

**LA COMUNICACIÓ INTERCULTURAL MEDIADA EN L'ÀMBIT SANITARI (CIMAS)**

Projecte finançat pel Ministeri de Ciència, Innovació i Universitats (PID2022-137113OB-I00)

INFORME FINAL

**SITUACIÓ ACTUAL DE LA COMUNICACIÓ INTERCULTURAL  
MEDIADA AL SECTOR SANITARI CATALÀ**

**Autoria:** Arumí, Marta; Bestué, Carme; Branchadell, Albert; Collazos, Francisco; Cussel, Mattea; García-Beyaert, Sofía; Gil-Bardají, Anna; Jiménez, Marta; Malo, Mario; Miranda, Marc; Navtanovich, Liudmila; Orozco, Mariana; Pérez-Real, Anabel; Ramos, Maria del Mar; Rubio Carbonero, Gema; Rubio, Lourdes; Ruiz, Begoña; Tagourramt, Abdallah; Tonioli, Valeria; Vallejo, Claudia; Vargas-Urpí, Mireia.

**1. Objectius de l'informe**

L'objectiu general d'aquest informe és oferir una imatge precisa de la situació actual de la comunicació intercultural mediada en l'àmbit sanitari català. Aquest objectiu general es desglossa en els següents objectius específics:

- I. Identificar quins serveis sanitaris de Catalunya tenen més necessitat de comunicació mediada i quines solucions adopten a nivell genèric per fer front a les barreres lingüístiques.
- II. Obtenir informació sobre el perfil de les persones usuàries dels serveis sanitaris catalans amb competència limitada de les llengües oficials, així com dels principals obstacles amb què s'enfronten en el seu accés a aquests serveis.
- III. Estudiar l'opinió del personal sanitari del sistema públic català sobre els problemes i solucions relacionats amb la comunicació intercultural mediada, així com sobre l'impacte emocional de les barreres lingüístiques en la seva pràctica clínica.
- IV. Definir el perfil i formació de les persones que treballen d'intermediàries

lingüístiques professionals als serveis sanitaris de Catalunya, i identificar les principals dificultats amb què es troben en el seu exercici professional.

## **2. Metodologia i mostra**

L'informe recull els resultats obtinguts entre els anys 2024 i 2025 a través d'una recollida de dades procedent de diverses fonts:

- a. Un qüestionari adreçat a tot el personal sanitari del sistema públic de salut de Catalunya.
- b. Un qüestionari dirigit a figures intermediàries lingüístiques remunerades (mediadores interculturals, traductores-intèrprets i agents comunitàries de salut) de Catalunya.
- c. Les memòries anuals de les tres entitats adjudicatàries de concursos públics per a la provisió de serveis de mediació intercultural i traducció i interpretació a l'àmbit de la salut (Septec Traducción e Interpretación, S.L.U., Grupo Eulen, S.A. i Associació Salut i Família<sup>1</sup>).
- d. 21 entrevistes semiestructurades i 3 grups focals amb persones usuàries amb competència limitada en les llengües oficials de Catalunya, personal del sistema públic de salut català, i figures intermediàries lingüístiques (tant professionals com no professionals).
- e. 16 gravacions en vídeo en consultes reals realitzades en què es donava una situació de barrera lingüística.

El primer qüestionari va ser distribuït a tot el personal sanitari del sistema públic

---

<sup>1</sup> Septec és l'adjudicatària del servei de traducció telefònica del 061 Salut Respon, Eulen ho és de les mediacions interculturals de caràcter presencial en centres sanitaris de l'Àrea Metropolitana de Barcelona, i Salut i Família té la licitació dels serveis de mediació intercultural (també presencial) al Parc de Salut Mar (Hospital del Mar, Hospital de l'Esperança, Centre Fòrum i CUAP Peracamps) i dels CAP de Drassanes, Raval Nord i Besòs.

de salut de Catalunya (unes 70.000 persones) per via institucional a través del Departament de Salut entre juliol del 2024 i gener del 2025, i es van recollir un total de 1.390 respostes. Aquest ampli nombre de respostes ofereix una base sòlida per analitzar les percepcions dels professionals de la salut envers la competència lingüística de les persones usuàries amb coneixement limitat de les llengües oficials de Catalunya. El perfil de les persones enquestades és majoritàriament de nacionalitat espanyola (el 92 %) i s'identifica com a dona (78 %).

El segon qüestionari es va distribuir entre setembre del 2024 i març del 2025 entre totes aquelles persones que actualment treballen oficialment com a intermediàries lingüístiques i culturals professionals en l'àmbit de la salut a Catalunya (mediadores interculturals, traductores-intèrprets i agents comunitàries de salut). Es van recollir un total de 38 respostes, una xifra significativament alta, atesa la limitada dimensió de la població estudiada (una cinquantena de persones a tot el territori català) i el fet que aquesta població no constitueix un col·lectiu organitzat. Aquesta manca d'estructura col·lectiva va dificultar tant la identificació de les persones com la difusió eficaç del qüestionari. Les persones enquestades cobreixen en total una vintena de llengües<sup>2</sup> i són majoritàriament dones (81%).

Per complementar la informació obtinguda a través d'aquestes enquestes, també s'han consultat les memòries anuals de les tres entitats adjudicatàries de concursos públics per a la provisió de serveis de mediació intercultural i traducció i interpretació: (a) l'empresa Eulen, amb una plantilla de 15 mediadores i mediadors interculturals que cobreixen l'Àrea Metropolitana de Barcelona (AMB); (b) l'associació Salut i Família, amb una plantilla de 9 mediadores interculturals que treballen per al Consorci Parc de Salut Mar de Barcelona i pels CAP de Drassanes, Raval Nord i Besòs; i (c) l'empresa Seprotect,

---

<sup>2</sup> Albanès, alemany, anglès, àrab, bengalí, català, castellà, eslovac, francès, hindi, hongarès, italià, neerlandès, portuguès, panjabi, rus, txec, ucraïnès i urdú.

proveïdora de serveis de traducció telefònica pel 061 Salut Respon, amb una plantilla general de 3.000 traductors-intèrprets desplegada per tot el territori espanyol, dels quals una part indeterminada treballa remotament pel 061.

