



Universidad
de Alcalá

**CONFIANZA ENTRE EL PERSONAL SANITARIO ESPAÑOL Y EL PACIENTE CHINO Y
EL PAPEL QUE JUEGA EL INTÉRPRETE/MEDIADOR INTERLINGÜÍSTICO**

**TRUST BETWEEN SPANISH HEALTHCARE STAFF AND CHINESE PATIENT AND
THE ROLE PLAYED BY INTERPRETER/MEDIATOR OF INTERLINGUISTIC**

**西班牙医护人员与中国患者之间的信任以及翻译/语言调解员在其中所发
挥的作用**

CURSO ACADÉMICO 2018-2019

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

**Presentado por:
XUE DONG**

**Dirigido por:
Dra. D^a ANA ISABEL LABRA CENITAGOYA
Dra. D^a YAPING CHENG**

Alcalá de Henares, a 2 de septiembre de 2019

Índice

Índice	2
--------------	---

Agradecimientos	4
-----------------------	---

Resumen	5
---------------	---

Introducción.....	6
-------------------	---

Capítulo I Factores que pueden afectar a la confianza ante una consulta médica entre el personal sanitario español y el paciente chino

1. Definición de confianza	8
1.1 La confianza desde el punto de vista de la cultura china	9
1.2 La confianza desde el punto de vista de Occidente.....	10
2. Diferencias interculturales en el concepto de salud	12
2.1 Diferencias interculturales en la relación paciente-personal sanitario	14
2.2 Comunicación paciente – personal sanitario	17
2.2.1 Comunicación verbal en la consulta médica	18
2.2.2 Comunicación no verbal en la consulta médica	20
a. El silencio en la cultura china	22
b. La sonrisa en la cultura china	23
2.3 Un ejemplo de distancia cultural: el embarazo y el puerperio	24
3. Derechos y deberes del paciente y el personal sanitario en el sistema español	26

Capítulo II Papel del intérprete en la reducción de la distancia cultural en la consulta médica

1. El papel del intérprete y mediador intercultural e interlingüístico.....	28
2. Códigos deontológicos del intérprete/mediador en los servicios públicos	31
2.1 Imparcialidad y multiparcialidad	31
2.2 Otras obligaciones: confidencialidad, integridad y formación continua.....	32
3. Interpretación telefónica.....	33

Capítulo III Metodología

1. Métodos de investigación.....	34
2. Diseño de cuestionarios.....	35
2.1 Cuestionario para pacientes chinos	36
2.2 Cuestionario para personal sanitario español	37
2.3 Cuestionario para el intérprete/mediador interlingüístico	37

Capítulo IV Análisis de resultados y propuestas para personal sanitario, pacientes chinos e intérpretes/mediadores interlingüísticos

1. Análisis de resultados del cuestionario para el paciente chino	39
2. Análisis de resultados del cuestionario para el personal sanitario	42

3.	Análisis de resultados del cuestionario para el intérprete/mediador interlingüístico.	43
4.	Estudio de casos	45
5.	Propuestas para el personal sanitario que trabaja con pacientes chinos.....	47
6.	Propuesta y difusión de la guía para pacientes chinos en el ámbito sanitario.....	48
6.1	Sistema sanitario español	48
6.2	Deberes y derechos del paciente y del personal sanitario en el sistema sanitario español.....	50
6.3	Preparación para la realización de análisis clínicos y pruebas médicas.....	50
6.4	Seguimiento del embarazo	53
6.5	Calendario de vacunación infantil.....	54
6.6	Función de intérprete/mediador interlingüístico	58
6.7	Glosario para pacientes chinos	59
6.8	Difusión de la guía	60
7.	Propuestas para el intérprete-mediador interlingüístico español-chino en el ámbito sanitario	61
Capítulo V Conclusiones y apertura hacia el futuro.....		62
Referencias bibliográficas		64
Anexos		
1.	Anexo 1 Cuestionario para pacientes chinos.....	69
2.	Anexo 2 Cuestionario para personal sanitario español	71
3.	Anexo 3 Cuestionario para el intérprete/mediador interlingüístico en español	72
4.	Anexo 4 Cuestionario para el intérprete/mediador interlingüístico en chino.....	74

Agradecimientos

El presente trabajo no podría haberse llevado a cabo sin apoyos de numerosas personas. En primer lugar, quería agradecer profundamente a mis tutoras D^a Yaping Cheng y D^a Ana Isabel Labra Cenitagoya, quienes me han orientado con sus consejos y comentarios. En segundo lugar, doy gracias a todos los profesores del Máster Oficial en Comunicación Intercultural, Interpretación y Traducción en los Servicios Públicos, por los conocimientos que me han enseñado durante el periodo de máster. En tercer lugar, agradezco a todos los participantes en los tres cuestionarios que me han proporcionado información útil y me han permitido profundizar en el trabajo mediante los resultados. También, quería dar las gracias a dos profesoras de español en Valencia, Irene y Nerea, sin ellas, yo no podría haber mejorado el nivel de español durante mi estancia en España. Por último, quiero expresar profundamente el agradecimiento a mis padres, por su apoyo constante.

Resumen

El presente trabajo consiste en una investigación en la cual analizamos la confianza entre el personal sanitario español y el paciente chino y además explicitamos el papel del intérprete/mediador interlingüístico que colabora con ellos con el fin de ayudar a ambas partes a establecer una relación de confianza basada en el reconocimiento y entendimiento mutuos. Para conseguir los objetivos hemos elegido dos métodos: una metodología cuantitativa, que consiste en tres cuestionarios para el colectivo chino, personal sanitario e intérprete y una metodología cualitativa, describiendo dos casos individuales, en los que personalmente durante este estudio. Tras analizar la información recopilada mediante los dos métodos, hemos concluido que la confianza médico-paciente está presente en un nivel intermedio, pues existen dudas y preguntas en ambas partes, en las cuales las dificultades lingüísticas son los obstáculos más relevantes en relación con el establecimiento de confianza. Por otro lado, el trabajo del intérprete/mediador interlingüístico muestra efectos en la mejora de la comunicación paciente-personal sanitario y afecta directamente a su relación de confianza.

Palabras claves: confianza, comunicación paciente-personal sanitario, interculturalidad intérprete/mediador interlingüístico

此篇论文，是研究西班牙医护人员与中国病人之间的信任，同时阐明，翻译在其中的作用，从而协助医患双方，在相互认同，相互理解的基础上建立起可信任的医患关系。为了达到上述目的，我们采取了两种研究方法：量化分析法，以调查问卷的形式开展，分别针对中国群体，医护人员和翻译/语言调解员；个例分析法，将叙述在此篇论文研究过程中参与的两个案例。通过对所收集资料的整理和分析，我们可以得出如下结论：西班牙医护人员与中国病人之间存在一个中等水平的信任关系，其中双方都存在疑问，并且语言障碍是建立信任关系的中最突出的问题；另一方面，翻译/语言调解员的工作在优化医沟通上起到了一定作用，可直接影响到医患信任。

关键词：信任，医患沟通，多元文化，翻译/语言调解员

Introducción

Hoy en día, una parte importante del colectivo chino en España presenta dificultades cuando accede a los servicios públicos, particularmente al ámbito sanitario donde acude de manera esporádica por el cuidado de su salud. Nuestros objetivos con el presente trabajo son analizar la confianza entre el personal sanitario español y el paciente chino y además, explicitar el papel del intérprete/mediador interlingüístico que ayuda a ambas partes a establecer una relación de confianza basándose en el reconocimiento y entendimiento mutuo. Dadas las diferencias culturales y socioeconómicas, concretamente en los conceptos de salud y la relación médico-paciente, existe cierto recelo entre el personal sanitario español y el paciente chino y además, en cuanto a los intérpretes/mediadores interlingüísticos, quisiéramos analizar ¿cómo actúan en su trabajo? ¿Qué opinan sobre la confianza médico-paciente desde una perspectiva neutral? Por ello, planteamos dos hipótesis: no existe confianza entre el paciente chino y el personal sanitario español y los intérpretes, con las formaciones específicas de la interpretación en los servicios públicos, pueden facilitarla siguiendo los códigos deontológicos.

¿Por qué queremos analizar la confianza paciente-personal sanitario? Por una parte, entre China y España existen grandes diferencias tanto culturales como lingüísticas, por eso para los inmigrantes chinos, no es fácil integrarse en una sociedad desconocida sin tener confianza en ella. La confianza auténtica china está vinculada estrechamente con un grupo de gente bien conocida, puede ser de una misma empresa, o compartir el mismo origen, ya sea pueblo, ciudad o barrio, entre otras. Por otra parte, por la influencia de la mala relación médico-paciente en China, en la actualidad, muchos de los pacientes chinos no tienen una buena impresión sobre el personal sanitario, por eso, aunque vivan en España, es difícil confiar totalmente por el desconocimiento del sistema sanitario español. Por lo tanto, para propiciar una consulta médica eficaz, la confianza, en primera instancia, puede ser clave para reducir la distancia cultural y el grado de ansiedad e inseguridad del inmigrante; en segunda instancia, puede facilitar los trámites administrativos y la comunicación entre el personal sanitario español y el colectivo chino. Además, para responder a las necesidades de auxilio lingüístico, el trabajo del intérprete/mediador interlingüístico funciona como una herramienta facilitadora ayudando a las dos partes a establecer una relación de confianza, lo que puede afectar directamente a la cooperación del paciente y los efectos médicos.

Respecto a la metodología seguida en esta investigación, por un lado, elegimos una metodología cuantitativa consistente en realizar tres cuestionarios para el colectivo chino (123 encuestados), personal sanitario (4 encuestados correspondientes a dos centros salud) e intérpretes (14 encuestados) con el fin de analizar la información desde distintas perspectivas. Por otro lado, aplicamos también una metodología cuantitativa, la cual consiste en considerar dos casos individuales aprovechando la oportunidad de acompañar a dos pacientes a los centros de salud: en el primer caso, observamos como parte neutral en los actos médicos, y en el segundo, actuamos como intérprete de una mujer embarazada de origen chino.

Por último, queríamos añadir que el papel del intérprete/mediador interlingüístico es muy importante en la relación médico-paciente, sobre todo para los pacientes chinos que no dominan el idioma del país de acogida, sin embargo, debido al tiempo limitado del que disponíamos, no hemos podido conseguir la mayor información, pero esperamos que nuestras

aportaciones sean útiles como referencias para las investigaciones sobre interpretación en el ámbito sanitario en el futuro.

如今，在接触西班牙公共服务领域时，有一大部分的中国群体表示很有难度，特别是因健康问题最常接触的医疗领域。此论文的主要目的是分析西班牙医护人员和中国病患之间的信任，同时阐明翻译/语言调解员在其中起到的作用，从而帮助双方在相互认可和理解的基础上，建立可信任的医患关系。由于文化和社会经济的差异，具体到健康观和医患关系，我们对西班牙医患人员与中国病患之间，是否存在信任这个问题持有疑问，并且，关于翻译或者语言调解员，我们想要分析，他们是如何工作的？站在一个中立的角度，他们对医患信任的观点是怎样的？所以，我们列举出两个假设：西班牙医护人员与中国病患间不存在信任关系；接受过特定公共领域口译培训的翻译人员，可以在工作中秉持应遵守的职业道德准则。

为什么我们要分析医患信任？一方面来讲，中国与西班牙间，无论是文化还是语言，存在很多差异，因此中国移民，在没有建立起信任的前提下，很难融入到一个不了解的陌生社会中，更何况我们所说的信任，也就是中国传统意义上的信任，是建立在小部分相互熟知群体中的，这小部分群体可以是来自同一个公司，同一个村落，城市或地区。此外，由于受到中国当下堪忧的医患关系影响，很多病患对医护人员并没有很好的印象，所以，即使他们生活在西班牙，因为不了解西班牙的医疗体系，很难做到毫无顾虑的信任。因此，为了到达一个有效的问结果，建立信任关系是至关重要的，首先，信任可以减少文化差异，降低移民者的焦虑和不安，其次，有了可信任的关系，可以优化沟通效果同时简化就医手续和流程。并且，为了满足对语言协助的需求，翻译或者调解员的工作，在其中充当起一个简化的工具，帮助双方建立一个可以信任的医患关系，从而直接影响到病患对医护人员工作的配合程度。

针对本次调查的方法，首先，我们采用了量化分析法，以三个调查问卷的形式呈现，中国群体（共123份），医护人员（在两个不同的医疗机构中获得4份）和翻译/语言调解员（共14份），目的是可以从不同的角度分析医患信任及翻译在其中的作用；其次，借助陪同患者去医疗机构的机会，我们采取了个例分析法，对两个案例进行分析，一个是我们站在旁观者的角度去叙述整个就医过程，另一个是我们在其中为一名中国孕妇做翻译的工作。

最后，我们想说，在医患关系中，翻译或调解员起到了很重要的作用，特别是那些没能掌握当地语言的中国病患，但是，由于在此次调查收集信息过程中，存在一定的困难，特别是时间的限制，使得我们未能收集到最大程度的信息，但是，我们希望，此次调查研究可以为日后医疗领域中针对口译更深入的研究提供有用的参考价值。

Capítulo I Factores que pueden afectar a la confianza ante una consulta médica entre el personal sanitario español y el paciente chino

El concepto de confianza varía en función de distintos aspectos tales como la historia, la cultura o el entorno social, entre otros. Hoy en día, a medida que se ha dado la creciente llegada de inmigrantes, se han generado muchos conflictos interculturales en el contacto con los servicios públicos en el país de acogida; entre ellos, el ámbito sanitario es un campo complicado para los inmigrantes de origen chino, puesto que nuestra cultura y costumbres son totalmente diferentes a las de España. Por eso, para propiciar una consulta médica eficaz, la confianza, en primera instancia, puede ser clave para reducir la distancia cultural y el grado de ansiedad e inseguridad del inmigrante; en segunda instancia, puede facilitar los trámites administrativos y la comunicación entre el personal sanitario español y el colectivo chino.

Sin embargo, desde nuestro punto de vista, no es fácil establecer una relación fiable entre ambas partes dado que en China cuesta confiar en el sistema sanitario. Esto no significa que no tengamos médicos competentes, sino que bajo el sistema económico chino, por una cuestión de rentabilidad económica, muchos hospitales o médicos han dejado de lado sus objetivos principales como personal sanitario para pasar a pensar en obtener beneficios a través de sus pacientes, como si se tratara de un negocio. Por lo tanto, como consecuencia de esto, la mala imagen que se ha construido por estas circunstancias particulares, lleva aparejada una actitud de sospecha y desconfianza del paciente hacia los profesionales. Poco a poco se ha ido gestando esta situación, muchos de los pacientes chinos no tienen una buena impresión del personal sanitario y, por otro lado, aunque vivan en España, desconocen el funcionamiento del sistema sanitario español, de ahí que para el colectivo chino sea difícil confiar sin preocupaciones. Esperamos que nuestras investigaciones en el presente trabajo puedan ser útiles para facilitar los trabajos con el colectivo chino en el ámbito sanitario español.

1. Definición de confianza

Independientemente de la cultura, no hay nadie que ignore el hecho de que la confianza es un concepto común e imprescindible en nuestra vida cotidiana y además, a medida que progresa el desarrollo social, su conceptualización incide en muchas ramas como la psicología, la sociología, la economía, la administración, la política, etc. Pero, ¿por qué la confianza es tan importante que viene integrada en tantos campos distintos? ¿Por qué la confianza nos influye e incluso afecta a la toma de decisiones? Consideramos que cualquier acción, sin tener en cuenta la cantidad de participantes, para llevarse a cabo con éxito, debería empezar por un enlace de confianza que sirva como puente de seguridad para que los involucrados conecten. Es habitual que no haya confianza entre desconocidos, pero si hablamos de los servicios sanitarios, hay que tener confianza en el sistema social, concretamente en el sistema sociosanitario con el fin de transmitir confianza en un grupo más pequeño, por ejemplo, el médico o cualquier profesional sanitario. En otras palabras: igual que un árbol tiene como base la raíz, la transmisión de confianza es la base de cualquier sociedad o sistema, y las ramas son como cintas que transportan la confianza hacia otro lugar o una persona en concreto. Podemos, pues, decir que la confianza social ayuda a construir la confianza interpersonal. No obstante, la confianza social en China se refiere a un grupo más

pequeño que en Occidente, no se refiere a la sociedad en general, sino a un grupo de gente conocida, por ejemplo, las personas que trabajan en una misma empresa o bien personas que comparten el mismo origen, ya sea pueblo, ciudad o barrio, entre otras. En los siguientes epígrafes nos dedicaremos a diferenciar el concepto de confianza en la cultura china y occidental para que el personal sanitario español conozca la realidad y entienda mejor estas diferencias desde una perspectiva intercultural.

1.1. La confianza desde el punto de vista de la cultura china

La civilización china nació hace unos 5.000 años basada en la agricultura. Es una de las cuatro civilizaciones más antiguas del mundo y la historia y la cultura son la sangre que corre por nuestras venas, aunque no lo notemos, sobre todo la civilización relacionada con la agricultura y la teoría Ru, cuyas influencias afectan a muchos conceptos chinos. Entre ellos, cabe destacar el hecho de que nosotros apreciamos mucho la relación entre las personas, en concreto si nos referimos a las personas bien conocidas. En algunas ocasiones se trata de la gente que comparte la misma relación sanguínea, es decir, de la misma familia. Según 王润稼 [Wang Runjia], profesor de la Universidad de Tecnología del Norte de China [北方工业大学] (2015: 6), “中国本土信任以伦理关系为基础, 中国传统社会家国同构的社会组织模式, 使得在所有的伦理关系中, 血缘关系具有绝对的优先性 [la confianza auténtica, en China, se basa en una relación ética. En la sociedad tradicional, la organización de la familia y del Estado coinciden en la misma estructura, es decir, sólo el hijo del rey tiene derecho a ser rey, el derecho se lleva en la sangre, por eso, la relación sanguínea posee una prioridad absoluta en comparación con otras]”. Para 翟学伟 [Zhai Xuwei], catedrático de la Universidad de Nanjing [南京大学] (2014: 20), “在信任的要素中有信息, 期望乃至博弈的部分[...]家族主义文化中建立的血脉, 血亲, 家人, 亲缘, 亲情等观念, 是在不确定性的社会中寻求到确定性, 这种确定性很大程度上排斥了风险和博弈的部分 [hay muchas incertidumbres en la vida social, por eso, a veces tenemos que hacer deducciones ante los desconocidos, sin embargo, las personas que cuentan con la misma relación sanguínea, pueden evitar ansiedad e incertidumbres causadas por los riesgos, ya que son personas bien conocidas]”.

Para 王润稼 (2015: 6), “以儒家思想为基础的中国本土信任具有基于情感关系的横向信任 [según la teoría Ru, la confianza auténtica se inclina a la confianza horizontal, vinculada con la relación emocional]”. Junto con la idea de 翟学伟 (2014: 20) que hemos mencionado anteriormente, podemos concluir que la relación emocional de aquí se refiere a la misma noción: la relación sanguínea. 费孝通 [Fei Xiaotong], sociólogo y uno de los fundadores de la sociología y la antropología en China, en su libro 乡土中国 ('China Auténtica', traducción libre del título según el contenido del libro) (2013: 3) dice que, “乡土社会里从熟悉得到信任 [por la influencia de la civilización basada en la agricultura, la confianza viene de la familiaridad, puede ser gracias a la situación, a la persona o al entorno en general]”. Además, en su libro menciona que (2013: 3), “现代社会是个陌生人组成的社会, 个人不知道个人的底细, 所以得讲个明白; 害怕口说无凭, 画个押, 签个字。这样才发生法律。在乡土社会中法律无从发生。这不是见外了么? [la sociedad moderna está formada por desconocidos, no hay nadie que conozca el fondo real de los demás, por eso hay que explicar todo para que las personas sepan y entiendan; además hay gente que teme que el compromiso no se garantice si lo realizamos sólo por vía oral, entonces, se hace necesario

firmar un documento por escrito para asegurarlo. Como consecuencia de este temor, surgió la necesidad de elaborar leyes para evitar los posibles problemas generados por incumplimiento de compromisos]”. Pero en la sociedad agricultora no confiamos en la legislación y esto puede provocar desconfianza (见外). La palabra 见外 abarca muchos sentidos en chino, según el punto de vista de nuestra investigación, en este contexto, es mejor traducirla como ‘desconfianza’, ya que el significado aquí tiene un matiz emocional, es decir, un compromiso por escrito puede afectar a la relación amistosa entre los participantes, pero la traducción de esta palabra varía según el contexto, también puede ser interpretada como incomodidad emocional, vergüenza o sólo referirse a cortesía, por ejemplo.

En la cultura china, el individuo que tiene autoridad siempre es la persona que domina en una relación interpersonal y es capaz de distribuir los recursos sociales, según 翟学伟 (2014: 20), “社会资源不需要借助制度化, 团体化与成员的方式来运作, 完全可以根据关系自身的特点来运作, 那么关系自身的特点又是什么呢? 简单的说就是人情与权力 [los recursos sociales pueden ser repartidos sin normas de instituciones u organismos, pueden dividir según intenciones o deseos de la gente que tiene autoridad. Por ejemplo: la corrupción tiene el mismo sentido, si tienes autoridad, te doy dinero para que me apruebes un proyecto de construcción urbana. Pero si hablamos de la vida cotidiana, no voy a darte dinero sino un favor para que en el futuro me devuelvas en otro favor, esto es deuda emocional]”. Por eso, podemos decir que en China, en algunas situaciones, la deuda emocional y la autoridad pueden garantizar la confianza entre personas.

Según 王润稼 (2015: 7), “中国本土信任中的权威更多源自于交往互动中权威者所展现出来的个人能力与品行。权威在以儒家文化为基础的华人社会中具有较高的认同度, 是人们建立信任关系的重要保证 [en base de la teoría Ru, la autoridad tiene un alto reconocimiento en la sociedad china, es una garantía importante en el establecimiento de confianza, y la autoridad viene de la capacidad y el comportamiento]”. Esto hace pensar que, en la cultura china la jerarquía es un tema que todavía existe, no significa que no exista igualdad en la relación social, sino que es nuestra forma de mostrar respeto, es nuestra cortesía. Pongamos un ejemplo: en China se tiene la idea de que el partido político tiene la máxima autoridad y cuenta con un nivel alto jerárquico en la sociedad. Se respeta con miedo, por eso no se habla mucho ni en público ni en privado; de igual modo, se cree que las profesiones que tienen cierto prestigio social (policía, abogado, médico, profesor, etc.) también tienen autoridad hacia el público; en cuanto a la jerarquía familiar, por influencia cultural, normalmente desde edad muy temprana, cuando los niños están escolarizados, aprenden a respetar a los mayores y las personas que poseen autoridad de forma obediente, y poco a poco se acostumbran a obedecerles, confían en ellos. En el fondo, se da una mezcla entre confianza y miedo hacia ellos. Pero hoy en día, la idea de los jóvenes ya no es ser tan obedientes sino más respetuosos con una relación de cortesía y educación, manteniendo sus propias opiniones, pero en ocasiones, sin mostrarlas. El problema es que, en algunas situaciones, actitudes como la obediencia o el silencio provocan malentendidos, conflictos interculturales e incluso desconfianza durante el contacto con los extranjeros.

1.2. La confianza desde el punto de vista de Occidente

Para Luhmann, sociólogo alemán reconocido por sus teorías de los sistemas sociales

(2005: 15), “no se necesita más que una inspección superficial para mostrar que el tema de la confianza implica una relación problemática con el tiempo. Mostrar confianza es anticipar el futuro. Es comportarse como si el futuro fuera cierto”. Esta teoría muestra que la gente occidental tiene una actitud positiva sobre la confianza, puesto que se manifiestan su confianza primero creyendo en que el futuro es cierto, no obstante, la confianza de la cultura china lleva una imagen negativa, ya que no podemos creer bajo las incertidumbres del futuro, la confianza auténtica china está basada en los antecedentes conocidos. Como dice 翟学伟 (2014: 9), “在中国文化意义上, 信任概念本身隐含着对信任有无的疑虑, 而非乐观的肯定。如果深入考虑大多数西方学者的信任研究, 就可以看到, 大部分充满了积极, 肯定, 健康, 善良的意味 [en la cultura china, el concepto de confianza abarca cuestiones de la existencia de confianza, por eso no confiamos ciegamente, tenemos una actitud poco positiva. Sin embargo, en función de las teorías occidentales, podemos percibir que existen aspectos positivos, afirmativos y bondadosos]”.

Permítannos, en este trabajo, hacer una pequeña digresión personal para diferenciar la forma de expresarnos que tenemos los chinos con el fin de que se entiendan un poco mejor estas distancias culturales. Según mi experiencia a lo largo del tiempo que he estado en contacto con extranjeros, no sólo en experiencias como alumna sino también en el ámbito comercial internacional, he podido apreciar diferentes cuestiones. En primer lugar, somos muy distintos en cuanto a la expresión de las emociones de manera superficial, por ejemplo, haciendo referencia a los saludos, no solemos besar a la gente ni siquiera a nuestros familiares cuando nos saludamos. En segundo lugar, guardamos nuestras emociones en nuestro interior, por eso, parecemos tímidos en comparación con los extranjeros. En tercer lugar, en cuanto a la forma de estimular, desde muy pequeños, en la escuela, es normal que los profesores y/o los padres mantengan silencios, estos no suelen estimular a los alumnos/hijos de forma activa sino que a veces, para explorar la máxima potencialidad de ellos, siguen criticándolos a pesar de que hayan logrado buenos resultados, puesto que bajo la influencia cultural, deberíamos ser modestos, no elogiamos los éxitos conseguidos ni estimulamos a la gente de forma activa, aunque estemos muy contentos y orgullosos de ellos.

Hablemos de nuevo de los diferentes matices en las teorías chinas y occidentales, los cuales reflejan distintos rasgos de cada cultura. Según Luhmann (2005: 9), “la confianza se da dentro de un marco de interacción que está influenciado tanto por la personalidad como por el sistema social, y no puede estar asociado exclusivamente con uno y otro”. Por las diferencias del sistema social, bajo la influencia de la democracia, en comparación con nosotros, los chinos, la gente en Occidente, presta más atención a la confianza en el sistema social, puesto que la población participa de manera activa en las actividades sociales y tiene el poder de cambiar. Sin embargo, nosotros, los chinos, apreciamos más la relación interpersonal, generamos confianza entre un grupo más pequeño, de personas bien conocidas. En este sentido, los chinos son más egoístas, tenemos una frase que viene de 毛泽东 (Mao Zedong) (1960: 21), “事不关己, 高高挂起 [la gente sólo se preocupa por sí misma]”.

Para Herranz, profesor de Ciencias Política y Sociología en la Universidad de Santiago de Compostela, (2008: 280), “en efecto, la confianza se basa en algún tipo de indicio que reduce la incertidumbre en relación con el comportamiento de los otros, adoptando formas diferentes según el tipo de estructura social”. De hecho, la confianza nos da seguridad y hace que la gente confíe en la información que va a recibir y actúe de manera positiva, firme. Sin

embargo, en función de cada estructura social o característica cultural, la gente presenta distintas formas de ser. Según Luhmann (2005: 10), “los seres humanos y sólo ellos son conscientes de la complejidad del mundo, y por lo tanto, de la posibilidad de seleccionar su entorno, lo cual formula cuestiones fundamentales de autoconservación”. Por lo tanto, es importante establecer una relación de confianza con el propósito de disminuir complejidades interpersonales, basándose en el respeto o el entendimiento mutuo. Solo de esta manera podemos lograr la máxima optimización, por ejemplo en la efectividad de los tratamientos médicos.

