Arroz | 中国菜多，主食是以米饭为主。 Consumo más frecuentemente las verduras chinas, el alimento básico es arroz. |
| Informante 7 | | Consume comida china | Arroz | |
| Informante 8 | ND | ND | ND | ND |
| Informante 9 | ND | ND | ND | ND |
| Informante 10 | ND | ND | ND | ND |

ND: No disponible

Resultados sobre las características de comida china:

Por un lado, el arroz es un alimento básico, conforma la costumbre de los chinos, ellos pueden

tener de por sí preferencia a este alimento. Como la informante número 7 manifiesta:

六号受访者：你看，还有现在中国人越来越多了，在医院生孩子的时候，虽然是说我们面包也都吃得惯哦，那能不能就是说弄点热乎一点的汤类，能够让我们吃饱一点啊，我老感觉我们那时候医院里给我的那些饭菜我老感觉都吃不够，吃不饱啊，打个比方，我们中国人普遍的喜欢米饭哦，也能够有一点选择，这种东西都可以写一下吗？

Caso 3 ofrecido por el informante 6: Mira, ahora mismo, el número de inmigrantes chinos es cada día mayor, quisiera comentar que cuando las mujeres chinas dan a luz a sus bebés, a pesar de que nos adaptamos al pan también, pero ¿sería posible que en los hospitales nos preparen alguna sopa o comida calientes? Cuando yo estaba en el hospital por el parto, tenía la sensación constante de que la cantidad de comida que me daban no eran suficientes, me sentía con hambre. Por ejemplo, a nosotros, los chinos, nos gusta comer arroz por lo general, por lo que a lo mejor el hospital puede considerar acerca de más opciones de comidas a los usuarios (extranjeros) ¿Sería posible comentarlo en tu TFM?

Desde mi punto de vista, las principales diferencias entre la comida china y la española pueden ser resumidas en los siguientes puntos:

1. La mayoría de los platos en la comida china son alimentos calientes y alimentos cocinados. Además, no existe sopa fría.
2. En la comida china, en caso general, existe mayor variedad de verduras. Por ejemplo: Repollo chino (大白菜、黄芽菜), col china (小白菜, 油冬菜), espinaca con tallo(菠菜), tallos florales de ajo (蒜苗), hongo negro chino (黑木耳), Capsella bursa-pastoris (芥菜)...
3. Habitualmente, se usan más los aceites vegetales, en particular, aceite de soya (o soja) y aceite de girasol; que los aceites animales para cocinar.
4. Se consume los productos derivados de soya. Especialmente entre las poblaciones de las zona urbana en China.
5. Generalmente, se bebe el té caliente o se consume varias frutas después de la comida, especialmente tras la cena.
6. Los platos chinos se sirven con carácter comunal a una mesa en un cuenco o bandeja y cada comensal tiene su propio cuenco de arroz. Cada comensal coge con palillos porciones de comida de los platos comunales y los va comiendo. A veces, por razones higiénicas, se prepara uno o dos pares de palillos públicos, que sirven para coger las comidas desde los cuencos o bandeja de plato comunales a su propio cuenco de arroz, y así mismo, pueden servir para separar pescados y/o carnes. Sin embargo, en un entorno familiar no se suele disponer de palillos comunes. Además, el arroz es un alimento básico para cada comida mientras que los platos se sirven como complementos, algo como guarnición en la gastronomía occidental.
7. Se añade complementos y condimentos de gran variedad con frecuencia cuando se prepara la comida, como salsa de soja oscura, salsa de soja sazonada para marisco, jengibre, glutamato monosódico, etc.
8. Se consume con menor frecuencia la leche de vaca, pescados y gambas. Además, los chinos consumen los pescados o productos procedentes de los ríos.

9. Se consume algunas vísceras animales.

10. La ingesta media de sal entre los chinos, y sobre todo en las regiones noreste, es mucho más alto que la cantidad aconsejada por la OMS. (6)

Nankai resumió las características de la dieta mediterránea así:

(1) Se usa principalmente el aceite de oliva.

(2) Los pescados consisten en la fuente fundamente de proteína animal.

(3) La cantidad media de ingesta de carbohidratos proviene de frutas, papas y verduras es mucho mayor que la de la dieta oriental.

(4) El tipo principal de bebida alcohólica es vino tinto. (Nankai 2006:56)

Según las estadísticas de la investigación, los países mediterráneos (incluidos Portugal, España, Francia, Italia, etc.) representados por Grecia, tienen la incidencia más baja de enfermedades cardíacas, cerebrovasculares y cáncer. Sin embargo, la comida china se prepara a través de fritura, revolver y freír, guisar, etc., agregando una gran cantidad de aceite saturada, por lo que la incidencia de las enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares es alta entre los chinos. Además, el problema de intolerancia a la lactosa es más común en China que en España.

Por otro lado, me gustaría destacar una cosa a través del ejemplo de arroz. Cada alimento tiene su propio porcentaje de componentes nutricionales y cuando se refiere a los casos de ingesta de alguna sustancia, debe tener en cuenta sobre las diferencias existentes entre la cultura de estilo de vida entre dos países. Por ejemplo, existe algunos alimentos tónicos según la cultura china, y la mayoría no existe en España, este fenómeno también merece la pena para la atención especial durante una consulta médica. En particular, durante cierta etapa de curación o durante el proceso de embarazo, ya que, según la creencia de MTC, el consumo de este tipo de alimento les ayuda la mejora o el mantenimiento de la salud. A continuación, se mencionan las respuestas de los informantes número 2,5,6,7,8 cuando son preguntados por la pregunta nº 11, referentes al consumo de alimentos tónicos chinos como Ginseng 人参, gelatina de piel de burro 阿胶, bayas de Goji 枸杞, sésamo negro 黑芝麻, *Dimocarpus Longan* 桂圆, semilla de loto 莲子 u otros suplementos para la salud:

二号受访者: 枸杞会吃一点, 做药膳那样子, 泡茶喝一点, 其他也没有。

Traducción: Informante 2: Consumo a veces baya de Goji como dieta-medicina china o en preparaciones de té.

五号受访者: 有, 有不多, 不长吃, 但是有吃。不知道西班牙的一些补品。

Traducción: Informante 5: Sí, no de forma frecuente, pero sí estoy consumiendo algunos. No conozco productos tónicos españoles.

六号受访者: 偶尔有吃那么一点, 但不是经常。凉茶有的。

Traducción: Informante 6: Consumo de vez en cuando, no frecuentemente. Pero sí bebo té de hierbas chino.

七号受访者: 没有特地吃补品, 但是枸杞, 黑芝麻是吃的。

Traducción: Informante 7: No consumo los alimentos tónicos de forma intencionada. Pero sí consumo bayas de Goji y sésamo negro.

八号受访者: 这些东西没有, 枸杞有, 有时候泡泡开水啊, 有时候什么都要吃的。

Traducción: Informante 8: Bayas de Goji, sí; el resto, no. Para la preparación de té u otras situaciones.

La informante Número 7 comenta también la diferencia del horario de comida entre los chinos y los españoles:

七号受访者: 三餐时间不一样, 西班牙就餐时间比国内普遍晚 2 小时, 所以会导致胃疼。

Traducción: Informante 7: El horario de las tres comidas son diferentes. La hora de la comida en España suele ser 2 horas más tarde que la de China. Esto me causa problemas de dolor de estómago.

4.2.3 Divergencia conceptual entre un médico chino y un médico occidental

En primer lugar, según los resultados obtenidos en mi investigación, los informantes han mencionado dos conceptos referentes a la MTC. Uno de ellos es 忌口 (JiKou), y el otro es 饮食养生 (YinShiYangShen). En la MTC, 忌口 (JiKou) se refiere a la prohibición del comer ciertos alimentos durante una etapa específica ya que se cree que el consumo será perjudicial para la recuperación de la enfermedad. Así que traduzco 忌口 (JiKou) como Prohibición de cierto alimento en español. En cuanto al concepto 饮食养生: Existe un refrán chino que es: “la medicina no puede igualar una buena alimentación” (药补不如食补). La definición de este concepto, a mi entender, significa prevenir, aliviar o solucionar los problemas de salud causado por las enfermedades crónicas o cambio de ambiente mediante reajustes en la estructura o ingesta de ciertos alimentos en lugar de usar de medicinas y ésta consiste en una teoría importante en el marco de MTC. Además, este concepto es muy conocida y reconocida entre la población china. Lo traduzco: El concepto de Yangshen en español, y daré una explicación concreta según cada caso ya que la traducción al español puede corresponder a varias palabras diferentes según cada situación concreta.

En segundo lugar, se puede sacar dos conclusiones en primera instancia a través la investigación. Por una parte, la mayoría de los chinos traen alguna medicina herbolaria china, pomada o medicina sin receta con características de MTC desde China. Especialmente para mejorar las enfermedades comunes como fiebre, catarro, diarrea o herida traumática leves. Por otra parte, las teorías básicas relativas a la MTC son muy arraigadas en la población china, por lo tanto, a veces, el grupo de inmigrante chino pregunta voluntariamente a los médicos españoles sobre la prohibición de ciertos alimentos.

Así, las influencias negativas del desconocimiento o choque cultural en materia de este aspecto manifestada en la investigación son:

1. Malentendidos sobre la profesionalidad o actitud del personal sanitario español.

2. La incomprensión de conceptos occidentales puede causar miedo en el uso del servicio sanitario español.
3. Bajada del nivel de confianza al personal sanitario español.

Al contrario, con la mejora del nivel de interculturalidad sobre este aspecto, el informante número 3 aprecia la asistencia sanitaria española por el respeto prestado por el personal sanitario español hacia la cultura china cuando su esposa estaba en el hospital después del parto. Por añadidura, la informante número 1 comenta el concepto “comida pesada” en la medicina occidental que puede ser un concepto equivalente en cierto grado al 忌口 (JiKou).

Las preguntas referentes a este aspecto son las siguientes (siguiendo la numeración del Guion de la entrevista):

10: ¿Tiene provisiones de medicamentos sin receta comprados en China? ¿Qué tipos de medicamentos suelen ser? ¿Por qué no compra este tipo de medicamentos en España?

15: ¿Le parece importante atender a los fundamentos que aparecen en la Medicina Tradicional China (en adelante MTC)? Por ejemplo: JiKou (Prohibición de consumo de ciertas comidas según las características de enfermedad); el carácter de los alimentos, caliente o frío. ¿Los consideraría como elementos influyentes para su recuperación?

19: ¿Ha dado a luz en España? ¿Cómo fue la experiencia? ¿Le ha sorprendido alguna experiencia de sus amigos que han pasado por la gestación en España?

4.2.3.1 Presentación e interpretación de los resultados

Generalmente, la MTC se refiere a la medicina basada principalmente en la medicina tradicional creada por la etnia Han, por lo tanto, se denomina medicina Han también. Otras formas de medicinas tradicionales son la medicina Zang (creada por la etnia Zang de la provincia autónoma de Tíbet), la medicina Meng (creada por la etnia MengGu de la provincia autónoma de Menggu Interior) o la medicina Miao (creada por la etnia Miao de la provincia autónoma Sichuan). Las mencionadas anteriormente son englobadas en el grupo de la medicina étnica (8). La medicina china está clasificada como una rama de las medicinas alternativas en el sistema médico del mundo actual.

En esta parte, no se va a analizar de forma detallada acerca de la diversidad entre MTC y la medicina occidental ya que, por una parte, el área de investigación no coincide con este Máster, y, por otra parte, tampoco soy profesional en la medicina. Por lo tanto, estudiaré solamente los fenómenos relacionados con el concepto de MTC.

A continuación, veremos cómo este concepto influye en el contexto de comunicación intercultural en el ámbito sanitario entre el personal sanitario español y el inmigrante chino.

Las respuestas relativas a la tendencia de los chinos en tener provisiones de medicina herbolaria china, pomada o medicina sin receta con características de MTC desde china

一号受访者: 会。比方说感冒冲剂: 板蓝根, 还有一些比如说腹泻的药: 黄连素,

还有一些外伤的：云南白药喷剂、膏药等等，这些可能在西班牙不是很常见。不在西班牙买，因为这方面药很少。

Traducción: Informante 1: Sí traigo medicamentos a España cada vez que vuelvo desde China. Por ejemplo: Gránulo de Banlangen para el catarro, Berberina para la diarrea, además, algunos medicamentos para heridas traumáticas como el spray de Yunnan Baiyao, pomadas etc. Puesto que son difíciles de encontrar en España, así que los compro en China y los traigo a España.

Nota: Banlangen: Raíz de *Isatis tinctoria*.

Spray de Yunnan Baiyao: Yunnan Baiyao es una conocida MTC patentada. Está hecha de hierbas chinas preciadas y tiene los efectos de aliviar la estasis de la sangre, promover la circulación sanguínea, así como aliviar el dolor, la desintoxicación y la hinchazón.

三号受访者: 有, 因为我有咽炎, 有的时候会带一些管咽炎的含片。从中国带回来。因为这边一生一般对于慢性咽炎的治疗建议都是和一些 *té, té infusion*, 对我的慢性咽炎没有效果。...

Traducción: Informante 3: Sí, a veces traigo las pastillas para chupar para mi faringitis. Se debe a que el médico español me recomienda té o infusión como tratamiento para este problema, pero no me funciona...

五号受访者: 有有有, 凉茶, 一清颗粒, 在中国也是我们常备的药嘛, 感冒药啊, 发高烧这些药。

Traducción: Informante 5: Claro que sí, son té de hierbas, Gránulo Yiqing, estos son los medicamentos básicos que tenemos en la familia para las enfermedades comunes como el catarro o la fiebre.

(Gránulo Yiqing: Gránulo cuyos ingredientes principales son: *Coptis chinensis, Rheum rhabarbarum, Scutellaria baicalensis*. Este tipo de medicamentos es conocido para tratar molestias como ojos secos, dolor de garganta, encías inflamadas, estreñimiento, etc. Se piensan que tienen una causa común, el elemento “fuego” en la MTC)

六号受访者: 有, 偶尔会带一点, 一般也就是正常的清凉的、感冒的。家里常备的药主要是西班牙买的。

Traducción: Informante 6: Sí, lo traigo a veces, normalmente son para aliviar el “fuego” o el catarro. Ahora los medicamentos que tengo en casa son los comprados en España principalmente

七号受访者: 会得。一般是中药, 中药西班牙很少有。

Traducción: Informante 7: Sí. Lo hago. Suele son los medicamentos hecho con plantas medicinales chinos ya que casi no se venden en España.

Las respuestas que reflejan el fenómeno de las teorías básicas referentes a la MTC son muy arraigadas en la población china:

案例二: (六号受访者提供) 上次我跟我姐, 她不是有点子宫肌瘤吗, 也是我带

她去医院的...B超做过以后,她就是说没关系...那我让他说有没有什么东西,要戒口的,不用吃的,他都说没关系,但是国内的话咨询了一下,等于说他让我们海鲜少吃酒不要喝。化妆品少用,因为他这种东西都是说有刺激性的。

Caso 2 ofrecido por el informante 6: Acompañé a mi prima mayor a revisar el estado de sus fibromas uterinos. El médico nos dijo que no pasa nada después de ver el resultado de la ecografía...Pues, yo pregunté al médico si hay algún alimento que esté prohibido consumir, y él respondió que se puede comer de todo. Sin embargo, luego hicimos una consulta médica con la ayuda de una amiga en China, y según el médico chino, debe reducir la cantidad de consumo de marisco, además de no poder beber alcohol. También se recomienda reducir la frecuencia del uso de cosméticos ya que son formados productos químicos. Estos tres elementos son factores irritantes que pueden favorecer el crecimiento de los fibromas.

二号受访者:和西班牙沟通没有,但是自己这方面都是知道的,觉得对身体早点恢复挺重要的。身体么早点恢复好一些。

Traducción: Informante 2: A pesar de que no se los he comentado a los médicos españoles, pero sí que conozco esta área. Considero que son elementos importantes que ayudan en la recuperación de la enfermedad. Y es mejor recuperarse lo antes posible.

三号受访者:有聊过,但是这边忌口的东西还是很少。对这方面不是特别强调。

Traducción: Informante 3: He consultado algunas veces a los médicos españoles sobre la prohibición de ciertos alimentos antes, pero en España, no existen tantos tabúes con las comidas, tampoco insisten mucho en este aspecto.

四号受访者:肯定有影响

Traducción: Informante 4: Por supuesto que esto es muy influyente.

五号受访者:重要是重要,但是还没碰到过。。

Traducción: Informante 5: Es importante, pero no tengo experiencias relativas.

七号受访者:当然有影响。

Traducción: Informante 7: Claro que constituye un elemento influyente para la recuperación.

El informante número 3 expresa de manera positiva sobre la experiencia de su esposa de parto en hospital por la comprensión de la diversidad cultural del personal sanitario español sobre el concepto de “Yangshen”, caso mencionado también en otro apartado:

三号受访者:生完孩子之后呢,目前来讲,最近这几年,西班牙情况也会有所改善,会遵照一些产妇或者家属的要求是不是开窗户,是不是能洗澡都会遵循孕妇的意愿,包括中国女人,中国孕妇生完孩子不能吃硬的,西班牙人都吃面包,如果你说不能吃硬的,他会给你做一些粥,粥还有一些软的小蛋糕,也会给你做鱼汤,这里医院还是挺好的。

Traducción: Informante7: Tras el parto de mi mujer, me di cuenta de que la situación ha

cambiado durante los últimos años. El personal sanitario español respetan las exigencias o preferencias de los familiares de la lactante, por ejemplo si nos hace falta abrir la ventana, si la parturienta quiere ducharse, incluso, las mujeres chinas no pueden comer las cosas duras como pan después del parto, en este caso, si tú lo dices al personal sanitario español, ellos te van a preparar algo como sopa de arroz, o tarta tierna, así mismo, a veces, te prepara sopa de pescado... diría que el servicio es bastante satisfactorio en España.