Finalment, s'han triangulat algunes dades amb la informació obtinguda a partir de 21 entrevistes semiestructurades i 3 grups focals realitzats entre novembre del 2024 i maig del 2025 amb persones usuàries del sistema públic de salut amb competència limitada en les llengües oficials de Catalunya, personal del sistema públic de salut català, i figures que actuen com a intermediàries lingüístiques (tant professionals com no professionals). També s'han complementat algunes dades amb la informació obtinguda de 16 gravacions en vídeo en consultes reals realitzades durant l'any 2024 en què es donava una situació de barrera lingüística<sup>3</sup>.

Els apartats que segueixen a continuació s'articulen a l'entorn tant del contingut dels objectius indicats més amunt com d'altres qüestions rellevants que han anat apareixent en el transcurs de l'estudi.

### **3. Serveis sanitaris de Catalunya amb més necessitat de comunicació mediada: quins centres o serveis són, on es troben a Catalunya i quines solucions adopten a nivell genèric per fer front a les barreres lingüístiques**

Una primera dada important és que ni el Departament de Salut ni l'Institut Català de Salut (ICS) disposen de cap registre oficial dels centres amb més necessitats en matèria de comunicació intercultural, és a dir, aquells que atenen un nombre més gran de persones usuàries que no poden comunicar-se en les llengües oficials. Això contrasta amb l'àmbit educatiu, on el Departament d'Educació i Formació Professional disposa d'un

---

<sup>3</sup> Les dades d'aquestes entrevistes, grups focals i observacions han estat explotades en detall en el marc del macroobjectiu 3 de CIMAS. Per a més informació, podeu visitar el web del projecte: <https://webs.uab.cat/cimas/>.

directori de centres d'alta o màxima complexitat.

L'anàlisi creuada de les dades del projecte ens indica que la majoria de situacions de comunicació mediada amb una figura remunerada es concentra en serveis sanitaris de l'AMB, concretament als següents: CAP Drassanes; Hospital Clínic de Barcelona; ASSIR<sup>4</sup> de Santa Coloma de Gramenet; EAP Sta. Coloma-Fondo; EAP Barcelona-Raval Nord; EAP Barcelona-Les Hortes-Poble Sec; Hospital del Mar; CAP Besòs Mar; EAP Badalona-Sant Roc; EAP Sant Adrià Besòs; Vigilància Epidemiològica de l'Hospitalet de Llobregat; ASSIR de Sant Adrià de Besòs; Hospital Universitari Vall d'Hebron; Hospital Universitari Germans Trias i Pujol de Badalona; CSM Infantil i Juvenil Drassanes; Fundació Hospital de l'Esperit Sant; CUAP Ciutat Vella-Peracamps; ICO de l'Hospitalet de Llobregat; EAP Barcelona-Raval Sud; EAP Badalona-Gorg (EULEN, 2023; Salut i Família, 2023).

Les províncies de Lleida, Tarragona i Girona no estan cobertes pels serveis d'Eulen ni de Salut i Família, i només disposen del recurs al servei de traducció telefònica del 061 Salut Respon. Això no vol dir que hi hagi menys necessitat de fer front a la barrera idiomàtica en aquestes zones, sinó que no hi ha una provisió del servei. Les dades ens indiquen que els centres que necessiten una persona que actuï com a intermediària lingüística en aquestes províncies la busquen a través de les treballadores socials del centre, de la Creu Roja o per altres vies informals. Les despeses d'aquestes intermediacions les cobreix el mateix centre. En alguns centres sanitaris de la costa de Girona i Tarragona, és una pràctica habitual contractar intèrprets d'anglès, francès, alemany, rus i neerlandès durant els períodes estivals. La Corporació de Salut del Maresme i la Selva disposa d'un servei gestionat internament i disponible durant tot l'any. En alguns d'aquests casos, els sanitaris afirmen distingir entre la figura del "mediador o mediadora" (per a pacients d'origen no-europeu) i la de "l'intèrpret" (per a pacients majoritàriament

---

<sup>4</sup> Les unitats d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva (ASSIR) són serveis vinculats a l'atenció primària a i l'atenció especialitzada.

europèus). En alguns casos, com el de l'EAP El Remei de Vic, es disposa d'una administrativa poliglota (català, castellà, àrab, anglès i francès) que fa tasques d'interpretació o mediació quan se li sol·licita.

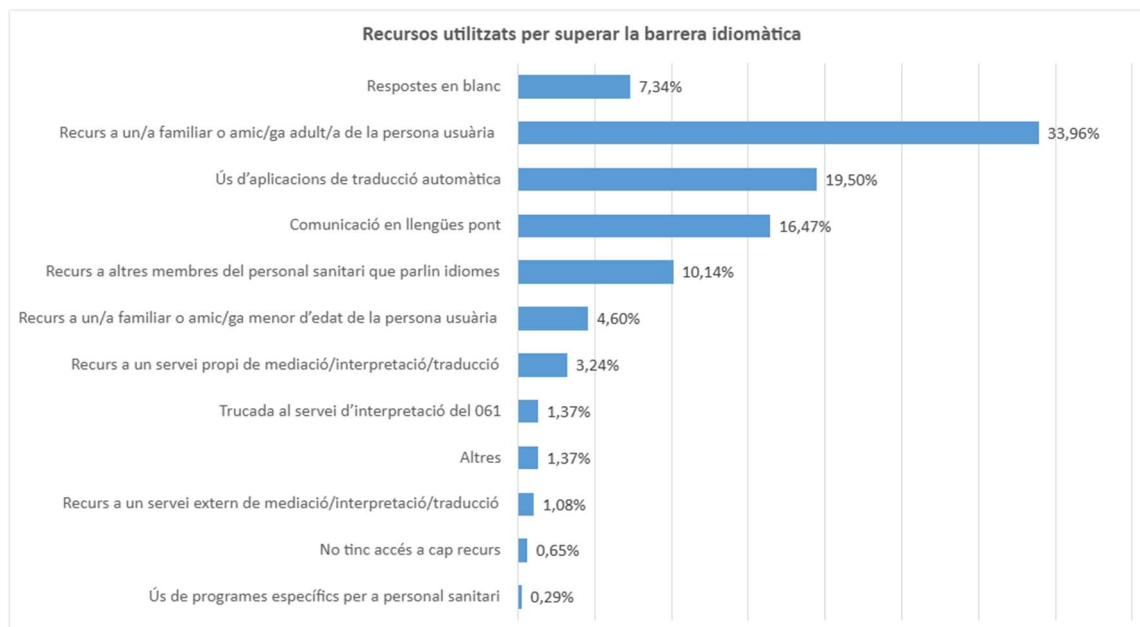
En relació amb les solucions que el personal sanitari adopta per superar la barrera idiomàtica, els professionals fan servir sobretot recursos informals o improvisats. El recurs més utilitzat és l'ajuda d'un membre de la família o amiat adult de la persona usuària (33 %). A continuació, el personal sanitari enquestat destaca l'ús d'aplicacions de traducció automàtica com Google Translate (19 %), que demostra que eines com Google Translate s'han incorporat de manera habitual a la pràctica assistencial. Tanmateix, les dades qualitatives apunten que aquest ús sovint es produeix sense protocols clars, sense formació específica i amb una confiança excessiva en la capacitat de l'eina per resoldre situacions comunicatives complexes. Diversos participants descriuen situacions en què la traducció automàtica s'utilitza com si pogués substituir una interacció mediada professionalment, assumint que el simple fet d'obtenir una traducció garanteix que el missatge ha estat transmès i comprès. Com explica una professional sanitària: *Li fica uns rotllos... parla com si fos una persona qui fa la traducció simultània.*

