

# La intermediación lingüística y cultural en el ámbito sanitario: en busca de un derecho expreso en la normativa española y catalana

**Abdallah Tagourramt El Kbaich**

Universitat de Barcelona  

**Mattea Cussel**

Universitat Autònoma de Barcelona  

**Albert Branchadell**

Universitat Autònoma de Barcelona  

**Anna Gil-Bardají**

Universitat Autònoma de Barcelona  

<https://www.doi.org/10.5209/clac.107871>

Enviado: 31 de enero de 2024 • Aceptado: 4 de enero de 2025

**ES Resumen:** En España, el derecho a la atención sanitaria se configura como un derecho universal, respaldado por el marco jurídico vigente y materializado a través del Sistema Nacional de Salud. No obstante, la efectividad de este derecho puede verse comprometida cuando median barreras lingüísticas entre personal sanitario y pacientes con competencia limitada en las lenguas oficiales locales, lo que pone en riesgo la equidad y la calidad de la atención recibida. Este artículo tiene como objetivo examinar cómo los marcos normativos en España y Cataluña abordan el derecho a la intermediación lingüística y cultural en el ámbito de la salud y cómo lo regulan las políticas públicas de Cataluña. En particular, se estudia el posible encaje legal de figuras como la del o la intérprete y la del mediador o mediadora intercultural, así como su integración en el sistema sanitario. Los resultados de este estudio ofrecen una perspectiva actualizada sobre la regulación —o ausencia de ella— en torno a la comunicación intercultural en el ámbito sanitario, a la vez que permiten reflexionar sobre las condiciones para una atención sanitaria más inclusiva, eficiente y respetuosa de los derechos lingüísticos de los y las pacientes.

**Palabras clave:** Intermediación lingüística y cultural; comunicación intercultural; sanidad; normativa; derechos lingüísticos.

## ENG Linguistic and cultural intermediation in healthcare: in search of an explicit right in Spanish and Catalan legislation

**Abstract:** In Spain, the right to healthcare is established as a universal right, supported by the current legal framework and implemented through the National Health System. However, the effectiveness of this right can be compromised when language barriers arise between healthcare professionals and patients with limited proficiency in the official local languages, thereby jeopardizing the equity and quality of care provided. This article aims to examine how the legal frameworks in Spain and Catalonia address the right to linguistic mediation in the healthcare sector and how this right is regulated by public policies in Catalonia. In particular, it explores the potential legal recognition of roles such as interpreters and intercultural mediators, as well as their integration into the healthcare system. The findings of this study offer an updated perspective on the regulation—or lack thereof—concerning intercultural communication in healthcare, while also providing an opportunity to reflect on the conditions necessary for more inclusive, effective, and linguistically respectful healthcare services.

**Keywords:** Linguistic and cultural intermediation; Intercultural Communication; Healthcare; Regulations; Linguistic.

**Sumario:** 1. Introducción. 2. Marco teórico. 3. Metodología. 4. El derecho a la salud y la necesidad de la intermediación lingüística y cultural: análisis de la normativa española. 4.1. El derecho constitucional y la protección de la salud en España. 4.2. El marco legal frente a retos de comunicación sanitaria. 4.3. La Ley de extranjería y el derecho a la información sanitaria. 4.4. El consentimiento informado y la barrera lingüística. 4.5. Carencias comunicativas en la Ley de cohesión sanitaria. 4.6. Las lenguas de signos entre el derecho reconocido y la aplicación condicionada. 5. El derecho a la salud y la necesidad de la intermediación lingüística y cultural: análisis de la normativa catalana. 5.1. Análisis de textos vinculantes: protección y promoción de

las lenguas oficiales. 5.1.1. El catalán y castellano como lenguas oficiales y limitaciones para la diversidad lingüística. 5.1.2. Derechos de información y autonomía del paciente en salud. 5.1.3. Reconocimiento limitado de la lengua de signos catalana. 5.1.4. Política migratoria y adquisición obligatoria de la lengua catalana. 5.1.5. Accesibilidad y mediación en la comunicación para personas con discapacidad. 5.2. Análisis de textos no vinculantes: entre el reconocimiento discursivo y la escasa implementación. 5.2.1. Los Planes de Ciudadanía e Inmigración (2005-2020): reconocimiento progresivo con recursos menguantes. 5.2.2. El Plan Director de Inmigración en el Ámbito de la Salud (2006-2007): primer impulso hacia un cambio de paradigma. 5.2.3. El Pacto Nacional para la Inmigración (2008): reconocimiento de la necesidad de servicios lingüísticos en salud para personas inmigrantes. 5.2.4. Carta de derechos y deberes en salud (2015): en defensa de la equidad y la no discriminación. 5.2.5. El Plan de Salud de Cataluña 2021-2025: ausencia de referencias a las barreras comunicativas. 5.2.6. Compromiso del Gobierno de la Generalitat de Cataluña para un país libre de racismo (2023). 5.2.7. Instrucción para garantizar el cumplimiento de los derechos lingüísticos de los usuarios y pacientes del sistema público de salud de Cataluña (2024). 5.2.8. Plan para garantizar el conocimiento y uso del catalán en el sistema público de salud de Cataluña (2024-2026). 5.2.9. El Pacto Nacional para la Lengua (2025): la protección del catalán en el sistema público de salud. 6. Conclusiones. Anexo. Contribución de autoría CREdIT. Referencias bibliográficas.

**Cómo citar:** Tagourramt El Kbaich, A.; Cussel, M.; Branchadell, A. & Gil-Bardají, A. (2026). La intermediación lingüística y cultural en el ámbito sanitario: en busca de un derecho expreso en la normativa española y catalana. *Círculo de Lingüística Aplicada a la Comunicación* 105 (2026): 65-80. <https://www.doi.org/10.5209/clac.107871>

## 1. Introducción

Pocas situaciones comunicativas exigen con mayor urgencia el uso competente de una lengua que aquellas vinculadas al ámbito de la salud. La posibilidad de expresarse y comprender información médica en una lengua que se domine constituye un elemento clave para asegurar una comprensión cabal y precisa de contenidos potencialmente vitales. No obstante, en ciertos contextos, dicha comunicación directa se ve obstaculizada por la falta de una lengua común entre personal sanitario y el/la paciente.

Las situaciones en las que se manifiesta una barrera lingüística son diversas y abarcan desde turistas que no dominan la lengua o lenguas oficiales locales hasta personas inmigrantes con una competencia lingüística limitada en dicha(s) lengua(s). Ante este desafío, surge una pregunta fundamental: ¿cómo superar eficazmente la barrera idiomática en contextos sanitarios? Las estrategias adoptadas tanto por los y las profesionales de la salud como por las personas usuarias de los servicios de salud son variadas. Estas incluyen, entre otras, la asistencia de una figura intermediaria (a menudo, familiar o amiga) que actúe como intérprete informal, así como el uso de herramientas de traducción automática, tales como Google Translate. No obstante, entre las posibles soluciones, la intervención de una persona que ejerza de intermediaria lingüística profesional se perfila como la alternativa más idónea para garantizar una comunicación precisa, ética y culturalmente adecuada en el ámbito asistencial (Vázquez Navarrete, 2007 y 2009; Antonín Martín, 2010; Burdeus-Domingo y Arumí-Ribas, 2011; Llosada et al., 2011; Lurgain et al., 2024).

Partiendo de esta premisa, el presente artículo tiene como objetivo principal analizar en qué medida los marcos normativos vigentes en el ámbito español y catalán contemplan el derecho a una intermediación lingüística y cultural profesional en el contexto sanitario. De manera particular, se pretende examinar el tratamiento que estos textos jurídicos otorgan a las figuras del mediador o mediadora intercultural y del o la intérprete, así como su reconocimiento formal y funcional en el sistema de salud.

En cuanto a los objetivos específicos de este estudio, son tres. En primer lugar, se pretende analizar otros derechos establecidos en dichos textos normativos que, de forma directa o indirecta, puedan fundamentar la necesidad de servicios de mediación intercultural, traducción e interpretación en entornos médicos. En segundo lugar, y en el caso específico de Cataluña, se quiere estudiar el papel que desempeñan los planes de salud, los pactos nacionales por la lengua y otros instrumentos de planificación o políticas públicas en la regulación o promoción de estas actividades. Finalmente, el tercer objetivo específico pretende explorar en qué medida estos documentos pueden actuar como mecanismos complementarios —e incluso sustitutivos— de una regulación normativa explícita en esta materia.

De hecho, aunque en muchos casos el derecho a la intermediación lingüística y cultural en el ámbito sanitario no se encuentra explícitamente reconocido en los textos normativos, este puede inferirse de una serie de derechos fundamentales y principios jurídicos ampliamente consolidados en distintos marcos legales o reguladores. Entre ellos, destaca el derecho a la salud, entendido no solo como acceso físico a los servicios sanitarios, sino también como la posibilidad de recibir atención de calidad, comprensible y culturalmente adecuada.

En estrecha relación con este principio, el derecho al acceso igualitario a los servicios de salud implica que ningún paciente debe verse en situación de desventaja por motivos lingüísticos o culturales, lo que hace imprescindible la provisión de mecanismos que garanticen la equidad comunicativa. Asimismo, el derecho a la información y el principio de autonomía del/de la paciente suponen que toda persona debe recibir información clara, comprensible y en una lengua que entienda, como condición para poder tomar decisiones informadas sobre su salud.

Otro precedente normativo relevante es el derecho a la interpretación en lengua de signos, reconocido explícitamente en el ordenamiento jurídico<sup>1</sup>, que sienta una base legal y ética para extender este derecho a otras formas de intermediación lingüística y cultural en situaciones de vulnerabilidad comunicativa. En conjunto, estos marcos normativos y principios permiten fundamentar la necesidad de incorporar servicios profesionales de interpretación y mediación cultural como condición necesaria para garantizar una atención sanitaria efectiva, equitativa y respetuosa de los derechos humanos.

El presente artículo pretende contribuir a la cobertura de dicha laguna investigativa mediante un examen detallado del marco normativo vigente. A través de este análisis, se busca ofrecer una visión actualizada y fundamentada de la situación legal que regula (o no) estas prácticas, así como formular propuestas de mejora dirigidas a los distintos actores implicados —responsables políticos, gestores sanitarios, profesionales de la salud y agentes del ámbito lingüístico— con el fin de promover una atención sanitaria más inclusiva, eficaz y respetuosa de los derechos lingüísticos y culturales de los y las pacientes.

