



# Perspectiva sobre la competencia cultural:

## Análisis de la cultura china

MELODIE CANNON, DNP, MSC/FNP, BHSCN, RN(EC), NP-PHC, CEN, GNC(C),  
Y CLARA TSANG, MN, RN(EC), NP-PHC, GNC(C)

**Resumen:** Poniendo el foco en las personas mayores chinas, este artículo concientiza sobre la importancia de la competencia cultural y de cómo esto puede afectar al ejercicio de la atención sanitaria, así como a las estrategias que los profesionales sanitarios pueden utilizar para mejorar la competencia cultural en su centro.

**Palabras clave:** creencias chinas, evaluación comunitaria, barreras culturales, competencia cultural, disparidades en salud, prácticas de curación tradicionales.

PROPORCIONAR CUIDADOS “centrados en el paciente” puede ser especialmente difícil para enfermeras y otros profesionales sanitarios que atienden a poblaciones multiculturales. Más allá de la comunicación y de las barreras lingüísticas, los profesionales sanitarios que trabajan en estas condiciones deben ampliar sus conocimientos sobre las creencias y las prácticas culturales de sus pacientes. Con una visión culturalmente sensible, podrán empatizar mejor y ofrecer una atención centrada en el paciente. Este artículo, que se centra en personas mayores chinas, pretende concientizar sobre la importancia de la competencia cultural y sobre cómo puede modificar la atención sanitaria.

### Una comunidad diversa

Según el censo de 2016 de Ontario (Canadá), las minorías visibles constituían un 29,3% de la población total. La población china representaba un 19,4% de estas minorías<sup>1,2</sup>. La ciudad de Scarborough, un suburbio de Toronto, es especialmente conocido por su diversidad étnica. En 2011, los inmigrantes constituían un 63% de la población de Scarborough, y más del 40% de ellos eran de origen asiático<sup>3</sup>. Así, un hospital local de Scarborough era un lugar ideal para llevar a cabo una evaluación comunitaria informal y culturalmente sensible sobre la atención dispensada a personas mayores chinas. La evaluación reveló que esta población tiene unas creencias y unas prácticas significativamente diferentes que contrastan con las de la población general.

## La escasez de datos

A pesar de atender a una población étnicamente diversa, el hospital no recogía datos sobre la etnia y la lengua materna de su población de pacientes. Partiendo de la presentación inicial en el triaje, el personal tenía dificultades para obtener un historial preciso de los pacientes chinos, a menudo por la barrera lingüística. Normalmente los profesionales dependían de la disponibilidad de personal hablante de

chino cantonés o mandarín o de familiares que pudieran ofrecer información adicional. Esta incapacidad de obtener información pertinente para poder intervenir de manera adecuada persistía durante toda la estancia de los pacientes. No era fácil disponer de opciones o alternativas de tratamiento culturalmente sensibles.

Un tratamiento basado únicamente en resultados de laboratorio o en imágenes de diagnóstico, aunque sea una parte de la

prestación de atención sanitaria, a menudo es inadecuado porque las investigaciones relativamente normales no excluyen una condición potencialmente grave que puede dar lugar a resultados adversos en el paciente. Comprender al paciente y lograr que este entienda a los profesionales es fundamental para obtener una historia clínica y de medicaciones precisa y para ofrecer un tratamiento específico para el diagnóstico.

## Creencias y prácticas tradicionales chinas

- **Feng shui.** Se trata de una filosofía que consiste en armonizar la energía de una persona con la del ambiente que le rodea. Por ejemplo, cree que la disposición de los muebles en una habitación afecta a la salud, la prosperidad y la felicidad de las personas. Cuando el pie de la cama se sitúa hacia la puerta, esto se considera una posición relacionada con la muerte, similar a como se sacaría un ataúd. Esto podría afectar al estado anímico y al bienestar de una persona.
- **Números de la suerte y de la mala suerte.** Muchos chinos creen que el número 8 da suerte porque su pronunciación se parece fonéticamente a la palabra china que significa "prosperidad". El número 6 indica fluidez o continuidad, mientras que el 4 se considera un número de la mala suerte porque su pronunciación en chino es parecida a la palabra "muerte"<sup>11</sup>. Esto puede influenciar en la reacción de un paciente a una zona asignada, al número de su habitación o a la planta del hospital, y podría generarle estrés.
- **Acupuntura y masaje.** Se dice que la acupuntura y el masaje refuerzan la resistencia a las enfermedades y estimulan el *qi* —una fuerza corporal nutritiva y en circulación que se concentraría en el pecho y en la porción media del abdomen. La acupuntura es un tratamiento frecuente para aliviar el dolor. Consiste en la inserción de agujas en la piel y en los músculos de diferentes puntos del cuerpo, en función de la enfermedad o la molestia, con el fin de mejorar el flujo del *qi* y de restaurar la salud. Aunque está arraigada en la cultura china, la acupuntura es muy popular en la cultura occidental como método eficaz para el alivio del dolor.

