

Trabajo social, salud y comunicación con migrantes: Problemas lingüístico-culturales y perspectivas de los trabajadores sociales

Andrea Sanz de la RosaUniversidad de Alcalá (España) ✉ **Belén Llopis Pérez**Universidad de Alcalá (España) ✉ <https://www.doi.org/10.5209/clac.107872>

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

ES Resumen: Este artículo analiza las barreras a las que se enfrentan las personas migrantes a la hora de acceder a los servicios sociales y sanitarios en España. En concreto, presentaremos los resultados obtenidos de una encuesta dirigida a profesionales del trabajo social que desarrollan su labor en servicios sanitarios. El objetivo es analizar sus percepciones sobre el acceso real de la población migrante a estos servicios, así como sus experiencias directas con usuarios migrantes. Así, abordaremos las principales dificultades detectadas, entre las que destacan los problemas lingüístico-culturales, e identificaremos las estrategias para superarlas. Con los datos recogidos, trataremos de poner de manifiesto la importancia de contar con mediadores lingüístico-culturales en servicios sociales y sanitarios, destacando el papel fundamental de los traductores e intérpretes profesionales como figuras indispensables para garantizar una comunicación efectiva y un acceso equitativo a los servicios públicos, así como para salvaguardar los derechos asistenciales de la población migrante.

Palabras clave: TISP; traducción e interpretación social; mediación intercultural; migración.

ENG Social work, healthcare and communication with migrants: Linguistic and cultural problems and perspectives of social workers

Abstract: This paper analyses the barriers faced by migrants in accessing social and healthcare services in Spain. Specifically, we will present the results of a survey conducted with social work professionals in healthcare settings. Our aim is to explore their perceptions regarding the actual access of migrant population to these services, as well as their direct experiences with migrant users. We will try to identify the main challenges they encounter, particularly linguistic and cultural barriers, and examine the strategies they normally employ to address them. Based on the data gathered, it is our goal to emphasise the importance of linguistic assistance and cultural mediation in social and healthcare services, highlighting the crucial role that professional translators and interpreters play in ensuring effective communication and equal access to public services, as well as the protection of essential health and social rights for migrants.

Keywords: PSIT; social translation and interpreting; intercultural mediation; migration.

Sumario: 1. Introducción. 2. Derechos de los migrantes: salud, asistencia social, información y TISP. 3. Metodología. 4. Análisis y discusión de los resultados. 4.1. Bloque 1: Datos demográficos. 4.2. Bloque 2: Trabajo con migrantes y dificultades de acceso. 4.3. Bloque 3: Comunicación con migrantes, barreras lingüísticas y culturales, y estrategias. 4.4. Bloque 4: Traductores e intérpretes en la asistencia social y propuestas de mejora. 5. Conclusiones. Contribución de autoría CREDiT. Referencias bibliográficas.

Cómo citar: Sanz de la Rosa, A. & Llopis Pérez, B. (2026). Trabajo social, salud y comunicación con migrantes: Problemas lingüístico-culturales y perspectivas de los trabajadores sociales. *Círculo de Lingüística Aplicada a la Comunicación* 105 (2026): 81-94. <https://www.doi.org/10.5209/clac.107872>

1. Introducción

Los derechos a la salud, la asistencia social y la información son derechos fundamentales según la Declaración Universal de Derechos Humanos (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1948). Estos se

recogen en los Artículos 19 y 25, donde se indica que todo individuo tiene derecho “a recibir informaciones y opiniones, [...] sin limitación de fronteras, por cualquier medio de expresión” y “a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial [...] la asistencia médica y los servicios sociales necesarios”. Numerosas leyes a nivel europeo y nacional también recogen estos derechos básicos (Real Decreto Ley 7/2018, entre otras). No obstante, en la práctica, existen barreras significativas para su cumplimiento. Estas afectan en mayor medida a la población migrante, para quien la protección de derechos fundamentales como los mencionados es, en muchos casos, insuficiente (Caicedo Camacho, 2018).

Según un estudio de Lezano et al. (2020), las dificultades que experimentan los migrantes a la hora de acceder a los servicios públicos en Europa se deben a diversos factores. En este sentido, la falta de políticas, estrategias y protocolos efectivos y realistas que garanticen la igualdad de derechos es solo la punta del iceberg, especialmente si hablamos de migrantes en situación administrativa irregular (Sánchez Alonso, 2011). El factor económico juega también un importante papel, así como la discriminación por parte de determinados sectores de la población que, motivados por discursos de odio que en muchos casos provienen de aquellos encargados de elaborar políticas, perciben a los migrantes como una amenaza para el empleo y la identidad nacional (Van Loon, 2016; Barreiro Carril, 2024).

Finalmente, las barreras lingüístico-culturales suponen un obstáculo a todos los niveles, tanto a la hora de realizar los trámites administrativos necesarios para acceder a los servicios como en el momento de recibir asistencia sanitaria, social o jurídica. De hecho, estas barreras han llegado a considerarse un elemento disuasorio a la hora de acceder a los servicios y se vinculan con una vulneración del derecho a la información (Médicos del Mundo, 2024). En este contexto, la Traducción e Interpretación en Servicios Públicos (TISP) se convierte en una herramienta esencial para garantizar un acceso igualitario y la protección de los derechos fundamentales mencionados al principio de este artículo.

La TISP se define como el área de la traducción y la interpretación que facilita la comunicación entre funcionarios y usuarios en contextos como comisarías, centros sanitarios, juzgados, instituciones educativas y otros servicios públicos (Wadensjö, 1998). Así, no solo contribuye a corregir los posibles desequilibrios de poder (Wallace y Monzó-Nebot, 2019), sino que también se constituye como una herramienta fundamental para promover la autonomía y la integración social de los migrantes, facilitando el entendimiento y la colaboración entre personas con distinto bagaje lingüístico-cultural (Pena-Díaz, 2016).

A pesar de su importancia, la realidad es que la TISP carece del reconocimiento que merece y la falta de políticas y protocolos realistas también afecta a la provisión de asistencia lingüística. En el ámbito sanitario y social, no existe legislación que contemple la necesidad de contar con mediadores lingüísticos y culturales profesionales a la hora de tratar con pacientes migrantes, tanto a nivel europeo como nacional. De hecho, los textos jurídicos relacionados con estos ámbitos solo hacen referencia a que los pacientes deben entender la información, sin concretar los medios necesarios para lograrlo (ver Directiva 2011/24/UE, Ley Orgánica 4/2000, Ley 41/2002). Ante esta situación, surge la figura del intérprete *ad hoc*, es decir, una persona que habla distintos idiomas y que, ante la falta de un profesional, puede contribuir a la comunicación tanto a nivel lingüístico como cultural (Angelelli, 2019). Normalmente, este rol lo adoptan familiares, amigos o conocidos del usuario y, en muchos casos, estas personas son menores (Angelelli y Ceccoli, 2023). Esto, junto a la falta de formación específica, plantea cuestiones éticas como la confidencialidad de la información compartida, la fiabilidad de la interpretación y la posible exposición del paciente a situaciones de vulnerabilidad, lo que repercute negativamente en la calidad global de los servicios lingüísticos ofrecidos (Foulquié-Rubio y Sánchez-Pedreño Sánchez, 2020).

Para alcanzar un mayor grado de profesionalización, la investigación en TISP se convierte en un aspecto fundamental, permitiéndonos detectar las necesidades existentes y desarrollar propuestas específicas de actuación (Valero-Garcés y Pena-Díaz, 2008). Por ello, en este artículo nos centraremos en la TISP en el ámbito del trabajo social, un campo que apenas se ha explorado en investigaciones previas a pesar de que la falta de citas con trabajadores sociales se considera una barrera en sí misma a la hora de proporcionar un acceso igualitario a los servicios sanitarios para migrantes (Contreras Borjas, 2024).

Así, para de establecer una visión general de la comunicación interlingüística e intercultural y el rol de traductores e intérpretes en este área, analizaremos los datos obtenidos a través de una encuesta dirigida a trabajadores sociales del ámbito sanitario acerca de sus experiencias y percepciones en su labor con población migrante en España. Nuestros objetivos son cinco: 1) determinar la frecuencia con la que los trabajadores sociales asisten a migrantes; 2) identificar los problemas a los que se enfrentan los migrantes a la hora de obtener asistencia social; 3) establecer qué impacto tienen las diferencias lingüístico-culturales en la comunicación entre trabajadores sociales y migrantes; 4) señalar las estrategias que se emplean para superar estas diferencias y su eficacia; y 5) examinar el rol de traductores e intérpretes profesionales y su intervención en este contexto asistencial, considerando las dificultades que pueden aparecer a la hora de proporcionar asistencia lingüística antes y durante la consulta.