Aquesta confiança en l'eina contrasta amb les experiències expressades per algunes persones usuàries, que destaquen que el funcionament depèn en gran mesura de com es formula el missatge:

*Comunicarse con el traductor automático complica las cosas, por la mala calidad de la traducción. Todo depende de lo bien que esté formulada la pregunta y de cómo de bien se responda (Persona usuària).*

Aquest tipus de testimonis reforcen la necessitat d'establir criteris institucionals sobre quan i com es pot utilitzar la traducció automàtica, així com de formar el personal sanitari en un ús crític, segur i limitat d'aquestes eines.

La comunicació en llengües pont com l'anglès o el francès apareix com al tercer recurs més utilitzat (16 %). Altres opcions com el recurs a altres membres del personal que parlin idiomes (10 %), recórrer a familiars o amistats menors d'edat (4 %), trucar al servei d'interpretació del 061 (1 %) o utilitzar programes específics (menys de l'1 %) també són presents, tot i que molt menys utilitzades. De la mateixa manera, els serveis institucionals de mediació intercultural, interpretació o traducció, tant propis (3 %) com externs (1 %), tenen una presència molt limitada en l'ús quotidià, fet que posa de manifest una dependència significativa de solucions informals o no especialitzades.



A més d'aquests recursos, un 64 % dels professionals sanitaris afirmen tenir altres llengües de treball, és a dir, llengües que parlen amb diferents nivells de fluïdesa i poden fer servir amb les persones usuàries a part del català i del castellà. Entre aquestes llengües destaquen l'anglès, el francès i l'italià.

No obstant això, pel que fa a la formació formal en comunicació intercultural, els resultats del qüestionari indiquen que aquesta és molt limitada entre el personal sanitari

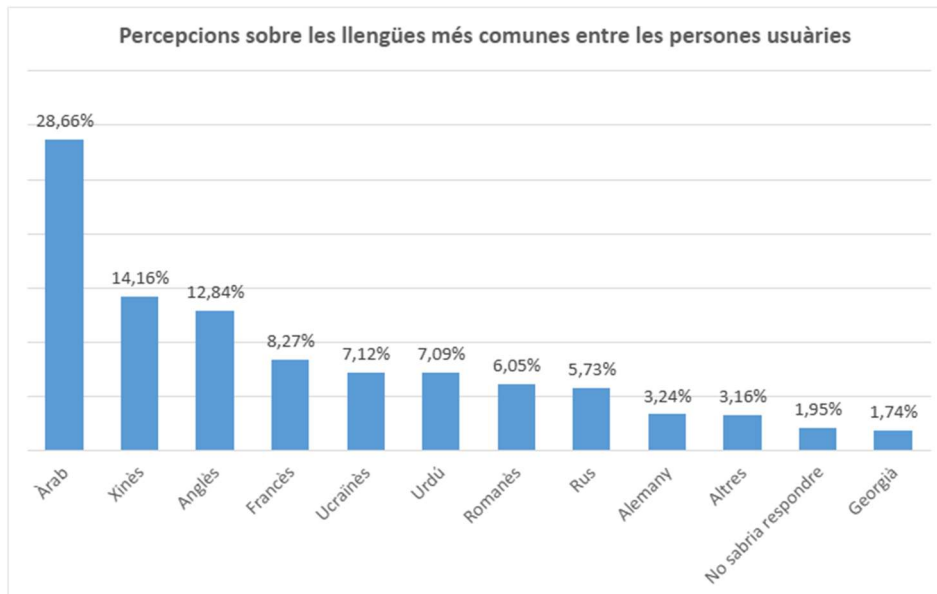
participant. Només el 12 % de les persones enquestades va declarar haver rebut algun tipus de formació en aquest àmbit. Entre les respostes afirmatives, la majoria feia referència a tallers, sessions formatives o conferències breus, habitualment d'entre dues i deu hores de durada, i sovint organitzades per les mateixes institucions sanitàries. Només una proporció reduïda de participants havia cursat formacions més extenses, com ara cursos de postgrau o programes estructurats de més de vint hores, impartits per entitats externes. Aquestes dades posen de manifest la necessitat de desplegar estratègies institucionals de formació més sòlides i sistemàtiques per reforçar les competències interculturals del personal sanitari que treballa en contextos marcats per la diversitat lingüística i cultural.

Aquesta necessitat formativa no es limita, però, a la comunicació intercultural en sentit ampli. Les observacions realitzades en consultes sanitàries mostren també que el personal sanitari necessita eines específiques per gestionar situacions de comunicació mediada, és a dir, interaccions en què participen tres actors principals: el professional sanitari, la persona usuària i un intermediari lingüístic, ja sigui professional o no professional. En aquests contextos, la comunicació no depèn únicament de la transmissió d'informació d'una llengua a una altra, sinó també de la manera com es distribueixen els torns de paraula, es manté la centralitat de la persona usuària, es verifica la comprensió i es delimita el paper de l'intermediari.