Mientras que, en las sociedades tradicionales, la confianza compromete a la totalidad subjetiva del individuo, en las modernas, las relaciones son más impersonales y la confianza, es hipótesis en la relación con la conducta futura del otro, afecta tan sólo a una prestación específica y objetivada (Herranz, 2008: 280).

Si hablamos del entorno cultural chino, no importa la confianza interpersonal o social, nosotros somos más subjetivos en las relaciones, de este modo, la confianza en la contextualización cultural china, no afecta sólo a los hechos concretos de la persona sino también a un conjunto de aspectos, es decir, afecta a la reputación individual y a la posibilidad de vivir en la misma red social, etc., pero aquí las redes sociales, en la cultura china, se refieren a un grupo más pequeño que las de Occidente, como hemos mencionado anteriormente, un grupo de gente bien conocida, puede ser de una misma empresa, o compartir el mismo origen.

2. Diferencias interculturales en el concepto de salud

La salud es el aspecto más importante de la vida, todo empieza por una buena salud. Preocuparse por la salud individual no sólo es responsabilidad personal, sino que también puede ayudar a constituir un ambiente social más saludable y estable, ya que cada individuo también es la fuerza que impulsa el avance social, cuyas acciones pueden ayudar a establecer una sociedad estable. Por otro lado, el desarrollo técnico de la ciencia en medicina hace que la gente sienta más seguridad viviendo en una sociedad preocupada por la salud.

En la actualidad, con los movimientos migratorios, podemos observar que las diferencias interculturales dificultan la comunicación entre personal sanitario y el paciente chino, puesto que por la influencia de la Medicina Tradicional China, la mayoría de nosotros sabemos cómo tratar las enfermedades con síntomas leves tales como resfriado, diarrea, tos, etc., por eso, cuando aparecen los síntomas, solemos elegir métodos de automedicación y sólo acudimos al médico en situaciones graves.

En cuanto a los modos de automedicarse, por ejemplo, si un niño está resfriado y no quiere tomar medicina, normalmente su madre elabora una infusión caliente de *coca-cola* con jengibre para cortar los primeros síntomas del resfriado y funciona eficientemente. Puede que la causa de que funcione sea el jengibre, la *coca-cola* sólo sirve para suavizar el sabor. 推拿 [masaje] y 刮痧 [gua sha] son otras categorías de la Medicina Tradicional China, funcionan para canalizar los meridianos y colaterales del cuerpo mediante distintas técnicas de la mano, con el fin de aliviar síntomas de enfermedades. No obstante consideramos que la fase en que

los chinos acuden al médico es demasiado tarde, es decir, es posible que no hubieran aprovechado las mejores fases de curación o recuperación y eso puede dificultar los tratamientos de parte del médico y aumentar el grado de sufrimiento causado por la enfermedad o por el tratamiento realizado por el paciente. Pero este fenómeno suele ocurrir en el caso de los ancianos: es probable que ellos tengan dificultades físicas y no quieran pedir a sus hijos que les acompañen o no tengan seguro sanitario que les ayude a reducir el cargo de los gastos, así que los gastos recaerán en sus hijos, que siempre están ocupados por el trabajo, ya que la idea de seguro sanitario no es común entre nosotros. Normalmente los empleados tienen suficiente con la seguridad social pero también hay empleados que no disfrutan de ella a pesar de que el Artículo 72 del Código Laboral Chino estipule que todas las empresas deben pagar la seguridad social para sus trabajadores “第七十二条: 社会保险基金按照保险类型确定资金来源, 逐步实行社会统筹。用人单位和劳动者必须依法参加社会保险, 缴纳社会保险费。第一百条: 用人单位无故不缴纳社会保险费的, 由劳动行政部门责令其限期缴纳; 逾期不缴的, 可以加收滞纳金”. En el caso de los ancianos, en su época de juventud, no todas las personas disponían de seguro, sobre todo los de origen rural, por eso cuando son mayores, se ven obligados a gastar muchísimo más dinero a la hora de ir al hospital.

Otro motivo de la automedicación puede ser que la gente se preocupa por los efectos secundarios de la medicina occidental. Como se dice en chino, 是药三分毒, esta frase se debe a 刘纯 [Liu Chun], médico imperial en la dinastía Ming (1475), literalmente significa que hay un 30% de los componentes de los medicamentos que son venenosas. Además, pensamos que los efectos secundarios de los medicamentos occidentales son mucho más fuertes que las de la Medicina Tradicional China debido a que tienen un efecto relativamente rápido. En consecuencia, solemos elegir los medicamentos occidentales al aparecer los síntomas de enfermedades o para las enfermedades agudas, en cambio, los de China sirven para prevenir o recuperarse de forma suave, por ejemplo, de enfermedades crónicas o incurables. Actualmente los fármacos tradicionales no están solo en forma de hierbas hierbas, como sí ocurría con los de la antigua China, y también se ofrecen en forma de comprimido, pastilla, cápsula, gránulo etc., y son medicamentos más fáciles de administrar y conservar.

Hablando de la tecnología en medicina, no creo que la de China sea peor que la de Occidente, y además sabemos cómo combinar las dos técnicas, puesto que la coexistencia de dos sistemas distintos en el sistema sanitario chino favorece mucho los tratamientos de enfermedades y la eficacia de los tratamientos tradicionales está cada vez más reconocido por investigaciones tanto en China como en Occidente.

En el sistema de la medicina científica moderna, es decir la medicina occidental, en España cada familia cuenta con un médico de cabecera y la atención primaria es el lugar donde se acude primero si aparece algún síntoma de enfermedad. Pero los inmigrantes, sobre todo los que llevan poco tiempo en este país, como no saben el funcionamiento del sistema sanitario español, suelen acudir al servicio de urgencias primero. Es un fenómeno común, especialmente entre los estudiantes de origen chino que sólo pasan uno o dos años en España. Por otro lado, aunque acudieran a la consulta médica, la mayoría de ellos no regresarían para una revisión continuada. Tal vez por las dificultades lingüísticas, malentendidos culturales o, naturalmente, por la costumbre a la hora de tomar medicinas, pues no solemos seguir instrucciones del médico tampoco las que se dan en el prospecto, puesto que una vez desaparecidos los síntomas de enfermedades, dejamos de seguir las instrucciones de la

Medicina Occidental y empezamos a automedicarnos o consultar a los médicos de la Medicina Tradicional China para conseguir una recuperación suave y menos efectos secundarios, esto coincide con la teoría antigua que hemos mencionado anteriormente, hay un 30% de los componentes de los medicamentos que son venenosos y además la gente cree que los medicamentos que tienen efectos rápidos también tienen más consecuencias secundarias.

En cuanto a los trabajadores de origen chino que están aquí simplemente para ganar dinero, normalmente jóvenes, somos muy trabajadores y pensamos poco en nuestra condición física o aguantamos hasta que no se pueda soportar, es decir, hasta que la situación es grave. Además no solemos hacer revisiones periódicas o chequeos anuales, sin embargo, en España, el examen físico es algo habitual para todo el mundo que está cubierto por la seguridad social.

2.1. Diferencias interculturales en la relación paciente-personal sanitario

La relación médico-paciente es una parte fundamental en el establecimiento de confianza y hace que la consulta médica termine con eficacia y de manera eficiente. Sin embargo, en el caso de los inmigrantes, en comparación con los autóctonos, por las barreras interlingüísticas o interculturales, es difícil establecer una relación estable médico-paciente.

Suponemos que otro problema que afecta a la relación será la sobrecarga de trabajo de los médicos españoles, puesto que en España muchos médicos trabajan sobrecargados. Muestra de ello es que en el año 2018 se convocaron varias manifestaciones para negociar mejoras en las condiciones laborales entre ellas, mejorar la calidad de consulta. Por ejemplo, el periódico *El País* publicó una noticia sobre la huelga de médicos en Barcelona, el 26 de noviembre de 2018, donde se hacía mención a la reunión “*in extremis*” en la que los facultativos querían limitar las visitas de los pacientes a 28 al día, a condición de garantizar un mínimo de 12 minutos para cada visita, ya que antes trabajaban sobrecargados. Por todo ello, es normal preguntarse cómo pueden atender a los pacientes bien si se encuentran en una situación de sobrecarga, llena de estrés y emociones negativas. Especialmente, en el caso de los inmigrantes chinos, tenemos más problemas para describir los síntomas de las enfermedades por las dificultades lingüísticas y, además, por la forma de hablar y pensar, normalmente necesitamos más tiempo de reflexión antes de hablar, a veces, los extranjeros no entienden nuestro silencio, es decir el tiempo de reflexión. De ahí que se provoquen malentendidos por las diferencias culturales. Por lo tanto, es lógico que cueste establecer confianza contando con tan poco tiempo con los desconocidos, aunque sean médicos que van a ayudarnos a aliviar el sufrimiento de las posibles enfermedades.

En relación con esto, quisiéramos señalar algunos aspectos de la situación de la relación médico-paciente en China. Según 郭恬恬 [Guo Tiantian] y 刘金鸽 [Liu Jinge], profesoras de la Universidad de Medicina Tradicional China en Henan [河南中医学院] (2015: 48), “由于医患之间相互猜疑, 不能平等友善相待, 从而引发了医患之间的信任危机, 而且这种危机随着沟通的不畅逐渐升级, 导致医疗纠纷的事件经常发生 [debido a la sospecha mutua entre médicos y pacientes, no pueden tratarse entre sí con igualdad y sinceridad, lo que lleva a una crisis de confianza en la relación médico-paciente, y esta crisis se agravará por una comunicación deficiente, por eso suceden conflictos entre ambas partes con mucha frecuencia]”. Ahora, en China, la mala relación médico-paciente se ha convertido en un problema social, los pacientes se quejan por la sobremedicación y los médicos se quejan

por la carencia de respeto y prestigio profesional, todos los problemas son consecuencias de la falta de una comunicación completa. De hecho, la mayoría del personal sanitario chino son apáticos, raras veces dicen palabras de consuelo y apenas explican o responden a los pacientes con muchos detalles, escriben mensajes ilegibles y poca gente entiende lo que hay en sus recetas. Por eso, el personal sanitario chino transmite mucha inseguridad y habitualmente mantiene su imagen fuera del alcance del público. Nos limitamos a obedecer lo que dice el médico y no nos atrevemos a preguntar demasiado, puesto que la autoridad del médico crea una distancia grande entre el paciente y el personal sanitario.

Por otro lado, quizás la mala relación médico-paciente en China esté vinculada al sistema económico. 郭恬恬 y 刘金鸽 (2015: 49), “市场经济下医患矛盾更加突出, 因为用市场经济的观点来看, 医院或者说具体工作的医生在一定程度上是把医疗技术和医疗服务当成产品出售给患者 [desde el punto de vista de la economía de mercado socialista, los conflictos médico-paciente son prominentes, una gran parte de los hospitales o los profesionales están enfocados a la venta de sus técnicas o servicios sanitarios a los pacientes, como si fueran vendedores de productos]”. Muchos pacientes no compran medicamentos en los hospitales por los costes altos, sino en farmacias y aunque tengan seguridad social, a veces, compran medicamentos de otra marca distinta que aquella que escribe el médico en su receta, pero con una misma función y coste inferior. En algunas situaciones, debido al hábito de consumo de los chinos, creemos que el precio siempre coincide con la calidad y confiamos más en los productos extranjeros. Por eso, cuando el médico nos da a elegir entre dos opciones de tratamientos, uno del extranjero con coste alto, y otro con coste asequible, normalmente, el médico va a recomendar al paciente que elija el extranjero, y la mayoría de la gente si es capaz de pagar los gastos, siempre elige el de precio más alto. Suponemos que esta costumbre de consumir es uno de los motivos que contribuye a la mala imagen del médico y del hospital, como si ellos fueran vendedores de técnicas y medicinas.

Respecto a la privacidad, en algunas ocasiones, la privacidad del paciente no está bien protegida durante la consulta médica, ya que los alumnos de Medicina también asisten a la consulta del médico sin ningún aviso previo al paciente y además, es habitual que los pacientes esperen en la consulta del médico y cuando sea su turno, todo el mundo pueda escuchar la conversación entre él y su médico. En nuestra opinión, una consulta médica abierta al público no favorece el establecimiento de una buena relación médico-paciente. Pero ahora cada vez más gente se ha dado cuenta de este problema, y tanto los hospitales como el gobierno están esforzándose por mejorar el ambiente sanitario. En la actualidad, en la mayoría de los hospitales ya hay salas de espera para pacientes, puesto que muchos de ellos son hospitales que cuentan con edificios nuevos, hay espacios suficientes para los pacientes y el personal sanitario.

Desde nuestro punto de vista, el nivel de respeto y la posición social del médico son distintos en China y Occidente. Pese a que todos los médicos trabajan asumiendo sus responsabilidades y siguiendo su ética profesional, creemos que el mayor problema en China sería que el seguro social no cubre a todos, es decir, por los costes elevados en el ámbito sanitario, no son los pacientes capaces de pagar por sí mismos. Los que pagan esperan conseguir un buen resultado y suelen desconfiar de la medicina.

Dice el Dr. Hernández, especialista en ginecología y obstetricia (2001: 27), “el poder médico puede ser de creación o destrucción. Esta ambivalencia vida-muerte, sólo la ética lo

resuelve”. Por un lado, como sabe todo el mundo, la medicina no todas las veces funciona como la gente desearía, hay éxitos y fracasos. Por eso, en China, debido al alto coste de los tratamientos, es habitual que surjan conflictos con el personal sanitario para liberar emociones negativas del paciente y sus familiares. Por otro lado, no creemos que la ética pueda ser la solución para resolver la ambivalencia vida-muerte en el entorno general chino, puesto que, independientemente de las profesiones, hay que seguir la ética profesional, son normas y también son restricciones. Pero surgen aquí una serie de dudas: ¿cómo actúan los médicos ante los conflictos físicos? ¿Cómo salvan la vida si ni siquiera pueden proteger la propia? ¿Siguen comportándose según su ética mientras que otros actúan de manera agresiva o hay que explicar todo lo que pasa en el proceso del tratamiento y esperan que los demás entiendan? Nos parece que aunque la relación médico-paciente sea complicada, es necesario acortar la distancia entre el personal sanitario y el paciente con el fin de mejorar el ambiente general. Nos parece que una de las soluciones es mejorar la posición social del médico, ya que la nuestra es mucho peor que la de los de Occidente. Es un largo camino que necesita el apoyo estatal. Podemos ver en la historia china, entre todas las dinastías, Song es la época más próspera de la medicina, dado que los gobernantes de Song, prestaban mucha atención a su desarrollo. Por lo tanto, la posición social de los médicos en aquel tiempo era muy alta en la sociedad. Para 刘理想 [Liu Lixiang], especialista en Medicina Tradicional China (2003: 16), “医生的社会地位依不同社会而有变化, 它受当时社会经济、政治、文化、思想等多方面的影响与制约, 其中很大程度上取决于社会制度、社会主导思想尤其统治者对医学和医生的态度 [la posición social del médico se limita por los elementos tales como economía, política, cultura, pensamiento general etc., entre ellos, los aspectos más importantes son el sistema social, el pensamiento dominante social y la actitud del gobernante sobre la medicina y el médico]”.

Hablando del colectivo chino en España, como estamos en un país que cuenta con una cultura distinta de la nuestra, hay que intentar integrarse en la sociedad y quitar el miedo con el propósito de confiar en los servicios sociales españoles para dejar que ellos nos ayuden. Sin embargo, los problemas en el extranjero son las barreras culturales y lingüísticas por ejemplo: los malentendidos o los estereotipos negativos, entre otros.

Pero, ¿por qué existen malentendidos entre el personal sanitario y el paciente? 魏来临 [Wei Lailin] y 张岩 [Zhang Yan], catedráticos de Medicina en la Universidad de Sangdong [山东大学], exponen en su libro 临床医患沟通与交流技巧 [Técnicas de Comunicación Clínica Médico-Paciente] tres motivos principales (2005: 2), “医患关系物化趋势 [el uso de equipamientos médicos], 医患关系分解趋势 [la dependencia emocional del paciente] y 患者与疾病分离趋势 [el análisis patológico]”. En primer lugar, el abuso de equipamientos médicos provoca una escasez de comunicación completa. Con el desarrollo de la medicina moderna, casi todos los diagnósticos del médico dependen de bastantes análisis, pruebas, las máquinas son una ayuda para diagnosticar pero muchos médicos ignoran la explicación al paciente justificándose en que es necesario realizarlos. Así se reducen las oportunidades de comunicarse entre ambas partes y por esta carencia de comunicación, surge la desconfianza desconfianza del paciente hacia el médico e incluso la falta de cooperación. Por eso, podemos ver en muchos casos, sobre todo de los inmigrantes, que el paciente insiste en cambiar de médico o de tratamiento, y por otro lado, como consecuencia de los actos del paciente, el médico pierde la paciencia y la empatía; en segundo lugar, como hay muchos departamentos

en el hospital, existe la posibilidad de que la dependencia emocional del paciente se divida según los profesionales que lo atiendan. Es decir, durante el proceso del tratamiento, el paciente va a ser atendido por más de un médico, por ejemplo, en el caso de los ancianos siempre padecen varias enfermedades por los efectos de la edad, por eso, es normal que el paciente sea atendido por distintos médicos de diferentes departamentos, no obstante, por la vulnerabilidad del paciente, los cambios le dan miedo e inseguridad, hay que acostumbrarlos a cada cambio pero eso aumenta la carga psicológica; en tercer lugar, a través de los análisis o pruebas, es habitual que el médico trate al paciente como si lo único importante fueran los resultados clínicos, pero el paciente es un conjunto que abarca aspectos individuales, familiares y sociales. Para Gelabert, Fortuny y Payeras, médicos españoles en distintos departamentos y hospitales.

Conviene señalar que los médicos no debemos considerar a los pacientes o a los enfermos como casos clínicos o enfermedades simples, sino como personas con problemas biopsicosociales y familiares, lo que se muestra claramente en la medicina primaria, dado que a menudo el médico debe tener una visión integral del enfermo (Gelabert, Fortuny y Payeras, 2012: 32).

2.2. Comunicación paciente-personal sanitario

Para Moore, Gómez y Kurtz (2012: 364), “todos quienes se dedican a la medicina clínica deberían ser capaces de poner en práctica las habilidades comunicacionales como una herramienta facilitadora de la relación con sus pacientes”. Cabe destacar que solucionar el problema físico no es el objetivo final para una comunicación efectiva sino responder a las necesidades de salud del paciente. Gelabert, Fortuny y Payeras (2012: 32), citan la teoría de *Lain Entralgo* “en el ser humano, todo lo que es biológico es mental y todo lo que mental es biológico”, o en palabras de Rodríguez (2000: 10) “la comunicación efectiva contribuye a la satisfacción del paciente”. Y además, para Rodríguez (2000: 10), “la comunicación es particularmente importante en condiciones donde se dispone de muy poco tiempo para la consulta médica”. Es cierto que en el caso de los pacientes inmigrantes, otro problema en la consulta serán las dificultades culturales o lingüísticas, resulta difícil comunicarse con ellos, por eso, en el poco tiempo que dura una consulta médica, por la complejidad de situaciones y contextualizaciones distintas, es necesario que las habilidades de comunicación sean flexibles para que el personal sanitario consiga la máxima información sobre la enfermedad y el paciente. Dicen 魏来临 y 张岩 (2005: 6), “医患沟通是对医学理解的一种信息传递过程, 是为患者的健康需求而进行的, 使医患双方能充分有效的表达对医疗活动的理解, 意愿和要求 [la comunicación médico-paciente es un intercambio de información sobre el conocimiento de medicina para responder a las necesidades de salud del paciente con el fin de que las dos partes puedan expresar sus ideas, esperanzas y demandas en los actos médicos].” Por eso, podemos decir, una comunicación completa en una consulta médica consiste en el intercambio de información efectiva, sin embargo, cabe subrayar que en el caso de los pacientes chinos, es importante prestar atención a la información que se transmiten a través de la comunicación no verbal, puesto que normalmente no hablan mucho en la consulta.

Independientemente de las situaciones, la comunicación es bidireccional o

multidireccional, hay que obtener feedback, retroalimentación y colaboración de la otra parte para que continúe con eficacia, es un proceso en el cual se necesita que los participantes compartan sus opiniones, sin embargo, la comunicación médico-paciente abarca muchos aspectos externos, es decir, no sólo consiste en la sola relación con el paciente sino con un conjunto de personas, incluso aspectos familiares y sociales. Ahora la comunicación médico-paciente se ha convertido en una de las competencias indispensables del personal sanitario que requiere formación específica dentro del currículo de Medicina. Por eso, además de las experiencias en las consultas clínicas, hay que contar con la parte teórica que sirve como apoyo de la variedad de práctica. A diferencia de otras áreas de medicina, la comunicación es la primera relación que se establece entre el paciente y el personal sanitario, es la base de construir confianza y una herramienta que facilitará los procesos posteriores a lo largo del contacto entre ambas partes.

2.2.1. Comunicación verbal en la consulta médica

Haciendo referencia a las técnicas de comunicación, en una consulta médica, según Keller y Carroll, autores reconocidos por su teoría del modelo E4 (1994: 131), “*Engage, Empathize, Educate, Enlist*”, en primer lugar, *Engage*, hay que estimular al paciente para que hable de manera espontánea sobre su condición de salud, preocupaciones y esperanza. Para animar al paciente, las preguntas del médico pueden ser abiertas, del tipo: ¿Qué siente al tomar este medicamento? ¿Puede describir el dolor que está sufriendo? Aquí permítannos realizar una pequeña digresión sobre la descripción del dolor en el caso del colectivo chino: es un problema habitual que se da entre los inmigrantes chinos y el personal sanitario español y, además, también es un desafío para los intérpretes. A veces, es una cuestión cultural de sentido común pero no es fácil de interpretar. Muchos pacientes chinos no saben cómo hablar de su padecimiento a la hora de contestar al médico, aunque sea una persona que haya vivido en España durante mucho tiempo y tenga un nivel alto de español, pero las palabras relativas a los sentimientos son complicadas de entender y expresar, puesto que es posible que lo que siente no coincida con la palabra que se encuentra en el diccionario. Si sabemos cómo expresarlo en la lengua materna y los médicos chinos nos entienden perfectamente, es por la influencia de la cultura y las costumbres; se escucha a los adultos cuando hablaban de este modo al ser pequeños y cuando se repite la misma situación al ser mayor, son capaces de reconocer este sentimiento y reproducirlo con las mismas palabras. Por ejemplo: es difícil explicar 上火 a los extranjeros que no conocen nuestra cultura o les cuesta entender bajo las perspectivas de la medicina moderna, a pesar de saber mucho de la cultura china. Creemos que es un buen ejemplo ya que no hay una palabra equivalente en otro idioma, pero la gente de origen chino habla mucho de ella en la vida diaria, cuando no se encuentra bien de estado de salud, todo puede relacionarse con 上火 (Shang Huo, término de la Medicina Tradicional China, se refiere a los síntomas tales como dolor de garganta, dolor de dientes, entre otros. En función de la Medicina Tradicional China, estos síntomas son causados por el desequilibrio Yin-Yang, como dicen 谢志军 [Xie Zhijun] y 王伟杰 [Wang Weijie], médicos de Medicina Tradicional China (2013: 226), “上火是日常生活可见的一种人体不适, 是人体阴阳失衡出现的内热亢盛症状”).

En segundo lugar, *Empathize*, según Gelabert, Fortuny y Payeras (2012: 105),

“inmediatamente después de dar el diagnóstico, la primera acción terapéutica debe consistir en atender urgentemente el dolor y el sufrimiento psicológico”. Es decir, hay que escuchar lo que dice el paciente con empatía con el fin de cuidar de su estado psicológico. En esta fase, lo más importante será la comunicación no verbal a través de diferentes formas, como podrían ser el contacto visual o corporal. Respecto a la cultura china, el contacto visual y corporal no es común entre desconocidos. Podemos percibir en la escuela cómo los estudiantes chinos no suelen tener contacto visual ni corporal con los profesores, este fenómeno es para mostrar respeto o puede ser que les dé miedo por la autoridad que representan. Ocurre lo mismo en el caso de los médicos, por la autoridad del personal sanitario, sobre todo del médico, y el poder de la medicina, por una parte, pueden salvar la vida, por otra parte, están cerca de la muerte, de ahí que, quisiéramos mantener distancia con ellos. Este aspecto será difícil de poner en práctica con el colectivo chino, particularmente con los que tienen edad avanzada, puesto que ellos son más tradicionales que los jóvenes en la actualidad.

En tercer lugar, *Educate*, significa que a través de la comunicación, el médico valorará los conocimientos de medicina del paciente con el objetivo de corregir las desviaciones que van a afectar a la recuperación del paciente. Por ejemplo: el informe del *Deloitte UK's Centre for Health Solutions, 'Healthcare and Life Sciences Predictions 2020: A bold future?'* (2014: 4) dice que “The number of people with diabetes globally is 382 million around 1 in 4 are chinese. There are more diabetics in China than the combined populations of Germany and Portugal”. En su otro informe actualizado en noviembre 2017 ‘*The future awoken: life sciences and health care predictions 2022*’ (2017: 3) se menciona que “*The number of people with diabetes globally is 415 million, which is expected to rise to 642 million by 2040. The cost of treating diabetes globally is over \$673 billion a year.*” Podemos afirmar que la diabetes es una enfermedad común entre el colectivo chino, además de por influencia genética, consideramos que una razón importante serán los hábitos alimentarios y el ritmo de vida, puesto que ingerimos un alto nivel de azúcar diariamente por la comida de arroz y harina y los malos horarios laborales, es decir, trabajamos con mucho estrés sin tener un horario regular en las comidas y el descanso. Entre todos los tipos de diabetes, la diabetes gestacional es una enfermedad frecuente entre las mujeres embarazadas de origen chino, sin que lleguen a darse cuenta, por los hábitos alimenticios y la ausencia de exámenes periódicos durante la gestación y el postparto. En este caso, al comunicarse con la paciente, el médico va a orientar a la mujer embarazada para que siga instrucciones favorables para su bebé y para ella misma, dado que está en un periodo especial. No obstante, pocas de ellas siguen estrictamente lo que dice el médico o la matrona por razones tales como el trabajo, las costumbres u otras causas personales. Por eso, generan una mala impresión de las mujeres chinas entre el personal sanitario y además, esto lleva aparejado problemas de desconfianza que afectarán a la relación paciente-personal sanitario. Por lo tanto, desde nuestro punto de vista, en esta fase, hay que dejar que ambas partes sepan claramente, por un lado, las causas personales de la paciente y por otro lado, las consecuencias graves de no seguir las instrucciones.

Por último, llegamos la última fase, *Enlist*, la cual se refiere al plan de tratamiento que se establece considerando todas las dificultades y posibilidades de cumplirlo por parte del paciente, y las posibles preguntas o dudas que se van a suscitar, que ya deberían haberse solucionado en las fases anteriores. Por este motivo, esta fase sirve como una conclusión al final de la consulta médica. Sin embargo, aunque el médico hable de manera clara y detallada,

si tras la comunicación no lograra establecerse una relación de confianza entre ambas partes, sería difícil continuar los actos médicos posteriores.