六号受访者: 对的, 不舒服的地方好像倒还好, 就等于说它的服务好像比国内要好一点吧。唯独就是坐月子这一块, 不舒服, 因为我们国内都提倡注意卫生, 但是不会说用那种说, 我们也会注意呢, 但是这边医生会强迫我们自己去洗澡, 然后有时候我们每天在医院的那三天他们会过来给我们过来清理的, 都是那种冷冰冰的那种消毒水啊, 还是什么水啊, 我也搞不清楚, 就这么冲下去, 让我们毛骨悚然哪, 那个水温很冰很冰的, 没有温度, 当时没有和医生说过这个, 那个时候不说因为以为是消毒水还是什么, 不晓得大家是不是一样的, 就是这么猜测, 想着每个国家不一样嘛, 就这么接受了。

Traducción: Informante 6: Sobre mi experiencia de parto en España, no he tenido muchas pegas, y yo diría que el servicio que nos dan es mejor que la de China. Lo único es que me sentía incomoda por lo me sucedió después del parto, cuando estaba en reposición de pos-parto 坐月子. En China, también se enfatiza la importancia de la higiene personal de pos-parto, pero no se dice de la misma manera (la informante no lo explica con detalle qué manera concreta se refiere), nosotros también lo tenemos en cuenta, pero aquí, los médicos nos fuerzan a ducharnos. Además, los tres días tras el parto, ellos vienen a ayudarnos a limpiar la zona vaginal utilizando unos líquidos muy fríos, no sé cómo se llaman, pero nos limpian así, directamente, el líquido era horripilante para mí, era muy frío. (Yo: ¿Por qué no lo comentaste a los médicos acerca de esta incomodidad?) Porque, por un lado, pensaba es una especie de antiséptico para la zona vaginal y, por otro lado, no estaba segura de las costumbres de España, y pueden que sigan distintos procedimientos entre China y España. Por eso lo acepté y me aguanté.

Nota: Según la cultura china, existe el concepto de reposición de pos-parto 坐月子. Se refiere a que las mujeres tienen que descansar bien durante el primer mes después del parto. Mientras que tienen también algunos tabúes como no poder comer alimentos duros, fríos, irritantes... Una costumbre parecida a la “cuarentena”.

El enfoque del informante número 1 en cuanto al concepto de prohibición de ciertos alimentos me ha da una gran inspiración sobre cómo mejorar la comunicación y sugerencia para los intérpretes que trabajan en el ámbito sanitario cuando se enfrenten a la divergencia entre MTC y medicina occidental.

西班牙人吧, 我自己感觉哈, 他们没有咱们那么细致, 但是你一旦生病了, 不管你哪里难受, 他们会告诉你别吃东西, 只要你能活着, 你就尽量不要吃东西, 要吃你就吃最简单的东西, 米饭、面条、汤。比如说你发烧了, 他就告诉你, 你千万别吃东西, 其实咱们也有这个感觉, 比如说你发烧了, 因为如果你吃肉或者吃

鱼，不是说鱼生火，肉生啥嘛，肉生火鱼生啥的嘛，咱们不是这么说的嘛，他没有这么一个具体地说，你吃这个肉他就怎么样，但是她会告诉你说，你要是感冒了，就别吃东西。他没有那么具体，你要吃一个沙拉，他肯定能同意，但是你要和他说，我现在非常难受，我现在发烧了，又头疼又恶心，但是我要吃一个牛排，他肯定劝你不要吃那些东西，他肯定觉得，他们会觉得是一个 *pesado* 的东西，他是需要你强力消化的东西，他会和你说不要吃 *pesado* 的东西，*pesado* 的东西就和油有关系，这些都不要吃。关于 *pesado* 这个概念，是受访者在西班牙生活期间，和西班牙朋友沟通了解到的。但是因为我自己没有遇到哈，因为我有一个朋友，她去看医生，其实他就是上火了，上火了以后嗓子也疼，眼睛也不舒服，耳朵也难受，然后她去看医生，医生就和他谈，你是不是吃多了？然后我觉得这个和中国其实是一码事儿，但是他并没有这个概念，他就告诉你，回去以后你不要吃那些 *pesado* 的东西，喝点汤，吃点沙拉，还给她了一个帮助消化的药，那他回去吃两天也就好了，其他跟咱们也有很大相似性，只是概念不一样。

Traducción: Informante1: Esta solo es mi opinión. Pienso que los españoles no son tan cuidadosos como nosotros. Pero si te encuentras enferma, independientemente de la parte afectada, los médicos españoles te aconsejan no comer alimentos innecesarios, solo los que se requieren para mantener en vida. Si tienes que comer algo, que sean las cosas más básicas o sencillas posibles tales como arroz, pastas, sopas. Por ejemplo, si tienes fiebre, como nosotros, los chinos pensamos que los pescados o las carnes tienen una característica de fuego o algo así, no estoy segura... pero se dice así... En España, ellos no tienen una teoría tan concreta como lo que te pasaría en caso de comer la carne, pero te van a indicar que no lo comas si tienes fiebre, me refiero... si quieres comer una ensalada, los médicos españoles coinciden en ello sin dudar. Pero si tú quieres comer un filete de ternera en caso de tener fiebre acompañado cefalea y náusea, seguramente los médicos españoles no te van a recomendar hacerlo. Ellos piensan que el filete de ternera es una comida pesada para tu cuerpo en este contexto ya que te costará mucho para digerirlo...Ellos dirían que no comas las cosas pesadas, se refiere a los alimentos relacionados con aceite, que no se coma todos los alimentos semejantes. (Sobre el concepto de comida pesada, la informante lo ha conocido a través de los amigos autóctonos). Tengo un amigo, de hecho, él tenía el problema de “Fuego interior” según la MTC, le dolía la garganta, se sentía incomodo de los ojos y las orejas, así que él acudió al médico y el médico le preguntó directamente que si él ha comido de manera excesiva. A mi parecer, las dos formas de entender la enfermedad tienen cierta similitud... Lo que pasa es que no existe un concepto o teoría equivalente en la medicina occidental. Finalmente, le recomendó a mi amigo que no coma alimentos pesadas, sino beber sopas y comer ensaladas con algunos medicamentos que ayuden a la digestión y así él mejoró en un plazo de dos días. De hecho, es muy similar a la teoría de MTC, solo es que la forma de explicación o aplicación es un poco diferente.

4.3 Estudio complementario para la investigación de Marta Sánchez Pérez 2009:96-97

Marta Sánchez Pérez ha planteado varios fenómenos observado en los inmigrantes chinos en su trabajo fin de Máster (Marta Sánchez Pérez 2009: 96-97) con las causas indicada, a

continuación, hago un análisis comparativo de los resultados para los siguientes fenómenos planteado por Marta Sánchez Pérez (2009:96-97)

1. Escasa afluencia a los servicios sanitarios.
2. Reticencia al seguimiento de los tratamientos recetados
3. Escasa asistencia a revisiones médicas, especialmente las relacionadas con la salud sexual.
4. Dificultad para describir los síntomas de la enfermedad.
5. Dificultad para entender la terminología y los conceptos de nuestra medicina
6. Dificultad para comprender los caracteres latinos.
7. Intervención del conjunto familiar en la toma de decisiones sobre aspectos sanitarios.
8. Reticencia a la realización de pruebas diagnósticas, especialmente a los análisis de sangre.

Las preguntas referentes a esta parte planteada son los siguientes (según la numeración del Guion de la entrevista):

1. ¿Con cuánta frecuencia utiliza el servicio sanitario? ¿Cuándo ha sido la última vez que acudió a un centro de salud o a un hospital?
2. ¿Realizan usted o su pareja revisiones médicas periódicas? ¿Y exámenes relacionados con la salud sexual, como lo son las revisiones al ginecólogo o al urólogo?
3. ¿Sabe cómo solicitar una revisión médica o los procedimientos de revisiones médicas características, como por ejemplo una revisión ginecológica?
4. ¿Le resulta difícil describir los síntomas? ¿Con qué dificultades se ha encontrado? ¿Conoce algún medicamento de uso frecuente que no precise de prescripción médica para tratar enfermedades como el resfriado o la diarrea?
5. ¿Usted sabe leer las letras del alfabeto latino? En caso contrario, ¿sabe leerlos en inglés? ¿Usted conoce los números romanos?
6. ¿Usted considera que es importante consultar previamente con los familiares antes de aceptar una operación quirúrgica o un tratamiento desconocido? ¿Por qué?
7. ¿Ha hecho alguna vez análisis de sangre en España? ¿Qué diferencias encuentra respecto a un análisis de sangre realizado en China? ¿Ha sucedido algo destacado o inolvidable en estas experiencias? ¿Ha rechazado alguna vez realizar un análisis de sangre o conoce el caso de algún amigo que haya tenido una mala experiencia y no quiera realizar análisis de sangre?
8. ¿Sigue completamente los tratamientos prescritos por el médico? ¿Ha sentido alguna vez de que el medicamento recetado no le funciona o que le resulta incorrecto, por lo que no se lo toma? ¿Y situaciones en las que usted conoce lo que está padeciendo y solo pide cita al médico para obtener el medicamento?

Respuestas referentes

2. Reticencia al seguimiento de los tratamientos recetados

Según la interpretación que he hecho desde la página 53 hasta la página 55 para la pregunta número 10, mis resultados de investigación manifiestan que los inmigrantes chinos reconocen la alta calidad de la asistencia sanitaria española y suelen completar los tratamientos dado por los médicos españoles. Aparte de esto, las respuestas de la pregunta número 8 también pueden justificar que los pacientes chinos siguen los tratamientos recetados.

Pregunta 8: “¿Sigue completamente los tratamientos prescritos por el médico? ¿Ha sentido alguna vez de que el medicamento recetado no le funciona o que le resulta incorrecto, por lo que no se lo toma? ¿Y situaciones en las que usted conoce lo que está padeciendo y solo pide cita al médico para obtener el medicamento?”

一号受访者: 到目前为止, 我比较幸运的是还没有遇到比较长期或者严重的问题, 所以他一般给我介绍的, 他西班牙医生的医嘱非常的简单, 比中国的医生的医嘱要更容易遵守。比如说, 中国医生他会和你说, 你要忌口啊, 防止生冷饮食, 然后不要什么, 穿着你要注意啊, 防止吹风啊, 或者什么之类的, 在西班牙这些它都不存在, 他都会和你说一些最基本的, 不要抽烟, 不要饮酒, 按时运动, 饮食均衡, 这些你都不用医生给你说, 你自己都知道, 为了健康你要去做。

Traducción: Informante 1: Afortunadamente, no me he encontrado con ninguna enfermedad crónica o problema grave de salud hasta ahora. Así que las indicaciones dadas por los médicos españoles son muy sencillas, más fáciles para seguir que las de los médicos chinos. Por ejemplo, los médicos chinos avisan de los alimentos que están prohibidos de comer, evitar una dieta fría o alimentos crudos, hay que tener atención especial sobre la elección de prendas si fuese necesario, prevenir que te dé el viento o aspectos referentes a los deportes. No hay indicaciones de ese tipo en España, pero los médicos españoles sí te van a indicar los básicos, no fumar ni beber alcohol, hacer ejercicio periódicamente, mantener una dieta equilibrada, esto nosotros lo sabemos también... es lo que debemos hacer para tener buena salud, no se precisa un recordatorio especial por parte de los médicos (La informante cree se trata de los conceptos básicos y común para un estilo de vida saludable, así que no sería la responsabilidad de los médicos avisar de nuevo a los pacientes).

二号受访者: 基本上还是听的吧, 但是有的事情还是要自己想一下的。具体也说不上来什么事情, 反正对医生来说也不能百分百去信任吧, 在中国也是这样子的, 不是因为他们是西班牙医生, 所以才不信任。有的事情还是要多问一下, 不能说医生全部说的都去信任, 就这样子。

Traducción: Informante 2: Lo sigo casi todo, pero tenemos que pensar un poco nosotros mismos también para algunos asuntos. Me refiero...no puedo poner un ejemplo para un caso en concreto, pero no podríamos confiar en los médicos 100%, en China es lo mismo, no es por la nacionalidad de los médicos. Deberíamos consultar opiniones de diferentes profesionales o experiencias de los amigos. No debemos confiar en todos lo que nos indican un médico, hay que ser críticos.

三号受访者: 会的。

Traducción: Informante 3: Sí, sigo todo lo que me indican los médicos.

四号受访者: 那肯定听啊, 我们去的都是感冒去开点药, 肯定听的。

Traducción: Informante 4: Por supuesto que sí, nosotros vamos a la consulta por un catarro normalmente, así que seguimos el tratamiento completamente.

五号受访者: 都是遵守的。

Traducción: Informante 5: Generalmente, sigo las indicaciones.

六号受访者: 那有的, 因为打个比方, 我们这里我一点感冒因为我语言不是很懂, 他开给我的时候, 我想着好了, 然后去药房里面拿, 拿回来的这些药就和我家里平时买的其实是一模一样的, 这个没啥效果的, 我就没去吃它。一般情况下, 医生开给我们得药, 我们都是吃完的。(没有发生医生开给我的药我(因为我个人主观)不愿意吃所以不吃(的情况))

Traducción: Informante 6: A veces, como tenemos una barrera lingüística, no nos damos cuenta de que los medicamentos que nos recetan los médicos son iguales que los ya habíamos comprado anteriormente en la farmacia, además no me funcionaban bien anteriormente, en este caso, no voy a seguir el tratamiento. Generalmente, yo termino la cantidad de medicamento que me aconsejan los médicos españoles. (Además, no se ha dado el caso de que no quiero tomar los medicamentos que me recetan los médicos españoles).

七号受访者: 不是完全遵守西班牙的治疗方案。在小病初期, 中医还是挺好的。药, 目前为止, 我尽量不吃, 因为我对非常多的食物与药物过敏。

Traducción: Informante 7: No sigo del todo el tratamiento español. En la primera etapa de una enfermedad leve, me parece que los medicamentos chinos son bastante buenas. De todas maneras no suelo tomarme medicamentos, ya que tengo alergia a muchos medicamentos y alimentos, así que procuro no utilizar los medicamentos si no es una situación grave.

3. Escasa asistencia a revisiones médicas, especialmente las relacionadas con la salud sexual.

Consulte las respuestas referentes en el capítulo 4.2.1.1

4. Dificultad para describir los síntomas de la enfermedad.

5. Dificultad para entender la terminología y los conceptos de nuestra medicina.

Las respuestas referentes para los fenómenos 4 y 5 son las que corresponden a la pregunta número 4: “¿Le resulta difícil describir los síntomas? ¿Con qué dificultades se ha encontrado? ¿Conoce algún medicamento de uso frecuente que no precise de prescripción médica para tratar enfermedades como el resfriado o la diarrea?”

有时候有点儿困难, 对。描述病情肯定是语言方面的困难, 比如你和医生说, 你的胃绞痛, 绞痛不好说...

Traducción: Informante 1: Si, a veces es un poco difícil describir la enfermedad, es definitivamente un problema de lenguaje, como cuando no sabes cómo decir los calambres estomacales, no sabes la terminología...

一般般吧, 就是。就是有的不能说的那么准确的, 医生也能明白也能沟通懂吧。

Traducción: Informante 2: Más o menos, es que no puedo describirlo de forma exacta, pero el médico me puede entender y podemos seguir dialogando.

描述病症不难，但是描述专业用语可能会难。

Traducción: Informante 3: No es difícil a describir los síntomas, pero sí me resulta difícil utilizar la terminología médica.

我因为不会西班牙语，都是我女儿翻译的，我又不懂，看医生女儿陪着去。

Traducción: Informante 4: Como no hablo el castellano, mi hija es mi intérprete. Yo no entiendo de esto, mi hija me acompaña cuando necesito acudir al médico.

自己不会，女儿七八岁到这里的，西班牙语很好了，没有语言困难。女儿都是知道的。

Traducción: Informante 5: Yo mismo no sé cómo describirlo, mi hija llegó a España cuando tenía 7 años, así que ella habla muy bien el español sin ninguna dificultad. Ella lo sabe todo.

困难。那些好像都还好吧。

Traducción: Informante 6: Regular.

有困难。单词不理解。

Traducción: Informante 7: Sí tengo dificultad de describir la enfermedad, no entiendo las terminologías.

对我来说是很难的...

Traducción: Informante 8: Resulta muy difícil para mí...

7. Intervención del conjunto familiar en la toma de decisiones sobre aspectos sanitarios.

La pregunta relativa es: “¿Usted considera que es importante consultar previamente con los familiares antes de aceptar una operación quirúrgica o un tratamiento desconocido? ¿Por qué?” A continuación, presento mis resultados:

需要，对。因为我还是对西班牙的医疗误诊率有一定的成见，就算你跟西班牙本国聊天的时候，他们也经常会给你说出在这边有延误病情或者是误诊的情况。所以，如果自己去的话，很担心自己成为这一小部分被误诊的人。

Traducción: Informante 1: Si, me parece que es necesario informar a los familiares antes de aceptar la operación o tratamiento desconocido ya que yo tengo cierto prejuicio sobre la posibilidad de un diagnóstico erróneo. Cuando hablamos con los autóctonos, ellos mencionan algo sobre este problema con frecuencia también. Por lo tanto, yo sí me preocupo de ser uno de los pacientes mal diagnosticado.

