

AVALUACIÓ DE LES ACCIONS DE L' EQUIP DE MEDIACIÓ INTERCULTURAL EN L' ÀMBIT DE LA SALUT A L'ALT EMPORDÀ

Projecte EMISSE: Ecosistema social i sanitari innovador

Gener 2023

Universitat
de Girona



Girona, innovació social i digital:
noves respostes als reptes del mil·lenni

 Fundació
Salut Empordà

 Diputació de Girona

 Generalitat
de Catalunya

 Unió Europea
Fons europeu
de desenvolupament regional

Informe d'avaluació



Encarregat per:

Universitat de Girona (UdG)

Coordinat per:

Universitat de Girona (UdG)

Fundació Salut Empordà (FSE)

Àrea d'Inclusió Social i Benestar Social del Consell Comarcal de l'Alt Empordà (CCAÉ)

Ajuntament de Figueres

Elaborat per:

Joan Trias Badruna

Jezabel Cartoixà Garcia

Joan Manel Sánchez Griñó

Laura Sans i Artigas

i-LabSo SCCL

<http://ilabso.coop>

«– *Que vamos a comer hoy?* – Em va preguntar el marit.
– Avui t'has de buscar la vida, que jo tinc sessió!»

«(...) Veig una diferència en la relació amb els meus fills: ara veuen que jo estic una mica ocupada, abans sempre estava a casa. (...) Ara em pregunten: –Mama, avui tens *algo?*»

«Els dies que tinc sessió m'aixeco més aviat i faig les coses de casa amb més ganes. (...) Estic motivada perquè tinc una cosa per mi!»

Testimonis del grup focal celebrat en el marc de l'avaluació

Índex de continguts

0. Introducció	5
1. RESUM EXECUTIU	6
2. Sobre el projecte avaluat	12
3. Revisió bàsica de literatura	15
4. Metodologia i fases d'avaluació	21
5. Teoria del canvi, preguntes d'avaluació i indicadors	23
6. Treball de camp quantitatiu	32
6.1. Enquesta a professionals	32
6.2. Registre interconsulta (mediació individual)	45
6.3. Enquesta a usuàries (mediació comunitària)	57
7. Treball de camp qualitatiu	65
7.1. Grup focal amb dones usuàries	65
7.2. Grup focal amb persones professionals	73
7.3. Jornada de reflexió Social Lab	79
8. Resum i conclusions	84
9. Recomanacions	96
10. Annexos.....	100

0. Introducció

Aquest document recull el procés d'avaluació de les accions de l'equip de mediació intercultural en l'àmbit de salut de la Fundació Salut Empordà (FSE), en el marc del projecte EMISSE. El projecte EMISSE «Ecosistema social i sanitari Innovador» vol aportar coneixement nou i processos d'innovació social en el territori per dissenyar i implementar intervencions adequades adreçades a donar resposta a les profundes transformacions socials que s'estan generant amb el nou mil·lenni. El projecte està liderat per la FSE i s'emmarca en un espai de treball establert amb d'altres operacions liderades per diversos actors del territori, en la construcció de la iniciativa PECT «Girona, la innovació social i digital davant els reptes del nou mil·lenni».

Les accions de l'equip de mediació intercultural en l'àmbit de salut, s'han centrat, principalment, en dos àmbits: la mediació individual (intervencions de suport individual en el marc d'una consulta mèdica) i la mediació comunitària (sessions grupals dinamitzades). L'anàlisi d'aquestes accions i el seu marc contextual constitueixen, doncs, el nucli de l'avaluació.

L'estructura del document és la següent. Un resum executiu segueix aquesta breu introducció i sintetitza els principals resultats de l'avaluació. L'apartat segon esbossa el funcionament del projecte avaluat per poder-ne entendre la magnitud i característiques bàsiques. Tot seguit, el tercer apartat s'endinsa en una revisió bàsica de literatura sobre àmbits rellevants (salut i persones migrades, mediació intercultural i sociosanitària). A partir d'aquí, l'apartat número quatre explica la metodologia usada, quantitativa i qualitativa, i les fases del procés avaluador. La configuració de l'avaluació es plasma en l'apartat cinquè, a través de la descripció de la teoria del canvi del servei, les principals preguntes d'avaluació i els seus indicadors. En aquest sentit, s'esbossa una matriu que guiarà tot el treball fins a les conclusions. Seguidament, els apartats 6 i 7 constitueixen el gruix d'aquest informe a través del treball de camp realitzat. El primer fa referència als treballs quantitius (anàlisi d'enquestes i registres), mentre que el segon fa referència als treballs qualitius (anàlisi de grups focals i jornades de debat). L'apartat vuitè fa un resum de l'anàlisi fet i n'exposa les principals conclusions, seguint les preguntes d'avaluació predefinides. Finalment, l'apartat novè llista les principals recomanacions en congruència amb les conclusions anteriors. En darrer lloc, l'apartat d'annexos complementa l'informe amb els principals recursos i eines utilitzades.

1. RESUM EXECUTIU

El programa de mediació intercultural en salut de la Fundació Salut Empordà, a través del treball de l'equip de mediadores, ha efectuat una tasca molt important que s'ha centrat, principalment, en dos àmbits: accions de mediació individual i accions de mediació comunitària.

En el primer àmbit, s'han registrat **540 intervencions de mediació individual**, donant suport tant a les persones professionals sanitàries com a les persones usuàries en el marc de les consultes mèdiques.

En el segon àmbit, s'han realitzat **11 accions comunitàries** a diferents municipis de la comarca, dinamitzant un total de **185 persones** i generant espais de confiança i d'escolta a les dones d'origen migrat en diversos aspectes de salut (vacunació, diabetis, salut sexual i reproductiva, benestar emocional), a més de recollir altres necessitats i inquietuds que han sorgit al voltant dels grups conformatos.

L'avaluació s'ha centrat les preguntes següents:

D'acord amb el procés avaluador, el treball de camp es recolza en les eines i mètodes següents:

- Enquesta a professionals
- Enquesta d'impacte a les usuàries (pre - post)
- Registre interconsulta (existent però reformulat)
- Registre i buidatge d'accions comunitàries
- Grups focal amb dones usuàries
- Grups focal amb persones professionals
- Jornada de reflexió en el marc del Social Lab

Les conclusions de l'avaluació s'estructuren al voltant de les principals preguntes d'avaluació, responent-les en base a l'evidència quantitativa i qualitativa generada, amb voluntat d'ordenar els resultats obtinguts i permetre una reflexió més pautada. En aquest sentit, els resultats es sintetitzen a continuació:

Pregunta d'avaluació #1.



Com s'està integrant la mediació intercultural a través del programa al conjunt del sistema de salut (àmbit FSE)?

Coneixement i ús dels serveis

- Segons els resultats de l'enquesta, aproximadament **8 de cada 10** professionals coneixen el servei de mediació intercultural en salut (interconsulta).
- Més enllà del coneixement del servei, l'ús del mateix se situa al voltant d'un terç dels qui el coneixen (**33,75%**).
- Els resultats de l'enquesta apunten que gairebé la meitat dels qui no han usat el servei diuen que el motiu és que no han tingut cap cas (pacient) que requereixi el servei. Ara bé, segons es recull al grup focal, un altre factor important seria la limitació en la disponibilitat del servei: hi ha professionals que el necessiten però no l'usen perquè el dia que visiten no està disponible.
- La valoració del servei pels qui l'han fet servir és molt positiva, amb un **8,59 sobre 10** de puntuació mitjana, valoració que es confirma a través del testimoni de les persones professionals que participen del grup focal. Els professionals de les ABS valoren el servei de manera més alta que els professionals de l'hospital (**9,06 enfront de 7,80**).

Demanda i ús dels serveis

- La mitjana d'intervencions mensuals del servei interconsulta se situa al voltant de **36 intervencions mensuals**. L'augment en la demanda i l'ús dels serveis caldrà valorar-la amb posterioritat, comparant evolucions anuals, tenint en compte la possible «estacionalitat del servei» i els eventuais canvis en la freqüència del servei. Més enllà del nombre de registres, és important considerar-ne la procedència, i en aquest sentit es constata que hi ha professionals que deriven recurrentment i d'altres que no han sol·licitat mai el servei.
- En l'àmbit de la mediació comunitària, els grups de mediació comunitària han tingut un plantejament ad hoc, responen a criteris territorials i d'àmbits de salut. Cada grup ha celebrat unes 6 sessions en un període d'aproximadament 3 mesos. En acabar les sessions programades, hi ha hagut una **demanda de continuïtat** de bona part de les persones usuàries en tots els grups, mostrant-se **molt satisfetes amb els seus resultats** i amb voluntat de fer noves sessions amb nous plantejaments.
- Tant als grups focals com a la jornada de reflexió, les persones professionals de diversos àmbits han exposat de manera recurrent la necessitat d'organitzar **més sessions divulgatives** per donar a conèixer els serveis de mediació i els avantatges que aquests comporten.

Pregunta d'avaluació #2.

S'observen canvis en la relació persones usuàries /professionals sanitaris, a través de la mediació intercultural?

Impacte de la mediació comunitària en les usuàries

- Els impactes detectats en la mediació comunitària són molt positius. Entre els resultats de l'enquesta d'impacte, destaquen els valors de **1,64 d'impacte mitjà pre-post** (escala 1-5) en l'ítem «em relaciono amb les dones del grup més enllà de les sessions, i el valor de **0,77 d'impacte mitjà pre-post** (escala 1-5) en l'ítem «si puc, prefereixo escoltar les opinions del grup sense dir la meva».
- Els impactes són més discrets en l'àmbit de les relacions amb les professionals i el sistema de salut, o en els hàbits de salut a llarg termini. En aquests àmbits es necessita més temps per determinar la consecució d'impactes i el seu abast.