2.2.2. Comunicación no verbal en la consulta médica

Según Mehrabian, profesor emérito de Psicología en la Universidad de California en Los Ángeles (1971: 44), “words account for 7%, tone of voice accounts for 38%, and body language accounts for 55% of the liking”. Es decir, las palabras sólo son una pequeña parte en la comunicación, el tono de voz y nuestro lenguaje corporal son otros aspectos importantes que pueden reflejar nuestra intención real. En palabras de Patterson, profesor emérito de Ciencias Psicológicas de la Universidad de Missouri en St. Louis (2011: 25), “gran parte de lo que se comunica se hace de forma no verbal y se transmite de forma automática y desapercibida”. Por eso, haciendo referencia a la consulta médica, es posible que la comunicación no verbal del paciente refleje más que lo que escuchamos, puede ser cosas que el paciente no se atreve a decir de forma directa al médico o no quiere que sepan los demás. La comunicación no verbal es como si fuese un espejo de emociones y condiciones psicológicas, nos dice más que la expresión verbal. En este caso, en cuanto al colectivo chino, dado que contamos con una cultura distinta a la de Occidente, en algunas ocasiones somos más callados en comparación con los extranjeros y, a veces, frente a situaciones graves, necesitamos tiempo de reflexión antes de hablar. Es decir, pensamos mucho antes de hablar, por lo tanto, en algunas situaciones, manifestamos las emociones o los cambios psicológicos a través de la comunicación no verbal, por ejemplo el tono de voz o lenguaje no verbal. El control de las emociones no es fácil ni tampoco lo es el del lenguaje verbal y además, debido a las dificultades lingüísticas, expresarnos de forma adecuada no siempre es fácil. Por eso nuestra apariencia y comportamientos se sitúan en el primer lugar para que el médico nos conozca, y las imágenes establecidas por nosotros van a construir una impresión del colectivo chino. Para Patterson (2011: 85), “nos guste o no, una vez que se forman estos juicios automáticos, afectan tanto a lo que pensamos de los demás como a la forma en que reaccionamos ante ellos”. De ahí que las apariencias y conductas mal entendidas por la parte del personal sanitario puedan generar estereotipos negativos hacia todo el colectivo chino. Por eso, surge la necesidad del mediador interlingüístico e intercultural para suavizar tanto los conflictos culturales como lingüísticos. Según 张隽 [Zhang Xie] y 冯月亮 [Feng Yueliang], personal sanitario en el Hospital Universitario de Medicina de la Capital de China [首都医科大学附属医院] (2010: 1220), “与翻译及家属沟通协调。翻译及家属是护士的帮手，他们直接接触患者，掌握一手资料，为诊断提供线索 [una de las técnicas de comunicación paciente–personal sanitario es la colaboración con el intérprete]”. Es decir, gracias a la colaboración del intérprete y de los familiares del paciente, se simplificará el diagnóstico del médico y el cuidado sanitario de la parte de enfermería.

Respecto a la comunicación no verbal del médico, es un aspecto que puede afectar al paciente con facilidad. Según Patterson (2011: 20), “la atención es selectiva y solo nos damos cuenta de acontecimientos que nos interesan o que influyen, de alguna manera, en nuestro bienestar”. En una consulta médica, el paciente siempre es la persona más nerviosa, dado que le preocupa mucho su estado de salud escuchando al médico con mucha atención e incluso observando cada movimiento del médico. También para Molinuevo, profesora de la

Universidad Autónoma de Barcelona (2018: 18), “la presencia de síntomas físicos o el padecimiento de una enfermedad que amenaza el estado de bienestar de una persona suponen cambios y alteraciones del estado emocional. Pueden aparecer emociones como depresión, ansiedad o miedo”. Es verdad que las enfermedades siempre aparecen con cambios emocionales sobre todo en el caso de los pacientes chinos, puesto que ellos solo acuden al médico en situaciones graves, por eso, tras un periodo largo de padecimiento, experimentan más estrés, ya que, por una parte, se preocupan por si no hay remedio para recuperarse y, por otra, temen que el médico le vaya a reprochar por su demora a la hora de pedir asistencia médica.

Dicen 张隽 y 冯月亮 (2010: 1221), “非语言沟通在临床护理中起着不可忽视的作用。他可以跨越语言沟通的障碍, 使医务人员及时准确的收到患者发出的信息, 尽早解决患者的问题, 减轻患者的痛苦 [La comunicación no verbal es un aspecto imprescindible en el cuidado clínico. Puede disminuir dificultades causadas por barreras lingüísticas, hace que el profesional sanitario reciba información del paciente de manera oportuna y correcta con el fin de solucionar problemas y reducir el grado de sufrimiento del paciente]”. Nosotros creemos que es necesario ser consciente de la comunicación no verbal, no sólo de la parte del personal sanitario, sino también de la parte del intérprete. Respecto al paciente chino, cuando está en el hospital, tiene miedo de expresarse a causa de las dificultades lingüísticas, y necesita tiempo para tranquilizarse. Por eso, es normal que al principio, la comunicación no sea fácil entre los interlocutores, hay que captar información añadida mediante su comunicación no verbal.

Para 林晓 [Lin Xiao], 江玲雅 [Jiang Lingya] y 史逸华 [Shi Yihua], personal sanitario del Primer Hospital del Público de Wenling [温岭市第一人民医院] (2018: 26), “要时刻注意自己的非语言行为对患者造成的影响, 善于观察患者的非语言信息, 并准确地运用身体语言作出回应, 这样才能有效地与患者进行沟通交流, 避免让患者产生负面情绪, 建立起良好的医患关系 [hay que prestar atención a la influencia de las conductas hacia el paciente observando su comunicación no verbal mientras responden relativamente con el lenguaje corporal para conseguir una comunicación eficiente y evitar emociones negativas a fin de establecer una buena relación médico-paciente]”. En este sentido, podemos percibir que la comunicación no verbal del médico puede ser la clave para construir una buena relación médico-paciente, ya que el paciente puede ser sensible a los gestos y movimientos del médico por una preocupación intensa por su enfermedad. Pero, ¿cómo es la comunicación no verbal del médico? Pérez (2015: 69) mencionó unos rasgos en su tesis tales como apariencia física, postura, posición abierta o no, orientación al paciente o no, porte, nominación al paciente, invitación a sentarse, mirada, empatía, modulación de la voz, entre otros. A nuestro parecer, todos los elementos en la consulta médica generan diferentes niveles de confianza entre los interlocutores, y en algunas situaciones, afectarán a la relación paciente-personal sanitario y la calidad sanitaria. Por eso, como la comunicación es bidireccional, todos los participantes deben ser conscientes, no sólo del lenguaje verbal sino también de la comunicación no verbal, sobre todo en el trabajo con el intérprete. El intérprete o mediador debería estar atento a los pequeños cambios no verbales y avisar a los interlocutores cuando sea necesario, ya que es la única persona que conoce las diferencias culturales y domina los dos idiomas.

a. El silencio en la cultura china

Para 杨雁 [Yang Yan], investigadora de la Universidad de Agricultura del Noreste [东北农业大学] (2005: 51), “东方文化中思维模式直觉整体性, 这一点是中国传统文化思维的特征。生活在这种文化中的人们, 特别重视直觉感受到的东西, 从而产生一种认知, 一种悟性, 一种经验 [en la cultura oriental, el modo de pensar se caracteriza por una intuición integral. La gente que vive con esa cultura y filosofía es consciente de lo que se siente por la intuición, genera cognición, comprensión y experiencia].” En cambio, en la cultura occidental, la gente es más racional en comparación con nosotros y en muchas ocasiones nuestro silencio es difícil de entender para ellos y da lugar a conflictos interculturales.

De hecho, nuestro silencio abarca muchos sentidos, positivos y negativos, puede ser una manera de respeto, consentimiento, desacuerdo o simplemente una reflexión. Podemos percibir que en una clase, los alumnos chinos no son activos a la hora de responder preguntas ni tampoco tenemos muchas dudas. No obstante, los alumnos extranjeros siempre tienen dudas y preguntas y les gusta mostrarlas en clase discutiendo con el profesor. Se da la misma situación en una conferencia o encuentro. Pero que no exponamos nuestras dudas no significa que no entendamos el contenido de lo que enseñan los profesores. Estamos mostrando un consentimiento con el silencio de manera modesta.

En este sentido, son interesantes algunos refranes chinos tales como 食不言, 寝不语 [‘论语 党乡’, no se permite hablar al comer y dormir]; 沉默是金 [‘论语 为政’, el silencio vale igual que el oro]; 桃李不言, 下自成蹊 [‘史记 李将军列传’, literalmente, el melocotón y la ciruela no hablan, sin embargo, un camino nace debajo de ellos, es decir, deberíamos ser modestos sin ostentaciones]; 君子欲纳于言, 而敏于行 [‘论语 里仁篇’, hay que ser prudente cuando se habla, listo cuando se actúa], etc. Todos ellos tienen el sentido de que el silencio es una virtud, hay que ser consciente de las palabras y conocer el poder del silencio. Por eso, bajo la influencia cultural, es normal que nosotros en muchas ocasiones prefiramos el silencio en lugar de hablar. Según 才秀颖 [Cai Xiuying], profesor de la Universidad de Medicina para Empleados en Ha Erbin [哈尔滨职工医学院] (2009: 227), “交际中往往会出现交流渠道不畅通, 交往不能进行的尴尬局面, 此事, 双方或者单方的沉默就会起到一个短暂的缓冲作用, 给彼此一个思考的时间, 作出适当的调整以另辟蹊径, 需找另一个解决问题的有效途径 [cuando surgen barreras que impiden el continuo de comunicación, el silencio de una o ambas partes funciona como distensión de la situación para darles a ambas partes el tiempo de reflexión con el fin de buscar otra solución]”. En el caso del paciente y el personal sanitario, 马玉芹 y 张丽敏 (1998: 49) mencionaron los siguientes motivos del silencio de los pacientes: en primer lugar dijeron que no todos los silencios muestran sentidos negativos; en segundo lugar, hay pacientes que están en silencio esperando a que el personal sanitario hable o explique más para buscar ideas comunes entre ellos; en tercer lugar, dado que el paciente está en un entorno desconocido, utiliza el silencio como una defensa emocional personal. Pero, hay que pensar, ¿es bueno romper el silencio del paciente? La respuesta debería depender de cada situación, lo más importante es analizar la comunicación no verbal del paciente mostrando respeto y sinceridad por parte del personal sanitario para que el paciente hable con libertad. Concretamente en el caso del colectivo colectivo, quizás necesite tiempo para dar el primer paso en una comunicación médica y

establecer confianza hacia los profesionales.

b. La sonrisa en la cultura china

Para 胡河宁 [Hu Hening], profesor de la Universidad de Ciencia y Tecnología de China [中国科学技术大学] (2009: 39), “不同民族, 不同文化和社会的人们, 会根据有不同的标准看待个人不同的微笑表达方式 [bajo la influencia cultural, cada etnia tiene su propio punto de vista sobre la expresión de la sonrisa].” Hablando del colectivo chino, hay gente que dice que nuestra sonrisa es falsa. Por ejemplo, cuando recibimos un regalo que no nos gusta, en esta situación, para evitar que la otra persona se sienta avergonzada, sonreímos como una forma de cortesía que sirve para suavizar la situación, para no poner a los demás en evidencia (丢面子). En el ámbito sanitario, nuestra sonrisa a veces es mal interpretada por parte del personal sanitario como una falta de sinceridad cuando respondemos preguntas sólo con una sonrisa sin lenguaje verbal, pero la verdad es que, es probable que el paciente estuviera en una situación comprometida en la cual no sabe cómo contestar, por eso la sonrisa sirve para decir que “por favor, déjeme pensar cómo decírselo todo a la vez”. Otra situación puede ser la expresión del dolor, por ejemplo, si el médico pregunta a una paciente sobre el nivel de dolor que está sufriendo en el parto, a veces, aunque sea duro, sonrío y dice: “estoy bien”. Este fenómeno es habitual entre nosotros, sobre todo entre la gente de alta clase social, piensan que la expresión del dolor puede afectar a la impresión de los demás y la apariencia de sí mismos. Por eso la sonrisa aquí tiene sentido compensatorio. No obstante, se interpreta de manera errónea por parte del personal sanitario al pensar que tenemos un nivel alto de dolor.

En la relación social, nos resulta interesante que nosotros chinos cuando estamos en China, no solemos sonreír a los desconocidos ni siquiera a los vecinos que viven en el mismo edificio. Tampoco sonreímos a los desconocidos, por ejemplo, a la gente por la calle o en el transporte público, salvo que sea por necesidad, nos parece extraño que una persona nos sonría, es posible que pensemos que esa persona tiene algún problema psicológico o que tenga alguna mala intención. De verdad, a veces, pensamos mucho sobre los actos relacionados con la comunicación no verbal pero no significa que nosotros siempre pensemos en la parte negativa de la gente, sino que determinados por nuestro entorno socioeconómico, nos cuesta confiar en los demás frente a las conductas poco comunes. Nos generan inseguridad los desconocidos, tanto la gente como una sociedad nueva en el extranjero, para nosotros, la confianza, a veces, es complicada, como una confianza mezclada con sospecha.

Por el contrario, en Occidente la gente saluda a sus vecinos y sonrían, a veces, hablan entre ellos de cosas cotidianas tales como el tiempo, el medio ambiente, series, etc. Muchos de nosotros, cuando vivimos en Occidente, con el tiempo, ya estamos acostumbrados a saludar a los vecinos e incluso hablamos con ellos. Sin embargo, los chinos, somos distintos según las regiones de China, todavía hay personas que son muy tradicionales que sólo saludan y hablan con sus conocidos, por ejemplo, unos dueños de una tienda de alimentación china. Probablemente estas son las personas que tienen dificultades interculturales, ya que muchos de ellos viven en un grupo de chinos, no saben mucho español excepto las cosas vinculadas con sus negocios.

2.3. Un ejemplo de distancia cultural: el embarazo y el puerperio

El embarazo es un periodo muy especial para una familia china. Desde el año 1970 se dio el primer paso en la política de planificación familiar hasta el año 2016, en que dictaron otra política importante que fue la anulación de la multa por tener el segundo hijo en una familia urbana, ya que las familias que viven en zonas rurales están exentas; las que viven en zonas urbanas, debían seguir estrictamente esta política. Antes de la aplicación de esta ley, durante muchos años, la gente viajaba al extranjero para dar a luz. En parte, porque querían evitar la multa pero también porque pensaban que si el hijo nacía en el extranjero, tendría un mejor futuro por tener nacionalidad extranjera, pero ya se sabe cómo es el futuro, siempre cambia según las situaciones.

Por la influencia de la política de planificación familiar, por un lado, la idea tradicional china de tener un hijo en vez de hija era cada vez más evidente y fuerte en las familias chinas, ya que está vinculada estrechamente con la posibilidad de continuar la línea familiar, es decir, la relación sanguínea familiar sólo puede continuar de manera pura por los miembros masculinos en la familia, hecho que dio como resultado que muchas mujeres chinas seleccionaran el género del bebé de manera secreta con el médico, a pesar de que no se permitía revelarlo por parte del personal sanitario, pero era normal que la gente hiciera grandes esfuerzos para saberlo. Ahora ese fenómeno ya no es tan importante para los jóvenes, sobre todo los de los años 80 y 90. Por otro lado, los cuidados durante el embarazo y el postparto se iban convirtiendo en los más especiales e importantes para una familia china, motivo por el cual aumentaron las demandas de la profesión 月嫂, que son personas específicas que se dedican al cuidado de los bebés y de las mujeres que acaban de parir, en aspectos tales como la alimentación y la forma de vida en los días especiales.

En cuanto a los exámenes periódicos durante el embarazo, las mujeres embarazadas chinas aquí en España no suelen acudir a la asistencia sanitaria española para asegurar la gestación, particularmente las mujeres precedentes de zonas rurales puesto que allí son gente más tradicional y temen recibir malas impresiones de los demás sobre el bebé o la madre (por ejemplo, si tuvieran enfermedades, ya que es un tema sensible para la gente allí). En la actualidad, con el paso tiempo, cada vez más gente trabaja en ciudades grandes y poco a poco ya han aceptado los análisis o exámenes durante la gestación pero no acuden según instrucciones médicas de forma exigente. Un problema es que la diabetes gestacional es una enfermedad común entre las mujeres embarazadas chinas debido a nuestros hábitos alimenticios: ingerimos mucha glucosa a través del arroz, la harina o la fruta. Durante el embarazo, las mujeres comen mucha más cantidad de lo habitual para que el bebé absorba lo máximo posible, por eso, es normal que las mujeres engorden mucho, algunas incluso cambian su apariencia física. Junto a esto, otro problema grave es que probablemente el bebé sea demasiado grande y esto lleva aparejados riesgos a la hora del parto, pero en la mente tradicional china, el bebé está sano por el hecho de ser gordo y grande. Este fenómeno todavía existe en la mayoría de las familias chinas, dado que no tienen conocimientos precisos desde la perspectiva científica y además es muy peligroso que una mujer con sobrepeso dé a luz por cesárea, y para el bebé hay más posibilidades de tener enfermedades al nacer.

Si hablamos de la forma de vida durante el embarazo, muchas madres engordan, no sólo por la comida, sino también por no hacer deporte. Poca gente sabe de la importancia de

hacer deporte si no se acude a las clases para el parto, por eso, si no disponen de una combinación de alimentación saludable y deporte, independientemente de los periodos, se va a engordar con mucha facilidad. En el caso de las mujeres chinas, a ellas generalmente no les interesa practicar deporte, ni siquiera caminar, ni por preocupación ni por su seguridad física. Consideramos que es otra consecuencia de la política de planificación familiar: la gente aprecia demasiado a los bebés. Además, no creo que las mujeres embarazadas chinas coman de manera saludable, puesto que siguen la teoría de Yin y Yang, la cual establece unos criterios en la comida según el género. Por ejemplo, las frutas cultivadas en zonas tropicales tienen unas características frías, coinciden con el Yin (plátano, coco y el marisco); en cambio el jengibre o la carne tienen características relacionadas con el Yang. Para las mujeres embarazadas, no es bueno comer en grandes cantidades alimentos pertenecientes al Yin, sino a los de Yang para obtener mayor energía física, aunque el marisco tenga pocas calorías y sea rico en proteína y calcio, es recomendable que no coman mucho. Pero depende de las zonas, aquellas que viven más cerca del mar, comen mucho marisco a diario, por eso los niños que viven ahí crecen más rápido y tienen una estatura mayor a otros, que no lo comen con tanta frecuencia.

Al llegar el momento del parto, ya surgen más conflictos culturales: antes de dar a luz, se come mucho, esto choca al personal sanitario occidental, que opina que por el contrario, hay que vaciar el estómago; durante el parto, las mujeres presentan un nivel alto de dolor, esto es malinterpretado por el personal sanitario occidental, no significa que ellas no sientan mucho dolor, sino que la expresión del dolor es algo negativo en la cultura china, no queremos hacer que los demás lo noten la evidencia, aunque sea un dolor intenso, algo relacionado con 丢面子, que significa poner a alguien en evidencia; por otro lado, está el fenómeno de 坐月子, reposo de 6-8 semanas después del parto que se parece mucho a la cuarentena en España. También en función de la teoría de Yin y Yang, la ventilación no es buena para las mujeres que acaban de parir, y ellas no suelen ducharse ni lavarse el pelo durante al menos 30 días después del parto. En la actualidad, esta teoría ha dejado de tener vigencia y las mujeres se duchan y se lavan el pelo pero con agua especial, hervida con jengibre. Como hemos dicho anteriormente, el jengibre tiene carácter Yang y el esfuerzo del parto o someterse a operaciones quirúrgicas coinciden con el Yin, por eso, para mantener el equilibrio del Yin y el Yang, hay que utilizar mucho jengibre para no perjudicar al estado físico. Para esta serie de cosas tenemos profesionales que nos ayudan a organizar nuestros hábitos y rutinas alimentarias, como hemos mencionado anteriormente, la profesión de 月嫂, pero para la gente occidental, no se suele recomendar reposo y cuidar demasiado durante el posparto. Hay un fenómeno normal es que muchas mujeres chinas después del parto, dejan de trabajar para cuidar de sus hijos hasta que ellos son mayores.

Por último, 坐月子 es un acto muy tradicional chino, en el cual las mujeres pueden recuperar bien la forma física e incluso estar más sanas, es decir, algunas enfermedades en esta fase también tienen una segunda oportunidad de mejorarse o recuperarse si han sido bien cuidadas. Para 朱芸 [Zhu Yun], médica de Medicina Tradicional China dice:

产后亚健康往往与禀赋不足, 或以往大病久病失于调整[...], 或不良生活习惯有关。坐月子期间习惯的调整对亚健康状态的改善, 防止其加重或病变有重要意义。此外若佐以食疗可以加速亚健康症状的缓解, 辅助妇女生产过程中耗损气血的恢复, 对产后妇

女的体质改变有一定的作用 [en el puerperio, el estado físico es considerado como estar con una salud subóptima, este fenómeno se suele vincular con deficiencias congénitas, enfermedades crónicas o malos hábitos de las mujeres. El reposo tras el posparto y una terapia de dieta pueden aliviar los malos síntomas, ayudar a la mujer a recuperarse con mayor rapidez afecta directamente a la mejoría de su estado físico] (朱芸, 2010: 98).

Ahora el modo de *坐月子* ya se va desarrollando desde una perspectiva más científica junto con una nutrición equilibrada. Para 段涛 [Duan Tao], director del Primer Hospital de Salud Materna e Infantil en Shanghai [上海市第一家妇幼保健院] (2015: 94), “*科学坐月子的原则是不要走极端, 营养药均衡, 生活方式要合理。在饮食方面, 要健康, 均衡, 有营养, 不过量, 原则上什么都可以吃。在生活方式方面, 要注意休息, 但千万不要天天躺在床上* [durante el puerperio hay que mantener el equilibrio de nutrición y adaptar a una forma más saludable de reposar. Respecto a la comida, no hay nada que prohibir sino comer de manera sana y nutritiva; en cuanto a la manera de reposar, no debería descansar demasiado en la cama sin hacer nada]”. Sin embargo, todavía se mantienen los hábitos más antiguos en zonas rurales chinas. En estos casos, los intérpretes o mediadores interlingüísticos e interculturales tienen que ser conscientes a la hora de interpretar, dado que los conflictos potenciales pueden ser evidentes a lo largo de la comunicación y también pueden provocar quejas por parte del personal sanitario y desafección de la parte de la paciente y sus familiares.

3. Derechos y deberes del paciente y el personal sanitario en el sistema español

No importa qué paciente solicite los servicios públicos o el personal sanitario cualificado para atender dichos servicios, todo el mundo tiene sus derechos y deberes, los cuales hay que conocer y cumplir. No sólo a propósito de proteger los derechos básicos de los individuos, sino también todas las normas con el fin de regular y mejorar el entorno general social. El sistema sanitario es un ámbito importante que forma parte de una sociedad estable, y la confianza en el sistema sanitario puede favorecer el funcionamiento social.

España es uno de los países que cuenta con técnicas avanzadas en los tratamientos de enfermedades y además, a medida que el desarrollo del sistema sanitario y el progreso de la protección de derechos del paciente avanzan, la asistencia sanitaria es cada vez más accesible para todo el mundo. En la actualidad, todos los derechos y deberes, tanto del paciente como del personal sanitario están bien protegidos por normativas tales como la Constitución española; la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad; la Ley 41/2002 de 14 de noviembre; la Ley Orgánica, 1/1982, de 5 de mayo; la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre; Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre; la Ley 16/2003, de 28 de mayo; el Real Decreto 124/2007, de 2 de febrero; la Ley 39/2006, de 14 de diciembre.

Siguiendo el análisis de estas normativas que publicaron en su página web de dos empresas específicas en el cuidado de salud: MSD Salud (2016) y SUPERCUIDADORES de la Universidad Internacional de La Rioja (2015), podríamos resumir los principales derechos y deberes del paciente. En primer lugar, los derechos del paciente radican en los siguientes aspectos: accesibilidad a la atención sanitaria; dignidad y confidencialidad; autonomía de elegir opciones y de tomar decisiones; información asistencial y acceso a la documentación

clínica; participación en las actividades sanitarias; la advertencia de proyectos docentes o de investigación; obtención de una asistencia de calidad con medicamentos y productos sanitarios necesarios, entre otros. Pero en cuanto a las personas que no disponen de la tarjeta sanitaria, según el Real Decreto 16/2012, sólo serán atendidas en situaciones de urgencia como un supuesto de embarazo, parto y posparto, menores, solicitantes de protección internacional y víctimas de trata de seres humanos en periodo de restablecimiento y reflexión.

En segundo lugar, hablando de los deberes del paciente, existen normas con el fin de mejorar la colaboración entre el profesional sanitario y el paciente. Entre ellas, hay que respetar tanto al personal sanitario como a los otros pacientes; en el caso de no aceptar el tratamiento ofrecido por parte del personal sanitario, hay que firmar un documento de alta de manera voluntaria con el fin de no abusar de recursos públicos; en cuanto a la información asistencial, hay que también solicitarla para conocer el funcionamiento de la institución sanitaria que le atiende.

Respecto a la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, en el Estatuto Marco del Personal Estatutario de Servicios de Salud, podemos ver los derechos del personal sanitario en aspectos tales como la estabilidad en el empleo, retribuciones, formación continuada, seguridad y salud en el trabajo, movilidad voluntaria, ser respetados, el descanso, recibir asistencia y protección, la jubilación y acciones sociales entre otras. Y los deberes, los podemos ver también en la misma ley, así como sus códigos profesionales en el boletín oficial del Estado de 4 de abril de 2019. Estos, los podemos resumir en los dos siguientes puntos que están vinculados con el paciente: respetar los derechos del paciente tanto en la confidencialidad e intimidad de información como personalidad de cada individuo y utilizar de manera legítima los recursos sanitarios sin perjudicar los beneficios del paciente.

En cuanto a la protección de datos, todos los datos personales sanitarios del paciente están bien protegidos por normativas tales como el Reglamento General de Protección de Datos (RGPD), que entró en vigor el 25 de mayo de 2018; la Ley Orgánica de Protección de Datos (LOPD) de 24 de Octubre de 1995; la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre; el Real Decreto-ley 5/2018 de medidas urgentes para la adaptación del Derecho español a la normativa de la Unión Europea en materia de protección de datos y la Ley 41/2002, de Autonomía del Paciente. Entre todas, la intimidad y la confidencialidad son derechos fundamentales básicos e importantes del paciente, así que es obligatorio que todas las instituciones sanitarias protejan los derechos del paciente siguiendo los requisitos de dicha normativa.

Respecto a los tipos de datos que puedan recoger en las entidades, constituyen documentos como las autorizaciones de ingreso, informes de urgencia, exploraciones físicas, historias clínicas y/u hojas de consentimiento informado, entre otros. Independientemente de cualquier documentación, hay que hacer que el paciente sea informado de forma oral y escrita con palabras claras y comprensibles y no hay nadie que tenga derecho a disponer de datos personales del paciente de manera fraudulenta, ocultando los posibles objetivos y destinatarios. Por otro lado, todos los pacientes tienen derecho a la modificación, revocación y eliminación de la información ofrecida.

Para los pacientes, sería mejor conocer sus derechos y deberes al acceder a la asistencia sanitaria española para eliminar las posibles inquietudes en un lugar desconocido y establecer confianza con el personal y el sistema sanitario, con el fin de conseguir el óptimo

efecto del tratamiento.