2. Derechos de los migrantes: salud, asistencia social, información y TISP

El derecho a la salud está reconocido en múltiples textos jurídicos a nivel internacional y nacional. De acuerdo con la ONU-OMS (2008, p. 4), este derecho involucra tres aspectos: 1) el acceso a un “sistema de protección de la salud que brinde a todos iguales oportunidades”; 2) el acceso “igual y oportuno a los servicios de salud básicos”; y 3) el derecho a recibir educación e información sobre cuestiones sanitarias. No obstante, como hemos indicado anteriormente, “los migrantes tienen dificultades para acceder a información sobre las cuestiones sanitarias y los servicios disponibles” (p. 31).

Esto se debe a numerosos factores; entre ellos, la diferencia lingüística y cultural, que supone un obstáculo para el cumplimiento del derecho a recibir información y, por tanto, el derecho a la salud. Para superar esta barrera y garantizar una atención segura, ética y de calidad, es esencial contar con profesionales lingüísticos en las interacciones entre sanitarios y pacientes migrantes (Heath et al., 2023). Además, los traductores e intérpretes profesionales formados disponen de habilidades de mediación intercultural, lo que es vital para evitar malentendidos que disminuyan la confianza del paciente (Álvaro Aranda, 2025).

Numerosos estudios demuestran que las barreras lingüísticas pueden derivar en errores de diagnóstico y menor adherencia a los tratamientos (AHRQ, 2020). La intervención de intérpretes y traductores profesionales no solo afecta positivamente a la comunicación entre proveedores de servicios y usuarios, sino que también contribuye a mejorar su relación. Además, al permitir que los pacientes migrantes se expresen en su idioma, los asistentes lingüísticos ayudan a promover su autonomía y a reforzar su confianza en el sistema. Esto hace que el nivel de satisfacción del paciente aumente, lo que en última instancia conduce a óptimos resultados en su salud y reduce su situación de vulnerabilidad (Al Shamsi et al., 2020; Pérez Estevan, 2023).

No obstante, pese a su relevancia, el derecho a la traducción e interpretación en el ámbito sanitario para la población migrante no goza de un amplio reconocimiento, lo que puede dar lugar a situaciones que ponen en riesgo el derecho a la salud y la información de los pacientes migrantes. Esta situación es aún más prevalente en el caso de mujeres migrantes, que se enfrentan a más dificultades sociales, sobre todo en el ámbito de la ginecología y la obstetricia (Kawar, 2004). De hecho, algunos académicos señalan que las mujeres migrantes acuden a menos visitas de seguimiento durante el embarazo y tienen un mayor riesgo de sufrir violencia obstétrica (Reppen et al., 2023).

La falta de reconocimiento del derecho a la traducción y la interpretación comienza en el plano legislativo. A nivel europeo, la Directiva 2011/24/UE, relativa a la aplicación de los derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza, establece que es necesario poner en marcha medidas para garantizar que los pacientes comprendan toda la información facilitada por el personal sanitario. Sin embargo, no se especifican los medios para lograr esta comprensión, y no se menciona el idioma en el que proporcionar la asistencia sanitaria o información. Cada Estado miembro de la UE debe decidir si quiere facilitar la información en lenguas distintas de las oficiales, pero no están obligados a ello, a pesar de que hay estudios que demuestran que los migrantes no acceden a los servicios públicos por falta de información en un idioma que entiendan (Observatoire de la santé et du social de Bruxelles, 2017).

En España, la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social, en las disposiciones que hacen referencia al acceso a centros de internamiento, menciona explícitamente que “la información se les facilitará en un idioma que entiendan” (p. 42). Del mismo modo, la Ley 12/2009, de 30 de octubre, reguladora del derecho de asilo y de la protección subsidiaria, también es clara al estipular en diversas ocasiones que la información se facilitará en una “lengua que le sea comprensible a la persona beneficiaria de dicha protección” (p. 21). Además, teniendo en cuenta que diversos estudios demuestran que las mujeres migrantes son más susceptibles de sufrir violencia de género (Marey-Castro y Del-Pozo-Triviño, 2020), la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, establece que “la información deberá ser accesible para las mujeres que desconozcan el castellano o, en su caso, la otra lengua oficial de su territorio de residencia” (p. 15).

No obstante, parece que la importancia que se le da al acceso a la información en un idioma que las personas migrantes comprendan se va difuminando a medida que se concreta el ámbito de aplicación. Por este motivo, se ha considerado conveniente profundizar en lo que estipula la norma acerca de este derecho en el acceso al ámbito sanitario y la asistencia social, objeto del presente estudio.

La 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, establece que “la información clínica [...], se comunicará al paciente de forma comprensible y adecuada a sus necesidades y le ayudará a tomar decisiones de acuerdo con su propia y libre voluntad”. Una vez más, no se menciona el idioma en el que transmitir la información ni la posibilidad de contar con un intérprete o mediador profesional. Algo similar sucede con el Real Decreto Ley 7/2018, de 27 de julio, sobre el acceso universal al Sistema Nacional de Salud. En él se aboga por un sistema “universal”, pero esta universalidad solo incluye a españoles, ciudadanos de la UE y extranjeros con residencia permanente. Por su parte, los residentes no permanentes necesitan obligatoriamente un informe favorable donde se reconozca este derecho, a menos que se trate de mujeres embarazadas, menores de edad víctimas de la trata de seres humanos o personas en estado grave, a las que se atendería por razones humanitarias. En este texto, una vez más, tampoco se hace mención del idioma o la necesidad de interpretación o mediación.

Por otro lado, el ámbito de la asistencia social, que se erige como un complemento a la asistencia sanitaria con enormes beneficios (Saavedra Gutiérrez, 2016), se regula en España a nivel autonómico. Las únicas comunidades autónomas que hace mención directa a la necesidad de profesionales lingüísticos en sus leyes sobre la provisión de asistencia social son Cantabria (Ley 2/2007) y Valencia (Ley 3/2019), que subrayan el derecho a disponer de mediadores en lengua extranjera. En Murcia (Ley 3/2021) se ofrecen “apoyos a la comunicación oral”. Otras comunidades autónomas reconocen el derecho a la información, pero no establecen medidas específicas para garantizarlo, mientras que otras ni siquiera mencionan estos aspectos. En conclusión, el derecho a TISP como vía para garantizar el derecho a la salud y la información tampoco goza de demasiado reconocimiento a nivel estatal en el campo de la asistencia social.

Esto es más problemático si tenemos en cuenta que, en el ámbito de la TISP, los estudios académicos tradicionalmente se han centrado en la relación entre profesionales médicos y pacientes o en el triángulo

comunicacional (Sanz-Moreno, 2018) y la relación de poder entre estos y el intérprete o mediador, pero muy pocos estudios han analizado la figura del trabajador social como agente clave para garantizar el acceso de la población migrante a los servicios públicos. Entre los autores más destacados está Drugan (2017), que analiza la falta de infraestructura ética formal para intérpretes y traductores, especialmente en contextos sensibles como es el trabajo social, y destaca cómo esto puede afectar a la comunicación profesional y la responsabilidad social. Por su parte, Oca González et al. (2023) investigan mediante grupos focales las dificultades de comunicación entre profesionales de la intervención social y las personas migrantes, refugiadas o solicitantes de asilo no hablantes de las lenguas oficiales de Galicia. Por otro lado, Pollock (2023), con el objetivo de mejorar la relación entre intérpretes, trabajadores sociales y usuarios con dominio limitado del inglés, indaga en la relación entre este trinomio para contribuir a la mejora de los resultados en salud y atención social.

No obstante, la mayoría de estos estudios se han desarrollado fuera de España o en contextos locales específicos, por lo que aún se carece de estudios a nivel estatal en el contexto español. En este sentido, la presente investigación presenta una encuesta realizada en España con el objetivo de aportar una visión más actualizada de la situación a nivel nacional, esencial para identificar tendencias generales, carencias estructurales y posibles líneas de investigación. Los estudios en este ámbito no solo permiten visibilizar la figura del trabajador social, que muchas veces pasa desapercibida en la atención sanitaria, y su interacción con intérpretes y personas migrantes, sino que pueden contribuir a la formulación de políticas públicas más inclusivas y eficaces, basadas en evidencia empírica adaptada al contexto sociolingüístico español.

3. Metodología

Para lograr los objetivos señalados anteriormente, se ha llevado a cabo una encuesta dirigida a profesionales del trabajo social con experiencia en el ámbito sanitario. La encuesta contiene un total de 34 preguntas y se distribuyó entre mayo y junio de 2025, recibiendo un total de 15 respuestas. Si bien la muestra es limitada, se considera que los resultados obtenidos son suficientes para establecer una visión general y se espera poder ampliar la investigación en el futuro contando con un mayor número de participantes.

