

Recibido: 13/12/2022

Aceptado: 14/02/2023

Publicado: 25/04/2023

Estudio descriptivo sobre la mediación intercultural en los servicios públicos de salud sexual y reproductiva con pacientes de origen chino: Análisis de propuestas de mejora y aplicaciones en el territorio valenciano / Descriptive Study on Intercultural Mediation at the Sexual and Reproductive Health Public Services with Chinese Patients: Analysing Improving Proposals and their Application in the Valencian Community

María López Rubio

 <https://orcid.org/0000-0002-2112-2723>

Universitat de València, España

Resumen: El presente estudio busca ofrecer una revisión de las propuestas de mejora que se han planteado en los últimos años en relación con los servicios lingüísticos y culturales destinados a las pacientes de origen inmigrante en el ámbito sociosanitario. A partir del análisis de dichas recomendaciones desde la perspectiva de las pacientes chinas que acuden a los centros de salud sexual y reproductiva en el territorio valenciano, planteamos una serie de recomendaciones aplicadas a nuestro objeto de estudio. Las sugerencias que planteamos ponen en valor la figura de los mediadores interculturales y destacan la importancia de poner a su disposición los medios necesarios para maximizar la calidad del servicio ofrecido y adaptarlo a las necesidades de las pacientes y del personal sociosanitario.

Palabras clave: Mediación intercultural; sanidad pública valenciana; pacientes de origen chino; problemas de comunicación; revisión de propuestas de mejora para la mediación intercultural.

How to cite this article?

López Rubio, M. (2023). Estudio descriptivo sobre la mediación intercultural en los servicios públicos de salud sexual y reproductiva con pacientes de origen chino: análisis de propuestas de mejora y aplicaciones en el territorio valenciano. *FITISPos International Journal*, 10(1), 99-111. <https://doi.org/10.37536/FITISPos-IJ.2023.10.1.346>

Abstract: This paper aims to provide an overview of the improvement proposals that have been suggested over the last years regarding linguistic and cultural services provided to foreign patients in healthcare centers. After analysing those suggestions from the scope of Chinese patients attending sexual and reproductive healthcare centers in the Valencian Community, we will suggest a list of recommendations in application to our object of inquiry. Those suggestions highlight the important role of intercultural mediators and the importance of providing them with the proper resources in order to maximize the quality of the service that is offered and adapt it to patients' and doctors' needs.

Keywords: Intercultural mediation; Valencian public healthcare services; Chinese patients; communication problems; revising improvement proposals for intercultural mediation.

La presente contribución se ha llevado a cabo gracias a la financiación recibida por el Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades a través de las Ayudas para la formación de profesorado universitario (FPU18/01053). Asimismo, el artículo se ha elaborado en el marco de una estancia predoctoral, para la que la autora ha sido beneficiaria de las Ayudas complementarias de movilidad destinadas a beneficiarios del programa de Formación del Profesorado Universitario FPU (EST22/00022) convocadas por el Ministerio de Universidades.

1. Introducción

En las últimas décadas, en España, y más concretamente, en la Comunidad Valenciana, se ha incrementado de manera notable el número de habitantes de origen chino y, en consecuencia, cada vez son más las investigaciones que se elaboran en respuesta al incremento de las cifras de inmigración china en este territorio, sobre todo en lo referente a la atención a pacientes que acuden a los centros sociosanitarios sin conocer la lengua ni la cultura autóctonas. A través de estas investigaciones, se han podido identificar algunos de los problemas más comunes que se producen en la comunicación intercultural entre pacientes de origen chino y personal sociosanitario en España (Raga Gimeno, 2009) y, en concreto, en territorio valenciano (véanse, por ejemplo, los trabajos de Sánchez Pérez, 2015, 2016; López Rubio, 2018, 2019, en prensa; Dong, 2019).

No obstante, como advierte el grupo CRIT (2020, en línea), todavía queda mucho trabajo por hacer hasta alcanzar la situación que presentan otros territorios como Canadá, Australia y Estados Unidos, en los que la mediación intercultural y la interpretación en el sistema sanitario es ya una realidad. Nuestro interés a la hora de elaborar la presente contribución surge a partir de las ideas que arrojan algunos estudios que se han llevado a cabo en materia de mediación intercultural con pacientes de origen chino, especialmente a partir de las recomendaciones para los servicios lingüísticos y culturales que recogen trabajos como los de Sánchez Pérez (2016, 2019). A través del estudio de algunas de las propuestas presentadas hasta la fecha, buscamos identificar las medidas que se sugieren en lo referente a los servicios lingüísticos y culturales en el ámbito sociosanitario y reflexionar sobre la posible aplicación de las mismas a nuestro objeto de análisis, algo que esperamos poder confirmar mediante un futuro estudio experimental. El principal objetivo de nuestra investigación consiste, por lo tanto, en esclarecer cuáles son algunas de las principales medidas de actuación sugeridas para los mediadores interculturales y valorar la posible aplicabilidad de dichas recomendaciones para, posteriormente, llevar a cabo investigaciones futuras con pacientes, personal sociosanitario y mediadores interculturales que dé cuenta del grado de efectividad o no de las propuestas que consideramos aplicables a nuestro

objeto de estudio y que nos permita observar de qué forma resulta más conveniente llevar dichas acciones a la práctica.