Capítulo II Papel del intérprete en la reducción de la distancia cultural en la consulta médica

La presencia del intérprete y su trabajo profesional enriquecen la relación entre el paciente y el médico. Recurriendo a sus conocimientos lingüísticos, pero también culturales y técnicos, el intérprete le da a las palabras su sentido completo facilitando la comprensión de su contenido. Permite que los mensajes lleguen a uno y otro, creando puentes entre el mundo del profesional sanitario y su lengua y el mundo del paciente y su lengua (Bischoff, Loutan y García, 2009: 15).

En este sentido, podemos percibir que la función primordial del intérprete es facilitar la comunicación entre los interlocutores para que ellos alcancen un acuerdo, sin embargo, en el ámbito sanitario, el trabajo del intérprete no sólo es una labor de trasladar mensajes a uno y otro, sino también abarca otros aspectos interculturales, es decir, ante los posibles malentendidos causados por las diferencias culturales, hay que emprender estrategias cuando sea necesario. A continuación, veamos cómo actúan los intérpretes y cuáles son sus límites.

1. El papel del intérprete y mediador intercultural e interlingüístico

Para Anon (2011: 39), “un ámbito muy distinto es el de la interpretación. En este caso, se trabaja con la expresión oral, comunicando en una lengua verbalmente lo expresado en otra”. En comparación con la traducción, la interpretación exige una reacción rápida y un cambio flexible entre dos idiomas, y además, la rapidez es una de las competencias de un intérprete profesional para facilitar la comunicación. Según Hurtado, catedrática de Traductología en la Universidad Autónoma de Barcelona (2001: 75), podemos ver los siguientes tipos de interpretación: interpretación simultánea, la cual requiere la simultaneidad y la espontaneidad en la reformulación; interpretación consecutiva, en la que a partir de la comprensión oral se realiza una síntesis de notas, suele utilizarse en conferencias, discursos o debates, por ejemplo; interpretación de enlace, se usa en las situaciones de diálogo; interpretación susurrada, están privadas de fragmentación y se realiza en voz baja; traducción a la vista, se trata de una traducción oral, entre otras.

En el ámbito sanitario, la interpretación de enlace es una forma habitual a lo largo de los encuentros médicos, sin embargo, en algunas ocasiones, también requiere una traducción a la vista, por ejemplo, cuando el médico necesita que el intérprete haga una traducción de un consentimiento informado para que el paciente entienda las instrucciones de la prueba o la cirugía. No obstante, para evitar errores en una traducción sin preparación, desde nuestro punto de vista, es mejor pedir que el profesional haga un resumen oral con palabras sencillas y comprensibles del documento ofrecido, con el fin de cambiar la forma de traducción a la vista a la interpretación consecutiva o resumida, puesto que, pese a que sea un intérprete cualificado, es difícil saber todos los términos por la complejidad de la terminología médica. Por tanto, para ser responsable con ambas partes y asegurar que todo lo que se transmite por el intérprete sea correcto, un resumen oral por parte del médico es la mejor solución en estas

situaciones.

Hablando del papel del intérprete en el campo sanitario, según Bischoff, Loutan (personal sanitario en los Hospitales Universitarios de Ginebra) y García (intérprete) (2009: 19), “la presencia del intérprete permite que el paciente se exprese con mayor libertad para formular sus necesidades y responder a las preguntas del sanitario”. Cuando el paciente se encuentra en un lugar desconocido y no puede comunicarse en su lengua materna, esto le produce ansiedad e inseguridad. Pero la presencia del intérprete hace que el paciente pueda expresarse con mayor libertad, y además con la ayuda del intérprete, el médico puede tomar medidas apropiadas cuanto antes para aliviar el sufrimiento del paciente, así que entre ellos, se establece una relación medico-paciente agradable y de confianza. En palabras de Martín (2002: 57), “sólo un intérprete seguro de su papel como facilitador de la comunicación y cuya conducta inequívoca ofrezca las necesarias garantías de imparcialidad y confidencialidad obtendrá la confianza de ambas partes en su actuación”. Por lo tanto, podemos decir que un papel importante del intérprete es ayudar al paciente a trasladar información al profesional sanitario. De este modo, a través de una comunicación efectiva auxiliada por el intérprete, la asistencia sanitaria puede llevarse a cabo con un tratamiento de calidad y la máxima satisfacción entre las dos partes.

Como ya hemos mencionado anteriormente, con la creciente llegada de población emigrante, el contacto entre el colectivo inmigrante y el personal en los servicios públicos, es cada día más frecuente en el país de acogida, por eso, para responder a las necesidades de ambas partes, la figura del intérprete asume muchas responsabilidades del mediador interlingüístico e intercultural, puesto que su trabajo consiste en una comunicación entre personas que disponen de lenguas y culturas heterogéneas. De este modo, es normal que emerjan conflictos o barreras. No obstante, poca gente sabe que la interpretación y la mediación son diferentes, sobre todo los que solicitan este servicio. A continuación, vamos a distinguirlos.

Ya desde el siglo XIII se utiliza la palabra mediación para designar la acción de intervenir entre dos personas o grupos. Esta intervención podía ser para terciar entre vecinos con disputas por las tierras, entre familias para concertar matrimonios o repartir herencias, entre comerciantes para apaciguar deudas, o bien entre víctimas y las personas que cometían algún delito para dictaminar dónde estaba la culpa (Accem, 2009: 5).

En este sentido, podemos decir que independientemente de los idiomas, la mediación es simplificar y suavizar conflictos y el mediador es una tercera parte imparcial para mediar y ayudar a los participantes a lograr un acuerdo.

En cuanto a la mediación intercultural, tal como definen Valero y Derham (2001: 257), “se trata de una nueva forma de mediación que engloba un conjunto de factores étnicos, raciales, lingüísticos, religiosos, etc.”. Por eso, la mediación intercultural se utiliza en el caso de solucionar un conflicto entre los autóctonos y los inmigrantes. Según Valero y Derham (2001: 258), “podemos definir la mediación interlingüística como un modo de mediación intercultural donde el conflicto surge principalmente de la falta de comunicación lingüística”. Coincidimos en que la razón por la que surgen conflictos radica en la falta de una comunicación completa. La mayoría de los intérpretes que trabajan en el sector sanitario son

mediadores interlingüísticos, puesto que todos los malentendidos o estereotipos son contruidos por una parte de todo el colectivo, por eso, una comunicación completa ayuda a los que no conocen a la otra parte a entender comportamientos y pensamientos desde una perspectiva integral y en cuanto a los mediadores interlingüísticos, su labor principal es decodificar los malentendidos ayudando a los interlocutores a lograr una comunicación completa y eficiente. En cuanto a la interpretación, según Bischoff, Loutan y García (2009: 16), “es el nombre que recibe la traducción oral: consiste en trasladar mensajes e intenciones, es decir, ser la voz de cada interlocutor en la lengua –y código cultural– del otro.” Pero hay que destacar que la interpretación es más literal, en la que el intérprete traslada todos los mensajes, no importa si son correctos, falsos, ofensivos e incluso discriminatorios. Por tanto, sería recomendable que el intérprete hiciera una declaración antes de empezar el trabajo para que todos los participantes sean conscientes de lo que va a decir en el diálogo.

Para ser un intérprete cualificado, además de la formación en campos específicos tales como sanitario, jurídico, educativo, administrativo, hay que ser capaz no sólo de dominar las dos lenguas, sino también de mediar entre los posibles conflictos causados por las diferencias interculturales y socioeconómicas, cuando sea necesario, por ejemplo en los aspectos de costumbres, concepto de salud, creencia y religión, entre otros. Especialmente, haciendo referencia al colectivo chino, poseemos una cultura totalmente distinta a la de Occidente, somos una franja sensible en la sociedad. Es posible que el desconocimiento del idioma y la cultura en el país de acogida, produzca a los miembros de este colectivo inseguridad a la hora de acceder a los servicios públicos, por eso, el intérprete/mediador interlingüístico debe actuar como un puente entre las dos partes, sólo de esta forma se podrán reducir la distancia interlingüística e intercultural.

Por último, según las definiciones que hemos mencionado de interpretación y mediación y las competencias que deben poseer los profesionales, podemos establecer una clasificación de las figuras de mayor a menor en cuanto a facilitadores de confianza entre el paciente y el personal sociosanitario: mediación, mediación intercultural, mediación interlingüística e interpretación. De igual forma, el orden de los profesionales son mediador, mediador intercultural, mediador interlingüístico e intérprete. Entre ellos, el intérprete y el mediador interlingüístico son los dos papeles más comunes en el contacto con la población inmigrante en los servicios públicos. Pero quisiéramos subrayar de nuevo sus responsabilidades, pese a que todos ellos trabajen para facilitar la comunicación, la interpretación no sólo es la única función del mediador interlingüístico sino que es una labor básica. En cambio, la interpretación es la labor principal del intérprete, puesto que un intérprete puede trabajar en conferencias, discursos, debates utilizando diferentes tipos de interpretación, pero en los servicios públicos, hay que resumir otras responsabilidades del mediador interlingüístico para llevar a cabo su trabajo de manera adecuada, por ejemplo: detectar los conflictos potenciales y saber cómo mediar entre los interlocutores. Otro problema es que, aunque cada grupo o asociación tiene su propia ética profesional, hasta hoy, todavía no disponemos de códigos deontológicos unificados para regular todo el mercado laboral e incluso, la mayoría de la gente que lo solicita y recibe sus servicios, no sabe exactamente la función del intérprete y del mediador interlingüístico.

2. Códigos deontológicos del intérprete/mediador en los servicios públicos

Es importante señalar que en España todavía no hay un colegio oficial que regule la profesión del intérprete/mediador, cada asociación tiene sus propios códigos, los cuales deben ser cumplidos por sus miembros. Sin embargo, hay que establecer códigos unificados para definir y normalizar claramente la profesión, no sólo son normas para los profesionales, sino también para que los destinatarios tengan confianza en saber que se dispone tanto de la cualificación como de otras habilidades como fidelidad, confidencialidad e imparcialidad, entre otras.

2.1. Imparcialidad y multipartialidad

Los códigos deontológicos del intérprete y el mediador interlingüístico e intercultural se han ido adaptando relativamente para hacer frente a diferentes desafíos. En cuanto a la imparcialidad, según Baixauli, tras analizar las propuestas de códigos de conductas establecidas por distintas asociaciones (Asociación Madrileña de Mediadores, Comisión Europea, IMIA, Kantara, CHIA y NCIHC), hizo una síntesis:

Como síntesis de las propuestas contenidas en los textos analizados, la imparcialidad se puede definir como el deber del intérprete de evitar que su parcialidad afecte al intercambio, eludir participar en la conversación (con consejos, reacciones e intervenciones innecesarias, o filtrando la comunicación o hablando en nombre de alguna de las partes), tomar conciencia de las propias preferencias y sesgos personales y emprender estrategias como la explicitación de los vínculos o intereses personales (Baixauli, 2014: 33).

Podemos percibir que la neutralidad se incluye en el sentido de imparcialidad, ya que un intérprete no puede participar en la conversación manteniéndose alejado de sus consideraciones personales. Nos parece que, en el trabajo de un mediador interlingüístico en el ámbito sanitario, la imparcialidad debe ser flexible según la situación, es decir, debería efectuarse con imparcialidad, pero ante los conflictos que pueden afectar al avance de los actos médicos con el paciente, si se trata de un conflicto debido a la carencia de una comunicación completa, hay que orientar a los interlocutores a continuar desde una perspectiva más positiva.

Para Sales (2014: 55), “La imparcialidad lo que viene a establecer es que la MILICS no favorece a ninguna de las partes, como tercer participante cuya labor posibilita el reconocimiento y entendimiento entre los interlocutores.” Aquí la MILICS se refiere a la mediación interlingüística e intercultural o el mediador interlingüístico e intercultural en el ámbito sanitario. En los servicios públicos, la sanidad es el ámbito donde más presentes están las diferencias culturales. Así por ejemplo, el colectivo chino, debido a la automedicación de la Medicina Tradicional China, en algunas situaciones, puede chocar con el tratamiento de la medicina moderna, por eso, es fácil generar conflictos o malentendidos entre el personal sanitario y el paciente chino. Por tanto, en su labor como mediador interlingüístico e intercultural, debería disponer de la competencia intercultural para ayudar a que ambas partes se entiendan y se reconozcan entre sí mismos, cuando sea necesario.

En palabras de Tapia (2005: 143), “el rol imparcial no siempre está dado, en la mayoría de los casos hay que construirlo”. Estamos a favor de que la imparcialidad hay que construirla de la parte del intérprete o mediador interlingüístico, ya que siendo la tercera parte de la comunicación, es posible que el intérprete atienda al paciente por compartir el mismo origen o por empatía, por eso, la imparcialidad la tendría que establecer el intérprete para que todos los interlocutores tengan confianza en su profesionalidad.

Haciendo referencia a la multiparcialidad, según Tapia en el mismo texto, una de las técnicas para construir el rol imparcial es la legitimación. Esta idea consiste en que el mediador ha de ayudar a cada parte, desde una perspectiva positiva, para llevar a cabo un acuerdo entre ellos. Es la idea original de multiparcialidad, es decir, posicionarse a favor de cada una de las partes. Tapia también menciona que en sus prácticas de mediadora, considera oportuna una técnica de ‘tres movimientos’, viene de la idea de Francisco Díez (1999): el primero es que el mediador hay que convencerse de sí mismo de localizar de manera positiva a cada parte de los interlocutores; el segundo es que el mediador debería orientar a las partes a reposicionarse positivamente entre sí; el último es que el mediador debería intentar posicionar positivamente a una parte vulnerable frente a la otra. El tercer movimiento coincide con la idea de Sales:

La imparcialidad, de hecho, puede ser uno de los dilemas más complejos, de bordes muy difusos, cuando, de entrada y por definición, la MILICS se desarrolla en un plano asimétrico, no horizontal, en el que una parte está en situación más vulnerable: el/la paciente extranjero/a (Sales, 2014: 57).

En este sentido, Díez, Tapia y Sales reconocen que el paciente extranjero es la parte más vulnerable en la relación médico-paciente. Por eso, podemos decir que, si el paciente se encontrara en una situación que considerara incómoda, el mediador interlingüístico debería emprender estrategias para ayudar a restablecer una relación de igualdad entre el paciente y el personal sanitario, dado que el objetivo de la asistencia sanitaria es el cuidado de salud del paciente y el mediador, a través de su labor debe facilitar la comunicación entre ellos con el fin de lograr la máxima optimización en la efectividad de los tratamientos médicos.

2.2. Otras obligaciones: confidencialidad, integridad y formación continua

La confidencialidad se considera como uno de los códigos más importantes del intérprete/mediador, es decir, no se puede desvelar ninguna información de lo que oye o ve en los actos médicos e incluso al haber terminado el servicio, con el fin de proteger la privacidad del paciente. Además, casi todas las asociaciones tienen la confidencialidad como obligación del intérprete/mediador. Nos parece que la confidencialidad puede generar una sensación de confianza entre los participantes. En el caso de los inmigrantes, el trabajo como intérprete es facilitar la comunicación, por eso, antes de empezar, es necesario que el intérprete declare que toda la conversación se va interpretando de manera confidencial, sobre todo al colectivo chino, puesto que ellos son personas que conocen menos la profesión del intérprete, por eso, en la mayoría de los casos, prefieren pedir ayuda a una persona conocida que domina dos idiomas, puesto que no confían en los desconocidos, aunque sean intérpretes profesionales. Pero el

problema es que, probablemente, esa persona que domina dos lenguas, no tenga formación específica en la interpretación ni sepa los códigos deontológicos así como actuar sin imparcialidad y con confidencialidad.

En cuanto a la integridad dentro de la profesión de intérprete/mediador, es decir, en cualquier situación de su trabajo, debería mantener su profesionalidad. No es suficiente con dominar dos lenguas de trabajo, también hay que trabajar siguiendo los códigos deontológicos y no se puede efectuar perjudicando la reputación de la profesión.

Por último, no podemos ignorar la importancia de realizar una formación continuada a lo largo de la vida profesional para adquirir destrezas y aumentar sus conocimientos, respondiendo a las necesidades sociales, especialmente, en el ámbito sanitario, el tema de la salud abarca muchos conceptos, no es fácil trasladar si el intérprete no sabe nada sobre medicina. Por lo tanto, el intérprete/mediador debería prepararse bien con el propósito de hacer frente a los cambios en su trabajo diario.

3. Interpretación telefónica

Hoy en día, la interpretación telefónica se ha convertido en una modalidad de interpretación sencilla y ágil en los servicios públicos. A continuación, expondremos nuestra opinión sobre sus ventajas e inconvenientes.

En primer lugar, por un lado, para el personal sanitario, es conveniente y rápido conocer los sentimientos del paciente extranjero a través del servicio de interpretación telefónica; por otro lado, cuando el paciente habla en su lengua materna en un lugar desconocido, le dan seguridad y tranquilidad.

En segundo lugar, en España hay extranjeros que vienen de distintos países, pero es difícil encontrar con rapidez un intérprete profesional que hable un idioma minoritario, sobre todo, en una situación de urgencia. Por eso, la interpretación telefónica es el modo más rápido de solucionar el problema de comunicación entre distintos idiomas. Una empresa de interpretación telefónica tiene como función recoger recursos de intérpretes de diferentes lenguas y ofrecer servicios de interpretación de manera ágil.

En tercer lugar, las instituciones pueden ahorrar tiempo y costes utilizando esta forma de interpretación, ya que la interpretación telefónica elimina los gastos de desplazamiento del intérprete y hace que el paciente pueda expresarse con libertad al no tener intérprete presencial.

Por último, nos parece que los inconvenientes principales radican en los intérpretes, dado que en comparación con la interpretación presencial, al no tener contacto visual, ellos no pueden observar el lenguaje no verbal de los interlocutores, en cambio, es indispensable concentrarse en las pistas auditivas para no perder información sutil, pero es difícil asegurar que en el lugar desde donde recibe la llamada no haya ruidos que puedan distraer la atención del intérprete. Otro problema es que la falta de formación específica y normalización del trabajo dificultarán la marcha de este servicio.

Capítulo III Metodología

El método se entiende como la forma de hacer o elaborar el trabajo para obtener unos resultados. Es el procedimiento elegido para poder lograr los objetivos de la investigación y/o contrastar las hipótesis formuladas de acuerdo con unos planteamientos teórico-metodológicos (Sanz y Clares, 2013: 123)

Siguiendo la anterior definición, hemos elaborado nuestros métodos de la presente investigación para conseguir resultados útiles. Nos parece que es imprescindible que el investigador elija métodos adecuados y además hay que ser flexible a la hora de ponerlos en práctica, puesto que la realidad varía según las circunstancias, es decir, con el propósito de obtener información necesaria, podemos utilizar varios métodos e incluso cambiarlos según situaciones.

1. Métodos de investigación

Según la cifra sobre la evolución de la población extranjera residente en España, en el primer semestre de 2018 del Instituto Nacional de Estadística (2018: 3), hasta el 1 de julio de 2018, hay 185.746 chinos en España. Dadas las distancias lingüísticas y culturales, una gran cantidad del colectivo chino presenta dificultades a la hora de acceder a los servicios públicos, sobre todo al ámbito sanitario donde acuden con más frecuencia por el cuidado de salud, por eso, nuestros objetivos en esta investigación serán analizar la confianza entre el personal sanitario español y el colectivo chino y además explicitar el papel que asume entre ellos del intérprete/mediador interlingüístico. Por una parte, la confianza es el primer paso para empezar una relación paciente-personal sanitario, puesto que, en el caso de los inmigrantes chinos que no dominan el idioma del país de acogida, es normal que sean prudentes y estén preocupados por el desconocimiento del sistema. Por ello, si no tienen confianza en el médico, será difícil lograr una comunicación efectiva y conseguir una mayor efectividad en los tratamientos médicos; por otra parte, el trabajo del intérprete en los servicios públicos servirá como un puente indispensable para facilitar la comunicación, sin embargo, dado que la profesión es poco conocida, en esta investigación hacemos referencia a algunos de los métodos que utiliza el intérprete en su trabajo y sus criterios sobre la relación médico-paciente desde una perspectiva imparcial.

A continuación expondremos la metodología seguida de la presente investigación. Por un lado, dicen Sanz y Clares (2013: 109), “la finalidad principal de la investigación cuantitativa es explicar, controlar y predecir los fenómenos mediante la aplicación del método científico”, por ello, elegimos la metodología cuantitativa para analizar la confianza médico-paciente y las formas de trabajar los intérpretes/mediadores interlingüísticos, a través de tres cuestionarios para pacientes chinos, personal sanitario e intérpretes/mediadores interlingüísticos; por otro lado, según Sanz y Clares (2013: 124), “la finalidad de los métodos de investigación cualitativa es comprender cómo las personas experimentan, interpretan y reconstruyen los significados intersubjetivos de su cultura en el contexto en el que se desarrollan”, por tanto, para llevar a cabo nuestro análisis sobre el colectivo chino, elegimos la metodología cualitativa aprovechando la oportunidad de acompañar a pacientes chinos a los

centros de salud y describimos dos casos individuales: el primero, en el cual observamos como parte neutral en los actos médicos, y el segundo, donde actuamos como intérpretes de una mujer embarazada.

接下来, 将阐述我们针对此次调查的所规划出的目的, 假设及方法。据西班牙国家统计局数据显示, 截止2018年7月1日, 有185.746名中国移民在西班牙登记。他们中有很有一部分人群, 在接触西班牙的公共服务领域时, 有诸多困难, 特别是因健康问题最常接触的医疗领域。因此, 此论文的主要目的是分析西班牙医护人员和中国病患之间的关系, 具体到医患信任, 同时阐明翻译或语言调解员在其中承担的角色。一方面, 我们认为, 信任搭建医患关系的基础, 对于那些没有掌握西班牙语的中国病患来讲, 由于不了解西班牙公共领域的体系和运作方式, 他们会变得敏感和焦虑, 因此, 如果他们不信任医生, 就很难达到有效的交流和获得最优的治疗效果; 另一方面, 翻译的工作是简化交流障碍必不可少的桥梁, 但是, 由于这一职业很少被人熟知, 在此次调查中, 我们将参考翻译人员的工作方式和站在一个中立的立场下, 他们对医患关系的看法。

在本文的理论部分, 我们提到过, 当今在中国存在严重医患矛盾问题, 考虑到这点, 对于中国病患来说, 很难建立起对医生的信任; 另一方面, 无论何种语言, 在与本地人患者交流时, 不存在需要翻译介入的语言障碍, 很多移民和医护人员并不了解公共领域的翻译人员, 在某些情况下, 会增加翻译工作的难度。因此, 我们列举出两个假设: 西班牙医护人员与中国病患间不存在信任关系; 接受过特定公共领域口译培训的翻译人员, 可以在与病患接触的工作中秉持应遵守的职业道德准则。

基于本篇论文的研究方法, 一方面, 西班牙莫夕亚大学(la Universidad de Murcia)老师 Sanz 和 Clares 指出, “量化分析法的主要目的是, 通过科学的方法对现象进行解释, 检验和预测”, 因此, 我们选择量化分析法来分析医患信任和翻译/语言调解员工作的方式, 以调查问卷形式采集信息, 分别是针对中国病患, 医护人员和翻译或语言调解员; 另一方面, Sanz 和 Clares 还指出了, “个例分析法是为了理解个体, 在特定文化背景下, 他们是如何体会, 表现和重塑个人观点的”, 因此, 为了在特定文化背景下, 理解个人主观观点, 同时推测出群体普遍现象, 借助陪同患者去医疗机构的机会, 我们采用了个例分析法, 对两个案例进行分析, 一个是我们站在旁观者的角度去叙述整个就医过程, 另一个是我们作为翻译陪同一名中国孕妇就诊。

2. Diseño de cuestionarios

Según Córdoba, que menciona en su libro *El cuestionario: recomendaciones metodológicas para el diseño de cuestionarios* (2004: 7), “la función de un sondeo de opinión o encuesta es aproximarnos a la realidad del objeto de estudio. Con ello conoceremos creencias, sentimientos, anticipaciones, conductas pasadas o privadas e incluso los sueños de las personas”, Así pues, elaboramos cuestionarios para acercarnos a la realidad del colectivo chino, personal sanitario español e intérpretes. Nos parece que es necesario recopilar criterios desde diferentes puntos de vista, ya que con todas las perspectivas podemos ampliar el punto de vista para afrontar la cuestión y analizar los resultados con el fin de conseguir nuestros objetivos.

Córdoba 在他的书中 (调查问卷: 调查问卷的设计及其方法) 提到 (2004: 7), “民意调查目的是为接近被调查主体的实际情况, 从中我们可以了解他们的信仰, 感觉, 先提条件, 过去的行为, 或者个人行为, 甚至包括他们的梦想”, 因此, 为了接近并了解病人, 医护人员和翻译的实际情况, 我们决定采取以调查问卷的形式收集信息。其中,

分别制作三个问卷是为了让我们从不同的角度观察事物的本质，同时，拓宽我们的看待问题的视野，分析所得信息，进而帮助我们达到本次调查的目的。

2.1. Cuestionario para pacientes chinos

Con el fin de aproximarnos a la realidad de los pacientes chinos, en primer lugar, hemos utilizado una aplicación de cuestionarios online (*问卷星*) que puede difundirse a través de Wechat, que es una aplicación común entre el colectivo chino; en segundo lugar, considerando la actitud de los inmigrantes chinos sobre los cuestionarios, nos parece que es mejor no elaborar preguntas que necesiten rellenar, sino más preguntas de selección para evitar el rechazo.

为了了解中国病患的实际情况，首先，我们使用了一款名为‘问卷星’的软件来制作调查问卷，并且通过微信推广；其次，考虑到中国移民对调查问卷的态度，我们认为最好是以选择题的形式呈现，而非填空题，以此来避免他们的抵触情绪。

La primera parte consiste en 4 preguntas vinculadas a los datos personales para que analicemos el grupo al que pertenece el encuestado:

第一部分是4个与个人信息相关的问题，为的是分析被调查者的群体。

- 1) Género [性别]
- 2) Edad [年龄]
- 3) Tiempo en España [在西班牙的时间]
- 4) Nivel de español [西班牙语掌握程度]

En cuanto al nivel de español, pretendemos conocer si pueden comunicarse con el personal sanitario, entonces, las respuestas de selección no son generales como nivel de idioma A1-C2, sino que son más concretas, relacionadas con la habilidad de comunicación, por ejemplo: puedo comunicarme con el nativo sin problema en relación con la vida diaria; puedo comunicarme con el personal sanitario sin problema; necesito que alguien con un nivel más alto de español me acompañe al hospital.

需要强调的是，关于西班牙语的等级，我们倾向于了解被调查者是否可以跟医护人员交流，因此选项中出现的不是简单的A1-C2，而是具体到交流的问题，比如，我可以自如的与当地人交流与日常生活有关的话题；我跟医护人员交流无障碍；我需要在就医时有西班牙语水平较高的人陪同。

La segunda parte consiste en 9 preguntas directas sobre el intérprete, el sistema y personal sanitario español y el concepto de salud para analizar los factores que pueden afectar a la confianza médico-paciente.