La encuesta incluye preguntas de elección múltiple, abiertas, cerradas y con escalas, divididas en cuatro bloques distintos. El primer bloque está destinado a recabar datos demográficos, como el nivel formativo de los encuestados y su experiencia laboral en el sector del trabajo social.

A continuación, el segundo bloque se orienta hacia los objetivos 1 y 2 de este artículo, i.e., 1) determinar la frecuencia con la que los trabajadores sociales asisten a migrantes; y 2) identificar a qué problemas se enfrentan estos migrantes a la hora de obtener asistencia social. Por ello, se incluye un total de siete preguntas acerca de la experiencia de los encuestados con migrantes y sus percepciones acerca de las dificultades de acceso a los servicios que estos experimentan.

El tercer bloque se orienta a los objetivos 3 y 4 para establecer qué impacto tienen las diferencias lingüístico-culturales en la comunicación entre trabajadores sociales y migrantes e identificar qué estrategias se emplean para superar estas diferencias, así como su nivel de eficacia. En primer lugar, se incluyen preguntas sobre las dificultades lingüísticas y cómo afectan a la asistencia prestada, analizando la eficacia de las estrategias señaladas por los encuestados mediante escala de Likert. La misma metodología se emplea para examinar el impacto de las diferencias culturales y las estrategias empleadas para solventarlas. Para concluir este bloque, se incluyen dos preguntas con el objetivo de averiguar si los encuestados han recibido algún tipo de formación en materia de comunicación interlingüística e intercultural como parte de sus estudios oficiales o a través de seminarios, cursos u otro tipo de actividades formativas externas. Estos datos son relevantes en el marco del desarrollo de una investigación futura que tiene por objeto elaborar e impartir una formación sobre interculturalidad a todo el personal hospitalario, dentro del cual se incluirían no solo profesionales sanitarios sino también del trabajo social.

Finalmente, el cuarto bloque se centra en la figura de los traductores e intérpretes profesionales para examinar hasta qué punto están presentes en el ámbito de la asistencia social, cuáles son las percepciones de los encuestados acerca de su eficacia, cómo influyen en la comunicación con migrantes y qué dificultades o problemas existen a la hora de trabajar con ellos. Para concluir la encuesta, se incluye una pregunta sobre cómo creen los encuestados que se puede mejorar la provisión de asistencia social para migrantes. Asimismo, se da la opción de proporcionar los datos de contacto de cara a futuras investigaciones.

4. Análisis y discusión de los resultados

4.1. Bloque 1: Datos demográficos

Como hemos mencionado, se recibieron un total de 15 respuestas. Respecto al nivel formativo, la mayoría de los encuestados tienen formación específica en el ámbito del trabajo social (80 %), con un 33,3 % que ha completado un grado o diplomatura universitaria y otro 26,7 % con una titulación de grado superior en Técnico de Integración Social. Destaca el caso de un encuestado con titulación universitaria en Trabajo Social y Comunicación en Lengua de Signos Española, así como el de otro encuestado con un doctorado en Trabajo Social. Por otro lado, un 20 % de los encuestados tienen titulaciones en otras ramas de conocimiento, como la psicología, el periodismo y la comunicación.

En relación con los puestos de trabajo que ocupan actualmente, destaca el ámbito de la salud mental, la psiquiatría y el tratamiento de adicciones, donde ya se ha demostrado que existen carencias significativas a la hora de atender a personas migrantes (Pena-Díaz, 2023). Así, un 40 % de los encuestados trabaja en centros de salud, hospitales y otros servicios sanitarios; un 40 %, en asociaciones y ONG; y un 20 %, en Centros

de Acogida de Emergencia y Derivación (CAED). Estos forman parte del Programa de Atención Humanitaria del Gobierno de España y se constituyen como un servicio de emergencia estructural y permanente para dar apoyo, alimentación, asistencia médica y un espacio seguro a personas migrantes vulnerables que llegan a España sin recursos (Alcañiz Olmedo y Carralafuente, 2024). Son contextos de gran sensibilidad, lo que aumenta la necesidad de contar con traductores e intérpretes profesionales con formación específica para superar barreras comunicativas de manera ética, respetuosa y efectiva (Moskal et al., 2024).

Respecto a la experiencia de los encuestados en el ámbito del trabajo social, la mayoría tiene entre uno y cinco años de experiencia (47 %). El 33 % cuenta con más de quince años trabajados, mientras que el 20 % restante lleva un año o menos en el sector.

Finalmente, al preguntarles por los motivos por los que decidieron dedicarse a la asistencia social, un tercio de los encuestados lo consideran su vocación. Por ejemplo, el Encuestado 2 indica: “Por vocación en la intervención social, atender sectores sociales excluidos o más vulnerables, el trabajo en equipo y la cooperación entre servicios”. En esta línea, otros siete encuestados subrayan su interés por ayudar a otras personas, especialmente los colectivos más vulnerables. Destaca el Encuestado 13, que afirma haber decidido dedicarse a la asistencia social “por trabajar en la garantía del acceso a los derechos básicos de todas las personas”. Finalmente, cabe mencionar también al Encuestado 11, que indica que es una profesión que “hace que me sienta útil”.

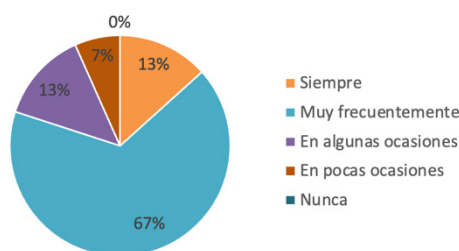
De estos resultados se pueden extraer interesantes conclusiones. En primer lugar, los encuestados cuentan en su mayoría con formación especializada en el ámbito del trabajo y la integración social, así como con una experiencia laboral significativa en el sector. Muchos trabajan en centros o instituciones sanitarias, pero existe un porcentaje elevado de los encuestados que proporciona sus servicios a través de ONG y asociaciones como ACCEM y Cruz Roja. Finalmente, cabe destacar el hecho de que los encuestados muestran una clara vocación de servicio y una gran sensibilidad hacia los problemas de las personas a las que atienden, lo que puede implicar una mayor concienciación respecto a la importancia de traductores, intérpretes y mediadores para ofrecerles la máxima ayuda posible.

4.2. Bloque 2: Trabajo con migrantes y dificultades de acceso

Para iniciar el bloque 2, centrado en la experiencia de los trabajadores sociales con migrantes y las dificultades que estos experimentan a la hora de acceder a servicios sanitarios y sociales, comenzamos preguntando a los encuestados si alguna vez habían tratado con migrantes. El 100 % contestó que sí y, si bien no contamos con una muestra muy amplia, esto sirve para reafirmar la presencia de población migrante en el sector de la asistencia social y, con ello, la importancia de contar que profesionales cualificados para solventar cualquier barrera lingüística o cultural que pueda aparecer en la comunicación entre el personal y los usuarios de este servicio.

A la pregunta “¿Con qué frecuencia suelen estar estas personas en situación administrativa irregular?”, la mayoría de los encuestados (67 %) indica que muy frecuentemente. Un 13 % apunta que siempre, mientras que otro 13 % opina que en algunas ocasiones. El 7 % restante señala que en pocas ocasiones (Figura 1). Esto demuestra que es frecuente que, en el contexto sanitario, los trabajadores sociales atiendan a personas que se enfrentan al miedo a ser detenidos o deportados, lo que puede tener un efecto disuasorio a la hora de acudir a los servicios sanitarios (International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, 2018).

Figura 1. ¿Con qué frecuencia suelen estar estas personas en situación administrativa irregular?



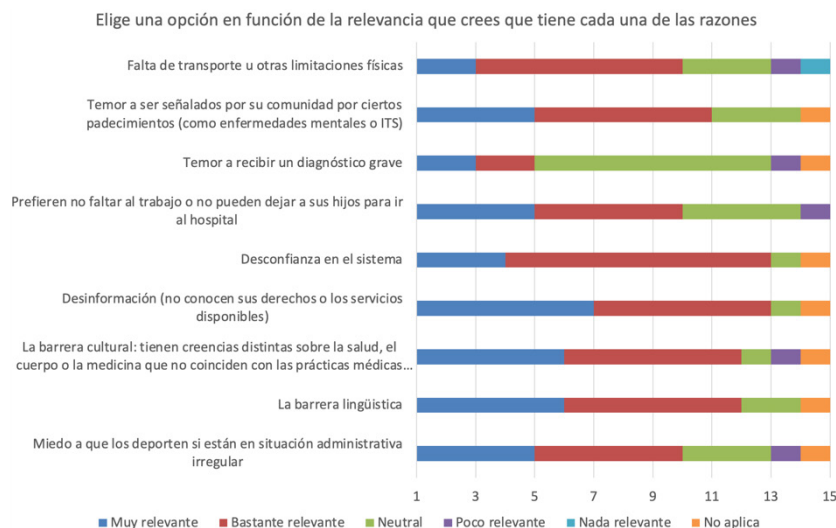
Fuente: Elaboración propia.

