

Grupo CRIT

# Culturas y atención sanitaria

Guía para la comunicación y la mediación intercultural





**Grupo CRIT: Francisco Raga, Mary Farrell, Dídac Llorens, Roberto Ortí, Enric Sánchez, Dora Sales; con la colaboración de: José Luis Fresquet y Ana Giménez**

# **CULTURAS Y ATENCIÓN SANITARIA**

## **GUÍA PARA LA COMUNICACIÓN Y LA MEDIACIÓN INTERCULTURAL**

BOLSILLO · OCTAEDRO, NÚM. 17

Título: *Culturas y atención sanitaria*

El presente libro ha contado con la colaboración del Ministerio de Ciencia y Tecnología (Proyecto HUM2004-03774-C02-01-FILO).

Primera edición (papel): noviembre de 2009

Primera edición (PDF): enero de 2021

© Francisco Raga, Mary Farrell, Dídac Llorens, Roberto Ortí,  
Enric Sánchez, Dora Sales, José Luis Fresquet y Ana Giménez.

© De esta edición:

Ediciones OCTAEDRO, S.L. y Publicacions de la Universitat  
Jaume I

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra solo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley. Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos, [www.cedro.org](http://www.cedro.org)) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra.

ISBN (papel): 978-84-9921-012-4 (Editorial Octaedro)

ISBN (papel): 978-84-8021-728-6 (Universitat Jaume I)

ISBN (PDF): 978-84-9921-012-4 (Editorial Octaedro)

Diseño y producción:

Editorial Octaedro

C/ Bailén, 5 - 08010 Barcelona

Tel.: 93 246 40 02 - Fax: 93 231 18 68

[www.octaedro.com](http://www.octaedro.com) - [octaedro@octaedro.com](mailto:octaedro@octaedro.com)

# Índice

<b>Introducción</b> .....	<b>9</b>
FRANCISCO RAGA GIMENO, JOSÉ LUIS FRESQUET FERRER, MARY FARRELL KANE, DÍDAC LLORENS CUBEDO	
1. Atención sanitaria y cultura .....	<b>9</b>
2. Los componentes de la cultura sanitaria .....	<b>12</b>
3. Las culturas y las personas .....	<b>14</b>
4. Bibliografía .....	<b>17</b>
Recursos electrónicos .....	<b>18</b>
<b>Atención sanitaria a la población de origen magrebí</b> .....	<b>19</b>
ROBERTO ORTÍ TERUEL	
1. Posibles situaciones problemáticas derivadas de las diferentes concepciones de la salud, la enfermedad y el proceso curativo .....	<b>19</b>
1.1. Aspectos generales .....	<b>19</b>
1.2. Concepciones de la salud.....	<b>22</b>
1.3. Salud mental .....	<b>24</b>
1.4. Convivencia hospitalaria.....	<b>25</b>
1.5. Sexualidad, embarazo, parto y posparto .....	<b>29</b>
1.5.1. La sexualidad, una cuestión muy delicada de tratar .....	<b>29</b>
1.5.2. Embarazo y parto .....	<b>31</b>
1.5.3. Postparto .....	<b>33</b>
1.6. Fallecimiento.....	<b>35</b>
2. Posibles situaciones problemáticas derivadas de las diferentes formas de interacción entre médico y paciente.....	<b>36</b>
2.1. Comportamientos verbales.....	<b>36</b>
2.2. Comportamientos no verbales.....	<b>39</b>
3. Análisis de una interacción.....	<b>42</b>
4. Bibliografía comentada .....	<b>45</b>

Referencias culturales .....	<b>45</b>
Atención sanitaria a musulmanes .....	<b>46</b>
5. Apéndice: Cultura, sociedad y atención sanitaria en el Magreb .....	<b>48</b>
<b>Atención sanitaria a la población de origen chino .....</b>	<b>53</b>
FRANCISCO RAGA GIMENO	
1. Posibles situaciones problemáticas derivadas de las diferentes concepciones de la salud, la enfermedad y el proceso curativo.....	<b>53</b>
1.1. Aspectos generales .....	<b>53</b>
1.2. Concepciones de la salud.....	<b>55</b>
1.3. Salud mental .....	<b>60</b>
1.4. Convivencia hospitalaria.....	<b>61</b>
1.5. Embarazo, parto y postparto.....	<b>65</b>
1.6. Fallecimiento.....	<b>69</b>
2. Posibles situaciones problemáticas derivadas de las diferentes formas de interacción entre médico y paciente..	<b>70</b>
2.1. Comportamientos verbales .....	<b>70</b>
2.2. Comportamientos no verbales.....	<b>74</b>
3. Análisis de una interacción.....	<b>77</b>
4. Bibliografía comentada .....	<b>80</b>
5. Apéndice: Cultura, sociedad y atención sanitaria en la República Popular China .....	<b>82</b>
<b>Atención sanitaria a la población de origen indio y pakistaní .....</b>	<b>86</b>
DORA SALES SALVADOR	
1. Posibles situaciones problemáticas derivadas de las diferentes concepciones de la salud, la enfermedad y el proceso curativo.....	<b>86</b>
1.1. Aspectos generales .....	<b>86</b>
1.2. Concepciones de la salud.....	<b>88</b>
1.3. Salud mental .....	<b>91</b>
1.4. Convivencia hospitalaria.....	<b>93</b>
1.5. Ginecología y obstetricia. Embarazo, parto y postparto.....	<b>95</b>
1.6. Fallecimiento.....	<b>102</b>