- Les sessions de mediació van ser molt ben valorades per totes les participants, i es van recollir casos i testimonis concrets dels impactes mesurats a l'enquesta. Per exemple, algunes dones van explicar que les seves **relacions familiars han canviat a millor** perquè –gràcies a les sessions– elles estaven més motivades, i els seus marits i fills s'adonaven que ara elles tenien altres rols més enllà dels estrictament domèstics. A nivell de salut, es va explicar que els continguts del curs es compartien en família i generalment eren ben rebuts i acceptats. Per exemple, es va explicar que s'havien disminuït sucres a la dieta (especialment en el te), que s'havien millorat els hàbits d'higiene bucodental dels fills, i que les dones havien pres consciència de fer-se la prova anual del càncer de mama, entre altres.
- La valoració positiva del curs anava també molt lligada amb la **valoració molt positiva de l'equip de mediadores**, que han esdevingut un puntal i referent per les dones. Les sessions i la manera com s'han dinamitzat –generant espais de confiança i distensió– han propiciat que les dones comencin a perdre vergonyes i/o pors a l'hora de parlar de la salut en general, i sobretot de la seva salut en particular.
- El fet que millor resumeix tots aquests impactes positius és la **demanda de les usuàries que les sessions continuïn** i que es programin noves activitats, així com la seva predisposició a ajudar i participar-hi.

Impacte de la mediació comunitària en les professionals

- Les accions de mediació comunitària són poc conegudes entre les persones professionals, exceptuant les que ja participen d'alguna sessió en funció de la seva especialitat. Això no obstant, per aquelles que hi han participat ha estat molt positiu i les ha **ajudat a ser més sensibles a la diversitat socioculturals**

Impacte de la mediació individual en les usuàries

- Els resultats recollits per les mediadores en referència a les usuàries que han usat la mediació individual són molt positius. Es pot dir que en tots els casos s'assegura que la usuària entén la informació tramesa, i **en 9 de cada 10 intervencions es considera que l'usuari/a ha pogut resoldre els seus dubtes i preocupacions de salut**.
- Al Grup Focal també es recullen testimonis i casos que ajuden a entendre els efectes de la mediació individual en les persones usuàries. Allà es va explicar que poder-se entendre amb el professional de referència, encara que sigui a través d'una tercera persona com és la

mediadora, **disminueix les angoixes** i permet abordar la visita al metge/ssa amb més tranquil·litat i autonomia.

- Més enllà de l'aspecte idiomàtic, hi ha també una qüestió d'**hàbits que es van adquirint i drets que es van assimilant**. Per exemple, l'hàbit d'expressar dubtes i fer preguntes, cosa que moltes usuàries abans no feien per vergonya o pudor, però que ara amb l'ajut de les mediadores es van exercitant a fer. En la mateixa línia, el suport de les mediadores permet abordar aspectes quotidians que per a algunes usuàries són difícils, com ara demanar un canvi en la data de la cita mèdica si aquesta no va bé. Aquests petits hàbits no només afavoreixen el dia a dia de les persones, sinó que les ajuden a prendre consciència dels seus drets com a usuàries en l'àmbit de la salut.

Impacte de la mediació individual en les professionals

- Les dades recollides en relació a les persones professionals que han usat la mediació individual presenten resultats dissonants. D'una banda, **en 9 de cada 10 casos es considera que el/la professional ha facilitat el temps adequat** per poder oferir una atenció individualitzada. Així mateix, en la gran majoria dels casos les mediadores consideren que han pogut exercir la mediació de manera adequada per a respondre a les necessitats de la persona usuària
- Això no obstant, **només en 4 de cada 10 intervencions les mediadores estarien molt o bastant d'acord en dir que el/la professional ha mostrat l'actitud adequada** per atendre les diferències/necessitats socioculturals de la persona usuària. La segmentació dels resultats en aquesta pregunta presenta diferències importants segons el centre de treball: les intervencions als CAPs sumen un 73,33% de respostes molt i bastant d'acord, per només un 36,70% de les de l'hospital.
- Sobre aquest darrer punt, cal fer referència a diverses qüestions que s'han tractat a través dels grups focals i de les reunions amb l'equip de mediació. D'una banda, cal no menystenir que una part dels professionals pot tenir prejudicis que funcionen com a barrera, per exemple idees racistes de manera més o menys explícita. D'altra banda, hi ha una qüestió més lligada amb el funcionament diari dels serveis de salut, mancats de recursos i, en alguns casos, amb situacions de tensió importants (l'last de la crisi sanitària provocada per la covid). En aquest sentit, els casos de «manca d'actitud» per part de les persones professionals no s'adreçaria exclusivament a les usuàries del servei de mediació, sinó que seria més generalitzat, responent a un problema estructural relacionat amb les condicions i les tasques diàries dels i les professionals de salut.

En relació a les conclusions presentades, les principals recomanacions de l'avaluació es poden resumir en el quadre següent:



Àmbit	Número	Descripció
Recomanacions en relació a les accions de mediació individual	R1	Més difusió entre professionals i usuàries
	R2	Eines per facilitar el coneixement i demanda del servei
Recomanacions en relació a les accions de mediació comunitària	R3	Continuïtat dels grups per augmentar els impactes
	R4	Nous grups i grups consolidats amb major autonomia
Recomanacions en relació a la integració de la mediació al sistema de salut	R5	Treball en xarxa a nivell intern
	R6	Treball en xarxa a nivell extern
	R7	Augment dels recursos i la freqüència dels serveis
Recomanacions en relació al seguiment i avaluació del servei	R8	Disseny de l'avaluació a llarg termini

2. sobre el projecte avaluat

En el marc de l'operació 5 del PECT Girona Innovació social i digital, la Fundació Salut Empordà (FSE) crea un equip de mediació intercultural en l'àmbit de salut vinculat a l'ecosistema d'innovació social i sanitària de l'Alt Empordà que acompanya el disseny i desenvolupament de les accions previstes en aquest.

L'equip de mediació intercultural en salut està format per **2 mediadores interculturals** amb coneixements d'àrab, català i castellà, i amazig amb experiència professional en l'àmbit de la mediació intercultural i la dinamització grupal i comunitària, i formació complementària en l'àmbit de l'acció comunitària, el gènere, la interseccionalitat i la dinamització comunitària. Les professionals realitzen, principalment, tasques de mediació intercultural i traducció en els àmbits social i sanitari a partir de la demanda de diferents serveis públics. La població diana d'usuaris/es forma part del col·lectiu nord-africà. D'acord amb les necessitats identificades per la FSE, els àmbits d'intervenció es fan a demanda. Amb tot, inicialment es destaquen les àrees següents:

- Ginecologia / Obstetrícia (Àrea Materno-Infantil)
- Salut Mental Infantil
- Situació final de vida
- Persones grans en un context de gran diversitat interculturalitat

Les professionals de l'equip de mediació en salut tenen la seu de treball en el Complex Hospital Sociosanitari de Figueres i despleguen les accions principalment en els municipis de Figueres, Roses, Castelló d'Empúries i l'Escala. L'equip de mediació organitza la seva jornada setmanal a partir d'una dedicació que combina, amb certes variacions, aquestes tasques:

- 2 dies de permanència a l'Hospital de Figueres
- 1 dia de permanència les ABS
- 1 dia de coordinació de projecte i participació dels espais de treball al Consell Comarcal
- 1 ó 2 dies i una tarda d'acció comunitària

L'equip s'integra en els equips interdisciplinaris de la FSE i, en relació amb les **activitats de mediació individual (interconsulta)**, executa les funcions següents:



- Prestació del servei de mediació intercultural i traducció als equips de la FSE definits anteriorment de forma permanent, i la resta que ho requereixin puntualment, per tal de facilitar la comunicació i el diàleg de col·lectius de diferents identitats socioculturals, des de l'expertesa sociocultural i lingüística.
- Assessorament, acompanyament, orientació i suport als equips professionals de la FSE qüestions relacionades amb els coneixements de la societat d'origen dels pacients i la interculturalitat.
- Orientació i assessorament en relació a les lleis i normes del bon tracte als pacients atesos per la FSE.
- Participació en els espais de treball intern dels equips per facilitar l'anàlisi de casos que requereixin un mirador específic des de la perspectiva de la interculturalitat.

En aquest àmbit, s'han registrat 540 intervencions de mediació individual, donant suport tant a les persones professionals sanitàries com a les persones usuàries en el marc de les consultes mèdiques.

D'altra banda, en relació amb les **accions de mediació comunitària** previstes al projecte EMISSE, l'equip executa les funcions següents:

- Identificació de persones d'origen divers que puguin participar en els grups de treball vinculats a les accions.
- Dinamització de grups de treball en 4 municipis Figueres, Roses, L'Escala i Castelló d'Empúries amb l'objectiu d'aprofundir en la identificació de necessitats de la població migrant en els àmbits d'intervenció específics.
- Participació en el disseny i implementació de les accions-pilot en els àmbits de l'atenció a la infància i a les persones grans (incorporació TIC, que emergeixin processos de dinamització comunitària previs).
- Participació en el seguiment, avaluació i impacte de les accions-pilot promogudes.
- Participació en l'elaboració de 2 guies per a professionals dels sistemes de salut i atenció social que recullin els aprenentatges de les accions pilot.

- Reforç del treball en xarxa amb les Àrees Bàsiques de Salut i la intervenció en els Centres d'atenció primària (CAP) de la comarca en relació als àmbits específics d'intervenció del projecte.

En el segon àmbit, s'han realitzat 11 accions comunitàries a diferents municipis de la comarca, dinamitzant un total de 185 persones. Les accions comunitàries han estat:

Acció comunitària	Municipi
Vacunació grup dones	Roses
Vacunació grup dones	Castelló
Vacunació centres de culte	Alt Empordà
Vacunació Escola Adults	Figueres
Salut emocional Marca de l'Ham	Figueres
Salut bucodental Marca de l'Ham	Figueres
Primers auxilis Marca de l'Ham	Roses
Diabètic i promoció de l'activitat física	Roses
Diabètic i promoció de l'activitat física	Figueres
Infants amb diabetis	Figueres
Salut sexual i reproductiva + sessió llevadora	Castelló d'Empúries

Per últim, però no menys important, cal afegir que les activitats dutes a terme pel programa s'han vist fortament afectades per la crisi socio sanitària de la covid. En aquest sentit, s'han hagut de modificar algunes de les actuacions previstes, adaptant-les als protocols vigents en cada moment. Això no obstant, l'essència i objectius del programa no s'han vist alterats.

3. Revisió bàsica de literatura

SALUT I PERSONES MIGRANTS.