En esta línea, la siguiente pregunta se centra en averiguar si los encuestados creen que existe un acceso igualitario a los servicios públicos para la población migrante. En este caso, un 66,7 % contestó que no, mientras que un 26,7 % indicó que sí y otro 6,7 % lo desconocía. Las razones aportadas por aquellos que opinan que no existe un acceso igualitario giran en torno a tres ejes principales: 1) la necesidad de completar ciertos trámites administrativos y la excesiva burocracia; 2) el racismo institucionalizado y los prejuicios; y 3) las diferencias lingüísticas y culturales y las dificultades para acceder a intérpretes. Por ejemplo, el Encuestado 13 señala:

“Hay muchas dificultades burocráticas en la obtención de documentos como el DASE [Documento de Asistencia Sanitaria para Extranjeros], para conseguir empadronarse, renovar sus documentos de identidad del país de origen... Todo ello retrasa la posibilidad de acceso a los servicios públicos. Por otro lado, si existen barreras idiomáticas, no es frecuente contar con intérpretes para solventarlo”.

Respecto a si los migrantes acuden a los servicios sociales y sanitarios tanto como deberían, el 80 % de los encuestados indica que no, un 13 % que sí y un 7 % lo desconoce. A continuación, se indican una serie de razones que podrían suponer un impedimento para que la población migrante acuda a estos servicios y se pide a los encuestados que, según su experiencia, evalúen la relevancia de cada una de ellas (Figura 2).

Figura 2. Relevancia de las razones para que los migrantes deciden no acudir a los servicios sanitarios y sociales cuando lo necesitan.



Fuente: Elaboración propia.

Así, la mayoría cree que la falta de transporte y otras limitaciones físicas es una motivación con bastante relevancia (46,7 %), aunque, a diferencia de otras razones sugeridas, al menos dos encuestados la consideran poco o nada relevante. El miedo al señalamiento por su comunidad también se define como una razón bastante relevante (42,9 %), mientras que el temor a recibir un diagnóstico grave parece tener una relevancia neutral a la hora de acudir o no a los servicios sanitarios y sociales (57,1 %).

La desinformación se sitúa como la razón que más encuestados han considerado muy relevante (50 %). En muchas ocasiones, esta es consecuencia directa de las barreras lingüísticas y culturales, que comparten porcentajes: un 42,9 % de los encuestados considera las barreras lingüísticas muy relevantes y otro 41,9 %, bastante relevantes. Lo mismo ocurre con la barrera cultural, residiendo la diferencia en que, mientras que un 14,3 % define la relevancia de las barreras lingüísticas como neutral, en el caso de los obstáculos culturales este porcentaje se divide entre neutral (7,1 %) y poco relevante (7,1 %). Finalmente, cabe destacar la problemática de la desconfianza en el sistema, señalada como muy o bastante relevante por el 28,6 % y el 64,3 % de los encuestados, respectivamente. El miedo a ser deportados también parece tener un impacto significativo, con un 35,7 % de los encuestados señalándolo como razón muy relevante y otro 35,7 %, como bastante relevante.

Para concluir este bloque, se plantean dos preguntas abiertas: “¿Se te ocurre algún otro motivo por el que decidan no acudir?” y “¿Qué impacto tienen las dificultades de acceso para migrantes en la atención que se les proporciona?”. Respecto a la primera, los encuestados señalan el temor a prejuicios y estereotipos por parte del personal trabajando en los servicios, así como una percepción diferente del autocuidado y la salud. También subrayan la necesidad de contar con documentación específica que en muchos casos es difícil de conseguir.

En relación con la segunda pregunta, varios encuestados mencionan que las dificultades de acceso imposibilitan la medicina preventiva, el diagnóstico temprano y un tratamiento efectivo, lo que a su vez puede “cronificar” la situación social de vulnerabilidad y dificultar la inclusión total en la sociedad de acogida (Encuestado 12). Por otro lado, también se hace hincapié en el hecho de que acudir a los servicios sociales es algo “voluntario” y, por tanto, muchos migrantes ni siquiera saben que existe la posibilidad de recibir este tipo de asistencia (Encuestado 2). Si los migrantes no acuden a estos servicios, los profesionales sociales no pueden detectar las necesidades o problemáticas de ciertos colectivos y actuar acorde, lo que tiene un impacto definitivo en su integración y, en muchos casos, puede conducir al aislamiento.

De este bloque de preguntas se pueden extraer las siguientes conclusiones: en primer lugar, hay una presencia innegable de migrantes en los servicios sociales, muchos de ellos en situación administrativa irregular. Esto afecta directamente a su acceso a los servicios públicos, así como la excesiva burocracia, el racismo y los prejuicios, y las barreras lingüístico-culturales. En consecuencia, un número significativo de encuestados opina que muchos migrantes no acuden a los servicios sanitarios y sociales tanto como deberían. Esto, sumado a que la desconfianza y la desinformación se sitúan entre las razones que más impacto tienen a la hora de decidir no acudir, evidencia el fracaso del sistema a la hora de proteger los derechos básicos de la población migrante y lograr una integración total.

4.3. Bloque 3: Comunicación con migrantes, barreras lingüísticas y culturales, y estrategias

El bloque 3, centrado en las barreras lingüísticas y culturales, comienza preguntando a los encuestados si han atendido alguna vez a migrantes que no hablen su mismo idioma. Catorce de quince encuestados contestaron afirmativamente (93 %) y, al preguntarles si creen que la barrera idiomática ha influido en la comunicación, doce de esos catorce indicaron que sí (85,7 %). Comentando qué impacto tiene la diferencia lingüística y cómo abordar el problema, la mayoría de los encuestados aluden la falta de comprensión y la imposibilidad de crear un vínculo de confianza, lo que genera frustración tanto para el profesional como para el usuario de los servicios. Para solventar el problema, muchos afirman tratar de recurrir a intérpretes o traductores profesionales, ya sea presencial o telemáticamente, aunque a veces no es posible. En esta línea, el Encuestado 13 indica:

“[La diferencia lingüística] alarga la conversación o hace que no sea efectiva, ya que, por el volumen de trabajo, cada vez se requieren atenciones más breves para llegar a todos los usuarios. En ocasiones, con motivo de la falta de intérpretes, recurrimos a otros usuarios que compartan la misma lengua, lo que hace que no se sientan en un espacio de suficiente intimidad”.

Por otro lado, el Encuestado 12 indica que, si bien el apoyo de traductores e intérpretes es beneficioso, “sigue habiendo ciertas barreras de fluidez en la conversación”. Esto podría deberse a diferentes factores, entre otros, un desconocimiento de las pautas a seguir a la hora de trabajar con profesionales lingüísticos, una falta de costumbre o una baja calidad de los servicios proporcionados, especialmente en lenguas minoritarias para las que hay una escasez de intérpretes formados. También podría influir la variedad de interpretación proporcionada, remota o presencial. En cualquier caso, sería útil indagar en estos aspectos mediante entrevistas en futuras investigaciones.

De acuerdo con lo que indicaron los encuestados, una de las estrategias que tratan de emplear más habitualmente cuando se topan con diferencias lingüísticas es recurrir a traductores e intérpretes profesionales. Otra estrategia común es la lengua vehicular, seguida de los intérpretes *ad hoc*, ya sean personal del servicio o familiares o amigos del paciente que conocen los dos idiomas involucrados en el acto comunicativo. También parece prevalente el uso de motores automáticos de traducción como Google Translate y DeepL, así como de servicios de Inteligencia Artificial (IA) como ChatGPT (Figura 3). Otras estrategias indicadas son adaptarse a lo que solicite el paciente y recurrir a otros usuarios del servicio que puedan ejercer de intérpretes o mediadores *ad hoc*. Como hemos indicado anteriormente, esta opción plantea diversas cuestiones éticas relacionadas con la confidencialidad, la precisión de la interpretación y la posible exposición del paciente a situaciones de incomodidad o vulnerabilidad.