2. Posibles situaciones problemáticas derivadas de las diferentes formas de interacción entre médico y paciente.....	104
2.1. Comportamientos verbales.....	104
2.2. Comportamientos no verbales.....	108
3. Análisis de una interacción.....	111
4. Bibliografía comentada.....	115
5. Apéndice: Cultura, sociedad y atención sanitaria en India y Pakistán.....	117

## **Atención sanitaria a la población de origen subsahariano occidental..... 122**

FRANCISCO RAGA GIMENO

1. Posibles situaciones problemáticas derivadas de las diferentes concepciones de la salud, la enfermedad y el proceso curativo.....	122
1.1. Aspectos generales.....	122
1.2. Concepciones de la salud.....	123
1.3. Salud mental.....	125
1.4. Convivencia hospitalaria.....	126
1.5. Embarazo, parto y postparto.....	128
1.6. Fallecimiento.....	132
2. Posibles situaciones problemáticas derivadas de las diferentes formas de interacción entre médico y paciente.....	132
2.1. Comportamientos verbales.....	132
2.2. Comportamientos no verbales.....	134
3. Análisis de una interacción.....	135
4. Bibliografía comentada.....	138
5. Apéndice: Cultura, sociedad y atención sanitaria en Senegal.....	140

## **Atención sanitaria a la población de Europa del Este..... 143**

ENRIC SÁNCHEZ LÓPEZ

1. Posibles situaciones problemáticas derivadas de las diferentes concepciones de la salud, la enfermedad y el proceso curativo.....	143
1.1. Aspectos generales.....	143

1.2. Concepciones de la salud .....	<b>146</b>
1.3. Salud mental .....	<b>150</b>
1.4. Convivencia hospitalaria .....	<b>151</b>
1.5. Embarazo, parto y posparto .....	<b>154</b>
1.6. Fallecimiento .....	<b>157</b>
2. Posibles situaciones problemáticas derivadas de las diferentes formas de interacción entre médico y paciente .....	<b>159</b>
2.1. Comportamientos verbales .....	<b>159</b>
2.2. Comportamientos no verbales .....	<b>160</b>
4. Bibliografía comentada .....	<b>165</b>
5. Apéndice: Cultura, sociedad y atención sanitaria en Europa del Este .....	<b>167</b>
<b>Atención sanitaria a la población gitana .....</b>	<b>171</b>
ANA GIMÉNEZ ADELANTADO	
1. Posibles situaciones problemáticas derivadas de las diferentes concepciones de la salud, la enfermedad y el proceso curativo .....	<b>171</b>
1.1. Aspectos generales .....	<b>171</b>
1.2. Concepciones de la salud .....	<b>172</b>
1.3. Convivencia hospitalaria .....	<b>173</b>
1.4. Embarazo, parto y salud infantil .....	<b>174</b>
1.5. Fallecimiento .....	<b>176</b>
2. Posibles situaciones problemáticas derivadas de las diferentes formas de interacción entre médico y paciente .....	<b>177</b>
2.1. Comportamientos verbales .....	<b>177</b>
2.2. Comportamientos no verbales .....	<b>178</b>
3. Análisis de una interacción .....	<b>180</b>
4. Bibliografía comentada .....	<b>182</b>
5. Apéndice: Cultura, sociedad y atención sanitaria a la población gitana .....	<b>182</b>
<b>Sobre los autores .....</b>	<b>188</b>

# Introducción

FRANCISCO RAGA GIMENO  
Universidad Jaume I

JOSÉ LUIS FRESQUET FERRER  
Universidad de Valencia-CSIC

MARY FARRELL KANE  
Universidad Jaume I

DÍDAC LLORENS CUBEDO  
Universidad Jaume I

## 1. Atención sanitaria y cultura

En los últimos tiempos se viene observando en el mundo de la salud un creciente interés por el tema de la comunicación y su incidencia en el desarrollo de la atención sanitaria. Esta preocupación se hace especialmente evidente en el caso de la atención a la población extranjera, que en ocasiones se ve obligada a acceder al sistema de salud con un escaso conocimiento de las lenguas y culturas autóctonas. Obviamente, el primer problema que se debe solucionar es el de la lengua: la condición necesaria para que los pacientes y el personal sanitario puedan comunicarse es que compartan una misma lengua, o que cuenten con una tercera persona que sirva de puente lingüístico entre ambos. Es condición necesaria, en efecto, pero no suficiente: el hecho de compartir una misma lengua no garantiza en absoluto una comunicación efectiva o satisfactoria, como pueden atestiguar algunos pacientes de origen latinoamericano o, en algunos casos, los propios pacientes autóctonos.