那肯定要商量的呢，手术这种事情比较重大的，必须要商量的呢。

Traducción: Informante 2: Por supuesto que es necesario. Someterse a una operación médica es un proceso importante, es imprescindible hablar con ellos primero.

有必要的，首先给自己找一个心理安慰，然后听一听家人的意见或者建议，这样

可能会觉得更安心更安全一点。

Traducción: Informante 3: Es necesario porque constituye una forma de apoyo psicológico, y además, los miembros familiares te van a dar sugerencias u opiniones, así me quedaría más tranquilo.

这个肯定要商量的，如果手术了么，肯定就那个了吗，我们也没做过这些。这个还为什么？？要和家人沟通？这是习惯嘛，这就是我们中国人做什么手术肯定要商量。

Traducción: Informante 4: Esto es imprescindible, esto ...es una costumbre... ¿cómo que por qué? Una operación ... es obligatorio a hablar con los familiares antes de aceptar una operación quirúrgica, no me he encontrado con esta situación, pero es absolutamente necesario. Nosotros, los chinos, hablamos y consultamos las opiniones de los familiares antes, eso está claro.

这个需要的，因为他得经过我们同意啊，流产这些会经过家人同意... 不知道什么。

Traducción: Informante 5: Es necesario, porque a veces, hay que conceder un consentimiento o llegar a un acuerdo. Por ejemplo, en el caso un aborto... no sé mucho...

那当然咯，那这个东西都是涉及到我们身体，安全方面肯定会都会商量一下嘛。

Traducción: Informante 6: Esto está relacionado con nuestra salud, este tipo de cosa claro que hay que comunicar con los miembros familiares seguramente.

不需要。因为没有家人，只有自己在西班牙。

Traducción: Informante 7: No hace falta. Porque estoy sola en España.

肯定的嘛，那肯定要和家人商量的吗，这些东西，生病啊什么大大小小的事情肯定要和家人商量。

Traducción: Informante 8: Es incuestionable la necesidad de comunicar con los miembros familiares antes, este tipo de cosa, enfermedad, u otros semejantes se precisa una comunicación con ellos.

8. Reticencia a la realización de pruebas diagnósticas, especialmente a los análisis de sangre.

Pregunta número 7 “¿Ha hecho alguna vez análisis de sangre en España? ¿Qué diferencias encuentra respecto a un análisis de sangre realizado en China? ¿Ha sucedido algo destacado o inolvidable en estas experiencias? ¿Ha rechazado alguna vez realizar un análisis de sangre o conoce el caso de algún amigo que haya tenido una mala experiencia y no quiera realizar análisis de sangre?”

验过呀，并且表示不觉得和在中国验血有不同（受访者表情度比较不理解这么问的原因）。并且表示没有什么特别的，难忘的验血经历。

Traducción: Informante 1: Lo he hecho antes, por supuesto. Yo no he notado ninguna diferencia con el proceso de análisis de sangre en China (la informante estaba

confundida sobre el porqué de esta pregunta). Así mismo, expresa que no tiene ninguna experiencia especial o incómoda sobre el análisis de sangre.

那倒是没有，就是时间比较早一点去，还有就是排队比较久一点。

Traducción: Informante 2: Lo he realizado alguna vez en España. No tengo mala experiencia o nada especial sobre esto. Lo único es tenemos que acudir con antelación y tenemos que esperar mucho tiempo.

在中国可能差不多吧，但是这里的抽血的医生大部分都是实习的一些护士，扎针扎不准。（自己有没有，例如抗拒或者听说过朋友有抗拒验血的情况？）有的，因为我们阿尔卡拉这边大多是实习的护士，对于他们很难一次把血管找到，有的时候要扎两次到三次，我就受过这个苦，我朋友也反映过多次。

Traducción: Informante 3: Es que la mayoría de los enfermeros que hacen la extracción de sangre aquí son enfermeros en prácticas y no lo hacen muy bien. (Yo: ¿Ha pasado alguna vez se ha resistido a la prueba de sangre usted o algún amigo? Sí, porque la mayoría de los enfermeros de Alcalá están de prácticas, y les resulta difícil encontrar la vena correcta en la primera vez, ellos suelen conseguirlo en la segunda o tercera vez. Esto nos ha pasado a mí y a mis amigos.

好像没有，搞不清楚哎。没有听说过身边朋友不愿意验血。

Traducción: Informante 4: No lo he realizado hasta ahora. No sé. No conozco a nadie que no quiera someterse al análisis de sangre.

有，我们经常验血，没有听说过朋友自己也没有排斥验血。没觉得验血和中国有不一样的。差不多，都习惯了。

Traducción: Informante 5: Sí lo he realizado, además con frecuencia en España. No tengo amigos quienes tenga reticencia a este análisis. No veo que exista una diferencia sobre esta prueba en China y España. Son iguales, ya estoy acostumbrado.

生孩子的时候有验过，后来都没有。这边也要等很长时间，国内也差不多哦。没有听说过抗拒验血，不愿意验血的情况，医生要我们验我们都会主动配合，没有听说过朋友不愿意验血。

Traducción: Informante 6: Lo he realizado antes del parto. Después de esto, no... Aquí para esta prueba también se necesita esperar mucho tiempo, pero es similar en China. No conozco a nadie que no quiera someterse al análisis de sangre, nosotros colaboramos activamente si el médico piensa que se precisa realizar esta prueba.

验过血。就是西班牙出结果得一个星期，但是检验的项目非常多，结果很详细。不抗拒验血。

Traducción: Informante 7: Si. Lo único es el resultado sale después de una semana, pero lo bueno es que se analiza muchos índices bioquímicos, el resultado es muy detallado. No tengo reticencia a este análisis.

验过，没有抗拒。实际上这些验血的东西都是科学的，我没有怀疑过。没有难忘

的经历。

Traducción: Informante 8: Sí he hecho análisis de sangre y no tengo reticencia a esta prueba. De hecho, este es un análisis científico, no dudo en los resultados. No tengo mala experiencia o nada especial sobre esto.

4.3.1 Análisis comparativo de los resultados

| Análisis comparativo de los resultados en la investigación de Marta Sánchez Pérez 2009:96-97 | |
|--|---|
| Resultados planteados por Marta Sánchez Pérez 2009 | Resultados planteados por Jing Ji 2019 |
| Fenómeno: 1. Escasa afluencia a los servicios sanitarios. | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Medicina tradicional muy arraigada en el seno familiar. • Falta de tiempo para ir al médico, provocada por la gran carga laboral de la población china. • Principios filosóficos del confucianismo muy arraigados: la moderación y la armonía están muy presentes en todos los ámbitos de su vida. • Desconocimiento del funcionamiento de los servicios sanitarios. • Dificultad para comunicarse con el personal sanitario. • Desconfianza en la MO. | <p>Mismas causas observadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desconocimiento del funcionamiento de los servicios sanitarios. • Dificultad para comunicarse con el personal sanitario. <p>Resultados diferentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desconfianza en la MO. • Medicina tradicional muy arraigada en el seno familiar. • Falta de tiempo para ir al médico, provocada por la gran carga laboral de la población china. • Principios filosóficos del confucianismo muy arraigados: la moderación y la armonía están muy presentes en todos los ámbitos de su vida. |
| <p>Nota:</p> <p>En primer lugar, según mi investigación, ningún informante ha mencionado su desconfianza en la MO como razón que les impidan el acceso sanitario, además la mayoría de ellos siguen las indicaciones médicas y confían en la medicina occidental. Por lo tanto, se enlista “Desconfianza de la MO” como un resultado diferente.</p> <p>En segundo lugar, no he obtenido ninguna información en mi estudio que pueda justificar que el concepto de MTC influya en la decisión de los inmigrantes chinos a la hora de acudir o no al médico aunque los informantes sí reflejan que traen ciertos medicamentos básicos referentes a MTC a menudo para las enfermedades comunes como el catarro, la fiebre y ellos cuentan con los conceptos básicos referentes a la MTC en el capítulo 4.2.3. Por consiguiente, listo esta causa como otro resultado diferente.</p> <p>En tercer lugar, los informantes no han mencionado la causa de “gran carga laboral” ni la</p> | |

de "principios filosóficos confucianismo". Finalmente, cuando los informantes han sido preguntados por su frecuencia de acceso al servicio médico, o si ellos tienen costumbre de realizar revisiones médicas periódicamente, ellos manifiestan que acuden al médico cuando están enfermo. En cuanto a la frecuencia, la informante número 1 expresa que depende de su estado de salud, a veces no acude al médico durante un año entero, sin embargo, si tiene problemas de salud, sería posible que acuda al médico de 2 hasta 4 veces al año. Informante número 3: 6/7 veces al año. Informante número 4: 1/2 veces al año. Informante número 5: 1/2 veces al mes por su hiperglucemia. Informante número 6: 1/2 veces al año como máximo. Informante número 7: 1 vez cada 1.5 años. Informante número 8: Nunca ha acudido al médico ya que él piensa que tiene una buena salud.

| | |
|--|--|
| Resultados planteados por Marta Sánchez Pérez 2009 | Resultados planteados por Jing Ji 2019 |
|--|--|

2. Reticencia al seguimiento de los tratamientos recetados

| | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Chocan con los tratamientos propios de su medicina tradicional. • Consideran que son demasiado largos, invasivos y provocan muchos efectos secundarios. • Consideran que no tratan la raíz del problema. | <p>No existe este fenómeno entre los informantes</p> |
|--|---|

Nota: La mayoría de los informantes en mi investigación manifiestan que siguen completamente los tratamientos. Pero este hecho merece la pena seguir investigando de manera más profunda. Por ejemplo, cómo se consideran el efecto de los tratamientos. Como el informante número 3 indica, él abandona el tratamiento para su faringitis porque a él no le funciona y el médico le aconseja seguir intentando dicho tratamiento. En este contexto, el informante trae algunos medicamentos para su faringitis desde China. Además, el informante 8 ha mencionado sobre su preferencia de los médicos chinos en Usera por la eficiencia inmediata de los tratamientos correspondientes. (Consulte más detalles sobre esta respuesta en páginas 62-64)

3. Escasa asistencia a revisiones médicas, especialmente las relacionadas con la salud sexual.

| | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Falta de tiempo (sólo acuden a los servicios sanitarios cuando se encuentran muy mal). • Medicina tradicional muy arraigada en el seno familiar (recurren en primera instancia a remedios de su propia cultura sanitaria). • Falta de información sobre el funcionamiento de los servicios sanitarios. • Alto porcentaje de población en edad de tener descendencia. | <ul style="list-style-type: none"> • El largo tiempo de espera para una cita de especialista o una revisión médica. • Barrera lingüística. • Desconocimiento del sistema sanitario. • Choque cultural en materia del aspecto sistemático <p>Causas que no han sido mencionada</p> <ul style="list-style-type: none"> • Falta de tiempo (sólo acuden a los servicios sanitarios cuando se encuentran muy mal). |
|---|---|

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Medicina tradicional muy arraigada en el seno familiar (recurren en primera instancia a remedios de su propia cultura sanitaria). • Alto porcentaje de población en edad de tener descendencia. |
| <p>Nota: Principalmente, los informantes se rinden antes de las revisiones médicas por el choque cultural sobre la diferencia sistemática de la asistencia sanitaria, el largo tiempo de espera para una consulta de especialista, falta de conocimiento para encontrar una solución de los problemas derivados. (Consulte para más detalles sobre las respuestas en el capítulo 4.2.1.1)</p> | |
| Resultados planteados por Marta Sánchez Pérez 2009 | Resultados planteados por Jing Ji 2019 |
| 4.Dificultad para describir los síntomas de la enfermedad. | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Utilizan una terminología sanitaria distinta, propia de la MTC. | <p>Mismas causas observadas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilizan una terminología sanitaria distinta, propia de la MTC. <p>Resultado nuevo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Barrera lingüística. |
| 5.Dificultad para entender la terminología y los conceptos de nuestra medicina. | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Utilizan una terminología sanitaria distinta, propia de la MTC. | <ul style="list-style-type: none"> • Barrera lingüística. |
| <p>Nota: Ningún informante ha mencionado el problema causado por las terminologías que pertenecen a la medicina tradicional china, la mayoría de ellos manifiestan que la barrera lingüística es la causa que impide a ellos comunicar con fluidez con el personal sanitario español.</p> | |
| 6.Dificultad para comprender los caracteres latinos. | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Su sistema de escritura no está basado en un alfabeto, sino en la utilización de ideogramas. | <ul style="list-style-type: none"> • Su sistema de escritura no está basado en un alfabeto, sino en la utilización de ideogramas. |
| <p>Nota: Dos informantes tienen este problema. Se observa que este problema desaparece conforme aumenta el nivel de educación.</p> | |
| 7.Intervención del conjunto familiar en la toma de decisiones sobre aspectos sanitarios | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Estructura social diferente, en la que prevalecen los intereses del colectivo sobre el individuo. • Estructura familiar muy rígida, marcada por relaciones interpersonales jerárquicas. • Gran peso de la MTC en el seno familiar. | <ul style="list-style-type: none"> • la preocupación sobre la tasa de diagnóstico erróneo • Concepto familiar en cultura china. No es por una razón jerárquica. <p>Resultados diferentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estructura social diferente, en la que prevalecen los intereses del colectivo sobre el individuo. • Estructura familiar muy rígida, marcada por relaciones |

| | |
|--|--|
| | <p>interpersonales jerárquicas.</p> <ul style="list-style-type: none"> Gran peso de la MTC en el seno familiar. |
| <p>Nota: Los informantes no han mencionado las causas indicada por Marta Sánchez Pérez. Ellos manifiestan las siguientes dos razones:</p> <ul style="list-style-type: none"> Concepto familiar en cultura china. No es por una razón jerárquica, porque los apoyos psicológicos prestados por los miembros familiares son muy importantes para los chinos. Preocupación sobre la tasa de diagnóstico erróneo (Consulte las respuestas en las páginas 65&66) | |
| Resultados planteados por Marta Sánchez Pérez 2009 | Resultados planteados por Jing Ji 2019 |
| <p>8. Reticencia a la realización de pruebas diagnósticas, especialmente a los análisis de sangre.</p> | |
| <ul style="list-style-type: none"> Chocan con los métodos de diagnóstico propios de su medicina tradicional. Consideran que son demasiado invasivos y aumentan el desequilibrio del cuerpo, retardando la recuperación del paciente. | <p>No existe este fenómeno entre los informantes</p> |
| <p>Según los resultados de mi investigación. Los chinos ya no tienen reticencia a la realización de análisis de sangre. (Consulte las respuestas desde la página 66 hasta la página 68)</p> | |

4.4 La necesidad imperativa del servicio de interpretación en el ámbito sanitario

En cuanto a la necesidad del servicio de interpretación, así como la relación entre los malentendidos y el desconocimiento de los aspectos culturales o la relación entre la calidad de una consulta de comunicación intercultural se puede observar a través de las respuestas de las preguntas número 13,14 y 16.

Por un lado, todos los informantes afirman que el servicio de interpretación en el ámbito sanitario es necesario. Por otro lado, en cuanto a la cualificación del intérprete, ellos han mencionado los siguientes requisitos:

- Conocimiento de la cultura médica de China y España. Así mismo, entender bien los sistemas sanitarios, especialmente, el sistema de España.
- Técnicas comunicativas.
- Capacidad lingüística, en especial, las relacionadas con las terminologías médicas.
- Conocimiento sobre la diversidad de cultura referentes.
- Actitud profesional.

Respuestas referentes

Las respuestas obtenidas de la pregunta número 13: “¿Considera que hay barreras lingüísticas a la hora de acceder al servicio sanitario? En caso afirmativo, ¿cómo lo soluciona?”

... 不懂么就问语言好点的, 或者就跟我儿子说一下看下怎么说...

Traducción: Informante 2: Pregunto a mis amigos que hablan mejor el español que yo o confirmo con mi hijo en caso de que no lo pueda entender.

偶尔会有吧, 一般通过查手机, 然后进行手机的字典翻译吧。来解决。

Traducción: Informante 3: Ocasionalmente tengo esta dificultad, consulto en el diccionario electrónico a través del móvil para solucionar este problema.

有, 我自己西班牙语也没有哎, 带女儿去给我翻译。...

Traducción: Informante 4: ...Sí, hay una barrera lingüística, no sé nada de español y llevo a mi hija para que me acompañe y me ayude a interpretarlo.

以前找朋友, 现在找女儿, 好点...

Traducción: Informante 5: Antes pedía ayuda a mis amigos, ahora mi hija me ayuda, es más conveniente...

我都是打电话给语言好点的朋友, 进行电话翻译呗。

Traducción: Informante 6: Yo llamo a mis amigos que cuentan con un nivel de español más alto para que me hagan una interpretación telefónica.

现查字典。

Traducción: Informante 7: Consultar al diccionario en el momento.

肯定的嘛, 我要带太太或者儿子去的嘛。

Traducción: Informante 8: Claro que tengo problema en eso. Tengo que ir a la consulta con la compañía de mi esposa o mi hijo.

A continuación, son las respuestas cómo se expresa así los informantes para la pregunta número 14: “¿Usted considera que es necesario introducir personal de intérprete en el ámbito sanitario? ¿Qué cualidades se espera de ellos?”

我觉得有必要, 我觉得有必要 (思考)..... 专职口译人员我觉得应该对当地的中国人, 就是, 比如说我们说中国翻译的话, 对中国人的常见问题有一定了解, 对中国人的心态和就是医疗文化有一定的了解, 然后对西班牙的医疗体制和西班牙的医疗文化有了解, 除了他本身的语言方面, 专业词汇方面, 医疗专业词汇方面等等有很熟悉的掌握意外, 还需要有一定的沟通技巧, 其实起到一定的协调作用, 除了光做翻译之外, 还能稍微有一点协调作用...