Junto con la acupuntura a menudo se utiliza una forma de masaje chino denominado *tuina*, ya que ambas terapias se centran en la circulación del *qi*. Aplicar presión en los mismos puntos de acupuntura refuerza la terapia. El masaje *tuina* también puede involucrar el uso de compresas herbales o calor para lograr resultados<sup>12</sup>.

Los curanderos tradicionales pueden utilizar un método llamado *qi gong* para fijar articulaciones y huesos rotos y dislocados, incluidas las lesiones de cuello y de la médula espinal<sup>13</sup>.

- **Gua sha y succión con ventosas.** Se trata de dos métodos para el tratamiento de enfermedades originarios de la cultura china que suelen administrar curanderos tradicionales.  
La succión con ventosas consiste en colocar pequeñas copas de vidrio o bambú por el cuerpo; estas generan un efecto de succión y así, supuestamente, eliminan toxinas. Las copas deben calentarse antes de aplicarlas y, al quitarlas, dejan unas marcas redondas, enrojecidas o moradas en la piel.  
El *gua sha* consiste en raspar la piel lubricada con aceite con una moneda o con una cuchara hasta producir abrasión o cardenales. Se cree que estas marcas indican la eliminación de toxinas del cuerpo para permitir la autocuración. El *gua sha* y la succión con ventosas se pueden aplicar como tratamientos individuales o en combinación<sup>14</sup>.  
Los profesionales sanitarios deben estar familiarizados con estas tradiciones. De no estarlo, podrían confundir las marcas con signos de maltratos.

## Brechas de la atención sanitaria en la aculturación

La diversidad cultural puede plantear retos únicos para el ejercicio de la atención sanitaria. En un estudio de Toronto descubrieron que los nuevos inmigrantes infrutilizan los servicios primarios y preventivos. Los motivos para ello iban desde los obstáculos de acceso, como el desconocimiento de los servicios disponibles, el estatus de inmigrantes y las dificultades de transporte, a las dificultades lingüísticas y la falta de sensibilidad cultural de los profesionales sanitarios<sup>4</sup>. El efecto de estos factores en pacientes inmigrantes mayores es especialmente preocupante porque puede traducirse en un ciclo negativamente reforzado de consecuencias para la salud, en mayores costes para el sistema y en una baja satisfacción de los pacientes. Los cuidadores que tienen sensibilidad hacia otras culturas pueden atajar o revertir este efecto mejorando su relación con sus pacientes.

Por lo general, los residentes de Toronto pueden satisfacer muchas de sus necesidades, que incluyen la atención sanitaria primaria, en su lengua materna y en su distrito. Sin embargo, en tiempos de crisis tal vez necesiten acceso a servicios hospitalarios. Las personas mayores pertenecientes a minorías étnicas pueden ser muy vulnerables en estas situaciones. Las barreras lingüísticas pueden impedir la redacción de una historia clínica precisa, lo que a su vez afectará al diagnóstico y a la eficacia del tratamiento. El cumplimiento de los tratamientos recetados puede resultar influenciado por creencias y tradiciones culturales que los profesionales sanitarios desconocen, lo que a veces dará lugar a resultados adversos (v. el cuadro *Creencias y prácticas tradicionales chinas*).

Dotar a un hospital de cuidados intensivos de lo necesario para abordar este reto extraordinario requiere un enfoque integral. Debería iniciarse con un proceso de exploración para revelar problemas que afectan a la atención sanitaria, evaluar oportunidades de mejora y extraer estrategias adecuadas a los objetivos que satisfagan las necesidades culturales exclusivas de la comunidad.