En el marco teórico, se ofrece una revisión exhaustiva de la literatura existente en torno a los derechos lingüísticos de pacientes que experimentan barreras lingüísticas en el ámbito de la salud. En él se constata que, hasta la fecha, no se dispone de estudios académicos que hayan abordado de forma sistemática, integradora y actualizada el análisis de la normativa española y catalana en lo que respecta a la inclusión de referencias a la mediación intercultural, la traducción o la interpretación en el ámbito sanitario. Esta carencia representa un vacío relevante en la literatura especializada, particularmente si se considera el impacto que estas prácticas tienen en la calidad y equidad de la atención médica en contextos multilingües y multiculturales. Sigue al marco teórico un primer apartado dedicado al análisis de una selección de seis textos normativos españoles y de sus posibles referencias al derecho a una asistencia lingüística en el ámbito sanitario. A continuación, se presenta un segundo apartado dedicado al análisis de una veintena de textos normativos en el contexto catalán, tanto de carácter vinculante como no vinculante, relevantes a los efectos de este estudio. La mayor abundancia de textos normativos catalanes en la muestra de este estudio se justifica por el hecho que la comunidad autónoma de Cataluña posee las competencias ejecutivas para desplegar el marco jurídico español en materia de salud (art. 148-149 CE y art. 162 EAC<sup>2</sup>) y de inmigración (art. 105.2 CE y art. 138 EAC), concretamente aquellas relacionadas con acogida e integración social, participación política y relaciones laborales. Finalmente, las conclusiones recogen y comentan los principales resultados de ambos análisis.

Este estudio se inscribe en un proyecto de investigación financiado por el Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades español cuyo objetivo general es analizar y evaluar la comunicación intercultural en los servicios públicos de salud en Cataluña. Esta investigación busca identificar los principales desafíos comunicativos que enfrentan los usuarios con competencia limitada en las lenguas oficiales de Cataluña y proponer soluciones concretas que contribuyan tanto a la mejora de su experiencia asistencial como a la optimización del funcionamiento del sistema sanitario. Concretamente, este artículo se sitúa en el macroobjetivo 2 del proyecto, que pretende evaluar las políticas públicas dirigidas a la gestión de la comunicación intercultural en el sector sanitario de Cataluña<sup>3</sup>.

## 2. Marco teórico

En las últimas décadas, y a raíz del auge de los movimientos migratorios a escala mundial, las barreras comunicativas que obstaculizan el acceso a la atención médica por parte de las personas inmigrantes se han hecho visibles en todos los países receptores, entre los cuales se incluye España y, dentro de ella, Cataluña. El estudio de la interpretación para facilitar la comunicación entre los y las profesionales de la salud y la población inmigrante ha dado lugar a una extensa bibliografía a escala internacional (Priebe et al., 2011; Liu y Zhang, 2019; Angelelli, 2020; de V. Souza y Fragkou, 2020; Lebano et al., 2020; Susam-Saraeva y Spišáková, 2021; Gil-Salmerón et al., 2021). Asimismo, se han desarrollado numerosos estudios sobre los efectos de la interpretación sobre la calidad de la atención médica (Elderkin-Thompson et al., 2001; Flores, 2005; Valero, 2005; Karliner et al., 2007; Valero y Lázaro, 2008; Valero, 2010; Brisset et al., 2013; Álvaro, 2015; Gavlovych, 2017; Boylen et al., 2020). En el contexto español, y más específicamente catalán, los estudios de caso sobre las barreras comunicativas en el ámbito sanitario han irrumpido con fuerza (Lázaro, 2010; Burón, 2012; Vargas, 2012; Álvaro, 2015; Burdeus, 2015; Martínez Ferrando, 2015; Álvaro, 2020; Santana, 2021; Lurgain et al., 2024).

En paralelo, se ha desarrollado un debate normativo sobre la posible existencia de un derecho a la intermediación lingüística y cultural específico de la asistencia médica, que colinda con las aproximaciones a los derechos (morales) de las personas inmigrantes desde una perspectiva filosófica y con las que conectan la comunicación en el ámbito sanitario con la justicia social, en general, o la justicia lingüística, en particular (Briggs, 2017; Peled, 2018; Monzó-Nebot y Mellinger, 2022; Mowbray, 2022; Agarwal, 2023).

<sup>1</sup> Véase, por ejemplo, la ley 27/2007, de 23 de octubre, por la que se reconocen las lenguas de signos españolas y se regulan los medios de apoyo a la comunicación oral de las personas sordas, con discapacidad auditiva y sordociegas. <https://www.boe.es/eli/es/l/2007/10/23/27/con>

<sup>2</sup> Este artículo distingue las competencias de organización que se atribuyen en exclusiva al gobierno autonómico de las competencias relativas a la ordenación de los servicios sanitarios que tienen carácter compartido con el Estado.

<sup>3</sup> *La comunicación intercultural mediada en el ámbito sanitario* (CIMAS), proyecto liderado por el grupo MIRAS de la UAB y financiado por el Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades (número de referencia: PID2022-137113OB-I00) dentro del programa de generación de conocimiento orientado a retos de la sociedad. Para más información, véase: <https://webs.uab.cat/cimas/es/>

En el análisis de los estándares europeos sobre esta materia resultan pioneras las contribuciones de González Núñez (2012) y Phelan (2012). González Núñez (2012) traza una panorámica de los *legal instruments* de la Unión Europea (directivas) y del Consejo de Europa (convenciones) relativos al acceso a la atención médica. En el caso de la Unión Europea, una pieza fundamental es la Directiva 2011/24/UE del Parlamento Europeo y del Consejo de 9 de marzo de 2011 relativa a la aplicación de los derechos de los y las pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza, que no establece ningún derecho lingüístico para pacientes transfronterizos, sino que deja en manos de los Estados miembros la elección de las lenguas —a parte de las oficiales— en las que pueden ser informados. Entre las convenciones del Consejo de Europa, tampoco se estatuyen derechos lingüísticos en el acceso a la atención médica. Como observa González Núñez, el asunto del multilingüismo en los servicios de salud solo se aborda de manera explícita en otros tipos de instrumento (recomendaciones y resoluciones) que no son vinculantes. Entre ellos destaca la Recomendación Rec(2006)18 del Comité de Ministros a los Estados miembros sobre los servicios de salud en una sociedad multicultural, que incluye un apartado dedicado a las barreras lingüísticas en el que se afirma que, además de facilitar el aprendizaje de la lengua oficial del país receptor por parte de personas pertenecientes a minorías étnicas e inmigrantes, “professional interpreters should be made available and used on a regular basis for ethnic minority patients who need them, whenever appropriate” (González Núñez, 2012, p. 13). Ante la inexistencia de verdaderos estándares europeos sobre esta materia, González Núñez concluye con el deseo de una “European convention on the provision of health services in multicultural societies that addresses issues of multilingualism, including translation”, que no se ha materializado (*Ibid.*, p. 16).

Junto a las convenciones del Consejo de Europa y el derecho comunitario, Phelan (2012) escruta los tratados de la Organización de las Naciones Unidas ratificados por los países europeos, que tampoco proporcionan una base legal para la provisión de intérpretes en la asistencia médica. Su conclusión es terminante: “Access to interpreters in healthcare, where it exists, is dependent on national anti-discrimination legislation or on positive action taken at national or local level rather than on European or international law” (Phelan, 2012, p. 333). Estudios posteriores no han podido hacer otra cosa que confirmar dicha conclusión. Dalton-Oates (2017) constata la ausencia de un derecho específico a un “medical translator” en el derecho internacional y McDermott (2017) critica la exclusión de las lenguas inmigrantes (alóctonas) de las convenciones del Consejo de Europa, que ignoran el tipo de diversidad lingüística que han acarreado los patrones de migración masiva que ha experimentado el continente europeo en las últimas décadas.

Aunque los y las pacientes no posean el derecho a la interpretación en el sentido estricto del término, algunos estudios consideran que los instrumentos internacionales conllevan la *obligación* de los Estados de proporcionarles ese servicio. Mowbray (2022), por ejemplo, se hace eco de la interpretación del artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, que garantiza el derecho a la salud, “as requiring states to provide translation in order to ensure that minorities who do not speak the language used by doctors and in hospitals are nonetheless able to access medical services, and to ensure that public health information is available in minority languages”.

La atención del presente artículo se dirige al debate sobre la posible base legal de un derecho a la interpretación o a la mediación intercultural en la atención médica, centrado en la normativa aplicable de España en general y la de una de sus comunidades autónomas (Cataluña) en particular. Los estudios de caso españoles suelen contener alguna referencia a los estándares legales que regulan el acceso a la atención médica. Abril Martí (2006, p. 130), por ejemplo, observa que ni en la Constitución, ni en la Ley General de Sanidad ni en la de Extranjería se hacen referencias expresas al derecho a intérprete en el uso de las prestaciones de la sanidad pública. Más allá de constataciones de este tipo, los estudios de caso no analizan de modo sistemático las regulaciones vigentes en España y en Cataluña, ni su posible engarce con la normativa internacional, sea de ámbito mundial (Naciones Unidas y sus agencias) o europeo (Consejo de Europa y Unión Europea). El estudio sobre las políticas de salud nacionales y regionales de Vázquez et al. (2013) examina tanto “leyes y decretos” como “planes” de inmigración o de salud desarrollados en España y en las regiones de Andalucía y Cataluña, pero no dirige su foco a las barreras comunicativas (y, en cualquier caso, necesita una actualización). Pere (2021), que aborda específicamente la situación jurídica de las lenguas en la asistencia sanitaria en Cataluña, apenas dedica una breve sección a “Provision of Health Care in Unofficial Languages”, sin ninguna referencia a posibles estándares legales o normativos relativos a las barreras comunicativas. En la bibliografía jurídica española, las investigaciones en torno al derecho a la salud de las personas, incluida la población inmigrante, tampoco han prestado atención específica a la cuestión (Arbeláez, 2009; González-Trevijano, 2021).

Descartada la posibilidad de recurrir de manera generalizada a profesionales de la salud que dominen, además del español, otra lengua extranjera, y de manera bastante casuística, la superación de las barreras comunicativas en España se ha confiado a dos tipos principales de agentes: intérpretes (*ad hoc* o profesionales), por un lado, y mediadores y mediadoras interculturales, por otro lado. A diferencia de los intérpretes profesionales, la figura del mediador intercultural no consta en la Clasificación Nacional de Ocupaciones 2011 (CNO-11) del Instituto Nacional de Estadística español y tampoco se menciona en los *legal instruments* mundiales o europeos relativos al acceso a la atención médica. Su papel en relación con las tareas de intermediación lingüística y cultural ha sido objeto de estudio y debate cuando no de controversia (Arumí et al., 2011; Abril Martí y Martín, 2011; Lizana, 2013; Aguilar-Solano, 2015; Álvaro, 2015; Rubio y Nogués, 2017; Ruiz, 2023), del mismo modo que ha sucedido en otros países como Italia (Baraldi y Gavioli, 2016) o en un contexto internacional más amplio (Verrept, 2019; Pokorn y Mikolič Južnič, 2020). En todo caso, el debate normativo en el cual se inserta el presente artículo no hace hincapié en esa distinción entre intérpretes y mediadores:

el acento se sitúa habitualmente en la necesidad de superar las barreras comunicativas más que en las características de las personas que lo hacen posible.