Los resultados del presente estudio reflejan la importancia de repensar la forma en la que se ofrecen los servicios lingüísticos y culturales, especialmente entre poblaciones tradicionalmente tan alejadas como la cultura china y la española. También se ha demostrado que no es suficiente con garantizar servicios de mediación intercultural, sino que se requiere igualmente que los profesionales reciban una formación específica y ofrezcan un servicio adaptado a las necesidades de las pacientes. Tras analizar algunos de los planteamientos más recientes que se han sugerido para la mejora de la atención a las pacientes en un contexto intercultural, planteamos un listado de sugerencias para el servicio lingüístico y cultural destinado a las pacientes chinas y al personal sociosanitario valenciano especializado en salud sexual y reproductiva. Con vistas a evaluar la viabilidad de nuestra propuesta, nuestra intención es llevar a cabo futuros estudios experimentales en los que se mida el grado de aplicabilidad de dichas medidas y el grado de satisfacción de las pacientes, el personal sociosanitario y los mediadores interculturales en relación con el servicio ofrecido.

2. Antecedentes

Si bien la literatura que existe sobre nuestro objeto de estudio es relativamente reciente y poco abundante, es cierto también que, en los últimos años, se ha producido un aumento de producción científica en el ámbito de la comunicación entendida como herramienta al servicio de la atención sociosanitaria a pacientes de origen inmigrante (véanse, por ejemplo, los trabajos de Raga Gimeno, 2003, 2006, 2007, 2013; Sales Salvador, Haij y Sánchez Pérez, 2014; Sánchez Pérez, 2019) y, más concretamente, a las pacientes de origen chino (consúltense Raga Gimeno, 2009; Sánchez Pérez, 2009, 2015, 2016; López Rubio, 2018, 2019, en prensa; Dong, 2019, entre otros).

Hasta la fecha, se habían llevado a cabo estudios y elaborado materiales que se centraban principalmente en detectar los problemas que surgen en la comunicación entre pacientes chinas y personal sociosanitario (véanse, por ejemplo, Sánchez Pérez, 2015; López Rubio, 2018, 2019). Sin embargo, investigaciones como las de Sánchez Pérez (2016, 2019) abordan, por primera vez, este sujeto de estudio desde un enfoque descriptivo con rasgos de prescriptivismo, puesto que plantean posibles acciones dirigidas a la mejora de la práctica de la mediación intercultural y del servicio lingüístico y cultural ofrecido a las pacientes. Cabe mencionar que, si bien la autora ha trabajado anteriormente sobre la atención a las pacientes de origen chino (2015, 2016), en este caso (2019), alude a un colectivo de pacientes más general. Es por eso por lo que decidimos partir de las propuestas recientes de Sánchez Pérez (2019) para analizar, a través de un estudio descriptivo y en base a la información que nos aporta nuestro estudio experimental anterior con pacientes y personal sociosanitario (López Rubio, 2018), la posible aplicación de dichas medidas a la combinación lingüística y cultural y al contexto que estudiamos. Cabe señalar que, para completar nuestro análisis, nos serviremos también de las aportaciones que ha llevado a cabo la autora a través de estudios anteriores (2016), que abogan por la mejora de los servicios destinados a las pacientes de origen chino, así como de los datos que arrojan otros estudios que se enmarcan en el ámbito de la presente investigación, como los que han tenido lugar en el seno del grupo CRIT (2020).

En su estudio, Sánchez Pérez (2019) pone de manifiesto la importancia de invertir económicamente en la implementación de servicios lingüísticos y culturales de calidad

dirigidos a todas las pacientes, independientemente de su origen o su nivel de conocimientos de la lengua y la cultura de llegada. Del mismo modo, la autora ofrece algunos ejemplos de medidas que se aplican en países como Reino Unido, Suecia, Canadá, Estados Unidos o Australia, que cuentan con una mayor tradición como receptores de población de origen inmigrante, y apuesta por explorar la viabilidad de las acciones que se llevan a cabo en dichos territorios en el ámbito sociosanitario valenciano. Seguidamente, Sánchez Pérez (2019) sugiere adaptar el formato del servicio ofrecido a las necesidades lingüísticas y culturales, a los medios disponibles y al nivel de demanda de los centros sociosanitarios en la combinación lingüística y cultural correspondiente. Por último, la autora pone de relieve la función de las TIC en el servicio de atención a las pacientes de origen inmigrante, algo que ya sugerían los resultados de nuestro estudio anterior (López Rubio, 2018, p. 120), si bien la autora (2019, p. 163) advierte que dichas herramientas deben utilizarse solamente en aquellos casos en los que no sea posible contar con el apoyo de los mediadores interculturales.

3. Metodología

Para elaborar el presente estudio descriptivo, llevaremos a cabo, en primer lugar, una revisión de la literatura relacionada con nuestro ámbito de estudio. Concretamente, repasaremos la situación de los servicios de mediación intercultural en el ámbito sociosanitario valenciano y de la atención a las pacientes de origen chino en los centros de salud sexual y reproductiva. El interés de estudiar las acciones que pueden contribuir a mejorar los servicios lingüísticos y culturales que se ofrecen a estas pacientes se originó al analizar los resultados de un trabajo de investigación previo (López Rubio, 2018), en el que pudimos identificar los principales problemas detectados, muchos de los cuales encontraban su posible solución en el hecho de repensar la figura del mediador intercultural, como ya avanzábamos en López Rubio (en prensa).