La presente guía pretende centrarse precisamente en los problemas de comunicación de tipo cultural que pueden surgir en la atención sanitaria a la población extranjera. Cada cultura tiene su forma de concebir la salud, la enfermedad y la curación, su forma de organizar la atención sanitaria, y su forma de establecer los patrones comunicativos entre pacientes y sanadores. A este respecto, las expectativas del personal sanitario autóctono y las de los pacientes

extranjeros pueden diferir de manera tan profunda, o tan sutil, que lleguen a generar graves problemas en la comunicación y, por tanto, en la atención sanitaria.

Así pues, el presente trabajo se plantea como una herramienta para la formación e información de los profesionales de la salud, pero también de los mediadores interculturales y/o intérpretes interlingüísticos, cuya función fundamental es la de servir de puentes comunicativos en aquellas situaciones en las que las diferencias culturales (y lingüísticas) entre usuarios y profesionales de la salud impidan una adecuada atención sanitaria.<sup>1</sup>

En los últimos años se han publicado diferentes guías culturales para la atención sanitaria a la población extranjera, especialmente pensadas para los profesionales de la salud, entre las que podemos destacar las de Lipson, Dibble y Minarik (1996), Erikson D'Avanzo y Gleissler (2003), Waxler-Morrison, Anderson y Richardson (1997), Martincano Gómez (2003), Salimbene (2005) o Yehieli y Grey (2005).

Estas guías, y otras similares, se caracterizan por ofrecer un listado más o menos conciso de los posibles problemas de carácter cultural con los que se puede encontrar el personal sanitario en su trato profesional con los pacientes originarios de un gran número de culturas o países. Este tipo de guías útiles y eminentemente prácticas se pueden encontrar también a través de Internet, en direcciones como las que apuntamos al final de la bibliografía mencionada en esta introducción.

Por otro lado, desde el ámbito de la antropología médica se han venido editando trabajos en los que se da cuenta de forma detallada de las características culturales de la atención sanitaria en los diferentes países de origen de los usuarios extranjeros. Muchos de estos materiales están siendo utilizados en la formación de mediadores interculturales e intérpretes, ya que es el conocimiento de estas diferencias el que les va a permitir mediar en aquellas situaciones en las que surjan problemas de comunicación en el ámbito sanitario. Entre estos trabajos podemos citar Ember y Ember (2004), Fresquet y Aguirre (2006) o Martínez (2008).

Algunos de estos trabajos se centran específicamente en las consecuencias que estas diferencias culturales tienen para la atención sani-

1. Asimismo, este trabajo puede, y debe, jugar un papel determinante en la formación e información intercultural de los usuarios extranjeros.

taria en los países de acogida. Cabe mencionar Galanti (2004), Groper (1996), Loustaunau y Sobo (1997), Luckmann (1999) y Spector (2003).

En la presente guía, además de centrarnos en las culturas de origen más habituales entre la población extranjera del estado español, hemos intentado aunar las características de los dos tipos de trabajos que acabamos de comentar. Por un lado, cada capítulo de la guía está compuesto por una serie de enunciados en los que, al modo de las guías prácticas para personal sanitario, se explicitan los principales problemas de comunicación intercultural con los que éstos se pueden encontrar en sus relaciones con los usuarios extranjeros. Pero por otro lado, tanto el personal sanitario como, especialmente, los mediadores interculturales o intérpretes, encontrarán a continuación de cada enunciado una explicación del «comportamiento potencialmente problemático» de los usuarios extranjeros, basada en información relevante y detallada acerca de la atención sanitaria en sus países de origen. Además, como complemento formativo, cada capítulo cuenta con una bibliografía seleccionada y comentada, con un apéndice en el que se exponen las líneas básicas para comprender las características de la atención sanitaria en la cultura en cuestión, y un ejemplo, comentado de manera didáctica, de una interacción, más o menos problemática, entre un médico autóctono y un paciente de la cultura estudiada.