第二部分是9个直接的问题，关于翻译，西班牙医疗体系，西班牙医护人员和健康观，为的是可以分析可以影响医患信任的要素。

- 5) ¿Conoces las diferencias entre un intérprete profesional en el ámbito sanitario y una persona que domina los dos idiomas [你了解他们的区别吗？医疗领域专业翻译和会说两种语言的人]？
- 6) ¿Te parece accesible el personal sanitario español [你认为西班牙的医护人员是容易接近的吗]？
- 7) ¿Te explican de manera detallada las instrucciones médicas [医护人员跟你详细解释要遵循的注意事项吗]？

- 8) ¿Sigues las instrucciones médicas y tomas los medicamentos que te prescribe el médico [你会遵循医嘱并吃医生给开的药吗?]
- 9) ¿Hablas de tus preocupaciones acerca de las enfermedades con el médico [你会主动跟医生说对病情的担忧吗?]
- 10) ¿Tienes confianza en el sistema sanitario español [你信任西班牙的医疗体系吗?]
- 11) ¿Tienes confianza en el personal sanitario español [你信任西班牙的医护人员吗?]
- 12) ¿Conoces tus derechos y deberes en el sistema sanitario español [你在西班牙医疗体系中的权利与义务吗?]
- 13) ¿Cuáles son las conductas o palabras que te molestan del personal sanitario español [医生什么样的话或者行为让你很反感?]

2.2. Cuestionario para personal sanitario español

El diseño de este cuestionario son preguntas directas, ya que a diferencia de la cultura china, la de Occidente es más directa, otra razón es que no queríamos molestar y ocupar tanto tiempo del personal sanitario en su trabajo, por eso elaboramos preguntas directas de selección para ahorrar tiempo pero que nos permitieran conseguir la máxima información. Respecto a la difusión del cuestionario, se realizó de dos maneras: cuestionario online (Google forms) y cuestionario en papel.

- 1) Sexo
- 2) Especialidad
- 3) Si has tenido experiencia con pacientes de origen chino, por favor indica el rango de edad que tenían los pacientes.
- 4) ¿Normalmente los pacientes chinos te saludan al entrar a la consulta?
- 5) ¿Qué te parece el nivel de español de los pacientes chinos?
- 6) ¿Qué opinas sobre la posibilidad de que los pacientes chinos acudan a la consulta con un acompañante que actúe como traductor? ¿Por qué?
- 7) Si el paciente por barreras lingüísticas acude con un acompañante que habla bien español, ¿hablas con el paciente o con su acompañante?
- 8) ¿Qué te parece si el paciente acude con su intérprete?
- 9) En cuanto a las preguntas en la consulta, ¿crees que el paciente te responde con sinceridad?
- 10) ¿Conoces las diferencias entre un intérprete profesional en el ámbito sanitario y una persona que domina los dos idiomas?
- 11) ¿Observas el lenguaje no verbal del paciente chino para saber su intención?
- 12) ¿Crees que el paciente chino va a seguir las instrucciones médicas?
- 13) ¿Crees que el paciente chino tiene confianza en ti?
- 14) En una consulta, ¿cuáles son las conductas o palabras que te molestan de los pacientes chinos?

2.3. Cuestionario para el intérprete/mediador interlingüístico

En este cuestionario hay 8 preguntas de selección y 5 para rellenar. El motivo por el cual elaboramos preguntas abiertas es que nos parece que las situaciones del trabajo de los

intérpretes/mediadores interlingüísticos son diferentes, por eso queríamos que rellenaran según sus experiencias para acercarnos a la realidad. Por otro lado, teniendo en cuenta la lengua materna, elaboramos este cuestionario en dos idiomas con el fin de que los encuestados seleccionen la versión que sea más cómoda para ellos. Además, lo difundimos por dos vías, uno a través de la aplicación 问卷星 en chino, otro por Google forms en español.

Preguntas de selección:

- 1) Sexo [性别]
- 2) Lengua materna [母语]
- 3) Experiencia en el ámbito sanitario [在医疗领域的翻译经验]
- 4) ¿Crees que el personal sanitario y el paciente conocen bien la profesión de intérprete en los servicios sociales [你认为医护人员和病人了解, 在社会公共服务领域里的翻译吗]?
- 5) ¿Te ha hablado alguna vez el paciente chino en privado sobre el médico o el tratamiento [是否曾有病人, 私下跟你谈论过医生或者治疗方案]?
- 6) ¿Te parece que existe una relación de confianza entre el personal sanitario español y el paciente chino [你认为西班牙医护人员和中国病人之间, 存在信任关系吗]?

Preguntas de selección y rellenar:

- 7) Si el personal sanitario, por dificultades lingüísticas, no habla directamente con el paciente sino a ti, ¿qué haces? [如果医护人员, 由于语言不通, 不直接跟病人交流, 而是跟你交流, 你会做什么?]
- 8) Si notas que el personal sanitario, por diferencias culturales, no entiende al paciente y tampoco dice nada en ese momento, ¿qué haces? [如果察觉到医护人员, 因为文化不同, 无法理解病人的做法但是又不在当下表达出来, 你会怎么做?]
- 9) ¿Te parece difícil mantener la imparcialidad en las interpretaciones entre el colectivo chino y el profesional sanitario? ¿Por qué? [你觉得在中国病人和西班牙医护人员间保持中立, 困难吗? 为什么?]

Preguntas de rellenar:

- 10) Según tus experiencias, ¿cuáles son los motivos principales que afectan a la confianza entre el personal sanitario y el paciente chino [根据你的经验, 影响西班牙医护人员和中国病人间信任的主要原因有哪些]?
- 11) Según tus experiencias, ¿cuáles son los malentendidos más comunes del personal sanitario español hacia el paciente chino [根据你的经验, 西班牙医护人员对中国病人最容易产生的误解有哪些]?
- 12) Según tus experiencias, ¿cuáles son los puntos de los que hay que ser conscientes en el contacto con el colectivo chino [根据你的经验, 在与中国病人相处中, 应该注意哪些方面]?
- 13) En una consulta médica, ¿observas el lenguaje no verbal del paciente chino y el personal sanitario para saber sus intenciones? ¿Por qué? [在陪同就医的时候, 你会观察医护人员和病人的肢体语言来判断他们的意图吗? 为什么?]

Capítulo IV Análisis de resultados y propuestas para personal sanitario, paciente chino e intérprete/mediador interlingüístico

En este capítulo analizaremos la información recopilada en los tres cuestionarios y los dos casos individuales teniendo en cuenta los aspectos señalados en la parte teórica y después elaboraremos propuestas separadas para el personal sanitario, paciente chino e intérprete/mediador interlingüístico con el fin de facilitar la futura comunicación entre el paciente-personal sanitario.

1. Análisis de resultados del cuestionario para el paciente chino

En primer lugar, un total de 92 mujeres y 31 hombres participaron en la investigación, entre ellos hay 88 personas que tienen edades entre 21-28 años y 35 personas tienen edades entre 29-66 y además, la mayoría de ellos llevan menos de dos años viviendo en España, sólo 17 personas llevan más de cinco años. Queríamos añadir que los resultados conseguidos no son lo que esperábamos antes, ya que según la edad de los encuestados, podemos percibir que muchos de ellos son estudiantes y los inmigrantes ocupan menos porcentaje en el resultado. Nuestra intención inicial era obtener información desde las personas que llevan viviendo más tiempo en España, las que tienen tiendas de alimentación u otros negocios, sin embargo, son personas que presentan menos cooperación e incluso actitud de oposición y reticencia ante la idea de mostrar su opinión.

Por una parte, este fenómeno refleja que muchos de los inmigrantes chinos son reservados, es posible que sea la razón que dificulta su integración en la sociedad, por ello, no es raro que existan personas que llevan más de 10 años en España sin tener buen nivel de español, sólo basta con comunicarse acerca de sus trabajos, puesto que viven en una comunidad china y pierden la oportunidad de aprender español en un ambiente general con los nativos; por otra parte, es una manifestación práctica de la hipótesis según la cual la confianza china existe en un grupo pequeño de gente conocida, por ejemplo, las personas que trabajan en una misma empresa o bien personas que comparten el mismo origen, ya sea pueblo, ciudad o barrio, entre otras. Aunque tengamos la misma nacionalidad, para ellos, somos gente desconocida, por eso, es normal que duden de la intención real de nuestro cuestionario y manifiesten actitudes de rechazo.

Fig. 1 Rango de edad

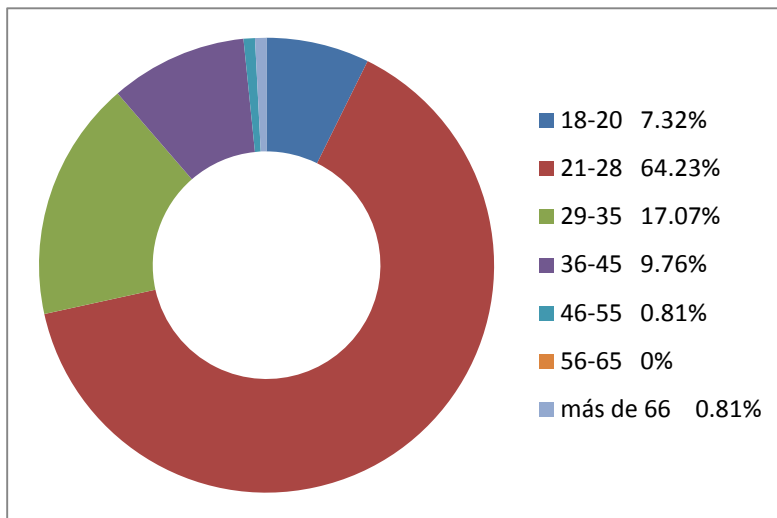
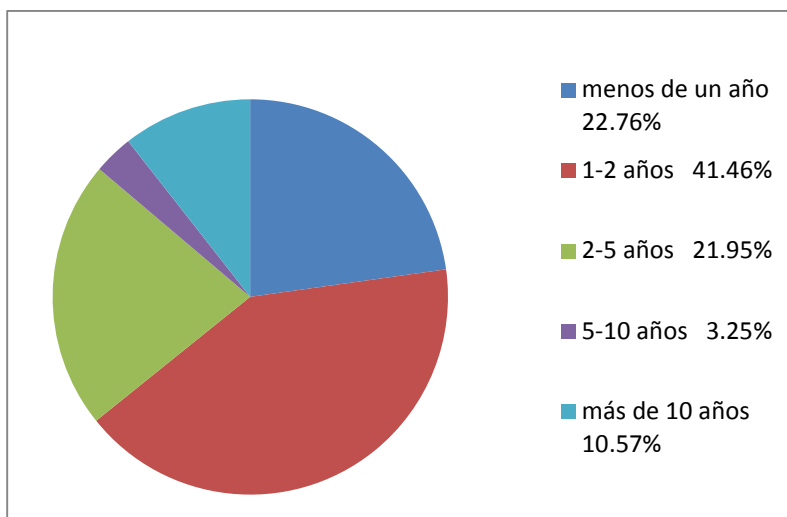
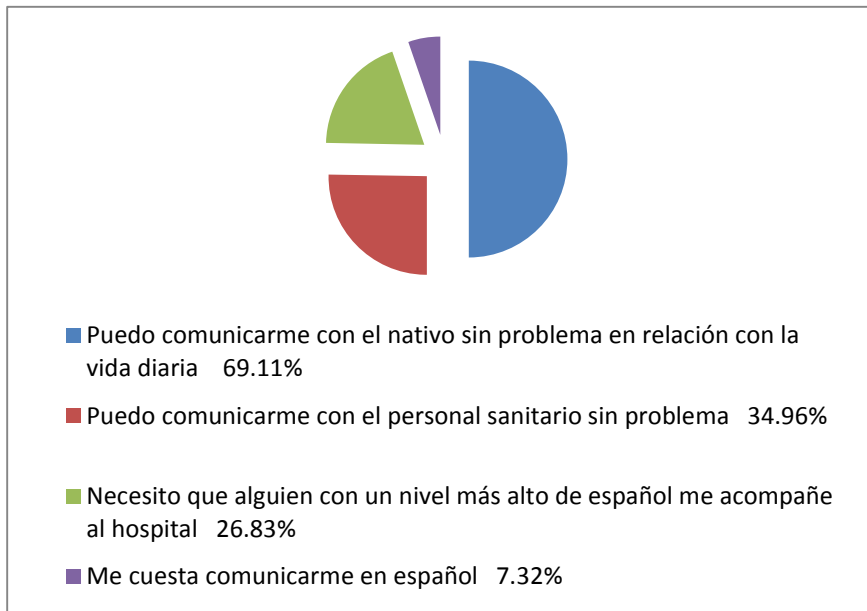


Fig. 2 Tiempo en España



En segundo lugar, en cuanto al nivel de español de los participantes, hay 85 personas que muestran que no tienen dificultades lingüísticas en relación con la comunicación diaria con los nativos, sin embargo, hay 42 personas que indican que necesitan servicios de intérpretes a la hora de visitar al médico. Además, hay 9 personas que señalan que les cuesta comunicarse en español. Como muchos de los encuestados son estudiantes, suelen tener un nivel de español más avanzado que los inmigrantes; según los resultados, casi la mitad de ellos señalan que tienen obstáculos lingüísticos cuando acuden a los servicios médicos, por tanto, podemos inferir que muchos de los inmigrantes chinos también tienen las mismas e incluso más dificultades lingüísticas en el ámbito sanitario.

Fig. 3 Nivel de español



En tercer lugar, un 55.03% de los participantes conocen la diferencia entre intérprete profesional en el ámbito sanitario y una persona que domina dos lenguas, frente a un 44.72% de ellos que no la conocen, es decir, hoy en día, cada vez más gente reconoce nuestra profesión y este fenómeno puede ayudarnos a construir una buena reputación profesional en la sociedad.

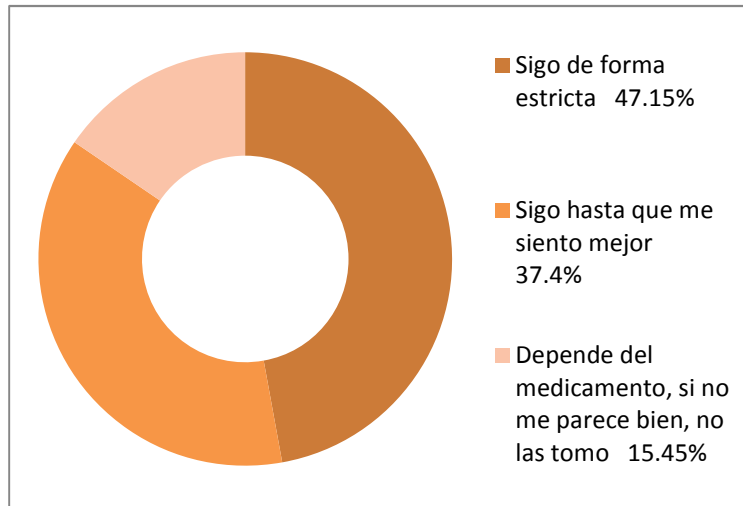
En cuarto lugar, analizamos la actitud del personal sanitario desde el punto de vista del paciente. A un 58.54% de los encuestados les parece que el personal sanitario español es accesible, son gente amable. En cuanto a la explicación de las instrucciones médicas, es un aspecto importante para los pacientes chinos, a más de un 60% de los encuestados les molesta cuando el personal sanitario no se las explica, sin embargo, según los datos recopilados, un 48.78% muestra que se les explican de manera detallada e incluso un 39.84% de personas recibieron un informe en papel una vez terminada la consulta, pero hay un 11.38% de ellos que manifiesta que el médico sólo se lo explica una vez. Hablando de las preocupaciones sobre las enfermedades, un 83.74% de los participantes hablan con el médico y más de una mitad de los encuestados tienen confianza en el sistema y personal sanitario español y sienten seguridad con el cuidado de ellos, pero un 32.52% de las personas indican que a veces el personal sanitario no entiende lo que querían los pacientes.

Por lo tanto, podemos decir que la mayoría de los pacientes chinos siente satisfacción ante el servicio sanitario español y pensamos que es un buen paso en el establecimiento de confianza médico-paciente. No obstante, las dificultades lingüísticas son las barreras principales de la relación médico-paciente.

Haciendo referencia al tema del concepto de salud, es un factor importante que puede afectar a la confianza paciente-personal sanitario, puesto que aquí se ponen de manifiesto muchos conflictos interculturales. Según los resultados, hay un 47.15% de personas que sigue de forma estricta las instrucciones médicas, frente a un 37.4% de las personas que lo mantienen únicamente hasta que se sienten mejor. Un 15.45% de personas siguen el tratamiento, dependiendo de los medicamentos. Es decir, más de la mitad de las personas no

sigue las instrucciones médicas estrictamente. Este fenómeno coincide con la idea de que los chinos creen que los efectos secundarios de los medicamentos occidentales son mucho más fuertes que los de la Medicina Tradicional China y dejan de tomarlos cuando se sienten mejor considerando de la idea de 是药三分毒 [literalmente significa que hay un 30% de los componentes de los medicamentos que son venenosas].

Fig. 4 Concepto de salud



Por último, la mayoría de los participantes no conoce sus derechos y deberes en el sistema sanitario español, ocupa un 76.61%. Por eso, es imprescindible difundir esa información entre el colectivo chino con el fin de eliminar las posibles inquietudes y establecer confianza tanto en el sistema como en el personal sanitario para conseguir el óptimo efecto del tratamiento.

2. Análisis de resultados del cuestionario para el personal sanitario

Hemos conseguido cuatro respuestas de este cuestionario rellenos por dos médicos de cabecera y dos enfermeras de obstetricia que pertenecen a dos centros de salud, las conseguimos aprovechando oportunidades de ser acompañantes del paciente, pero no obtuvimos ninguna respuesta mediante e-mail y además, como no sabemos cuáles son los médicos que han tenido experiencias con el colectivo chino, esto ha dificultado la recolección de respuestas útiles, por eso, sólo conseguimos 4 que han servido para ser analizadas en la presente investigación. Sin embargo, desde nuestro punto de vista, son respuestas valiosas para acercarnos a la realidad entre los pacientes chinos y el personal sanitario español.

Eymann, Ortolani, Otero y Wahren, médicos en el Hospital Italiano de Buenos Aires afirman que (2011: 14), “el saludo es la primera forma de comunicación verbal y no verbal y constituye una valiosa herramienta para favorecer el vínculo entre el médico y paciente”. Por eso elaboramos una pregunta sobre el inicio de consulta, en la que podemos observar la actitud de respeto entre ambas partes. Por otro lado, podemos deducir el estado de ánimo de los pacientes, si están nerviosos a la hora de visitar al médico olvidándose de saludar al médico. Según los resultados, todos ellos indican que se saludan mutuamente al comenzar la consulta. Como sólo obtuvimos 4 respuestas, este resultado no puede ser representativo como

fenómeno universal.

En cuanto al nivel de español, todas las respuestas muestran que es difícil lograr una comunicación sin problemas con el paciente chino e incluso aunque el paciente acuda con intérprete, tampoco se entienden perfectamente. En este caso, es posible que, por las diferencias del mandarín y otros dialectos, también existan malentendidos entre el paciente y el intérprete. Por otro lado, si el intérprete traslada correctamente lo que dice el médico, el problema será el desconocimiento por parte del paciente, por ejemplo de algún medicamento, tratamiento o términos médicos.

Respecto al silencio del paciente, tres de ellos indican que necesitan observar el lenguaje no verbal de los pacientes, puesto que no hablan mucho y existen casos en que con la presencia de intérprete, el paciente casi está callado. Según una de los encuestados, suele ocurrir en ocasiones que son los hijos del paciente, que tienen un buen nivel de español, los que hablan por el paciente. Nos parece que, aunque sean personas que dominan dos idiomas, hablan bien pero carecen de los conocimientos específicos relacionados con la terminología médica y tampoco conocen las éticas profesionales de la profesión, sobre todo, si el 'intérprete' es adolescente, no estamos seguros de si tiene capacidad de controlar el estrés y otros estados de ánimo en su 'trabajo'. Además, aunque los encuestados manifiesten que en la consulta hablan con todos los asistentes, se comunican más con el acompañante que actúa como intérprete. Imaginamos que en este caso, el paciente puede percibir una sensación de ser ignorado y esto afecta directamente a su cooperación con el médico.

Hablando del trabajo con el intérprete, tres de los encuestados no conocen la profesión de intérprete profesional en el ámbito sanitario, frente a uno que señala que en su centro disponen del servicio de intérpretes y además, le parece muy bien la ayuda del intérprete. Uno de ellos indica que le molesta cuando el paciente acude sin traductor, ya que pierde mucho tiempo en comunicarse y tampoco está seguro de si el paciente entiende completamente o no. Es cierto que con la ayuda del intérprete, el paciente puede hablar con mucha libertad en su lengua materna y el médico puede conocer más del paciente y su enfermedad con el fin de lograr la máxima optimización en la efectividad de los tratamientos.

Por lo que respecta a la confianza, todos ellos sienten confianza en los pacientes que no ocultan nada en relación con su salud y tres de ellos creen que sus pacientes van a seguir las instrucciones médicas, sin embargo dos de ellos no están seguros de que el paciente sienta confianza en ellos. Por lo tanto, podemos decir, la confianza médico-paciente existe de manera unilateral, y el personal sanitario presenta una actitud positiva hacia el paciente chino.

3. Análisis de resultados del cuestionario para el intérprete/mediador interlingüístico

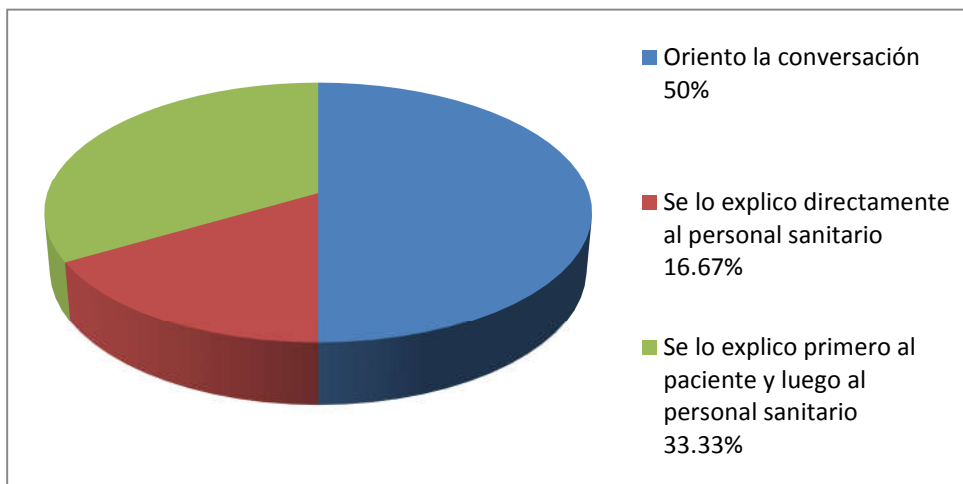
En primer lugar, hemos conseguido que 14 intérpretes/mediadoras interlingüísticas participen en esta investigación, entre ellas, hay dos cuya lengua materna es español y muchas de ellas tienen menos de un año de experiencia en el ámbito sanitario, 4 tienen más de 2 años. Aunque la mayoría de ellas sean intérpretes de reciente incorporación, nos parece que los resultados son valiosos para la investigación.

En segundo lugar, hay 12 encuestadas que indican que los pacientes y el personal sanitario no conocen mucho la profesión del intérprete profesional en el ámbito sanitario e incluso todas ellas señalan que los pacientes chinos hablan en privado del médico y del

tratamiento con ellas. Creemos que será un fenómeno inevitable entre los pacientes, por eso, para el intérprete, aunque sean situaciones privadas, es importante actuar siguiendo los códigos deontológicos, sobre todo, en cuanto a la imparcialidad. A la mayoría de ellas les parece difícil mantenerla en el trabajo dadas las diferencias interculturales y la vulnerabilidad del paciente, sin embargo, nos parece que siempre que es necesario estar con el paciente, hay que ser conscientes de las palabras elegidas y mantenerse alejados de las consideraciones personales.

En tercer lugar, analizamos las intervenciones del intérprete/mediador interlingüístico. Cuando el médico no habla con el paciente sino al intérprete, un 50% de ellas manifiestan que interrumpen la conversación y recuerdan al médico que hable directamente con el paciente, sin embargo la otra mitad de ellas prefieren trasladar la información al paciente después. En el caso de que el intérprete note malentendidos de la parte del personal sanitario hacia el paciente, un 57% de ellas indican que orientarán la conversación para que las dos partes se den cuenta de las diferencias y se expliquen entre ellos, sin embargo, un 35% de ellas prefieren explicárselo directamente a los interlocutores para descodificar malentendidos tales como la falta de interés, cooperación y sinceridad. Este hecho coincide con comportamientos característicos del colectivo chino, concretamente con el silencio y sonrisa.

Fig. 5 Intervención de intérprete/mediador interlingüístico



Respecto a los métodos de las intervenciones, nos parece que no hay métodos incorrectos, puesto que por la variedad de la realidad, el intérprete tiene que ser flexible a la hora de cambiar de metodología dependiendo de la situación, con el fin de ayudar a los interlocutores a lograr una comunicación completa y efectiva. Por otro lado, en el contacto con el paciente chino, hay que estar atento a las diferencias culturales, los dialectos, tener paciencia y además, sería conveniente que el intérprete se comunique con el paciente para obtener información sobre su enfermedad de antemano, con el fin de preparar bien la interpretación, puesto que por las diferencias entre los dialectos y el mandarín, es posible que también existan dificultades de comunicación entre el intérprete y el paciente y además, hay que prestar atención a la comunicación no verbal para asegurar que toda la información puede haber sido comprendida por los interlocutores.

Por último, con respecto a la confianza, por cuestiones de barreras lingüísticas, 11 de

las intérpretes consideran que la confianza existe dependiendo de la situación debido a diferencias culturales, entre sistemas y lingüísticas, sobre todo en el caso de que el personal sanitario tenga poca experiencia en tratar con el colectivo chino.

4. Estudio de casos

Caso 1: el día 10 de mayo de 2019 a las 12:30, acompañamos a una paciente china al centro Policlínico HM La Paloma en Torrejón de Ardoz para realizar su segunda rehabilitación de espolón calcáneo. Dado que la paciente tiene su propio intérprete, cambiamos enseguida la metodología, describimos la comunicación desde una perspectiva neutral. No obstante, no conseguimos permiso para realizar una grabación, por eso, para proteger sus datos personales sanitarios, no describimos de forma detallada el diálogo sino el proceso durante el desplazamiento hasta que llegó a la rehabilitación.

Como la paciente y el intérprete viven en Alcalá de Henares, decidimos ir juntos. Durante el camino, la paciente empezó a hablar con su intérprete de su condición de salud y pidió al intérprete que consultara al fisioterapeuta dos preguntas sobre el medicamento y una serie de preocupaciones sobre su enfermedad. Cuando llegamos, el fisioterapeuta estaba atendiendo a otro paciente, saludó a la paciente y pidió que esperara un momento. En aquel momento el intérprete no trasladó nada, puesto que la paciente entendió lo que decía el fisioterapeuta. Cuando el fisioterapeuta comenzó a aplicar ondas de choque en el pie de la paciente, ella empezó a preguntar y el intérprete interpretaba entre ellos. En esta parte, el intérprete no interpretaba todo lo que decía el fisioterapeuta e incluso cometió algunos errores pero los corrigió después. Cuando terminó la rehabilitación, la paciente repitió su petición al intérprete de las preguntas que habían hablado por el camino, quien se lo trasladó al fisioterapeuta pero en esta parte, la paciente no habló nada con el fisioterapeuta. Al salir del centro, el fisioterapeuta se despidió de nosotros y recordó a la paciente que tendría otra rehabilitación la semana siguiente. La paciente respondió que sí, sin interpretación por parte del intérprete y apretó la mano del fisioterapeuta con fuerza mostrando su agradecimiento. Cabe destacar que el fisioterapeuta estaba sorprendido por el hecho de que la paciente no hablara mucho español llevando más de 10 años en España.