En primer lugar, partiremos del listado de recomendaciones que plantea Sánchez Pérez (2019) para nuestro análisis, por tratarse del estudio más reciente relacionado con las recomendaciones de mejora en el sector y reflexionaremos acerca de las acciones que recomienda. Al mismo tiempo, tomaremos como punto de partida algunas de las sugerencias que se recogen en investigaciones previas de la propia autora, como su publicación de 2016, que se centra precisamente en la atención a la población que nos ocupa, así como la información recabada por investigadores que han desempeñado su labor en este ámbito, como los miembros del grupo CRIT (2020). Para revisar las acciones que se plantean desde la perspectiva de la atención a las pacientes chinas en los centros de salud sexual y reproductiva valencianos, nos serviremos, a su vez, de las experiencias que nos compartieron los profesionales sociosanitarios y las pacientes de origen chino en nuestro estudio anterior (López Rubio, 2018). A partir de nuestro análisis de la propuesta de Sánchez Pérez y de otras obras que conforman la literatura de nuestro objeto de estudio, nuestra intención es elaborar un listado de sugerencias que puedan contribuir a la mejora del servicio ofrecido a las pacientes de origen chino en los centros de salud sexual y reproductiva de la Comunidad Valenciana.

Por último, tras reflexionar sobre la posibilidad de aplicar o no a nuestro objeto de análisis algunas de las medidas más importantes que se han planteado como mejora a la atención de las pacientes de origen inmigrante, expondremos las ideas derivadas de nuestro estudio descriptivo en forma de conclusiones y detallaremos las líneas de investigación en las que conviene seguir trabajando para ofrecer mejores servicios lingüísticos y culturales en el contexto seleccionado.

4. Análisis de la propuesta de Sánchez Pérez (2019) desde la perspectiva de las pacientes chinas y complementada con los resultados de investigaciones recientes

El estudio de Sánchez Pérez (2019) ofrece una serie de recomendaciones para la mediación intercultural en el sector sociosanitario valenciano que no abordan específicamente la atención a las pacientes de origen chino, pero que, creemos, puede tener aplicaciones para nuestro objeto de estudio, dada la experiencia de la autora como mediadora intercultural en la combinación lingüística y cultural chino-español (véase Sánchez Pérez, 2015). Cabe señalar que, como señala *Sánchez Pérez (2019, p. 162)*, el primer paso para poder avanzar en el objetivo de lograr servicios lingüísticos y culturales de calidad es invertir presupuesto en ello, una afirmación con la que nos mostramos de acuerdo, ya que, tal y como apuntan investigaciones como la de Hyman (2009, p. 11), los beneficios que aportan dichos servicios para el conjunto del sistema sanitario compensan con creces el gasto que supone su contratación. A continuación, recogemos las principales acciones de mejora que plantea la autora (Sánchez Pérez, 2019, p. 162-164) y que acompañaremos de algunas reflexiones acerca de su posible aplicación en el caso de las pacientes de origen chino en el contexto seleccionado:

- *Explorar las medidas que han funcionado en otros países:*

Consideramos que la aplicación de esta primera medida resulta de gran relevancia para la combinación lingüística y cultural que analizamos, ya que las estrategias empleadas en otros países podrían contribuir a resolver problemas de comunicación como los que identificábamos en un estudio anterior (López Rubio, 2018). En este sentido, conviene destacar el trabajo de asociaciones como Chinois de France - Français de Chine, que trabaja en el desarrollo de acciones sociales, educativas y culturales con el objetivo de potenciar la integración de las poblaciones migrantes, especialmente de la población china, y de favorecer los servicios de mediación y traducción también en el ámbito sociosanitario. La asociación aconseja a las migrantes acerca de los trámites administrativos que necesitan realizar, les ayuda a resolver posibles problemas con los organismos correspondientes y las orienta para que puedan dirigirse a las estructuras encargadas de atender sus necesidades. En la esfera sanitaria, la asociación pone en marcha dos veces al mes la llamada *permanence médicale*, un encuentro en el que un médico de habla china responde directamente a las preguntas de las pacientes y les explica nuevamente los resultados de las pruebas que se les han realizado, las orienta en el diagnóstico y en el tratamiento que deben seguir y les aconseja a la hora de buscar especialistas.

Consideramos que la recomendación que plantea Sánchez Pérez (2019, p. 162) de explorar las medidas que han funcionado en otros países en beneficio de la comunicación intercultural podría contribuir a prevenir o solucionar algunos de los problemas que se encuentran comúnmente en la combinación lingüística y cultural de la que nos ocupamos a lo largo de la presente contribución. Siguiendo la recomendación de la autora, nos documentamos para descubrir el trabajo de asociaciones como la que citábamos en el párrafo anterior y que pueden servir de ejemplo para el sistema sanitario de nuestro país y, más concretamente, para los centros de salud de la Comunidad Valenciana. A través de las asociaciones, se podría conseguir que las pacientes chinas se sintieran más integradas en el sistema de llegada y pudieran compartir sus dudas y vivencias con otras personas. De igual modo, creemos conveniente que las asociaciones cuenten con profesionales sociosanitarios que tengan conocimientos de la lengua y la cultura china y con mediadores interculturales que puedan resolver las dudas de las pacientes y ofrecerles el apoyo necesario para comprender lo que les ocurre en materia de salud y cómo deben proceder al respecto.