En los territorios españoles de habla catalana, el auge migratorio, en forma de profesionales de la salud sin conocimientos acreditados de catalán, ha desencadenado un debate público sobre el derecho de la ciudadanía a recibir atención médica en esta lengua. En 2022, por ejemplo, el Gobierno balear patrocinó una Jornada sobre lengua y calidad de la atención sanitaria, en la que, sin embargo, no dedicó ninguna comunicación a las barreras lingüísticas con las que se enfrentan los y las pacientes que desconocen las lenguas oficiales de las Islas Baleares. Del mismo modo, en 2023, el Gobierno catalán dedicó la X Jornada sobre lengua y sociedad en los territorios de habla catalana a la situación del catalán en los servicios públicos, con una sección dedicada a la “extensión del conocimiento y uso del catalán en el ámbito de la salud y la atención sociosanitaria”, en la que, de nuevo, ninguna comunicación abordó el posible derecho a la interpretación de las personas que desconocen las lenguas oficiales de Cataluña. En la *Revista de Llengua i Dret / Journal of Language and Law*, buque insignia del derecho lingüístico en Cataluña, es notoria la escasez de contribuciones dedicadas a la cuestión de las barreras comunicativas en el acceso a los servicios públicos en general y a la atención médica en particular<sup>4</sup>.

### 3. Metodología

El presente estudio adopta un enfoque metodológico de naturaleza cualitativa, centrado en el análisis textual de un corpus conformado por normativas tanto de ámbito estatal (España) como autonómico (Cataluña). El propósito principal consiste en detectar y examinar las disposiciones legales que aluden a aspectos relacionados con la comunicación intercultural, la mediación, la traducción y la interpretación en el contexto sanitario de los territorios implicados.

El proceso metodológico seguido se desarrolló en varias etapas. En primer lugar, se procedió a la selección del corpus, compuesto por un total de 26 textos normativos: seis de ámbito estatal y veinte correspondientes al ámbito catalán. La elección de estos documentos se basó en su potencial para contener referencias relevantes en relación con los elementos objeto de estudio, a saber, la intermediación lingüística y cultural en el ámbito sanitario. Dicho potencial se evaluó a través de una lectura exhaustiva de decenas de textos normativos emitidos por distintos órganos reguladores españoles y catalanes en distintos períodos de tiempo, y susceptibles de aportar información significativa para esta investigación. De esta primera revisión se extrajeron, por su interés e importancia, los 26 textos que forman el corpus definitivo del presente estudio.

Posteriormente, se diseñaron unas fichas de análisis (véase anexo) destinadas a sistematizar la información extraída de cada texto<sup>5</sup>. Estas fichas se estructuraron en tres apartados: una sección inicial dedicada a recoger datos generales del documento (título, enlace al texto completo, ámbito geográfico de aplicación, órgano emisor y vigencia); una segunda sección que incluía una cita textual seleccionada por su relevancia en relación con los objetivos del análisis; y, finalmente, un apartado de comentario analítico en el que se interpretó el contenido normativo a la luz del marco teórico adoptado. En este último apartado, que se llevó a cabo a través de dos análisis independientes que luego se cruzaron para garantizar su fiabilidad, se incorporaron elementos no presentes de manera literal en el texto, pero considerados pertinentes para una comprensión más profunda de la norma. En concreto, el análisis giró en torno a tres preguntas clave: qué derecho pretende proteger o promover la disposición analizada; si se hace o no referencia explícita a la figura que ejerce funciones de intermediación lingüística y cultural; y qué relevancia podría tener la norma para el reconocimiento del derecho a disponer de dicha figura. Se incorporaron también referencias bibliográficas que enriquecieran la interpretación de los contenidos normativos abordados.

Una vez elaboradas las fichas, dos de las autoras realizaron una lectura minuciosa de los 26 textos normativos seleccionados y rellenaron las fichas con la información correspondiente. Esta tarea fue posteriormente revisada por los otros dos autores, con el objetivo de asegurar la coherencia interna del análisis y mantener un alto estándar de calidad en la sistematización de los datos.

Finalmente, se llevó a cabo un análisis cualitativo de carácter crítico y contrastivo de la información recogida en las fichas. Este análisis permitió detectar patrones comunes, divergencias y tendencias significativas en el tratamiento normativo de la comunicación intercultural en el ámbito sanitario, tanto a nivel estatal como autonómico.

### 4. El derecho a la salud y la necesidad de la intermediación lingüística y cultural: análisis de la normativa española

En las últimas décadas, el sistema sanitario español ha conocido un notable avance debido al derecho universal de sus servicios de acuerdo con los compromisos internacionales de España, sobre todo en el marco de la Unión Europea y de la Organización Mundial de la Salud. En este contexto, cabe destacar que el artículo 43 de la Constitución y la *Ley 14/1986 General de Sanidad* constituyen el pilar principal y el referente esencial de la política sanitaria española posterior. Sin embargo, estas leyes, que trataremos a continuación, siguen

<sup>4</sup> Una honorable excepción es el artículo de Melissa Wallace y Esther Monzó-Nebot, "Legal translation and interpreting in public services: Defining key issues, re-examining policies, and locating the public in public service interpreting and translation" (Wallace y Monzó-Nebot, 2019).

<sup>5</sup> En este artículo, las citas de leyes se ofrecerán en la versión oficial castellana, mientras que los textos normativos no vinculantes (planes, etc.) se plasmarán en la lengua original.

siendo de carácter general y no cumplen con los patrones europeos e internacionales en materia de acceso universal a la atención sanitaria, en particular para los y las pacientes que no hablan ninguna de las lenguas oficiales de España<sup>6</sup>. La comunicación es la piedra angular para contar con una atención sanitaria eficaz. Si bien los obstáculos legislativos se han superado en gran medida, las barreras comunicativas persisten hasta el día de hoy. Para cerrar esta brecha, existen iniciativas y proyectos en distintas partes de España que fomentan la incorporación de intérpretes y mediadores interculturales, pero dejan mucho que desear por su irregularidad y dependencia de recursos económicos no siempre garantizados. Esta situación plantea interrogantes sobre el compromiso del sistema sanitario español como institución pública competente, como bien refleja el texto constitucional.

#### 4.1. El derecho constitucional y la protección de la salud en España

Según el *Diccionario panhispánico del español jurídico* se considera que “la categoría más elevada de derechos es la que tiene reconocimiento directo en la Constitución”. Dicho reconocimiento se suele considerar como referente fundamental para la elaboración de las leyes orgánicas, tanto a nivel nacional como a nivel autonómico. El artículo 43 de la Constitución española (1978), en este sentido, dispone de manera extensa “del derecho a la protección de la salud” y exige a los poderes públicos “organizar y tutelar la salud pública a través de medidas de carácter preventivo y de las prestaciones y servicios que se necesitan”.

Por lo tanto, el derecho a la protección de la salud y la relación de servicios básicos dejan un amplio margen para interpretar el texto constitucional a la hora de ponerlo en práctica en el ámbito sanitario, sobre todo en lo que concierne la parte comunicativa entre pacientes y personal sanitario. En efecto, el hecho de que se garantice la comunicación efectiva entre las partes y la comprensión eficaz de la información sanitaria es un componente esencial del derecho a la salud para toda la ciudadanía. Es por esta razón por la que la comprensión lingüística en el ámbito sanitario es indispensable para cumplir con el derecho constitucional de proteger la salud de todas las personas.

#### 4.2. El marco legal frente a retos de comunicación sanitaria

La *Ley 14/1986 General de Sanidad*, basada en artículo 43 de la Constitución española, crea un marco general de protección de la salud y garantiza acceso universal y gratuito a servicios sanitarios. Aunque los artículos de esta ley recurren a la obligación de accesibilidad a la información sanitaria, no refieren expresamente a garantizar dicha accesibilidad a pacientes con competencia limitada en las lenguas oficiales. Y al no tratar la regulación de la atención lingüística, su eficacia tendrá un alcance reducido en situaciones multiculturales. En este contexto, y según Abril Martí:

Aunque en las leyes citadas [la Constitución, la Ley General de Sanidad y la Ley de Extranjería] no se hacen referencias expresas al derecho a intérprete en el uso de las prestaciones de la sanidad pública, existen disposiciones en la legislación vigente que, en el caso de los extranjeros, son de difícil cumplimiento sin la mediación de un intérprete (Abril Martí, 2006, p. 13).

La misma Abril Martí (2006, p. 131) sostiene que el artículo 10 de la *Ley General de Sanidad* implica una interacción comunicativa entre la administración pública sanitaria y las personas usuarias, que difícilmente puede llevarse a cabo de manera satisfactoria si estas últimas no dominan ninguna de las lenguas oficiales. Por otra parte, el artículo 46.b de esta ley contempla “la organización adecuada para prestar una atención integral a la salud, comprensiva tanto de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad como de la curación y rehabilitación”. Es por esta razón que garantizar una comunicación efectiva solo es posible gracias al servicio ofrecido por profesionales de la intermediación lingüística y cultural.

#### 4.3. La Ley de extranjería y el derecho a la información sanitaria

La *Ley Orgánica 4/2000, sobre Derechos y Libertades de los Extranjeros en España y su Integración Social*, conocida como “Ley de extranjería”, es una ley destinada a regular los derechos de las personas extranjeras en España, y se centra más en su integración social que en la situación sanitaria en sí, aunque sí incluye apartados relevantes, como el derecho a la atención sanitaria de las personas extranjeras, así como sobre el derecho a la recepción de información comprensible en este contexto.

La ley establece también que las personas extranjeras deben ser informadas sobre sus derechos y sus obligaciones, sobre todo en el ámbito administrativo. Pese a que se refiere en general a la realización de los trámites administrativos y legislativos, la ley incluye también el acceso a la información en el sector sanitario público. Pero no se especifica cómo se debe garantizar la comprensión de dicha información si el o la paciente no domina ninguna de las lenguas oficiales.

