

LA COMUNICACIÓN INTERCULTURAL MEDIADA EN EL ÁMBITO SANITARIO (CIMAS)

Proyecto financiado por el Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades (PID2022-137113OB-I00)

INFORME FINAL

**SITUACIÓN ACTUAL DE LA COMUNICACIÓN INTERCULTURAL
MEDIADA EN EL SECTOR SANITARIO CATALÁN**

Autoría: 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. Objetivos del informe

El objetivo general de este informe es ofrecer una imagen precisa de la situación actual de la comunicación intercultural mediada en el ámbito sanitario catalán. Este objetivo general se desglosa en los siguientes objetivos específicos:

- **Identificar qué servicios sanitarios de Cataluña** tienen mayor necesidad de comunicación mediada y qué soluciones adoptan a nivel genérico para hacer frente a las barreras lingüísticas.
- **Obtener información sobre el perfil de las personas usuarias** de los servicios sanitarios catalanes con competencia limitada de las lenguas oficiales, así como de los principales obstáculos a los que se enfrentan en su acceso a estos servicios.

- **Estudiar la opinión del personal sanitario** del sistema público catalán sobre los problemas y soluciones relacionados con la comunicación intercultural mediada, así como sobre el impacto emocional de las barreras lingüísticas en su práctica clínica.
- **Definir el perfil y formación de las personas** que trabajan como intermediarias lingüísticas profesionales en los servicios sanitarios de Cataluña, e identificar las principales dificultades con las que se encuentran en su ejercicio profesional.

2. Metodología y muestra

El informe recoge los resultados obtenidos entre los años 2024 y 2025 a través de una recogida de datos procedente de diversas fuentes:

- **Un cuestionario dirigido a todo el personal sanitario** del sistema público de salud de Cataluña.
- **Un cuestionario dirigido a figuras intermediarias** lingüísticas remuneradas (mediadoras interculturales, traductoras-intérpretes y agentes comunitarias de salud) de Cataluña.
- **Las memorias anuales** de las tres entidades adjudicatarias de concursos públicos para la provisión de servicios de mediación intercultural y traducción e interpretación en el ámbito de la salud (Seprotec Traducción e Interpretación, S.L.U., Grupo Eulen, S.A. y Associació Salut i Família).
- **21 entrevistas semiestructuradas y 3 grupos focales** con personas usuarias con competencia limitada en las lenguas oficiales de Cataluña, personal del sistema público de salud catalán, y figuras intermediarias lingüísticas (tanto profesionales como no profesionales).
- **16 grabaciones en vídeo** en consultas reales realizadas en las que se daba una situación de barrera lingüística.

El primer cuestionario fue distribuido a todo el personal sanitario del sistema público de salud de Cataluña (unas 70.000 personas) por vía institucional a través del

Pàgina **2** de **24**

Departament de Salut entre julio de 2024 y enero de 2025, recogiendo un total de 1.390 respuestas. Este amplio número de respuestas ofrece una base sólida para analizar las percepciones de los profesionales de la salud hacia la competencia lingüística de las personas usuarias con conocimiento limitado de las lenguas oficiales de Cataluña. El perfil de las personas encuestadas es mayoritariamente de nacionalidad española (el 92 %) y se identifica como mujer (78 %).

El segundo cuestionario se distribuyó entre septiembre de 2024 y marzo de 2025 entre todas aquellas personas que actualmente trabajan oficialmente como intermediarias lingüísticas y culturales profesionales en el ámbito de la salud en Cataluña (mediadoras interculturales, traductoras-intérpretes y agentes comunitarias de salud). Se recogieron un total de 38 respuestas, una cifra significativamente alta dada la limitada dimensión de la población estudiada (alrededor de cincuenta personas en todo el territorio catalán) y el hecho de que esta población no constituye un colectivo organizado. Esta falta de estructura colectiva dificultó tanto la identificación de las personas como la difusión eficaz del cuestionario. Las personas encuestadas cubren en total una veintena de lenguas y son mayoritariamente mujeres (81 %).

Para complementar la información obtenida a través de estas encuestas, también se han consultado las memorias anuales de las tres entidades adjudicatarias de concursos públicos para la provisión de servicios de mediación intercultural y traducción e interpretación: (a) la empresa Eulen, con una plantilla de 15 mediadoras y mediadores interculturales que cubren el Área Metropolitana de Barcelona (AMB); (b) la asociación Salut i Família, con una plantilla de 9 mediadoras interculturales que trabajan para el Consorci Parc de Salut Mar de Barcelona y para los CAP de Drassanes, Raval Nord y Besòs; y (c) la empresa Seprotect, proveedora de servicios de traducción telefónica para el 061 Salut Respon, con una plantilla general de 3.000 traductores-intérpretes desplegada por todo el territorio español, de los cuales una parte indeterminada trabaja en remoto para el 061.

Finalmente, se han triangulado algunos datos con la información obtenida a partir de 21 entrevistas semiestructuradas y 3 grupos focales realizados entre noviembre de 2024 y mayo de 2025 con personas usuarias del sistema público de salud con competencia limitada en las lenguas oficiales de Cataluña, personal del sistema público de salud catalán, y figuras que actúan como intermediarias lingüísticas (tanto profesionales como no profesionales). También se han complementado algunos datos con la información obtenida de 16 grabaciones en vídeo en consultas reales realizadas durante el año 2024 en las que se daba una situación de barrera lingüística.

Los apartados que siguen a continuación se articulan en torno tanto al contenido de los objetivos indicados más arriba como a otras cuestiones relevantes que han ido apareciendo en el transcurso del estudio.

3. Servicios sanitarios de Cataluña con más necesidad de comunicación mediada: qué centros o servicios son, dónde se encuentran en Cataluña y qué soluciones adoptan a nivel genérico para hacer frente a las barreras lingüísticas

Un primer dato importante es que ni el Departament de Salut ni el Institut Català de la Salut (ICS) disponen de ningún registro oficial de los centros con más necesidades en materia de comunicación intercultural, es decir, aquellos que atienden a un mayor número de personas usuarias que no pueden comunicarse en las lenguas oficiales. Esto contrasta con el ámbito educativo, donde el Departament d'Educació i Formació Professional dispone de un directorio de centros de alta o máxima complejidad.

El análisis cruzado de los datos del proyecto nos indica que la mayoría de situaciones de comunicación mediada con una figura remunerada se concentra en servicios sanitarios del AMB, concretamente en los siguientes: CAP Drassanes; Hospital Clínic de Barcelona; ASSIR 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

Pàgina 4 de 24

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).