Para concluir, este caso coincide con los resultados de los tres cuestionarios anteriores y podemos percibir que el fisioterapeuta fue muy amable con la paciente y la paciente, aunque no hablara mucho en la consulta, tenía mucha confianza en él. En cuanto al intérprete, es posible que no tuviese mucha experiencia, y pese a que cometiera errores, los corrigió al final. Queríamos añadir que no existe experto sin práctica en la realidad, por eso, para los intérpretes de reciente incorporación, hay que concluir de cada práctica es válida para acumular experiencias y adquirir mayor destreza en su trabajo.

通过第一个案例，我们可以得出结论，案例中的情况与三份调查问卷的结果相吻合，并且，我们可以看出复健师对待这名中国患者的态度很和蔼，同时该病人，虽然没有在治疗时有过多的表达，但是可以感觉到她对复健师的信任。就翻译人员来说，可能是因为没有太多翻译的经验，过程中虽有错误，但最后都及时改正。因此，我们想说，实践对翻译人员是很重要的，为了积累经验和优化技巧，需要在每次实践结束后进行自我总结。

Caso 2: el día 7 de junio de 2019 a las 8:45 am, acompañamos a una paciente china al

Centro Integral de Diagnóstico y Tratamiento Francisco Díaz en Alcalá de Henares para realizar su primera visita de embarazo. Ahí trabajamos como intérprete para ella. Al llegar, empezó enseguida la consulta en la que había una médica y dos enfermeras. En primer lugar, la médica preguntó a la paciente sobre su historia clínica y la de su familia, la condición de salud de su marido o su menstruación; en segundo lugar, le hicieron una ecografía para revisar el estado del feto; en tercer lugar, la paciente expresó sus dudas y preguntas sobre el embarazo; al final, una enfermera le explicó dos exámenes que realizaría en los dos meses siguientes. Todo el proceso fue muy intenso y la interpretación fue de ritmo rápido, sin pausa, puesto que, surgieron situaciones en las que había comunicaciones entre enfermeras y médica; médica y enfermeras hablaban al mismo tiempo con la paciente; la paciente y el personal sanitario hablaban a la vez sobre diferentes temas. Por eso, con el fin de poder trasladar todo lo que decían entre los interlocutores, interrumpimos dos veces al personal sanitario para poder traducírselo a la paciente.

Cuando salimos, vimos a muchas mujeres embarazadas que estaban esperando fuera de la consulta, y luego fuimos a pedir cita para realizar los análisis de orina, sangre y glucosa. Antes de salir del centro, la paciente tenía preguntas sobre los análisis, pero no podíamos volver a consultar a la médica por las personas que esperaban, por eso, consultamos en información donde había un personal sanitario que la atendió y ella se sintió tranquila tras las explicaciones. En el camino de vuelta, la paciente dudaba sobre la fecha del parto y nos habló de sus preocupaciones. En ese momento, no podíamos contestarle por los conocimientos limitados en el ámbito de la medicina y le aconsejamos que se lo consultara otro día a su médico de cabecera. Dos días después, nos preguntó si podíamos ayudarla a alquilar una habitación, ya que en ese momento ella estaba sola en España, no obstante, la rechazamos amablemente, recomendándole preguntar a las personas en un grupo de Wechat en el que vimos información sobre el alquiler de pisos.

En resumen, no preguntamos mucha información personal a la paciente, pero de momento está embarazada y sola en España, podemos percibir evidentemente que es muy vulnerable y está preocupada, y esto nos lleva a la cuestión de los códigos deontológicos, sobre todo la imparcialidad. Por una parte, la paciente siente tranquilidad y seguridad con la presencia del intérprete al mismo tiempo que mostraba una gran dependencia. Por otra parte, podemos observar que la paciente, aunque tuviera dudas sobre la fecha del parto cuando estaba en el hospital, ella estaba satisfecha de los servicios prestados y además, con la ayuda del intérprete, se ha facilitado el trabajo del personal sanitario ahorrando tiempo en la comunicación. Cabe destacar que, en la interpretación, es importante trasladar todo lo que se dice entre ambas partes, por eso, para el intérprete, hay que saber cuándo debe interrumpir la conversación con el fin de que todos los interlocutores, especialmente el paciente, alcancen y comprendan lo que dice la otra parte.

En cuanto a su petición de buscar habitación, la rechazamos, puesto que siendo intérprete/mediador interlingüístico en los servicios públicos, nuestra función principal es facilitar la comunicación entre el paciente y el personal sanitario, la búsqueda de habitaciones no es nuestra labor, por otro lado, no queríamos que ella sintiera tanta dependencia de nosotros, consideramos que esto no sólo complicaría nuestro trabajo como intérpretes sino también dificultará su posible integración en la sociedad española.

在第二个案例中，我们并没有过多询问病人的个人隐私问题，但是暂时来说，她

一个人在西班牙并且怀孕了，我们可以很明显的感觉到她的脆弱和担忧，因此，我们来讨论下翻译的职业道德准则，具体到保持中立这个问题上。一方面，患者因为翻译在场，表现出了放心和安心，但同时也表现出了极大的依赖；另一方面，患者虽然对预产期有疑虑，但总体来说对此次就诊感到满意，并且翻译的工作节省了医患交流的时间，从而方便了医护人员的工作。需要强调的是，口译中很重要是要传达双方所说的话，因此，对于翻译来说，要明确何时需要打断谈话，为的是使交谈者，特别是患者，可以紧跟话题并理解谈话内容。

最后，我们拒绝了患者的租房请求，是因为，首先，作为翻译或者语言调解员，我们的主要工作是便利医患沟通，找房子并不是我们的工作，其次，我们不想患者对翻译人员产生过多的依赖，这样不仅使翻译的工作变得复杂，而且加大了患者融入西班牙社会的难度。

5. Propuesta del trabajo con el paciente chino para el personal sanitario

Según los resultados, aunque estos contradigan con nuestra hipótesis de partida, nos alegramos al ver la existencia de confianza entre el personal sanitario español y el paciente chino y además, en general, el profesional español es muy amable con el colectivo chino, por lo tanto, creemos que no es difícil establecer una relación confianza entre ambas partes para responder a las necesidades de auxilios lingüísticos, la intervención del intérprete/mediador interlingüístico en los servicios públicos simplificará el trabajo del personal sanitario para que ellos puedan atender a los pacientes chinos sin preocupaciones de obstáculos lingüísticos.

A continuación, expondremos nuestras propuestas para el profesional sanitario español, por un lado, con el fin de construir una relación agradable médico-paciente, por otro lado, para favorecer el trabajo del intérprete.

En primer lugar, por la gran distancia lingüística entre los idiomas chino y español, la mayoría del colectivo chino tiene dificultades lingüísticas cuando acude a los servicios sanitarios, por eso, sería aconsejable hablar despacio con ellos. Aunque el intérprete hable bien español y sea cómodo comunicarse con él, sería mejor hablar con el paciente directamente para que sienta que participa en la consulta rebajando su estrés y ansiedad causados por el desconocimiento del sistema o personal sanitario español, puesto que a través del lenguaje no verbal, el paciente puede notar actitudes del médico cuya influencia afecta directamente al paciente y además, si el paciente se siente respetado y cuidado, aumentará su nivel de cooperación en los actos médicos.

En segundo lugar, en cuanto a las explicaciones de las instrucciones médicas, según los resultados de la investigación, es la parte más importante para el paciente, ya que su objetivo de acceder a la asistencia sanitaria es pedir instrucciones médicas con el fin de solucionar los problemas de la salud, por lo tanto, sería mejor explicarlas por vía oral y escrita, de manera detallada, puesto que los términos médicos son muy complicados para ellos, sobre todo, en el caso de la ausencia del intérprete, y es posible que tuvieran preguntas o dudas al llegar a casa, como la paciente en el caso 2, a la que le surgieron dudas en el camino a casa.

En tercer lugar, haciendo referencia a la cuestión de la sinceridad del paciente chino, hay que intentar entender y reconocer las diferencias culturales. Las influencias culturales se manifiestan a través de conductas y palabras, en el caso del paciente chino, el significado del silencio y la sonrisa suelen provocar malentendidos a las personas de distinta cultura. Nos

parece que el entendimiento es una actitud positiva e importante para establecer confianza entre médico-paciente. Cabe destacar que el silencio puede ser tiempo de reflexión y la sonrisa puede tener sentido compensatorio para suavizar una situación complicada, difícil o que causa vergüenza, en este caso, sería mejor observar la comunicación no verbal del paciente para confirmar su intención.

Por último, en cuanto al trabajo del intérprete, cuya función principal es facilitar la comunicación, es una parte neutral que interpreta todo el diálogo siguiendo las normas de fidelidad, confidencialidad e imparcialidad. Cabe subrayar que el intérprete va a trasladar todo lo que se diga, incluso actitudes discriminatorias o palabras ofensivas, entre otros, sin embargo, cuando surgen conflictos, el intérprete/mediador interlingüístico va a intervenir según la situación con el fin de simplificar los problemas. Por lo tanto, hay que tener confianza en la calidad del trabajo del intérprete que sirve como herramienta facilitadora en la relación médico-paciente.

6. Propuesta y difusión de la guía para pacientes chinos en el ámbito sanitario [西班牙就医手册及其推广]

如今越来越多的中国移民和留学生来到西班牙生活和学习，但由于语言和文化的差异，特别是语言障碍，很多情况下，就医时的语言障碍是他们最常遇到且亟需解决的问题，因此，我们觉得很有必要让已经在和即将要来到西班牙的中国同胞们，了解西班牙的医疗体系以及与我国之间的差异，以便让大家即使在陌生的环境下也能安心就医从而达到最佳的治疗效果。就本篇论文而言，我们此次调查的方向主要是医患信任和翻译/语言调解员在其中起到的作用，因此，此篇手册的主要目的是帮助大家建立起对西班牙医疗体系和医护人员的信任，并且了解社会服务领域翻译人员在其中的作用，同时普及相关信息，如西班牙的医疗体系，病患和医护人员的权利与义务，个别常规临床化验需要注意的事项，孕期检查流程和儿童疫苗接种时间表。

Para responder a las necesidades de auxilio lingüístico en los servicios públicos, especialmente, en el ámbito sanitario, nos parece necesario hacer conocer a los pacientes chinos el sistema sanitario español para que de ese modo ellos se sientan con mayor tranquilidad y seguridad cuando accedan en primer lugar a la asistencia sanitaria. A continuación, en la presente guía, vamos a presentar el funcionamiento del sistema sanitario español; derechos y deberes del paciente y del profesional sanitario; recomendaciones y preparaciones para los análisis clínicos y pruebas médicas; seguimiento de embarazo y calendario de vacunación infantil.

6.1. Sistema sanitario español [西班牙医疗体系]

西班牙的医疗体系分为公立和私立，无论是初级护理中心 (Asistencia Primaria)，还是专科门诊或医院 (Asistencia Especializada o Hospitales)，大部分公立的医疗机构提供的医疗服务都是免费的。西班牙卫生和消费部 (El Ministerio de Sanidad y Consumo) 是协调和负责整个国家卫生医疗方案制定和统筹的部门，除此之外，为了方便各个地区的居民的就医需求，各个自治大区也设有各自的部门以规范当地就医制度，比如：Instituto Madrileño de Salud, El Servicio Canario de Salud, El servicio Andaluz de Salud, El Servicio Valenciano de Salud, etc. 针对外籍人士，在公共医疗体系中，根据西班牙卫生法

第 1.2 条规定，所有在西班牙居住的外籍人士都有权接受医疗服务和救治 (según Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, artículo 1.2 “Son titulares del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria todos los españoles y los ciudadanos extranjeros que tengan establecida en su residencia en el territorio nacional”); 其次，2000 年 1 月 11 日颁布的西班牙组织法，其中特别针对外籍人士医疗服务做出了更多详细且明确的规定 (Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social)。

在西班牙公共医疗体系中，需要就诊时，首先要携带个人医疗卡，前往初级护理中心 (Atención Primaria) 预约就诊时间，除急诊外，初级护理中心是就医最先开始的第一个步骤，备有家庭医生 (médico de familia/médico de cabecera)，儿科医生 (pediatras)，护理人员 (enfermería)，物理治疗服务 (fisioterapia)，和行政人员 (personal de soporte administrativo)。随后，根据病情，家庭医生会安排病人前往相应的专科门诊就医 (Asistencia Especializada o Hospitales)。

不同于公共医疗体系，在私立医疗体系中，就诊时无需出示医疗卡，可直接前往医院或专科门诊预约就诊，但是费用需要自理，在已购买私人保险的情况下，根据保单内容，部分费用将由保险公司承担。通常情况下，留学生都会购买西班牙当地的私人医疗保险，在就医时直接前往医院或专科门诊，减少了就诊等待时间，因为公立体系中，冗长的预约等待是普遍存在的现象，特别是针对各项检查和手术的等待时间。关于留学生在西班牙购买保险的问题，在此特别提醒，请选择正规渠道，不要贪图一时便宜轻信价格低廉的保险，因为很多留学生，由于初到西班牙，对这里的整体环境和法律法规并不熟悉，容易盲目听信销售人员的推销，因此，在这里，我们推荐三种购买方式：直接通过保险公司购买；通过就读的学校购买或者通过正规可靠的保险代理机构购买。而且，在获得保单后，请在保险公司官网上核实参保信息及参保时间。现在很多保险公司都有自己的手机应用程序，可以在上面查询参保信息，并且搜索就近在保险涵盖范围内的医疗机构。但是，药品需要自行前往药店购买，此项费用不包含在保险内，其中个别药品，需要携带医生的处方购买。

以上反复提到的个人医疗卡，是前往公立医院就医的凭证，根据马德里自治区官网上针对个人医疗卡的定义如下：

La Tarjeta Sanitaria Individual es un documento emitido por la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid que identifica a los ciudadanos como usuarios del Sistema Sanitario Público de la Comunidad de Madrid y facilita el acceso a las prestaciones sanitarias. Sirve para acceder a las prestaciones o servicio sanitario público, tanto de la Comunidad de Madrid como del Sistema Nacional de Salud [...] para el caso de extranjeros comunitarios. Estos deberán actualizar en su centro de salud la fecha de caducidad de su permiso de residencia, cada vez que lo renueven (página web de la Comunidad de Madrid).

可以说，跟中国的医保卡一样，前往公共医疗机构就医时，需要出示个人医疗卡，此卡仅限个人使用，不得转让或外借。不同的是，西班牙的个人医疗卡与住家地址紧密相连，因为，由于公共医疗体系覆盖面积广，为了满足居民的就医需求并同时减小医疗机构接诊压力，西班牙公共医疗体系中分有众多医疗辐射范围 (áreas de salud)，其次，再根据病人的居住地址(申请和续居留时提供的住家地址)，会将持卡人分配到最近的初级护理中心，因此，最好是在每次变更居住地址时，也在初级护理中心更新相应的信息，以避免日后因未更新信息而延误就诊时间。申请个人医疗卡时，需携带以下文件去就近

的医疗机构申请：居留卡 (tarjeta de residencia)，社保 (seguridad social) 和住家证明 (certificado de empadronamiento)。但是，在私立医疗机构就诊时，医保卡不是必要凭证，产生的费用需要自理，在已购买私立医疗保险的情况下，根据保单内容，部分费用将由保险公司承担。

6.2. Deberes y derechos del paciente y el personal sanitario en el sistema sanitario español [病患及医护人员在西班牙医疗体系里的权利与义务]

在任何一个国家，了解有效地个人权利和需要履行的义务是非常重要的，这些规定，不仅可以保护个人的利益，也是规范整社会各个领域的工具。在医疗领域，病患如果清晰且明确的知道自己和医护人员的权利与义务，可以提高医患之间的配合程度并建立可信任的医患关系，在某种意义来讲，可以更有效的利用医疗资源，同时也为其他患者提供了便捷。

接下来，根据 MSD Salud (2016) 和 SUPERCUIDADORES de la Universidad Internacional de La Rioja (2015)，这两家主要从事医疗健康服务的网站上，我们总结出了针对病患的权利与义务。

首先，病患的主要权利有：接受医疗诊治，受到尊重和信息保密，自主选择 and 自主决定，获得医疗相关信息和了解临床报告，参加医疗活动，预先被告知可能参与的学术或调查研究，获得优质药品和相关所需医疗产品等 [accesibilidad a la atención sanitaria; dignidad y confidencialidad; autonomía de elegir opciones y decisiones; información asistencial y acceso a la documentación clínica; participación en las actividades sanitarias; la advertencia de proyectos docentes o de investigación; obtención de una asistencia de calidad con medicamentos y productos sanitarios necesarios, entre otros]。

其次，病患需要遵循的主要义务有：尊重医护人员和其他病患；为了不占用过多的医疗资源，在不接受治疗方案的情况下，需自愿签署办理出院的相关文件；向医疗机构申请相关医疗信息，从而了解接受诊治医疗机构的运营方式 [respetar tanto al personal sanitario como a los otros pacientes; en el caso de no aceptar el tratamiento ofrecido por parte del personal sanitario, hay que firmar un documento de alta de manera voluntaria con el fin de no abusar de los recursos públicos; en cuanto a la información asistencial, también hay que solicitarla para conocer el funcionamiento de la institución sanitaria que le atiende]。

根据 2003 年 12 月 16 日颁布的法令，我们总结出医护人员权利与义务中与病患相关的内容：尊重病人的权利，如个人信息保密权，隐私权以及在不伤害病患利益的前提下合理合法的使用医疗资源 [respetar los derechos del paciente tanto en la confidencialidad e intimidad de información como personalidad de cada individuo y utilizar de manera legítima los recursos sanitarios sin perjudicar los beneficios del paciente]。

6.3. Preparación para la realización de análisis clínicos y pruebas médicas [临床化验和医学检查准备工作]

在去医院就诊时，根据不同的病情和医生诊断的需要，不可避免的要做一些临床化验或者医学检查。我们从两家医疗机构的网站上总结出了三个常规临床化验和一个医学检查的注意事项 (HM hospitales y Gabinete Médico Mundolab XXI, un centro especial donde ofrece servicios en análisis clínicos): 血检 (análisis de sangre)，普通尿检 (análisis de orina)，24 小时尿样检测 (análisis de orina de 24 horas) 和口腔内窥镜检查 (prueba de

endoscopia oral)。特别提醒，这些建议或注意事项仅供参考，为的是帮助患者可以提前了解需要检查的项目，避免过度紧张。如有疑问，请直接咨询医护人员。

Análisis de sangre [血检]:

Fuente: recomendaciones antes de realizar los análisis clínicos de Gabinete Médico Mundolab XXI [来源: Gabinete Médico Mundolab XXI 检查中心临床检查注意事项]

- 1) Mantenga sus costumbres y su alimentación: no las cambie los días antes de hacerse el análisis si su médico no le indica lo contrario [如非医生特别叮嘱，检查前保持日常的作息和饮食习惯].
- 2) Normalmente el análisis de sangre debe hacerse en ayunas [通常情况下，血检前要保持空腹].
- 3) Recomendamos un ayuno mínimo de 8 a 12 horas [空腹至少8至12小时].
- 4) Si usted es diabético y toma medicamentos para disminuir el azúcar o se pone insulina, debe preguntarle a su médico si debe seguir su tratamiento estando en ayunas [糖尿病患者，需提前向医护人员咨询相关注意事项，如是否可以在空腹时注射胰岛素或服用其他相关药物].
- 5) No debe fumar antes de hacerse el análisis [检查前不得吸烟].
- 6) El día del análisis, acuda relajado. No olvide llevar su tarjeta de identificación sanitaria y el volante del análisis que le haya sido entregado [检查当天携带个人医疗卡和验血单前往，保持身心放松].
- 7) Si tiene tendencia a marearse, es mejor que lo avise antes de la extracción y que vaya a hacerse la prueba acompañado. Si nota mareo tras la extracción, dígalos y no se levante [如有头晕的倾向，最好有人陪同前往并在抽血前告知医护人员。如抽血后头晕，不要起立，并告知医护人员].
- 8) Una vez realizada la extracción, para evitar una hemorragia o la aparición de hematomas (moratones), debe apretar sobre el punto de punción durante unos 10 minutos con algodón que le hayan entregado. [抽血后，为避免出血或出现淤青，应用棉棒按压10分钟左右].
- 9) En el momento de la extracción le informarán de cuándo debe recoger los resultados [抽血时将会知道领取结果的时间].

Análisis de orina [普通尿检]:

Fuente: recomendaciones antes de realizar los análisis clínicos de Gabinete Médico Mundolab XXI [来源: Gabinete Médico Mundolab XXI 检查中心临床检查注意事项]

- 1) Utilice el recipiente que previamente ha adquirido [使用医疗中心提供的容器装尿样].
- 2) Al levantarse por la mañana y antes de orinar, limpie bien sus genitales con agua y jabón [早上起床后，排尿前，请先用水和肥皂清洗生殖器].
- 3) Recoja la primera orina de la mañana, desechando la primera y la última parte del chorro. Orine directamente en el recipiente que se le haya entregado, procurando que el vaso no toque directamente la piel ni la ropa [取中尿，直接尿在容器里，避开刚开始和最后的尿液，避免接触皮肤和衣物].
- 4) Cierre el vaso fuertemente [密封好容器].
- 5) Debe entregar la orina lo más pronto posible. Si por cualquier circunstancia no fuese posible entregar la orina antes de 1 hora, deberá guardarla en la nevera hasta el momento de la entrega (evite retrasos de más de 4 horas) [尽早将尿液送往检测地，如果1小时内

未能送达，需要存放在冰箱里并避免延时超过 4 小时]。

6) No olvide la tarjeta y el volante [携带医疗卡和化验单据]。

Análisis de orina de 24 horas [24 小时尿样检测]:

Fuente: recomendaciones antes de realizar los análisis clínicos de Gabinete Médico Mundolab XXI [来源: Gabinete Médico Mundolab XXI 检查中心临床检查注意事项]

- 1) Utilice un recipiente para recoger la orina de todo un día (son recipientes grandes, de al menos 2 l) [使用可以容纳全天尿液的容器，通常是比较大的容器，至少 2 升]。
- 2) Inicie la recogida de orina el día anterior al que vaya a hacerse el análisis [送检前一天取样]。
- 3) Al levantarse ese día orine directamente en el váter. No guarde esa primera orina. A partir de entonces debe guardar en el recipiente toda la orina que vaya haciendo. Todo lo que orine ese día, lo que orine durante la noche y la primera orina de la mañana siguiente (al levantarse) debe ser recogido [从起床后第二次排尿起取样，包括白天，夜间和第二天早起的第一次排尿]。
- 4) Entregue toda la orina en el centro de análisis. Si el médico indica así, debe separar la última orina, tomada a primera hora de la mañana, en un contenedor pequeño [将所有尿液交到检测中心，如医生要求，早起的第一次排尿将分装到一个小的容器内]。

Prueba de endoscopia oral [口腔内窥镜检查]:

Fuente: Preparación de Endoscopia Oral de HM Hospitales [来源: HM 医院口腔内窥镜检查准备事项]。

- 1) Deberá realizar ayuno de 8 horas. No podrá tomar alimentos sólidos, ni líquidos (ni agua), ni masticar chicles durante 8 horas antes de la exploración [检查前应保持空腹 8 小时，不进食，不饮水，不咀嚼口香糖]。
- 2) No fume desde la noche anterior. No tome antiácidos en las 8 horas previas [检查前天晚上不吸烟，不服用抗酸剂]。
- 3) Deberá venir acompañado a la prueba y no podrá conducir hasta el día siguiente [检查当天需有人陪同，直至检查后第二天，不得驾驶机动车辆]。
- 4) Deberá traer los últimos análisis, electrocardiograma (si lo tuviera) e informes médicos de enfermedades actuales y /o pasadas, así como de las operaciones [如果有的话，请携带近期做过的检查报告，心电图和病例，包括目前的病症和之前的病史以及做过的手术]。
- 5) Si presenta infección respiratoria, fiebre, cuadro catarral o gripe es recomendable retrasar la realización de la prueba [如出现以下情况时，需延迟检查：呼吸道感染，发热，黏膜炎症状或感冒]。
- 6) Para hacer la prueba es necesario traer la autorización de su compañía de seguro sanitario (autorización para el hospital, la endoscopia y la anestesia) [需携带保险公司给医院，内窥镜检查 and 麻醉的授权书]。

Cuidados después de la exploración [内窥镜检查后护理工作]:

Fuente: Cuidados tras una fibrobroncoscopia de la Unidad de Endoscopia Respiratoria de HM Hospitales [来源: HM 医院内窥镜检查后护理工作]。

- 1) No debe comer ni beber hasta pasadas dos horas desde la finalización de la exploración [检查结束后 2 小时内不能进食和饮水]。

- 2) Al principio tendrá dormida la garganta y no notará cuando traga o respira. Incluso puede tener la sensación de tener algo pegado, no se esfuerce en toserlo, es la anestesia. Esa sensación desaparecerá poco a poco [检查结束后, 在麻醉的作用下, 喉咙对下咽或呼吸都会失去知觉, 甚至包括, 有附着感, 不要用力咳嗽, 症状会逐渐缓解].
- 3) Es normal que tenga tos, malestar torácico o esputos manchados con sangre. Estas molestias son frecuentes después de la prueba y van desapareciendo paulatinamente [检查后, 出现咳嗽, 胸腔不适, 咳痰带血都是正常的, 症状会逐渐缓解].
- 4) Si se presenta alguno de los siguientes síntomas deberá acudir a Urgencias para valoración: dolor torácico agudo o progresivo; dificultad respiratoria importante o progresiva; tose sangre en cantidad importante o progresiva; fiebre más de dos días [当出现以下症状时, 请及时前往急诊就医: 胸腔突发疼痛或疼痛逐渐加剧, 严重的呼吸困难或症状逐渐加剧, 咳嗽时伴有大量出血或情况逐渐加剧, 发热持续2天以上].