<sup>6</sup> En relación con el acceso universal, el Real Decreto 16/2012 lo limitó para algunos colectivos, como los de personas inmigrantes en situación irregular (excepto en ciertos casos). Sin embargo, posteriormente, el Real Decreto 7/2018 restableció la sanidad universal para este colectivo al proteger el derecho a la salud de las personas residentes en el territorio español. Aun así, además de las limitaciones al acceso sobre el terreno derivadas de la barrera lingüística que señala este artículo, es importante señalar que existen otras que cuestionan la supuesta universalidad del derecho a la asistencia sanitaria en todas las comunidades autónomas. Entre ellas se encuentran el copago de medicamentos y la exclusión sanitaria de padres y madres reagrupados (Fuencisla Rubio Velasco, 2021), así como diversos problemas relacionados con la insuficiencia de las leyes y su incorrecta aplicación por parte de algunos centros sanitarios, tal como vienen denunciando plataformas como Yo Sí Sanidad Universal y Pasucat en el ámbito de Cataluña. En todo caso, parece que la cuestión política del acceso a la protección de la salud no ha otorgado suficiente importancia a las dificultades comunicativas como obstáculo fundamental para la efectividad del derecho a la salud.

#### 4.4. El consentimiento informado y la barrera lingüística

La Ley 41/2002 *Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica* hace referencia al derecho de los y las pacientes a recibir una información sanitaria comprensiva y adaptada a sus necesidades. Además, dicha información, según se menciona en el artículo 4.1, “como regla general se proporcionará verbalmente dejando constancia en la historia clínica”. La plena comprensión se convierte, pues, en un requisito fundamental del consentimiento informado, pero la ley no toma en consideración ni menciona de manera explícita la mediación lingüística: establece que los servicios sanitarios han de ser accesibles, pero sin enunciar claramente de qué manera se ha de garantizar esta accesibilidad a pacientes con competencia limitada en las lenguas oficiales. Esta situación nos lleva a afirmar que estamos ante una barrera lingüística que solo se puede solventar si la administración sanitaria proporciona medios adecuados para garantizar una comprensión y una comunicación efectiva entre pacientes y personal sanitario.

#### 4.5. Carencias comunicativas en la Ley de Cohesión Sanitaria

La Ley 16/2003 de *Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud* garantiza equidad y calidad en la accesibilidad a los servicios sanitarios para todas las personas con nacionalidad española y extranjera residentes en el territorio español. Reconoce el derecho a recibir información comprensible, pero no hace referencia explícita a cómo se efectúa esta comprensión en caso de que el o la paciente no entienda ninguno de los idiomas oficiales. Aun así, podemos deducir que el derecho a la información comprensible en la atención sanitaria debe estar garantizado mediante los mecanismos informativos habituales. Por lo tanto, se detecta la necesidad de contar con figuras profesionales que ejerzan la intermediación lingüística y cultural y que hagan posible la traducción de documentos informativos en idiomas de pacientes que no entienden ninguna de las lenguas oficiales.

#### 4.6. Las lenguas de signos: entre el derecho reconocido y la aplicación condicionada

El artículo 10.c de la Ley 27/2007 de 23 de octubre, por la que se Reconocen las Lenguas de Signos Españolas y se Regulan los Medios de Apoyo a la Comunicación Oral de las Personas Sordas, con Discapacidad Auditiva y Sordociegas, es el único texto que se refiere explícita y claramente al derecho a la comunicación de las personas con discapacidad auditiva y sordociegas en el ámbito sanitario. Las Administraciones Públicas deben garantizar la prestación de servicios de interpretación en lenguas de signos en centros sanitarios del Estado y de las Comunidades Autónomas. Además, en el mismo texto se refleja la necesidad de tomar medidas oportunas para que las campañas informativas y preventivas sean de acceso universal, en lengua de signos oficial o cooficial, por parte de personas con discapacidad antes mencionadas<sup>7</sup>.

Sin embargo, a pesar de garantizar el derecho a la comunicación, la Ley en sí incluye una condición que influye negativamente en la prestación del servicio de interpretación que solo se ofrece “en el caso de que así se solicite previamente”. Esta estipulación puede generar barreras comunicativas si las personas usuarias desconocen este derecho o no pueden ejercerlo con antelación. Es por esta razón por la que las Comunidades Autónomas discrepan a la hora de interpretar el alcance de esta cláusula.

Por otra parte, esta ley, incluida desde 2023 en las Disposiciones Generales del Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, recuerda al artículo 43 de la Constitución y a la *Ley General de Sanidad*, que establecen el derecho a la salud y su protección para todas las personas con residencia legal en España. Con ello, pretendemos advertir de la existencia de claras discrepancias al aplicar las leyes, y los derechos que estas conllevan para determinadas personas. Es cierto que en el ámbito sanitario las personas con discapacidad auditiva y sordociegas tienen numerosas y complejas necesidades específicas, pero también existen otros colectivos, sobre todo las personas con competencia limitada en las lenguas oficiales, que no pueden acceder a la atención sanitaria en condiciones apropiadas, debido a la barrera lingüística.

### 5. El derecho a la salud y la necesidad de la intermediación lingüística y cultural: análisis de la normativa catalana

El corpus analizado en el presente estudio está compuesto por un total de veinte textos normativos, los cuales se han clasificado en dos categorías: textos con carácter jurídicamente vinculante (ocho) y textos de naturaleza no vinculante (doce). En este apartado, se procederá a un análisis diferenciado de ambos grupos.

#### 5.1. Análisis de textos vinculantes: protección y promoción de las lenguas oficiales

Los textos legislativos examinados, referentes a la política lingüística, derechos lingüísticos y accesibilidad en Cataluña, presentan un marco normativo complejo y matizado en cuanto a la gestión de la diversidad lingüística y cultural. Desde la comunicación intercultural, estos textos reflejan tanto avances como limitaciones en la garantía del derecho a la comunicación efectiva para la ciudadanía, especialmente en contextos institucionales públicos, como la administración y el sistema de salud.

##### 5.1.1. El catalán y castellano como lenguas oficiales y limitaciones para la diversidad lingüística

Las *Leyes sobre Normalización Lingüística* (Ley 7/1983) y *Política Lingüística* (Ley 1/1998) enfatizan la promoción del catalán como lengua propia y oficial junto con el castellano, garantizando derechos de expresión

<sup>7</sup> Para una reflexión interesante al respecto, véase el artículo de Esteban Saiz et al. “El impacto de la covid-19 en la comunidad sorda: El caso de la lengua de signos española (LSE) y la lengua de signos catalana (LSC)” (2022).

en ambas. No obstante, estos textos ignoran explícitamente a hablantes de lenguas no oficiales, quienes quedan fuera del marco de protección lingüística. Desde una óptica intercultural, esto implica un posible obstáculo comunicativo para inmigrantes o minorías lingüísticas que no dominan ninguna de las dos lenguas oficiales, lo que genera una barrera para su participación efectiva en la vida pública y social.

Este enfoque, centrado en la oficialidad del catalán, reproduce una visión etnocéntrica que puede contribuir a la exclusión comunicativa y social, contraviniendo principios de equidad y justicia comunicativa, fundamentales en la comunicación intercultural. La ausencia de una figura mediadora lingüística o intercultural en estas normativas limita la capacidad del sistema para adaptarse a una pluralidad cultural y lingüística creciente.

### **5.1.2. Derechos de información y autonomía del o la paciente en salud**

Las *Leyes sobre Salud* (Ley 15/1990 y Ley 21/2000) establecen derechos fundamentales como la universalidad del acceso y el derecho a la información veraz y comprensible para la toma de decisiones autónomas. Sin embargo, la falta de referencias específicas a la gestión de barreras lingüísticas o a la mediación intercultural en el ámbito sanitario da indicios de una brecha significativa.

Este vacío legislativo supone un desafío para la comunicación intercultural en salud, dado que la comprensión limitada de la lengua o las diferencias culturales pueden afectar negativamente la calidad de la atención, el consentimiento informado y, en última instancia, la equidad en salud.

### **5.1.3. Reconocimiento de la lengua de signos catalana**

La *Ley 17/2010 sobre la Lengua de Signos Catalana* representa un avance significativo, al reconocer explícitamente el derecho de las personas sordas y sordociegas a comunicarse en su lengua propia y contemplar de modo expreso la figura del o de la intérprete. Desde la comunicación intercultural, esta normativa ejemplifica una sensibilidad hacia la diversidad comunicativa que excede el marco tradicional de las lenguas oficiales orales. Sin embargo, la ausencia de mecanismos específicos para integrar a otros grupos que enfrentan barreras lingüísticas o culturales —como inmigrantes con bajo dominio lingüístico— evidencia una segmentación de la política lingüística que no aborda integralmente la accesibilidad comunicativa para todas las minorías.

### **5.1.4. Política migratoria y adquisición obligatoria de la lengua catalana**

La *Ley 10/2010 sobre Recepción de Inmigrantes* subraya la importancia del aprendizaje del catalán como herramienta clave para la integración y la cohesión social. Desde la perspectiva intercultural, si bien el fomento del aprendizaje lingüístico facilita la inclusión a largo plazo, el uso del catalán sin garantizar inicialmente servicios de mediación intercultural o interpretación puede representar un obstáculo inmediato para el acceso a derechos y servicios básicos.

Además, la ausencia de menciones explícitas en la normativa sobre inmigración a figuras profesionales que ejerzan la mediación intercultural o la interpretación pone de relieve un déficit en la gestión de la diversidad cultural y lingüística, que contrasta con los principios de la comunicación intercultural, que promueven el reconocimiento y la negociación activa entre distintas lenguas y culturas<sup>8</sup>.

### **5.1.5. Accesibilidad y mediación en la comunicación para personas con discapacidad**

El *Decreto 209/2023 sobre Accesibilidad* introduce la dimensión de los canales de comunicación múltiples y el acompañamiento mediante mediadores/as, intérpretes y transcriptores/as para personas con discapacidades sensoriales e intelectuales. Esta medida refleja un compromiso con la inclusión comunicativa desde una perspectiva interseccional, reconociendo las necesidades específicas de un colectivo históricamente marginado.

Desde la comunicación intercultural, este decreto puede considerarse un referente para la ampliación del concepto de accesibilidad comunicativa, que podría ser extrapolado para atender a otras poblaciones con barreras idiomáticas y culturales, tales como colectivos de personas inmigrantes o refugiadas, lo que facilitaría un diálogo intercultural más efectivo.