#### **4. Percepcions del personal sanitari sobre les persones usuàries amb competència limitada en llengües oficials als serveis sanitaris catalans: llengües parlades, gènere, freqüència d'ús d'aquests serveis i dificultats a què s'enfronten**

Segons l'experiència dels professionals sanitaris enquestats, les persones usuàries que no tenen prou competència en cap de les llengües oficials de Catalunya solen parlar principalment l'àrab (esmentat per un 28 %) i el xinès (14 %), seguits de l'anglès (12 %). També s'han identificat altres llengües amb menor presència, com el francès (8 %),

l'ucraïnès (7 %), l'urdú (7 %), el romanès (6 %) i el rus (5 %). En menor mesura, apareixen idiomes com l'alemany (3 %), el georgià (1 %) i altres llengües no especificades (3 %). Un petit percentatge (1 %) dels professionals reconeix no saber identificar la llengua que parlen les persones usuàries.



Aquestes dades, però, només coincideixen parcialment amb les memòries d'EULEN i Salut i Família, les quals indiquen que les llengües més sol·licitades en els centres de l'AMB són l'àrab, l'urdú, el hindi, el panjabi, el bengalí, el xinès, l'ucraïnès, el rus, el tagal, el wòlof, el mandinga i l'anglès.

Alguns professionals diferencien entre els pacients nous o turistes —que generen comprensió— i aquells que fa anys que resideixen al territori però no dominen cap idioma oficial, un fet que genera malestar, incomprensió o cansament, i una percepció de manca de responsabilitat per part de la persona usuària. En les entrevistes semiestructurades, un sanitari es refereix a una falta de voluntat d'integració per les dues bandes:

*Si tu vas a viure a un altre país, el país t'ho ha de posar fàcil, però tu també. I entre que moltes vegades el país no ho posa fàcil i que tu tampoc t'hi poses perquè et quedes amb el teu reducte, això s'enquista (Personal sanitari).*

També es parla que sovint són les dones les que no tenen possibilitats d'aprendre l'idioma, i hi ha sanitaris que animen les seves pacients a adquirir el català i el castellà com a eina de salut:

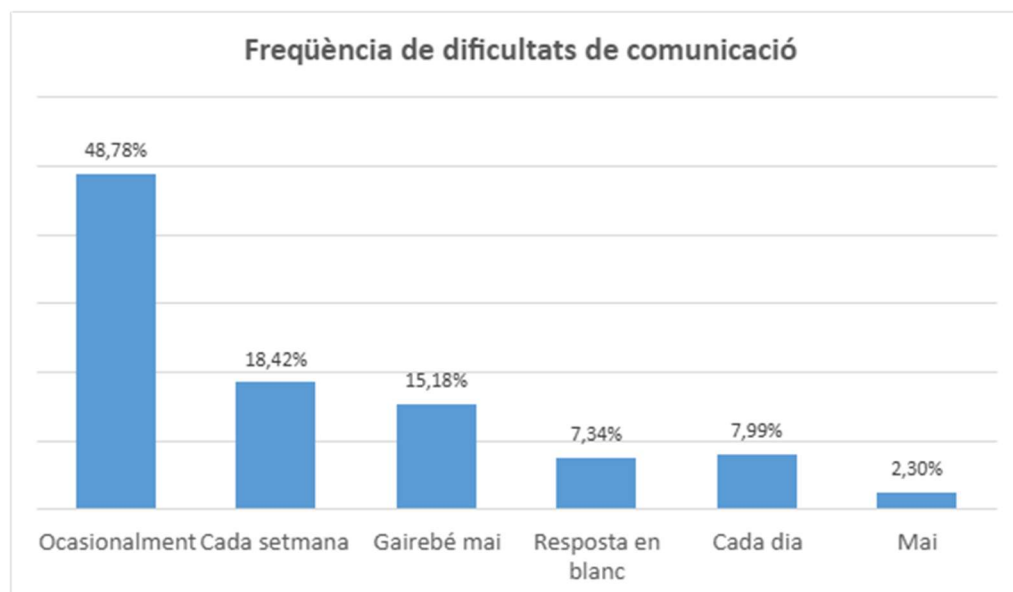
*Tienes que aprender catalán y castellano por una cuestión de salud. O sea, no te lo digo como a nivel social, a nivel de hacerte amigas, que también, si no, que es importante que te puedas comunicar (Personal sanitario).*

Pel que fa al gènere de la persona usuària que requereix serveis de comunicació intercultural mediada, la majoria dels professionals sanitaris (56 %) indica que les dificultats de comunicació amb les persones usuàries sense competència en cap de les llengües oficials de Catalunya afecten tant homes com dones. Tot i això, un 30 % considera que són majoritàriament dones les que es troben en aquesta situació, mentre que només un 5 % identifica principalment els homes com a col·lectiu afectat. La resta deixa la resposta en blanc.

Les dades qualitatives identifiquen a les dones migrades amb competència limitada en les llengües del sistema sanitari com un dels col·lectius especialment sensibles davant les barreres de comunicació intercultural mediada. Aquesta vulnerabilitat no deriva únicament de la dificultat lingüística, sinó de la intersecció entre desigualtats de gènere, processos migratoris, desconeixement del funcionament del sistema sanitari i situacions assistencials que sovint impliquen informació íntima, decisions complexes. Aquesta constatació emergeix de manera clara tant en les observacions realitzades en consultes dels ASSIR (Assistència a la Salut Sexual i Reproductiva) com en les entrevistes i grups de discussió.

Les observacions en consulta mostren que, quan no hi ha recursos professionals d'interpretació o mediació disponibles, aquesta comunicació sovint es resol mitjançant la participació de parelles, familiars, voluntàries o altres figures d'intermediació no professional. En el cas de les consultes observades als ASSIR, aquesta configuració comunicativa pot tenir efectes importants sobre la manera com es distribueixen els torns de paraula, sobre qui rep les explicacions del personal sanitari i sobre fins a quin punt la dona es manté com a interlocutora principal de la consulta. Les entrevistes i els grups de discussió reforcen aquesta observació i apunten que, en l'àmbit de la salut sexual i reproductiva, la presència d'un intermediari no professional pot generar tensions específiques relacionades amb la confidencialitat, la intimitat, l'autonomia comunicativa i la presa de decisions informades.

Per altra banda, una mica menys de la meitat dels professionals sanitaris (48 %) afirma que troba dificultats de comunicació amb persones usuàries que no parlen cap de les llengües oficials de Catalunya de manera ocasional. Un 18 % assegura que aquestes situacions es donen setmanalment, mentre que un 7 % les viu diàriament. Només un 15 % diu que gairebé mai es troba amb aquest tipus de dificultat.