La globalització és un fenomen que afecta a tots els aspectes de les societats d'arreu del món, i l'àmbit social no n'és una excepció (Alzate et al., 2018). Cada vegada es desplacen més persones per motius polítics, econòmics, humanitaris i mediambientals (World Health Organization, 2008) i en els últims anys ha augmentat considerablement el número de persones migrants o amb necessitat de protecció internacional als diferents estats membres de la Unió Europea¹ (Rodríguez García de Cortázar et al., 2018). De fet, les persones nascudes fora de la UE suposen ja un 8,4% del total de la seva població (Idescat, 2021). L'augment de població migrant arreu dels països europeus no només s'ha consolidat en els últims anys, sinó que ha seguit una tendència a l'alça. Concretament, la taxa de població estrangera a Catalunya ha augmentat significativament des de l'any 2000, moment en què representava un 2,9% del total, fins a dia d'avui, amb un 16,11%. Per altra banda, la realitat de la comarca de l'Alt Empordà és encara més demostrativa del fenomen migratori en qüestió, doncs l'any 2000 presentava ja una taxa de població estrangera del 8,72% i actualment del 24,93% (Idescat, 2021).

La magnitud d'aquestes dades comporta la consideració de múltiples implicacions del fenomen migratori, que deriven en transformacions tant socials, culturals, econòmiques com demogràfiques. Convivim a una societat en la que cada vegada existeix més diversitat de valors, de procedències ètniques i religioses, amb els reptes que això implica. Davant aquesta diversitat, resulta necessari que les comunitats i organitzacions evolucionin i es transformin en organismes cada vegada més flexibles i amb major capacitat de resposta davant els nombrosos canvis i reptes que van sorgint contínuament (Alzate et al., 2013).

Una de les necessitats més evidents és la d'adaptar els recursos assistencials a aquesta diversitat demogràfica (Burckhardt et al., 2009). Concretament i fent referència als dispositius assistencials sanitaris, cada vegada hi ha una major presència d'usuaris que pertanyen a grups culturals o ètnics minoritaris i aquest fet qüestiona si aquests estan preparats per oferir una assistència de la mateixa qualitat a tots els usuaris, independentment de la seva pertinença a un grup o un altre. Esdevé un repte donar resposta a les necessitats de salut específiques de les persones migrants: durant el seu procés migratori es produeixen impactes negatius en la seva salut, i continuen una vegada s'estableixen al lloc de destí, per les dificultats jurídic-administratives i d'accés a l'assistència sanitària i per les barreres lingüístiques i culturals (Rodríguez García de Cortázar et al., 2018).

LA MEDIACIÓ INTERCULTURAL.

¹UE, d'ara en endavant



Davant aquesta necessitat d'adaptar els dispositius sanitaris a la diversitat social sorgeixen iniciatives de mediació intercultural. Es tracta d'un conjunt de pràctiques la finalitat de les quals és la reconstrucció de llaços per re-socialitzar persones i lluitar contra els fenòmens de la desorganització que destorben la vida, a una societat cada vegada més excloent (Marcelo et al., 2018).

La mediació s'interpreta com un procés que posa l'accent en el futur, oferint a les parts un espai protegit, confidencial i participatiu, en el que les persones són escoltades, preservant la seva dignitat i consideració social, i garantint que siguin elles les que controlen les solucions possibles (Piedra, 2017). Es contraposa amb els sistemes tradicionals de resoldre conflictes, els quals tracten d'abordar-los basant-se en els drets i en els interessos de les parts, oblidant-se que la majoria de conflictes es produeixen en situacions de relació en les quals les emocions i la qualitat de la relació són tant, si no més, importants. En aquesta línia, la literatura acadèmica determina cinc dimensions en les quals és necessari treballar per què una comunitat s'apropriï dels seus propis conflictes (Alzate et al., 2013):

1. El paper de la resolució alternativa de conflictes i de la mediació comunitària en particular és abordar les problemàtiques des de la proximitat a les persones que en són o s'hi senten part, fomentant la seva autonomia. Els membres de la comunitat no han de ser considerats com subjectes passius de la mediació. A nivell individual, s'ha de dur a les persones a un camí de coneixement de si mateixos que puguin expressar millor les seves necessitats, que tinguin control sobre els recursos i que siguin responsables de les seves actuacions. El procés fa que les persones siguin més responsables i més autònomes, reforça el seu ego i enforteix el sentiment de pertànyer a la comunitat. S'ha de prendre consciència de la dimensió col·lectiva i social.
2. Restablir els llaços socials i reforçar el sentiment de pertinença: el desenvolupament d'habilitats és fonamental per aconseguir l'autonomia individual i col·lectiva.
3. Promoure el reconeixement mutu entre totes les parts implicades en el procés de mediació, ja que aquesta és la base d'una mediació exitosa. Les persones, com les comunitats, tenen el desig fonamental de ser reconegudes per sortir del seu aïllament social. Si hi ha reconeixement mutu a una comunitat, hi ha harmonia i respecte. És molt important fomentar la creació o la rehabilitació d'espais d'intercanvi i de participació.
4. Fomentar la proximitat: un procés de mediació exitós fa que les parts puguin trobar la solució als seus conflictes sense intermediaris. El mediador afavoreix, mitjançant interaccions positives, l'acostament entre les parts, per a que trobin una solució als seus conflictes. Es tracta de responsabilitzar les persones i les comunitats perquè siguin propietàries del procés.
5. Insistir en la prevenció: s'ha de treballar per disminuir els factors que afavoreixen l'aparició de nous conflictes mitjançant la reconstrucció dels llaços socials i del desenvolupament de les competències de les persones i de la comunitat.

Hi ha alguns autors que consideren que, més enllà d'un procés per la gestió de conflictes, la mediació comunitària ha de ser reconeguda com una pràctica essencial per la radicalització de la democràcia, per mitjà de la promoció d'una justícia participativa i emancipatòria. Aquesta perspectiva



emancipatòria pretén restituir a la societat la capacitat, el poder i la corresponsabilitat mitjançant la gestió dels seus conflictes, a partir del diàleg i de la reflexió crítica sobre els seus drets i les seves necessitats (Foley, 2018).

Com ja s'ha introduït en paràgrafs anteriors, una part present en els processos de mediació comunitària és la figura de la mediadora comunitària. Ser mediadora implica ser un tercer neutral preparat per assistir a les parts en el procés de recerca de solucions acceptables i satisfactòries per a ambdues (Piedra, 2017). La seva col·laboració té per objectiu que la comunitat pugui diagnosticar-se i construir la seva identitat, segons els seus propis criteris de la realitat (Foley, 2018). Per tant, per mitjà de l'escolta activa, amb intervencions puntuals i resums, la mediadora col·labora en l'organització del que es debat sobre els problemes i les formes possibles de fer-los front, fet que comporta una gran responsabilitat cap a les comunitats en les que intervé.

Per legitimar-se a la comunitat, el mediador comunitari ha de tenir les següents qualitats: independència i absència de poder institucional; bona disposició per treballar en equip; imparcialitat, però a la vegada proximitat amb la comunitat; discreció i confidencialitat; capacitat per fomentar la participació i l'autonomia de les persones; capacitat per mobilitzar les institucions i les xarxes socials i disposició per la protecció dels drets de les persones i el respecte dels drets fonamentals (Marcelo et al., 2018). Al cap i a la fi, es tracta de facilitar el diàleg per millorar la convivència i, en últim terme, aconseguir comunitats més fortes i més cohesionades.

MEDIACIÓ INTERCULTURAL SOCIO SANITÀRIA.

El repte d'adaptar l'assistència sanitària a les necessitats dels pacients immigrants o de minories ètniques mereix una major atenció. L'atenció centrada en el pacient és clau i requereix disposar de temps, superar prejudicis i analitzar críticament com s'apliquen els mètodes de diagnòstic i tractament, tenint en compte les diverses formes de sentir i percebre els problemes de salut. Atendre igual a persones que tenen necessitats diferents suposa una altra forma d'inequitat (Rodríguez García de Cortázar et al., 2018).

Les actuacions dels professionals de salut es guien per la comunicació amb el pacient: és cabdal per escoltar i entendre els malestars, alhora que resulta una de les claus per establir un diagnòstic i un tractament, entre altres (Navaza, 2014). Si els professionals i els pacients provenen de contextos culturals diferents, fet al qual s'hi acostumen a sumar barreres idiomàtiques, la possible aparició de problemes en la relació assistencial es multiplica .

És en aquest context que entra en joc la mediació intercultural socio sanitària. La seva funció principal és ajudar en la comunicació entre el pacient i el professional sanitari, per poder facilitar la relació assistencial. Actua com un pont cultural i lingüístic entre les parts, neutralitzant les diferències en la qualitat assistencial dels grups culturalment diferents del medi en qüestió (Burckhardt et al., 2009).



La figura de la mediatadora intercultural és present als serveis sanitaris des de fa dues dècades, aproximadament, però encara no existeixen uns criteris establerts en quan a les seves funcions, els protocols, la categoria professional ni la formació requerida. Generalment, però, les tasques que realitzen van en la línia de la sensibilització, l'orientació a totes les parts de la relació assistencial, la promoció de la salut i la interpretació sociosanitària. Donat que la mediació intercultural en aquest àmbit té un paper tant important, la mediació ha de ser totalment fiable: s'ha d'interpretar tot sense ometre ni afegir altres informacions. Per això, esdevé necessària la regulació de la formació en mediació intercultural sociosanitària (Navaza, 2014).