## **5.2. Análisis de textos no vinculantes: entre el reconocimiento discursivo y la escasa implementación**

Cataluña ha generado a lo largo de las últimas dos décadas un corpus considerable de planes estratégicos en el ámbito de la salud y las políticas de inmigración. Aunque estos documentos no tienen fuerza legal vinculante, articulan las prioridades institucionales, los marcos normativos aspiracionales y las estrategias para garantizar el acceso equitativo a los servicios públicos. Este análisis se centra en doce planes relativos a salud e inmigración publicados entre 2005 y 2025, de los que se valora particularmente la inclusión de mecanismos para superar barreras lingüísticas y culturales, como la mediación intercultural y los servicios de interpretación. A continuación, se ofrecerá un análisis de dichos textos teniendo en cuenta la evolución de los discursos y de las medidas sobre mediación e interpretación en salud.

<sup>8</sup> Véase, por ejemplo, el artículo de García Castaño y Barragán Ruiz-Matas, "Mediación intercultural en sociedades multiculturales: Hacia una nueva conceptualización" (2004).

### **5.2.1. Los Planes de Ciudadanía e Inmigración (2005-2020): reconocimiento progresivo con recursos menguantes**

Los sucesivos Planes de Ciudadanía e Inmigración reconocen la necesidad de facilitar el acceso a servicios públicos mediante mediación intercultural, traducción e interpretación. En concreto, el plan 2005-2008 establece la figura del “profesional de la diversidad” y propone formaciones específicas en coordinación con universidades (Generalitat de Catalunya 2006a, p. 49). El plan 2009-2012 incluye un presupuesto detallado para servicios de interpretación (hasta 1,6 millones de euros para asistencia lingüística y 78.000 para Sanitat Respon), pero la falta de información sobre su ejecución cuestiona su impacto real. El plan 2014-2016 reduce drásticamente los recursos asignados, lo que sugiere un debilitamiento institucional del compromiso con estas medidas. Finalmente, el plan 2017-2020 recupera cierta ambición discursiva al proponer acreditaciones formativas en mediación intercultural y el fortalecimiento de la interpretación, como indican las cuatro siguientes medidas:

1. Incremento de la oferta de servicios de interpretación para personas sin competencia lingüística (061 CatSalut Respon y otros).
2. Acreditación de la formación de los y las intérpretes que actúan en los servicios públicos.
3. Formación, acreditación y disponibilidad del servicio de mediadores y mediadoras interculturales, y de traductores y traductoras.
4. Acogida en los servicios sanitarios a través de mediadores y mediadoras interculturales y de CatSalut Respon (Generalitat de Catalunya 2009, p. 57).

Sin embargo, no existen planes sobre el posterior despliegue de estas medidas propuestas. Todo ello demuestra una brecha importante entre el reconocimiento discursivo de la diversidad, por un lado, y la asignación presupuestaria real y la aplicación de las políticas, por el otro, lo que limita enormemente su impacto.

### **5.2.2. El Plan Director de Inmigración en el Ámbito de la Salud (2006-2007): primer impulso hacia un cambio de paradigma**

Este plan representa uno de los esfuerzos más estructurados y ambiciosos para adaptar el sistema de salud a una sociedad diversa. Parte de una concepción avanzada de la mediación como herramienta no solo de traducción, sino de acompañamiento, prevención y acción comunitaria. Propone modelos regionales flexibles, define competencias profesionales y plantea la “contratación de mediadores y personal de origen migrante” (Generalitat de Catalunya, 2006b, p. 75). También prevé recursos tecnológicos como altavoces y refuerzos en servicios de interpretación telefónica de Sanitat Respon (*ibid.*, p. 75). Sin embargo, y a pesar de su solidez conceptual, este plan no fue revalidado tras el cambio político de 2007<sup>9</sup>, y su implementación fue parcial. No obstante, estableció una base teórica que influyó en políticas posteriores.

### **5.2.3. El Pacto Nacional para la Inmigración (2008): reconocimiento de la necesidad de servicios lingüísticos en salud para personas inmigrantes**

El *Pacto Nacional para la Inmigración* (2008), todavía en vigor, establece la necesidad de servicios lingüísticos de calidad para profesionales, el acceso universal a la sanidad, estrategias comunitarias de salud en barrios diversos y la formación y acreditación de figuras profesionales para facilitar la comunicación. Asimismo, propone mantener y reforzar los servicios lingüísticos existentes (como el que ofrece Sanitat Respon) para mejorar la comunicación en el ámbito sanitario, y establecer estrategias temporales y específicas de mediación y comunicación en salud comunitaria. También se plantea conservar y fortalecer los servicios de apoyo lingüístico para facilitar la comunicación en el entorno sanitario, además de desarrollar intervenciones puntuales y específicas en salud comunitaria. Esto implica capacitar y acreditar profesionales que puedan ofrecer un acompañamiento temporal y coordinado, especialmente en comunidades con personas recién llegadas (Generalitat de Catalunya, 2008, p. 57).

Sin embargo, y aunque se menciona la mediación en salud, el enfoque es transitorio, supeditado al aprendizaje del catalán como “deber cívico”. Esta visión podría dar lugar a una lógica que no integra la migración como parte fundamental y continua de la sociedad, lo que minimizaría la necesidad de adaptar estructuralmente los servicios. Además, no tiene en cuenta las dificultades económicas, laborales o familiares que algunas personas inmigrantes enfrentan para aprender los idiomas locales en el plazo que la norma considera adecuado.

### **5.2.4. Carta de derechos y deberes en salud (2015): en defensa de la equidad y la no discriminación**

Este documento, más declarativo que operativo, consagra la equidad y la no discriminación como principios rectores. No obstante, al igual que el Plan de Salud, omite referencias concretas a mecanismos que garanticen esos principios en contextos culturalmente diversos.

<sup>9</sup> El cambio político en Cataluña en 2007 no implicó un cambio de coalición, pero sí un cambio de liderazgo (de Maragall a Montilla) y una reorientación de las prioridades gubernamentales, en la que las políticas de integración intercultural en salud perdieron centralidad, pese a mantenerse ciertos servicios. Este giro, sumado al inicio de la crisis económica, explica en parte la falta de continuidad del plan de 2005-2007.

### **5.2.5. El Plan de Salud de Cataluña 2021-2025: ausencia de referencias a las barreras comunicativas**

Aunque este plan se orienta a la equidad y la salud comunitaria, no incluye ninguna referencia explícita a la población inmigrante ni a barreras lingüísticas. Tampoco menciona servicios como la mediación intercultural ni la interpretación telefónica (061), a pesar de su existencia. Los únicos elementos relevantes son medidas generales en salud emocional, salud sexual y reproductiva, y salud comunitaria, pero sin enfoque específico sobre accesibilidad cultural o idiomática. Este plan muestra un giro hacia un universalismo genérico que, si bien valioso en términos de derechos, puede invisibilizar las desigualdades específicas que afectan a las personas inmigrantes.

### **5.2.6. Compromiso del Gobierno de la Generalitat de Cataluña para un país libre de racismo (2023)**

Por primera vez, la Generalitat de Catalunya aborda el racismo de forma transversal en su acción política, con la implicación de cada uno de los departamentos del Gobierno. Este plan de acción, con 70 medidas para un país libre de racismo y alineado con los convenios y tratados internacionales sobre derechos humanos, es un documento preparatorio de una posible ley contra el racismo que actualmente no se está tramitando. Estas medidas se dividen en tres ejes principales: (1) acceso equitativo a los derechos y a las condiciones materiales de vida (32 medidas); (2) memoria democrática, conocimiento del racismo y reparación (22 medidas); y (3) transformación de las administraciones (16 medidas). De todas estas medidas, solo tres abordan indirectamente las barreras culturales y lingüísticas en la atención sanitaria y, de estas tres, solo una trata la necesidad de la mediación transcultural en salud y apela a actualizar su enfoque, garantizando la no discriminación y ampliando los servicios de traducción y las estrategias de comunicación (Generalitat de Catalunya, 2023b, pp. 9-10).

### **5.2.7. Instrucción para garantizar el cumplimiento de los derechos lingüísticos de los usuarios y pacientes del sistema público de salud de Cataluña (2024)**

El objetivo de esta instrucción (2/2024) es establecer acciones que faciliten el cumplimiento de los derechos lingüísticos de la población residente en Cataluña que recibe atención sanitaria del Servicio Catalán de la Salud, así como supervisar su cumplimiento. Estos derechos lingüísticos se refieren únicamente a las tres lenguas oficiales en Cataluña, es decir, el catalán, el castellano y el occitano (aranés). No se hace mención aquí a barreras comunicativas ni a derechos en otras lenguas, ni tampoco a ninguna figura lingüística. Esta instrucción es de carácter no vinculante para los proveedores de servicios sanitarios que forman parte del SISCAT.

Sin embargo, estos servicios están obligados a cumplir con las directrices establecidas por CatSalut en virtud de los convenios, acuerdos o encargos de gestión suscritos con esta entidad. En este sentido, la instrucción obliga a estas entidades a garantizar que las personas usuarias puedan ser atendidas en la lengua oficial de su elección (catalán o castellano, y aranés en su ámbito territorial); a incorporar cláusulas lingüísticas en los contratos y convenios que establezcan la obligación de respetar estos derechos lingüísticos; y a desarrollar un Plan de Gestión Lingüística que incluya medidas para garantizar su cumplimiento, como la formación del personal y mecanismos de seguimiento y evaluación.

### **5.2.8. Plan para garantizar el conocimiento y uso del catalán en el sistema público de salud de Cataluña (2024-2026)**

Una de las medidas incorporadas al Pacto Nacional para la Lengua (v. *infra*) es el Plan para garantizar el conocimiento y el uso del catalán en el sistema público de salud de Cataluña. Este plan se articula alrededor de cuatro ejes de actuación y 33 medidas, con el objetivo de lograr una formación lingüística completa para los y las profesionales de la salud y asegurar que las personas usuarias del sistema público de salud puedan recibir atención oral y escrita tanto en catalán como en las demás lenguas oficiales en Cataluña de modo que sus derechos lingüísticos se vean garantizados. Aunque el texto se centra en la necesidad de mejorar el uso del catalán en los servicios sanitarios, también se contemplan ocho medidas relativas a lenguas no oficiales. Del mismo modo, el texto reconoce que no abordar las barreras lingüísticas —mediante intérpretes profesionales o mediadores/as interculturales— tiene consecuencias importantes en términos de calidad, eficiencia y coste de la atención sanitaria.

El organismo responsable de la implementación de estas medidas es el Departamento de Salud, y los indicadores para evaluar los ocho objetivos mencionados anteriormente tendrán en cuenta el número de servicios en otras lenguas del 061, el porcentaje de profesionales que pueden atender a pacientes en lenguas no oficiales y el número de servicios de mediación lingüística.