• *Adaptar el formato de los servicios lingüísticos y culturales al contexto sociosanitario y a los requisitos de comunicación:*

En su contribución, Sánchez Pérez (2019, p. 163) propone crear servicios lingüísticos y culturales en función del flujo de pacientes y del presupuesto disponible. En concreto, menciona tres modalidades de servicios lingüísticos y culturales. La primera opción que sugiere es crear empresas públicas capaces de autofinanciarse y de asegurar una fuente de beneficios externa que compense la falta de financiación (Sánchez Pérez, 2019, p. 163). Creemos que esta primera medida podría solucionar el problema de la falta de medios económicos, si bien estimamos que sería más efectivo establecer servicios lingüísticos y culturales dentro de los propios centros de salud, de modo que se favorezca la coordinación y la cohesión entre las distintas secciones que trabajan en el ámbito sociosanitario. En segundo lugar, respecto a la idea de proporcionar servicios internos, la autora plantea la creación de servicios lingüísticos y culturales *in situ* para aquellos casos en los que el flujo de pacientes de origen inmigrante o que presentan dificultades lingüísticas sea especialmente elevado, algo que, según prevemos, resultaría igualmente de utilidad para las personas autóctonas y promovería también la creación de puestos de trabajo, ya que podría contratarse personal para trabajar en los centros sociosanitarios en lugar de trabajar con empresas externas o profesionales autónomos.

Más concretamente, Sánchez Pérez (2019, p. 163) plantea la posibilidad de organizar el servicio según diferentes niveles o categorías de formación de los intérpretes. Creemos que, en el caso que nos ocupa, esta podría ser una medida eficaz, ya que, por ejemplo, aquellos profesionales con conocimientos sobre medicina e interpretación podrían ejercer su labor en las consultas y ocuparse de cuestiones relacionadas con la salud de las pacientes, mientras que los intérpretes que no cuenten con una formación sociosanitaria podrían encargarse de responder a las cuestiones de las pacientes sobre los trámites administrativos, así como de informar sobre el funcionamiento del centro de salud y de aclarar determinados aspectos socioculturales que sean susceptibles de generar problemas si no se atienden correctamente. La aplicación de la segunda medida que plantea Sánchez Pérez de organizar los servicios que se ofrecen según categorías y nivel de formación de los profesionales (2019, p. 163) permitiría adaptar el presupuesto disponible a las necesidades comunicativas de las pacientes y a las competencias de los profesionales.

Por último, Sánchez Pérez (2019, p. 163) propone crear servicios lingüísticos y culturales remotos para aquellos casos en los que el flujo de pacientes de origen inmigrante o con conocimientos de lengua limitados como una medida que permitiría ahorrar costes, ya que se proporcionaría un servicio completo sin necesidad de invertir en recursos más allá de los medios que se ponen a disposición para cada encargo. No obstante, si valoramos esta opción desde la perspectiva que nos aportan los resultados de nuestro estudio experimental anterior (López Rubio, 2018), en el que las pacientes y los profesionales entrevistados nos aportaron información sobre experiencias de interpretación a distancia, podemos prever que habrá circunstancias en las que los servicios remotos, lejos de contribuir a que la comunicación sea más efectiva, añadan otros problemas (como la falta de transmisión del elemento visual, las dificultades técnicas o el tiempo de consulta empleado para poner en marcha los servicios remotos) y afecten a la calidad del servicio que se ofrece a las pacientes. Como sugiere Hyman (2009, p. 11), el hecho de no invertir lo suficiente en los servicios de interpretación en el ámbito sociosanitario supone, a la larga, unos costes adicionales que, en muchas ocasiones, no compensan el ahorro que se ha alcanzado al optar por modalidades más económicas como la interpretación remota. De hecho, como pudimos comprobar por los resultados de nuestro estudio experimental (López Rubio, 2018), las pacientes y los

profesionales afirmaban que la interpretación telefónica, por ejemplo, suponía un esfuerzo mayor para ambas partes y generaba más preocupación entre las pacientes por su estado de salud. A continuación, recogemos algunas de las opiniones de pacientes de origen chino y de los profesionales de la salud sexual y reproductiva a los que entrevistamos acerca del empleo de la interpretación telefónica:

El teléfono hace que no se tenga contacto visual y sea mucho más difícil saber si las pacientes me están entendiendo bien (profesional PSE1, en López Rubio, 2018, p. 96).

Es impersonal y se pierde mucho tiempo, que es lo que nos falta en las consultas (profesional GD1PS2, en López Rubio, 2018, p. 236).

El principal problema que observamos respecto al planteamiento de crear servicios lingüísticos y culturales remotos es que, lejos de contribuir a una mejora en la comunicación, podrían llegar a suponer problemas añadidos, como el trato impersonal al que hacían referencia los profesionales sociosanitarios entrevistados o el hecho de que no se puedan transmitir los aspectos relacionados con el lenguaje no verbal, que demostrado tener un impacto fundamental en el intercambio comunicativo (Raga Gimeno, 2007, p. 11). Entendemos que los servicios lingüísticos y culturales remotos constituyen una opción que permite abaratar costes y que resulta lógica dada la baja afluencia de pacientes chinas que se observa en los centros sociosanitarios en España (Ly Pen, 2001), especialmente en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, como pudimos comprobar a través de López Rubio (2018). Sin embargo, creemos que, aunque la cantidad de pacientes de origen chino que asisten a los centros sociosanitarios sea poco elevada en comparación con otras poblaciones, como la magrebí (Ortí Teruel, 2009), los recursos que se ponen a disposición de la atención lingüística y cultural de las pacientes no deberían verse condicionados. El hecho de abaratar los costes destinados a dichos servicios podría resultar en una experiencia comunicativa poco satisfactoria, algo que podría acentuar todavía más la baja afluencia de las pacientes.