Las provincias de Lleida, Tarragona y Girona no están cubiertas por los servicios de Eulen ni de Salut i Família, y solo disponen del recurso al servicio de traducción telefónica del 061 Salut Respon. Esto no significa que haya menos necesidad de hacer frente a la barrera idiomática en estas zonas, sino que no hay una provisión del servicio. Los datos nos indican que los centros que necesitan una persona que actúe como intermediaria lingüística en estas provincias la buscan a través de las trabajadoras sociales del centro, de la Cruz Roja o por otras vías informales. Los gastos de estas intermediaciones los cubre el propio centro. En algunos centros sanitarios de la costa de Girona y Tarragona, es una práctica habitual contratar intérpretes de inglés, francés, alemán, ruso y neerlandés durante los períodos estivales. La Corporació de Salut del Maresme i la Selva dispone de un servicio gestionado internamente y disponible durante todo el año. En algunos de estos casos, los sanitarios afirman distinguir entre la figura del "mediador o mediadora" (para pacientes de origen no europeo) y la del "intérprete" (para pacientes mayoritariamente europeos). En algunos casos, como el del EAP El Remei de Vic, se dispone de una administrativa políglota (catalán, castellano, árabe, inglés y francés) que realiza tareas de interpretación o mediación cuando se le solicita.

En relación con las soluciones que el personal sanitario adopta para superar la barrera idiomática, los profesionales utilizan sobre todo recursos informales o improvisados. El recurso más utilizado es la ayuda de un miembro de la familia o amistad adulta de la persona usuaria (33 %). A continuación, el personal sanitario encuestado destaca el uso de aplicaciones de traducción automática como Google Translate (19 %), lo que demuestra que herramientas como Google Translate se han incorporado de forma habitual a la práctica asistencial. Sin embargo, los datos cualitativos apuntan que este uso a menudo se produce sin protocolos claros, sin formación específica y con una

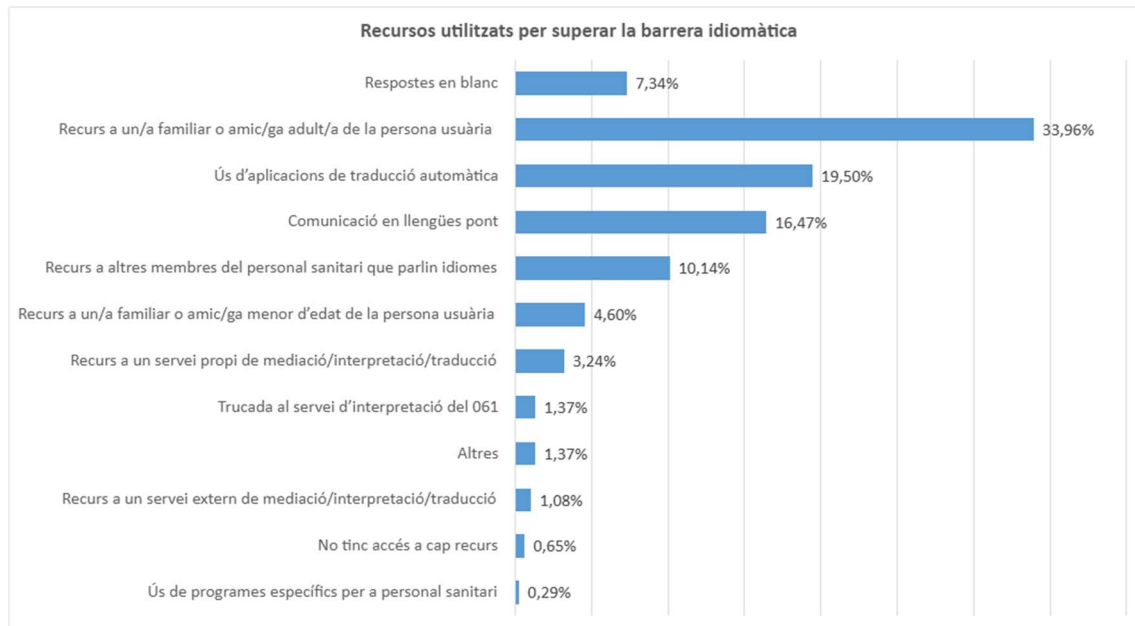
confianza excesiva en la capacidad de la herramienta para resolver situaciones comunicativas complejas. Varios participantes describen situaciones en las que la traducción automática se utiliza como si pudiera sustituir una interacción mediada profesionalmente, asumiendo que el simple hecho de obtener una traducción garantiza que el mensaje ha sido transmitido y comprendido. Como explica una profesional sanitaria: *«Le mete unos rollos... habla como si fuera una persona quien hace la traducción simultánea»*.

Esta confianza en la herramienta contrasta con las experiencias expresadas por algunas personas usuarias, que destacan que el funcionamiento depende en gran medida de cómo se formula el mensaje:

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 usuaria).

Este tipo de testimonios refuerzan la necesidad de establecer criterios institucionales sobre cuándo y cómo se puede utilizar la traducción automática, así como de formar al personal sanitario en un uso crítico, seguro y limitado de estas herramientas.

La comunicación en lenguas puente como el inglés o el francés aparece como el tercer recurso más utilizado (16 %). Otras opciones como el recurso a otros miembros del personal que hablen idiomas (10 %), recurrir a familiares o amistades menores de edad (4 %), llamar al servicio de interpretación del 061 (1 %) o utilizar programas específicos (menos del 1 %) también están presentes, aunque son mucho menos utilizadas. De la misma manera, los servicios institucionales de mediación intercultural, interpretación o traducción, tanto propios (3 %) como externos (1 %), tienen una presencia muy limitada en el uso cotidiano, hecho que pone de manifiesto una dependencia significativa de soluciones informales o no especializadas.