## Creencias y valores

Como el sistema de creencias chino aboga por la simplicidad, la armonía y el orden, evitar el conflicto es fundamental para conservar la paz interior y la reputación (v. el cuadro *Guía breve de la ideología china*). La cultura fomenta un fuerte sentido de responsabilidad y obligación con la familia, y da menos importancia a la independencia personal. Frecuentemente observamos una jerarquía en las relaciones familiares y sociales, donde el hombre más viejo (marido o hijo) es la autoridad en la toma de decisiones en representación de la familia. El autocontrol emocional y de la conducta, la cortesía y el respeto de la autoridad son preceptos fundamentales de la cultura china<sup>5</sup>.

La protección de los jóvenes y de los mayores también es una virtud importante; en consecuencia, la familia puede considerar que ocultar información negativa a un familiar mayor es bueno y afectuoso. Muchos chinos creen en los conceptos de buen y mal karma. Además, también creen que hablar de o incluso pensar en la muerte altera el mantenimiento de la armonía interna vital<sup>6</sup>. Es importante que los profesionales sanitarios que se ocupan de pacientes chinos mayores tengan en cuenta estas consideraciones.

La visión china sobre la salud se centra en un equilibrio entre las fuerzas yin y yang, y del *qi* (energía vital) que fluye entre el cuerpo y el entorno<sup>7</sup>. Los cinco elementos tradicionales —madera, fuego, tierra, metal y agua— deben estar siempre equilibrados para conservar la salud<sup>7</sup>. Estos elementos representan un ciclo natural que se corresponde con las funciones corporales, las etapas de la vida humana y las reacciones corporales a las enfermedades<sup>8</sup>. Una alteración de ese proceso natural, posiblemente causada por fuerzas externas

## Guía breve de la ideología china

Para atender a poblaciones diversas, los médicos deben tener en cuenta el origen cultural de sus pacientes. En la cultura china, por ejemplo, la ideología más extendida se basa en el confucianismo, en el budismo y en el taoísmo.

- El confucianismo enseña armonía, respeto por los padres y lealtad a la familia. El logro de la felicidad y de la buena salud depende del respeto por los miembros de más edad de la comunidad.
- El budismo enseña que la iluminación y la buena salud se logran ayudando a los demás y siendo compasivos y humildes.
- El taoísmo pone el foco en las virtudes de una vida sencilla y honesta y en el mantenimiento de la armonía con la naturaleza<sup>7</sup>.

como el clima, traumas emocionales o agua y comida contaminadas, provocaría un desequilibrio que causaría enfermedad.

## Prácticas de curación

El uso de hierbas y alimentos tradicionales, masajes y curanderos para prevenir enfermedades o como complementos a los medicamentos recetados son prácticas habituales. El uso de la medicina tradicional china es prevalente en inmigrantes de primera generación y en los que tienen mayores lagunas en la aculturación<sup>9</sup>. Un estudio de 2007 mostró que aproximadamente el 65% de inmigrantes chinos mayores notificaba que utilizaba estas terapias tradicionales además del tratamiento recetado<sup>10</sup>.

En la medicina china se utilizan plantas, minerales, semillas y productos animales, a menudo combinados, que pueden interferir con los medicamentos de la medicina occidental. Esto puede generar reacciones adversas y puede ser poco seguro, según la enfermedad subyacente<sup>8</sup>.

Teóricamente, las prácticas tradicionales chinas favorecen la salud equilibrando el yin y el yang, estimulando el sistema inmunitario, reduciendo la inflamación y el dolor y favoreciendo el flujo de *qi* para conservar el equilibrio y el bienestar<sup>8</sup>. Tal vez los procedimientos que interfieren con esta fuerza vital no se acepten por miedo de sufrir daño o de que causen la muerte<sup>6</sup>.

Las enfermeras deben considerar si el nerviosismo o el rechazo de un paciente mayor por el plan de tratamiento refleja sus creencias asociadas a la salud más que demencia o confusión. Los pacientes también pueden tener dudas sobre un plan de tratamiento, pero no expresarlo y que al final no logren cumplirlo hasta el final. Esto

puede considerarse erróneamente como incumplimiento, pero tal vez solo sea una falta de confianza en la eficacia del tratamiento.