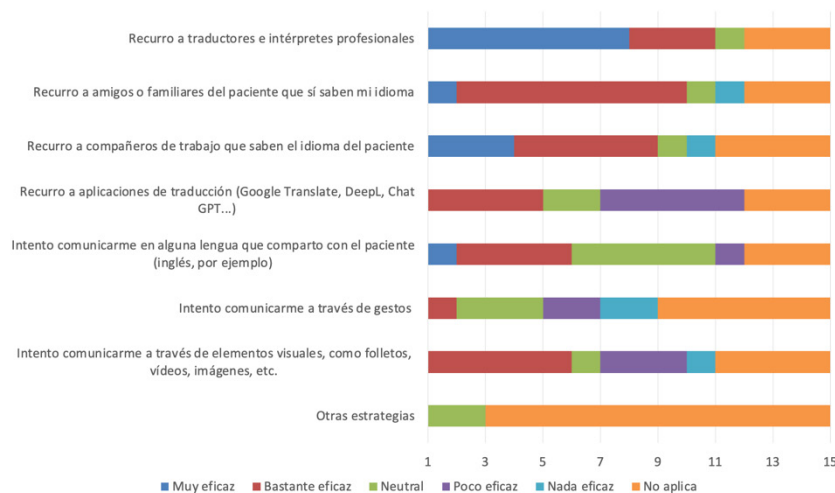
Figura 3. ¿Qué estrategias empleas cuando existe una diferencia lingüística?



Fuente: Elaboración propia.

Respecto a la eficacia percibida de dichas estrategias, la Figura 4 muestra que los encuestados opinan que la estrategia más efectiva son los traductores e intérpretes profesionales, con un 53,3 % que la considera muy eficaz y un 20 % que opina que es bastante eficaz. Cabe destacar que se pidió a los encuestados que indicaran “No aplica” si nunca habían recurrido a la estrategia correspondiente, lo que indica que un 20 % de los encuestados nunca ha trabajado con un traductor e intérprete profesional, pese a que, como hemos indicado antes, son una amplia mayoría los que han tratado con migrantes que no hablaban su idioma. Esto, en línea con lo indicado más adelante, podría deberse las dificultades a la hora pedir asistencia lingüística, ya que normalmente hay que solicitar el servicio con mucha antelación y, en función de las combinaciones lingüísticas, no siempre hay profesionales disponibles (Pena-Díaz y Sanz de la Rosa, 2025).

Figura 4. Eficacia percibida de las estrategias empleadas para superar la barrera lingüística.



Fuente: Elaboración propia.

La segunda estrategia más eficaz serían los familiares o amigos del paciente actuando de intérpretes *ad hoc*, con solo un 13,3 % definiéndola como muy eficaz, pero con un 53,3 % que considera que es bastante eficaz. La eficacia del personal del servicio proporcionando la asistencia lingüística se percibe como ligeramente inferior, con un total del 64,3 % de los encuestados que opina que es muy o bastante eficaz.

Finalmente, cabe destacar que la lengua vehicular, pese a ser una de las estrategias más empleadas de acuerdo con los resultados expuestos en la Figura 3, no resulta ser tan eficaz según los encuestados, con una mayoría (53,3 %) que opina que tiene una eficacia neutral. Respecto a los motores de traducción automática y la IA, los encuestados se decantan por “poco eficaz” (35,7 %), seguido de “bastante eficaz” (28,6 %). En futuras investigaciones, convendría indagar en este aspecto y determinar qué factores han intervenido para causar esta división de opiniones.

Por otro lado, en lo que respecta a las barreras culturales, un 73,3 % de los encuestados opina que afectan a la comunicación, mientras que 13,3 % piensa que no y otro 13,3 % lo desconoce. Esto es indicativo de un fenómeno que ya se ha definido en otros estudios: mientras que la barrera lingüística es evidente, es necesario superarla y contar con cierto grado de competencia intercultural para detectar la barrera cultural. Esto implica que, en muchos casos, los obstáculos comunicativos que pueden surgir a raíz de las diferencias culturales pasan desapercibidos o tardan en hacerse aparentes (Bestué et al., 2012).

Entre los problemas culturales detectados por los encuestados, se hace hincapié en las diferencias respecto a los roles de género, con uno de los encuestados mencionando que “en algunas culturas sigue habiendo mucho machismo, y eso genera mucha impotencia” (Encuestado 7). También se mencionan la religión, la reticencia a aceptar determinadas pautas de orientación o técnicas sanitarias, las diferencias entre la percepción de la salud y la enfermedad, y la presencia de mitos y estigmas muy marcados. Por ejemplo, el Encuestado 13 menciona:

“En ocasiones, hay usuarios que, por su cultura, prefieren tratar con un profesional hombre o una profesional mujer. También hay temas que no se pueden tratar abiertamente según la cultura o que están más estigmatizados, y cuesta que recuperen la confianza en sí mismos”.

En la misma línea, el Encuestado 6 comenta:

“[Las diferencias culturales] han sido un problema muchas veces, sobre todo en los roles de género, ya que tiene[n] un pensamiento de la mujer muy distinto al que hay en España. También en relación con chavales con problemas de salud mental que se niegan a ver a un psicólogo, aunque le expliques que les va a venir bien.”.

Respecto a las estrategias para resolver las diferencias culturales, la más empleada es mostrar empatía por la cultura del paciente, seguida de intentar explicar el porqué del conflicto cultural y recurrir a un mediador lingüístico. Esto contrasta con los resultados obtenidos sobre las estrategias para superar la barrera lingüística, entre las que los traductores e intérpretes profesionales se sitúan como la más habitual. La razón por la que esto sucede podría enlazarse con el fenómeno mencionado anteriormente: en muchos casos, los servicios lingüísticos y de mediación deben ser solicitados con antelación y, mientras que es más sencillo prever si va a ser necesaria la intervención de un profesional lingüístico, con las diferencias culturales es más complicado, además de que se corre el riesgo de caer en prejuicios y estereotipos (Figura 5). Una vez más, sería interesante indagar en este aspecto en futuras investigaciones.

Figura 5. ¿Qué estrategias empleas cuando aparecen diferencias culturales?

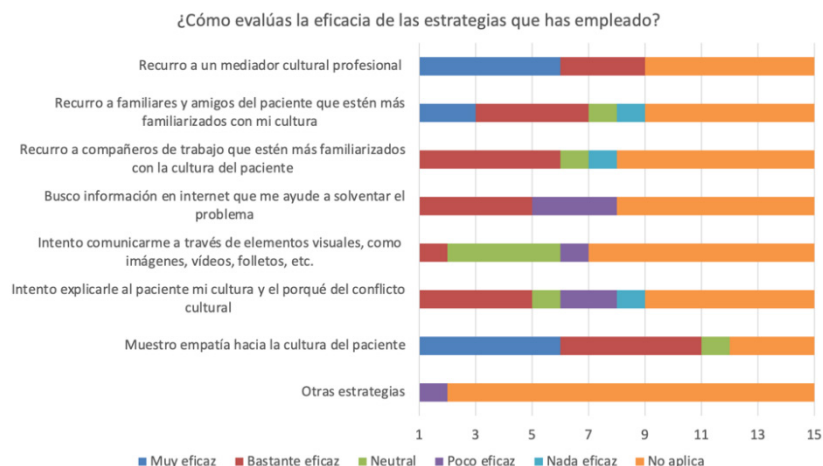


Fuente: Elaboración propia.

Por otro lado, entre las estrategias alternativas indicadas por los encuestados se incluye: 1) anteponer el trato y proporcionar explicaciones antes de que surja un problema y 2) adaptarse a lo que solicite el paciente.

A continuación, la Figura 6 muestra los resultados obtenidos acerca de la eficacia percibida de las estrategias señaladas para solventar la barrera cultural.

Figura 6. Eficacia percibida de las estrategias empleadas para superar la barrera cultural.

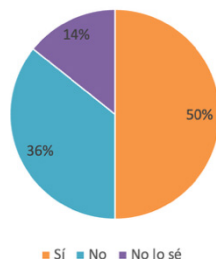


Fuente: Elaboración propia.

Como se puede observar, la estrategia más empleada es también la más efectiva: mostrar empatía hacia la cultura del paciente es una estrategia que se considera muy eficaz por un 46,2 % de los encuestados y bastante eficaz por un 38,5 %. Pese a su no tan frecuente uso, recurrir a un mediador intercultural profesional se sitúa en segunda posición respecto a su nivel de eficacia, con un 46,2 % que la define como una estrategia muy eficaz y un 23,1 % que opina que es bastante eficaz. En comparación con la Figura 5, podríamos afirmar que aquellos trabajadores sociales que han podido contar con un mediador intercultural profesional, aunque no sea de forma habitual, están muy satisfechos con los resultados obtenidos. Por otro lado, la estrategia de explicar el porqué del conflicto cultural, pese a estar entre las más empleadas, no parece ser tan efectiva: mientras que un 38,5 % la define como muy o bastante eficaz, un 23,1 % considera que es poco o nada eficaz.