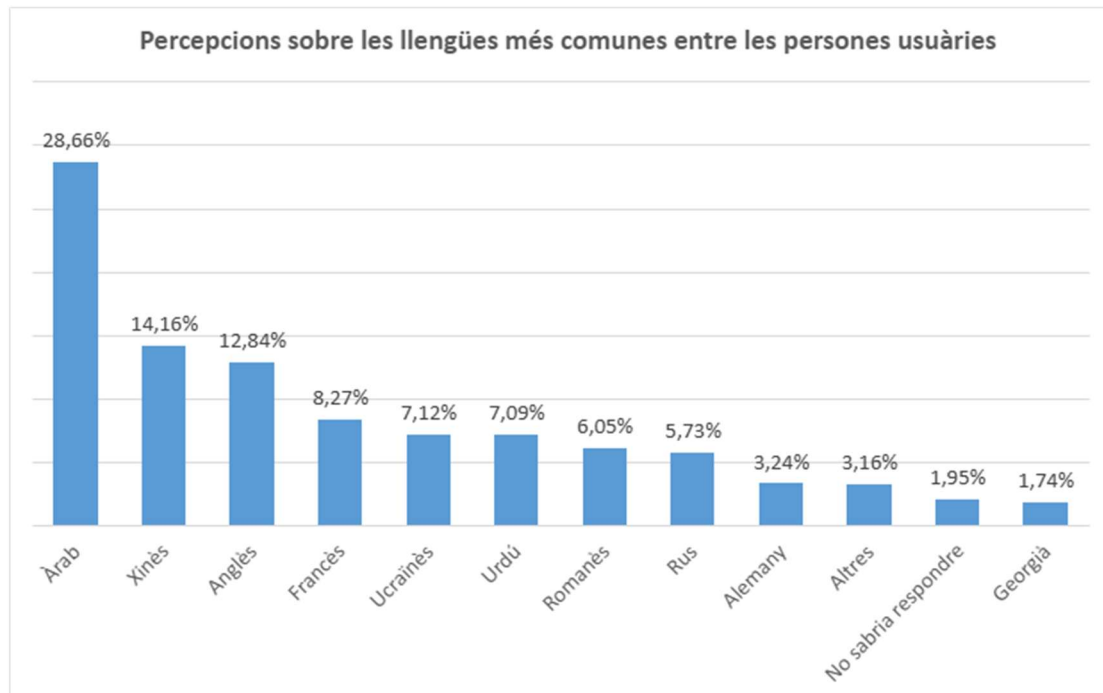
Además de estos recursos, un 64 % de los profesionales sanitarios afirman tener otras lenguas de trabajo, es decir, lenguas que hablan con diferentes niveles de fluidez y pueden utilizar con las personas usuarias aparte del catalán y del castellano. Entre estas lenguas destacan el inglés, el francés y el italiano.

No obstante, por lo que respecta a la formación formal en comunicación intercultural, los resultados del cuestionario indican que esta es muy limitada entre el personal sanitario participante. Solo el 12 % de las personas encuestadas declaró haber recibido algún tipo de formación en este ámbito. Entre las respuestas afirmativas, la mayoría hacía referencia a talleres, sesiones formativas o conferencias breves, habitualmente de entre dos y diez horas de duración, y a menudo organizadas por las propias instituciones sanitarias. Solo una proporción reducida de participantes había cursado formaciones más extensas, tales como cursos de posgrado o programas estructurados de más de veinte horas, impartidos por entidades externas. Estos datos ponen de manifiesto la necesidad de desplegar estrategias institucionales de formación más sólidas y sistemáticas para reforzar las competencias interculturales del personal sanitario que trabaja en contextos marcados por la diversidad lingüística y cultural.

Esta necesidad formativa no se limita, sin embargo, a la comunicación intercultural en sentido amplio. Las observaciones realizadas en consultas sanitarias muestran también que el personal sanitario necesita herramientas específicas para gestionar situaciones de comunicación mediada, es decir, interacciones en las que participan tres actores principales: el profesional sanitario, la persona usuaria y un intermediario lingüístico, ya sea profesional o no profesional. En estos contextos, la comunicación no depende únicamente de la transmisión de información de una lengua a otra, sino también de la manera en que se distribuyen los turnos de palabra, se mantiene la centralidad de la persona usuaria, se verifica la comprensión y se delimita el papel del intermediario.

4. Percepciones del personal sanitario sobre las personas usuarias con competencia limitada en lenguas oficiales en los servicios sanitarios catalanes: lenguas habladas, género, frecuencia de uso de estos servicios y dificultades a las que se enfrentan

Según la experiencia de los profesionales sanitarios encuestados, las personas usuarias que no tienen suficiente competencia en ninguna de las lenguas oficiales de Cataluña suelen hablar principalmente árabe (mencionado por un 28 %) y chino (14 %), seguidos del inglés (12 %). También se han identificado otras lenguas con menor presencia, como el francés (8 %), el ucraniano (7 %), el urdú (7 %), el rumano (6 %) y el ruso (5 %). En menor medida, aparecen idiomas como el alemán (3 %), el georgiano (1 %) y otras lenguas no especificadas (3 %). Un pequeño porcentaje (1 %) de los profesionales reconoce no saber identificar la lengua que hablan las personas usuarias.



Estos datos, sin embargo, solo coinciden parcialmente con las memorias de EULEN y Salut i Família, las cuales indican que las lenguas más solicitadas en los centros del AMB son el árabe, el urdú, el hindi, el punyabí, el bengalí, el chino, el ucraniano, el ruso, el tagalo, el wólof, el mandinga y el inglés.

Algunos profesionales diferencian entre los pacientes recién llegados o turistas —que generan comprensión— y aquellos que hace años que residen en el territorio pero no dominan ningún idioma oficial, un hecho que genera malestar, incomprensión o cansancio, y una percepción de falta de corresponsabilidad por parte de la persona usuaria. En las entrevistas semiestructuradas, un sanitario se refiere a una falta de voluntad de integración por ambas partes:

Si tú vas a vivir a otro país, el país te lo tiene que poner fácil, pero tú también. Y entre que muchas veces el país no lo pone fácil y que tú tampoco te pones porque te quedas con tu reducto, esto se enquistaba (Personal sanitario).

También se habla de que a menudo son las mujeres las que no tienen posibilidades de aprender el idioma, y hay sanitarios que animan a sus pacientes a adquirir el catalán y el castellano como una herramienta de salud:

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).

En cuanto al género de la persona usuaria que requiere servicios de comunicación intercultural mediada, la mayoría de los profesionales sanitarios (56 %) indica que las dificultades de comunicación con las personas usuarias sin competencia en ninguna de las lenguas oficiales de Cataluña afectan tanto a hombres como a mujeres. A pesar de ello, un 30 % considera que son mayoritariamente mujeres las que se encuentran en esta situación, mientras que solo un 5 % identifica principalmente a los hombres como colectivo afectado. El resto deja la respuesta en blanco.