Traducción: Informante 1: A mi parecer, es necesario (ofrecer el servicio de interpretación en el ámbito sanitario) ...sí, es necesario (pensando)...En cuanto a la cualificación de los intérpretes profesionales, por ejemplo, cuando es referido a los intérpretes para los usuarios chinos, en primer lugar, tienen que conocer los

problemas comunes entre los inmigrantes chino, sus pensamientos y sus preocupaciones, así como la cultura médica china. En segundo lugar, tienen que familiarizarse con el sistema sanitario español y la cultura médica de España. En tercer lugar, a parte de la capacidad lingüística como las terminologías médicas, ellos también deben contar con ciertas técnicas comunicativas ya que es un complemento favorable para mejorar la comunicación... Así que esto no solo es un servicio de interpretación, sino que también se presta un servicio de mediación a veces...

这是很需要的呢，嗯.. 为别人着想点吧，就是敬业一点。就好了。

Traducción: Informante 2: Este servicio de interpretación es muy necesario, si eso es. ...Que el intérprete sea comprensivo y responsable...

非常有必要。一些专业单词他需要知道的，对于病情呢要有大致的了解，更重要的是要有翻译的经验。

Traducción: Informante 3: Es muy necesario. Necesita conocer los tecnicismos y acerca del estado de la enfermedad, además, tener experiencia en la traducción.

这还是很必要的呢，这是很必要的（强调）。.....有必要（很坚定的回答）对，你如果翻译的话，专业术语都需要听得懂，还有他怎么解决这个有利有弊啊，就是翻译给我们，准确翻译给我们，再把我们的文化反映给医生。

Traducción: Informante 4: Este servicio es imperativo, (afirma de nuevo) muy necesario. Tiene que saber las terminologías para poder traducir, los efectos positivos y negativos de las soluciones médicas... tiene que interpretar todos lo que se ha mencionado con exactitud, así mismo, ser capaz de transmitir nuestra cultura al médico.

有的，需要的，因为我们太多的华人不知道哦，哪怕我们通过朋友介绍哦，他们也不是很能够听得懂，就是大致能够理解这样子。那最好是打个比方，他也要了解医疗上面的这些吧，然后我们问他的东西都能够懂一点吧，也能够正常的都把我们翻译，也能够正常和我们交流哦..

Traducción: Informante 6: Sí, es necesario, porque la mayoría de los inmigrantes chinos no saben... a pesar de que a veces los amigos nos recomiendan alguien para ayudarnos a realizar una consulta médica, muchas veces el grado de comprensión es la mínima y básica, no lo entienden del todo. Para ello, el intérprete debe tener conocimientos médicos también, de forma que pueda contestar nuestras dudas, interpretar la conversación y comunicar con nosotros con fluidez.

有必要。语言及服务态度都很重要

Traducción: Informante 7: Es necesario. La capacidad lingüística y la actitud de servicio, ambas son muy importantes cualidades.

不要不要，我没必要，（受访者表示其太太和儿子西班牙语很流利）但是一般的话西班牙语没有，在这里人生地不熟的，如果生病了肯定要找一个人朋友或者会翻译的，这是肯定的。提供这个翻译肯定有必要的，生病是小事。资质主要是

你医生说对方就可以把他用中文翻译出来，给病人要听懂，这个是最重要的，对不对啊？

Traducción: Informante 8: Yo no tengo esa necesidad (ya que el informante dice que su esposa y su hijo domina bien el español). Pero generalmente, para los chinos que no hablan el español, y no conoce a nadie en España, es imprescindible recurrir a un amigo o intérprete cuando se encuentra enfermo. Es indudable y necesario ofrecer este servicio, la salud es importante. En cuanto a la cualificación, lo más importante es que el intérprete pueda interpretar lo que dice el médico español en chino, y el paciente chino sea capaz de entender su interpretación. ¿Verdad?

Los informantes dicen así para la pregunta 16: “¿Se ha sentido alguna vez discriminado o tratado con prejuicios cuando le atienden? En caso afirmativo, ¿podría indicarme cómo fue y cómo se solucionó?”

应该有吧，去急诊看病的时候有，有一次遇到就是跟那个医生说，他好像说我们发音不准吧，有一个医生还在那里学，很差的，还学我的口音，很差劲的。

Traducción: Informante 2: Yo creo que sí. Hubo una vez cuando acudí a urgencias. Resulta que el médico parecía estar comentar algo acerca de nuestra pronunciación, que no es buena, y el otro médico además estaba ahí imitando mis palabras y mi acento... Eso es indignante.

那应该有的，这个我好像还真说不上来具体情况，就是像我上次说的一样，我去预约的时候哦，他就是那么拖哦，这个和我们是中国人有没有关系呢？因为我们的预约时间，说是等一个月或者两个月，说是会写信到我们家里的，结果我们一等哪怕是大半年啊或者是多少时间，他都了无音讯掉了。

Traducción: Informante 6: Yo diría que sí, pero no puedo comentar una experiencia en concreto... por ejemplo, acerca del tiempo de espera para una consulta de especialista... el médico de cabecera nos informaba que esta suele tardar uno o dos meses, pero la carta no llega ni después de medio año o incluso más tiempo... esto ... tengo una duda sobre esto... ¿Tendría relación con nuestra nacionalidad?

这个我听是听说过的，但是没见过，一般是什么情况，我也不知道。

Traducción: Informante 8: He escuchado algunos casos de discriminación de mis amigos, pero no conozco la situación concretamente.

4.5 Tabla de los resultados importantes

A continuación, me gustaría resumir los resultados principales que he obtenido a través de esta investigación.

| Las diversidades principales en materia de la discrepancia del sistema sanitario observada: | Las influencias negativas derivadas por la falta de conocimiento sobre esta divergencia cultural resumida: |
|---|--|
| • Los procedimientos para una consulta | • Pérdida de paciencia o confianza/Escasa |

| | |
|--|---|
| <p>médica.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El tiempo de espera para una consulta de especialista o revisión médica • Jerarquía • Coste médico, las normativas del seguro médico público • Algunas políticas referentes. | <p>afluencia a los servicios sanitarios.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estado de ánimo deprimido sobre el servicio sanitario español • Malentendido sobre la asistencia sanitaria española. • Desanimar al grupo extranjero en su entusiasmo de una integración más profunda en la sociedad española. |
| Discrepancia en estilo de vida | Influencia |
| <ul style="list-style-type: none"> • Estructura alimentaria (La cantidad del consumo de cierto alimento puede variar de manera significativa por la diferente cultura gastronómica, por ejemplo arroz.) • El consumo de los alimentos tónicos atendiendo a la cultura china. | <ul style="list-style-type: none"> • Merece una atención especial durante una consulta médica sobre la diferencia de las características de estructuración de las comidas y la posibilidad del consumo de los alimentos tónicos. |
| Divergencia conceptual entre un médico chino y un médico occidental | Influencia |
| <ul style="list-style-type: none"> • Las teorías básicas relativas a la MTC son muy arraigadas en la población china. (i.e. prohibición de ciertos alimentos) • El uso de alguna medicina herbolaria china, pomada o medicina sin receta con características de MTC traído desde China para las enfermedades comunes como fiebre, catarro, diarrea o herida traumática leves. | <ul style="list-style-type: none"> • Malentendidos sobre la profesionalidad o actitud del personal sanitario español. • La incomprensión de conceptos occidentales puede causar miedo en el uso del servicio sanitario español. • Bajada del nivel de confianza al personal sanitario español. |
| Resultados observado a través del estudio complementario para la investigación de Marta Sánchez Pérez 2009:96-97 | |
| <ul style="list-style-type: none"> • El nivel de confianza y de reconocimiento de la medicina occidental se ha elevado de manera significativa. • La influencia consecuente por los conceptos que abarca la MTC ha sido disminuida. | |
| La necesidad imperativa del servicio de interpretación en el ámbito sanitario | |
| <p>todos los informantes afirman que el servicio de interpretación en el ámbito sanitario es necesario y proponen los siguientes requisitos para este puesto:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento de la cultura médica de China y España. Así mismo, entender bien los sistemas sanitarios, especialmente, el sistema de España. • Técnicas comunicativas. • Capacidad lingüística, en especial, las relacionadas con las terminologías médicas. • Conocimiento sobre la diversidad de cultura referentes. • Actitud profesional. | |

5. Conclusión y expectativas

En primer lugar, la estructura de los inmigrantes chinos ha evolucionado, y han aparecido dos nuevos tipos de inmigrantes chinos en España en la actualidad. Por un lado, debido al desarrollo de migración y globalización, existe una tendencia de inmigración por inversión a los países europeos entre la clase media china, y España es un país de destino bastante popular entre ellas. Generalmente, ellos cuentan con un nivel de educación alto y dominan el inglés, aparte de esto, la mayoría de ellos eligen aprender el idioma español después de su llegada a España. Por otro lado, los estudiantes chinos que han finalizado su grado universitario o posgrado conforman el otro tipo de inmigrantes chinos en España. Deciden quedarse en España tras conocer el estilo de vida, mucho más relajado que la de china, o por emprendimiento tras su graduación, especialmente después de la aplicación de la normativa del “permiso para la búsqueda de empleo”.

En segundo lugar, según los resultados de mi investigación, considero que se puede clasificar la situación actual de uso del servicio sanitario de los inmigrantes chinos en tres casos según su nivel lingüístico:

- 1) Los inmigrantes chinos que no hablan nada de español. Ellos suelen utilizar el servicio sanitario con la ayuda de algún miembro familiar (especialmente sus hijos, quienes nacieron en España o han venido desde cuando eran pequeños y han crecido en España)
- 2) Los inmigrantes chinos que cuentan con un nivel intermedio del castellano. Según mi investigación, este colectivo pide ayuda a sus amigos o pregunta a sus hijos después de fracasar en intentar comunicar con el personal sanitario por sí mismos en primera instancia. Ellos tienen un conocimiento básico sobre el sistema sanitario español, y son capaces de expresar sus necesidades, sin embargo, les resulta difícil para comprender al 100% la contestación dada por el personal sanitario.
- 3) Los inmigrantes que cuentan con un nivel de español avanzado. Para ellos, no les hace falta ayuda ajena para acceder al servicio sanitario. Pero también constatan que los tecnicismos y la discrepancia cultural constituyen las dificultades con las que se encuentran cuando utilizan el servicio sanitario.

En tercer lugar, a través del análisis comparativo del capítulo 4.3.1, por una parte, se puede justificar que el nivel de confianza en la medicina occidental o el servicio sanitario público español de los inmigrantes chinos se ha elevado bastante. Por otra parte, la influencia consecuente por los conceptos que abarca la MTC ha sido disminuida, o bien porque la MTC ya casi no les influye cuando necesitan tomar alguna decisión relacionada. Los inmigrantes chinos reconocen la calidad de la asistencia sanitaria en España y creen que la medicina occidental consiste en una modalidad médica científica.

En cuarto lugar, en cuanto a la dificultad mayor que se está enfrentando los usuarios chinos cuando acceden a la asistencia sanitaria pública. Se puede observar que, aparte de la barrera lingüística, el choque cultural también consiste en un problema principal para ellos. Incluso hay una tendencia que muestra que el obstáculo mayor se está transformando en la diversidad cultural desde la barrera lingüística ya que los informantes chinos manifiestan más

desconocimientos o incertidumbres sobre las divergencias culturales referentes al ámbito sanitario. Además, a pesar de que todos los informantes tienen su propia manera para resolver el problema lingüístico, sin embargo, todavía consideran que es necesario insertar una figura de intérprete profesional en el ámbito sanitario con motivo de eliminar los obstáculos comunicativos. Así mismo, ellos enfatizan la importancia del conocimiento en materia de la diversidad cultural dentro del marco sanitario tales como: diferencias entre los sistemas, concepto médico, tradiciones y tabúes, excepto en la capacidad lingüística cuando se refieren a la cualificación que debe poseer los intérpretes médicos.

Finalmente, es incuestionable que el papel social del grupo chino en España es cada día más importante. El gobierno y dicho grupo, ambas partes tienen responsabilidad de fomentar la convivencia y el nivel de interculturalidad entre el colectivo chino y la sociedad española, así como su situación de integración. Enfocando en el ámbito sanitario, personas diferentes tienen sus distintas cogniciones para la noción de sanidad, y más es así en quienes tienen distinta cultura de origen. Las malas experiencias causadas por la barrera comunicativa o choques culturales sucedidos en el momento de utilizar el servicio sanitario público influyen en su voluntad de integración y su intención de conocer más la nueva sociedad en la que habitan. Aparte de los efectos negativos que pueden causar sobre la integración y convivencia, la calidad insatisfactoria de la asistencia sanitaria influye en la salud física, mental y psicológica de los usuarios también. Con tantas pruebas contribuidas por los investigadores hasta el momento, es indudable que la necesidad del servicio de interpretación en el ámbito sanitario es imperativa. Por un lado, este servicio es un complemento importante para la mejora del sistema sanitario, por otro lado, consiste en una modalidad más eficiente y directa para el avance de comunicación intercultural entre el grupo inmigrante chino y el personal sanitario español. Espero que el presente trabajo pueda llamar la atención al público, y particularmente, a los organismos competentes sobre la necesidad mencionada.

总结和期望

首先，中国移民的结构发生了改变，且目前西班牙出现了两类新的移民人群。一方面，由于移民和全球化的发展，中国的中产阶级出现投资移民至欧洲国家的趋势，西班牙便是其中一个热门的目的地国家。一般来说，这些投资移民者普遍拥有高学历并且掌握英语，另外，他们中的大多数人在到达西班牙后选择学习西班牙语。另一方面，在西班牙完成大学或者研究生学历的中国留学生，也成为了中国移民的一部分。他们因为西班牙更放松的生活方式或者由于创业选择毕业后留在西班牙，尤其是在“求职居留”出台后。

其次，我认为根据我的调查结果，可以将目前中国移民就医情况按照其相应语言水平分为以下三类：

(1) 完全不会说西班牙语的中国移民。他们往往通过家庭成员（尤其是出生在西班牙或从小来西班牙的子女）或者朋友的帮助使用医疗服务。

(2) 中等西班牙语水平的中国移民。根据我的调查显示，这类人群在亲自尝试和医疗人员交流失败后，求助于朋友或者自己的子女。他们对西班牙医疗体系有基本的了解，并能表达自己的需求，但是无法百分百理解医疗人员的回答。

(3) 拥有高西班牙语水平的中国移民。他们在就医时不需要外人帮助，但是他们表示使用医疗服务时医疗术语以及文化差异是他们的障碍。

再次，通过 4.3.1 的对比分析可以证明：一方面，中国移民对西医或者对西班牙医疗服务的信任程度有大幅度的提高。另一方面，在他们做一些相关的决定时，由中医的理念所造成的相关影响有所减弱。中国移民认可西班牙医疗服务的质量，并且相信西医是一种科学的医疗手段。

从次，关于中国移民在使用公众医疗服务时最大的困难问题。我发现，对他们来说，除了语言障碍外，文化冲突也是一个主要问题。甚至存在该人群就医时的最大困难正在从语言障碍转变成文化差异的趋势。因为中国受访者对医疗领域相关的文化差异表现出更多的不了解或者不确定。另外，虽然所有受访者都能通过自己的方式解决语言障碍的问题，但他们仍然认为在医疗领域有需要安排专业翻译来解决沟通障碍。同样的，当他们谈及对于医疗口译应有的资质时，他们强调了除了语言之外，医疗口译对于例如医疗系统、医疗理念、习俗禁忌等了解的重要性。

最后，中国移民在西班牙的社会地位日益增加，这是毋庸置疑的。政府和中国移民双方都有责任促进中国移民群体和西班牙社会的和谐共存、跨文化程度和融入情况。从医疗领域看，不同的人对健康的概念有不同的认识，对于那些拥有不同文化和国籍的人则更是如此。就医时由于沟通障碍或者文化冲突造成的不愉快的经历会阻止外籍人士融入社会，更多地了解新的社会。除此之外，不令人满意的医疗质量也会影响用户的身体、精神和心理健康。鉴于迄今为止现存的研究成果，医疗领域对于口译服务的需求之迫切程度是毫无疑问的。一方面，这是完善医疗体制的一个重要补充因素，另一方面，公共服务部门的口译服务是促进中国移民群体和西班牙社会跨文化交流最直接有效的方式之一。本人希望此份硕士论文可以唤起公众，尤其是相关部门对于该需求的重视。

Nota

(1) Fuente: Informe de población extranjera empadronada en la Comunidad de Madrid. Observatorio de Inmigración-Centro de Estudios y Datos. Consejería de Políticas Sociales y Familia. Enero, 2018.

(2) El informe, liderado por Christopher Murray, responsable del Instituto de Evaluación y Métrica Sanitaria de la Universidad de Washington (EEUU), ha evaluado la competencia sanitaria que, entre 1990 y 2015 desarrollaron países de todo el mundo. Para más información consulte la página Web: <https://www.elmundo.es/salud/2017/05/19/591e8d47e2704e88798b4603.html>. Última actualización: 11/03/2019.