### **5.2.9. El Pacto Nacional para la Lengua (2025): la protección del catalán en el sistema público de salud**

Este pacto, impulsado por el recién creado Departamento de Política Lingüística de la Generalitat, tiene como objetivo principal proteger los derechos lingüísticos de las personas usuarias del sistema público de salud en Cataluña. Aunque estos derechos lingüísticos podrían aplicarse a cualquier lengua, lo cierto es que el texto se refiere únicamente al catalán, cuya disponibilidad dice estar en peligro ante el uso generalizado del español entre los y las profesionales de la salud.

En cuanto a la noción de barrera lingüística, esta debe ser problematizada en el caso del catalán-castellano, ya que la gran mayoría de hablantes de catalán tiene un buen dominio del español, lo que

revela que la protección de estos derechos lingüísticos obedece más a motivos políticos que a razones estrictamente comunicativas. La solución propuesta por este pacto es aumentar la formación en lengua catalana tanto para los y las profesionales de la salud como para las personas usuarias recién llegadas. No se hace ninguna mención específica a figuras intermediarias que pudieran ofrecer servicios de traducción o interpretación entre el catalán y el español, ni tampoco entre estas dos lenguas y otras lenguas no oficiales de Cataluña.

## 6. Conclusiones

El análisis del marco normativo español revela la necesidad urgente de incorporar de forma explícita la intermediación lingüística y cultural profesional en la legislación sanitaria como condición indispensable para garantizar un acceso equitativo y de calidad a los servicios de salud. Si bien el derecho a la salud está reconocido como fundamental, los textos normativos españoles suelen carecer de menciones directas a la intermediación lingüística y cultural, lo que limita su aplicación efectiva en contextos multilingües. La única excepción destacable es la Ley Orgánica 4/2000, que contempla la intermediación para personas extranjeras internadas, aunque su alcance es parcial y no abarca de forma general al conjunto del sistema sanitario.

En este sentido, y para garantizar un trato sanitario igualitario y de calidad para toda la ciudadanía independientemente de su competencia lingüística, sería recomendable que la normativa española incluyese de modo explícito la intermediación lingüística y cultural en el ámbito sanitario, al menos en casos de urgencias médicas. En perspectiva europea, una normativa española así concebida podría superar los desafíos de la portabilidad de los derechos sanitarios asociada a la libre circulación de personas de los países miembros dentro de la Unión Europea.

En el caso de Cataluña, los textos vinculantes constituyen un marco jurídico que protege firmemente las lenguas oficiales y los derechos lingüísticos que se derivan de la oficialidad, en particular del catalán. No obstante, esta protección es restrictiva, ya que no contempla derechos lingüísticos para las demás lenguas presentes en la sociedad catalana ni, más concretamente, para las personas con competencia limitada en las lenguas oficiales. Aunque no ha sido aplicada de forma sistemática, la ley sí reconoce en cambio la intermediación lingüística y cultural para hablantes de la lengua de signos catalana, de acuerdo con las recomendaciones europeas. Aparte de la lengua de signos, los textos normativos vinculantes catalanes de carácter general no hacen referencia a instrumentos internacionales relevantes como la *Recomendación (2006)18 del Consejo de Europa* sobre servicios de salud en sociedades multiculturales, única fuente europea que alude explícitamente a la necesidad de intérpretes profesionales para “pacientes de minorías étnicas” que los necesiten.

En cuanto a los textos no vinculantes, se constata una evolución ambivalente. Aunque algunos planes y estrategias reconocen explícitamente la necesidad de superar barreras lingüísticas y promueven el rol de la mediación, su implementación ha sido discontinua, fragmentaria y, en muchos casos, se ha abandonado. La mediación intercultural, pese a ser mencionada reiteradamente, no ha sido consolidada como categoría profesional ni se la ha acompañado de mecanismos estables de financiación, formación, acreditación y evaluación. En cuanto a la traducción e interpretación, aunque mencionada en alguna ocasión, tampoco está plenamente consolidada como categoría profesional en el ámbito de la salud en Cataluña.

Por otra parte, las políticas más recientes tienden a adoptar un enfoque universalista que invisibiliza las necesidades específicas de las personas inmigrantes o con competencia limitada en las lenguas oficiales de Cataluña. En este sentido, las iniciativas más ambiciosas (como el Plan Director de 2006 o los primeros Planes de Ciudadanía e Inmigración) no han tenido continuidad institucional. En cuanto al Pacto Nacional para la Inmigración, y en particular de las medidas relativas a la asistencia lingüística en el acceso a los servicios de salud, no existe constancia de ningún seguimiento específico que garantice la implementación de las medidas propuestas. Otras medidas, como el Compromiso con el Racismo, son meras declaraciones de intenciones por nunca han aspirado a la aplicación práctica.

El Pacto Nacional por la Lengua, firmado solemnemente el 13 de mayo de 2025 es el último reflejo de que, en Cataluña, la política lingüística pública se centra en la promoción del catalán y no contempla las necesidades lingüísticas de las personas con competencia limitada en las lenguas oficiales, unas necesidades que solo se cubren (parcialmente) desde el punto de vista de las políticas asistenciales, no de los derechos lingüísticos.

En conjunto, tanto en el ámbito español como catalán se observa la ausencia de una política pública coherente, sostenida y fiable que garantice el derecho efectivo a la atención sanitaria lingüísticamente comprensible y culturalmente adecuada, y que organice y ampare el derecho a la sanidad en todas sus dimensiones. Superar esta carencia requerirá voluntad política y planificación estratégica a largo plazo, con una regulación expresa de la intermediación lingüística y cultural, ya venga esta de la mano de la mediación intercultural o de la traducción-interpretación, como herramienta esencial para una atención sanitaria verdaderamente inclusiva y respetuosa de los derechos humanos.

Para avanzar hacia una comunicación intercultural efectiva, la legislación debe incorporar mecanismos y recursos que permitan superar las barreras lingüísticas y culturales de todas las personas con competencia limitada en las lenguas oficiales locales, especialmente de personas inmigrantes, refugiadas u otros colectivos en situación de vulnerabilidad, garantizando así la equidad y el acceso real a los servicios públicos, en este caso en el ámbito de la salud.

## ANEXO

Ejemplo de ficha de análisis de los textos normativos que componen la muestra:

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Nombre</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>Ley 21/2000, de 29 de diciembre, sobre los derechos de información concernientes a la salud y la autonomía del paciente, y la documentación clínica</b> |
| <b>Área geográfica</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Cataluña                                                                                                                                                   |
| <b>Órgano emisor</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Parlamento de Cataluña                                                                                                                                     |
| <b>Vigencia</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 29 diciembre 2000                                                                                                                                          |
| <b>Texto</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                            |
| <p><b>CAPÍTULO II El derecho a la información</b></p> <p><b>Artículo 2. Formulación y alcance del derecho a la información asistencial.</b></p> <p>1. En cualquier intervención asistencial, los pacientes tienen derecho a conocer toda la información obtenida sobre la propia salud. No obstante, es necesario respetar la voluntad de una persona de no ser informada.</p> <p>2. La información debe formar parte de todas las actuaciones asistenciales, debe ser verídica, y debe darse de manera comprensible y adecuada a las necesidades y los requerimientos del paciente, para ayudarlo a tomar decisiones de una manera autónoma.</p> <p>3. Corresponde al médico responsable del paciente garantizar el cumplimiento del derecho a la información. También deben asumir responsabilidad en el proceso de información los profesionales asistenciales que le atienden o le aplican una técnica o un procedimiento concreto.</p> <p><b>CAPÍTULO IV Respeto al derecho a la autonomía del paciente</b></p> <p><b>Artículo 6. El consentimiento informado.</b></p> <p>1. Cualquier intervención en el ámbito de la salud requiere que la persona afectada haya dado su consentimiento específico y libre y haya sido previamente informada del mismo, de acuerdo con lo establecido por el artículo 2.</p> <p>2. Dicho consentimiento debe realizarse por escrito en los casos de intervenciones quirúrgicas, procedimientos diagnósticos invasivos y, en general, cuando se llevan a cabo procedimientos que suponen riesgos e inconvenientes notorios y previsibles susceptibles de repercutir en la salud del paciente.</p>                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                            |
| <b>Comentario</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                            |
| <p>Esta ley se centra en los derechos del paciente en relación con el acceso a todo tipo de información sobre su salud. Hace hincapié en la necesidad de reconocer una amplia gama de derechos del paciente, entre ellos, el derecho a la información, al consentimiento informado y a la privacidad de la información sanitaria. No obstante, la norma no incluye ninguna referencia a las barreras comunicativas ni a la figura de intermediarios lingüísticos, lo que plantea interrogantes sobre cómo pueden garantizarse estos derechos cuando los pacientes no pueden comunicarse en ninguna de las lenguas oficiales en Cataluña.</p> <p><b>Referencias bibliográficas relacionadas:</b></p> <p>Vázquez, María-Luís et al. (2016). Was access to health care easy for immigrants in Spain? The perspectives of health personnel in Catalonia and Andalusia. <i>Health Policy</i>, Volume 120, Issue 4, April 2016, 396-405. <a href="https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2016.01.011">https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2016.01.011</a></p> <p>Porthé, Victoria et al. (2016). Changes in access to health care for immigrants in Catalonia during the economic crisis: Opinions of health professionals and immigrant users. <i>Health Policy</i>, Volume 120, Issue 11, November 2016, Pages 1293-1303. <a href="https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2016.09.005">https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2016.09.005</a></p> <p>Damau-Bueno, Albert et al (2021). Frequency of health-care service use and severity of illness in undocumented migrants in Catalonia, Spain: a population-based, cross-sectional study. <i>The Lancet. Planetary Health</i>, Volume 5, Issue 5, e286-e296. <a href="https://doi.org/10.1016/S2542-5196(21)00036-X">https://doi.org/10.1016/S2542-5196(21)00036-X</a></p> |                                                                                                                                                            |

## Contribución de autoría CREDIT

Los cuatro autores han contribuido de manera equitativa a la concepción, redacción y revisión crítica del manuscrito, así como a todas las fases del desarrollo del artículo.

All four authors have contributed equally to the conception, drafting, and critical revision of the manuscript, as well as to all stages of the article's development.