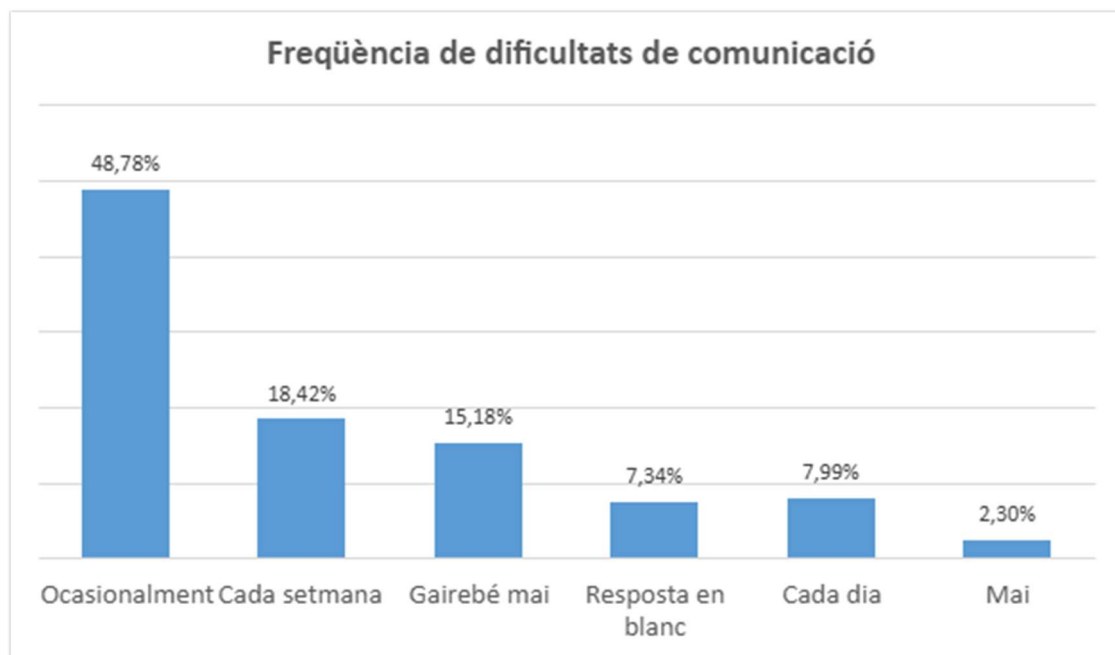
Los datos cualitativos identifican a las mujeres migradas con competencia limitada en las lenguas del sistema sanitario como uno de los colectivos especialmente sensibles ante las barreras de comunicación intercultural mediada. Esta vulnerabilidad no deriva únicamente de la dificultad lingüística, sino de la intersección entre desigualdades de género, procesos migratorios, desconocimiento del funcionamiento del sistema sanitario y situaciones asistenciales que a menudo implican información íntima o decisiones complejas. Esta constatación emerge de manera clara tanto en las observaciones realizadas en consultas de los ASSIR (Atención a la Salud Sexual y Reproductiva) como en las entrevistas y grupos de discusión.

Las observaciones en consulta muestran que, cuando no hay recursos profesionales de interpretación o mediación disponibles, esta comunicación a menudo se resuelve mediante la participación de parejas, familiares, voluntarias u otras figuras de intermediación no profesional. En el caso de las consultas observadas en los ASSIR, esta configuración comunicativa puede tener efectos importantes sobre la manera en

Pàgina 10 de 24

que se distribuyen los turnos de palabra, sobre quién recibe las explicaciones del personal sanitario y sobre hasta qué punto la mujer se mantiene como interlocutora principal de la consulta. Las entrevistas y los grupos de discusión refuerzan esta observación y apuntan que, en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, la presencia de un intermediario no profesional puede generar tensiones específicas relacionadas con la confidencialidad, la intimidad, la autonomía comunicativa y la toma de decisiones informadas.

Por otra parte, algo menos de la mitad de los profesionales sanitarios (48 %) afirma que encuentra dificultades de comunicación con personas usuarias que no hablan ninguna de las lenguas oficiales de Cataluña de manera ocasional. Un 18 % asegura que estas situaciones se dan semanalmente, mientras que un 7 % las vive a diario. Solo un 15 % dice que casi nunca se encuentra con este tipo de dificultad.



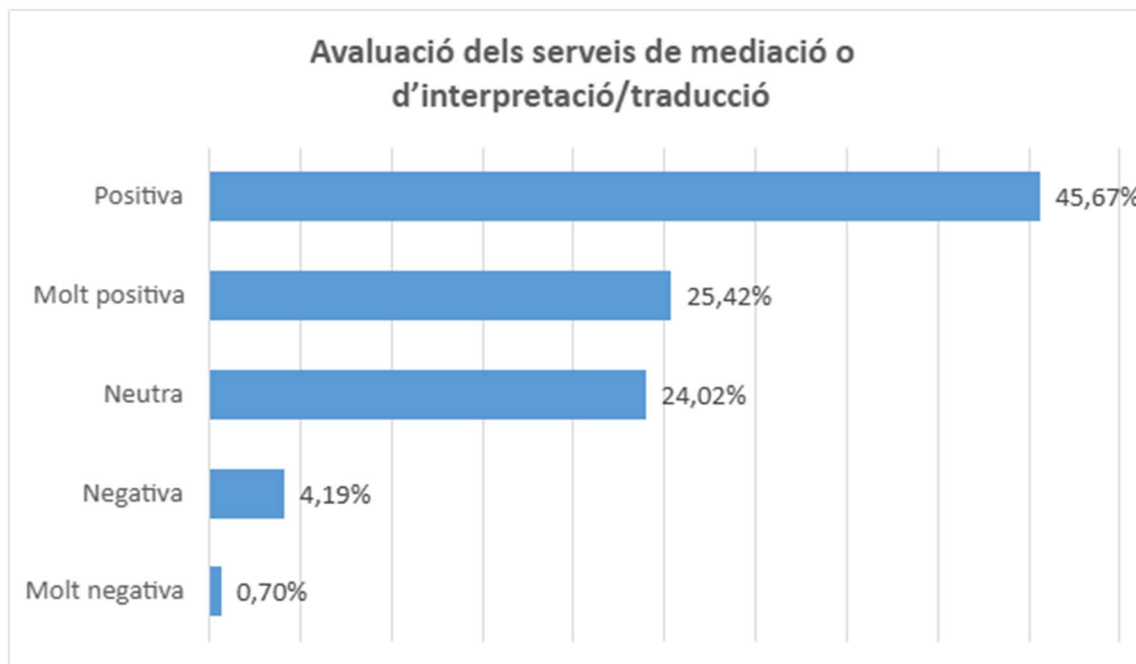
Cuando tienen que atender a personas que no hablan ninguna de las lenguas oficiales de Cataluña, el 79 % de los profesionales considera que la barrera idiomática interfiere bastante o mucho en su práctica asistencial. Solo una minoría percibe una afectación leve o inexistente: el 4 % dice que interfiere poco, el 7 % lo valora como neutro

(ni poco ni mucho), y menos de un 1 % cree que no interfiere nada. El resto deja la respuesta en blanco.