Para concluir este bloque, se incluyen dos preguntas con el objetivo de determinar si los encuestados han recibido algún tipo de formación en materia de comunicación interlingüística e intercultural, ya sea como parte de sus estudios oficiales o a través de actividades formativas externas. Respecto a si alguna vez han recibido formación, un 50 % de los encuestados indica que sí; un 36 %, que no; y un 14 % lo desconoce (Figura 7).

Figura 7. Como parte de tu formación, ¿recibiste información acerca de los problemas comunicativos y/o culturales que pueden surgir al tratar con población migrante?



Fuente: Elaboración propia.

Respecto al tipo de formación recibida, solo contestaron seis encuestados. Cinco recibieron la formación a través de una asignatura de sus titulaciones (en algunos casos, optativa). Además, dos mencionan haber asistido a cursos específicos.

En este sentido, los resultados arrojados por el tercer bloque demuestran la prevalencia de dificultades comunicativas, tanto lingüísticas como culturales, en la asistencia social sanitaria. Asimismo, se ilustra cómo el uso de intérpretes *ad hoc* de diversos tipos está bastante generalizado, aunque algunos encuestados reconocen las limitaciones de este tipo de intérpretes, sobre todo a la hora de generar un vínculo de confianza con los pacientes. Por otro lado, destaca el hecho de que los traductores y los intérpretes profesionales se sitúan como la estrategia más eficaz para resolver problemas lingüísticos, mientras que los encuestados no parecen recurrir a mediadores tan habitualmente para lidiar con diferencias culturales. Finalmente, es positivo que un número significativo de encuestados hayan recibido formación en materia de interculturalidad y comunicación interlingüística. No obstante, dada la gran complejidad de estos ámbitos, una única asignatura resulta escasa para adquirir las competencias necesarias para proporcionar una asistencia culturalmente sensible.

4.4. Bloque 4: Traductores e intérpretes en la asistencia social y propuestas de mejora

Para concluir, el cuarto bloque se centra en la figura de los traductores e intérpretes profesionales y su presencia en la asistencia social sanitaria. La primera pregunta de este bloque es “¿Has necesitado la ayuda de un traductor o intérprete al tratar con personas migrantes?”, a lo que doce de quince encuestados contesta que sí. De estos, la mitad (50 %) afirma que ha sido fácil conseguir la asistencia de un traductor o intérprete profesional, mientras que la otra mitad (50 %) indica que no.

Al indagar acerca de cómo fue su experiencia, se obtuvieron un total de ocho respuestas. En general, los encuestados subrayan que, cuando es posible obtener ayuda de los profesionales lingüísticos, la experiencia es excelente, mejorando la interacción y la efectividad de la comunicación. No obstante, también se indica que es difícil acceder a intérpretes y traductores en situaciones de emergencia y que, en muchas ocasiones, hace falta reservar el servicio con mucha antelación. Además, cabe destacar que no suele ser el mismo intérprete el que atiende a un determinado paciente, lo que añade cierta dificultad a la hora de generar un vínculo de confianza entre los involucrados en el intercambio comunicativo. Por otro lado, dos encuestados señalan que han colaborado con intérpretes que no se ceñían a “traducir el mensaje” (Encuestado 8) o interpretaban “lo justo y necesario para favorecer al usuario y me mintió a mí como profesional” (Encuestado 6). En estos casos, cabría preguntarse si realmente los intérpretes que realizaron el servicio tenían formación específica y trabajaban de acuerdo con un código ético o, por el contrario, se trataba de personas bilingües sin formación específica en TISP, lo que es bastante habitual en estos contextos (Martin y Ruiz Rosendo, 2024).

Por otro lado, al preguntarles acerca de qué impacto creen que tiene contar con traductores e intérpretes profesionales a la hora de tratar con migrantes, la mayoría de los encuestados dan respuestas muy positivas. El Encuestado 2, por ejemplo, indica que, en muchos casos, los traductores e intérpretes son la razón por la que se puede llevar a cabo la intervención y, “aparte de que hace[n] que, en las entrevistas personales, los trabajadores podamos sacar mucha más información, también aporta[n] esa fluidez y rapidez que a veces se necesita en casos de urgencia”. En la misma línea, el Encuestado 6 señala que “[el traductor o intérprete] ayuda en todos los aspectos posibles para poder realizar una intervención de calidad, la comunicación sea bidireccional y exista un *feedback*”. Finalmente, el Encuestado 12 enfatiza que contar con profesionales lingüísticos “genera confianza en el paciente, ya que puede expresar todo sin problemas a través de otra persona y recibir una respuesta efectiva”. No obstante, también se reciben comentarios negativos, en los que se subraya la importancia de contar siempre con el mismo intérprete para un mismo paciente y así generar confianza. Por otro lado, los Encuestados 8 y 10 mencionan que, al ser una comunicación mediada por una tercera persona, la fluidez y la relación con el paciente se ven afectadas. Esto se vincula con el fenómeno descrito por Lutskovskaya y Chilingaryan (2017), que indican que algunos proveedores de servicios ven su estatus e influencia profesional “amenazada” por la presencia de intermediarios lingüísticos y culturales. Por esto, es imprescindible impulsar iniciativas formativas dirigidas al personal de los servicios públicos para explicar las particularidades de trabajar con profesionales lingüísticos y dar pautas que contribuyan a una colaboración más efectiva.

Finalmente, a la pregunta “¿Cómo crees que se podría mejorar la provisión de asistencia para la población migrante?”, la mayoría de los encuestados contestan que sería necesario contar con más intérpretes, traductores y mediadores culturales. Para ello, muchos están de acuerdo en que es imperativo disponer de más recursos.

Por otro lado, cabe destacar la respuesta del Encuestado 14, que sugiere que una de las formas de mejora sería “facilitando el acceso, adaptando los trámites a su idioma y cultura, creando elementos de lectura fácil, agilizando los trámites y las solicitudes, etc.” Esta contribución reitera la idea de que muchas de las dificultades identificadas (como la desinformación, las barreras lingüísticas y culturales, y la desconfianza institucional) podrían reducirse si se ofrece una atención más accesible, comprensible y cercana. Asimismo, el Encuestado 12 destaca que la mejora de los servicios no solo se basa en recursos o cuestiones administrativas, sino que se requiere “más empatía, más formación por parte de los profesionales y facilitar formación a población migrante de cursos de castellano.” En otras palabras, sería necesario aplicar un enfoque más humano y formativo en el que se vean implicados tanto los pacientes como los profesionales que trabajan en el ámbito sanitario.

En este sentido, el bloque 4 nos permite resaltar ciertos aspectos: en primer lugar, la figura del traductor e intérprete se valora positivamente entre los trabajadores sociales encuestados, que en la mayoría de los casos los consideran herramientas imprescindibles para garantizar la comunicación efectiva. No obstante, la necesidad de reservar el servicio con antelación y aspectos como la dificultad de contar con el mismo intérprete para un mismo paciente pueden convertirse en obstáculos, así como la falta de adherencia a un código ético por parte de determinados asistentes lingüísticos, que es posible que carezcan de formación específica. Así, la mejora de la asistencia social a población migrante en sanidad pasa por aumentar los recursos destinados a la contratación de traductores e intérpretes profesionales e impulsar actividades formativas dirigidas a trabajadores de los servicios públicos, fomentando una mayor empatía y un trato más humano.

5. Conclusiones

La intervención de traductores e intérpretes profesionales no solo facilita el entendimiento mutuo, sino que también favorece una atención más humana, respetuosa y ajustada a las necesidades de la población migrante.

Si bien es cierto que los resultados de este estudio no pueden considerarse definitivos debido a la limitada muestra que ha participado en la encuesta, el hecho de que la totalidad de los encuestados haya tratado con pacientes migrantes en el acceso a la salud sí que puede considerarse como un dato relevante y muestra una tendencia general que indica que las personas migrantes acceden a los servicios públicos con mayor o menor frecuencia. En muchos casos, estos migrantes se encuentran en situación de irregularidad. Por tanto, teniendo en cuenta las limitaciones en la atención a pacientes en situación administrativa irregular conforme a lo dispuesto en el Real Decreto Ley 7/2018, en futuras investigaciones cabría preguntarse cuál es el protocolo que se sigue en estos casos concretos.