A l'estat espanyol trobem diversos exemples inspiradors. Un d'ells, iniciat l'any 1994 a la Unitat de Salut Internacional Drassanes de l'Institut Català de Salut (Barcelona) sota el nom d'“Equip de Salut pública i Comunitària (eSPIc)”, té per objecte presentar una atenció sanitària equitativa, integral i sostenible per abordar les necessitats de salut tant a nivell individual, familiar i comunitari en l'àmbit de la immigració. La mediació passa per co-crear eines educatives de promoció de la salut basades en l'evidència, de manera conjunta entre els professionals de la salut i la comunitat, escoltant i detectant les necessitats d'aquesta. Una qüestió destacable d'aquest projecte és l'equip interdisciplinari que el porta a terme, compost per metgesses, infermeres, agents comunitaris de la salut, antropòlegs i psicòlegs, entre altres, i que treballa des de l'atenció primària, la salut pública i l'atenció hospitalària i especialitzada per poder oferir una atenció íntegra a aquelles poblacions desfavorides (eSPIcTools, s/d). L'altre projecte, impulsat l'any 1997 per part de l'Ajuntament de Madrid en col·laboració amb la Universitat Autònoma de Madrid. Es tracta del Servei de Mediació Social Intercultural (SEMSI), que si bé no constitueix un cas de mediació sociosanitària estableix algunes de les bases dels exemples posteriors en aquest àmbit. L'objectiu d'aquest programa d'intervenció és afavorir la integració social de la població immigrant resident al municipi de Madrid, mitjançant la metodologia de la mediació. Sobretot es posa el focus en la necessitat de superar les dificultats d'accés als recursos públics i de potenciar la seva participació social. Per això, es crea un equip de 30 mediadores de 14 nacionalitats diferents, i es distribueixen en 21 districtes de la capital. Les mediadores estan formades en immigració, interculturalitat i mediació, i un dels seus àmbits de treball consisteix en millorar l'accés de la població d'origen estranger als recursos socials públics i privats, divulgant materials informatius, tractant necessitats de manera individualitzada i en grup, acompanyant a les persones que ho requereixen a diferent departaments i mitjançant entre usuaris i institucions (UAM; s/d).

A posteriori, sorgeixen altres experiències que segueixen la mateixa estructura i la mateixa dinàmica, centrades en l'àmbit sanitari, tot i que durant els anys de crisi socioeconòmica (2008-2014) es van retallar moltes de les partides que anaven destinades al seu finançament. L'Ajuntament de Castelló, per exemple, desenvolupa el III Pla Castelló Ciutat Intercultural 2019-2023, mitjançant el qual inverteix en mediació intercultural i interpretació als serveis sanitaris públics. Per altra banda, l'Hospital Universitari Ramón i Cajal de Madrid compta amb el programa “Salud entre culturas”, l'objecte del qual és acompanyar a les persones que ho necessitin en l'àmbit de la salut per superar

barreres lingüístiques i culturals. Compten amb més de 30 mediadores formades en l'àmbit dels serveis públics i que treballen amb més de 20 llengües d'interpretació. Un altre cas és el de l'Hospital de Poniente, a Almeria, el qual va néixer l'any 2008 amb una mediatra, i que durant l'any 2020 va realitzar més de 600 assistències.

A l'àmbit europeu també trobem un exemple impulsor de la mediació intercultural a la salut. Concretament, a l'atenció sanitària belga, iniciat l'any 1991. Aquest cas, desenvolupat a Flandes i Brusselles, compta amb diferents avaluacions sobre el programa, tenint en compte els efectes de la mediació intercultural sobre la qualitat de l'atenció prestada, la sensibilitat cultural en el context, els efectes sobre la satisfacció dels pacients, els problemes associats a la introducció de la mediació intercultural als hospitals, i altres indicadors determinants per a una mediació intercultural sociosanitària de qualitat. L'avaluació conclou que el programa de mediació pot incrementar significativament la qualitat de l'atenció oferta als pacients de minories culturals i ètniques, però que també hi ha molts altres factors que en perjudiquen la millora: la falta de comunicació generalitzada als hospitals no contribueix a facilitar la tasca de les mediadores, i molts professionals sanitaris no semblen estar convençuts de la gran importància que té la comunicació amb els seus pacients. No tenen, a més, suficientment presents les possibles repercussions de la barrera lingüística i culturals sobre la qualitat de l'atenció (Verrept, 2004).

En l'annex d'aquest document es pot consultar la bibliografia utilitzada en la revisió de literatura.

4. Metodologia i fases d'avaluació

L'avaluació de polítiques públiques i projectes socials és una disciplina i alhora una pràctica que té per finalitat millorar les intervencions efectuades en un àmbit determinat. En aquest sentit, hem concebut aquest treball l'avaluació com un procés d'aprenentatge i transferència de coneixement cap a l'organització que la impulsa, amb l'objectiu d'informar la presa de decisions i afavorir la millora contínua dels seus programes i serveis, així com de l'organització en el seu conjunt. Lluny d'una idea de mer control o fiscalització, l'avaluació és una oportunitat de millora i el procés avaluador ha d'esdevenir una font d'intel·ligència institucional.

Dins aquest marc de referència, la seqüència de fases que ha seguit el procés avaluador ha estat la següent.

Aquest ha estat un procés compartit amb els diversos agents participants, i tot seguit n'esbossem les característiques principals:

Concreció Encàrrec

A partir d'una primera sessió de treball conjunta celebrada el 19-01-22, es realitzen diverses sessions amb l'objectiu d'establir el focus de l'avaluació i, en conseqüència, el tipus d'avaluació pertinent.

Revisió documental

Al llarg del procés i de manera transversal, s'analitza la informació i les dades disponibles. L'equip avaluador s'encarrega de l'anàlisi de la documentació interna, tant de l'existent (registre interconsulta) com de la que es genera durant el procés avaluador (enquestes i grups focals). D'altra banda, a fi de donar un context més ampli al fenomen estudiat l'equip de la UdG hi col·labora amb l'anàlisi de la documentació (revisió bàsica de literatura).

Criteris d'avaluació

A partir de les directrius de l'encàrrec i l'anàlisi de la documentació lliurada, es treballa en la configuració de l'avaluació a través de diversos mètodes i eines com la teoria del canvi, les preguntes d'avaluació, els indicadors i les fonts de recollida d'aquests indicadors. En aquest sentit, a la sessió de treball del dia 08-04-22 validen aquestes eines i es genera la matriu de l'avaluació.



Recollida i anàlisi de dades i d'informació

El gruix del treball de camp es configura a partir de les eines que es dissenyen i desenvolupen al llarg del procés avaluador, i que són:

- Enquesta a professionals
- Enquesta d'impacte a les usuàries (pre - post)
- Registre interconsulta (existent però reformulat)
- Registre i buidatge d'accions comunitàries
- Grups focal amb dones usuàries
- Grups focal amb persones professionals
- Jornada de reflexió en el marc del Social Lab

El treball de camp es porta a terme entre els mesos de març i novembre de 2022. Els apartats 6 i 7 d'aquest informe recullen les especificacions tècniques de cada mètode/ eina emprada, així com els principals resultats obtinguts, tant de naturalesa quantitativa com qualitativa.

Conclusions i propostes de millora

Finalment, com tot procés avaluador, es culmina amb una sèrie de conclusions i propostes de millora, formulades en base a l'evidència recollida i amb la voluntat d'ajudar la presa de decisions per a la millora del programa.

5. Teoria del canvi, preguntes d'avaluació i indicadors

Amb l'objectiu d'establir el focus de l'avaluació i fer un seguiment dels seus resultats, durant el procés avaluador s'han realitzat diverses reunions i sessions de treballs.

En un primer moment, el 19-01-22 es va fer una trobada amb els diversos agents participants (Fundació Salut Empordà, equip de mediadores, equip d'inclusió i atenció a la comunitat del Consell Comarcal, Universitat de Girona, equip avaluador). La sessió es va plantejar en base a les preguntes següents:

- Quin és el focus i la utilitat principal de l'avaluació? Quines decisions en depenen? Qui són els destinataris que en gestionaran els resultats i amb quina finalitat?

En aquest sentit, a partir de les aportacions i punts de vista de cadascun dels agents participants, es van recollir les indicacions següents:

1. Les accions realitzades per l'equip són diverses (interconsulta-mediació individual, mediació comunitària a petició mèdica o d'iniciativa pròpia, etc.). En aquest sentit, es prioritzarà l'avaluació de l'acció comunitària, perquè se'n pot fer un seguiment a través del vincle amb les persones participants als grups. Això no obstant, també es vol treballar en l'avaluació de les accions de mediació individual.
2. Els focus de l'avaluació es vol posar en l'impacte sobre les persones usuàries. Principalment, es vol avaluar com la mediació comunitària ha impactat en l'actitud/conducta de les persones ateses i dels equips mèdics, és a dir, els canvis en la relació pacient-metge. L'observació d'aquests canvis s'haurà de fer, principalment, a través de les percepcions subjectives d'aquests col·lectius. Així mateix, cal advertir que no es poden esperar impactes rellevants en l'àmbit de la salut en el termini de la present avaluació (2022), atès que aquests es consideren impactes de mitjà o llarg termini.

3. En relació amb el punt anterior, també es considera rellevant valorar el desenvolupament i integració de la mediació en el conjunt del sistema, és a dir, els processos interns de funcionament i fins a quin punt s'han assentat i han aconseguit canviar algunes concepcions i maneres de fer de les persones professionals.

En resum, es tracta d'una avaluació que contempla i combina aspectes d'implementació i d'impacte, i que es realitzarà amb vocació formativa durant la pròpia execució del programa, amb la intenció que els seus gestors puguin millorar-ne els procediments, funcionament i resultats. A llarg termini, si es manté el procés avaluador més enllà del present encàrrec, els resultats podrien generar evidència que servís també per ajudar a trobar nous recursos i finançament per als projectes de mediació comunitària en l'àmbit de la salut.

A partir d'aquestes directrius, l'equip avaluador es va reunir amb els diversos agents, va analitzar la documentació lliurada i va treballar en la configuració de l'avaluació a través de diversos mètodes i eines com la teoria del canvi, les preguntes d'avaluació, els indicadors i les fonts de recollida d'aquests indicadors. En aquest sentit, a la sessió de treball del dia 08-04-22 es van validar aquestes eines, que presentem a continuació:

Teoria del Canvi del Servei de Mediació Intercultural

Font: elaboració pròpia

El programa inicial no comptava amb una teoria del canvi (TdC) explícita, de tal manera que el procés d'avaluació ha abordat aquesta tasca per tal d'indagar en la cadena lògica d'hipòtesis del programa, i ajudar així a valorar-ne el disseny. En aquest sentit, a partir del contrast amb les tècniques responsables del projecte, es va definir la situació inicial abans del programa i la situació desitjada (horitzó) a la que es volia arribar, i tot seguit es van descriure els principals recursos, activitats, productes i impactes del programa.

A nivell de recursos, la Fundació Salut Empordà és la responsable del projecte, i ha comptat amb el suport i finançament del PECT – Projecte Emisse, a través del qual s'ha treballat de manera conjunta



amb altres agents com l'Àrea Benestar Social del Consell Comarcal de l'Alt Empordà, l'Ajuntament de Figueres i la Universitat de Girona, entre altres. L'equip de mediació intercultural que s'ha format el formes dues persones professionals contractades, i el equipaments on desenvolupen principalment les seves activitats són l'Hospital de Figueres, el Centre Sociosanitari Bernat Jaume, i les ABS de Figueres, Roses, l'Escala i Castelló d'Empúries.