## Identificar los obstáculos

Muchos hospitales cuentan con una plantilla culturalmente diversa, pero esto no garantiza que se pueda asignar sistemáticamente una enfermera a un paciente por compartir cultura. Las barreras lingüísticas pueden hacer que obtener una historia clínica precisa sea una tarea ardua o incluso imposible y dar lugar a malos diagnósticos y tratamientos inadecuados. Aunque hay disponibles servicios de interpretación por teléfono, puede que no sean obligatorios y a menudo conllevan gastos extra. Además, para pacientes con deterioro físico o cognitivo, el uso de un intérprete por teléfono no bastará para superar la barrera lingüística.

La presencia de familiares, aunque sea reconfortante para el paciente, a menudo no facilita los cuidados, ya que igualmente puede haber barreras lingüísticas. Muchos hospitales tienen una lista de miembros del personal o voluntarios que hablan otros idiomas para ayudar a los pacientes que no saben inglés. Por otro lado, la agudeza visual y auditiva disminuida, muy frecuente en los pacientes mayores, puede complicarlo todo aún más. Las personas mayores también pueden recibir el diagnóstico erróneo de demencia debido a las reacciones ralentizadas o las respuestas inadecuadas causadas por las barreras lingüísticas.

## Estrategias de mejora

Los hospitales que quieran mejorar en competencia cultural deben contemplar las estrategias siguientes.

● **Recoger datos sobre el origen étnico del paciente.** Los empleados del hospital pueden utilizar datos que clasifiquen a los pacientes por etnias y por lenguas de preferencia para evaluar de manera más eficaz las interdependencias entre barreras culturales, resultados médicos y costes para el sistema.

● **Ofrecer servicios de traducción.** El uso de servicios de interpretación se debe alentar a pesar de los costes. Los hospitales también deben plantearse traducir la señalización del hospital, la información del paciente y los folletos informativos para pacientes que no saben inglés. Aunque existen servicios de traducción por ordenador, los profesionales sanitarios se deben asegurar de que el servicio es de buena calidad. La experiencia ha demostrado que incluso la más mínima variación o error en la traducción puede cambiar por completo la intención de la información que se quiere transmitir. Si el paciente o sus familiares no entienden la información que se les ofrece, ¿cómo podemos esperar que sepan cómo acceder a los servicios, conectar con sus profesionales y servicios de atención, proporcionar su consentimiento informado o sentirse protegidos por el sistema sanitario?

● **Identificar las culturas mayoritarias en su zona.** No es realista pensar que se pueden hacer concesiones y ajustes en la atención para cada cultura y etnia, pero sería un buen comienzo identificar las tres, cuatro o cinco culturas con más presencia en la zona del hospital y ofrecer de manera proactiva educación culturalmente sensible a la plantilla.

● **Formar a la plantilla.** Consideren recoger descripciones fácilmente accesibles por ordenador de las creencias y prácticas de cada cultura respecto a la salud. Los hospitales también pueden repartir encuestas en diferentes idiomas a los pacientes para evaluar la mejor manera de ofrecer atención culturalmente sensible.

● **Utilizar servicios de apoyo.** En el momento de dar el alta, es bueno poner en contacto a los pacientes con servicios de apoyo a comunidades culturalmente sensibles. Estos pueden incluir trabajadores de atención personal, redes de asesoramiento geriátrico o centros de



## Evaluar y responder adecuadamente a las necesidades culturales de un paciente es responsabilidad de la enfermera.

cuidados de larga duración que pueden proporcionar atención en el idioma del paciente y ser conscientes de las creencias de la cultura concreta.

● **Establecer grupos de reflexión comunitaria.** Estos grupos identifican los problemas culturales específicos en la atención hospitalaria. Pueden estar presididos por personal de las culturas en cuestión para facilitar la participación, favorecer la credibilidad y apoyar el compromiso para el cambio. Otra opción viable es establecer servicios de voluntarios culturalmente específicos.