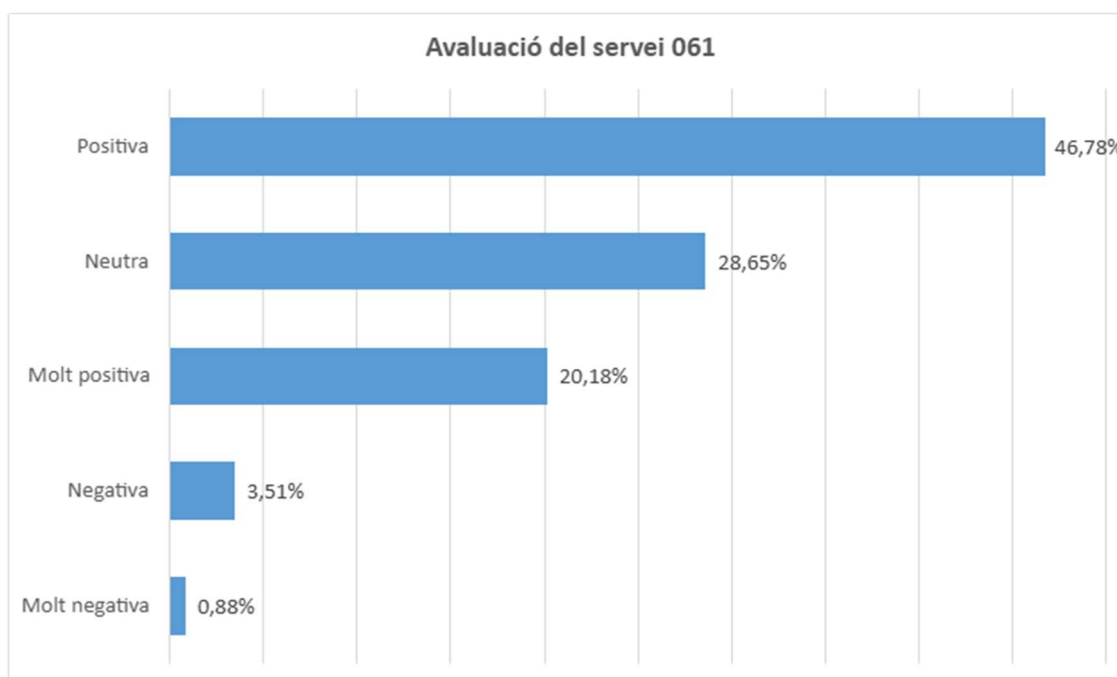
5. Opinión del personal sanitario sobre los problemas y soluciones relacionados con la comunicación intercultural mediada, así como sobre el impacto emocional de las barreras lingüísticas en la práctica clínica

Una parte importante de los profesionales afirma que no ha tenido nunca acceso directo a los servicios de mediación intercultural o interpretación/traducción presenciales o dejan la respuesta en blanco (48 % en total). Cuando se les pregunta si su centro sanitario cuenta con un servicio propio de mediación intercultural o interpretación/traducción, la mayoría de los profesionales (50 %) responden que no. Un 19 % afirma disponer de un servicio propio, mientras que un 22 % no sabe si este servicio está o no disponible. El resto deja la respuesta en blanco. En los casos en que no se dispone de servicio propio de mediación intercultural o traducción-interpretación, la prestación de estos servicios suele ser externa, gestionada por EULEN o Salut i Família.

Por lo que respecta al tipo de servicio disponible, los profesionales mencionan, principalmente, la mediación intercultural presencial e interpretación/traducción, generalmente para las lenguas árabe, chino y urdú. La disponibilidad de estos recursos suele estar limitada a determinados días o franjas horarias, y a menudo se requiere cita previa. Finalmente, algunas respuestas muestran que hay profesionales que conocen la existencia del servicio, pero no lo utilizan directamente, o bien no tienen una información clara sobre su funcionamiento. Entre quienes sí han hecho uso de servicios de mediación o interpretación/traducción presenciales (un 51 %), el 71 % valora su eficacia de manera positiva o muy positiva, mientras que un 24 % hace una valoración neutra y solo un 4 % tiene una opinión negativa o muy negativa.



En cuanto al servicio de interpretación telefónica del 061, su uso es aún más limitado: el 73 % no lo ha utilizado nunca. Entre los profesionales que sí han accedido al mismo y evalúan su eficacia, el 66 % hace una valoración positiva o muy positiva, mientras que el 28 % hace una valoración neutra y el 4 %, negativa o muy negativa.



Cuando tienen que atender a personas que no hablan ninguna de las lenguas oficiales de Cataluña, el personal sanitario vive una gran variedad de experiencias emocionales y profesionales, que reflejan tanto dificultades objetivas como disposiciones personales diversas. A la pregunta de cómo se sienten y qué piensan cuando tienen que atender a una persona usuaria que no habla ninguna de las lenguas oficiales de Cataluña, lo que predomina es el estrés de no poder comunicarse fluidamente (19 %). Un 11 % manifiesta frustración, y un porcentaje similar (10 %) expresa inseguridad por falta de recursos. También un 7 % manifiesta preocupación por la limitación de tiempo en las consultas. Un 2 % dice que no le gusta atender a este perfil de persona usuaria, y un 1 % declara sentirse enfadado/a. Por lo tanto, la experiencia global respecto a cómo se sienten los profesionales de la salud atendiendo a las personas usuarias cuando no se pueden comunicar es una experiencia que les genera más bien emociones y sentimientos negativos.