En cuanto a los problemas a los que se enfrentan las personas migrantes a la hora de obtener asistencia social, se requieren medidas urgentes para garantizar un acceso a los servicios más equitativo y eficaz. En primer lugar, a parte de la necesidad de simplificar los trámites administrativos, es imperativo asegurar el acceso claro a la información sobre los recursos disponibles, los derechos que asisten a todas las personas independientemente de su situación legal, y los procedimientos necesarios para recibir asistencia sanitaria y social. También resulta imprescindible desarrollar iniciativas de sensibilización y formación para los profesionales de estos servicios con el objetivo de identificar y desmontar prejuicios, estereotipos y sesgos culturales que puedan afectar la calidad de la asistencia. Por último, una vez que las personas migrantes han logrado acceder al sistema, es crucial garantizar una comunicación efectiva que les permita expresarse libremente, de manera que los profesionales puedan detectar el problema y proporcionar una solución. Esto pasaría, en todo caso, por la incorporación de traductores e intérpretes profesionales con formación específica en mediación intercultural.

El impacto que tienen las diferencias lingüísticas en la comunicación entre trabajadores sociales y migrantes se refleja en muchos niveles. Se observa que, como consecuencia de la barrera lingüística, es complicado generar confianza y comprensión mutua, lo que produce frustración tanto en el profesional como en el usuario del servicio. Además, las diferencias lingüísticas también tienen un impacto sobre la eficiencia del trabajo, ya que, como señalan algunos de los encuestados, las entrevistas se alargan o resultan no ser efectivas.

Frente a estas dificultades, la estrategia más habitual parece ser la contratación de intérpretes o traductores profesionales. El problema es que no siempre se cuenta con su disponibilidad debido a la necesidad de solicitar el servicio con antelación o a la escasez de recursos, especialmente en lenguas minoritarias. Otra de las estrategias empleadas implica que los familiares, amigos u otros usuarios actúen como intérpretes *ad hoc*. Actualmente, también se están empleando herramientas de traducción automática e IA, aunque generan dudas en relación con las limitaciones de su eficacia y la cuestión de la confidencialidad. De hecho, el uso de estas herramientas no humanas para superar obstáculos lingüísticos y culturales se describe como poco eficaz.

En cuanto a las barreras culturales, se constata que estas afectan a la comunicación, pero que muchas veces pasan desapercibidas, ya que son menos evidentes y, por tanto, es más complicado abordarlas. De hecho, se puede percibir en los encuestados una limitada conciencia intercultural: aunque tres cuartos de los encuestados reconocen que las diferencias culturales afectan a la comunicación, una parte significativa

no lo percibe o lo desconoce. Aun así, las diferencias más nombradas giran en torno a los roles de género, la percepción de la salud, la religión, los estigmas y los tabúes, que pueden dificultar la adherencia a tratamientos o la relación terapéutica.

Como se ha visto, las divergencias culturales, a diferencia de lo que ocurre con las lingüísticas, suelen ser más sutiles y pueden depender del contexto, por lo que requieren de mayor formación y competencia intercultural para ser detectadas y gestionadas. Para ello, las estrategias que se adoptan de forma habitual son mostrar empatía, explicar el conflicto cultural y, en menor medida, recurrir a mediadores.

En todo caso, contar con profesionales de la TISP es la estrategia mejor valorada y la más eficaz. Lo que ocurre es que se trata de un recurso que no siempre es accesible. Esto revela la existencia de una brecha entre lo ideal y lo real en la práctica profesional. Lo que está claro en lo relacionado con el rol de los traductores e intérpretes profesionales, así como de los mediadores culturales, y su intervención en el ámbito de la asistencia social es que todos ellos desempeñan una labor fundamental en la mejora de la atención sanitaria a personas migrantes, ya que se trata de un contexto en el que las barreras lingüísticas y culturales limitan la comprensión, el acceso a derechos y la calidad del acompañamiento social. Aun así, los encuestados coinciden en que, a pesar de que la presencia de estos profesionales es esencial, la falta de recursos dificulta su implementación efectiva y sostenida en el tiempo. Además, las propuestas de mejora de los encuestados van más allá de incorporar intérpretes y se plantea una transformación del sistema para adaptar los trámites y la información no solo a diferentes idiomas, sino también a distintos niveles de comprensión. En este sentido, se aboga por fomentar el uso de la lectura fácil y por ofrecer formación tanto a profesionales como a usuarios con el objetivo de mejorar la comunicación intercultural. Todas estas sugerencias reflejan una visión inclusiva y accesible de los servicios sociales y la sanidad pública, en la que los traductores e intérpretes se perciben como agentes clave para garantizar el derecho a una atención digna, igualitaria y comprensible para todas las personas independientemente de su trasfondo lingüístico-cultural.

Contribución de autoría CREDIT

Andrea Sanz de la Rosa (ASR) y Belén Llopis Pérez (BLP) - Conceptualización (ASR y BLP), Curación de datos (ASR y BLP), Análisis formal (ASR), Investigación (ASR y BLP), Metodología (ASR), Administración del proyecto (ASR y BLP), Recursos (ASR y BLP), Validación (BLP), Visualización (ASR), Redacción – borrador original (ASR y BLP), Redacción – revisión y edición (ASR y BLP).

Referencias bibliográficas

- AHRQ (2020). *Improving patient safety systems for patients with Limited English Proficiency*. Agency for Healthcare Research and Quality. <https://www.ahrq.gov/health-literacy/professional-training/lepguide/index.html>.
- Alcañiz Olmedo, Gema, y Carralafuente, Sara (2024). Los centros de acogida, emergencia y derivación (CAED) y sus desafíos en la atención a los adolescentes sin referentes familiares. En Antonio Salvador Jiménez Hernández, Mariana Gómez Vicario, Gema López Lajusticia e Inmaculada Mengual Martín (Eds.), *Adolescentes migrantes sin referentes familiares: Responsabilidad política, solidaridad y conciencia ciudadana* (pp. 159-170). Dykinson. <https://doi.org/10.14679/3422>.
- Al Shamsi, Hilal, Almutairi, Abdullah Ghthai, Al Mashrafi, Sulaiman, y Al Kalbani, Talib (2020). Implications of language barriers for healthcare: A systematic review. *Oman medical journal*, 35(2). <https://doi.org/10.5001/omj.2020.40>.
- Álvaro Aranda, Cristina (2025). *La interpretación sanitaria en una sociedad de profesiones*. Comares.
- Angelelli, Claudia V. (2019). Non-professional interpreting and translation (NPIT). En Erik Angelone, Maureen Ehrensberger-Dow and Gary Massey (eds.), *The Bloomsbury Companion to Language Industry Studies*. Bloomsbury.
- Angelelli, Claudia V., y Ceccoli, Federica (2023). Communication in child language brokering: Role expectation and role performance. *Translation and Interpreting Studies*, 18(2), 167-190. <https://doi.org/10.1075/tis.21084.ang>
- Asamblea General de las Naciones Unidas (1948). *Declaración Universal de los Derechos Humanos*. https://www.ohchr.org/sites/default/files/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf.
- Barreiro Carril, Beatriz (2024). Los derechos humanos de los migrantes ante el discurso de odio: Encaje de las normas y estándares internacionales en España. *Revista Internacional de los Estudios Vascos – RIEV*, 69(1), 1-20. <http://doi.org/10.61879/riev691zkia202401>.
- Bestué, Carmen, García-Beyaert, Sofía, y Ruiz de Infante, Begoña (2012). Barreras lingüísticas en los servicios públicos en Cataluña: La percepción de los trabajadores. *Sendebarr*, 23, 37-59. <https://revistaseug.ugr.es/index.php/sendebarr/article/view/29>.
- Caicedo Camacho, Natalia (2018). Los derechos sociales de los y las migrantes: El reconocimiento fragmentado por el TEDH. *Derechos y libertades: Revista de Filosofía del Derecho y derechos humanos*, 38, 231-269. <https://www.doi.org/10.14679/1062>.
- Contreras Borjas, Silvia Iris (2024). *Barreras en el acceso a los servicios públicos de salud de atención primaria de la población migrante en la ciudad de Alicante* [Trabajo de Fin de Grado, Universidad de Alicante]. RUA – Repositorio Institucional de la Universidad de Alicante. <http://hdl.handle.net/10045/143280>.
- 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 pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza. *Diario Oficial de la Unión Europea*, 88, de 04/04/2011, 45-65. <http://data.europa.eu/eli/dir/2011/24/oj>.