## Referencias bibliográficas

### 1. Fuentes primarias

Cortes Generales. (1978). *Constitución Española*. [https://www.boe.es/eli/es/c/1978/12/27/\(1\)/con](https://www.boe.es/eli/es/c/1978/12/27/(1)/con)

Cortes Generales. (1986). *Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad*. <https://www.boe.es/eli/es/l/1986/04/25/14/con>

Cortes Generales. (2000). *Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social*. <https://www.boe.es/eli/es/lo/2000/01/11/4/con>

- Cortes Generales. (2002). *Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica*. <https://www.boe.es/eli/es/l/2002/11/14/41/con>
- Generalitat de Catalunya. (1983). *Llei 7/1983, de 18 d'abril, de normalització lingüística a Catalunya*. <https://portaljuridic.gencat.cat/ca/document-del-pjur/?documentId=12299>
- Generalitat de Catalunya. (1990). *Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya*. <https://portaljuridic.gencat.cat/ca/document-del-pjur/?documentId=48426>
- Generalitat de Catalunya. (1998). *Llei 1/1998, de 7 de gener, de política lingüística*. <https://portaljuridic.gencat.cat/ca/document-del-pjur/?documentId=171269>
- Generalitat de Catalunya. (2000). *Llei 21/2000, de 29 de desembre, sobre els drets d'informació concernent la salut i l'autonomia del pacient, i la documentació clínica*. <https://portaljuridic.gencat.cat/ca/document-del-pjur/?documentId=246194>
- Generalitat de Catalunya. (2006a). *Pla de Ciutadania i Immigració 2005-2008*. <https://social.bibliotecadigital.gencat.cat/handle/20.500.14622/954>
- Generalitat de Catalunya. (2006b). *Pla director d'immigració i cooperació en l'àmbit de la salut i el seu Consell Assessor*. <https://portaljuridic.gencat.cat/ca/document-del-pjur/?documentId=455744>
- Generalitat de Catalunya. (2008). *Un pacte per viure junts i juntes. Pacte Nacional per a la Immigració*. [https://drets-socials.gencat.cat/web/.content/03ambits\\_tematicos/migracions-refugi/politiques-i-plans/plans-programes/Document\\_final\\_PNI\\_catala.pdf](https://drets-socials.gencat.cat/web/.content/03ambits_tematicos/migracions-refugi/politiques-i-plans/plans-programes/Document_final_PNI_catala.pdf)
- Generalitat de Catalunya. (2009). *Pla de Ciutadania i Immigració 2009-2012*. <https://social.bibliotecadigital.gencat.cat/handle/20.500.14622/955>
- Generalitat de Catalunya. (2010a). *Llei 10/2010, del 7 de maig, d'acollida de les persones immigrades i de les retornades a Catalunya*. <https://portaljuridic.gencat.cat/ca/document-del-pjur/?documentId=520931>
- Generalitat de Catalunya. (2010b). *Llei 17/2010, del 3 de juny, de la llengua de signes catalana*. <https://portaljuridic.gencat.cat/ca/document-del-pjur/?documentId=541337>
- Generalitat de Catalunya. (2014). *Pla de Ciutadania i Immigració horitzó 2014-2016*. [https://dixit.gencat.cat/ca/detalls/Article/Pla\\_ciutadania\\_migracions\\_horitzo\\_2016](https://dixit.gencat.cat/ca/detalls/Article/Pla_ciutadania_migracions_horitzo_2016)
- Generalitat de Catalunya. (2015). *Carta de drets i deures de la ciutadania en relació amb la salut i l'atenció sanitària*. <https://catsalut.gencat.cat/web/.content/minisite/catsalut/ciutadania/drets-deures/carta-drets-deures.pdf>
- Generalitat de Catalunya. (2017). *Pla de ciutadania i de les migracions 2017-2020*. [https://dixit.gencat.cat/web/.content/home/04recursos/02publicacions/02publicacions\\_de\\_bsf/05\\_immigracio/pla\\_ciutadania\\_migracions\\_2017\\_2020/pla\\_ciutadania\\_migracions\\_2017\\_2020.pdf](https://dixit.gencat.cat/web/.content/home/04recursos/02publicacions/02publicacions_de_bsf/05_immigracio/pla_ciutadania_migracions_2017_2020/pla_ciutadania_migracions_2017_2020.pdf)
- Generalitat de Catalunya. (2021). *Pla de salut de Catalunya 2021-2025*. [https://scientiasalut.gencat.cat/bits-tream/handle/11351/7948/pla\\_salut\\_catalunya\\_2021\\_2025\\_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://scientiasalut.gencat.cat/bits-tream/handle/11351/7948/pla_salut_catalunya_2021_2025_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Generalitat de Catalunya. (2023a). *Decret 209/2023, de 28 de novembre, pel qual s'aprova el Codi d'accessibilitat de Catalunya*. <https://portaljuridic.gencat.cat/ca/document-del-pjur/?documentId=972919>
- Generalitat de Catalunya. (2023b). *Compromís del Govern de la Generalitat de Catalunya per un país lliure de racisme. 70 mesures per a la transformació social i institucional*. [https://igualtat.gencat.cat/web/.content/Ambits/Oficina-Igualtat/Antiracisme/compromis\\_antiracista.pdf](https://igualtat.gencat.cat/web/.content/Ambits/Oficina-Igualtat/Antiracisme/compromis_antiracista.pdf)
- Generalitat de Catalunya. (2024a). *Instrucció 02/2024. Mesures dirigides a promoure el compliment dels drets lingüístics dels usuaris i pacients del sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT)*.
- Generalitat de Catalunya. (2024b). *Pla per garantir el coneixement i l'ús del català en el sistema públic de salut de Catalunya 2024-2026*. [https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/\\_Professionals/Recursos/serveis\\_linguistics/enllacos\\_destaquem\\_dreta/pla-llengua-salut.pdf](https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_Professionals/Recursos/serveis_linguistics/enllacos_destaquem_dreta/pla-llengua-salut.pdf)
- Generalitat de Catalunya. (2025). *Pacte Nacional per la Llengua 2025*. <https://llengua.gencat.cat/web/.content/temes/pacte-nacional-per-la-llengua/pacte-nacional-per-la-llengua.pdf>
- Jefatura del Estado. (2003). *Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud*. <https://www.boe.es/eli/es/l/2003/05/28/16/con>
- Jefatura del Estado. (2007). *Ley 27/2007, de 23 de octubre, por la que se reconocen las lenguas de signos españolas y se regulan los medios de apoyo a la comunicación oral de las personas sordas, con discapacidad auditiva y sordociegas*. <https://www.boe.es/eli/es/l/2007/10/23/27/con>
- Parlament de Catalunya. (2006). *Estatut d'autonomia de Catalunya*. Butlletí Oficial de l'Estat. <https://www.parlament.cat/document/cataleg/48089.pdf>

## 2. Fuentes secundarias

- Abril Martí, María Isabel (2006). *La interpretación en los Servicios Públicos: Caracterización como género, contextualización y modelos de formación. Hacia unas bases para el diseño curricular*. Tesis doctoral. Universidad de Granada. <http://hera.ugr.es/tesisugr/16235320.pdf>
- Abril Martí, María Isabel y Martin, Ann (2011). La barrera de la comunicación como obstáculo en el acceso a la salud de los inmigrantes. En F. J. García Castaño y N. Kressova. (Coords.). *Actas del I Congreso Internacional sobre Migraciones en Andalucía* (pp. 1521-1534). Granada: Instituto de Migraciones. ISBN: 978-84-921390-3-3.
- Agarwal, Vinita (2023). *Health Communication for Social Justice. A Whole Person Activist Approach*. New York: Routledge.

- Aguilar-Solano, María (2015). "Non-professional volunteer interpreting as an institutionalized practice in healthcare: a study on interpreters' personal narratives". *The International Journal of Translation and Interpreting Research* 7(3):132-148
- Álvaro Aranda, Cristina (2015). *Quality is in the eye of the beholder*. El impacto de la formación en la calidad de la interpretación sanitaria: Panorama actual y propuestas de mejora. Trabajo final de máster. Universidad de Alcalá.
- Álvaro Aranda, Cristina (2020). *Formación y experiencia profesional como diferenciadores en la actuación de intérpretes sanitarios: un estudio de caso desde la sociología de las profesiones*. Tesis doctoral. Universidad de Alcalá.
- Angelelli, Claudia V. (2019). *Healthcare interpreting explained*, Oxon and Nueva York: Routledge.
- Antonín Martín, Montserrat (2010). La mediación intercultural en el sistema de salud de Cataluña. PhD thesis. Universitat Rovira i Virgili. <https://www.tesisenred.net/handle/10803/8442#page=1>
- Arbeláez Rudas, Mónica (2009). La protección del derecho a la salud de los inmigrantes en Catalunya: Políticas de actuación y recursos de la administración sanitaria. *Derecho y Salud* 18 (2): 33-45.
- Baraldi, Claudio y Gavioli, Laura (2016). On professional and non-professional interpreting in healthcare services: the case of intercultural mediators. *European Journal of Applied Linguistics*, 4(1), 33-55.
- Boylen, Susan, Cherian, Sarah, Gill, Fenella J., Leslie, Gavin D., y Wilson, Sally (2020). Impact of professional interpreters on outcomes for hospitalized children from migrant and refugee families with limited English proficiency: a systematic review. *JBI Evidence Synthesis*, 18(7), 1360-1388.
- Briggs, Charles L. (2017). Towards Communicative Justice in Health. *Med Anthropol* 2017 May-Jun;36(4):287-304. doi: 10.1080/01459740.2017.1299721
- Brisset, Camille, Leanza, Yvan, Laforest, Karine (2013). Working with interpreters in health care: A systematic review and meta-ethnography of qualitative studies. *Patient Education and Counseling* 91 (2013) 131-140.
- Burdeus-Domingo, Noelia y Arumi-Ribas, Marta (2011). Study of Public Service Interpreting and Translating Practice in Healthcare Settings in the Metropolitan Area of Barcelona. *Sendebat*, 23, 17-36.
- Burdeus, Noelia (2015). La interpretación en los servicios públicos en el ámbito sanitario. Estudio comparativo de las ciudades de Barcelona y Montreal. Tesis doctoral. Universitat Autònoma de Barcelona.
- Burón Pust, Andrea (2012). *Barreras de acceso de la población inmigrante a los servicios de salud de Catalunya*. Tesis doctoral. Universitat Autònoma de Barcelona.
- Castillo García, Gema (2002). "Translating and interpreting in the medical setting: a practical experience in intercultural communication", en Valero Garcés, Carmen y Mancho Barés, Guzmán (eds.) *Traducción e Interpretación en los Servicios Públicos: Nuevas Necesidades para Nuevas Realidades*. Alcalá de Henares: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Alcalá.
- Dalton-Oates, Bradley (2017). "Medical translation: the neglected human right". *International Journal of Human Rights in Healthcare*. Vol. 10 No. 4, pp. 228-238. <https://doi.org/10.1108/IJHRH-01-2017-0004>
- Elderkin-Thompson, Virginia; Cohen Silver, Roxane; Waitzkin, Howard (2001). When nurses double as interpreters: a study of Spanish speaking patients in a US primary care setting. *Social Science and Medicine* 52 (2001) 1343-1358.
- Esteban Saiz, María Luz, Gemma Barberà, Rayco H. González-Montesino, and Santiago Frigola Segimón (2022). "El impacto de la covid-19 en la comunidad sorda: El caso de la lengua de signos española (LSE) y la lengua de signos catalana (LSC)." *Revista De Llengua I Dret, Journal of Language and Law* 77. <https://doi.org/10.2436/rld.i77.2022.3770>
- Flores, Glenn (2005). The impact of medical interpreter services on the quality of health care: a systematic review. *Medical care research and review*, 62(3), 255-299.
- García Castaño, Francisco Javier, y Barragán Ruiz-Matas, Cristina (2004). Mediación intercultural en sociedades multiculturales: Hacia una nueva conceptualización.
- Gavlovych, Nina (2017). La calidad de los servicios de traducción e interpretación médico-sanitaria en el contexto del turismo de salud en el área de la Comunidad Valenciana Breve revisión de la situación actual y revisión bibliográfica. *Fòrum de Recerca*. Núm. 22/2017, p. 587-598. <http://dx.doi.org/10.6035/ForumRecerca.2017.22.34>
- Gil-Salmerón Alejandro, Katsas Konstantinos, Riza Elena, Karnaki Pania, Linos Athena (2021). Access to healthcare for migrant patients in Europe: healthcare discrimination and translation services. *Int J Environ Res Public Health*. 18(15):7901.
- González Núñez, Gabriel (2012). *Translation and Healthcare in Europe: An Overview of Europe's Legal Framework*. CETRA Paper. KU Leuven, Belgium.
- González-Trevijano Sánchez, Pedro (2021). *El derecho a la salud, una perspectiva de Derecho Comparado. España*. Bruselas: Servicio de Estudios del Parlamento Europeo.
- Karliner, Leah S.; Jacobs, Elizabeth A.; Chen, Alice; Mutha, Sunita (2007). Do Professional Interpreters Improve Clinical Care for Patients with Limited English Proficiency? A Systematic Review of the Literature. *HSR: Health Services Research* 42:2.
- Lázaro Gutiérrez, Raquel (2010). *La interpretación en los servicios sanitarios en España. Estudio de la asimetría en las consultas médicas con pacientes de habla extranjera y la repercusión de la presencia de un intérprete ocasional*. Tesis doctoral. Universidad de Alcalá.
- Lebano, Adele; Hamed, Sarah; Gil-Salmeron, Alejandro; Durá-Ferrandis, Estrella; Garcés-Ferrer, Jorge; Azzedine, Fabienne; Riza, Elena; Karnaki, Pania; Zota, Dina; Lino, Athena (2020). *Migrants' and refugees' health status and healthcare in Europe: a scoping literature review*. *BMC Public Health* (2020) 20:1039 <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08749-8>