Por otro lado, un 19 % dice que siente empatía con la persona usuaria y muestra comprensión ante la situación. Un 11 % considera estas situaciones un reto, y un 7 % afirma sentirse cómodo atendiendo a personas de orígenes diversos. Solo un 5 % se siente seguro porque dispone de recursos para hacer frente a la situación. Las respuestas recogidas bajo la opción "otros" amplían este panorama. Muchos profesionales remarcan la incertidumbre sobre si el paciente entiende realmente la información, hecho que puede afectar negativamente a la calidad asistencial y a la seguridad clínica, especialmente en ámbitos como la salud mental o cuando se trata de información delicada.

También se describe una sobrecarga emocional y de trabajo, y la necesidad frecuente de improvisar estrategias comunicativas, como el uso de lenguas puente, familiares como intermediarios lingüísticos y culturales o recursos como el 061. A menudo hay críticas a la falta de recursos estructurales, como la presencia estable de figuras intermediarias lingüísticas profesionales, así como la falta de tiempo para acceder a los servicios existentes.

Cuando se les pregunta cómo se han sentido al trabajar con una persona mediadora o intérprete profesional, entre quienes sí lo han hecho, el 34 % dice haberse sentido tanto cómodo como seguro/a, confiando en que ayudaría a mejorar la comunicación. El 32 % afirma haberse sentido cómodo con la presencia de esta figura, y un 24 % declara haberse sentido seguro/a. En cambio, solo un 7 % se sintió incómodo e inseguro/a respecto a la eficacia del servicio.

El vaciado de las respuestas de aquellos que han elegido la opción "otros" revela una valoración generalmente positiva. Se destaca que la mediación mejora la comunicación con el paciente cuando no hay alternativa lingüística y que puede ser especialmente útil para facilitar el diagnóstico clínico. Además, se mencionan experiencias puntuales valoradas positivamente, como el uso del servicio de interpretación telefónica del 061 o la intervención de determinadas figuras intermediarias lingüísticas profesionales. A pesar de ello, también se identifican diversas limitaciones. Una de las más destacadas es la incertidumbre sobre la fidelidad de la traducción, así como situaciones donde el mediador o mediadora intercultural opina o habla por su cuenta, hecho que puede desvirtuar el mensaje clínico. Además, la presencia de un tercero puede generar incomodidad, especialmente en conversaciones íntimas o delicadas, y se percibe una pérdida de confidencialidad. Otras dificultades mencionadas son el alargamiento de las consultas y los retrasos que genera el proceso de mediación, así como la falta de formación sanitaria específica por parte de algunos y algunas profesionales de la mediación intercultural, especialmente en áreas sensibles como la salud mental.

Las entrevistas nos permiten tener una visión más detallada sobre la valoración que hace el personal sanitario de los servicios de mediación intercultural o de interpretación/traducción presenciales. Según las personas entrevistadas, consideran que los servicios profesionales garantizan la confidencialidad y ofrecen una traducción segura en intervenciones importantes (tales como el consentimiento informado). Además, perciben que, con estos servicios, las personas usuarias se sienten más

tranquilas y confían más en el sistema. A pesar de la valoración positiva, algunos mencionan que la disponibilidad es muy limitada:

Y el feedback que daría es que, ostras, es muy útil, ojalá tuvieran más acceso a más lenguas y a más disponibilidad de tiempo (Personal sanitario).

En este sentido y en lo que respecta a las valoraciones negativas, los profesionales mencionan que los servicios no aportan una solución rápida cuando surgen dificultades de comunicación de manera imprevista.

Por lo que respecta al 061, el personal sanitario entrevistado valora positivamente la disponibilidad del servicio y la facilidad de acceso. Además, relatan momentos críticos de incomunicación en los que el servicio les ha salvado. Sin embargo, existe la percepción de que solo sirve en situaciones puntuales y no para comunicaciones más complejas. Cuanto a los aspectos negativos, hacen referencia a las dificultades comunicativas por teléfono, tales como el tono impersonal y la imposibilidad de registrar la comunicación no verbal.

La información médica muchas veces no es solo lo que dices sino cómo lo dices, y eso por teléfono se pierde (Personal sanitario).

Algunos relatan frustración por tener que esperar demasiado o porque la línea se corta, además de carencias tecnológicas (por ejemplo, teléfonos fijos sin altavoz). También hablan del desconocimiento del servicio, hecho que confirma los datos de los cuestionarios.

Finalmente, en los cuestionarios, cuando se les pide a los profesionales sanitarios hasta qué punto consideran necesario reforzar los recursos del sistema de salud de Cataluña para afrontar la barrera idiomática, la gran mayoría de los encuestados expresan una opinión clara: el 39 % considera que hay que reforzarlos bastante y un 34 % que hay que hacerlo mucho. Solo un 12 % mantiene una postura neutral (ni mucho ni

poco), mientras que un 3 % cree que se requiere poco refuerzo y solo un 2 % considera que no hay que reforzar nada. El resto deja la respuesta en blanco. Respecto a las propuestas o soluciones que creen que podrían resolver estas dificultades detectadas, la gran mayoría apuesta por la figura del "mediador o mediadora", todas las propuestas constructivas van en esa dirección.

Igualmente, en las entrevistas, una de las necesidades que se repite es la de un servicio de mediación o traducción/interpretación, ya sea porque disponen de un servicio pero desearían que fuera más amplio; tenían uno y se ha reducido; o no tienen ninguno, pero les gustaría tener uno en su centro de salud: "Si no está este traductor, o sea, la mediación cultural es un pilar fundamental" (Personal sanitario). O bien:

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 sanitario).

6. Perfil de las personas que trabajan como intermediarios lingüísticos y culturales remunerados en los servicios sanitarios de Cataluña

Tal como se ha descrito en la descripción de la muestra de E2, según el cuestionario dirigido a intermediarios lingüísticos y culturales que trabajan en los servicios sanitarios en Cataluña, este colectivo está mayoritariamente formado por mujeres (78 %) y por personas de más de 40 años (81 %). Por lo que respecta a su perfil profesional concreto, un 57 % se identifica como traductor/a y/o intérprete, mientras que un 26 % lo hace como mediador o mediadora intercultural. También hay una pequeña representación de agentes comunitarios de salud (7 %) y otros perfiles profesionales o una respuesta en blanco (7 %). Algunos de estos profesionales combinan funciones de mediación y traducción, mientras que otros se dedican a ámbitos específicos, tales como la gestión financiera de pacientes extranjeros. El colectivo se divide de manera casi equitativa entre

aquellos que tienen hasta 10 años de experiencia (50 %) y los que tienen 11 o más (47 %). Hay una respuesta en blanco.