• *Crear e implementar herramientas informáticas para atender la demanda de servicios lingüísticos y culturales:*

Esta idea enlaza con la propuesta de poner la tecnología al servicio de los cuidados de salud que planteábamos en López Rubio (2018 y en prensa). Creemos que el hecho de emplear la tecnología al servicio de la mediación intercultural podría constituir una posible solución a problemas como la sobresaturación o la falta de tiempo en las consultas (Sánchez Pérez, 2019, p. 163). Sin embargo, como apunta la autora, muchas veces son los laboriosos procesos burocráticos unos de los principales obstáculos para la aplicación de las TIC. Si bien nos mostramos de acuerdo con la importancia de emplear la tecnología en beneficio del intercambio lingüístico y cultural en el entorno sociosanitario, creemos conveniente también señalar la necesidad de formarse en el uso de estos recursos para que el empleo de las herramientas informáticas surta el efecto deseado y no genere problemas adicionales en el intercambio lingüístico y cultural.

Nos mostramos de acuerdo, pues, con la importancia de actuar con prudencia a la que alude Sánchez Pérez (2019, p. 164) cuando sugiere hacer uso de esta medida como posible solución “only in those cases in which there is no availability of a professional interpreter or cultural mediator that could provide on-site or remote service”, ya que, si las herramientas no se emplean correctamente, su uso podría llegar a tener consecuencias negativas para la salud de las pacientes. Por ejemplo, los profesionales o las pacientes podrían interpretar

de forma literal el resultado ofrecido por las herramientas de traducción automática, lo que podría dar lugar a malentendidos o a actitudes de rechazo hacia la cultura del otro. También podría ocurrir que los profesionales no llegasen a comprender correctamente los matices en el habla de las pacientes y esto afectase al diagnóstico que dan y, por ende, al tratamiento ofrecido y a la propia salud de las pacientes. El empleo de herramientas como la traducción automática podría servir como complemento a las explicaciones dadas por los profesionales, pero es importante la supervisión del mediador intercultural, pues, de lo contrario, toda la responsabilidad de hacer la información accesible desde el punto de vista lingüístico e intercultural recaería en los esfuerzos adicionales que puedan hacer personal sanitario y pacientes, que no disponen de los medios necesarios ni de la preparación para encargarse de dichas tareas.

Una vez revisado el planteamiento de Sánchez Pérez (2019) desde la perspectiva de la atención a las pacientes chinas en los centros de salud sexual y reproductiva de la Comunidad Valenciana, en el siguiente apartado, presentaremos una lista de recomendaciones elaborada a partir de la literatura que hemos revisado a lo largo de la presente sección y que orientamos hacia la atención lingüística y cultural dirigida a las pacientes chinas en el ámbito de la salud sexual y reproductiva.

5. Recomendaciones para la mediación intercultural en el contexto valenciano de la salud sexual y reproductiva

A continuación, recogemos las principales medidas que planteamos para mejorar el servicio lingüístico y cultural que se ofrece a las pacientes de origen chino en territorio valenciano. Para elaborar este listado, partimos de nuestro análisis de la propuesta de Sánchez Pérez y de los trabajos que se citaban en la sección anterior, entre los que destacan principalmente las investigaciones de los miembros del grupo CRIT (véanse, por ejemplo, los trabajos de Raga Gimeno, 2003, 2007 y Sánchez Pérez, 2016). A través del siguiente listado, presentamos nuestra relación de recomendaciones para los servicios lingüísticos y culturales en los centros de salud sexual y reproductiva de la Comunidad Valenciana:

- Considerar la instauración de servicios de mediación intercultural en los propios centros sociosanitarios como primera opción y optar por servicios remotos y externalizados solo en los casos en los que resulte más apropiado para la atención a las pacientes, en lugar de considerarse como una posible medida para reducir costes.
- Concienciar a las autoridades responsables acerca de los medios humanos y materiales necesarios para brindar el apoyo lingüístico y cultural a las pacientes con la mayor garantía de éxito posible.
- Estudiar la situación en países como Canadá, Australia, Suecia, Estados Unidos o Reino Unido, donde los servicios lingüísticos y culturales han evolucionado de forma notable como consecuencia del elevado porcentaje de población de origen inmigrante que presentan (véase CRIT, 2020).
- Favorecer la creación de puestos de trabajo en materia de refuerzo lingüístico y cultural, de modo que se pueda adaptar el tipo de servicio que se ofrece a las necesidades de las pacientes y del tipo de cuidados.
- Usar las herramientas TIC y los recursos documentales como complemento de la mediación intercultural y bajo la supervisión de los profesionales para que no se generen malentendidos o problemas adicionales en la interacción médico-paciente.

- Promover la creación de asociaciones en las que se ofrezca un apoyo personalizado a las pacientes en lo referente a la atención sociosanitaria y al aprendizaje de la lengua y la cultura de llegada (véase Chinois de France - Français de Chine, s.f.).
- Llevar a cabo más investigaciones que impliquen la participación de pacientes, personal sociosanitario y mediadores interculturales y mediante las cuales se les ofrezca la posibilidad de compartir sus propias experiencias en el ámbito sociosanitario y expresar su punto de vista acerca de las medidas que mejor funcionan y las que no.