Para elaborar esta guía, los integrantes del Grupo CRIT hemos llevado a cabo, además de la correspondiente revisión bibliográfica, una labor de trabajo de campo, tanto en la sanidad autóctona como en algunos de los países de origen.<sup>2</sup> En España realizamos cerca de doscientas entrevistas entre profesionales de la salud, usuarios extranjeros y mediadores interculturales e interlingüísticos, para constatar cuáles eran los principales problemas comunicativos experimentados por los propios protagonistas. En algunos de los países de origen llevamos a cabo entrevistas cualitativas, con el fin

2. Este trabajo de campo se ha llevado a cabo en el marco del proyecto de investigación «La mediación intercultural en la atención sanitaria a la población inmigrante. Análisis de la problemática comunicativa y propuestas de formación» (HUM2004-03774-C02-01-FILO), proyecto coordinado entre la Universidad Jaume I y la Universidad de Alcalá de Henares, subvencionado por el Ministerio de Ciencia y Tecnología.

de conocer de primera mano las características, especialmente de tipo comunicativo, de la atención sanitaria tradicional y biomédica propias de la zona. Finalmente, durante los últimos años hemos ido organizando cursos de formación específica para mediadores interculturales e interlingüísticos en el ámbito sanitario, a lo largo de los cuales los diferentes docentes nos han ido aportando sus experiencias. Además, hemos contado con la valiosa fuente de datos que suponen las memorias de prácticas en hospitales, realizadas por el alumnado de dichos cursos.<sup>3</sup>

## 2. Los componentes de la cultura sanitaria

Como se observa en los diferentes capítulos, a la hora de enfrentarnos al complejo entramado de factores que supone el ámbito de la cultura sanitaria, hemos optado por distinguir entre comportamientos culturales generales, relacionados con las diferentes concepciones de la salud, la enfermedad y el proceso curativo, y comportamientos culturales relacionados con las diferentes formas de entender la interacción comunicativa cara a cara entre sanador y paciente.

Por lo que respecta a los comportamientos culturales relacionados con las diferentes concepciones de la salud, la enfermedad y el proceso curativo, en primer lugar hemos abordado una serie de cuestiones generales, relacionadas con el hábito de acudir a la sanidad biomédica, la actitud general hacia la misma o los problemas con los trámites administrativos. En segundo lugar hemos tratado una serie de aspectos básicos relacionados con la concepción de la salud, la enfermedad y el proceso curativo, que abarcan variables como el origen no fisiológico de las enfermedades, la concepción holista del funcionamiento del cuerpo, los tratamientos propios de las diferentes tradiciones sanitarias, la presencia de objetos curativos, o las expectativas respecto a los tratamientos biomédicos. En tercer lugar hemos abordado el tema de la salud mental, del grado de

3. *Curso de Formación Específica en Mediación Intercultural e Interpretación en el Ámbito Sanitario*. Departamento de Traducción y Comunicación y Centro de Estudios de Postgrado y Formación Continua de la Universidad Jaime I de Castellón. La primera edición tuvo lugar en el curso 2005-2006.

distinción entre enfermedades mentales y físicas, de las actitudes sociales hacia las enfermedades mentales, o de las expectativas respecto a los tratamientos farmacológicos o psicoterapéuticos de las mismas. En cuarto lugar hemos tratado la convivencia en los centros hospitalarios, las posturas respecto al tipo de alimentación, las prácticas rituales o religiosas, las visitas de los familiares y los comportamientos de éstos, o sus relaciones con el personal sanitario. En quinto lugar hemos abordado el contexto específico del embarazo, el parto y el postparto, sin duda uno de los que presenta una mayor «carga cultural»; hemos tratado el tema del seguimiento de los controles del embarazo, de los comportamientos de las mujeres durante el mismo, de las diferentes concepciones del parto, y de los comportamientos de la madre y los familiares respecto al recién nacido. Finalmente nos hemos acercado al tema la muerte, las prioridades respecto a quién comunicar las malas noticias, las preferencias sobre cómo y dónde morir, los ritos que deben seguir al fallecimiento, o las actitudes hacia las manipulaciones del cuerpo del fallecido.

En cuanto a la interacción comunicativa cara a cara entre médico y paciente, lo primero que cabe destacar es que los patrones comunicativos que esperan encontrar el personal sanitario y los pacientes extranjeros en la consulta médica pueden diferir enormemente, tanto o más que los comportamientos generales relacionados con las diferentes concepciones de la salud, la enfermedad y el proceso curativo. Además, hay que tener en cuenta que estas diferencias pueden consistir en sutiles matices comunicativos que los participantes ni siquiera saben que están sujetos a variabilidad cultural.

En este apartado hemos tratado, en primer lugar, las cuestiones relacionadas con los diversos usos del lenguaje, con la cantidad y tipo de información que se supone que se debe intercambiar en la consulta médica, con el grado de sinceridad que se espera que presenten los interlocutores, y con el tipo de lenguaje que se debe emplear para tratar determinados temas, más o menos formal, más o menos directo, y más o menos inteligible. En segundo lugar, hemos abordado el tema del lenguaje no verbal, que incluye el uso de un paralenguaje (volumen, tono, velocidad...) que puede ser más o menos asertivo y más o menos enfático, incluyendo las formas de expresión del dolor; la distribución del tiempo conversacional, con especial atención a las diferentes expectativas respecto a la toma de

los turnos de palabra; y el lenguaje no verbal propiamente dicho, en especial por lo que respecta a las posibilidades de contacto corporal y visual.