Pel que fa a les activitats, es poden agrupar en 3 grans blocs, que són: les activitats de mediació individual (interconsulta), a partir de les quals les usuàries que ho sol·liciten són acompanyades per les mediadores en la seva consulta amb el metge/ssa o altre professional; les activitats de mediació comunitària (sessions grupals), a partir de les quals es formen grups de dones usuàries amb qui es treballa sobre un o diversos àmbits de salut (diabetis, salut sexual, etc) en diverses sessions al llarg d'un període determinat, amb l'acompanyament de professionals sanitàries, a més de les mediadores. I, finalment, les accions divulgatives i de coordinació, que serveixen per donar a conèixer el servei i facilitar-ne el seu ús conjuntament amb altres professionals de la salut.

Totes aquestes activitats generen els productes (outputs) del programa. En l'àmbit de la mediació individual es treballa a partir de cada consulta i s'espera que les professionals entenguin les necessitat de les usuàries i n'adaptin els tractaments, en la mesura del possible. De manera recíproca, s'espera que les usuàries/es tinguin un millor accés a la salut, entenent tota la informació que reben, i podent així resoldre els seus dubtes i necessitats de salut. En l'àmbit de la mediació comunitària, es treballa a mitjà termini amb l'horitzó de les sessions de cada grup. En aquest sentit, s'espera que les professionals es vagin sensibilitzant en relació a les necessitats de les usuàries i que, al seu torn, les usuàries comparteixin experiències, creïn vincles i es capacitin (empoderin) en relació a la seva salut. Finalment, el producte de les sessions divulgatives i de coordinació és l'esperada interacció entre diferents professionals de salut, per tal que coneguin, valorin, usin i demandin el serveis de mediació.

Quant als impactes (outcomes), els podem dividir entre els de curt, mitjà i llarg termini. A curt termini, les activitats de mediació haurien de portar a un patró de relacions entre professionals i usuàries més empàtiques, més conscients de la diversitat socio-cultural i de les necessitats/possibilitats que se'n deriven. Així mateix, aquest patró de relacions hauria d'estimular-ne la demanda entre uns professionals que també estan més informats i coordinats. Si això passa, l'atenció dels i les

professionals millorarà, i les usuàries tindran més autonomia en la seva salut i, per tant, patiran menys situacions d'angoixa. A mesura que aquestes pràctiques de mediació es difonguin més enllà del programa i s'integrin en el conjunt del sistema de salut, podem esperar, a llarg termini, que tot això desemboqui en millora de la salut individual i de la salut comunitària de l conjunt de la població.

A partir d'aquest esquema de la teoria del canvi, es van plantejar les principals preguntes d'avaluació, que són:

PRINCIPALS PREGUNTES D'AVALUACIÓ		
Implementació	1. Com s'està integrant la mediació intercultural a través del programa al conjunt del sistema de salut (àmbit FSE)?	
Impacte	2. S'observen canvis en la relació persones usuàries /professionals sanitaris, a través de la mediació intercultural?	Per part de les persones usuàries: 2a. Tenen més autonomia en relació a la gestió de la seva salut?
		Per part de les persones professionals: 2b. Ofereixen una atenció més sensible a la diversitat cultural?

Per tal de donar resposta a aquestes preguntes, es van dissenyar i/o reformular diverses eines de recollida de dades i informació, principalment:

- Enquesta a persones professionals (àmbit FSE)
- Enquesta d'impacte a usuàries de mediació comunitària
- Registre intern de les intervencions de mediació individual (interconsulta)
- Grups focals i fonts d'informació qualitativa

En aquest sentit, es va desenvolupar una matriu a mode de quadre de comandament per relacionar les principals preguntes d'avaluació amb els seus indicadors i les fonts (eines) de recollida de dades i informació de l'avaluació. El resultat es mostra tot seguit:

Pregunta d'avaluació #1. Com s'està integrant la mediació intercultural a través del programa al conjunt del sistema de salut (àmbit FSE)?

· **Coneixement i valoració dels serveis**

pregunta	indicador	font
Les persones professionals coneixen els serveis de mediació?	percentatge de professionals que coneixen el servei	Enquesta a professionals
Els serveis de mediació són usats?	freqüència mitjana d'ús del servei	
Els serveis de mediació estan ben valorats / són percebuts com a útils?	valoració mitjana del servei	
Quina concepció tenen les persones professionals dels serveis de mediació?	grau d'acord amb diferents opcions	

· **Demanda i ús dels serveis**

pregunta	indicador	font
Augmenta la demanda i l'ús de la mediació intercultural individual?	nombre i augment del nombre d'intervencions interconsulta	Registre intern mediació
Augmenta la demanda i l'ús de la mediació intercultural comunitària?	nombre i augment del nombre d'accions de mediació comunitària	
Augmenta la demanda i la realització d'accions divulgatives i de coordinació en relació a la mediació intercultural en salut?	nombre i augment d'accions divulgatives i de coordinació	

· **Altres aspectes qualitatius**

pregunta	indicador	font
Com s'està desenvolupant i integrant la mediació intercultural en el conjunt del sistema? Perquè?	informació qualitativa de les professionals tècniques, mediadores i equip mèdic	Grups focals



Pregunta d'avaluació #2. S'observen canvis en la relació persones usuàries /professionals sanitaris, a través de la mediació intercultural??

· **Impacte de la mediació comunitària en les usuàries**

pregunta	indicador	font
Les usuàries tenen més recursos i capacitats per relacionar-se amb el seu entorn?	guany en valor pre-post	Enquesta d'impacte a les usuàries
Les usuàries tenen més recursos i capacitats per afrontar la consulta al metge/ssa?	guany en valor pre-post	
Les usuàries han millorat els seus hàbits de salut?	guany en valor pre-post	
Quins altres impactes ha reportat la mediació comunitària en salut a les persones usuàries? Perquè?	informació qualitativa amb una amb una mostra de les persones usuàries de la mediació comunitària	Grup focal

· **Impacte de la mediació comunitària en les professionals**

pregunta	indicador	font
Les professionals són més sensibles a la diversitat sociocultural i les necessitats i possibilitats que se'n deriven?	informació qualitativa amb professionals tècniques, mediadores i equip mèdic	Grup Focal

· **Impacte de la mediació individual en les usuàries**

pregunta	indicador	font
Augmenta el nombre de consultes on l'usuari/a ha entès la informació i ha aconseguit exposar i resoldre satisfactòriament els seus dubtes i necessitats?	Augment del nombre de consultes on l'usuari/a ha entès la informació i ha aconseguit exposar i resoldre satisfactòriament els seus dubtes i necessitats	Registre intern mediació

· **Impacte de la mediació individual en les professionals**



pregunta	indicador	font
Augmenta el nombre de consultes on el metge/ssa ha facilitat el temps adequat per oferir una atenció individualitzada i ha mostrat l'actitud adequada per atendre les diferències socioculturals?	Augment del nombre de consultes on el metge/ssa ha facilitat el temps adequat per oferir una atenció individualitzada i ha mostrat l'actitud adequada per atendre les diferències socioculturals	Registre intern mediació
Augmenta el nombre de consultes on la mediadora professional ha pogut realitzar la mediació adequada per respondre a les necessitats de la usuària?	Augmenta el nombre de consultes on la mediadora professional ha pogut realitzar la mediació adequada per respondre a les necessitats de la usuària	

6. Treball de camp quantitatiu

Aquest apartat recull el treball de camp quantitatiu, que ha consistit en una enquesta a les persones professionals, un anàlisi del registre interconsulta corresponent a les intervencions de mediació individual, i una enquesta d'impacte (pre-post) a les persones usuàries de les accions de mediació comunitària. Tot seguit exposem separatament cadascun d'aquests treballs i els seus resultats principals.

6.1. Enquesta a professionals

Fitxa tècnica

- Enquesta online autoadministrada
- Univers aproximat en 1076 professionals (inclou professionals de l'Hospital de Figueres, CSS, ABS Escala, ABS Figueres, ABS Roses)
- Treball de camp realitzat entre el 21 de juny al 12 de juliol de 2022
- 109 respostes rebudes
- 101 respostes vàlides

Perfil de les persones que contesten l'enquesta

La gran majoria de les persones que contesten l'enquesta són dones, representant un 86,46%, per només un 13,54% d'homes². En aquest sentit, no hi ha cap resposta de persones que es considerin no binàries.

Així mateix, la mitjana d'edat de les persones que han contestat és de 44 anys, i el 65% tenen més de 15 anys d'experiència. Respecte la nacionalitat, una àmplia majoria de les respostes provenen de professionals de nacionalitat espanyola, mentre que un 5% de les respostes pertanyen a professionals de nacionalitat estrangera.

Figura 1. Percentatge de respostes a l'enquesta segons gènere

Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'enquesta

²- Per contextualitzar aquestes dades, i segons consulta realitzada el 29-11-2022, a la Fundació Salut Empordà hi ha 1041 professionals (hospital, CSS i ABS de l'Escala), repartits entre 76,37% dones i 23,63% homes.

En relació a la categoria professional de les persones que contesten l'enquesta, observem que la meitat són infermeres (50%), seguides pel col·lectiu de metges/ses, que representen gairebé una quarta part (23,33%). Les persones administratives representen un 15,55% i les treballadores socials i auxiliars clíniques tenen un 5,55% en tots dos casos.

Pel que fa a l'àmbit d'especialitat, més d'un terç de les respostes provenen d'especialitats mèdiques (36,1%), seguides de les especialitats quirúrgiques (27,87%) i el grup de pediatria/ginecologia/llevadores (19,67%). Amb un menor percentatge se situen Urgències (11,48%) i Geriatria (4,92%).

D'altra banda, en relació al centre de treball de les persones professionals que han contestat, gairebé la meitat treballen a l'hospital (48,45%), seguides de les que treballen als ABS de Figueres i Roses, amb un 20,62% i 19,59% respectivament. Amb percentatges més baixos se situen l'ABS de l'Escala (8,25%) i el Centre Sociosanitari (3,09%).