En este apartado, hemos presentado la lista de recomendaciones para la mejora de los servicios lingüísticos y culturales que hemos confeccionado con base en el análisis que presentábamos en la sección anterior. Nuestra intención es llevar a cabo futuras investigaciones para tratar de confirmar y medir la viabilidad de las medidas que planteamos en situaciones reales que impliquen nuestro ámbito y colectivos de estudio. En la sección siguiente, reflexionaremos acerca de las ideas principales que se han abordado a lo largo de la presente contribución y expondremos posibles líneas de interés futuras para contribuir a arrojar luz sobre el objeto de estudio que nos ocupa.

6. Conclusiones y futuras líneas de investigación

Los resultados del presente estudio descriptivo han puesto de relieve la tarea de los mediadores interculturales en el proceso comunicativo y han señalado la necesidad de invertir en su formación y de contar con su presencia en los centros de salud para poder atender problemas como los que detectamos en nuestro estudio experimental (López Rubio, 2018), muchos de los cuales resultan difíciles de identificar y pueden dar lugar a numerosos malentendidos e incluso derivar en conflictos legales. Para evitar que esto ocurra, reivindicamos la importancia de aplicar medidas que promuevan la instauración de servicios de calidad gratuitos en los propios centros de salud sexual y reproductiva y de poner a disposición de los profesionales los medios necesarios para desempeñar su tarea con la mayor garantía de éxito y las mejores condiciones posibles. Además, del mismo modo que ocurre con otras formas de accesibilidad, la mediación en los servicios sociosanitarios no resulta únicamente útil y beneficiosa para las personas que desconocen el idioma o la cultura de llegada, sino que es también un servicio que podrían aprovechar las personas autóctonas, por lo que asegurar su calidad podría tener efectos positivos directos sobre la atención que reciben todas las pacientes en general, ya que se favorecería el acceso a la información en materia de sanidad en términos comprensibles (Ley de Sanidad 14/1986, del 25 de abril).

A lo largo del análisis, hemos enfocado las recomendaciones que plantea Sánchez Pérez (2019) desde la perspectiva de la atención a las pacientes de origen chino en territorio valenciano y hemos podido identificar que el empleo de recursos como las TIC tiene un impacto positivo en la interacción entre los profesionales y las pacientes de origen chino en el ámbito que nos ocupa. No obstante, también hemos podido constatar que el mero hecho de emplear dichas herramientas no es suficiente para resolver aquellos problemas que van más allá de la lengua y para asegurar la atención adecuada y el acceso a la información necesaria de las pacientes, sino que resulta necesario que los mediadores interculturales den soporte a las pacientes y los profesionales sociosanitarios en el empleo de dichos recursos de forma que no se generen malentendidos en el proceso comunicativo. En este sentido, creemos conveniente destacar la utilidad de las herramientas informáticas como complemento de la mediación intercultural. Algunos ejemplos de recursos de utilidad para la mediación intercultural son el portal informativo SALUDyCULTURA.com creado por el

grupo CRIT con el objetivo de poner a disposición de las personas recursos documentales de relevancia para la mediación intercultural y la interpretación en el sistema sanitario público. En dicho portal se recoge una sección completa en formato de guía dedicada a la atención sanitaria a la población de origen chino (CRIT 2020, en línea).

Entre las recomendaciones de mejora del servicio que planteaba Sánchez Pérez (2019, p. 163), encontrábamos la propuesta de adaptar el formato de los servicios lingüísticos y culturales al contexto sociosanitario y a los requisitos de comunicación, sobre todo para aquellos casos en los que no sea posible atender a las pacientes en persona o no se disponga de los medios económicos necesarios para garantizar los servicios de mediación intercultural presenciales. Si bien valoramos positivamente el hecho de poner en marcha acciones a favor de un servicio más flexible y adaptado a las necesidades de los centros y de las pacientes, creemos que es indispensable apostar desde el principio por servicios de mediación intercultural gratuitos *in situ*, de modo que la opción de ofrecer servicios remotos sea vista como una alternativa para aquellas situaciones en las que resulte más adecuado llevar a cabo la atención de forma remota, como durante la crisis del COVID-19, en lugar de considerarse como una primera opción en el caso de poblaciones con baja asistencia a los centros sociosanitarios o como una medida que permite ofrecer servicios de menor coste. Uno de los principales motivos por los que se requiere que los servicios se ofrezcan en los propios centros sociosanitarios es evitar que se produzcan problemas como los relacionados con los patrones de interacción comunicativa por el hecho de no poder contar con el elemento visual, algo que ocurre cuando se asiste a las pacientes de forma remota (véanse, por ejemplo, Raga Gimeno, 2007; López Rubio, 2018).

En el contexto que nos ocupa, consideramos de especial pertinencia la recomendación de Sánchez Pérez (2019, p. 163) de establecer diferentes categorías o niveles de formación según el grado de conocimientos en el ámbito de la sanidad y de la mediación intercultural. El hecho de crear diferentes puestos permitiría adaptar los servicios a las necesidades del encargo. La propuesta de establecer diferentes categorías guarda relación con el planteamiento que exponíamos en López Rubio (en prensa) de repensar el rol de los mediadores interculturales y ver qué aspectos específicos debería cubrir su formación. Para que los servicios lingüísticos y culturales sean los más completos y transversales posible, creemos conveniente que los profesionales cuenten con una formación en Traducción e Interpretación, de modo que presenten altos conocimientos lingüísticos y culturales en las dos lenguas de trabajo, y que hayan adquirido ciertas nociones dentro del área sociosanitaria en la que desempeñan su función a través de formaciones específicas complementarias al grado universitario. También será necesario que desarrollen competencias tecnológicas aplicadas a la comunicación y que se formen en el área de mediación también desde la perspectiva de la resolución de conflictos, así como en los diferentes ámbitos que puedan observarse como problemáticos en la atención a las pacientes de origen chino, como los que recogen investigaciones anteriores: aspectos lingüísticos, cuestiones de cultura general, aspectos administrativos y laborales y cuestiones relacionadas con los patrones de interacción comunicativa (López Rubio, 2018, p. 54).