### 3. Las culturas y las personas

En la presente guía hemos intentado dar cuenta de los principales problemas comunicativos culturales con que se pueden encontrar, en concreto, los pacientes de origen chino, indio y pakistaní, magrebí, subsahariano, de Europa del Este y gitano. Naturalmente, un propósito de este tipo exige un elevado grado de generalización; sin embargo, resulta fundamental no dar el paso que va de la generalización al estereotipo. Afirmar que en general los pacientes de origen chino *pueden*<sup>4</sup> presentar un determinado comportamiento, no debe equivaler a afirmar que *el paciente en concreto* que acaba de entrar en la consulta médica va a presentar, por el hecho de haber nacido en China, inevitablemente dicho comportamiento.

¿Cuáles son los límites de una cultura?, ¿coincide todo el territorio de la República Popular China con una determinada cultura, más o menos homogénea?, ¿cuál es la cultura de una persona de veinte años que vive, por ejemplo, en la ciudad de Valencia (la cultura occidental, la europea, la mediterránea, la valenciana...)?, ¿pertenece a la misma cultura que una persona de ochenta años que vive en un pequeño pueblo del interior de la provincia de Valencia?...

Aunque optamos por centrarnos en las culturas mencionadas, más o menos alejadas de la nuestra, no hay que olvidar que uno de los colectivos extranjeros más numeroso en nuestro país es el de origen británico. Y aunque no les hayamos dedicado un capítulo, ya que en general damos por sentado que británicos y españoles pertenecen a una misma cultura sanitaria, lo cierto es que también en este caso se observan llamativas diferencias. Los británicos residentes en España destacan, por ejemplo, que la burocracia sanitaria en el Reino Unido es bastante más ágil y sencilla que la española, se sienten incómodos con el trato excesivamente informal (que llegan a interpretar

4. A lo largo de toda la guía hemos intentado presentar las afirmaciones culturales siempre de forma modalizada, circunscritas al ámbito de «lo posible».

como descortés) del personal sanitario español,<sup>5</sup> se extrañan por la facilidad con que se recetan todo tipo de medicamentos, critican que el personal sanitario de los centros hospitalarios delegue en exceso algunas de sus funciones en los familiares de las personas ingresadas, y que las capillas de los hospitales sean, a diferencia de lo que ocurre en el Reino Unido, de un único credo religioso.

De igual manera, en principio podría pensarse que, por el hecho de hablar castellano, y de formar parte de la «cultura hispanoamericana», la población de origen ecuatoriano, colombiano o peruano no tendría que encontrarse con demasiados problemas de comunicación en el acceso a los servicios sanitarios. De hecho se trata de uno de los colectivos de extranjeros que hace un uso más habitual de los mismos,<sup>6</sup> y que tiene una mejor opinión de la sanidad española.

Pero, ¿existe realmente algo que podamos denominar «cultura hispanoamericana»? Quizás el hecho de compartir una misma lengua y una misma religión (con las «peculiaridades» de cada zona) pueda causar la impresión de una cierta unidad cultural; sin embargo, cuando descendemos a ámbitos culturales tan concretos, y tan apegados al día a día, como es el de la atención sanitaria, afloran las diferencias de manera llamativa. Estas diferencias se observan, por ejemplo, en uno de los aspectos sanitarios más profundamente imbricados con la realidad sociocultural, como es el de la salud sexual y reproductiva. En los países de origen del colectivo latinoamericano, sobre todo en las zonas rurales, se da un bajo grado de medicalización del embarazo y del parto,<sup>7</sup> lo que provoca que entre las mujeres de origen latinoamericano residentes en España sea bastante bajo el nivel de asistencia a los controles de embarazo, y que en muchas ocasiones acudan al hospital a dar a luz en una fase muy avanzada del parto. Además suelen contar con escasa información acerca de los métodos anticonceptivos y de las posibles causas de la infertilidad.<sup>8</sup>

5. A este respecto les choca enormemente la informalidad en la indumentaria.

6. Mayor incluso que en sus países de origen, aunque no suelen acudir a la sanidad para tratarse ciertas enfermedades como las parasitosis intestinales, determinadas infecciones, determinadas enfermedades de la piel, o problemas de caries.

7. Se da un elevado tanto por ciento de partos en casa, asistidos por parteras tradicionales.

8. Para los latinoamericanos de zonas más rurales o con un fuerte componente indígena puede existir la convicción de que la maternidad para la mujer no es una

Por otro lado, es preciso tener en cuenta las marcadas diferencias que se observan entre los patrones de interacción comunicativa en América Latina y en España. Estas diferencias se ahondan en situaciones de desigualdad social, como las que se dan entre médicos y pacientes, y que en sus países de origen revisten un alto grado de formalidad. El trato que dispensan a los profesionales de la salud en España, especialmente a los médicos, puede ser percibido por éstos como excesivamente cortés y poco adecuado a las condiciones de tiempo en que se suelen desarrollar las consultas. A su vez, las preguntas demasiado directas de los médicos, o su tono de voz enfático, o sus gestos expresivos y directos, pueden ser malinterpretados por los pacientes de origen latinoamericano como una forma de enfado, de descortesía o incluso de xenofobia.