Figura 2. Percentatge de respostes segons categoria, especialitat i centre

Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'enquesta

Seguint les característiques principals del perfil de les persones professionals, els gràfics següents es presenten en una primera barra que agrupa tota la mostra (N), i tot seguit els resultats es segmenten de la manera següent:

- Sexe (home / dona)
- Edat (fins a 45 anys / 45 anys o més)
- Experiència professional (fins a 15 anys d'experiència / 15 anys o més d'experiència)
- Categoria (Metge-ssa / Infermer-a / Altres)
- Centre (Hospital / ABS)

Les categories de les segmentacions s'han agrupat en dos o tres ítems per simplificar-ne l'anàlisi i també per evitar subgrups massa petits, en congruència amb la mida de la mostra. En els gràfics següents se'n mostren tots els resultats però només es comenten quan les dades segmentades siguin significativament diferenciades i rellevants.

Resultats en relació a la mediació individual (interconsulta)

Gairebé un 8 de cada 10 professionals que contesten l'enquesta diuen conèixer el servei de mediació.

El percentatge dels qui coneixen el servei és més gran entre les persones que tenen més de 45 anys, arribant al 91,11%, i se situa en un valor similar entre els qui tenen més de 15 anys d'experiència (90,63%).

Tots els metges i metgesses que han contestat diuen conèixer el servei, mentre que aquest percentatge és del 75,56% entre els infermer/es.

També observem que el coneixement del servei és una mica major a les ABS que als hospitals, 82,98% enfront d'un 76,00%.

Figura 3. Coneixes el servei de mediació? (N=101)



Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'enquesta

D'entre els professionals que diuen conèixer el servei (N=80), només un terç respon que l'ha usat alguna vegada, el que representa un total de 27 persones professionals.

Amb una variació molt lleugera (al voltant d'una diferència d'un 5%), observem que el percentatge dels qui l'han usat alguna vegada és major entre els homes que les dones, si bé cal tenir en compte que el nombre de respostes masculines és molt menor.

La segmentació que presenta una diferència més gran és la de centre, atès que un 43,59% de les respostes provinents de ABS diuen que alguna vegada han usat el servei, per només el 26,32% de les respostes provinents de l'hospital.

Figura 4. Has fet servir alguna vegada el servei de mediació intercultural? (N=80)

Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'enquesta

Abans d'entrar a preguntar a les persones que efectivament han usat el servei, es feia una pregunta oberta a totes les persones que no l'havien fet servei, per saber-ne el motiu principal.

En aquest sentit, una mica menys de la meitat de les professionals (44,90%) indiquen que el motiu és que «No he tingut cap cas que requereixi el servei», mentre els altres dos motius es reparteixen de manera similar entre «No crec que el servei em sigui útil» (28,57%) i «No conec prou bé el servei» (26,53%). En darrer lloc, però no menys important, cal destacar que no hi ha cap resposta que indiqui «No tinc bones referències del servei».

Les persones amb menys experiència (fins a 15 anys) són les que presenten un percentatge més alt de respostes dient que no han tingut cap cas que requereixi el servei (75%).

Per la seva banda, els megas/sses i els ABS presenten els majors percentatges indicant que no coneixen prou bé el servei, 42,86% i 42,11%, respectivament.

Finalment, el percentatge més alt indicant que creu que el servei no els serà útil pertany al segment de les infermeres, arribant a un 40%.

Figura 5. Per quin motiu principal no has usat el servei? (N=49)

Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'enquesta

A partir d'aquí, la N dels gràfics següents s'empetiteix, atès que preguntem a les persones que sí que han usat el servei alguna vegada.

A la pregunta de quin ha estat motiu principal que els ha portat a usar el servei, una mica més de dues terceres parts de les professionals diuen que ha estat el «Desconeixement de la llengua de l'usuari/a». En segon lloc, un 15,38% diu que el motiu principal ha estat la «Voluntat d'adaptar els tractaments de l'usuari/a», mentre que un 11,54% manifesta que ha estat la «Voluntat d'entendre els condicionants socioculturals de l'usuari/a», i finalment només un 3,85% cita com a motiu principal el fet d'«Evitar situacions de conflicte amb l'usuari/a».

Si bé aquests percentatges varien amb les segmentacions, observem que el desconeixement de la llengua es manté sempre en primer lloc.

Figura 6. Quin és el motiu principal que t'ha portat a usar el servei? (N=26)

Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'enquesta

Més enllà de la motivació principal per a usar el servei, els següents resultats indaguen en la utilitat del servei, a partir del grau d'acord amb la utilitat de diverses facetes del propi servei.

En primer lloc, es pregunta sobre el grau d'acord (molt, bastant, poc o gens) amb el fet que el servei hagi servit principalment com a «eina de traducció». En aquest sentit, un 77,78% de les respostes hi està molt d'acord i un 18,52% hi està bastant d'acord, deixant només un marge de 3,70% per les respostes que indiquen estar-hi poc d'acord.

Les segmentacions a aquesta pregunta no presenten diferències massa rellevants, per bé que podem destacar que tots els homes diuen estar-hi molt d'acord (no és sobrer recordar, però, que el nombre de respostes masculines és molt baix i això condiciona fàcilment els percentatges).

Figura 7. Utilitat del servei, en grau d'acord (N=27)

‘El servei de mediació en interconsulta m’ha servit principalment com a eina de traducció’

Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'enquesta

En segon lloc, es pregunta sobre el grau d'acord (molt, bastant, poc o gens) amb el fet que el servei hagi servit «per ser més conscient de la diversitat sociocultural i de les necessitats i possibilitats que se'n deriven en l'àmbit de la salut». En aquest sentit, un 36% de les respostes hi està molt d'acord i un 48% hi està bastant d'acord, mentre que les respostes que indiquen poc d'acord i gens d'acord representen un 8% cadascuna.

Si ens fixem en les respostes molt i bastant d'acord de manera agrupada, veiem que els segments que tenen un percentatge major en aquesta franja són la categoria professional «altres» (exclou metges/sses i infermers/es) amb un 100%, seguit de les respostes provinents de les ABS (93,75%) i les dones (85,71%).

Figura 8. Utilitat del servei, en grau d'acord (N=25)

‘El servei m’ha servit per ser més conscient de la diversitat sociocultural i de les necessitats i possibilitats que se’n deriven en l’àmbit de la salut’

Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'enquesta

En tercer lloc, es pregunta sobre el grau d'acord (molt, bastant, poc o gens) amb el fet que el servei hagi servit «per adaptar el tractament tenint en compte les condicions i necessitats socioculturals de les persones usuàries». En aquest sentit, s'observen valors molt similars que a la darrera pregunta. Concretament, un 34,78% de les respostes hi està molt d'acord i un 47,83% hi està bastant d'acord, mentre que les respostes que indiquen poc d'acord i gens d'acord representen un 8,70% cadascuna.

Si ens fixem en les respostes molt i bastant d'acord de manera agrupada, veiem que diversos segments tenen 100% en aquesta franja, concretament: el segment d'homes, els segment de metges/sses i el segment professional «altres».

Figura 9. Utilitat del servei, en grau d'acord (N=23)

‘El servei m’ha servit per adaptar el tractament tenint en compte les condicions i necessitats socioculturals de les persones usuàries’

Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'enquesta

D'altra banda, es demanava a les persones que havien usat el servei que valoressin de manera global la utilitat del servei, en una escala 0-10, on 0 és la puntuació mínima (pitjor valoració) i 10 és la puntuació màxima (millor valoració).

Al gràfic següent podem observar que la valoració mitjana és de 8,59. En aquest sentit, els homes en fan una valoració una mica més alta que les dones (9,25 enfront 8,48).

En aquest mateix sentit, les persones més joves i amb menys experiència en fan també una valoració lleugerament millor (9,11 enfront 8,35 i 9,25 enfront 8,32, respectivament).

En relació a les categories professionals, el segment de metges/esses és qui més alt puntua d'entre tots els segments, amb un 9,57 de mitjana, i el segment d'infermers/es qui puntua més baix, amb un 7,83 de mitjana.

Finalment, observem que els professionals de centres ABS també valoren per sobre dels professionals de l'hospital (9,06 enfront de 7,80)

Figura 10. En quin grau sents que el servei t'ha estat útil? (N=27)

Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'enquesta

A la pregunta sobre la freqüència en l'ús dels serveis, veiem que més de la meitat de professionals (57,69%) diu que usa el servei amb una freqüència de menys d'un cop al mes, un 23,08% l'usa un cop al mes, un 7,69% l'usa un cop cada quinze dies i un 11,54% l'usa un cop a la setmana o més.

En aquest sentit, la freqüència més alta (ús un cop a la setmana o més) mostra el seu percentatge més alt entre el segment dels metges/esses, arribant a un 28,57%.

D'altra banda, la freqüència d'ús és també més alta entre les dones que els homes, i és més alta a l'hospital que als ABS.

Figura 11. En els darrers 6 mesos, amb quina freqüència l'has usat aprox. ? (N=26)

Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'enquesta

Finalment, prèvia explicació de l'estructura i freqüència del servei (disponibilitat en dies de la setmana a cada centre) del servei, es preguntava per si aquesta es considerava suficient, insuficient o excessiva.

En aquest sentit, la meitat de les professionals consideren que és insuficient, una quarta part diu que és suficient i un 22,58% diu que és excessiva.

La consideració que el servei és insuficient és més accentuada entre els homes que les dones (66,57% enfront 50%), i entre les persones de més edat i amb més experiència. De la mateixa manera, als ABS el percentatge que considera que el servei és insuficient és major que a l'hospital, i de fet els ABS presenten el percentatge menor de la sèrie entre respostes que diuen que el servei és excessiu (9,38%).

Figura 12.[Prèvia explicació] Diries que la freqüència del servei és... (N=62)

Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'enquesta

6.2. Registre interconsulta (mediació individual)

Fitxa tècnica

- Registre omplert per les persones mediadores i basat en les seves percepcions
- Bolcat en full de dades intern amb respostes estandaritzades
- 540 registres totals (fins a 18-11-2022)
- 176 registres inclosos al període de mostra (de 21/04/22 a 15/09/2022)
- 139 registres vàlids (registres del període de mostra amb dades completes)

Lògica del registre i procés de creació

El registre interconsulta és una eina de recollida de les intervencions interconsulta (mediació individual en el marc d'una consulta entre persona usuària i professional mèdic), omplert per les mediadores després de cada intervenció, en base a les seves percepcions sobre la mateixa. Aquesta



eina té una doble funció, descriptiva i valorativa: d'una banda, recull el nombre d'intervencions, el perfil de les persones usuàries/ateses i altres característiques descriptives de la intervenció; d'altra banda, serveix per fer una valoració ràpida després de cadascuna de les intervencions.