En cuanto a la integración de estos dentro de los servicios de salud, los datos recogidos indican que el 52 % de los profesionales forma parte de un servicio de intermediación lingüística y cultural en centros de salud concretos, mientras que el 44 % no están adscritos a ningún servicio específico. Hay una respuesta en blanco. Cuanto a la participación en proyectos o servicios relacionados con la salud, tales como un proyecto sobre nutrición infantil o salud mental, solo el 21 % de los profesionales han formado parte de alguno de estos proyectos.

La mayoría de estos profesionales (63 %) están contratados, mientras que un 28 % trabajan como autónomos. Por lo que respecta a los agentes que contratan, destacan dos entidades: EULEN, que representa el 21 % de los contratos, e l'ICS, con un 15 %. No obstante, la mitad de los profesionales trabajan para otras empresas o entidades, como Seprotec, la Corporació de Salut del Maresme i la Selva, o la Xarxa Santa Tecla, entre otras.

En las entrevistas semiestructuradas con las figuras que actúan como intermediarias lingüísticas profesionales, se describe una situación similar: hay profesionales que tienen contratos fijos con Eulen, el ICS o Salut i Família, ya sea a jornada parcial o completa; hay otros que son autónomos. Explican que las subcontrataciones pueden comportar condiciones precarias y vínculos débiles con los servicios de salud, lo que dificulta el trabajo (por ejemplo, porque no disponen de información antes de la consulta). En los CAP, la presión asistencial es muy elevada, mientras que los que trabajan como autónomos experimentan condiciones muy variables en lo que respecta a la oferta de trabajo y, a veces, se les pide disponibilidad inmediata.

Geográficamente, el foco principal de su actividad se encuentra en Barcelona Ciudad, donde trabaja el 52 % de los profesionales. Otras regiones con presencia

Pàgina **18** de **24**

significativa son la Barcelona Metropolitana Nord (15 %), el Camp de Tarragona y Girona (10 % cada una). La Barcelona Metropolitana Sud y el Penedès tienen un peso menor, con un 5 % y un 2 %, respectivamente. También hay una respuesta en blanco. Esto confirma el dato de E1 de que la mayoría de situaciones de comunicación mediada con una figura remunerada se concentra en el área metropolitana de Barcelona (AMB).

La lengua de trabajo más utilizada entre los y las profesionales de la intermediación lingüística en medio sanitario en Cataluña es el inglés (23 %), seguida del árabe (15 %), el urdú (10 %) y el francés (10 %). Otras lenguas con presencia significativa incluyen el ucraniano, el ruso, el alemán, el hindi, el punyabí, el bengalí, el portugués de Brasil, el albanés, el quechua, el checo, el húngaro y el eslovaco.

Los espacios de trabajo son variados, aunque el escenario predominante es el hospital, ya que es el ámbito en el que algo más de la mitad de los profesionales (57 %) desarrolla su actividad, mientras que un 21 % trabaja en atención primaria y un porcentaje más pequeño se mueve en otros ámbitos, como la salud mental o los servicios sociales. La atención prehospitalaria tiene una presencia mucho más reducida (2 %).

Por lo que respecta a las áreas en las que han trabajado a lo largo de su trayectoria profesional, destacan las áreas médicas generales (44 %), seguidas de la pediatría (39 %) y las áreas de la mujer (34 %). También son relevantes las urgencias (31 %) y la salud mental (26 %). Las áreas quirúrgicas representan un 21 %, mientras que otro 21 % de los profesionales han trabajado en otras áreas específicas, como traumatología, UCI, dermatología, oncología, cardiología, oftalmología, odontología, geriatría o rehabilitación. Hay una respuesta en blanco.

7. Principales dificultades a las que se enfrentan las personas que ejercen de intermediarias lingüísticas y culturales de manera remunerada

Las dificultades más relevantes a las que se enfrentan los intermediarios lingüísticos y culturales remunerados abarcan ámbitos lingüísticos, culturales y laborales que influyen directamente en su tarea profesional. La dificultad más destacada es el uso de terminología médica especializada (42 %), que dificulta tanto la comprensión como la transmisión precisa de la información. A esto se le suma la presencia de dialectos o acentos poco familiares (28 %), así como un esfuerzo mental y emocional considerable (28 %). Además, la gestión de malentendidos culturales (26 %) es otro factor que incrementa la carga de su trabajo.

Por otra parte, se identifican dificultades relacionadas con la precariedad de las condiciones laborales (26 %), la gestión deficiente de los servicios de mediación (18 %) y la falta de recursos para la comunicación remota (13 %), situaciones que afectan directamente a la calidad de la intervención.

Entre otros desafíos señalados, se encuentran desequilibrios de poder entre las partes (10 %) y la necesidad de adaptar el registro y el tono según el interlocutor (10 %). También se mencionan problemas derivados del uso de la primera o tercera persona en la interpretación (10 %), lo que puede generar confusión o pérdida de información. La falta de comprensión o empatía entre las partes implicadas (7 %) y la gestión de la conversación (7 %) son otros factores que pueden dificultar una mediación eficaz. Además, se hace referencia a problemas en la relación interpersonal tanto con las personas usuarias del servicio (7 %) como con el personal sanitario (5 %). En menor medida, se han señalado dificultades vinculadas a la comunicación no verbal (2 %).

Además, existen otras dificultades relacionadas con el impacto emocional que conlleva la tarea de mediación e interpretación en el ámbito sanitario, tales como el contenido sensible de algunas sesiones (39 %: bastante; 13 %: mucho), la presión del tiempo (26 %: bastante; 18 %: mucho), las situaciones estresantes (39 %: bastante; 13 %: mucho), el esfuerzo mental (36 %: bastante; 15 %: mucho) y el entorno de trabajo (18 %: bastante; 7 %: mucho).

Para concluir, los resultados muestran que los intermediarios lingüísticos y culturales remunerados afrontan, en el ámbito sanitario, múltiples dificultades prácticas y emocionales que influyen negativamente en la calidad de su trabajo. Asimismo, estos resultados hacen patente la necesidad de implementar recursos específicos y programas de formación continua que mejoren y dignifiquen la profesión de estos intermediarios lingüísticos y culturales en el contexto sanitario catalán.