En este sentido, observamos que un aspecto crucial a la hora de ofrecer estos servicios de apoyo a la comunicación es prestar atención a las necesidades específicas de las pacientes y del personal sociosanitario en cada situación para adaptar el servicio al tipo de encargo con la mayor garantía de éxito posible. En este sentido, cabe señalar que el tipo de interacción y, por ende, la tarea de los mediadores interculturales serán diferentes, por ejemplo, en el área de cirugía y en psicología, donde el matiz de las palabras y la carga de significado se vuelve especialmente relevante (véase López Rubio, 2018). Del mismo modo, creemos probable que

los mediadores interculturales deban anticipar más cuestiones culturales relacionadas con el modelo de interacción comunicativa en el caso de consultas de ginecología y obstetricia que en el área de medicina general, pues en algunos casos los aspectos relacionados con la salud sexual y reproductiva tienden a considerarse como temas tabú o difíciles de abordar en algunas culturas (CRIT, 2020, en línea).

En este punto, resulta interesante partir de los datos empíricos que nos aporta la literatura anterior para valorar de qué forma podría aplicarse dicha propuesta en situaciones reales como las que se recogen en algunos estudios experimentales sobre la comunicación intercultural en el ámbito de la salud sexual y reproductiva en territorio valenciano (véanse, por ejemplo, los trabajos de Sánchez Pérez, 2009, 2015 y López Rubio, 2018). En este último trabajo, se establece una clasificación de las principales categorías de problemas encontradas por las pacientes de origen chino y profesionales sociosanitarios: problemas lingüísticos, problemas culturales, problemas relacionados con los patrones de interacción comunicativa (PIC) (Raga Gimeno, 2007, p. 11) y problemas administrativos y laborales. Según los resultados de las entrevistas y los grupos de discusión llevados a cabo en la fase experimental de dicho estudio, los problemas relacionados con PIC pasan fácilmente desapercibidos, pero generan complicaciones mayores y malentendidos en el intercambio comunicativo (López Rubio, 2018, p. 122).

A partir de los trabajos que se han llevado a cabo en esta dirección y que citábamos en el párrafo anterior, se observa que muchos de los problemas que surgen en las consultas se producen como resultado de las diferentes formas de comunicarse y de entender la cultura de cada interlocutor, algo que Sánchez Pérez (2009, p. 86) atribuía ya en su estudio inicial a la falta de servicios de mediación intercultural en los centros sociosanitarios de la Comunidad Valenciana. Por este motivo, creemos que nuestra propuesta de concienciar a las autoridades responsables en materia de sanidad para que se destine un mayor presupuesto a la creación de puestos de trabajo para los mediadores interculturales en los propios centros sociosanitarios podría contribuir a la evitación de problemas de mayor envergadura, como aquellos que tienen consecuencias jurídicas (López Rubio, 2018, p. 117).

Otra de las conclusiones que se derivan de nuestro análisis y que consideramos de una aportación considerable en el ámbito de estudio que nos ocupa es la conveniencia de hacer un uso adecuado de la tecnología al servicio de la comunicación intercultural en el ámbito sociosanitario. Otros trabajos ya aludían a la utilidad de los recursos electrónicos para favorecer el intercambio médico-paciente entre culturas (véanse, por ejemplo, Sánchez Pérez, 2015, 2019 y López Rubio, en prensa), pero en la presente contribución reivindicamos el hecho de que sean solo los profesionales de la mediación intercultural quienes empleen estos recursos o que se instruya al personal sociosanitario y a las pacientes en su uso para que no se generen problemas de comunicación adicionales. En estudios anteriores (véanse, por ejemplo, López Rubio, 2018 y Sánchez Pérez, 2019) se hacía referencia a la importante función de la tecnología, especialmente de las herramientas de traducción automática, en los casos en los que no hay mediadores interculturales. En el presente artículo consideramos que la presencia de mediadores interculturales en los centros sociosanitarios es imprescindible e irreemplazable y que las herramientas informáticas pueden emplearse como un elemento complementario y que sirva para mejorar el servicio de mediación intercultural, pero no para sustituirlo en los casos en los que no pueda disponerse de él, puesto que eso podría dar lugar a malentendidos y generar conflictos aún mayores que la mera falta de información o comprensión lingüística.

A la luz de los resultados expuestos y de la lista de recomendaciones que presentábamos en la sección anterior, queremos resaltar nuestro interés en llevar a cabo futuros estudios experimentales para conocer el grado de satisfacción con el servicio y las expectativas de las pacientes chinas, el personal sociosanitario y los mediadores interculturales que contribuyan al avance de nuestra investigación inicial (López Rubio, 2018). Se requiere llevar a cabo investigaciones que den cuenta del grado de viabilidad de las recomendaciones propuestas para la práctica de los servicios lingüísticos y culturales en la combinación chino-español en los centros sociosanitarios valencianos de salud sexual y reproductiva desde un acercamiento que vaya más allá del análisis descriptivo. A partir de la revisión de estas posibles medidas desde la perspectiva de las experiencias reales, deseamos elaborar una guía de buenas prácticas, un planteamiento inspirado en trabajos como el del grupo CRIT (2020) y que pueda servir como elemento de apoyo complementario a la mediación intercultural y destinado a favorecer el intercambio comunicativo entre los miembros de dos poblaciones que, en muchas situaciones, se identifican con modelos de comportamiento culturalmente alejados (Raga Gimeno, 2003, p. 47).