6.4. Seguimiento del embarazo [孕期追踪]

在这一小节, 将简单介绍孕期整个过程中应遵循的检查流程, 为的是让孕妇在西班牙可以定期如约复查, 不仅可以规避孕期风险也可以保证胎儿和孕妇的健康。根据 HM 医院官网上的孕期指南 (Guía del embarazo y parto en la web de HM Hospitales, páginas 27-37), 总结如下:

Semana 6-9 [6-9 周]:

- 1) Historia clínica completa [完整的病史]
- 2) Identificación de riesgos [风险鉴定]
- 3) Peso y toma de tensión arterial [测量体重和血压]
- 4) Exploración ginecológica [妇科检查]
- 5) Analítica del primer trimestre y de la prueba de sangre [第一季度孕期和血检分析]
- 6) Confirmación ecográfica de gestación [B 超检查]

Semana 10-12 [10-12 周]:

- 1) Detección precoz de anomalías cromosómicas fetales [早期胎儿染色异常诊断]
- 2) Ecografía [B 超检查]
- 3) Sexo del bebé [婴儿性别区分]

Semana 14-15 [14-15 周]:

Analítica del índice de riesgo prenatal y decisión de realizar una amniocentesis [产前风险分析, 这一阶段可以决定是否需要做羊膜穿刺]

Semana 20-22 [20-22 周]:

- 1) Ecografía [B 超检查]
- 2) Analítica del segundo trimestre [第二季度孕期分析]

Semana 24-36 [24-36 周]:

- 1) Ecografía: valoración del crecimiento y vitalidad fetal, placenta, líquido amniótico [B 超检查: 评估胎儿发育状态, 胎盘, 胎儿生命体征和羊水]

- 2) Despistaje de diabetes gestacional y analítica del tercer trimestre [孕期糖尿病排查和第三阶段孕期分析]

Semana 36 hasta el parto [36 周直至生产]:

- 1) Ecografía: valoración del crecimiento y vitalidad fetal, placenta, líquido amniótico [B 超检查: 评估胎儿发育状态, 胎盘, 胎儿生命体征和羊水]
- 2) Monitorización fetal [胚胎监控]
- 3) Exploraciones abdominales y vaginales [腹部和阴道检查]

6.5. Calendario de vacunación infantil [未成年人疫苗接种时间表]

在西班牙出生或者随父母移民到西班牙的未成年儿童, 可能出现西班牙和中国两地居住的现象, 也就牵扯到疫苗接种的问题。针对以下人群, 我们根据马德里自治区卫生部 2019 年制定的, 未成年人疫苗加速接种时间表及疫苗种类总结如下, 分为两种情况: 3 个月至 6 岁和 7 岁至 14 岁。具体情况请咨询儿科医生。

- 1) Personas procedentes de países con esquemas de vacunación diferentes al nuestro [来自与西班牙疫苗接种时间表不同的地区]
- 2) Personas con pautas iniciadas y que presenten una historia vacunal incompleta [已开始接种疫苗, 但接种的种类不完整]
- 3) Personas que no hayan recibido ninguna dosis de vacuna [未接种过疫苗]
- 4) No se tiene constancia clara de que una vacuna ha sido administrada [不能确定是否接种过某种疫苗]

Edad de vacunación de 3 meses a 6 años				
Meses contados desde la 1ª visita				
1ª visita	1 mes	2 meses	8 meses	20 meses
⁽¹⁾ HB		HB	HB	
DTPa		DTPa	DTPa	DTPa
VPI		VPI	VPI	VPI
Hib		Hib	Hib	
Men C ⁽²⁾	Nº de dosis según edad de inicio			
VNC13v ⁽³⁾	Nº de dosis según edad de inicio			
TV	TV ⁽⁴⁾			
Var	Var ⁽⁵⁾			

Fuente: Consejería de sanidad, Comunidad de Madrid, Calendario de Vacunación Infantil (2019: 12)

Edad de vacunación de 3 meses a 6 años [3 个月至 6 岁疫苗接种表]

Meses contados desde la primera visita [月数周期从第一次接种疫苗算起]

- 1) Primera visita [第一次接种]

HB: hepatitis B [乙肝]

DTPa: difteria-tétanos-tosferina de alta carga [高负荷的白喉 - 破伤风 - 百日咳]
 VPI: polio inactivada [脊髓灰质炎灭活]
 Hib: haemophilus influenzae tipo b [流感嗜血杆菌]
 Men C: meningococo [C 脑膜炎双球菌] N° de dosis según edad de inicio [疫苗剂量根据初打年龄而定]
 VNC13v: vacuna neumocócica conjugada 13-valente [13 价结合肺炎球菌疫苗] N° de dosis según edad de inicio [疫苗剂量根据初打年龄而定]
 TV: Triple Vírica (sarampión-rubeola-parotiditis) [麻疹 - 风疹 - 腮腺炎]
 Var: varicela [水痘]

- 1) 1 mes [1 个月]: TV, Var
- 2) 2 meses [2 个月]: HB, DTPa, VPI, Hib
- 3) 8 meses [8 个月]: HB, DTPa, VPI, Hib
- 4) 20 meses [20 个月]: DTPa, VPI

- (1) Vacuna hexavalente (HB-DTPa-VPI-Hib) hepatitis B-difteria-tétanos-tosferina de alta carga- polio inactivada-haemophilus influenzae tipo b: Tres dosis. La primera y segunda dosis separadas 8 semanas entre si y la tercera dosis a partir de los 11 meses de edad y separada al menos 6 meses de la anterior. Estos niños recibirán una dosis de recuerdo con DTPa y VPI a los 6 años de edad y separada al menos 12 meses de la dosis anterior. Si no se dispone de vacuna combinada DTPa/VPI se podrá usar la vacuna pentavalente o hexavalente. [乙肝 - 高负荷的白喉 - 破伤风 - 百日咳 - 脊髓灰质炎灭活 - 流感嗜血杆菌, 均为六价疫苗: 3 针。前两针分隔 8 周, 第三针从 11 个月大开始接种且需与第二针间隔 6 个月。这些儿童将在 6 岁时将接种 1 针高负荷的白喉 - 破伤风 - 百日咳和脊髓灰质炎灭活的联合疫苗, 并与前一针疫苗间隔至少 12 个月。如果没有上述联合疫苗, 可以使用五价或六价疫苗]
- (2) Men C (Meningococo C). Número de dosis en función de edad de inicio. Mayores de 4 meses, administrar dos dosis separadas al menos 6 meses entre sí. La segunda dosis se debe administrar a partir de los 12 meses de edad. Mayores de 12 meses 1 sola dosis. [C 脑膜炎双球菌. 疫苗剂量根据初始接种年龄而定, 超过 4 个月的, 2 针, 间隔 6 个月。第二针 12 个月大起接种。超过 12 个月大的, 只打 1 针]
- (3) VNC13v (Vacuna neumocócica conjugada 13-valente). Número de dosis en función de edad de inicio. [13 价结合肺炎球菌疫苗, 疫苗剂量根据初始接种年龄而定]
- (4) TV (Triple Vírica: sarampión-rubeola- parotiditis). Dos dosis. La edad mínima para considerar válida la primera dosis es de 12 meses. La segunda dosis se administrará separada como mínimo 4 semanas de la primera, preferiblemente a los 4 años de edad. [麻疹 - 风疹 - 腮腺炎。2 针。12 月为最小有效初始接种年龄。第二针与第一针间隔 4 周, 4 岁为最佳接种年龄]
- (5) Var (Varicela). Dos dosis. Primera dosis a partir de los 15 meses de edad. La segunda dosis se administrará separada como mínimo 4 semanas de la primera, preferiblemente a los 4 años de edad. [水痘。2 针, 15 个月大起接种第一针。第二针与第一针间隔 4 周, 4 岁为最佳接种年龄]

Edad de vacunación de 7 a 14 años			
Meses contados desde la 1ª visita			
1ª visita	1 mes	6 meses	8 meses
HB ⁽¹⁾	HB	HB	
Td ⁽²⁾	Td		Td
VPI ⁽³⁾	VPI		VPI
Men C ⁽⁴⁾	Nº de dosis según edad de inicio		
TV ⁽⁵⁾	TV		
Var ⁽⁶⁾	Var		
VPH ⁽⁷⁾	Nº de dosis según edad de inicio		

Fuente: Consejería de sanidad, Comunidad de Madrid, Calendario de Vacunación Infantil (2019: 12)

Edad de vacunación de 7 a 14 años [7 至 14 岁疫苗接种表]

Meses contados desde la primera visita [月数周期从第一次接种疫苗算起]

1) Primera visita [第一次接种]

HB: hepatitis B [乙肝]

Td: tétanos, difteria adultos [成人破伤风, 白喉]

VPI: polio inactivada [脊髓灰质炎灭活]

Men C: meningococo [C 脑膜炎双球菌] Nº de dosis según edad de inicio [疫苗剂量根据初打年龄而定]

TV: triple vírica (sarampión-rubeola-parotiditis) [麻疹 - 风疹 - 腮腺炎]

Var: varicela [水痘]

VPH: virus del papiloma humano [人乳头瘤病毒] Nº de dosis según edad de inicio [疫苗剂量根据初打年龄而定]

2) 1 mes [1 个月]: HB, Td, VPI, TV, Var

3) 6 mese [6 个月]: HB

4) 8 meses [8 个月]: Td, VPI

(1) HB (Hepatitis B). La vacunación se recomienda a las personas no vacunadas con anterioridad con pauta 0, 1 y 6 meses o pautas aceleradas con 4 dosis (0, 7, 21 días, 12 meses o bien 0, 1, 2, 12 meses) si fuera necesario. [乙肝。建议以下人群如需接种, 没有遵循 0, 1 和 6 个月接种标准, 4 针加强针标准(年龄 0, 7, 21 天, 12 月或 0, 1, 2, 12 月标准)]

(2) Td (tétanos, difteria adultos). La primovacunación a partir de los 7 años de edad se hará con 3 dosis de Td. El intervalo mínimo entre 1ª y 2ª dosis es de 4 semanas. La 3ª dosis se administrará al menos 6 meses después de la 2ª (preferiblemente entre 6 y 12 meses después). [成人破伤风, 白喉, 初始接种年龄为 7 岁, 3 针。第一针和第二针间隔至少 4 周。第三针与第二针至少间隔 6 个月(最佳间隔时间为 6-12 个月)]

(3) VPI (Vacuna polio inactivada). En mayores de 7 años no vacunados 3 dosis. El intervalo

mínimo entre 1ª y 2ª dosis es de 4 semanas. [脊髓灰质炎灭活。7岁仍没接种3针，第一针与第二针的间隔为4周]

- (4) Men C (Meningococo C). De 7 a 9 años, 1 dosis y otra dosis de recuerdo a los 12 años. [C 脑膜炎双球菌。7岁至9岁间接种，1针，12岁时接种加强针。]
- (5) TV (Triple Vírica: sarampión, rubeola, parotiditis). Dos dosis. La 2ª dosis se puede administrar en cualquier momento transcurridas 4 semanas desde la 1ª dosis. [麻疹 - 风疹 - 腮腺炎。2针。第二针与第一针间隔4周后注射]
- (6) Var (Varicela). Dos dosis a aquellos que no hayan sido vacunados con ninguna dosis o no hayan pasado la enfermedad (ni varicela ni herpes zoster). La 2ª dosis se puede administrar en cualquier momento transcurridas 4 semanas desde la 1ª dosis. [水痘。之前没有接种过或没有发病的人群2针(水痘或带状疱疹)。第二针在第一针4周后接种]
- (7) VPH (Virus del papiloma humano). Sólo niñas \geq de 12 años no vacunadas. Entre los 12-13 años con pauta de 2 dosis (0, 6 meses). A partir de los 14 años, pauta de 3 dosis (0, 2, 6 meses). [人乳头瘤病毒。12岁以上没有接种过的女孩。12-13岁的需接种2针(第一针与第二针间隔6个月)。14岁以上的，3针(接种间隔时间为0, 2个月, 6个月)]

以下是马德里自治大区 2019 年儿童疫苗接种列表

Fuente: Consejería de sanidad, Comunidad de Madrid, Calendario de Vacunación Infantil (2019: 4)

CALENDARIO DE VACUNACIÓN INFANTIL DE LA COMUNIDAD DE MADRID. AÑO 2019

VACUNAS	2 meses	4 meses	11 meses	12 meses	15 meses	4 años	6 años	12 años	14 años
Hepatitis B*	HB	HB	HB						
Difteria-Tétanos-Pertussis	DTPa	DTPa	DTPa				dTpa**		Td
Poliomielitis	VPI	VPI	VPI						
Haemophilus influenzae b	Hib	Hib	Hib						
Neumococo conjugada 13v	VNC13	VNC13	VNC13						
Meningococo C		MenC		MenC				MenC	
Sarampión-Rubéola-Parotiditis				TV		TV			
Varicela					VVZ	VVZ		VVZ***	
Virus del Papiloma Humano								VPH****	

* Se administrará vacuna VHB dentro de las 24 horas que siguen al nacimiento en hijos de madre portadora de AgHBs e hijos de madre con serología desconocida. Se continuará la vacunación con vacuna combinada a los 2, 4 y 11 meses de edad según calendario. En hijos de madre AgHBs positiva además se administrará inmunoglobulina HB.

** Los niños vacunados con pauta 3+1 recibirán sólo dTpa. Se administrará la vacuna combinada DTPa/VPI a los niños vacunados con pauta 2+1 cuando alcancen la edad de 6 años (Año 2022)

*** Personas que refieran no haber pasado la enfermedad ni haber sido vacunada con anterioridad con ninguna dosis. Pauta con 2 dosis separadas al menos 1 mes.

**** Sólo en niñas dos dosis.

2 meses [2 个月]: HB*, DTPa, VPI, Hib, VNC13

4 meses [4 个月]: HB*, DTPa, VPI, Hib, VNC13, MenC

11 meses [11 个月]: HB*, DTPa, VPI, Hib, VNC13

12 meses [12 个月]: MenC, TV

15 meses [15 个月]: VVZ (el virus varicela-zóster) [水痘 - 带状疱疹病毒]

4 años [4 岁]: TV, VVZ

6 años [6 岁]: dTpa**

12 años [12 岁]: MenC, VVZ***, VPH****

14 años [14 岁]: Td

* Se administrará vacuna VHB dentro de las 24 horas que siguen al nacimiento en hijos de

madre portadora de AgHBs e hijos de madre con serología desconocida. Se continuará la vacunación con vacuna combinada a los 2, 4 y 11 meses de edad según calendario. En hijos de madre AgHBs positiva además se administrará inmunoglobulina HB. [以下两种情况出生的婴儿，将在出生后 24 小时内接种乙肝疫苗：母亲是乙型肝炎表面抗原携带者；母亲血清未知。在婴儿满 2 个月，4 个月和 11 个月时，根据疫苗接种表，继续接种组合疫苗。母亲乙型肝炎表面抗原呈阳性的婴儿同时要接种乙肝免疫球蛋白]

** Los niños vacunados con pauta 3+1 recibirán sólo dTpa. Se administrará la vacuna combinada DTPa/VPI a los niños vacunados con pauta 2+1 cuando alcancen la edad de 6 años (Año 2022) [疫苗接种时间按照 3+1 (3, 5, 7 y 13-15 meses) 来接种的，只需要接种白喉。按照 2+1 (2, 4 y 12 meses) 疫苗接种标准接种的，当年满 6 岁时，需要接种白喉/破伤风组合疫苗]

*** Personas que refieran no haber pasado la enfermedad ni haber sido vacunada con anterioridad con ninguna dosis. Pauta con 2 dosis separadas al menos 1 mes. [针对未患疾病且未接种过任何剂量疫苗的，疫苗按照 2 个剂量单位注射，间隔之间只是 1 个月]

**** Sólo en niñas dos dosis [只有女婴的疫苗剂量为 2 个单位].

6.6. Función del intérprete/mediador interlingüístico [翻译或语言调解员的作用]

在西班牙公共服务领域里，翻译或语言调解员的作用主要是协调各个公共服务机构和外来移民之间的沟通，视情况不同，在必要时，也会调解双方的矛盾和误解。我们可以看到，在医疗领域里从事翻译的人员大致分为两种，一种是没有接受过培训的，这类翻译，一般是语言水平较好的双语人才，比如第二代移民，但他们之间普遍存在的问题是，年龄较小，有可能是未成年，这种情况多发生在，家里经营食品店，杂货店或其他谋生方式的中国移民中，他们的孩子大多出生在西班牙并与当地人一起学习读书，所以西语水平毋庸置疑，有的甚至比专业翻译人员都精通。但问题是，这些年龄较小但资历颇深的‘翻译’有可能没有，像成年人一样的心理素质，特别是抗压能力和应变能力，而且，在医疗领域，他们代替自己的父母跟医护人员沟通，从另一方面来讲，其父母的决策权也可能会转移到这些孩子身上，以至于他们将承担超出自身年龄的压力与责任。

另一类翻译则是接受过专业培训的专业翻译，在医疗领域里，他们常常处于劣势，而且薪金不高，因为这一领域的翻译，大多没有门槛而且很多中国患者，会更信任自己的孩子为自己做翻译，因此，出现了年纪较小的二代移民充当翻译的情况。

我们在这里，想要让大家真正了解在医疗领域里工作的翻译或语言调解员，为的是，帮助中国患者和西班牙医护人员建立起更加可信任的医患关系。

首先，具有较高的语言能力并熟知两个文化中的差异。其次，熟练掌握常规的医疗领域专业术语，并且根据所需，不断拓展知识范围。再者，工作中，需要遵循职业道德准则，比如翻译内容要做到传达一致，完全保密；对交谈双方做到中立，不偏袒，从而更加确保了翻译内容的真实可靠。最后，我们想要强调的是，翻译或语言调解员的主要作用是，协调医患沟通，便捷医疗诊治从而使患者获得最优的治疗效果，他们的立场是中立的，无论是医护人员还是病患，都可以完全信任他们的工作。

El papel del intérprete/mediador interlingüístico es el de herramienta facilitadora con el propósito de facilitar la comunicación y simplificar el trabajo del personal en los servicios públicos, en algunas ocasiones, funciona para suavizar los conflictos causados por malentendidos interculturales o interlingüísticos. Hoy en día, existen dos tipos. Uno de ellos será la segunda generación de los inmigrantes, según los comentarios del personal sanitario en

la investigación, suelen ser menores cuyos padres tienen tienda de alimentación u otros negocios, y sus dificultades serán el control del estrés y habilidades para afrontar los cambios repentinos. Probablemente, en algunas situaciones, asumen responsabilidades de sus padres y toman decisión por ellos.

Otro tipo de intérpretes son los profesionales los cuales cuentan con formaciones específicas, no obstante, en el ámbito sanitario, casi nunca exigen una prueba para acceder al trabajo y además los intérpretes no pueden conseguir buenas remuneraciones por la falta de reconocimiento del público. En la actualidad, muchos de los pacientes chinos prefieren pedir ayuda a sus hijos u otras personas conocidas para hacer las interpretaciones, por eso, no es raro que la segunda generación se ocupe de realizar esta labor de intérpretes.

Por último, querríamos decir, por un lado, el intérprete/mediador interlingüístico profesional en el ámbito sanitario es gente capaz de dominar los idiomas y conocer las diferencias interculturales, dispone de conocimientos específicos, por ejemplo, los términos médicos y va a mejorar y profundizar a lo largo de su vida profesional; por otro lado, son personas que mantienen éticas profesionales y códigos deontológicos tales como fidelidad, confidencialidad, imparcialidad, por eso, todos los interlocutores pueden confiar en su trabajo cuya función primordial será facilitar la comunicación entre el paciente y el personal sanitario.

6.7. Glosario para pacientes chinos [生词表]

在这一小节，我们列出了一些在医疗领域会使用到的生词，这些生词主要出自上文中所提到的医疗专业术语，为的是方便患者在没有翻译在场的情况下，方便查询。

- 1) tarjeta sanitaria individual (TSI) [个人医保卡]
- 2) análisis de sangre [血检]
- 3) análisis de orina [普通尿检]
- 4) análisis de orina de 24 horas [24 小时尿样检测]
- 5) prueba de endoscopia oral [口腔内窥镜检查]
- 6) seguimiento del embarazo [孕期追踪]
- 7) Centros de Atención Primaria [初级医疗保健中心]
- 8) médico de cabecera [家庭医生]
- 9) Urgencias [急诊]
- 10) Atención Especializada [专科问诊]
- 11) en ayunas [空腹]
- 12) volante de análisis [验血单]
- 13) autorización de su compañía de seguro sanitario [保险公司授权书]
- 14) historia clínica completa [完整的病史档案]
- 15) identificación de riesgos [风险鉴定]
- 16) peso y toma de tensión arterial [测量体重和血压]
- 17) exploración ginecológica [妇科检查]
- 18) detección precoz de anomalías cromosómicas fetales [早期胎儿染色异常诊断]
- 19) amniocentesis [羊膜穿刺]
- 20) vitalidad fetal [胎儿生命体征]
- 21) diabetes gestacional [孕期糖尿病]

- 22) exploraciones abdominales y vaginales [腹部和阴道检查]
- 23) líquido amniótico [羊水]
- 24) insulina [胰岛素]
- 25) antiácidos [抗酸剂]
- 26) sedación [镇静剂]
- 27) infección respiratoria [呼吸道感染]
- 28) cuadro catarral [黏膜炎症状]
- 29) ecografía [B超检查]
- 30) monitorización fetal [胎儿监控]
- 31) placenta [胎盘]
- 32) anestesia [麻醉]
- 33) malestar torácico [胸腔不适]
- 34) esputos manchados con sangre [咳痰带血]
- 35) HB (hepatitis B) [乙肝]
- 36) DTPa: difteria-tétanos-tosferina de alta carga [高负荷的白喉 - 破伤风 - 百日咳]
- 37) VPI: polio inactivada [脊髓灰质炎灭活]
- 38) Hib: haemophilus influenzae tipo b [流感嗜血杆菌]
- 39) VNC13v (vacuna neumocócica conjugada 13-valente) [13价结合肺炎球菌疫苗]
- 40) sarampión [麻疹]
- 41) rubeola [风疹]
- 42) parotiditis [腮腺炎]
- 43) Var (varicela) [水痘]
- 44) VPH (virus del papiloma humano) [人乳头瘤病毒]
- 45) VVZ (el virus varicela-zóster) [水痘 - 带状疱疹病毒]
- 46) VHB (virus de la hepatitis B) [乙肝病毒]
- 47) AgHBs (Antígeno de superficie de la hepatitis B) [乙型肝炎表面抗原]

6.8. Difusión de la guía [指南推广方式]

El destinatario la presente guía son los pacientes chinos, por eso, sería mejor difundirla por dos posibles vías que les permitan acceder a ella: los centros de salud y la divulgación por WeChat. Los objetivos de esta guía serán, por un lado, ayudar a los pacientes chinos a conocer el sistema sanitario español y facilitar el trabajo del personal sanitario; y por otro, divulgar la profesión del intérprete/mediador interlingüístico en los servicios públicos.

En primer lugar, querríamos mandarla a 20 centros de salud en España a través de los contactos en sus páginas web recogiendo comentarios de pacientes chinos y personal sanitario para que la ajustemos según sus necesidades. Quizás, el periodo de observación fuera largo y no consiguiéramos ninguna retroalimentación, esperamos que en el futuro, haya más intérpretes o mediadores que trabajen para ampliar esta guía con el propósito de favorecer tanto la relación paciente-personal sanitario como la reputación de la profesión de intérprete-mediador interlingüístico en los servicios públicos.

En segundo lugar, dado que WeChat es una aplicación común entre todos los chinos, sería una buena opción para difundir la guía por los reenvíos entre personas que es el mismo método que hemos utilizado para recopilar la información de cuestionarios. También podemos

modificar la guía según comentarios del público con la ayuda de profesionales que se dedique a la traducción e interpretación.

7. Propuestas para el intérprete-mediador interlingüístico español-chino en el ámbito sanitario

En primer lugar, dado que la profesión del intérprete/mediador interlingüístico en los servicios públicos todavía es poco conocida, sobre todo los idiomas minoritarios, por ejemplo: español-chino, cualquier intérprete en este ámbito en este ámbito, cada vez que trabaje, será el representante de la profesión, por lo tanto, además de poseer habilidades interlingüísticas e interculturales, hay que ser consciente de las éticas profesionales y los códigos deontológicos a fin de ayudar a construir una buena impresión profesional entre los destinatarios para que ellos confíen en el trabajo del intérprete y su profesionalidad.

En segundo lugar, en cuanto a la imparcialidad, según los resultados en la investigación, la mayoría de los intérpretes manifiestan que es difícil mantenerla en el trabajo, puesto que el paciente siempre será la parte más vulnerable en la relación médico-paciente. Nos parece que, dado que compartimos la misma nacionalidad de una de las partes, es normal la otra parte sienta que somos parciales en el trabajo con la gente que tiene el mismo origen, por eso, llegamos la cuestión de ¿cómo actuar con imparcialidad? Por un lado, sería mejor hacer una pequeña declaración antes de empezar el trabajo de interpretación, aunque en algunas ocasiones, no nos dieran tiempo, es indispensable que los interlocutores sepan las normas principales de la profesión sobre todo la imparcialidad. Por otro lado, hay que mantener distancia con la gente que comparte la misma nacionalidad, ya que, según los resultados de la investigación, es inevitable que el paciente chino hable con el intérprete sobre el tratamiento y médico en privado, puesto que cuando la gente habla en su lengua materna, experimentan un mayor grado de seguridad, tranquilidad y libertad. Además, salvo en la interpretación, el intérprete debe hablar con los interlocutores de usted/ustedes, no sólo será un modo de cortesía, sino también para marcar la distancia entre todas las partes con el fin de que el intérprete pueda recordarse a sí mismo que actúa con profesionalidad.

En tercer lugar, hay que saber rechazar las peticiones extras del paciente. En los trabajos diarios, es habitual que el intérprete reciba peticiones del paciente, puesto que, por las barreras lingüísticas, es posible que el paciente tenga otras dificultades y le pida al intérprete que le ayude. El intérprete debe ser consciente de sus límites de trabajo, no significa que no se pueda hacer amigo del paciente, sino que es importante que actúe como intérprete profesional cuya labor no es la de ser asistente del paciente, sino facilitar la comunicación paciente-personal sanitario. Por eso, siempre que trabaje como intérprete, hay que distinguir y rechazar peticiones extras, de lo contrario no sólo complicará el trabajo de interpretación sino que esto afectará a la integridad de la profesión.

Por último, no podemos ignorar la importancia de las formaciones continuadas, sobre todo, por la amplitud de los términos médicos, hay que seguir aprendiendo y ampliando los conocimientos necesarios a lo largo de toda la vida profesional para mejorar las destrezas y ofrecer mejores servicios de interpretación. Por otro lado, a pesar de que cada intérprete disponga de sus propios corpus, sería aconsejable compartirlos con los demás, solo de esta forma podemos mejorar el nivel general de los intérpretes y conseguir una buena reputación

de la profesión.

Capítulo V Conclusiones y apertura hacia el futuro

A medida que se ha dado la creciente llegada de inmigrantes chinos, las diferencias interlingüísticas e interculturales son barreras inevitables para el colectivo chino cuando accede a los servicios públicos, sobre todo al ámbito sanitario donde acuden con más frecuencia por el cuidado de salud. En la presente investigación, nuestros objetivos consistían en analizar la confianza paciente-personal sanitario y explicitar el papel del intérprete/mediador interlingüístico en la relación médico-paciente, por ello, planteábamos dos hipótesis relacionadas con nuestros objetivos: no existe confianza entre el paciente chino y el personal sanitario español y el intérprete puede actuar siguiendo los códigos deontológicos para ayudar a ellos a establecer una relación de confianza basándose en el reconocimiento y entendimiento mutuo.

Según los resultados, en primer lugar, desde el punto de vista de los pacientes chinos, podemos observar que existe confianza médico-paciente, pero se encuentra en un nivel medio y nos parece que el problema primordial radica en la dificultad de comunicación, es decir los obstáculos lingüísticos dificultan el establecimiento de confianza.

En segundo lugar, para el personal sanitario español, por un lado, podemos deducir que ellos sienten confianza en sus pacientes, sin embargo, no están seguros de que el paciente chino también tenga confianza en ellos; por otro lado, pese a que no conozcan mucho la profesión del intérprete en los servicios públicos, les parece muy bien el trabajo realizado por los intérpretes. Por eso, nos parece necesario divulgar la función del intérprete/mediador interlingüístico para favorecer no sólo al paciente chino, sino para facilitar el trabajo del personal sanitario con el fin de estandarizar el mercado y garantizar la calidad de los intérpretes.

En tercer lugar, desde la perspectiva del intérprete, podemos percibir que existe confianza en un nivel medio entre el personal sanitario español y el paciente chino, lo que coincide con los resultados de los dos cuestionarios realizados; por otro lado, por lo que se refiere a la labor de los intérpretes, aunque sea difícil, si se pretenden seguir los códigos deontológicos, sobre todo la imparcialidad, a nuestro parecer, es imprescindible ser flexible, lo más importante es ayudar a los interlocutores a lograr una comunicación efectiva y establecer una relación de confianza.