(3) El *Cihai* es un diccionario semi-enciclopédico que encuadra palabras chinas de diferentes campos del conocimiento, como la historia, las ciencias, las matemáticas, la filosofía, la medicina, el derecho, etc. Aquí el resultado es obtenido de su versión online: http://www.hydc.com/cd/htm_a/34019.htm, última consulta realizada el día 24 de marzo de 2019

(4) El texto original es: 人类在社会历史发展过程中所创造的物质财富和精神财富的总和，特指精神财富，如文学、艺术、教育、科学等。（2）考古学用语，指同一个历史时期的不依分布地点为转移的遗迹、遗物的综合体。同样的工具、用具，同样的制造技术等，是同一种文化的特征，如仰韶文化、龙山文化。（3）指运用文字的能力及一般知识：学习～|～水平。

(5) Fuente:

https://www.aepap.org/sites/default/files/pagina/archivos-adjuntos/informaion_medicos_omc.pdf [Consulta: 18.04.2019]

(6) Fuente de referencia: <http://www.lifetimes.cn/exclusives/2016-10/9598613.html> La última consulta realizada en el día 15 de abril 2019.

(7)

[https://baike.baidu.com/item/%E5%8C%BB%E9%99%A2%E6%94%B6%E5%85%A\(8\)](https://baike.baidu.com/item/%E5%8C%BB%E9%99%A2%E6%94%B6%E5%85%A(8))

Fuente de referencia:

<http://www.med66.com/new/42a207a2010/2010220shiyaw114721.shtml>

(9) Texto original en chino: 定性研究是通过发现问题、了解现象，从不同的角度来分析不同的行为和看法来获得不一样的观点与观察力。定量研究即量化研究，是与定性研究相对的一种研究方法。它指的是采用数量的方法来对资料或信息进行分析、比较从而得出有价值的结论。定量研究是一种客观、具体的研究方法，在一定程度上，它能够消除人们的偏见和主观意识。

Bibliografía

Gladys Nieto , 2003 Revista CIDOB d'Afers Internacionals, núm. 63, pp.168-189
Fundación CIDOB, septiembre-octubre 2003

Bárbara Badanta Rome (2017:20) CONDUCTAS DE SALUD EN POBLACIÓN INMIGRANTE CHINA ADULTA DE LA CIUDAD DE SEVILLA Tesis Doctoral. País: España

Generalitat de Catalunya, Orientaciones sobre la diversidad cultural y la salud (2007:2)

Disponible en:
<https://www.ffomc.org/CursosCampus/Intercultural/Modulo3/curso/03/pdf/anexo4.pdf> [Consulta: 18.04.2019]

UNESCO. (2014:118) Indicadores UNESCO de cultura para el desarrollo: manual metodológico
Disponible en:
<https://es.unesco.org/creativity/sites/creativity/files/digital-library/cdis/Comunicacion.pdf>
[Consulta: 18.04.2019]

Aizenberg, Lila; Rodríguez, María Laura; Carbonetti, Adrian; Percepciones de los equipos de salud en torno a las mujeres migrantes bolivianas y peruanas en la ciudad de Córdoba; El Colegio de la Frontera Norte; Migraciones Internacionales; 8; 1; 6-2015; 65-94

Ana M^a Molinero López. (2016:9&&28&32&49) La interpretación sanitaria en la Comunidad de Madrid Soluciones ofertadas en la actualidad: el caso del colectivo de origen chino Trabajo fin de grado. País: España

Revista de Claseshistoria, Publicación digital de Historia y Ciencias Sociales Artículo N° 343 15 de febrero de 2013 Disponible en: <http://www.claseshistoria.com/revista/index.html>
[Consulta: 18.04.2019]

高宣揚 流行文化社會學 (2002: 77 &76) 中國 出版社: 中國人民大學出版社

María del Mar Bernabé Villodre (2012:69&70) Revista educativa digital AFOE. Asociación para la Formación, el Ocio y el Empleo Pluriculturalidad, Multiculturalidad, Interculturalidad, conocimientos necesarios para la labor docente 67-76 Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4059798> [Consulta: 18.04.2019]

José Daniel Barquero Cabrero (2009:10) El choque de Culturas y Civilizaciones en el Mundo Discurso de ingreso en la Real Academia de Ciencias Económicas y Financieras leído, por el Académico Correspondiente para la Comunidad Autónoma de Aragón Disponible en: https://racef.es/archivos/discursos/discurs_barquero.pdf [Consulta: 18.04.2019]

Fundación SURT (2017:15) MALETA PEDAGÓGICA, UN EQUIPAJE PARA LA INTERCULTURALIDAD. Disponible en:
http://www.surt.org/maletaintercultural/pdf/M2_Texto_de_apoyo.pdf [Consulta: 18.04.2019]

Raquel Lázaro Gutiérrez y Jesús Manuel Tejero González, (2017:98) Panace@: Revista de Medicina, Lenguaje y Traducción, Interculturalidad y mediación cultural en el ámbito sanitario. Descripción de la implementación de un programa de mediación intercultural en el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha ISSN-e 1537-1964, Vol. 18, N.º 46, págs. 97-107 Disponible en:

http://www.tremedica.org/panacea/IndiceGeneral/n46_tribuna-RLazaroJMTejero.pdf [Consulta: 18.04.2019]

Maximiliano Fernández Fernández y Carlos Fernández-Alameda (2013:116) Hacia un nuevo modelo mundial de comunicación intercultural, *Methados. Revista de ciencias sociales*, (2013 1 (1): 114-122) Disponible en:

DOI: <http://dx.doi.org/10.17502/m.rcs.v1i1.28> [Consulta: 18.04.2019]

Reflexiones en torno a la construcción de la interculturalidad

Octavio Vázquez Aguado (2013:44) Editorial: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Huelva. España

Wendy Leeds-Hurwitz 2014 Key Concepts in Intercultural Dialogue, No. 5, 2016 Originally published in 2014; translated into Spanish in 2016 Disponible en: <http://centerforinterculturaldialogue.org> [Consulta: 18.04.2019]

Rosa Aparicio & Alejandro Portes, (2014:128-132) Crecer en España. La integración de los hijos de inmigrantes. Colección Estudios Sociales Núm. 38 Disponible en: https://obrasociallacaixa.org/documents/10280/240906/vol38_es.pdf/1a8a03c9-e39a-4853-b15b-bb856989e7d4 [Consulta: 18.04.2019]

WADENSJÖ, C. (1998:33) *Interpreting as Interaction*. Harlow Nueva York Addison Wesley Longman Limited, 1998

Icía Alonso Araguás (2006:17) *Revista española de lingüística aplicada*, ISSN 0213-2028, Vol. Extra 1, 2006 págs. 15-28 Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2198677> [Consulta: 18.04.2019]

Valero Garcés, C. (2003:189) *Traducción e Interpretación en los Servicios Públicos. Contextualización, actualidad y futuro*. Granada: Editorial: Comares

Muñoz-Miquel, Ana. (2016:247) “La traducción médica como especialidad académica: Algunos rasgos definitorios.” *Hermeneus*. 18 (2016b: 235-267) Disponible en: <https://recyt.fecyt.es/index.php/HS/article/view/57774/35339> [Consulta: 18.04.2019]

Muñoz-Miquel, Ana. (2009a:158) “El perfil del traductor médico: diseño de un estudio de corte socioprofesional.” *Panacea*. X.30 (2009a: 157-167)

Cao, Deborah. (2007) *Translating Law*. Editorial: Multilingual matters LTD Toronto

Amparo Hurtado Albir, (2001:58) *Traducción y traductología: introducción a la traductología* Editorial: Cátedra, España

Valero Garcés C. (2002:69) “Traducir de y para los que llegan: una incipiente realidad en

la España de principios del siglo XXI". En Traducción e Interpretación en los Servicios Públicos: Nueva necesidades para nuevas realidades. Community Interpreting and Translating; New Needs for New Realities, C. Valero Garcés y G. Mancho. (eds.), : 63-72. Alcalá de Henares: Universidad de Alcalá. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/326405378_TRADUCIR_DE_Y_PARA_LOS_QUE_LLEGAN_UNA_INCIPIENTE_REALIDAD [Consulta: 18.04.2019]

Carmen Valero Garcés (2009:60) Inmigración y servicios de traducción en España Revista Internacional de Lingüística Iberoamericana. Iberoamericana Editorial Vervuert (Madrid/Frankfurt), Instituto Iberoamérica de la Universidad de Bremen, Instituto Ibero-Americano (Berlín). Volumen V, 2007, N° 2 (10). Disponible en: <http://ym.linguas.net/Download.axd?type=ArticleItem&id=50> [Consulta: 18.04.2019]

Hale, S. (2010:31). La interpretación comunitaria: la interpretación en los sectores jurídico, sanitario y social. Editorial Comares. Granada

Leire Martínez de Cañas Pagola (2017:23) ANÁLISIS DE LA FORMACIÓN EN TRADUCCIÓN MÉDICO-SANITARIA EN ESPAÑA: UNA PRIMERA APROXIMACIÓN País: España

Libro blanco de la traducción e interpretación institucional (2013:5) IMPRENTA DEL MINISTERIO DE ASUNTOS EXTERIORES Y DE COOPERACIÓN España

Iulia-Alexandra Luncan (2014:5) La interpretación en los servicios públicos: la interpretación policial en España. Trabajo fin de grado. País: España

M Vargas-Urpi (2014:133) CUADERNOS DE ALDEEU ISP y / o mediación intercultural: la realidad de los profesionales que trabajan en el contexto catalán. 132-164 Disponible en: <http://aldeeu.org/cuadernos/index.php/CALDEEU/article/view/38/30> [Consulta: 18.04.2019]

Carlos Giménez Romero (1997:142) Giménez, C. (1997) La naturaleza de la mediación intercultural. Revista de migraciones, 2, 125-159. Disponible en: <https://revistas.comillas.edu/index.php/revistamigraciones/article/view/4888>[Consulta: 18.04.2019]

Sánchez Pérez, M. (2009:13) La mediación intercultural en el ámbito sanitario. El caso de los pacientes de origen chino. Trabajo fin de Máster País: España

洪芳(2013:52) 南方论刊 2013 年 12 期 , 期刊 定性研究和定量研究的比较分析 中国 Disponible en: <http://www.cnki.com.cn/Article/CJFDTotal-WFJY201603024.htm> [Consulta: 18.04.2019]

Pita Fernández, S., Pértegas Díaz, S., (2002:2/4) Unidad de Epidem-iología Clínica y

Bioestadística. Complejo Hospitalario-Universitario Juan Canalejo. A Coruña (España) Cad Aten Primaria 2002; 9: 76-78.

Disponible en: https://www.fisterra.com/gestor/upload/guias/cuanti_cuali2.pdf [Consulta: 18.04.2019]

Polina Kuznetsova (2013:24) Nuestro mundo multilingüe. Interpretación "literal" o de "significado" en los servicios públicos. Trabajo fin de Máster. País: España

Corsellis Ann ,Garcés Carmen Valero, Álvarez ,Traducción e interpretación en los servicios públicos primeros pasos (2010:123) Editorial: Granada Comares España.

Pérez Gómez, Ángel I. (1992:115-136) Comprender la enseñanza en la escuela. Modelos metodológicos de investigación educativa. En: Gimeno, Comprender y transformar la enseñanza. Madrid: Morata Disponible en:

https://prezi.com/s7jfvn_9jmf/comprender-la-ensenanza-en-la-escuelamodelos-metodologicos/ [Consulta: 18.04.2019]

Stake, R. E. (1998: Cap. 3. Naturaleza de la investigación cualitativa)* Investigación con estudio de casos. Ed: Morata, Madrid.

Carlos Arturo Monje Álvarez (2011:110) Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa Guía Didáctica. Disponible en:

http://congreso enfermeria.com/2016/sites/default/files/styles/monjecarlosarturo-guiadidac ticametodologiadelainvestigacion_1421658502527.pdf [Consulta: 18.04.2019]

Mireia Vargas-Urpi, (2013:138) Cuadernos de ALDEEU ISP Y/O MEDIACIÓN INTERCULTURAL:LA REALIDAD DE LOS PROFESIONALES QUE TRABAJAN EN EL CONTEXTO CATALÁN. PP:132-164

Disponible en:<https://core.ac.uk/download/pdf/78526486.pdf> [Consulta: 18.04.2019]

Heinemann K. (2003:99). Introducción a la metodología de la investigación empírica en las ciencias del deporte. Editorial: Paidotribo. Barcelona, España

宋晓梧 (2009:10-13) 建国 60 年我国医疗保障体系的回顾与展望 Chinese Journal of Health Policy, October 2009, Vol 2 No10 中国经济体制改革研究会 PP 6-14 Disponible en:

http://journal.healthpolicy.cn/ch/reader/create_pdf.aspx?file_no=20091002 [Consulta: 18.04.2019]

苏 伟 (2009:42) 社区口译在中国 上海翻译 Shanghai Journal of Translators 2009 N o. 4 PP42-45 Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/41456590.pdf> [Consulta: 18.04.2019]

南开 (2006:56) 中国食物与营养.中国人的膳食结构[J].2006 年第 6 期 55 至 57 页 Disponible en: <https://wenku.baidu.com/view/ec7d61f79e31433239689308.html>

[Consulta: 18.04.2019]

白宁迪(2011:5-6) 西班牙中国移民: 历史、发展及现状 华章 二〇一一年第二十四期 第五页至第六页 Disponible en:

http://www.ims.sdu.edu.cn/_local/1/E6/7B/A806BDB5E7121D7C9C734620608_E1981DEE_1022C.pdf [Consulta: 18.04.2019]

Anexo

| ANEXO 1 Glosario | | | |
|---|-------------------------------|---|-------------|
| 中文 Chino | PinYin | 参 考 翻 译 Traducción Propia | 出现页数 Página |
| Los sistemas sanitarios | | | |
| 1. 内科 | nèi kē | medicina interna | 33 |
| 2. 外科 | wài kē | Cirugía | 33 |
| 3. 药房 | yào fáng | farmacia | 35 |
| almacén farmacéutico dentro de los hospitales chinos | | | |
| 4. 医药用品商店 | yī yào yòng pǐn shāng diàn | las farmacias comunitarias | 35 |
| 5. 专科医生 | zhuān kē yī shēng | médico especialista | 36 |
| 6. 小药或者顶药 | xiǎo yào huò zhě dǐng yào | medicamentos básicos para aliviar los síntomas | 37 |
| 7. 家庭医生 | jiā tíng yī shēng | médico de cabecera | 38 |
| 8. 预约信 | yù yuē xìn | la carta de la cita | 38 |
| 9. 换住家地址 | huàn zhù jiā dì zhǐ | cambio de domicilio | 39 |
| 10. 基层医院 | jī céng yī yuàn | un hospital primario | 40 |
| Donde ofrece servicios de prevención, atención médica a nivel básico y servicio de rehabilitación a los ciudadanos vive en un barrio destinado de manera directa. | | | |
| 11. 卫生院 | wèi shēng yuàn | localidad de sanidad | 40 |
| Donde ofrece servicios de prevención, atención médica a nivel básico y servicio de rehabilitación a los ciudadanos vive en un barrio destinado de manera directa. | | | |
| 12. 职称 | zhí chēng | título profesional | 41 |

| | | | |
|----------------|---|--|----|
| | | determinado | |
| 13. 主治医师 | zhǔ zhì yī shī | médico principal | 41 |
| 14. 副主任医师 | fù zhǔ rèn yī shī | médico sub-director | 41 |
| 15. 主任医师 | zhǔ rèn yī shī | médico director | 41 |
| 16. 挂号系统 | guà hào xì tǒng | los sistemas de inscripción | 42 |
| 17. 打点滴, 挂盐水 | dǎ diǎn dī /guà yán shuǐ | Administración parenteral o intravenosa de medicamentos | 43 |
| 18. 企业劳保医疗 | qǐ yè láo bǎo yī liáo | servicio sanitario conectado con la seguridad social para los trabajadores por cuenta ajena que viven en las zonas urbanas | 44 |
| 19. 农村合作医疗制度 | nóng cūn hé zuò yī liáo zhì dù | la atención médica cooperativa para los residentes en zona rural | 44 |
| 20. 机关事业单位公费医疗 | jī guān shì yè dān wèi gōng fèi yī liáo | servicio sanitario gratuito para los funcionarios y empleados que pertenecen a los organismos gubernamentales | 44 |
| 21. 新型农村合作医疗制度 | xīn xíng nóng cūn hé zuò yī liáo zhì dù | la nueva modalidad de atención médica cooperativa para los residentes en zona rural | 44 |
| 22. 报销 | bào xiāo | Cubrir los gastos | 44 |
| 23. 剖腹产 | pōu fù chǎn | el parto por cesárea | 47 |
| 24. 孕妇 | yùn fù | las mujeres embarazadas | 47 |
| 25. 顺产 | shùn chǎn | parto natural | 47 |

| | | | |
|---|-----------------------------------|----------------------------|--------------------------|
| 26. 医疗保险 | yī liáo bǎo xiǎn | seguro sanitario | 50 |
| 27. 医学专业用语 | yī xué zhuān yè yòng yǔ | terminología médica | 69 |
| Los términos interculturales | | | |
| 28. 跨文化 | kuà wén huà | interculturalidad | Portada&2&8&10& 77&78 |
| 29. 语言障碍 | yǔ yán zhàng ài | barrera lingüística | 9&27&77&Anexo |
| 30. 跨文化沟通 | kuà wén huà gōu tōng | comunicación intercultural | 8 |
| 31. 误解 | wù jiě | malentendidos | 9 |
| 32. 偏见 | piān jiàn | prejuicio | 9 |
| 33. 社会排斥/边缘化 | shè huì pái chì /biān yuán huà | marginación | 9 |
| 34. 刻板印象 | kè bǎn yìn xiàng | estereotipos | 9 |
| 35. 歧视 | qí shì | discriminación | 9 |
| 36. 融合程度 | róng hé chéng dù | nivel de integración | 9 |
| 37. 文化差异 | wén huà chà yì | discrepancias cultural | 9&27 |
| 38. 融入 | róng rù | integrarse | 9 |
| 39. 和睦相处 | hé mù xiàng chù | convivencia | 9 |
| 40. 大老板 | dà lǎo bǎn | jefes grandes | 14 |
| 41. 代购 | dài gòu | DaiGou | 14 |
| Un servicio consiste en suplir en la compra de productos necesitados por los clientes de China. Las razones son variadas: escasez del artículo en el mercado local; el precio local, que es más caro que otras regiones; ahorro de personal y tiempo. | | | |
| 42. 社区口译 | shè qū kǒu yì | interpretación comunitaria | 21 |
| 43. 公众服务口译 | gōng zhòng fú | interpretación en los | 21 |