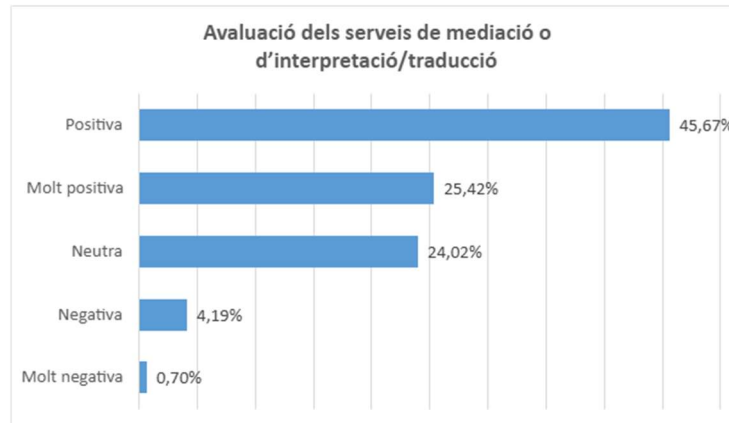


Quan han d'atendre persones que no parlen cap de les llengües oficials de Catalunya, el 79 % dels professionals considera que la barrera idiomàtica interfereix força o molt en la seva pràctica assistencial. Només una minoria percep una afectació lleu o inexistent: 4 % diu que interfereix poc, 7 % ho valora com a neutre (ni poc ni molt), i menys d'un 1 % creu que no interfereix gens. La resta deixa la resposta en blanc.

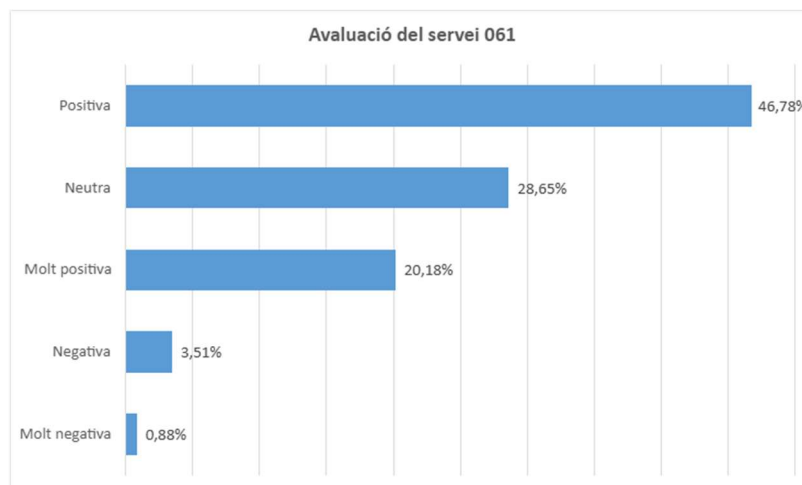
#### **5. Opinió del personal sanitari sobre els problemes i solucions relacionats amb la comunicació intercultural mediada, així com sobre l'impacte emocional de les barreres lingüístiques en la pràctica clínica**

Una part important dels professionals afirma que no ha tingut mai accés directe als serveis de mediació intercultural o interpretació/traducció presencials o deixen la resposta en blanc (48 % en total). Quan se'ls pregunta si el seu centre sanitari compta amb un servei propi de mediació intercultural o interpretació/traducció, la majoria dels professionals (50 %) responen que no. Un 19 % afirma disposar d'un servei propi, mentre que un 22 % no sap si aquest servei està o no disponible. La resta deixa la resposta en blanc. En els casos en què no es disposa de servei propi de mediació intercultural o traducció-interpretació, la prestació d'aquests serveis sol ser externa, gestionada per EULEN o Salut i Família.

Pel que fa al tipus de servei disponible, els professionals esmenten, principalment, la mediació intercultural presencial i interpretació/traducció, generalment per a les llengües àrab, xinès i urdú. La disponibilitat d'aquests recursos sol estar limitada a determinats dies o franges horàries, i sovint es requereix cita prèvia. Finalment, algunes respostes mostren que hi ha professionals que coneixen l'existència del servei però no el fan servir directament, o bé no tenen una informació clara sobre el seu funcionament. Entre els qui sí que han fet ús de serveis de mediació o interpretació/traducció presencials (un 51 %), el 71 % en valora l'eficàcia de manera positiva o molt positiva, mentre que un 24 % en fa una valoració neutra i només un 4 % té una opinió negativa o molt negativa.



Pel que fa al servei d'interpretació telefònica del 061, l'ús és encara més limitat: el 73 % no l'ha utilitzat mai. Entre els professionals que sí que hi han accedit i avaluen la seva eficàcia, el 66 % en fa una valoració positiva o molt positiva, mentre que el 28 % en fa una valoració neutra i l'4 %, negativa o molt negativa.



Quan han d'atendre persones que no parlen cap de les llengües oficials de Catalunya, el personal sanitari viu una gran varietat d'experiències emocionals i professionals, que reflecteixen tant dificultats objectives com disposicions personals diverses. A la pregunta de com se senten i què pensen quan han d'atendre una persona usuària que no parla cap de les llengües oficials de Catalunya, el que predomina és l'estrès

de no poder-s'hi comunicar fluidament (19 %). Un 11 % manifesta frustració, i un percentatge similar (10 %) expressa inseguretat per manca de recursos. També un 7 % manifesta preocupació per la limitació de temps a les consultes. Un 2 % diu que no li agrada atendre aquest perfil de persona usuària, i un 1 % declara sentir-se enfadat/da. Per tant, l'experiència global respecte a com se senten els professionals de la salut atenent a les persones usuàries quan no es poden comunicar és una experiència que els genera més aviat emocions i sentiments negatius.

D'altra banda, un 19 % diu que sent empatia amb la persona usuària i mostra comprensió davant la situació. Un 11 % considera aquestes situacions un repte, i un 7 % afirma sentir-se còmode atenent persones d'òrgens diversos. Només un 5 % se sent segur perquè disposa de recursos per fer-hi front. Les respostes recollides sota l'opció "altres" amplien aquest panorama. Molts professionals remarquen la incertesa sobre si el pacient entén realment la informació, fet que pot afectar negativament la qualitat assistencial i la seguretat clínica, especialment en àmbits com la salut mental o quan es tracta d'informació delicada.