En cuarto lugar, haciendo referencia a los casos presentados en la investigación, queríamos decir que, por una parte, las competencias interlingüísticas e interculturales son muy importantes para un intérprete profesional, puesto que es la única persona que puede entender las dos lenguas y conocer las diferencias culturales, por ello, hay que seguir mejorando las destrezas y acumulando experiencias para ofrecer una interpretación de calidad; por otra parte, en cuanto a la imparcialidad, desde nuestro punto de vista, aunque el paciente pueda hablar en su lengua materna con mucha libertad, hay que mantener distancia teniendo en cuenta los códigos deontológicos siempre que esté con el paciente. Por último, según toda la información recopilada, tenemos confianza en que el ambiente médico-paciente puede mejorar con la ayuda del intérprete.

Cabe señalar que hoy en día, la profesión de traducción e interpretación en los

servicios públicos en España sigue estando poco definida y siendo poco conocida, sobre todo de las lenguas minoritarias, por ejemplo, el chino. A pesar de que cada asociación tiene sus propios códigos que sus miembros deben cumplir, sería mejor establecer códigos unificados para definir y normalizar claramente la profesión: no solo son normas para los traductores e intérpretes, sino también para que los destinatarios tengan confianza en saber que tenemos tanto la cualificación como otras habilidades de fidelidad, confidencialidad e imparcialidad, entre otras. Respecto a las normativas, es necesario que se establezcan los requisitos de acceso y acreditación en todos los servicios públicos, sobre todo en el ámbito sanitario ya que casi nunca se exige una prueba de traducción e interpretación para acceder al puesto de trabajo, de este modo, nos podemos encontrar situaciones en las que la población china, que no habla español, tiene grandes dificultades a la hora de realizar una consulta médica.

Haciendo referencia a las dificultades de la presente investigación, debido al tiempo limitado del que disponíamos para su realización, por eso todo lo que describimos lo hemos basado en los resultados limitados de que disponíamos, pero nos parece que los resultados manifiestan fenómenos generales entre las tres partes, paciente chino, personal sanitario español e intérprete/mediador interlingüístico. En la recopilación de las respuestas, nos hemos dado cuenta de que muchos alumnos en el máster de traducción e interpretación en los servicios públicos quieren regresar a China cuando terminen sus estudios, es decir, poca gente seguirá dedicándose en la traducción o interpretación en España. Creemos que este fenómeno dificultará la mejora de la profesión, por otro lado, para los pacientes chinos, no será fácil encontrar a un intérprete cualificado cuando lo necesiten y esto afecta directamente a la relación médico-paciente. Por lo tanto, en el futuro, sería mejor investigar las condiciones de trabajo del intérprete español-chino en España con el fin de no sólo mejorar el mercado de intérpretes/mediadores interlingüístico, sino también favorecer los servicios públicos.

随着越来越多中国移民来到西班牙，语言和文化差异成为了他们在社会服务公共领域里，不可避免的障碍，特别是，因健康问题而最常接触的医疗领域。此论文的主要目的是分析西班牙医护人员和中国病患之间的信任，同时阐明翻译或语言调解员在其中起到的作用。为此，我们提出了两个假设：西班牙医护人员与中国病患间不存在信任关系；翻译人员可以在工作中秉持应遵守的道德准则，以帮助医患双方在相互认可，相互理解的基础上建立起可信任的医患关系。

根据调查结果显示，首先，从中国病患的角度出发，我们可以观察到，在医患间是存在相互信任的关系的，但是处在一个中等水平，我们认为，主要的问题是因为缺乏交流，也就是说，语言问题是建立医患信任的主要障碍。

其次，就医护人员来说，一方面，我们可以推测出，医护人员是信任病患的，但是他们并不能确认病患是否也信任他们；另一方面，尽管医护人员对公共领域里的翻译并不了解，但他们仍觉得，在翻译人员的帮助下，优化了他们针对移民患者的诊治工作。因此，我们认为，应该推广翻译/语言调解员的作用，不仅可以帮助中国病患解决语言障碍，同时也可以简化医护人员的工作，从而规范翻译人员的市场确保翻译的质量。

再者，从翻译人员的角度出发，我们可以察觉到，西班牙医护人员与中国病患间是存在信任关系的，但处在中等程度，这与之前针对两者的调查问卷结果相吻合。另一方面，虽然在翻译工作中，很难秉持职业道德准则，特别是中立的原则，我们认为，在工作中，必须要做到变通，最终要的是要协助交谈的医患双方达到一个有效的沟通并建立信任关系。

最后，从调查中的两个案例来看，一方面，对一个专业翻译，作为唯一一个可以

理解双方语言和文化的人，语言和文化能力是必不可少的，应该时刻谨记提高自己的能力并积累经验，以便日后提供更优质的翻译服务；另一方面，我们认为，即使病患在用母语交流时，表现出自如的状态，做为翻译人员，只要与患者在一起时，就要时刻谨记自己的职业道德准则，特别是要保持中立原则。综合所有获得的信息，我们有信心，在翻译人员的帮助下，医患关系可以进一步得到优化。

但是，需要强调的是，目前为止，西班牙社会公共服务领域里的笔译和口译人员，仍处于未被大众完全了解和认可的阶段，特别是小语种的翻译人员，比如中西翻译。尽管各个机构都有其成员需遵守的职业道德准则，最好是建立起规范统一的准则以清晰的定义公共领域翻译这一职业，统一的准则不仅仅可以规范翻译人员的工作，而且可以让接受翻译服务的终端客户，信任并了解我们的职业，比如在工作中，要遵循忠实于原文，也就是与对话一致的原则，保密和中立原则等。至于针对翻译人员的相关法律法规，我们认为，市场急需建立起，针对公共领域翻译人员，从业资格和官方认可的各项门槛，因为特别是在医疗领域，几乎没有强制性的资格考试，所以，某种程度上，也加大了病患就医的难度，特别是那些没有掌握西班牙语的中国群体。

总之，基于此次调查中出现的困难，我们没能获得最全面的信息，因此我们只能通过现有的调查结果进行分析，但是我们认为，这些结果反应出了中国医患，西班牙医护人员和翻译之间存在的普遍现象。在收集资料的过程中，我们了解很多中西翻译专业的学生在完成学业后，希望返回中国，不在西班牙从事笔译或口译工作，因此，我们认为，人才的流失也加剧了翻译这一职业的职业定位和优化，侧面反映出，中国病患很难在需要就医时找到优质的翻译人员，从而直接影响到了医患关系的建立。因此，为了完善翻译人员市场，便利社会公共服务，希望在日后的调查中，可以研究针对中西翻译在西班牙的工作情况。

Referencias bibliográficas

Luhmann, N. (2005). *Confianza*, introducción de Darío Rodríguez Mansilla. Primera edición y primera reimpresión. Rubí (Barcelona): Anthropos Editorial

Herranz G., R. (2008). “Georg Simmel y la sociología económica: el mercado, las formas sociales y el análisis estratégico”. *Papers: revista de sociologia*, (87), 269-286. Disponible en: <https://www.raco.cat/index.php/Papers/article/view/90331/115512> [Consulta: 19.04.2019]

Dr. Hernández G. L. (2001), “Relación Médico-Paciente y la calidad de la atención médica”. *Revista CONAMED*, Año 5, Vol. 9, Núm. 20, julio - septiembre, 2001. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2001/con013f.pdf> [Consulta: 20.04.2019]

Gelabert, A., Fortuny, B. y Payeras, J., 2012. *Comunicación médico-paciente : reflexiones para un cambio de modelo*, Barcelona : Marge Books. Disponible en: <https://ebookcentral.proquest.com> [Consulta: 20.04.2019]

Moore P. , Gómez G. y Kurtz S. (2012), “Comunicación médico-paciente: una de las competencias básicas pero diferente”, *Aten Primaria*. 2012;44(6):358---365

Rodríguez, O. G. (Ed.). (2000). *Relación médico-paciente : Interacción y comunicación*. México D.F. : Editorial Miguel Ángel Porrúa.

Mehrabian, A. (1971). "Silent messages" (Vol. 8). Belmont, CA: Wadsworth. Disponible en https://e-edu.nbu.bg/pluginfile.php/855150/mod_resource/content/1/Albert-Mehrabian%20-%20Silent%20Messages%201971%20-%20red.size.pdf [Consulta: 22.04.2019]

Keller, V. F., y Carroll, J. G. (1994). "A new model for physician-patient communication". *Patient Education and Counseling*, 23(2), 131-140.

Patterson, M. L.(2011). *Más que palabras: el poder de la comunicación no verbal*, Barcelona, Editorial UOC.

Deloitte UK's Centre for Health Solutions 2014, "Healthcare and Life Sciences Predictions 2020: A bold future?". Disponible en: <https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/global/Documents/Life-Sciences-Health-Care/gx-lshc-healthcare-and-life-sciences-predictions-2020.pdf>

Deloitte UK's Centre for Health Solutions 2017, "The future awoken: life sciences and health care predictions 2022". Disponible en: <https://lifesciencesbc.ca/wp-content/uploads/2017/11/Deloitte-uk-life-sciences-health-care-predictions-2022-Western-Canada-Edition.pdf>

Pérez D., Eugenia M^a et al., 2015. "Relación médico-paciente en atención primaria: comunicación no verbal en la atención a pacientes inmigrantes en una población del Vallés occidental" Tesis doctoral. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona. Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/tesis/2015/hdl_10803_327878/mepd1de1.pdf [Consulta: 25.04.2019]

Molinuevo A., B., 2018. *La comunicación no verbal en la relación médico-paciente*, (nueva edición revisada). Barcelona, Editorial UOC.

Agencia Estatal Boletín oficial (2019), "Código de Profesionales Sanitarios". Disponible en: https://www.boe.es/legislacion/codigos/codigo.php?id=115_Codigo_de_Profesionales_Sanitarios&modo=1 [Consulta: 08.05.2019]

Jefatura del Estado «BOE» núm. 301, de 17 de diciembre de 2003 Referencia: BOE-A-2003-23101, "Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud". Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2003/BOE-A-2003-23101-consolidado.pdf> [Consulta: 08.05.2019]

MSD SALUD (2016). “Derechos de los pacientes”. Disponible en: <https://www.msdsalud.es/recursos-de-salud/guias-para-pacientes/derecho-pacientes.html> [Consulta: 08.05.2019]

SUPERCUIDADORES Universidad Internacional de La Rioja (2015). “¿Cuáles son mis derechos como paciente?”. Disponible en: <https://cuidadores.unir.net/informacion/prestaciones-y-tramites/rincon-juridico/584-cuales-son-mis-derechos-como-paciente> [Consulta: 08.05.2019]

Agencia Estatal Boletín oficial (2018), “Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales”. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2018/12/06/pdfs/BOE-A-2018-16673.pdf> [Consulta: 09.05.2019]

clickdatos.es (2018), “Cómo tratar los datos personales sanitarios”. Disponible en: https://clickdatos.es/tratar-datos-personales-sanitarios/#Cuales_son_los_datos_personales_sanitarios [Consulta: 09.05.2019]

Ayuda Ley Protección Datos LOPD. “Guía de Protección de datos en Sanidad”. Disponible en: <https://ayudaleyprotecciondatos.es/2016/04/24/datos-sanitarios-seguridad/> [Consulta: 09.05.2019]

Anon, 2011. *Libro blanco de la traducción y la interpretación institucional conocer para reconocer 2ª*. Madrid: Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación, Área de Documentación y Publicaciones.

Hurtado A. A. (2001). *Traducción y traductología : Introducción a la traductología* Madrid: Cátedra.

Bischoff, A., Loutan, L. y García B. S. (2009). *En otras palabras: Guía para la consulta médica intercultural*. Universal Doctor Project. URL. Disponible en: https://www.seaus.net/images/stories/documentos-interes/En_otras_palabras.pdf [Consulta: 11 de mayo de 2019].

Martin, A. y Abril, I. (2002). “Los límites difusos del papel del intérprete social. Traducción e Interpretación en los Servicios Públicos: Nuevas necesidades para nuevas realidades/New Needs for New Realities”. Eds. Valero G. C. y Mancho G. Alcalá de Henares: Servicio de Publicaciones de la Universidad, 57-62.

Accem (2009), *Guía de mediación intercultural*. Disponible en <https://www.accem.es/guia-mediacion-intercultural/> [Consulta: 14 de mayo de 2019]

Tapia G. (2005) “Intervención en conflictos públicos: el dilema del rol imparcial”. En Aréchaga P., Brandoni F. y Risolía M. (comps.) *La trama de papel: sobre el proceso de mediación, los conflictos y la mediación penal*. Buenos Aires: Galerna. PP 143-154.

Valero G. C. y Derham A. 2001 “¿Mediador social = mediador interlingüístico = intérprete?” Práctica, formación y reconocimiento social del intérprete en los servicios públicos’ *La evaluación de la calidad en interpretación: Docencia y Profesión*, Ángela Collados Aís et al (ed.) Granada: Comares, 2001: 257- 266

El País, “Paro mayoritario de los médicos de familia”. Disponible en: https://elpais.com/ccaa/2018/11/26/catalunya/1543235921_048380.html [consulta: 15 de mayo 2019]

El País , “Fracasa la última negociación para frenar, ‘in extremis’, la huelga de médicos en Cataluña”. Disponible en: https://elpais.com/ccaa/2018/11/25/catalunya/1543167860_052199.html [consulta: 15 de mayo 2019]

Sanz, M. P. G. y Clares, P. M. (2013). *Guía práctica para la realización de trabajos fin de grado y trabajos fin de máster*. Murcia, Editorial: Universidad de Murcia

Instituto Nacional de Estadística, “Cifras de Población / Estadística de Migraciones 13 de diciembre de 2018”. Disponible en: https://www.ine.es/prensa/cp_j2018_p.pdf [Consulta: 18 de junio de 2019]

Córdoba, F. G. (2004). *El cuestionario: recomendaciones metodológicas para el diseño de cuestionarios*. México. Editorial Limusa.

Eymann, A., Ortolani, M., Moro, G., Otero, P., Catsicaris, C. y Wahren, C. (2011). “Modalidades de saludo preferidas por los pacientes en la consulta pediátrica ambulatoria”. *Archivos argentinos de pediatría*, 109(1), 14-17.

“Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad”. Disponible en <https://www.boe.es/buscar/pdf/1986/BOE-A-1986-10499-consolidado.pdf> [Consulta: 18 de junio de 2019]

Comunidad Madrid, “Tarjeta sanitaria”. Disponible en: <http://www.comunidad.madrid/servicios/salud/tarjeta-sanitaria> [Consulta: 18 de junio de 2019]

HM Hospitales, “Preparación de pruebas médicas”. Disponible en <https://www.hmhospitales.com/servicios-al-paciente/informacion-de-interes/preparacion-pruebas-medicas> [Consulta: 22 de junio de 2019]

HM Hospitales, “Guía Maternidad”. Disponible en <https://www.hmhospitales.com/sermadre-hm/Documents/Gu%C3%ADa%20Maternidad.pdf> [Consulta: 22 de junio de 2019]

Gabinete Médico Mundolab XXI, “recomendaciones antes de realizar los análisis clínicos”. Disponible en <https://www.mundolab.com/recomendaciones/> [Consulta: 22 de junio de 2019]

HM Hospitales. “Cuidados tras Fibrobronscopia”. Disponible en: <https://www.hmhospitales.com/usuariohm-hm/documentosinteres-hm/preparacionpruebas-hm/Documents/10%20PP-GHM-10-33%20Cuidados%20tras%20fibrobronscopia.pdf> [Consulta: 22 de junio de 2019]

HM Hospitales. “Preparación de Endoscopia Oral”. Disponible en: <https://www.hmhospitales.com/usuariohm-hm/documentosinteres-hm/preparacionpruebas-hm/Documents/10%20PP-GHM-DG-10-17%20Preparaci%C3%B3n%20de%20Endoscopia%20Oral%20Rev.2.pdf> [Consulta: 22 de junio de 2019]

Consejería de sanidad, Comunidad de Madrid, “Calendario de Vacunación Infantil (2019)”. Disponible en: http://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/prev/calendario_de_vacunacion_infantil_29032019_sistematico_acelerado_y_grupos_de_riesgo.pdf [Consulta: 22 de junio de 2019]

王润稼 (2015). “儒家思想基础上的中国本土信任伦理探析”. 北方工业大学学报, 27(4), 5-9.

翟学伟 (2014). “信任的本质及其文化” en revista 社会, 2014 年第一期 disponible en 中国社会学网 http://www.cssn.cn/shx/201407/t20140701_1237068_5.shtml [Consulta: 15.04.2019]

翟学伟 (2014). “信任的本质及其文化”. 社会, 34(1), 1-26.

费孝通 (2013). 《乡土中国》. 北京: 生活·读书·新知三联书店 Disponible en: <https://www.99lib.net/book/8489/300146.htm> [Consulta: 19.04.2019]

毛泽东 (1960). “反对自由主义”. 当代贵州(23), 21-21.

刘纯, 明朝永乐太医 1475 年, 《药治通法补遗》

郭恬恬 y 刘金鸽 (2015). “如何构建良好的医患关系——以诚信友善为道德视角”. 华北水利水电大学学报(社会科学版), 31(1), 48-50.

刘理想 (2003). “我国古代医生社会地位变化及对医学发展的影响”. 中华医史杂志, 33(2), 16-20.

魏来临 y 张岩 (2005). 《临床医患沟通与交流技巧》. 山东科学技术出版社. Disponible en: <https://max.book118.com/html/2018/0318/157749704.shtm> [Consulta: 20.04.2019]

谢志军 y 王伟杰 (2013). “上火病因病机初探” 浙江中医药大学学报, 37(3), 226-228

林晓, 江玲雅 y 史逸华. (2018). 非语言沟通: 一种独特的人际沟通方式. 医院管理论坛, 32(1). 26-28

张隽 y 冯月亮 (2010). “非语言沟通在外宾患者临床护理中的应用”. 中华现代护理杂志, 16(10), 1220-1221.

才秀颖 (2009). “中国文化中 ‘沉默’ 之意义的内涵与外延”. 科技创新导报, (4), 226-227.

马玉芹 y 张丽敏 (1998). “学会理解病人的沉默”. 国外医学. 护理学分册, (1), 49.

杨雁 (2005). “沉默在东西方文化中的歧义探讨”. 边疆经济与文化, 5, 51-52.

胡河宁 (2009). “中国表情: 古代微笑传播的文化内涵”. 新闻与传播研究(5), 39-46.

朱芸 (2010). “从 ‘治未病’ 理论谈中国特色 ‘坐月子’”. 辽宁中医药大学学报(11), 97-98.

段涛 (2015). “中国特色的 ‘坐月子’”. 健康管理(7), 93-94.

《中华人民共和国劳动法》 2018 年 12 月 29 日第十三届全国人民代表大会常务委员会第七次会议《关于修改〈中华人民共和国劳动法〉等七部法律的决定》第二次修正, Disponible en: http://www.moj.gov.cn/Department/content/2019-01/17/592_227066.html [Consulta: 15 de mayo de 2019]

Anexos

Anexo 1 Cuestionario para pacientes chinos

1. 性别: 女 男

2. 年龄

18- 20 21-28 29-35 36-45 46-55 56-65 66 以上

3. 在西班牙的时间

少于 1 年 1-2 年 2-5 年 5-10 年 10 年以上

4. 西班牙语掌握程度

跟当地人, 日常生活交流没问题

跟医护人员交流没问题

需要一个西语水平较高的人陪同去医院

用西语交流很困难

5. 您了解他们的区别吗？医疗领域专业翻译和会说两种语言的人。

- 是的，我了解
- 不了解
- 我认为是一样的

6. 你认为西班牙的医护人员是容易接近的吗？

- 是的，都很和蔼
- 不，他们很冷漠，让我紧张
- 不一定 (原因是_____)

7. 医护人员跟你详细解释要遵循的注意事项吗？

- 是的，并且会写下来，或者最后给我一份纸质版病例
- 只跟我说一次

8. 你会遵循医嘱并吃医生给开的药吗？

- 会严格遵守
- 会，但好转以后就停止
- 如果医生开的药还可以，就吃，否则就不吃了。

9. 你会主动跟医生说对病情的担忧吗？

- 不会，没必要
- 会说，想知道医生的意见
- 不一定，看情况(原因是_____)

10. 你信任西班牙的医疗体系吗？

- 是的，我认为西班牙的医疗体系很好
- 不相信
- 不一定，看情况（原因是_____）

11. 你信任西班牙的医护人员吗？

- 是的，我觉得有他们照顾我的健康，很安心
- 不，有时，他们不理解我想要什么
- 不，我觉得他们对我并不好

12. 你了解，您在西班牙医疗体系中的权利与义务吗？

- 是的，了解
- 不了解

13. 医生什么样的话或者行为会让你很反感？

- 看病时不看我，一直对着电脑写病历
- 不跟我解释注意事项
- 不跟我打招呼
- 其他_____

Anexo 2 Cuestionario para personal sanitario español

1. Sexo: M H

2. Especialidad:

3. Si has tenido experiencia con pacientes de origen chino, por favor indica el rango de edad que tenían los pacientes.
18- 20 21-28 29-35 36-45 46-55 56-65 más de 66

4. ¿Normalmente los pacientes chinos te saludan al entrar a la consulta?
Sí, nos saludamos mutuamente
Yo saludo primero para romper el hielo.
El paciente me saluda primero y habla de su enfermedad enseguida

5. ¿Qué te parece el nivel de español de los pacientes chinos?
Podemos comunicarnos sin problemas
Tenemos dificultades lingüísticas en relación con los términos médicos
Acude con un acompañante que actúe como intérprete, pero tampoco entiende perfectamente.
Con la ayuda de los intérpretes, podemos comunicarnos sin problema.
Otras respuestas: _____

6. ¿Qué opines sobre la posibilidad de que los pacientes chinos acudan a la consulta con un acompañante que actúe como traductor? ¿Por qué?
Me parece inútil
Me parece bien
Me parece muy bien

7. Si el paciente por barreras lingüísticas acude con un acompañante que habla bien español, ¿hablas con el paciente o con su acompañante?
Paciente
Su acompañante
Los dos

8. En caso de que el paciente acuda con su intérprete, te parece que
el paciente habla con mucha libertad en su lengua materna
el paciente casi está callado
otras respuestas _____

9. En cuanto a las preguntas en la consulta, ¿crees que el paciente te responde con sinceridad?

- Sí, creo que mi paciente no oculta nada en relación con su salud
- No estoy seguro porque el paciente responde con pocas palabras y no tiene preguntas.
- No me parece sincero a través de su lenguaje no verbal.

Otras respuestas: _____

10. ¿Conoces las diferencias entre un intérprete profesional en el ámbito sanitario y una persona que domina los dos idiomas?

- Sí, tenemos intérprete especializado en nuestro hospital
- Las conozco poco
- Me parece que son iguales
- No, no las conozco

11. ¿Observas el lenguaje no verbal del paciente chino para saber su intención?

- No hace falta, podemos comunicarnos sin problema
- Sí, debo observar porque el paciente chino no habla mucho

12. ¿Crees que el paciente chino va a seguir las instrucciones médicas?

- Sí
- No
- No estoy seguro

13. ¿Crees que el paciente chino tiene confianza en ti?

- Sí.
- No
- No estoy seguro

14. ¿En una consulta, cuáles son las conductas o palabras que te molestan de los pacientes chinos?

Anexo 3 Cuestionario para el intérprete/mediador interlingüístico en español

1. Sexo: M H

2. Lengua materna: chino español

3. Experiencia en el ámbito sanitario

- Menos de un año 1-3 años 3-5 años más de 5 años

4. ¿Crees que el personal sanitario y el paciente conocen bien la profesión de intérprete en los servicios sociales?
- Sí, ellos conocen y respetan el trabajo del intérprete.
 - Conocen poco
 - No, no la conocen.
5. ¿Te ha hablado alguna vez el paciente chino en privado sobre el médico o el tratamiento?
- Sí.
 - No
 - Depende de la situación.
6. Si el personal sanitario, por dificultades lingüísticas, no habla directamente con el paciente, sino a ti, ¿qué haces?
- Interrumpo la conversación y recuerdo al médico que hable directamente con el paciente
 - No hago nada
 - Otras opciones _____
7. Si notas que el personal sanitario, por diferencias culturales, no entiende al paciente y tampoco dice nada en ese momento, ¿qué haces?
- Oriento la conversación para que las dos partes se den cuenta de las diferencias y se expliquen entre ellos
 - Se lo explico directamente al personal sanitario
 - Se lo explico primero al paciente y luego al personal sanitario
 - No hago nada.
 - Otras opciones _____
8. ¿Te parece difícil mantener la imparcialidad en las interpretaciones entre el colectivo chino y el profesional sanitario? ¿Por qué?
- _____
9. ¿Te parece que existe una relación de confianza entre el personal sanitario español y el paciente chino?
- Sí, tienen confianza entre ellos
 - El paciente sí siente confianza pero el personal sanitario no
 - El personal sanitario siente confianza pero el paciente no
 - No creo que exista
 - Depende de la situación _____
10. Según tus experiencias, ¿qué son los motivos principales que afectan a la confianza entre el personal sanitario y el paciente chino?
- _____

11. Según tus experiencias, ¿cuáles son los malentendidos más comunes del personal sanitario español hacia el paciente chino?

12. Según tus experiencias, ¿cuáles son los sobre los que hay que ser consciente en el contacto con el colectivo chino?

13. En una consulta médica, ¿observas el lenguaje no verbal del paciente chino y el personal sanitario para saber sus intenciones? ¿Por qué?

Anexo 4 Cuestionario para el intérprete/mediador interlingüístico en chino

1. 性别: 女 男

2. 母语: 中文 西班牙语

3. 在医疗领域的翻译经验

少于1年 1-3年 3-5年 5年以上

4. 您认为医护人员和病人了解, 在社会公共服务领域里的翻译吗?

是的, 他们了解并尊重翻译的工作

了解的很少

不了解

5. 是否曾有病人, 私下跟您谈论过医生或者治疗方案?

有, 我认为用母语跟翻译交流这些很正常

不一定, 看情况

没有, 他们私下不会跟我说这些

6. 如果医护人员, 由于语言不通, 不直接跟病人交流, 而是跟您交流, 您会做什么?

打断谈话, 提醒医生直接跟病人说

什么都不做

其他处理方式_____

7. 如果您察觉到医护人员, 因为文化不同, 无法理解病人的做法但是又不在当下表达出来, 您会怎么做?

引导对话, 让双方发现差异并相互解释。

我直接跟医护人员解释

我先跟病人解释, 然后再向医护人员解释

什么都不做

其他解决方案_____

8. 您觉得在中国病人和西班牙医护人员间保持中立，困难吗？为什么？

9. 您认为西班牙医护人员和中国病人之间，存在信任关系吗？

是的，存在

不存在

病人，不信任医护人员，但医护人员对病人是信任的。

病人信任医护人员，但医护人员不信任病人

不一定，看情况（原因是_____）

10. 根据您的经验，影响西班牙医护人员 和中国病人间 信任的 主要原因 有哪些？

11. 根据您的经验，西班牙医护人员对中国病人最容易产生的误解有哪些？

12. 根据您的经验，在与中国病人相处中，应该注意哪些方面？

13. 在陪同就医的时候，您会观察医护人员和病人的肢体语言来判断他们的意图吗？为什么？