- Liu, Yubo; Zhang, Wei (2019). Unity in diversity: mapping healthcare interpreting studies (2007-2017). *Medical Education Online*, 24 (1), pp. 1-14. <https://dx.doi.org/10.1080%2F10872981.2019.1579559>
- Lizana, Tona (2013). Developing a migrant health policy for Catalonia. En: Ingleby, David et al. (eds.). *Inequalities in Health Care for Migrants and Ethnic Minorities*. Antwerpen-Apeldoorn: Garant Publishers.
- Llosada, Joan, Miró, Mònica, Pijem, Carolina, Puigpinós, Rosa, Vallverdú, Imma (2011). *Immigració i serveis sanitaris a la ciutat de Barcelona. La perspectiva de la població marroquina, xinesa, equatoriana i pakistanesa*. Agència de Salut Pública, Consorci Sanitari de Barcelona. <https://catsalut.gencat.cat/web/.content/minisite/catsalut/territori/barcelona/ documents/arxiu/immigracio.pdf>
- Lurgain, Jone G., Ouaraab-Essadek, Hakima, Mellouki, Khadija, Malik-Hameed, Sumaira, Sarif, Andleed, Bruni, Laia, Rangel-Sarmiento, Valentina, Peremiquel-Trillas, Paula (2024). Exploring cultural competence barriers in the primary care sexual and reproductive health centres in Catalonia, Spain: perspectives from immigrant women and healthcare providers. *International Journal for Equity in Health* 23: 206. <https://doi.org/10.1186/s12939-024-02290-5>
- Martínez Ferrando, Cristina (2015). *Interpretación médica: de la teoría a la práctica a partir de estudios de caso*. Trabajo final de máster. Universitat d'Alacant.
- McDermott, Philip (2017). "Language rights and the Council of Europe: A failed response to a multilingual continent?". *Ethnicities*. Vol. 17 No. 5, pp. 603-626.
- Monzó-Nebot, Esther, y Mellinger, Christopher D. (2022). Language policies for social justice—Translation, interpreting, and access. *Just. Journal of Language Rights y Minorities, Revista de Drets Lingüístics i Minories*, 1(1-2), 15-35.
- Mowbray, Jacqueline (2022). Language rights and linguistic justice in international law: Lost in translation? In *Language Policies for Social Justice*, edited by Mellinger, Christopher D. y Monzó-Nebot, Esther. Special issue, *Just. Journal of Language Rights and Minorities, Revista de Drets Lingüístics i Minories* 1 (1-2): 37-68. <https://doi.org/10.7203/Just.1.25238>
- Peled, Yael (2018). Language barriers and epistemic injustice in healthcare settings. *Bioethics*, 32(6), 360-367.
- Pere Mas, Jordi (2021). Approach to the Status and Management of Languages in the Catalan Public Health Care System. *Minorités linguistiques et société / Linguistic Minorities and Society*, (15-16), 167-197. <https://doi.org/10.7202/1078481ar>
- Phelan, Mary (2012). "Medical Interpreting and the Law in the European Union". *European Journal of Health Law*. Vol. 19 No. 4, pp. 333-353.
- Pokorn, Nike K., y Mikolić Južnić, Tamara (2020). Community interpreters versus intercultural mediators: is it really all about ethics? *Translation and Interpreting Studies*, 15(1), 80-107.
- Priebe, Stefan, Sandhu, Sima, Dias, Sonia, Gaddini, Andrea, Greacen, Tim, Ioannidis, Elisabeth, Kluge, Ulrike, Krasnik, Allan, Lamkadem, Majda, Lorant, Vicent, Puigpinós Riera, Rosa, Sarvary, Attila, Soares, Joaquim, Stankunas, Mindaugas, Strassmayr, Christa, Wahlweck, Kristian, Welbel, Marta, Bogic, Marja (2011). Good practice in health care for migrants: views and experiences of care professionals in 16 European countries. *BMC public health*, 11(1), 1-12
- Rubio, Lourdes; Nogués, Meritxell (2017). Interpretació o mediació intercultural? El cas dels usuaris magribins dels serveis públics de salut. *Quaderns. Revista de Traducció* 24, p. 179-195.
- Ruiz Hernández, Rocío (2023). Mediación intercultural en el ámbito sanitario: Contribuciones a la atención sanitaria. *Itinerarios de Trabajo Social*, 3, 76-83. <https://doi.org/10.1344/its.i3.40461>
- Santana García, Mónica del Carmen (2021). *La interpretación sanitaria en los hospitales públicos de la isla de Gran Canaria: situación actual y protocolo de actuación*. Tesis doctoral.
- Souza, Izabel, Fragkou, Effrossyni (eds.) (2020), *Handbook of Research on Medical Interpreting*, Hershey: IGI GLOBAL.
- Susam-Saraeva, Şebnem; Spišiaková, Eva (2021). *The Routledge Handbook of Translation and Health*. London: Routledge.
- Valero Garcés, Carmen (2005). Doctor-patient consultations in dyadic and triadic exchanges. *Interpreting* 7:2 (2005), 193-210.
- Valero Garcés, Carmen; Lázaro, Gutiérrez, Raquel (2008). Investigación sobre la calidad de la comunicación en la atención sanitaria a la población inmigrante. En: Valero-Garcés, C.; Pena Díaz, C. y Lázaro Gutiérrez, R. (eds.). *Investigación y práctica en Traducción e Interpretación en los Servicios Públicos: desafíos y alianzas/ Research and practice in Public Service Interpreting and Translation: challenges and alliances*. Alcalá de Henares: Servicio de Publicaciones de la Universidad.
- Valero Garcés, Carmen (2010). Challenging communication in doctor / non-native patient encounters. Two perspectives, three types of interaction and some proposals. *The Journal of Specialised Translation* Issue 14 - July 2010: 229-248.
- Vargas, Mireia (2012). *La interpretació als serveis públics i la mediació intercultural amb el col·lectiu xinès a Catalunya*. Tesis doctoral. Universitat Autònoma de Barcelona.
- Vázquez, María-Luisa, Terraza-Núñez, Rebeca, Hernández, Silvia, Vargas, Ingrid, Bosch, Lola, González, Andrea, Pequeño, Sandra, Cantos, Raquel, Martínez, Juan Ignacio, López, Luis Andrés (2013). Are migrants health policies aimed at improving access to quality healthcare? An analysis of Spanish policies. *Health Policy* 113: 236-246.
- Vázquez Navarrete, María Luisa, Vargas, Ingrid, López Jaramillo, Daniel, Porthé, Victoria, López-Fernández, Luis Andrés, Vargas-Hernán, Bosch, Lola, Hernández, Silvia, Ruiz Azarola, Ainhoa (2016). Was access to health care easy for immigrants in Spain? The perspectives of health personnel in Catalonia and Andalusia. In *Health Policy*, 120 (4), 396-405. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2016.01.011>

- Verrept, Hans (2019). What Are the Roles of Intercultural Mediators in Health Care and What Is the Evidence on Their Contributions and Effectiveness in Improving Accessibility and Quality of Care for Refugees and Migrants in the WHO European Region? *Health Evidence Network Synthesis Report*, 64.
- Wallace, Melissa, and Esther Monzó-Nebot (2019). Legal translation and interpreting in public services: Defining key issues, re-examining policies, and locating the public in public service interpreting and translation. *Revista de Llengua i Dret* 71:1-12. <https://doi.org/10.2436/rld.i71.2019.3311>