També es descriu una sobrecàrrega emocional i de treball, i la necessitat freqüent d'improvisar estratègies comunicatives, com l'ús de llengües pont, familiars com a intermediaris lingüístics i culturals o recursos com el 061. Sovint hi ha crítiques a la manca de recursos estructurals, com la presència estable de figures intermediàries lingüístiques professionals, així com la manca de temps per accedir als serveis existents.

Quan se'ls pregunta com s'han sentit en treballar amb una persona medidora o intèrpret professional, entre els qui sí que ho han fet, el 34 % diu haver-se sentit tant còmode com segur/a, confiant que ajudaria a millorar la comunicació. El 32 % afirma haver-se sentit còmode amb la presència d'aquesta figura, i un 24 % declara haver-se sentit segur/a. En canvi, només un 7 % es va sentir incòmode i insegur/a respecte a l'eficàcia del servei.

El buidat de les respostes d'aquells que han triat l'opció "altres" revela una valoració generalment positiva. Es destaca que la mediació millora la comunicació amb el pacient quan no hi ha alternativa lingüística i que pot ser especialment útil per facilitar el diagnòstic clínic. A més, es mencionen experiències puntuals valorades positivament, com l'ús del servei d'interpretació telefònica del 061 o la intervenció de determinades figures intermediàries lingüístiques professional. Tot i això, també s'identifiquen diverses limitacions. Una de les més destacades és la incertesa sobre la fidelitat de la traducció, així com situacions on el mediador o mediadora intercultural opina o parla pel seu compte, fet que pot desvirtuar el missatge clínic. A més, la presència d'un tercer pot generar incomoditat, especialment en converses íntimes o delicades, i es percep una pèrdua de confidencialitat. Altres dificultats mencionades són l'allargament de les consultes i els retards que genera el procés de mediació, així com la manca de formació sanitària específica per part d'alguns i algunes professionals de la mediació intercultural, especialment en àrees sensibles com la salut mental.

Les entrevistes ens permeten tenir una visió més detallada sobre la valoració que fa el personal sanitari dels serveis de mediació intercultural o d'interpretació/traducció presencials. Segons les persones entrevistades, consideren que els serveis professionals garanteixen confidencialitat i ofereixen una traducció segura en intervencions importants (com ara el consentiment informat). A més, perceben que, amb aquests serveis, les persones usuàries se senten més tranquil·les i confien més en el sistema. Malgrat la valoració positiva, alguns mencionen que la disponibilitat és molt limitada:

*I el feedback que donaria és de que, ostres, és molt útil, tant de bo que tinguessin més accés a més llengües i a més disponibilitat de temps (Personal sanitari).*

En aquest sentit i pel que fa a les valoracions negatives, els professionals mencionen que els serveis no aporten una solució ràpida quan sorgeixen dificultats de comunicació de manera imprevista.

Pel que fa al 061, el personal sanitari entrevistat valora positivament la disponibilitat del servei i la facilitat d'accés. A més, relaten moments crítics d'incomunicació en què el servei els ha salvat. Tanmateix, existeix la percepció que només serveix en situacions puntuals i no per a comunicacions més complexes. Quant als aspectes negatius, fan referència a les dificultats comunicatives per telèfon, com ara el to impersonal i la impossibilitat de registrar la comunicació no verbal.

*La informació mèdica moltes vegades no és només el que dius sinó com ho dius, i això per telèfon es perd (Personal sanitari).*

Alguns relaten frustració per haver d'esperar massa o perquè la línia es penja, a més de mancances tecnològiques (per exemple, telèfons fixos sense altaveu). També parlen del desconeixement del servei, fet que confirma les dades dels qüestionaris.

Finalment, en els qüestionaris, quan se'ls demana als professionals sanitaris fins a quin punt consideren necessari reforçar els recursos del sistema de salut de Catalunya per afrontar la barrera idiomàtica, la gran majoria dels enquestats expressen una opinió clara: el 39 % considera que cal reforçar-los força i un 34 % que cal fer-ho molt. Només un 12 % manté una postura neutral (ni molt ni poc), mentre que un 3 % creu que cal poc reforç i només un 2 % considera que no cal reforçar res. La resta deixa la resposta en blanc. Respecte a les propostes o solucions que creuen podrien resoldre aquestes dificultats detectades, la gran majoria aposta per la figura del "mediador o mediadora", totes les propostes constructives van en aquesta direcció.

Igualment, en les entrevistes, una de les necessitats que es repeteix és la d'un servei de mediació o traducció/interpretació, ja sigui perquè disposen d'un servei però voldrien que fos més ampli; en tenien un i s'ha reduït; o no en tenen cap però els agradaria tenir-ne un al seu centre de salut.

*Si no hi ha aquest traductor, o sigui, la mediació cultural és un pilar fonamental (Personal sanitari).*

*En mi centro de salud no hay, no sé por qué no hay en todos los centros. No me parece tan ambicioso. Creo que se puede ser muy ambicioso, pero también se puede buscar un punto intermedio, que todos los centros de salud tengan traductores de los principales idiomas (Personal sanitari).*

## **6. Perfil de les persones que treballen com a intermediaris lingüístics i culturals remunerats remunerades als serveis sanitaris de Catalunya**

Tal com s'ha descrit en la descripció de la mostra de E2, segons el qüestionari dirigit a intermediaris lingüístics i culturals que treballen als serveis sanitaris a Catalunya, aquest col·lectiu està majoritàriament format per dones (78 %) i per persones de més de 40 anys (81 %). Pel que fa al seu perfil professional concret, un 57 % s'identifica com a traductor/a i/o intèrpret, mentre que un 26 % ho fa com a mediador o mediadora intercultural. També hi ha una petita representació d'agents comunitaris de salut (7 %) i altres perfils professionals o una resposta en blanc (7 %). Alguns d'aquests professionals combinen funcions de mediació i traducció, mentre que altres es dediquen a àmbits específics, com ara la gestió financera de pacients estrangers. El col·lectiu es divideix de manera gairebé equitativa entre aquells que tenen fins a 10 anys d'experiència (50 %) i els que en tenen 11 o més (47 %). Hi ha una resposta en blanc.