En definitiva, un médico español puede encontrarse con problemas de comunicación intercultural con un paciente que viene de una gran ciudad china, de una zona rural de Senegal, de un suburbio de Londres o de una aldea de Bolivia; pero también con un anciano español procedente de un pequeño pueblo, o con un adolescente español procedente del extrarradio de una gran ciudad. Por otro lado, aunque en parte estemos «hechos de nuestra cultura», cada individuo tiene su propia personalidad, sus propias vivencias, cuenta con su propia historia, con sus propios determinantes sociales, familiares e individuales, que, no lo olvidemos, tampoco son estáticos y pueden transformarse con el paso del tiempo. En este mundo globalizado las culturas cambian constantemente, y cada persona cambia constantemente de culturas, en especial aquellas que se han visto envueltas en largos y complejos procesos migratorios.

A la vista de este maremágnum cultural, ¿qué sentido tiene elaborar una guía en la que se ofrecen datos sobre las características de la cultura sanitaria de esta o aquella zona geográfica? Es cierto que quizás no existan «las culturas», como unidades históricas y geográficas homogéneas y claramente delimitables, como factores determinantes de forma unívoca de los comportamientos de los individuos; pero no es menos cierto que existen concepciones cul-

---

opción sino una obligación. Por tanto la mujer infértil puede quedar estigmatizada. Es mucho menos habitual pensar que el hombre pueda ser el responsable de que su pareja no pueda concebir.

turales de la salud llamativamente diferentes y que se encuentran extendidas de una forma más o menos generalizada en diferentes partes del mundo.

Tan perjudicial para la atención sanitaria puede resultar estereotipar culturalmente a los pacientes como ignorar la existencia de estas diferencias culturales en el comportamiento y expectativas comunicativas de los pacientes. Tan grave es que un médico no atienda con la urgencia requerida a una paciente mexicana, ya que, según el estereotipo, «las mexicanas tienden a expresar exageradamente su dolor», como que unos psiquiatras mantengan ingresada a una mujer japonesa en un centro de salud mental por presentar los siguientes «comportamientos patológicos»: ser poco participativa en la comunicación, evitar hablar de sí misma, o esquivar la mirada directa; comportamientos que en realidad son los habituales de *muchas* mujeres japonesas, perfectamente sanas.<sup>9</sup>

Cada persona es un mundo, pero existen comportamientos comunicativos muy extendidos en Marruecos, en China, en India, o en Senegal, cuyo desconocimiento puede conllevar muy graves consecuencias para el desarrollo de la atención sanitaria. Confiamos en que esta guía contribuya, en la medida de lo posible, a evitar algunos de estos problemas, a facilitar la labor de los profesionales de la salud y a mejorar la atención sanitaria a la población extranjera y, por tanto, a la población en su conjunto.

## 4. Bibliografía

- Ember, C.R. y Ember, M. (eds.) (2004): *Encyclopedia of Medical Anthropology. Health and Illness in the World's Cultures. Vol. 1. Topics. Vol. 2. Cultures.* Nueva York: Springer.
- Erikson D'Avanzo, C. y Gleissler, E. M. (eds.) (2003): *Cultural Health Assessment.* St. Louis: Mosby, 3ª edición.

9. Se trata de dos casos reales, que sucedieron en Estados Unidos, y que aparecen comentados en el libro de Galanti (2004) que recomendábamos en el apartado anterior. La mujer mexicana falleció sin haber recibido atención sanitaria, la mujer japonesa permaneció durante meses en el hospital psiquiátrico sin padecer ningún tipo de trastorno mental.

- Fresquet Febrer, J.L. y Aguirre Marco, C. (2006): *Salut, malaltia i cultura*. València, Universitat de València.
- Galanti, G.A. (2004): *Caring for Patients from Different Cultures*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Groper, R.C. (1996): *Culture and the Clinical Encounter. An Intercultural Sensitizer for the Health Professions*. Yarmouth: Intercultural Press.
- Lipson, J., Dibble, S.L. y Minarik, P.A. (eds.) (1996): *Culture and Nursing Care: A Pocket Guide*. San Francisco: University of California.
- Loustaunau, M. O. y Sobo, E.J. (1997): *The Cultural Context of Health, Illness and Medicine*. Westport: Bergin & Garvey.
- Luckmann, J. (1999): *Transcultural Communication in Nursing*. Albany: Delmar.
- Martincano Gómez, J.L. (ed.) (2003): *Guía de medicina transcultural. Valoración cultural del inmigrante*. Madrid: Sociedad Española de Medicina Rural y Generalista.
- Matínez Hernández, A. (2008): *Antropología médica. Teorías sobre la cultura, el poder y la enfermedad*. Barcelona: Antropos.
- Salimbene, S. (2005): *What language does your patient hurt in? A practical guide to culturally competent patient care*. Montreal: EMC Paradigm.
- Spector, R. (2003): *Las culturas de la salud*. Madrid: Prentice Hall. Traducción y adaptación de M.J. Muñoz.
- Waxler-Morrison, N., Anderson, J. y Richardson, E. (eds.) (1997): *Cross-cultural Caring. A Handbook for Health Professionals*. Vancouver: University of British Columbia Press.
- Yehieli, M. y Grey, M.A. (2005): *Health matters. A pocket guide for working with diverse cultures and underserved populations*. Yarmouth: Intercultural Press.