- Drugan, Joanna (2017). Ethics and social responsibility in practice: Interpreters and translators engaging with and beyond the professions. *The Translator*, 23(2), 126-142. <https://doi.org/10.1080/13556509.2017.1281204>.
- Foulquié-Rubio, Ana Isabel, y Sánchez-Pedreño Sánchez, Alba (2020). Impacto de la crisis en los servicios de traducción e interpretación de las organizaciones sin ánimo de lucro en la región de Murcia. *Entreculturas – Revista de Traducción y Comunicación Intercultural*, 10, 105-117. <https://doi.org/10.24310/Entreculturasertci.v1i10.9605>.
- Heath, Morten, Hvass, Anne Mette Fløe, y Wejse, Christian Morberg (2023). Interpreter services and effect on healthcare - a systematic review of the impact of different types of interpreters on patient outcome. *Journal of Migration and Health*, 7, 2-11. <https://doi.org/10.1016/j.jmh.2023.100162>.
- International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (2018). *New walled order: How barriers to basic services turn migration into a humanitarian crisis*. <https://www.ifrc.org/sites/default/files/Migration-policy-Report-Final-LR.pdf>.
- Kawar, Mary (2004). Gender and migration: Why are women more vulnerable? En Fenneke Reysoo, y Christine Verschuur (Eds.), *Femmes en mouvement: Genre, migrations et nouvelle division internationale du travail*. Graduate Institute Publications (pp. 71-87). Graduate Institute Publications. <https://doi.org/10.4000/books.iheid.6256>.
- Lebano, Adele, Hamed, Sarah, Bradby, Hannah, Gil-Salmerón, Alejandro, Durá-Ferrandis, Estrella, Garcés-Ferrer, Jorge, Azzedine, Fabienne, Riza, Elena, Karnaki, Pania, Zota, Dina, y Linos, Athena (2020). Migrants' and refugees' health status and healthcare in Europe: A scoping literature review. *BMC Public Health*, 20(1039), 1-22. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08749-8>.
- 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. *Boletín Oficial del Estado*, 274, de 15/11/2002. <https://www.boe.es/eli/es/l/2002/11/14/41/con>.
- Ley 2/2007, de 27 de marzo, de derechos y servicios sociales. *Boletín Oficial del Estado*, 94, de 19/04/2007, 17216-17242. <https://www.boe.es/eli/es-cb/l/2007/03/27/2>.
- Ley 12/2009, de 30 de octubre, reguladora del derecho de asilo y de la protección subsidiaria. *Boletín Oficial del Estado*, 263, de 31/10/2009. <https://www.boe.es/eli/es/l/2009/10/30/12/con>.
- Ley 3/2019, de 18 de febrero, de servicios sociales inclusivos de la Comunitat Valenciana. *Boletín Oficial del Estado*, 61, de 12/03/2019. <https://www.boe.es/eli/es-vc/l/2019/02/18/3/con>.
- Ley 3/2021, de 29 de julio, de Servicios Sociales de la Región de Murcia. *Boletín Oficial del Estado*, 308, de 24/12/2021, de 161858-161916. <https://www.boe.es/eli/es-mc/l/2021/07/29/3>.
- Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social. *Boletín Oficial del Estado*, 10, de 12/01/2000. <https://www.boe.es/eli/es/lo/2000/01/11/4/con>.
- Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. *Boletín Oficial del Estado*, 313, de 29/12/2004. <https://www.boe.es/eli/es/lo/2004/12/28/1/con>.
- Lutskovskaya, Larisa, y Chilingaryan, Kamo (2017). Experimental analysis of service providers' assessment of interpreter mediated communication. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 237, 1423-1429. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2017.02.221>.
- Marey-Castro, Cristina, y Del-Pozo-Triviño, Maribel (2020). Deconstruir mitos y prejuicios para interpretar a mujeres migrantes en contextos de violencia de género o prostitución en España. *Mutatis Mutandis*, 13(1), 64-92. <https://doi.org/10.17533/udea.mut.v13n1a04>.
- Martin, Conor, y Ruiz Rosendo, Lucía (2024). Exploring positionality management in complex interpreting interactions: a simulation method. *FITISPos International Journal*, 11(1), 65-94. <https://doi.org/10.37536/FITISPos-IJ.2024.11.1.387>.
- Médicos del Mundo (2024). *III Informe de barreras al sistema nacional de salud en poblaciones vulnerabilizadas*. Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030. <https://www.medicosdelmundo.org/app/uploads/2024/12/III-INFORME-DE-BARRERAS.pdf>.
- Moskal, Marta, Fassetta, Giovanna, Imperiale, Maria Grazia, y Spurway, Jamie (2024). 'To translate feelings not words'. Humanitarian interpreting: challenging institutional and professional boundaries in interpreting for refugees. *Language and Intercultural Communication*, 1-14. <https://doi.org/10.1080/14708477.2024.2317138>.
- Observatoire de la santé et du social de Bruxelles (2017). *Aperçus du non-recours aux droits sociaux et de la sous-protection sociale en Région bruxelloise*. Cahier thématique du Rapport bruxellois sur l'état de la pauvreté 2016. Commission communautaire commune. https://www.ccc-ggc.brussels/sites/default/files/documents/graphics/rapport-pauvrete/rapport_thema_fr_2016.pdf.
- Oca González, Luzia, Pérez Freire, Silvia, Casado Neira, David, y del Pozo Triviño, Maribel (2023). Interpreter mediated social work in Galicia: an approach through the MELINCO Project. *Cuadernos de Trabajo Social*, 36(2), 389-398. <https://doi.org/10.5209/cuts.85222>.
- ONU - OMS (2008). *Folleto Informativo n° 31: El derecho a la salud*. <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/Factsheet31sp.pdf>.
- Pena-Díaz, Carmen (2016). Public Service Interpreting and Translation (PSIT) as a social integration tool. *New Voices in Translation Studies*, 14(1), 74-99. <https://doi.org/10.14456/nvts.2016.6>.
- Pena-Díaz, Carmen (2023). *La comunicación intercultural en el sistema público de salud mental en España*. ONOMÁZEIN, Número Especial III, 19-38. <https://doi.org/10.7764/onomazein.ne13.02>.
- Pena-Díaz, Carmen, y Sanz de la Rosa, Andrea. (2025). Communication in public service interpreting and translating with languages of lesser diffusion: the DIALOGOS project. *The Interpreter and Translator Trainer*, 1-19. <https://doi.org/10.1080/1750399X.2025.2577534>

- Pérez Estevan, Elena (2023). La voz de los pacientes alófonos: Un estudio exploratorio de sus experiencias con intérpretes sanitarios en España. *FITISPos International Journal*, 10(1), 112-125. <https://doi.org/10.37536/FITISPos-IJ.2023.10.1.349>.
- Pollock, Sarah (2023). Social work with interpreters: Using practitioner knowledge to improve practice. *British Journal of Social Work*, 53, 3685-3703. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcad118>.
- Reppen, Kristin, Henriksen, Lena, Schei, Berit, Balstad Magnussen, Elisabeth, e Infanti, Jennifer Jean (2023). Experiences of childbirth care among immigrant and non-immigrant women: A cross-sectional questionnaire study from a hospital in Norway. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23(1), 394. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05725-z>
- Real Decreto-ley 7/2018, de 27 de julio, sobre el acceso universal al Sistema Nacional de Salud. *Boletín Oficial del Estado*, 183, de 30/07/2018, 76258-76264. <https://www.boe.es/eli/es/rdl/2018/07/27/7>.
- Saavedra Gutiérrez, María (2016). Trabajo social sanitario: Una aproximación al perfil del trabajador social en el ámbito de la salud. *Humanismo y trabajo social*, 16, 169-185. <http://hdl.handle.net/10612/12477>.
- Sánchez Alonso, Blanca (2011). La política migratoria en España: Un análisis de largo plazo. *Revista Internacional de Sociología (RIS)*, 69(M1), 243-268. <https://doi.org/10.3989/ris.2011.iM1.393>.
- Sanz-Moreno, Raquel (2018). La percepción del personal sanitario sobre la interpretación en hospitales. Estudio de caso. *Panace@*, 47, 67-75. <https://www.tremedica.org/wp-content/uploads/n47-tribuna-1.pdf>.
- Valero-Garcés, Carmen, y Pena-Díaz, Carmen (2008). Introducción. En Carmen Valero-Garcés, Carmen Pena-Díaz y Raquel Lázaro-Gutiérrez (Eds.), *Investigación y práctica en Traducción e Interpretación en los Servicios Públicos: Desafíos y alianzas* (pp. 1-14). Universidad de Alcalá.
- Van Loon, Hans (2016). El desafío doble de la migración internacional. *Revista Española de Derecho Internacional*, 68(2), 15-17. <https://www.revista-redi.es/redi/article/view/721>.
- Wadensjö, Cecilia (1998). *Interpreting as interaction*. Routledge.
- Wallace, Melissa, y Monzó-Nebot, Esther (2019). La traducció i la interpretació jurídiques en els serveis públics: Definició de qüestions clau, revisió de polítiques i delimitació del públic de la traducció i la interpretació jurídiques en els serveis públics. *Revista De Llengua I Dret*, 71, 1-12. <https://doi.org/10.2436/rld.i71.2019.3311>.