Pel que fa a la integració d'aquests dins dels serveis de salut, les dades recollides indiquen que el 52 % dels professionals forma part d'un servei d'intermediació lingüística i cultural en centres de salut concrets, mentre que el 44 % no estan adscrits a cap servei específic. Hi ha una resposta en blanc. Quant a la participació en projectes o serveis relacionats amb la salut, com ara un projecte sobre nutrició infantil o salut mental, només el 21 % dels professionals han format part d'algun d'aquests projectes.

La majoria d'aquests professionals (63 %) estan contractats, mentre que un 28 % treballen com a autònoms. Pel que fa als agents que contracten, destaquen dues entitats: EULEN, que representa el 21 % dels contractes, i l'ICS, amb un 15 %. No obstant això, la meitat dels professionals treballen per a altres empreses o entitats, com Seprotec, la Corporació de Salut del Maresme i la Selva, o la Xarxa Santa Tecla, entre d'altres.

En les entrevistes semiestructurades amb les figures que actuen com a intermediàries lingüístiques professionals, es descriu una situació semblant: hi ha professionals que tenen contractes fixos amb Eulen, l'ICS o Salut i Família, ja sigui a jornada parcial o completa; n'hi ha d'altres que són autònoms. Expliquen que les subcontractacions poden comportar condicions precàries i vincles febles amb els serveis de salut, cosa que dificulta la feina (per exemple, perquè no disposen d'informació abans de la consulta). En els CAP, la pressió assistencial és molt elevada, mentre que els que treballen com a autònoms experimenten condicions molt variables pel que fa a l'oferta de feina i, de vegades, se'ls demana disponibilitat immediata.

Geogràficament, el focus principal de la seva activitat es troba a Barcelona Ciutat, on treballa el 52 % dels professionals. Altres regions amb presència significativa són la Barcelona Metropolitana Nord (15 %), el Camp de Tarragona i Girona (10 % cadascuna). La Barcelona Metropolitana Sud i el Penedès tenen un pes menor, amb un 5 % i un 2 %, respectivament. També hi ha una resposta en blanc. Això confirma la data de E1 que la majoria de situacions de comunicació mediada amb una figura remunerada es concentra a l'àrea metropolitana de Barcelona (AMB).

La llengua de treball més utilitzada entre els i les professionals de la intermediació lingüística en medi sanitari a Catalunya és l'anglès (23 %), seguida de l'àrab (15 %), l'urdú (10 %) i el francès (10 %). Altres llengües amb presència significativa inclouen l'ucraïnès, el rus, l'alemany, l'hindi, el panjabi, el bengalí, el portuguès de Brasil, l'albanès, el quítxua, el txec, l'hongarès i l'eslovac.

Els espais de treball són variats, tot i que l'escenari predominant és l'hospital, ja que és l'àmbit en què una mica més de la meitat dels professionals (57 %) hi desenvolupa la seva activitat, mentre que un 21 % treballa en atenció primària i un percentatge més petit es mou en altres àmbits, com la salut mental o els serveis socials. L'atenció prehospitalària té una presència molt més reduïda (2 %).

Pel que fa a les àrees en què han treballat al llarg de la seva trajectòria professional, destaquen les àrees mèdiques generals (44 %), seguides de la pediatria (39 %) i les àrees de la dona (34 %). També són rellevants les urgències (31 %) i la salut mental (26 %). Les àrees quirúrgiques representen un 21 %, mentre que un altre 21 % dels professionals han treballat en altres àrees específiques, com traumatologia, UCI, dermatologia, oncologia, cardiologia, oftalmologia, odontologia, geriatria o rehabilitació. Hi ha una resposta en blanc.

## **7. Principals dificultats a què s'enfronten les persones que exerceixen d'intermediàries lingüístiques i culturals de manera remunerada**

Les dificultats més rellevants a les quals s'enfronten els intermediaris lingüístics i culturals remunerats abasten àmbits lingüístics, culturals i laborals que influeixen directament en la seva tasca professional. La dificultat més destacada és l'ús de terminologia mèdica especialitzada (42 %), que dificulta tant la comprensió com la transmissió precisa de la informació. A això s'hi suma la presència de dialectes o accents poc familiars (28 %), així com un esforç mental i emocional considerable (28 %). A més, la gestió de malentesos culturals (26 %) és un altre factor que incrementa la càrrega de la seva feina.

D'altra banda, s'identifiquen dificultats relacionades amb la precarietat de les condicions laborals (26 %), la gestió deficient dels serveis de mediació (18 %) i la manca de recursos per a la comunicació remota (13 %), situacions que afecten directament la

qualitat de la intervenció.

Entre altres desafiaments assenyalats, es troben desequilibris de poder entre les parts (10 %) i la necessitat d'adaptar el registre i to el to segons l'interlocutor (10 %). També es mencionen problemes derivats de l'ús de la primera o tercera persona en la interpretació (10 %), cosa que pot generar confusió o pèrdua d'informació. La manca de comprensió o empatia entre les parts implicades (7 %) i la gestió de la conversa (7 %) són altres factors que poden dificultar una mediació eficaç. A més, es fa referència a problemes en la relació interpersonal tant amb les persones usuàries del servei (7 %) com amb el personal sanitari (5 %). En menor mesura, s'han assenyalat dificultats vinculades a la comunicació no verbal (2 %).

A més, existeixen altres dificultats relacionades amb l'impacte emocional que comporta la tasca de mediació i interpretació en l'àmbit sanitari, com ara el contingut sensible d'algunes sessions (39 %: bastant; 13 %: molt), la pressió del temps (26 %: bastant; 18 %: molt), les situacions estressants (39 %: bastant; 13 %: molt), l'esforç mental (36 %: bastant; 15 %: molt) i l'entorn de treball (18 %: bastant; 7 %: molt).

Per concloure, els resultats mostren que els intermediaris lingüístics i culturals remunerats afronten, en l'àmbit sanitari, múltiples dificultats pràctiques i emocionals que influeixen negativament en la qualitat de la seva feina. Així mateix, aquests resultats fan palesa la necessitat d'implementar recursos específics i programes de formació contínua que millorin i dignifiquin la professió d'aquests intermediaris lingüístics i culturals en el context sanitari català.