## Recursos electrónicos

- <[www.ggalanti.com](http://www.ggalanti.com)>
- <[www.ethnicityonline.net](http://www.ethnicityonline.net)>
- <[www.ethnomed.org](http://www.ethnomed.org)>
- <[www.amsa.org/programs/gpit/cultural.cfm](http://www.amsa.org/programs/gpit/cultural.cfm)>
- <[www.culturediversity.org/](http://www.culturediversity.org/)>
- <[www2.sunyit.edu/library/html/culturedmed/](http://www2.sunyit.edu/library/html/culturedmed/)>

## Sobre los autores

### Mary Farrell

Profesora titular de Literatura Norteamericana en la Universidad Jaume I de Castellón. Sus intereses incluyen el silencio en la comunicación humana y los estudios culturales, con especial hincapié en la microhistoria y la transculturación. Además de numerosos ensayos sobre literatura y estudios sobre la cultura norteamericana, es autora del ensayo *Crêpes aux bananes; un passeig per la memòria gustativa* (2003) y el libro *From Cha to Tea, a study of the influence of tea drinking on British Culture* (2002), Coedición de *Veintinueve maneras de concebir el silencio* con Manolo Dos (2008) y autora de «Separating Silence from the Void» en *Liminal Poetics* (2009). Es integrante del Grupo CRIT ([www.crit.uji.es](http://www.crit.uji.es)).

### José Luis Fresquet

Doctor en Medicina y profesor titular de Historia de la ciencia en la Universidad de Valencia. También es investigador en el Instituto de Historia de la medicina y de la ciencia López Piñero, centro mixto del CSIC y de la Universidad de Valencia. Es autor de varios libros y de artículos sobre Historia de la medicina y áreas afines. Una de sus líneas de investigación es el estudio transcultural de la concepción de la salud y de la enfermedad desde la postura de los enfermos o pacientes tanto en el pasado como en el presente. Entre las materias que imparte a los estudiantes de las diversas profesiones sanitarias, se encuentra la de «Salud, enfermedad y cultura» que ha arraigado, después de quince años de desarrollo, entre los estudiantes de Valencia.

## Ana Giménez

Doctora en Antropología en la Universidad Complutense de Madrid. Realizó su tesis doctoral sobre antropología urbana en la comunidad gitana de la ciudad de Ávila. Esta tesis, dirigida por María Catedral Tomás, recibió el premio Marques de Lozoya en 1994. Desde entonces ha continuado su tarea docente e investigadora en el ámbito de los estudios gitanos y de las relaciones interculturales. Actualmente es profesora titular de la Universitat Jaume I de Castellón. Una de sus líneas de investigación ha sido la mediación intercultural en el ámbito sanitario, a la que ha dedicado los dos últimos años como formadora en este ámbito. Estudiar el encuentro cultural que se produce en los centros hospitalarios y centros de salud entre pacientes de diferentes culturas y el personal sanitario ha sido su propósito en esta etapa de investigación.

## Dídac Llorens

Profesor del Departamento de Estudios Ingleses de la Universitat Jaume I. Ha impartido clases de Lengua y literatura inglesas en esta universidad, de Español en centros de educación secundaria de Irlanda del Norte y de Catalán en la Universidad de Cambridge. Su tesis doctoral plantea un estudio comparado de la imaginación poética de T.S. Eliot y Salvador Espriu. Ha coeditado *New Literatures of Old* (Newcastle upon Tyne: Cambridge Scholars Publishing, 2008).

## Roberto Ortí

Licenciado en Filología Hispánica y Valenciana (Universidad de Valencia), es profesor de Español como lengua extranjera (ELE) del Instituto Cervantes desde 1997. Empezó a trabajar en El Cairo (Egipto) y se trasladó a Tetuán (Marruecos) en el año 2000. Es jefe de estudios del Instituto Cervantes de Tetuán desde el curso 2006-2007. En su práctica docente está especializado en la enseñanza de personas no alfabetizadas, tema de su artículo «El aprendizaje de la lectoescritura en alumnos arabo hablantes» (2000). Participa asiduamente en la organización e impartición de cursos de formación para el profesorado de ELE. En su memoria de máster como profesor de Español como lengua extranjera (Universitat de Barcelona, 2001) trata el modelo comunicativo de arabo hablantes e hispano hablantes en interacciones comunicativas cara

a cara: *Estudio de la competencia intercultural a partir del análisis socio-cultural de interacciones orales con arabohablantes* (2003). El tema de su tesis, en fase de preparación, es la mediación intercultural en el ámbito educativo y sanitario. Es integrante del Grupo CRIT ([www.crit.uji.es](http://www.crit.uji.es)).