En el moment d'iniciar-se el procés d'avaluació, el registre ja existia, si bé se centrava en la dimensió descriptiva, i només tenia un camp obert valoratiu de recollida d'observacions. A través del procés avaluador, i d'acord amb les mediadores, es van ampliar i complementar els camps de recollida. Especialment, es va desenvolupar la dimensió valorativa per tal d'obtenir inputs que ajudessin a respondre les preguntes d'avaluació. En aquest sentit, es van delimitar les preguntes i es van estandarditzar les opcions de resposta per fer el procés més àgil i fàcil d'analitzar. Després d'un període de testeig, el nou registre es va posar en marxa amb tots els camps, i per això l'anàlisi se circumscriu a 176 registres dels 540 existents.

Així, el registre interconsulta valora 3 àmbits de la mediació:

1) interacció amb professionals sanitaris

- El/la professional ha facilitat el temps adequat per poder oferir una atenció individualitzada a la persona usuària (respostes: molt / bastant / poc /gens)
- El/la professional ha mostrat l'actitud adequada per atendre les diferències/necessitats socioculturals de la persona usuària (respostes: molt / bastant / poc /gens)

2) interacció amb usuaris/es

- L'usuari/a ha comprès la informació transmesa (respostes: molt / bastant / poc /gens)
- L'usuari/a s'ha sentit escoltat/da (respostes: molt / bastant / poc /gens)
- L'usuari ha estat receptiu a les possibilitats de compaginar els seus trets culturals amb el tractament mèdic (respostes: molt / bastant / poc /gens)

3) rol de les mediadores

- El tipus de mediació efectuada ha estat l'adequada per a respondre a les necessitats de la persona usuària (respostes: molt / bastant / poc /gens)
- Com t'has sentit tu en aquesta mediació (respostes: traductora / medidora)



Seguint el tipus d'intervencions i el perfil de les persones usuàries/ateses, els gràfics següents es presenten en una primera barra que agrupa tota la mostra (N), i tot seguit els resultats es segmenten de la manera següent:

- Sexe (home / dona)
- Centre (Hospital / ABS)
- Petició de la mediació (de la professional / de la usuària)
- Tipus de consulta (consulta de mediació / consulta de tràmits)
- Temporalitat de la consulta (primera consulta / consulta de seguiment)
- Tipus d'acompanyament (primera acompanyament / acompanyament de seguiment)

Les categories de les segmentacions s'han agrupat en dos o tres ítems per simplificar-ne l'anàlisi i també per evitar subgrups massa petits, en congruència amb la mida de la mostra. En els gràfics següents se'n mostren tots els resultats però només es comenten quan les dades segmentades siguin significativament diferenciades i rellevants.

Perfil de les persones ateses i característiques del servei de mediació individual (mostra)

Totes les persones usuàries de la mediació individual són de nacionalitat / origen marroquí.

El 69,60% de les usuàries són dones, per un 30,40% d'homes.

El 77,78% de les intervencions són a l'hospital, mentre que el 22,22% restant són als diversos CAPs.

El 66,09% de les intervencions són derivades a petició del professional, i el restant 33,91% són derivades a petició de la pròpia usuària.

El 62,14% de les intervencions responen a consultes de seguiment, mentre que l'altre 37,86% responen a primeres consultes o consultes puntuals.

Una mica més de la meitat (52,85%) dels acompanyaments que fan les mediadores són primers acompanyaments, mentre que l'altra meitat es tracta d'acompanyaments de seguiment.

Cal tenir en compte que les dades anteriors es corresponen als 171 registres de la mostra que conté tots els paràmetres analitzats. Aquests registres contemplen els mesos d'abril (parcial) (4 registres), maig (parcial) (15 registres), juny (41 registres), juliol (24 registres), agost (46 registres) i setembre (parcial) (39 registres) de l'any 2022. Amb tot, el registre –incloent les versions anteriors amb menys camps– ha recollit un total de 540 entrades entre agost de 2021 i fins a mitjans de novembre de 2022, la qual cosa situa el servei interconsulta en una mitjana al voltant de 36 intervencions mensuals.

Resultats en relació a la interacció amb professionals

Segons el recull de les percepcions de l'equip de mediació, en prop d'un terç de les intervencions (31,65%) estarien molt d'acord en què el professional ha facilitat el temps adequat per poder oferir una atenció individualitzada a la persona usuària. En un 58,27% de les intervencions hi estarien bastant d'acord, mentre que hi estarien poc d'acord en un 8,63% dels casos i gens d'acord només en un testimonial 1,44% dels casos. Quan segmentem les dades, no veiem grans diferències, si bé podem apuntar que les respostes molt i bastant d'acord (franges verdes) són lleugerament majors quan la usuària és una dona, són majors als CAP que no a l'hospital, i també són majors quan es tracta de visites periòdiques que no visites puntuals.

Figura 13. El/la professional ha facilitat el temps adequat per poder oferir una atenció individualitzada a la persona usuària

Font: elaboració pròpia a partir de les dades del registre interconsulta

Quan s'observa si «El/la professional ha mostrat l'actitud adequada per atendre les diferències/necessitats socioculturals de la persona usuària», veiem que en un 12,95% dels casos les mediadores hi estarien molt d'acord, i bastant d'acord en un 31,65% dels casos. Amb tot, en més de la meitat dels casos (55,39%) hi estarien poc o gens d'acord (suma de les franges groga i taronja). Les diferències més destacades de la segmentació es donen entre centres (les intervencions als CAPS sumen un 73,33% de respostes molt i bastant d'acord, per només un 36,70% a l'hospital); i també segons qui fa la petició (les intervencions la petició de les quals ve de la professional sumen un 51,49% de respostes molt i bastant d'acord, per un 26,32% si la petició la fa la pròpia usuària).

Figura 14. El/la professional ha mostrat l'actitud adequada per atendre les diferències/necessitats socioculturals de la persona usuària

Font: elaboració pròpia a partir de les dades del registre interconsulta

Resultats en relació a la interacció amb la persona usuària

Segons el recull que fa l'equip de mediació, en una amplíssima majoria de les intervencions la usuària ha aconseguit comprendre la informació transmesa, concretament s'hi està molt d'acord en un 47,45% dels casos i bastant d'acord en un 51,82% dels casos. Quan segmentem les dades, no veiem grans diferències, si bé podem apuntar que les respostes molt d'acord (franges verd fosc) són lleugerament majors quan la usuària és una dona, són majors als CAP que no a l'hospital, i també són majors quan es tracta de visites periòdiques i d'acompanyaments de seguiment.

Figura 15. L'usuari/a ha comprès la informació transmesa

Font: elaboració pròpia a partir de les dades del registre interconsulta

A la pregunta de si l'usuari/a s'ha sentit escoltat/da, veiem que en més d'un terç dels casos les mediadores hi estarien molt d'acord, i bastant d'acord en un 52,94% dels casos. Les respostes poc d'acord representen un 9,56% de les intervencions, i les gens d'acord són un testimonial 1,47%.

Un cop més, la segmentació de les dades no ens mostra grans diferències, si bé podem dir que les respostes poc i gens d'acord són lleugerament superiors quan l'usuari és un home que no quan és una dona.

Figura 16. L'usuari/a s'ha sentit escoltat/da

Font: elaboració pròpia a partir de les dades del registre interconsulta

A la pregunta de si l'usuari/a ha pogut resoldre els seus dubtes i preocupacions, veiem que més del 91,18% de les respostes són molt o bastant d'acord, deixant les respostes poc d'acord en un 8,82%. No hi ha cap resposta que indiqui gens d'acord.

La segmentació de les dades no ens aporta diferències significatives, si bé tornem a observar que les respostes poc d'acord són una mica majors entre els homes que entre les dones.

Figura 17. L'usuari/a ha pogut resoldre els seus dubtes i preocupacions

Font: elaboració pròpia a partir de les dades del registre interconsulta

A la pregunta de si l'usuari/a ha estat receptiu a les possibilitats de compaginar els seus trets culturals amb el tractament mèdic, veiem que en un 11,36% de les intervencions les mediadores hi estarien molt d'acord, i en un 86,36% hi estarien d'acord. Les respostes poc i gens d'acord, sumades, no arriben a un 3%. La segmentació de les dades no ens aporta elements substancials a destacar ja que aquest patró queda gairebé inalterat en tots els casos.

Figura 18. L'usuari ha estat receptiu a les possibilitats de compaginar els seus trets culturals amb el tractament mèdic

Font: elaboració pròpia a partir de les dades del registre interconsulta

Resultats en relació al rol de les mediadores

Finalment, el registre conté uns camps en relació al rol de les mediadores en la seva intervenció. En aquest sentit, es pregunta si la percepció sobre si el tipus de mediació efectuada ha estat l'adequada per a respondre a les necessitats de la persona usuària. El recull mostra que en un 30,37% dels casos les mediadores hi estarien molt d'acord, i en un 65,19% dels casos bastant d'acord. Només en un 4,44% dels casos hi estarien poc d'acord i en cap cas hi estarien gens d'acord. Quan segmentem les dades, no veiem grans diferències, si bé podem apuntar que les respostes molt i bastant d'acord són lleugerament superiors quan la usuària és dona que quan és home, als CAPs que no a l'hospital, i la temporalitat és periòdica i l'acompanyament és de seguiment.

Figura 19. El tipus de mediació efectuada ha estat l'adequada per a respondre a les necessitats de la persona usuària

Font: elaboració pròpia a partir de les dades del registre interconsulta

La darrera gràfica de la sèrie indaga en com s'han sentit les mediadores en la intervenció en qüestió. Només hi ha dues respostes possibles depenent de si s'han sentit «mediadores» o «traductores». En aquest sentit, veiem que en més de 9 de cada 10 intervencions se senten mediadores.

Quan segmentem les dades, no veiem grans diferències, si bé podem apuntar el sentiment de medidora és lleugerament major quan la usuària és una dona, i quan es tracta de visites periòdiques i d'acompanyaments de seguiment.