| | | | |
|---|---------------------------|---|-------------|
| | wù kǒu yì | servicios públicos | |
| 44. 饮食习惯差异 | yǐn shí xí guàn chà yì | hábito alimentario diferente | 24 |
| Términos Medicina Tradicional China (las descripciones del síntoma con el concepto MTC) | | | |
| 45. 禁忌 | jìn jì | tabú | 24 |
| 食物的性质 | shí wù de xìng zhì | el carácter de los alimentos | 29 |
| 46. 药补不如食补 | yào bǔ bú rú shí bǔ | la medicina no puede igualar una buena dieta | 55 |
| 47. 饮食养生 | yǐn shí yǎng shēng | El concepto de Yangshen | 55 |
| Mantener un buen estado de salud con una dieta bien estructurada. | | | |
| 48. 板蓝根 | bǎn lán gēn | Banlangen : Raíz de Isatis tintoria. | 57 |
| 49. 黄连素 | huáng lián sù | Berberina | 57 |
| 50. 云南白药喷剂 | yún nán bái yào pēn jì | Spray de Yunnan Baiyao | 57 |
| Yunnan Baiyao es una conocida MTC patentada. Está hecha de hierbas chinas preciadas y tiene los efectos de aliviar la estasis de la sangre, promover la circulación sanguínea, así como aliviar el dolor, la desintoxicación y la hinchazón. | | | |
| 51. 忌口 | jì kǒu | | 55&56&58&67 |
| La prohibición del comer ciertos alimentos durante una etapa específica de un tratamiento ya que se cree que el consumo será perjudicial para la recuperación de la enfermedad. | | | |
| 52. 补品 | bǔ pǐn | productos tónicos | 55 |
| 53. 药膳 | yào shàn | dieta-medicina china | 55 |
| 54. 凉茶 | liáng chá | té de hierbas | 55 |
| 55. 一清颗粒 | yī qīng kē lì | Gránulo Yiqing | 57 |
| Gránulo cuyos ingredientes principales son: Coptis chinensis, Rheum rhabarbarum, Scutellaria baicalensis. Este tipo de medicamentos es conocido para tratar molestias como ojos secos, dolor de garganta, encías inflamadas, estreñimiento, etc. Se piensan que tienen una causa común, el elemento “fuego” en la MTC | | | |

| | | | |
|---|---------------------------------|--|---|
| 56. 中药 | zhōng yào | medicamentos hecho con plantas medicinales chinos | 58 |
| 57. 坐月子 | zuò yuè zǐ | reposición de pos-parto | 59 |
| Según la cultura china, existe el concepto de reposición de pos-parto 坐月子. Se refiere a que las mujeres tienen que descansar bien durante el primer mes después del parto. Mientras que tienen también algunos tabúes como no poder comer alimentos duros, fríos, irritantes... Una costumbre parecida a la "cuarentena". | | | |
| 58. 上火 | shàng huǒ | Fuego interior | 61 |
| 59. 鱼生火, 肉生痰 | yú shēng huǒ , ròu shēng tán | los pescados tiene una característica de fuego, y el consumo excesivo de carne puede generar esputo. | 61 |
| Término médico mencionado | | | |
| 60. 花粉过敏 | huā fěn guò mǐn | alergia al polen | 52 |
| 61. 感冒药 | gǎn mào yào | medicamentos para el catarro | 58 |
| 62. 发烧药 | fā gāo shāo | medicamentos para la fiebre | 58 |
| 63. 子宫肌瘤 | zǐ gōng jī liú | fibromas uterinos | 59 |
| 64. 医嘱 | yī zhǔ | indicaciones dadas por los médicos | 67 |
| 65. 食物与药物过敏 | shí wù yǔ yào wù guò mǐn | alergia a medicamentos y alimentos | 68 |
| Alimentos en la cultura china relacionado con la salud | | | |
| 66. 大白菜/黄芽菜 | dà bái cài /huáng yá cài | repollo chino | 54 |
| | | |  |
| 67. 小白菜/油冬菜 | xiǎo bái cài /yóu dōng cài | col china | 54 |

| | | | |
|----------|----------------|-------------------------------------|---|
| | | |  |
| 68. 菠菜 | bō cài | espinaca con tallo | 54 |
| | | |  |
| 69. 蒜苗 | suàn miáo | tallos florales de ajo | 54 |
| | | |  |
| 70. 黑木耳 | hēi mù ěr | hongo negro chino | 54 |
| | | |  |
| 71. 荠菜 | qí cài | Capsella bursa-pastoris | 54 |
| | | |  |
| 72. 植物油 | zhí wù yóu | aceites vegetales | 54 |
| 73. 大豆油 | dà dòu yóu | aceite de soya (o soja) | 54 |
| 74. 葵花籽油 | kuí huā zǐ yóu | aceite de girasol | 54 |
| 75. 老抽 | lǎo chōu | salsa de soja oscura | 54 |
| 76. 鲜酱油 | xiān jiàng yóu | salsa de soja sazonada para marisco | 54 |
| 77. 生姜 | shēng jiāng | jengibre | 54 |

| | | | |
|---|------------------------------|--|---|
| | | |  |
| 78. 味精 | wèi jīng | glutamato monosódico | 54 |
| 79. 牛奶 | niú nǎi | la leche de vaca | 54 |
| 80. 鱼和虾 | yú hé xiā | pescados y gambas | 54 |
| 81. 河鱼或者河产品 | hé yú huò zhě hé chǎn pǐn | los pescados o productos procedentes de los ríos. | 54 |
| 82. 动物内脏 | dòng wù nèi zāng | vísceras animales | 54 |
| 83. 人参 | rén shēn | Ginseng | 27&55 |
| Ginseng es una pequeña planta herbácea de la familia Araliaceae. En la MTC, popularmente se utiliza para tratar diversos trastornos de salud (tales como problemas cardíacos, la diabetes, el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, etc.), fortalecer la memoria y el sistema inmunitario, mejorar el rendimiento, prevención del cáncer, etc. (MedlinePlus, ed. (2010).) | | |  |
| 84. 黑芝麻 | hēi zhī má | Sésamo negro | 27&55 |
| Se considera un complemento con valor alimenticio, especialmente es un alimento que ayuda a mejorar la caída de los pelos, estrenimiento... | | |  |
| 85. 桂圆 | guì yuán | Dimocarpus Longan | 27&55 |
| En MTC, se usa para el tratamiento para la anemia, palpitations del corazón, insomnio, falta de memoria, neurastenia y debilidad física después del parto. | | |  |
| 86. 莲子 | lián zǐ | Semilla de loto | 27&55 |
| Se considera las semilla de loto tiene el poder de ‘aclarar el calor’ (清热) en la MTC, se usa para tratar las palpitations, el insomnio, polución nocturna de los hombres, la esencia resbaladiza, las mujeres con menorragia, leucorrea excesiva y diarrea causado por la deficiente funcionaria de bazo y estomago. | | |  |
| 87. 红枣 | hóng zǎo | Jujubae Fructus | 27&55 |

| | | | |
|----------|--------------------|-------------------------------|-------|
| 88. 粥 | zhōu | sopa de arroz | 59&60 |
| 89. 鱼汤 | yú tāng | sopa de pescado | 59 |
| 90. 消毒水 | xiāo dú shuǐ | líquido antiséptico | 60 |
| 91. 油腻食品 | yóu nì shí pǐn | comida pesada | 61 |
| 92. 生冷饮食 | shēng lěng yǐn shí | dieta fría o alimentos crudos | 67 |

Anexo 2 Transcripción de las entrevistas realizada y codificación

受访者 1

受访者 2

受访者 3

受访者 4

受访者 5

受访者 6

受访者 7

受访者 8

受访者 1

性别：女 年龄：32 学历：硕士 祖籍：北京 定居西班牙时间：7年 目前定居城市：马德里 职位：公司文员

受访者 2

性别：女 年龄：虚岁41岁 学历：初中毕业 祖籍：浙江青田 定居西班牙时间：15年 目前定居城市：马拉加 工作：糖果店老板

受访者 3

性别：男 年龄：30 学历：研究生 祖籍：山东 定居西班牙时间：9年 目前居住地：阿尔卡拉 工作：教师

受访者 4

性别：男 年龄：50 虚岁 学历：小学毕业 祖籍：浙江青田 定居时间：11年 目前居住地：阿尔卡拉 工作：糖果店老板

受访者 5

性别：男 年龄：47 虚岁 学历：初中 祖籍：浙江温州 定居时间：17年 目前居住地：阿尔卡拉 工作：糖果店老板

受访者 6

性别：女 年龄：35 实岁 学历：初中 祖籍：浙江温青田 定居时间：12年 目前居住地： 工作：糖果店老板

受访者 7

性别：女 年龄：43 学历：博士 祖籍：山东 定居时间：7.5年 目前居住地：马德里 工作：教师

受访者 8 性别：男 年龄：48 学历：初中 祖籍：浙江青田 定居时间：10 来年 目前居住地：马德里 工作：百元店店主

受访者 9

性别：女 年龄：未知 学历：硕士 祖籍：湖南 定居时间：7年 目前居住地：马德里 工作：教师

4.1 的相关内容用标注为下划线横线

问卷采访问题：

1.

平均使用医疗服务的频率？最近一次就医时间。

这要看情况，如果生病的话，如果生病的频率高的话看医生频率就高，有时候可能一年都不会去看

一次医生，但如果生病多的话，一年去两三次，三四次都有可能。

很少，以前会有，后来就很少去，基本上都是回国看。因为觉得后来觉得，怎么说不知道是经济差还是什么原因，看病比较懒，医生还是可以，但是觉得，不知道怎么说，他那个歧视也不是，有点严重，就是有点敷衍的感觉，就是看个病要预约什么的，时间根本约不过来，以前经济好的时候就是生小孩去医院看，我的家庭医生都还可以，但是就是其他看毛病，我们女人哦，妇科哦，体检方面想预约，根本不可能约到时间，根本约不到，没有信寄过来，让我们等信，那个信根本不会寄过来，最早的时候预约，好像遇到过一次，一次妇科检查，他好像和我们中国的说法也不一样，都说没关系没关系，因为我是妇科的毛病嘛，我们闭经了，他都说正常正常的，这个妇科检查是自己提出的，因为妇科月经不调，闭经了。说的约不到的妇科检查，以前我去中国检查的胸部有点问题，中国医生说三个月检查一次，比较偏严重了，在国外就是不约给你。有一次把我约到急诊哪里，就是生小孩那个医院，materno infantil 那里嘛，约过去了他说这里不可以看，又把我推到别的地方，我又跑到别的地方，别的地方他说又不是他哪里看的，后来就没有去看了。（那预约信上面或者单子上不是会写清楚检查地址的吗？）哦，有啊，他说你的家庭医生怎么约到这里来啊，他这样子说，我也搞不清楚，有一次去检查有一次做那个胸部检查，他就不给你看了，他就说本来就填好了，我说我月经不准的，他就直接把他撕掉了，说了一堆，我也搞不清楚。（搞不清楚，是因为西班牙语听不懂，还是说听懂了对他们的就医体系搞不清楚）还是体系搞不清楚，可能医生也有点问题，语言还是能沟通的，还是能明白的，因为她好像觉得你中国人嘛，无所谓，有点存在这种，你说十分歧视到没有，总觉得他们那个医生给你看病有点敷衍，无所谓的态度。

一年六七次，差不多两个月一次。

一年大概一两次

因为我现在一年现在多了，以前是没有了，因为我现在血糖高吗，频率还是高的以前是没有的，一个月一两趟吧

好像都很少，一年也就最多一两次吧。

2到3年

1.5年前

受访者 我医疗保险也没有，我那个卡也没有办过来没有拿过来，为什么不办医疗卡呢？我从来不会生病，医疗卡办过来去看也是一样，我有时候不好的话，打中国人去看一下，隔壁老外的 farmacia 我关系也很好，我去拿一点，不要开方子的。

2. 您或者您的伴侣定期进行医疗检查吗？或者关于妇科/性健康的检查？

有，因为这个公共医疗会每年赠送给你一个最基本的全身体检，所以我每年都会去参加这个基本的全身体检。有定期做妇科检查的习惯，但是妇科检查西班牙医生是建议每三年一次，但是如果有一些小问题，如果指标有一些差异的话，医生会建议每年做一次检查，除此以外如果觉得自己不舒服，可以随时提出要求妇科检查。

没有定期进行医疗检查的习惯，他们是四十几岁之后可以申请定期体检这种。也没有任何关于妇科或者性健康方面的习惯。自己放弃了，因为去了他都，因为去了说说也没用，他也不帮你找。。（您在西班牙居住十五年的时候，没有定期体检的习惯，但是之前有尝试定期检查的，但是因为西班牙医生态度敷衍，所以您就放弃了？）嗯，大概这样吧，医生是这样子的，如果我们胃不舒服，他能直接给你看的他会给你开药，但是如果预约到其他的专家看的话，这就比较困难了，所以说后来我就不去看了，就回国看了，因为我们中国中西医结合嘛，好像疗效会稍微好一点，毕竟欧洲吃来吃去就是那些西药，效果又不好。

有的，三个月进行一次抽血检查，因为我之前血脂高。伴侣也有定期检查的习惯，我太太半年检查一次，因为他的母亲因为乳腺癌去世了，乳腺癌可能有遗传，所以他的医生建议他每半年检查一次。没有定期医疗体检的习惯。就是小孩子体检刚生出来那个有的。

没有定期的习惯，有什么毛病会去的。

没有。

没有定期检查，没有伴侣

不定期做医疗检查。有居留，但是没有去拿医疗卡。

3. 您知道怎么申请医疗检查吗？或者是相关检查流程，例如妇科检查？

跳过，因为患者在采访前已经明确表示了解该流程。

申请体检我倒没有去申请，自己哪方面有毛病了，我就去家庭医生哪里看，你妇科么，就要去妇科看嘛，有的时候她是帮你申请的，但是申请的那个信，就好像是石沉大海一样，从来没有寄到过。好像很多人在国外看病的中国人的现象吧，你就是等那个专家那个信预约时间就比较难，可能这就是他西班牙这个现象吧，他们都是说，就是去那个私立保险起来做体检预约什么那个比较快，不会拖延。（这个和跟换住家地址有关系吗）没有没有，这个我知道的，这个更换收不到我知道的，这个没有关系。（有去医院催过吗）以前有催过，催过一两次吧，他问他他也说不知道。（一般多久回去催）现在记不清楚了，预约那个时候他会和你说的，我问他大概多久会有信，他会和你说你预约大概多久过来看一下这样子，这样子说的我现在也忘记了，他说你那个信如果还没寄给你，你去他那里查一下他会帮你催一下。

知道。

不知道

自己不知道相关流程，交给女儿办理。

我也不知道哎。

打电话预约。检查流程不太清楚，

4. 您觉得用西班牙语描述病症困难吗？有哪些困难？您知道一些西班牙的治疗感冒、腹泻的常用药吗？

有时候有点儿困难，对。描述病情肯定是语言方面的困难，比如你和医生说，你的胃绞痛，绞痛不好说，或者说你咳嗽的时候有痰，或者你觉得你的肺里有回声等等这些你都很难说。

知道常用的感冒药，不知道腹泻的因为没有过这个问题，但是如果一般是非处方药的话，你去药店他一般都会给你推荐药来吃，这到不是一个特别大的问题。

一般般吧，就是。就是有的不能说的那么准确的，医生也能明白也能沟通懂吧。指导感冒药，frenadol 有时候自己找点么，就去药店买来。

描述病症不难，但是描述专业用语可能会难。知道一些，比方说感冒的话会吃的药。腹泻的不太清楚。

我因为不会西班牙语，都是我女儿翻译的，我又不不懂，看医生女儿陪着去。不知道常用药物。

自己不会，女儿七八岁到这里的，西班牙语很好了，没有语言困难。自己不知道常用药物的名称。女儿都是知道的。

困难。那些好像都还好吧，我们私底下都有和他们这么说他们都会拿给我们的吗，说不出名字。

有困难。单词不理解。不太清楚，感冒我一般喝开水，腹泻的话是因为吃了外面的饭，所以，我一般不出去吃饭。

对我来说是很难的，刚出来的时候我用心学了一下，后来都忘记了。不知道常用药。但是我很少生病我都没用过。

5. 您会阅读拉丁字母吗？如果不会，您会用英语读拉丁字母吗？认识罗马数字吗？

不会读拉丁文字，会用西班牙语、意大利语或者英语发音读拉丁文字，认识 100 以内的罗马数字。

不认识，不会用英语读。那个不懂。

会读拉丁字母，也认识罗马数字。

认识两个拉丁字母，不认识罗马数字。

女儿会的。

正常的西班牙语字母会，认识那么一两个和小家伙学的。

会，罗马数字知道。

这些东西我都不会，就是说中文。知道一些罗马数字。

6. 您认为在接受手术或者不熟悉的治疗前，是否需要和家人商量？为什么？

需要，对。因为我还是对西班牙的医疗误诊率有一定的成见，就算你跟西班牙本国人聊天的时候，他们也经常会给你说出在这边有延误病情或者是误诊的情况。所以，如果自己去的话，很担心自己成为这一小部分被误诊的人。

那肯定要商量的呢，手术这种事情比较重大的，必须要商量的呢。

有必要的，首先给自己找一个心理安慰，然后听一听家人的意见或者建议，这样可能会觉得更安心更安全一点。

这个肯定要商量的，如果手术了么，肯定就那个了吗，我们也没做过这些。这个还为什么？？要和家人沟通？这是习惯嘛，这就是我们中国人做什么手术肯定要商量。

这个需要的，因为他得经过我们同意啊，流产这些会经过家人同意，别的我们没遇到。不知道什么。那当然咯，那这个东西都是涉及到我们身体，安全方面肯定会都会商量一下吗。

不需要。因为没有家人，只自己在西班牙。

肯定的嘛，那肯定药和家人商量的吗，这些东西，生病啊什么大大小小的事情肯定要和家人商量。

7.