## **8. Formació requerida per als qui treballen com a intermediaris lingüístics i culturals remunerats al sector sanitari a Catalunya actualment**

La primera dada significativa quant a la formació de intermediaris lingüístics i

culturals remunerats és que un 34 % declaren que no tenen cap formació en mediació ni interpretació intercultural. Quant a la resta que sí que afirma que n'ha rebut, el que més crida l'atenció és que tenen formacions prou diverses. La majoria d'enquestats afirmen que haver rebut "altres formacions" (28 %), però una mica més de la meitat d'aquests declaren haver fet aquest tipus de formació juntament amb altres, fet que podria indicar que aquestes persones participen en activitats de formació continuada o complementària.

La segona opció més triada és la del "Curs de mediació en l'àmbit de la salut" de la Fundació La Caixa i el Departament de Salut (23 %), el qual data dels anys 2008-2010. A més, hi ha alguns que declaren haver fet el "Curs de formació per a agents comunitaris de salut" (10 %). També es menciona el "Curs de formació per a mediadors a l'àmbit sanitari" de l'Escola Universitària d'Infermeria de la UB, la Fundació Sant Joan de Déu i la Fundació Bayt al-Thaqafa (2 %). En aquest cas, cap d'aquests enquestats té formació universitària en traducció i interpretació.

La tercera opció més freqüent és la del "Màster en Traducció i Interpretació" o el "Grau en Traducció i Interpretació", amb un 21 % cadascun. Només una persona enquestada declara haver fet un "Postgrau en mediació intercultural".

En les entrevistes, les figures que exerceixen d'intermediàries lingüístiques professionals van expressar que els agradaria rebre formació en vocabulari específic de l'àmbit sanitari, incloent-hi els desenvolupaments mèdics més actuals, així com en l'àmbit social (per exemple, el funcionament del sistema d'asil). També hi ha interès a tenir més especialització en temes específics de salut, com ara malalties cròniques, la diabetis, la menopausa (i els seus aspectes culturals) i l'oncologia (i la gestió de les emocions en aquest àmbit tan sensible). Alguns van assenyalar la necessitat de disposar d'espais formatius interprofessionals per fer *debriefing* emocional i el repàs de casos concrets, així com de reforçar el treball en equip en general. Hi havia preferències tant per formacions periòdiques en línia com presencials. La modalitat en línia sembla preferible per a les

persones que treballen a jornada completa, mentre que la presencial ofereix la possibilitat de posar tècniques en pràctica. També es van manifestar dificultats per tenir accés a formacions si la persona treballa com a autònoma.

En conclusió, una mica més de tres quartes parts dels intermediaris lingüístics i culturals remunerats de l'àmbit sanitari que van participar en el qüestionari tenen una formació especialitzada. Aquests estan dividits en dos grans blocs: els que han cursat estudis superiors en traducció i interpretació i els que es van formar amb cursos en mediació intercultural o com a agents comunitaris de salut. És important destacar que els dos últims són cursos de curta durada. Finalment, que hi hagi gairebé una quarta part dels intermediaris lingüístics i culturals remunerats sense formació especialitzada indica que potser no és un requisit per part dels centres sanitaris a l'hora de contractar professionals d'aquest àmbit.

## **9. Conclusions**

Aquest informe recull els principals resultats del macroobjectiu 1 del projecte CIMAS de la UAB, l'objectiu central del qual és descriure la situació actual de la comunicació intercultural mediada en el sistema sanitari català, a partir de dades recollides entre 2024 i 2025 mitjançant qüestionaris a personal sanitari i intermediaris lingüístics, així com entrevistes i altres fonts complementàries.

Els resultats mostren que no existeix un registre oficial dels centres amb més necessitats de mediació lingüística, tot i que la major part de la demanda es concentra a l'Àrea Metropolitana de Barcelona. En altres zones de Catalunya, els recursos són molt limitats i sovint es recorre a solucions informals. Pel que fa a la pràctica assistencial, la majoria de professionals sanitaris es troben amb barreres lingüístiques de manera ocasional o freqüent, especialment amb pacients que parlen àrab, xinès o urdú. Aquestes barreres tenen un impacte significatiu en la qualitat de l'atenció, ja que gairebé el 80%

considera que interfereixen notablement en la seva pràctica clínica.

Malgrat aquesta situació, l'ús de serveis professionals de mediació o interpretació és reduït. Els professionals recorren sobretot a estratègies informals, com familiars dels pacients, aplicacions de traducció o llengües pont. Això posa de manifest una manca estructural de recursos accessibles i sistemàtics. Quan s'utilitzen serveis professionals, la valoració és majoritàriament positiva, tot i que se'n critica la disponibilitat limitada. Les barreres lingüístiques tenen també un impacte emocional rellevant en el personal sanitari, i generen estrès, frustració i inseguretat, tot i que també es detecta empatia i voluntat d'adaptació. La manca de recursos adequats obliga sovint a improvisar, cosa que pot comprometre la qualitat assistencial i la seguretat dels pacients.

D'altra banda, els resultats posen de manifest la necessitat d'enfortir la formació del personal sanitari en comunicació intercultural i comunicació mediada. Les dades del qüestionari mostren que la formació específica en aquest àmbit és encara limitada i sovint fragmentària, mentre que les observacions en consulta evidencien que les dificultats no es redueixen al desconeixement cultural o lingüístic, sinó que afecten també la gestió de les interaccions a tres bandes entre professional sanitari, persona usuària i intermediari lingüístic. A més, els testimonis recollits sobre l'ús de la traducció automàtica reforcen la necessitat d'establir criteris institucionals sobre quan i com es poden utilitzar aquestes eines, així com de formar el personal sanitari en un ús crític, segur i limitat de la tecnologia en contextos assistencials. Per aquest motiu, caldria avançar cap a estratègies formatives institucionals, sistemàtiques i aplicades, que proporcionin al personal sanitari eines concretes per garantir una comunicació més clara, segura i centrada en la persona usuària en contextos de diversitat lingüística i cultural.

Pel que fa als intermediaris lingüístics, es tracta d'un col·lectiu majoritàriament femení, amb perfils diversos i sovint en condicions laborals precàries. Aquests professionals afronten dificultats lingüístiques, culturals i emocionals, així com mancances

en la formació específica i en la integració dins del sistema sanitari.

En conjunt, l'informe evidencia una dependència excessiva de solucions improvisades, la necessitat d'una millor estructuració dels serveis de mediació i un ampli consens entre professionals sanitaris i professionals lingüístics sobre la importància de reforçar aquests recursos per garantir una atenció sanitària equitativa i de qualitat.