### Implicaciones para la enfermería

Evaluar y responder adecuadamente a las necesidades culturales de un paciente es responsabilidad de la enfermera. Las enfermeras pueden adoptar una mentalidad abierta y curiosa hacia sus pacientes y enriquecer sus conocimientos de las culturas más prevalentes en su comunidad. En zonas

con más diversidad, una formación general puede ayudar a enseñar las estrategias y los enfoques de las mejores prácticas. Siendo realistas, impulsar el cambio puede requerir mucho tiempo y ser frustrante. Las estrategias a largo plazo pueden ser más realizables si se aceptan e implementan intervenciones a corto plazo con los mínimos obstáculos. Optar por el objetivo más alcanzable a corto plazo como punto de partida puede sentar la base para un cambio duradero y sostenible. ■

### BIBLIOGRAFÍA

1. Census Profile, 2016 Census. Statistics Canada. 2017. [www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/dp-pd/prof/index.cfm?Lang=E](http://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/dp-pd/prof/index.cfm?Lang=E).
2. 2016 Census Highlights. Ontario Ministry of Finance. 2017. [www.fin.gov.on.ca/en/economy/demographics/census](http://www.fin.gov.on.ca/en/economy/demographics/census).
3. Statistics Canada. Immigration and ethnocultural diversity in Canada. 2011. [www12.statcan.gc.ca/nhs-enm/2011/as-sa/99-010-x/99-010-x2011001-eng.cfm](http://www12.statcan.gc.ca/nhs-enm/2011/as-sa/99-010-x/99-010-x2011001-eng.cfm).
4. Access Alliance Multicultural Health and Community Services. The Global City: Newcomer Health in Toronto. Toronto Public Health. 2011. [www.toronto.ca/legdocs/mmis/2011/hl/bgrd/backgroundfile-42361.pdf](http://www.toronto.ca/legdocs/mmis/2011/hl/bgrd/backgroundfile-42361.pdf).
5. Lin YN. The application of cognitive-behavioral therapy to counseling Chinese. *Am J Psychother*. 2002;56(1):46-58.
6. International End of Life Doula Association. The Chinese approach to death and dying. 2017. [www.inelda.org/the-chinese-approach-to-death-and-dying](http://inelda.org/the-chinese-approach-to-death-and-dying).
7. Lai DW, Surood S. Chinese health beliefs of older Chinese in Canada. *J Aging Health*. 2009;21(1):38-62.
8. National Center for Complementary and Integrative Health. Traditional Chinese medicine: in depth. 2013. [www.nccih.nih.gov/health/whatiscam/chinesemed.htm](http://www.nccih.nih.gov/health/whatiscam/chinesemed.htm).
9. Chung VC, Ma PH, Lau CH, Wong SY, Yeoh EK, Griffiths SM. Views on traditional Chinese medicine amongst Chinese population: a systematic review of qualitative and quantitative studies. *Health Expect*. 2014;17(5):622-636.
10. Lai D, Chappell N. Use of traditional Chinese medicine by older Chinese immigrants in Canada. *Fam Pract*. 2007;24(1):56-64.
11. Huang LS, Teng CI. Development of a Chinese superstitious belief scale. *Psychol Rep*. 2009;104(3):807-819.
12. Cosio D, Lin EH. 6 traditional Chinese medicine techniques. *Practical Pain Management*. 2015. [www.practicalpainmanagement.com/patient/treatments/alternative/6-traditional-chinesemedicine-techniques](http://www.practicalpainmanagement.com/patient/treatments/alternative/6-traditional-chinesemedicine-techniques).
13. Ma GX. Between two worlds: the use of traditional and Western health services by Chinese immigrants. *J Community Health*. 1999;24(6):421-437.
14. Vitale SA, Prashad T. Cultural awareness: coining and cupping. *Int Arch Nurs Health Care*. 2017;3(3):080.

Melodie Cannon es enfermera en el sistema sanitario de Scarborough y Rouge en Toronto (Ontario, Canadá) y profesora adjunta en la Facultad de Enfermería Lawrence S. Bloomberg de la Universidad de Toronto. Clara Tsang es profesora visitante en el Life University College of Nursing and Midwifery de Sihanoukville (Camboya) y enfermera jubilada.

Las autoras han declarado no tener ningún conflicto de intereses económicos relacionado con este artículo.