在西班牙验过血吗？觉得和在中国验血有什么不同？有什么难忘的经历吗？是否有抗拒验血，不愿意验血的心理或者是否听说过朋友有这种心理？

验过呀，并且表示不觉得和在中国验血有不同（受访者表情度比较不理解这么问的原因）。并且表示没有什么特别的，难忘的验血经历。

那倒是没有，就是时间比较早一点去，还有就是排队比较久一点。

在中国可能差不多吧，但是这里的抽血的医生大部分都是实习的一些护士，扎针扎不准。（自己有没有，例如抗拒或者听说过朋友有抗拒验血的情况？）有的，因为我们阿尔卡拉这边大多是实习的护士，他们对于很难一次大部分都是实习护士，很难一次把血管找到，有的时候要扎两次到三次，我就受过这个苦，我朋友也反映过多次。

好像没有，搞不清楚哎。没有听说过身边朋友不愿意验血。

有，我们经常验血，没有听说过朋友自己也没有排斥验血。没觉得验血和中国又不一样。差不多，都习惯了。

生孩子的时候有验过，后来都没有。这边也要等很长时间，国内也差不多哦。没有听说过抗拒验血，不愿意验血的情况，医生要我们演我们都会主动配合，没有听说过朋友不愿意验血。

验过血。就是西班牙出结果得一个星期，但是检验的项目非常多，结果很详细。不抗拒验血。

验过，没有抗拒。实际上这些验血的东西都是科学的，我没有怀疑过。没有难忘的经历。

8.

您完全遵循西班牙医生的治疗方案吗？您是否有觉得西班牙医生开的药不好，不对，所以不吃的经理，或者自己就能确认自己的身体问题，但是仅仅为了要开药，所以挂号去就医？

到目前为止，我比较幸运的是还没有遇到比较长或者严重的问题，所以他一般给我介绍的，给我，他西班牙医生的医嘱非常的简单，比中国的医生的医嘱要更容易遵守。比如说，中国医生他会和你说，你要忌口啊，防止生冷饮食，然后不要什么，穿着你要注意啊，防止吹风啊，或者什么之类的，在西班牙这些它都不存在，他都会和你说一些最基本的，不要抽烟，不要饮酒，俺是运动，饮食均衡，这些你都不用医生给你说，你自己都知道，为了健康你要去做。

基本上还是听的吧，但是有的事情还是要自己想一下的。具体也说不上来什么事情，反正对医生说也不能百分百去信任吧，在中国也是这样子的，不是因为他们是西班牙医生，所以才不信任。有

的事情还是要多问一下，不能说医生全部说的都去信任，就这样子。

会的。

那肯定听啊，我们去的都是感冒去开点药，肯定听的。

一般都是遵守的。

那有的，因为打个比方，我们这里我一点感冒因为我语言不是很懂，他开给我的时候，我想着好了，然后去药房里面拿，拿回来的这些药就和我家里平时买的其实是一模一样的，这个没啥效果的，我就没去吃它。一般情况下，医生开给我们得药，我们都是吃完的。*（没有发生医生开给我的药我不愿意吃所以不吃。）

不是完全遵守西班牙的治疗方案。在小病初期，中医还是挺好的。药，目前为止，我尽量不吃，因为我对非常多的食物与药物过敏。

这个我没有去过。我也不知道。

9. 您觉得西班牙的医疗水平怎么样？相信西班牙医生吗？和中国相比，西班牙医疗水平怎么样？

我不太确定西班牙的医疗水平，但是西班牙人，本国人也好，还是在这长期生活的中国人也好，还是比较信任西班牙的医疗水平主要是在大病和慢性病这件事儿上。并且受访者表示，从水平上讲，应该是相似的，只是在西班牙，因为我自己不熟悉，所以我不知道能找到可靠的医生，比如说在中国，医院是有评级的，医生也是有评级的，你可以说我就冲着那个好医院的好医生，花多少时间去挂号，或者花多少时间去排队我都要看上这个好医生，那么你心理就有这个数，但是西班牙人呢，因为医疗是公共的嘛，所以他不会给这个医疗进行评级，那么每个医院都有比较高精尖的好医生，每个医院都一些脑子不太清楚的医生，那么这是很难避免的，就像在中国这是一样的很难避免的，但由于他们没有一个评级体系的话，你没有一个遵循的东西，所以你没有办法说我不怕花钱我也不怕排队我就想看一个好医生。这个时候呢，你就很难找到，除非你认识人，有的西班牙人他说哦我上次去看过哪个医生，那个医生特别好，你还去找他，那你就能，如果你不认识人，光靠自己的话，那你就只能靠运气了，没有规律可循。

医疗水平还可以，就是就医太慢了。

我觉得会比中国发达一点，因为这边西班牙他都是说，他这个检查过程是很慢，一旦发现是急症，但是对于晚期或者是急症来说西班牙都有一些策略方案，我觉得这方面西班牙医疗手段还是挺高的。太慢，一个么速度太慢，在一个么，如果有点时间，约时间约的太长。

太慢了，太太：中国么直接可以约起来看看，这里么如果要看病么，要好几个月才可以。中国一般是有些急诊，中国可能约起来快点，好像手术什么，或者你照个胃镜啊，中国不是很快的嘛，这里很慢的，这里约起来很慢的，最起码要几个月这样子。

我个人感觉应该从大毛病上应该是还好的吧，应该说太会拖了，然后他服务方面都比我们国内要好。

（相信西班牙医生吗？）还行吧。（有发生过或者听说过身边的朋友不相信西班牙医生的情况吗？）暂时没有听说过。

西班牙医疗水平很高。相信西医。中国的医疗水平也很高，具体有什么区别，不太清楚。

我没有去看过病，实际上说实话，医疗水平是可以的，但是我有一个叔叔得心脏做手术了，当时他是医疗保险保起来，当时做起来很成功。

10. 回中国会买一些非处方得常用药带来西班牙备着吗？一般是什么药？为什么不在西班牙买？

会。比方说感冒冲剂：板蓝根，还有一些比如说腹泻的药：黄连素，还有一些外伤的：云南白药喷剂、膏药等等，这些可能在西班牙不是很常见。不在西班牙买，因为这方面药很少。

没有。

有，因为我有咽炎，有的时候会带一些管咽炎的含片。从中国带回来。因为这边一生一般对于慢性咽炎的治疗建议都是和一些 te, te infusion，对我的慢性咽炎没有效果。我和医生说过没有效果，但是医生让我坚持。

没有没有。

有有有，凉茶，一清颗粒，在中国也是我们常备的药嘛，感冒药啊，发高烧这些药。
有，偶尔会带一点，一般也就是正常的清凉的、感冒的。家里常备的药主要是西班牙买的。
会得。一般是中药，中药西班牙很少有。
我从来不会带这些东西的。

11. 有没有吃中式补品，例如人参、阿胶、枸杞、黑芝麻、桂圆、莲子或者其他养身的补品？

没有，有吃蜂皇浆。

枸杞会吃一点，做药膳那样子，泡茶喝一点，其他也没有。

这个目前还没有。

没有，没有，那还不是我们这个年纪吃的嘛。

有，有不多，不常吃，但是有吃。不知道西班牙的一些补品。

偶尔有吃那么一点，但不是经常。凉茶有的。

没有特地吃补品，但是枸杞，黑芝麻是吃的。

这些东西没有，枸杞有，有时候泡泡开水啊，有时候什么都要吃的。

12. 看病遇到的最大的困难？

排队时间太长，而且其中等的时间比较长。假如说吧，就是比方说，如果现在我说我有妇科疾病，那么这个时候我得先去看我的社区医生，那么你要想看到社区医生，你要先去预约，这个预约可能让你一周以后去，一周以后去了以后你看到社区医生，你和他描述你的病情，他和你说不想找一个妇科专家呢，我说想呀，那她说我给你约一个妇科专家吧，这一约有需要经过两个星期时间，那么我去看了这个妇科专家之后，妇科专家说那么我给你一个检查吧，这个检查的结果要一个月以后才出来，那么又经过一个月的时间，这一个月过后呢，你再等着你的医生有时间的时候再给你一个 cita 让你去见他，他会给你解释这个检查结果，并且给你开药，那么这一下可能经过两个月的时间，那么在这两个月的时间我可能一直都很不舒服，而且我经受着内心的折磨，我不知道我的病严不严重啊，我觉得我这两个月可能病情恶化呀，但是你就是叫天天不应，叫地地不灵，除非你真的很严重，你去看急诊，马上就有个医生给你看，但是你到急诊哪儿，你看哪儿真的是非常严重的，都是头破血流的人，你就觉得你和他们挤在一起好像也不太合适。

最大的问题就是沟通上吧，还是语言太差了吧，如果语言和西班牙本地人一样的好的话，可能有些方面能处理的更好些。

就是要等，每次都要等很久才能拿到结果。我觉得小病也能托大了。（等的最长的一次：）我老婆在去年的时候，2018年的时候，预约了一个宫颈检查到了2020年，后来经过多次协调给他提前了半年，但是也相差一年之多。

好像没什么困难，反正我又听不懂话，我女儿给我翻译。别的我也没什么看什么大病，都是感冒啊，去看一下，别的我又没见过。

语言。别的没什么。

主要还是语言问题吧。对，听不懂是一个原因，还有一个就是漫长的等待，对吧，你看我们一般都是上家庭，医生这边看，这边看了之后。然后我们预约到的时间，他往往都是把我们就扔在那里，不管的，嘴巴上说，她跟我们说一个月两个月能够到达。然后一般就是我们等的那个日期就茫无目的的等等，在那里，他什么东西都没有掉哦，既不会通知我们怎么样，也不会说到了，那个时间点能够通知我们去看。好像就没有掉了，就石沉大海掉了。

预约需要很长时间。

困难就是说，一个，他对我们实际上，他对我们移民的看法就是不一样，那些药方开起来都是吃不好的，没有下证的没有下重要的，前几天我把儿子带到 usera 中国医院去看了，看了马上就治下去了。中国医生。

13. 您去医院有语言障碍吗？怎么解决？

没有

那还是有的呢，一般去医院比较少，主要哪些事情么，不懂么就问语言好点的，或者就跟我儿子说一下看下怎么说，很少叫我儿子陪我去，一般看医生也比较少，自己过去了么，就是，那边说法怎么样，先自己了解下再去和医生沟通的。

偶尔会有吧，一般通过查手机，然后进行手机的字典翻译吧。来解决。

有，我自己西班牙语也没有哎，带女儿去给我翻译。觉得女儿很难帮我完全解决这个翻译问题，说不出来具体什么问题。

以前找朋友，现在找女儿，好点。一般是可以百分之百解决我的问题的。

我都是打电话给语言好点的朋友，进行电话翻译呗。

现查字典。

肯定的嘛，我要带太太或者儿子去的嘛。

14. 您觉得医疗领域提供专职的口译人员有必要吗？他们应该具备什么资质？

我觉得有必要，我觉得有必要（思考），但是也要看，怎么说呢，也要看地区吧，就是如果就是需求的人，而且我觉得最重要的是一个物流的问题，可能我们需要经过数据统计，看有多少人，比如说在马德里的每一个区看医生，这些有多少个人，百分之多少有沟通障碍，那么我们就需要聘多少人，如果我们能算出这个数字来，然后这个人我们应该把他放在哪一个医疗中心，或者他如何在不同的区域之间帮助病人，能够良好的应用起来这个翻译资源，那才是最重要的。专职口译人员我觉得应该对当地的中国人，就是，比如说我们说中国翻译的话，对中国人的常见问题有一定了解，对中国人的心态和就是医疗文化有一定的了解，然后对西班牙的医疗体制和西班牙的医疗文化有了解，除了他本身的语言方面，专业词汇方面，医疗专业词汇方面等等有很熟悉的掌握意外，还需要有一定的沟通技巧，其实起到一定的协调作用，除了光做翻译之外，还能稍微有一点协调作用。

这是很需要的呢，嗯。他就是翻译嘛，翻译应该为，应该为，怎么说呢，为别人着想点吧，就是敬业一点。就好了。

非常有必要。一些专业单词他需要知道的，对于病情呢要有大致的了解，更重要的是要有翻译的经验。

这还少很必要的呢，这是很必要的（强调）。具体不清楚资质，经过访问者提供选择比方说是否需要掌握术语、两国文化，这应该是必要的，是否需要了解西班牙的医疗体系，回答说，这应该要了解的，不了解他的体系，有些事情也搞不清楚呢。

有必要，很坚定的回答。对你如果翻译的话，专业术语都需要听得懂，还有他怎么解决这个有利有弊啊，就是翻译给我们准确翻译给我们，再把我们的文化反映给医生。

有的，需要的，因为我们太多的华人不知道哦，哪怕我们通过朋友介绍哦，他们也不是很能够听得懂，就是大致能够理解这样子。那最好是打个比方，想他也要了解医疗上面的这些吧，然后我们问他的东西都能够懂一点吧，也能够正常的都把我们翻译，也能够正常和我们交流哦，最好像这边的大学生一样，既懂中文又懂西语的那就是最好了吗。

有必要。语言及服务态度都很重要

不要不要，我没必要，但是一般的话没有西班牙语，在这里人生地不熟的，如果生病了肯定找一个朋友或者会翻译的，这是肯定的。提供这个翻译肯定有必要的，生病是大事。资质主要是给你医生说对方就可以把他用中文翻译出来，给病要听懂，这个是最重要的，对不对啊？

15. 像中医里面的忌口，或者食物的冷、热、生病的时候具体的食物不能吃的这些对病情康复有影响吗？

西班牙人吧，我自己感觉哈，他们没有咱们那么细致，但是你一旦生病了，不管你哪里难受，他们会告诉你别吃东西，只要你能活着，你就尽量不要吃东西，要吃你就吃最简单的东西，米饭、面条、汤。比如说你发烧了，他就告诉你，你千万别吃东西，其实咱们也有这个感觉，比如说你发烧了，

因为如果你吃肉或者吃鱼，不是说鱼生火，肉生啥嘛，肉生火鱼生啥的嘛，咱们不是这么说的嘛，他没有这么一个具体地说，你吃这个肉他就怎么样，但是她会告诉你说，你要是感冒了，就别吃东西。他没有那么具体，你要吃一个沙拉，他肯定能同意，但是你要和他说，我现在非常难受，我现在发烧了，又头疼又恶心，但是我要吃一个牛排，他肯定劝你不要吃那些东西，他肯定觉得，他们会觉得是一个 *pesado* 的东西，他是需要你强力消化的东西，他会和你说不要吃 *pesado* 的东西，*pesado* 的东西就和油有关系，这些都不要吃。关于 *pesado* 这个概念，是受访者在西班牙生活期间，和西班牙朋友沟通了解到的。但是因为我自己没有遇到哈，因为我有一个朋友，她去看医生，其实他就是上火了，上火了以后嗓子也疼，眼睛也不舒服，耳朵也难受，然后她去看医生，医生就和他谈，你是不是吃多了？然后我觉得这个和中国其实是一码事儿，但是他并没有这个概念，他就告诉你，回去以后你不要吃那些 *pesado* 的东西，喝点汤，吃点沙拉，还给她了一个帮助消化的药，那他回去吃两天也就好了，其他跟咱们也有很大相似性，只是概念不一样。

没有，和西班牙沟通没有，但是自己这方面都是知道的，觉得对身体早点恢复挺重要的。身体么早点恢复好一些。

有聊过，但是这边忌口的东西还是很少。对这方面不是特别强调。

肯定有影响，没有尝试过和西班牙医生说过。

重要是重要，但是还没碰到过。

那有的，你看，就是上次我姐带我去看的这些，我们中国检查出来就是让他酒不能喝，化妆品不能用，还嫌少吃，这边的医生也是我带他去的，然后就说什么都不要忌口，你都可以吃的。

当然有影响。

这些东西，实际上是次要的，实际上我和我老婆说，主要还是运动。

16. 您就医时遇到过偏见或者歧视吗？当时情况，如何解决？

没有

应该有吧，去急诊看病的时候有，有一次遇到就是跟那个医生说，他好像说我们发音不准吧，有一个医生还在那里学，很差的，还学我的口音，很差劲的（您有常识和他说他的态度有歧视意味吗？）心理肯定是不舒服的，但是我也懒得理他。