## Francisco Raga

Profesor titular de Lingüística General en el Departamento de Traducción y Comunicación de la Universitat Jaume I de Castellón. Doctor en Filología Hispánica. Además de sus trabajos en el ámbito de la interacción comunicativa y de la comunicación intercultural (especialmente con inmigrantes de origen senegalés), ha desarrollado estudios de lingüística tipológica centrados en las lenguas maya y wolof. Su principal línea de investigación actual es la comunicación y la mediación intercultural. Entre otras publicaciones, es autor de *Introducción a la lengua y cultura mayas (Maya Yucateco)* (Valencia: Universitat de Valencia, 1995) y *Comunicación y cultura. Propuestas para el análisis transcultural de las interacciones comunicativas cara a cara* (Madrid/Frankfurt: Iberoamericana/Vervuert, 2005). Es coordinador del Grupo CRIT ([www.crit.uji.es](http://www.crit.uji.es)).

## Dora Sales

Profesora titular de Documentación Aplicada en el Departamento de Traducción y Comunicación de la Universidad Jaume I de Castellón. Doctora en Traducción e Interpretación. Sus líneas de investigación se centran en narrativas de transculturación, documentación aplicada a la traducción y mediación intercultural e interpretación en el ámbito sanitario. Ha dirigido varios proyectos de investigación sobre recursos documentales aplicados a la mediación intercultural y la interpretación en contextos sanitarios. Es traductora literaria, especializada en literatura poscolonial, para las editoriales Espasa, Siruela y Random House-Mondadori. Ha preparado la edición crítica de novelas indígenas latinoamericanas (*Balún Canán, Aves sin nido*). Y, entre otras publicaciones, es autora de *Puentes sobre el mundo. Cultura, traducción y forma literaria en las narrativas de transculturación de José María Arguedas y Vikram Chandra* (Nueva York/Frankfurt/Berna: Peter Lang, 2004) y de *Documentación aplicada a la traducción: Presente y futuro de una disciplina* (Gijón: Trea, 2006). Es integrante del Grupo CRIT ([www.crit.uji.es](http://www.crit.uji.es)).

## Enric Sánchez

Licenciado en Filología por la Universidad de Valencia. En 1991 y 1992 pasa seis meses en Chiapas, México, estudiando ch'ol, una lengua maya. Entre 1996 y 1998 vive en Moscú, Rusia, donde trabaja como lector de catalán y español mientras aprende ruso. En 1997 trabaja tres meses en Minnesota (EE.UU.), como profesor de Español para extranjeros. De 1998 a 2007 es profesor de Lengua y literatura rusas en la Universidad de Valencia. En 2007 trabaja un año dando clases de Español a adolescentes inmigrantes de 13 a 15 años dentro del programa PASE de la Generalitat valenciana. Actualmente es profesor en un instituto público de enseñanza secundaria en Valencia. Es integrante del Grupo CRIT ([www.crit.uji.es](http://www.crit.uji.es))



UNIVERSITAT  
JAUME·I

## Culturas y atención sanitaria

Hoy por hoy no existe en castellano ningún material de consulta sobre atención sanitaria con pacientes de diversas culturas, las cuales ya son una realidad en nuestra sociedad y en las consultas médicas de nuestro país. El presente volumen, pionero en este sentido, se inspira en guías existentes en Estados Unidos y Canadá, de gran utilidad como fuentes de información para el personal sanitario, los mediadores interculturales y los intérpretes, y para la formación especializada de trabajadores sociales y otras figuras profesionales del ámbito social.

Los contenidos atienden a aspectos esenciales de antropología médica e interacción comunicativa en la comunicación médico-paciente, y se basan en el conocimiento de las culturas sanitarias de diverso origen por parte del equipo de autores, a partir de sus estudios y el desarrollo de diversos proyectos de investigación, en los que se llevaron a cabo encuestas con personal sanitario, mediadores interculturales y pacientes de diversas culturas, para recopilar datos desde una perspectiva cualitativa.

No sólo se enumeran los posibles comportamientos problemáticos, sino que se ofrece una explicación cultural de los mismos que permite un tratamiento lo más coherente y fructífero posible.

El volumen cuenta con ejemplos comentados de interacciones comunicativas médico-paciente, así como con una selección de referencias bibliográficas comentadas. Su intención es servir de guía didáctica, para fomentar la atención sanitaria transcultural.

ISBN 978-84-9921-012-4



9 788499 210124