Referencias

- Chinois de France - Français de Chine. s.f. "Médiation". *Chinois de France - Français de Chine*. <https://sites.google.com/site/cffcfr/mediation>
- Dong, X. (2019). *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*. . Universidad de Alcalá. <http://hdl.handle.net/10017/47672>
- Grupo CRIT (2020). "Atención sanitaria a la población de origen chino". *SALUDyCULTURA.com*. Portal informativo para la mediación intercultural y la interpretación en el ámbito sanitario. <http://www.saludycultura.uji.es/china1.php>
- Hyman, I. (2009). *Literature Reviews: Costs of Not Providing Interpretation in Health Care*. Canadá: Access Alliance. https://accessalliance.ca/wp-content/uploads/2018/06/Lit_Review_Cost_of_Not_Providing_Interpretation.pdf
- Ley 14/1986, de 25 de abril, general de sanidad. Boletín Oficial del Estado, núm. 102, de 29 de abril de 1986: 15207-15224. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1986-10499>
- López Rubio, M. (2018). *Problemas de comunicación intercultural en el ámbito de la salud sexual y reproductiva con pacientes de origen chino*. Universitat Jaume I. <http://hdl.handle.net/10234/179647>
- López Rubio, M. (2019). Atención a las pacientes de origen chino en salud sexual y reproductiva en España: problemas de comunicación intercultural, *Fòrum de recerca*, 24, 25-26. <http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/185315/FR24.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- López Rubio, M. (en prensa). Interculturalité en milieu sociosanitaire espagnol : le cas de la culture chinoise à la Communauté valencienne, *Transletters. International Journal of Translation and Interpreting*, 7.
- Ly Pen, D. (2001). Patologías prevalentes en pacientes de etnia china. *Medifam*, 11(7), 3444. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1131-57682001000700004

- Ortí Teruel, R. (2009). Atención sanitaria a la población de origen magrebí. Grupo CRIT (eds.). *Culturas y atención sanitaria. Guía para la comunicación y la mediación intercultural*. (pp. 24-54). Octaedro.
- Raga Gimeno, F. (2003). Para un análisis empírico de las interacciones comunicativas interculturales. *Claves para la comunicación intercultural. Análisis de interacciones comunicativas con inmigrantes*. Universitat Jaume I.
- Raga Gimeno, F. (2006). Grupo CRIT. Comunicación intercultural y mediación en el ámbito sanitario. Valero-Garcés, C. y Raga, F. (coords.), *Retos del siglo XXI para la lingüística aplicada: Nuevo mapa lingüístico y cultural de la Península Ibérica* (pp. 217-230).
- Raga Gimeno, F. (2007). *Mediaciones interculturales*. SeireLynx. http://www.segundaslenguaseinmigracion.com/ense_anzal2/MediacioninterculutralRAGA.pdf
- Raga Gimeno, F. (2009). Atención sanitaria a la población de origen chino. *Culturas y atención sanitaria. Guía para la comunicación y la mediación intercultural*. Octaedro.
- Raga Gimeno, F. (2013). Comunicación interlingüística e intercultural en la atención en salud reproductiva con mujeres de origen marroquí. *Revista de Comunicación y Salud: RCyS*, 3(1), 5-17. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4500369>
- Raga Gimeno, F. y Sales Salvador, D. (2010). El componente cultural en la formación para la interpretación y la mediación intercultural en el ámbito sanitario. Carreras i Goicoechea, María y Pérez Vázquez, María Enriqueta (eds.), *La mediación lingüística y cultural y su didáctica. Un nuevo reto para la Universidad* (pp. 165-192). Bolonia University Press.
- Sales Salvador, D, Haij, H. y Sánchez Pérez, M. (2014). Mediación interlingüística e intercultural en salud reproductiva. Grupo CRIT (ed.), *La práctica de la mediación interlingüística e intercultural en el ámbito sanitario* (pp. 265-289).
- Sánchez Pérez, M. (2009). *La mediación intercultural en el ámbito sanitario. El caso de los pacientes de origen chino*. Universitat Jaume I. http://www.saludycultura.uji.es/archivos/La_mediacion_intercultural_en_el_ambito_sanitario_El_caso_de_los_pacientes_de_origen_chino.pdf
- Sánchez Pérez, M. (2015). *Mediación Interlingüística e Intercultural en el ámbito de la SSyR: estudio de casos con usuarias de origen chino*. Universitat Jaume I. <https://www.tdx.cat/handle/10803/396361>
- Sánchez Pérez, M. (2016). Estudio de casos sobre el grado de intervención de la MILICS en el ámbito de la salud sexual y reproductiva: usuarias de origen chino. *FITISPos International Journal*, 3, 184-194. <http://hdl.handle.net/10017/29643>
- Sánchez Pérez, M. (2019). Public service interpreting and cultural mediation in the region of Valencia: strengths, weaknesses and recommendations for improvement in the healthcare setting. *FITISPos International Journal*, 6, 156-167. <https://doi.org/10.37536/FITISPos-IJ.2019.6.1.201>