8. Formación requerida para quienes trabajan como intermediarios lingüísticos y culturales remunerados en el sector sanitario en Cataluña actualmente

El primer dato significativo en cuanto a la formación de los intermediarios lingüísticos y culturales remunerados es que un 34 % declaran que no tienen ninguna formación en mediación ni interpretación intercultural. En cuanto al resto que sí afirma haberla recibido, lo que más llama la atención es que tienen formaciones bastante diversas. La mayoría de encuestados afirman haber recibido "otras formaciones" (28 %), pero algo más de la mitad de estos declaran haber realizado este tipo de formación junto con otras, hecho que podría indicar que estas personas participan en actividades de formación continua o complementaria.

La segunda opción más elegida es la del "Curso de mediación en el ámbito de la salud" de la Fundació La Caixa y el Departament de Salut (23 %), el cual data de los años 2008-2010. Además, hay algunos que declaran haber realizado el "Curso de formación para agentes comunitarios de salud" (10 %). También se menciona el "Curso de formación para mediadores en el ámbito sanitario" de la Escola Universitària d'Infermeria de la UB, la Fundació Sant Joan de Déu y la Fundació Bayt al-Thaqafa (2 %). En este caso, ninguno de estos encuestados tiene formación universitaria en traducción e interpretación.

La tercera opción más frecuente es la del "Máster en Traducción e Interpretación" o el "Grado en Traducción e Interpretación", con un 21 % cada uno. Solo

una persona encuestada declara haber realizado un "Posgrado en mediación intercultural".

En las entrevistas, las figuras que ejercen de intermediarias lingüísticas profesionales expresaron que les gustaría recibir formación en vocabulario específico del ámbito sanitario, incluyendo los desarrollos médicos más actuales, así como en el ámbito social (por ejemplo, el funcionamiento del sistema de asilo). También hay interés en tener más especialización en temas específicos de salud, tales como enfermedades crónicas, la diabetes, la menopausia (y sus aspectos culturales) y la oncología (y la gestión de las emociones en este ámbito tan sensible). Algunos señalaron la necesidad de disponer de espacios formativos interprofesionales para realizar *debriefing* emocional y el repaso de casos concretos, así como de reforzar el trabajo en equipo en general. Había preferencias tanto por formaciones periódicas en línea como presenciales. La modalidad en línea parece preferible para las personas que trabajan a jornada completa, mientras que la presencial ofrece la posibilidad de poner técnicas en práctica. También se manifestaron dificultades para tener acceso a formaciones si la persona trabaja como autónoma.

En conclusión, algo más de tres cuartas partes de los intermediarios lingüísticos y culturales remunerados del ámbito sanitario que participaron en el cuestionario tienen una formación especializada. Estos están divididos en dos grandes bloques: los que han cursado estudios superiores en traducción e interpretación y los que se formaron con cursos en mediación intercultural o como agentes comunitarios de salud. Es importante destacar que los dos últimos son cursos de corta duración. Finalmente, el hecho de que haya casi una cuarta parte de los intermediarios lingüísticos y culturales remunerados sin formación especializada indica que tal vez no es un requisito por parte de los centros sanitarios a la hora de contratar profesionales de este ámbito.

9. Conclusiones

Este informe recoge los principales resultados del macroobjetivo 1 del proyecto CIMAS de la UAB, cuyo objetivo central es describir la situación actual de la comunicación intercultural mediada en el sistema sanitario catalán, a partir de datos recogidos entre 2024 y 2025 mediante cuestionarios al personal sanitario e intermediarios lingüísticos, así como entrevistas y otras fuentes complementarias.

Los resultados muestran que no existe un registro oficial de los centros con más necesidades de mediación lingüística, aunque la mayor parte de la demanda se concentra en el Área Metropolitana de Barcelona. En otras zonas de Cataluña, los recursos son muy limitados y a menudo se recurre a soluciones informales. Por lo que respecta a la práctica asistencial, la mayoría de los profesionales sanitarios se encuentran con barreras lingüísticas de manera ocasional o frecuente, especialmente con pacientes que hablan árabe, chino o urdú. Estas barreras tienen un impacto significativo en la calidad de la atención, ya que casi el 80 % considera que interfieren notablemente en su práctica clínica.

A pesar de esta situación, el uso de servicios profesionales de mediación o interpretación es reducido. Los profesionales recurren sobre todo a estrategias informales, como familiares de los pacientes, aplicaciones de traducción o lenguas puente. Esto pone de manifiesto una falta estructural de recursos accesibles y sistemáticos. Cuando se utilizan servicios profesionales, la valoración es mayoritariamente positiva, aunque se critica su disponibilidad limitada. Las barreras lingüísticas tienen también un impacto emocional relevante en el personal sanitario, y generan estrés, frustración e inseguridad, aunque también se detecta empatía y voluntad de adaptación. La falta de recursos adecuados obliga a menudo a improvisar, cosa que puede comprometer la calidad asistencial y la seguridad de los pacientes.

Por otro lado, los resultados ponen de manifiesto la necesidad de reforzar la formación del personal sanitario en comunicación intercultural y comunicación mediada. Los datos del cuestionario muestran que la formación específica en este

ámbito es todavía limitada y a menudo fragmentaria, mientras que las observaciones en consulta evidencian que las dificultades no se reducen al desconocimiento cultural o lingüístico, sino que afectan también a la gestión de las interacciones a tres bandas entre profesional sanitario, persona usuaria e intermediario lingüístico. Además, los testimonios recogidos sobre el uso de la traducción automática refuerzan la necesidad de establecer criterios institucionales sobre cuándo y cómo pueden utilizarse estas herramientas, así como de formar al personal sanitario en un uso crítico, seguro y limitado de la tecnología en contextos asistenciales. Por este motivo, sería necesario avanzar hacia estrategias formativas institucionales, sistemáticas y aplicadas, que proporcionen al personal sanitario herramientas concretas para garantizar una comunicación más clara, segura y centrada en la persona usuaria en contextos de diversidad lingüística y cultural.

En lo que respecta a los intermediarios lingüísticos, se trata de un colectivo mayoritariamente femenino, con perfiles diversos y a menudo en condiciones laborales precarias. Estos profesionales afrontan dificultades lingüísticas, culturales y emocionales, así como carencias en la formación específica y en la integración dentro del sistema sanitario.

En conjunto, el informe evidencia una dependencia excesiva de soluciones improvisadas, la necesidad de una mejor estructuración de los servicios de mediación y un amplio consenso entre profesionales sanitarios y profesionales lingüísticos sobre la importancia de reforzar estos recursos para garantizar una atención sanitaria equitativa y de calidad.