没有。

我好像没听到过。

有哦，嗯，对我后来说以前那个医生好点，现在这个医生有点差，以前那个医生很关心我们，因为我们经常去，现在这个医生换了以后呢，对我们好像态度很硬，就是说你问他么，他好像就回答的不耐烦。以前那个会很全面的，比方说你这个病怎么样怎么样，接下来怎么做，都说的清清楚楚的，有些不好的医生啊，你问一句就是一句，问两句就是两句，问多了他好像觉得说不耐烦。就是这个意思。解决方式：那也就算了么，有想过换吗？我问我女儿说不能换的，有想过投诉他？没有。

那应该有的，这个我好像还真说不上来具体情况，就是像我上次说的一样，我去预约的时候哦，他就是那么拖哦，这个和我们是中国人有没有关系呢？因为我们的预约时间，说是等一个月或者两个月，说是会写信到我们家里的，结果我们一等哪怕是大半年啊或者是多少时间，他都了无音讯掉了。到目前为止没有碰到。只是因为医生说的很专业，本人不甚了解，医生就用简短的话来说。

这个我听是听说过的，但是没见过，一般是什么情况？我也不知道（老板想要回家，比较着急。）

17. 中国和西班牙医疗体系的差异大吗？具体有哪些？

有呀，就是我才说的，中国就是你哪儿不舒服就是你直接去找这个专科医生，而且你当即挂号，当即看，最多你就等几个钟头；但是在这儿是预约制的，你要先看家庭医生，家庭医生给你建议看专科医生，然后你再预约专科医生，然后你再看专科医生，而其他整个速度很慢，你做一个检查，这个检查可能要预约，你预约在做检查，检查结果出来也比较慢，除了有的结果他需要培养一个细菌，他本身需要一个时间之外，总的来说结果出的也比较慢，而且他们这儿的医生呢，因为就是说

你看医生他回忆最快的速度给你出结果，出了结果当天，你拿着结果再去看医生，医生给你解释，但是他们这儿就不是，他出了结果在网上，然后医生轮到看你的结果的时候看了他觉得你的结果没有问题，他就告诉你没问题，这事儿就没有了。但是他觉得你结果有问题，他得看他的时间表，他要哪天有时间，他会告诉你你到我办公室来一下，我给你解释一下这个结果，完了我告诉你怎么办，所以其实这又得等一段时间。所以你就是这个心就是老悬着的，比如说我老咳嗽，我想我是不是的咽炎了，我再咳嗽，我肺里有回声，我是不得肺炎，我是不是的气管炎，是不是得支气管炎。你这整天咳嗽整天咳嗽，以可咳咳两月，但是你每天心里都是在七上八下，但是在中国肯定就很快啊，在中国肯定一个星期内绝对解决了。

那还是说要花钱的好一点，我们中国的快一点呢

体系上有什么差异的话，就是说，这里预约很快，但是想要得到一个真正的答复，一个明确的结果的话，要等很长时间，中国的话很快，你想要得到一个检查结果，一天到两天，一个星期之内，但是这里往往要等很久，但是着这个过程中呢，西班牙的医生会给你先开一些，小药或者顶药，让你先缓解下。。

他比就是西班牙么时间太慢，中国么好像快一点。你如果要有一点点事情呢，帮你拍个一年，你拍到自己都好了。

哇，我们住得好久了，中国怎么样我们都不知道了，我只感觉，中国的小孩，一发高烧啊，就打点滴，挂盐水啊，这里没有，他就是一回去就是叫你喝水，这个方面比中国好，中国方面就是吊盐水，这里的话就是让你自己的免疫力提高。

那应该还是蛮大的。具体体现在：打个比方我们去这边的话一边是线上家庭医生那边预约，预约好了，也就是给我们张单子，正式的通知我们什么时候，有的人就说一等就是大半个月，或者说一个月两个月甚至不知道什么时候了，就是小毛病也会拖成大毛病吗，像我们中国一样，我直接去医院，我们哪里不舒服我们就对医生说，医生当场也就检查掉了，改开给我们药了，就一次性我们都走成功了，这边就是要很多次。

医疗体系完全不一样。西班牙医疗体系建立了很长时间，相对完善，基本人人都有医保，西班牙的医疗服务也不错，很多大病都报销。国内医疗体制还在发展中，落地地区，像农村，不能靠体系，老人生病靠儿女，一人生病，全家麻烦。

总的来说，速度太慢了，但是好的医生也有，但是没有仔细的看的，药给你看到的话也是没有十分的效果，医生好医生很多实际上。但是不够仔细认真。

18. 您认为有什么身体不适是到了西班牙之后由于气候、饮食等生活环境因素改变造成的？

没有

那也没有吧

花粉过敏。以前国内是没有，而且花粉过敏以前国内是没有，而且一年一比一年严重，从最初的打喷嚏，到后来的眼睛眼，呼吸困难，甚至皮肤瘙痒。医生建议我打脱敏针，但是在打针之前要做很多的 prueba，来测试我对那一种植物或者是树木的花粉过敏，这是很难的，据说大上次就是终身不会过敏，但是我觉得需要提高自身免疫来抵抗一下就好了，不需要打这个药物。

没有的。

那个唯独就是花粉过敏。

三餐时间不一样，西班牙就餐时间比国内普遍晚 2 小时，所以会导致胃疼。

19. 子女是在西班牙出生的吗？或者是否有听说过朋友在西班牙生产的一些特别的经历。

没有

嗯，两个孩子都是在西班牙生的，那西班牙医生还是很好的。生产经历上：好的地方，他觉得也可以吧，说不上好的么，特别的好，也觉得还可以就是。没有觉得有不好的地方，也没有不适应冲突的地方，其实你说医生么，歧视中国人的也有，毕竟是少数，但是听，基本上都还可以，因为他们

医院那个制度就是这样的，还可以。哦，还有我生老二的时候是住在 palo 的，生完孩子之后，他还到家里来给我检查一下。

和中国差不多，然后呢这里，中国呢不会像孕妇透露孩子性别，这里第三个月的时候就会透露给家庭孩子性别；然后血糖监测呢，一旦发现孕妇的血糖高低，会让你每天都做血糖监测，有种那个真，专门扎破手指的，滴在那个测试纸上，在生产过程中，会让你注意饮食啊，多加运动啊，还有在怀孕前半年，这里的医生会建议你吃一些叶酸和碘之类，生产过程中，这里我觉得对产妇保护是非常好的，我老婆生孩子的时候是羊水先破，一开始我想自己开车送，但是我老婆打了一个电话给救护车，救护车大约没用五分钟吧就开到我家门口了，对孕妇和孩子的保护我觉得是非常的周到，到了医院也会问你要不要打麻醉针，一般的情况下百分之九十都会接受麻醉针，一般都是顺产，不建议你跑妇产，中国的话如果孩子大的话，可能都会建议剖腹，这里呢如果情况允许的情况下，绝对不会给你剖腹产的都要顺产。生完孩子之后呢，目前来讲，最近这几年，西班牙情况也会有所改善，会遵照一些产妇或者家属的要求是不是开窗户，是不是能洗澡都会遵循孕妇的译员，包括中国女人，中国孕妇生完孩子不能吃硬的，西班牙人都吃面包，如果你说不能吃硬的，他会给你做一些粥，粥还有一些软的小蛋糕，也会给你做鱼汤，这里医院还是挺好的。所以在分娩后在医院得到的护理都是比较满意的，而且这里女人生孩子不需要带任何东西，包括内衣内裤都不需要带，医院什么都有，非常齐全。

在中国和西班牙分娩没有什么差别，都差不多。

这里生对中国的那里不了解，孩子很喜欢这里的文化。具体生产经历，觉得西班牙更好，每次检查时间医院都会主动安排好，在中国就没有那么细致；先生说：我看是这个和中国有两个差别，中国可能有钱的话服务更好一点，这里的话更加平等，有钱没钱服务都是一样的，太太：对孕妇还是很好的，对小孩也不错。先生：中国就是如果你花的钱多的话，服务条件都会好点，一般人去么肯定会差一点，这里么大家反正就是这几个检查，大家都是差不多的。生完孩子之后，在医院的饮食，太太说：营养搭配的，我还是满习惯的。喜欢吃的就吃掉，不喜欢吃的就还给他，没有觉得不好。对的，不舒服的地方好像倒还好，就等于说它的服务好像比国内要好一点吧。唯独就是坐月子这一块，不舒服，因为我们国内都提倡注意卫生，但是不会说用那种说，我们也会注意呢，但是这边医生会强迫我们自己去洗澡，然后有时候我们每天在医院的那三天他们会过来给我们过来清理的，都是那种冷冰冰的那种消毒水啊，还是什么水啊，我也搞不清楚，就这么冲下去，让我们毛骨悚然哪，那个水温很冰很冰的，没有温度，当时没有和医生说过这个，那个时候不说因为以为是消毒水还是什么，不晓得大家是不是一样的，就是这么猜测，想着每个国家不一样嘛，就这么接受了。没有子女。不清楚。

20. 您认为就医时，文化差异和语言障碍，哪一个就医时影响更大？

嗯，其实语言其实还是稍微次要一点，我觉得其实还是耐心吧，碰到好的医生，医生她会换一种方式和我们中国人沟通，我们也可以沟通的了，有的就是脾气急一点，我们就没有办法沟通下去。

语言交流障碍是相较文化差异更大的交流障碍。因为中国大多数人没有宗教信仰，所以文化差异方面来讲都可以接受。会有一些小的差异吧，但是大部分都还可以。

我认为还是那个约时间，约时间约的太长，你看生病了是个着急的事情，给你排个三四个月以后，什么事情，轻病也给你变严重了。

都重要。

应该是语言，还是语言。

这个有的。打个比方，我们往往都是语言不好，我们中国人说话都是用前后语哦，会搭不上来，跟这边的医生就是我们语言问题，就是前后对调的东西变为，或者语法变为，他们很多医生就是不知道，他们就会来一句，que haga 这样的语言障碍

21. 平时饮食的主食，吃中国菜还是西班牙菜？

差不多

西班牙菜多一点吧 主食是米饭。

各占一半，主食也是各占一半，有时间做饭的话就做米饭，没有时间就去超市做面包吃。

中国菜，主食是米饭，吃面包很少。

主食是米饭，中国菜也买，老外菜也买，一半一半。

中国菜多，主食是以米饭为主。

中餐

案例一

一号受访者提供：在西班牙看医生一定要学会坚持，而且把病症说的重一点。我很多西班牙朋友都是这么做的。上星期，我嗓子疼感冒，实在是人没力气，去了医院医生多喝点水，没事儿。我就和医生说，医生你看我疼的床都下不了了，全身没力气，不能去上班了，你给我开个病假吧。医生说好，给你开一天，我说不行，我真的很难受，一天不够，这么和医生说。后来我和我男朋友说，我男朋友（西班牙人）说，你根本没必要去看医生，西班牙法律规定，每个员工每年因为身体原因有权利享受三天不需要医生证明的假期。

案例二

六号受访者提供：这样子的预约我碰见过好多次，上次我跟我姐，她不是有点子宫肌瘤吗，也是我带她去医院的，我现在去我们这一边的那个。A1，住家的这个呢，家庭医生，那里约约好了吗，他说让我再等消息，我问他多长时间，他就说一两个月把我移到那个大医院里去看。后来等等就没有掉了吗，等了一两个月都没有消息，他就说让我再继续等，就是这样子，后来我就是上私立医院哦，后来去做B超什么去验掉了。B超做过以后，她就是说没关系，他说只是小1点，他说不要再让他哦，长大了就好，他说你就是这样子，摆在那里，那我让他说有没有什么东西，要戒口的，不用吃的，他都说没关系，但是国内的话咨询了一下，等于说他让我们海鲜少吃酒不要喝。化妆品少用，因为他这种东西都是说有刺激性的。

有没有就是说，有点麻烦，对吧，你看一去医院吧，你说家庭医生都直接把我们给看掉，那也是可以的，有的时候，反正一般的也都是看不到，都是在再次让我们预约，然后到其他的医院里面去，就是说最好吗，你想想我们国内医院哦，那边一样，直接能够给我们看掉，能够当场开给我们一点要。这样子是最好医院里面能够简单的配点药给我们，不要每次都是等到去 farmacia，很多时候 farmacia 我们是来不及的，去买的。所以说各方面都会有一点嘛，然后我们也为了避免这种麻烦出现哦，所以说一般都不会去医院，都是我们自己哦，能够强忍就忍过去算了，真没有，直接自己上药房里面。去买一点点药就吃了，这样子过去。然后就是说光零零的去医院里配药，可不可以的，我这个我都知，不知道的。打个比方，我，今天我自己去是看皮肤科的。然后我突然之间我就是想配一点胃药啊，或者是什么，就是说，这种可不可以能够帮我们直接哦，可以的，因为我们不是也都是一楼保险有的吗，那如果说也是直接跟我们适合，这种看病的也是可以开的。

你看我们国内不都是这样子吗，但是如果说他是那种病，打个比方说，我们那种病可能是50岁以后才能会生产，那我今天才20岁，你说。那我去开这种药，他不开，给我，我们是情有可原，那如果说我们50岁的人，我就是去看50岁的要，很多时候也得要给我们开。这种能不能做起来的。

还有呢，你说打个比方，我们国内说需要什么药，我把它翻译过来上这边医院里面去开，你说给不给我们的。应该也是可以的哦。

案例三

六号受访者提供：还有嘛，就说希望他们仔细认真一点呗，因为怎么说呢，我那时候去生小的时候。小的，不是有一点黄疸吗，在医院里住医院，住在那里。然后他不是都是在那个保温箱里面，他们有照灯光有照的，照了之后把她抱出来，抱出来那个。他就不把我毯子给盖回去哦，然后他那个孩子等到我自己去看的时候就全身都冻得发紫了，很冰很冰的那种，后来我就赶紧把他抱起来了，放在我自己身体上哦，就是跟我自己肚子贴肚子，我帮他这么抱，在放我身上放了很长时间，他才暖和过来。你看，还有现在中国人越来越多了，在医院生孩子的时候，虽然是说我们面包也都吃得惯哦，那能不能就是说弄点热乎一点的汤类，能够让我们吃饱一点啊，我老感觉我们那时候医院里给我的那些饭菜我老感觉都吃不够，吃不饱啊，打个饭，我们中国人普遍的喜欢米饭哦，也能够有一点选择，这种东西都可以写一下吗。

然后还有一个吗，你就是说小孩子，这里的新生儿出生的时候。他们很多时候都是用那种一次性的衣服薄薄的那种一次性的衣服，就是说，尽量不用选择那些，因为小孩子的皮肤嫩嘛。那就是能够选择一些全棉的。衣服，能够给孩子穿在里面内衣。你看中国人，很多人一般都是把这些稍微严重一点的都是回到国内去看的，虽然说国内我们还是要钱费一点哦，但往往都会选择回去，一个语言容易沟通，一个它的速度比较快。

案例四，八号受访者提供：我没有验血，上次咳嗽，去看急诊，我那个老大陪我去的，我八点钟去的，等到一点钟还没叫到。我那个老大也不行了，因为第二天要上学。有一个医生很好，说你过来看下，验血验下，我说验血要多少时间，就没验血，就普通看下怎么样，他说你再等等下会叫到你的号码的，再等半个小时还没动静，正好有一个隔壁邻居，来了，我说你来了多少时间了，他说他来了七个小时了还没叫到，他老婆一个星期没大便，他说我下午过来，到现在没叫到。我西班牙语表达能力不好，但是我进去看，我也说了几句，你们西班牙医生 *siempre tranquila tranquila*。。（比较抱怨）后来我就受不了，我要回家了，明天我三个孩子都要读书，他说你走可以，但是不看要签字的。最后还是没看，我家里一大堆事情，明天还要上班，看的急诊。这里除非体温高，他马上给你看，这点我们知道，不管大人小孩只要体温超过一定温度，就给你看。但是有大病，在这里等于等死，必须马上回国，太慢了！

案例五，三号受访者提供：晚上九点我孩子发烧，去哪个医院也不给打针也不给看，我等到过天亮，就简单检查一下，身体没毛病，给吃了一片药，让在那屋里睡着，我儿子都睡着了我和我老婆那两个人站在哪儿，站到后半夜天都亮了，我问了一下，这个没事儿了，孩子不发烧我们可以走了吗，他说哎？？怎么还没走呢，我说他都没让我走，他让我在这呆着，我等了一宿了。

案例六，九号受访者提供：我在西班牙有一次被车撞了，是对方全责，看病的时候跑了好多家医院，有一次我带着所有的病例去 *hospital 12 de octubre*，我还没坐好，医生看到我带去的一叠病例，就大声说，*un libro de informe*，当时我的朋友是律师，是西班牙人陪我去的，我们都很尴尬，我和医生说 *porque yo quiero curarme lo antes posible*。

Anexo 3

Tabla originaria de La estructuración de ingreso de los hospitales públicos en Shanghai 2014-2016

| 项目 | 2014年 | 2015年 | 2016年 | 年均增长率/% |
|-----------|--------------|--------------|--------------|---------|
| 医疗收入/亿元 | 365.9 (46.1) | 412.1 (46.6) | 487.9 (48.6) | 15.5 |
| 药品收入/亿元 | 298.0 (37.6) | 325.0 (36.7) | 351.5 (35.0) | 8.6 |
| 财政补助收入/亿元 | 91.5 (11.5) | 104.9 (11.9) | 118.9 (11.9) | 14.0 |
| 科教项目收入/亿元 | 14.8 (1.9) | 17.0 (1.9) | 15.8 (1.6) | 3.3 |
| 其他收入/亿元 | 23.4 (2.9) | 25.4 (2.9) | 28.9 (2.9) | 11.1 |
| 合计/亿元 | 793.6 | 884.4 | 1 003.0 | 12.4 |

注:括号内为占比/%