Figura 20. El tipus de mediació efectuada ha estat l'adequada per a respondre a les necessitats de la persona usuària

6.3. Enquesta a usuàries (mediació comunitària)

Fitxa tècnica

- Enquesta d'impacte pre-post
- Emplenament presencial, amb suport de les mediadores
- Treball de camp realitzat entre març i juny de 2022, coincidint amb les sessions inicials i finals dels diversos grups de mediació comunitària
- 36 respostes totals
- 28 respostes completes pre i post (corresponents a 14 usuàries)

Lògica de l'enquesta i limitacions

L'enquesta d'impacte pre-post és un tipus d'enquesta que pretén recollir els efectes d'una intervenció fent les mateixes preguntes abans de la intervenció i després de la intervenció, i comparant-ne les respostes. En el cas que ens ocupa, s'ha dissenyat una enquesta que s'ha distribuït a les usuàries durant la sessió inicial dels grups de mediació (primera o segona sessió), i que després s'ha repetit a la sessió final.

El qüestionari conté 17 preguntes repartides en els 3 àmbits on s'espera observar impactes:

- relació amb el grup i l'entorn
- relació amb els professionals i serveis de salut
- hàbits de salut

En cada pregunta la usuària ha d'indicar en quin grau una afirmació donada descriu la seva realitat, i en tots els casos les respostes es marquen en una escala de 1 – 5, on 1 indica que l'afirmació en qüestió la descriu perfectament i 5 indica que no la descriu gens (es pot consultar l'enquesta a l'apartat d'annexos).

Hi ha una sèrie de limitacions que cal tenir en compte, tot seguit els exposem i expliquem com s'han abordat o caldrà abordar. En primer lloc, la durada de la mediació comunitària és relativament curta i, per tant, això limita l'abast dels impactes. La majoria de grups han realitzat al voltant de 6 sessions en un període d'uns 3 mesos. En aquest mateix sentit, sembla més versemblant esperar canvis en relació amb el propi grup i entorn que no en la relació amb els professionals o els hàbits de salut a llarg termini. Això no obstant, si el grup té continuïtat l'enquesta es podria repetir en un futur i així seguir-ne els resultats.

D'altra banda, malgrat no s'ha trobat un qüestionari validat que apliqués exactament als propòsits de l'avaluació, sí que s'ha usat com a referència el format de preguntes i respostes del qüestionari SCORE-15³, instrument àmpliament reconegut per a usos d'avaluació.

Finalment, el nombre de respostes és limitat, la qual cosa es deu a les dinàmiques de participació i les característiques de cada grup. En aquest sentit, s'ha de dir també que ha calgut un esforç important de les mediadores a l'hora d'emplenar l'enquesta (lectura, traducció, interpretació), atès les habilitats lectoescriptores de les usuàries, el seu nivell d'estudis i la falta d'hàbit de debat i reflexió sobre la pròpia salut.

Perfil dels grups i persones que contesten l'enquesta

Del total de 36 respostes rebudes, 28 respostes corresponen a 14 usuàries que han respost les dues enquestes pre i post. Aquestes usuàries són totes dones i de nacionalitat o origen marroquí. Més enllà de les sessions, totes han hagut de visitar el metge o altres professionals de la salut en els darrers mesos, si bé aproximadament la meitat contesten que ho han fet de forma molt esporàdica. En la major part dels casos, la professional que les atén és una dona.

Segons les dades omplertes, aquestes 14 dones pertanyen a 3 grups de mediació comunitària diferents. Hi ha 4 dones del grup diabetis i promoció de l'activitat física de Roses, 5 dones del grup de diabetis i promoció de l'activitat física de Figueres, i 5 dones més del grup de Diabetis en nens de Figueres.

Impactes en la relació de les usuàries amb el grup i l'entorn

El primer bloc on analitzem la consecució o no d'impactes és en la relació de les usuàries amb el seu grup de mediació comunitària, i també en el seu entorn més proper (família, amistats). En aquest sentit, el gràfic següent mostra les set preguntes de l'enquesta i, per a cadascuna d'elles, el canvi (impacte) mitjà observat tenint en compte els resultats de les 14 dones usuàries.

Seguint la lògica de l'enquesta, el canvi es mostra en escala 1-5, i s'ha d'interpretar com la diferència del valor d'aquella pregunta a l'enquesta final i el valor d'aquella pregunta a l'enquesta inicial, per al conjunt de les usuàries. Per a simplificar la lectura del gràfic, els valors positius mostren sempre els canvis (impactes) desitjats, mentre que els valors negatius representen els canvis (impactes) no desitjats.

Figura 21. Impacte mitjà en la relació de les usuàries amb el grup i l'entorn

³- El Qüestionari SCORE 15 és un instrument d'avaluació de teràpia familiar utilitzat per a usos clínics o amb finalitats d'investigació. Creat per Stratton et.al. de la Universitat de Leeds, s'ha validat, adaptat i traduït amb el suport de diverses institucions acadèmiques i la Federació Espanyola d'Associacions de Teràpia Familiar i altres.

Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'enquesta a les usuàries

En primer lloc, observem que l'impacte més gran es dona a l'ítem «Em relaciono amb les dones del grup més enllà de les sessions, ja sigui per activitats de lleure, esport, cursos, etc.», amb un valor mitjà de 1,64 en el conjunt del grup. Concretament, en aquest ítem es recullen impactes positius en 12 usuàries (amb valors 1, 2 ó 3, segons cada cas), i no es recullen impactes negatius en cap usuària. En dues usuàries no es recull cap impacte atès que el valor final i el valor inicial són els mateixos.

Seguidament, el segon ítem amb un impacte mitjà més elevat és «Si puc, prefereixo escoltar les opinions del grup sense dir la meva», amb un valor positiu de 0,77. En aquest cas, es recullen impactes positius de diferent intensitat en 7 usuàries, no es recull cap impacte negatiu en cap usuària, i hi ha 6 usuàries en les que no s'observa impacte atès que els seus valors final i inicial són iguals.

Així mateix, el següent ítem destacat és, «Exposar les meves opinions en grup em fa molta vergonya », en aquest cas el guany mitjà de les usuàries comparant l'enquesta post amb l'enquesta pre és de 0,64, si bé en aquest cas hi ha 8 usuàries en què no s'observa impacte.

En la resta d'ítems, observem que els impactes són també positius, si bé amb valors inferiors a 0,5 punts. En aquests casos, el nombre d'usuàries en què no es detecta impacte és major, i se situa en la meitat o més de les usuàries.

Impactes en la relació de les usuàries amb els/les professionals i els serveis de salut

El segon bloc on analitzem la consecució o no d'impactes és en la relació de les usuàries amb els/les professionals i els serveis de salut. El gràfic següent mostra les set preguntes de l'enquesta i, per a cadascuna d'elles, el canvi (impacte) mitjà observat tenint en compte els resultats de les 14 dones usuàries.

Figura 22. Impacte mitjà en la relació de les usuàries amb els/les professionals i els serveis de salut

Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'enquesta a les usuàries

D'entrada, podem observar que els impactes positius en aquest apartat són menors, essent els majors els relatius a «Quan entro a la consulta em sento tranquil·la i segura» (0,23) i a «En general, penso que el sistema de salut és molt bo» (0,21). En ambdós ítems, però, és destacable que el nombre d'usuàries amb impacte neutre (sense impacte) és de 10.

Aquest patró d'un nombre alt d'usuàries amb impacte neutre es manté en la resta d'ítems, per això el valor mitjà dels impactes és discret. Amb tot, cal destacar dos ítems en què, de mitjana, l'impacte és negatiu. El primer d'aquests és «Necessito que un familiar o la mediadora m'acompanyi per anar al metge/ssa» (-0,07). De fet, en aquest ítem la majoria d'usuàries observen un impacte neutre, mentre que només hi ha una usuària que observi un valor negatiu i que arrossega la mitjana. Una possible explicació de l'impacte negatiu podria ser que l'experiència de la mediació «despertés» la consciència sobre la necessitat d'anar acompanyada al metge/ssa. En el segon cas, «M'ho penso moltes vegades abans d'anar al metge/ssa» (-0,29), hi ha cinc usuàries que presenten impacte negatiu. En aquest cas, però, això es podria deure a l'ambigüitat o diferent interpretació que s'hagi pogut fer de la pregunta, tal com després es va contrastar posteriorment amb les mediadores.

Impactes en els hàbits de salut de les usuàries

El darrer bloc on analitzem la consecució o no d'impactes és en els hàbits de salut de les usuàries. De fet, abans d'iniciar l'enquesta s'era plenament conscient que l'adopció d'hàbits de salut és una característica que només podem esperar a llarg termini però, això no obstant, es va decidir d'apuntar-hi dos ítems pensant en la possibilitat de repetir l'enquesta en un futur.

El següent gràfic, com la resta, mostra les preguntes de l'enquesta i el canvi (impacte) mitjà observat tenint en compte els resultats de les 14 dones usuàries.

Figura 23. Impacte mitjà en els hàbits de salut de les usuàries

Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'enquesta a les usuàries

L'ítem «Penso que els meus hàbits de salut són molt bons» recull un impacte positiu de 0,5 punts. En aquest cas, hi ha sis usuàries amb impacte positiu, set amb impacte neutre i una amb impacte negatiu.

Per la seva banda, l'ítem «Crec que tinc els coneixements necessaris per gaudir d'una bona salut» recull un impacte negatiu però amb un valor ínfim. Això passa perquè la majoria d'usuàries observen un impacte neutre, mentre que només hi ha una usuària que observa un valor negatiu i arrossega la mitjana. Com s'ha comentat en un ítem anterior, una possible explicació de l'impacte negatiu podria ser que l'experiència de la mediació «despertés» la consciència sobre la falta de coneixements o la necessitat de més coneixements sobre salut.

7. Treball de camp qualitatiu

Aquest apartat recull el treball de camp qualitatiu, que ha consistit principalment en un grup focal realitzat amb dones usuàries del servei de mediació comunitària, un grup focal realitzat amb persones professionals sanitàries de l'hospital de Figueres i diversos CAP, així com una jornada de reflexió en el marc del PECT, amb professionals diversos dels àmbits de serveis socials i promoció econòmica de terres gironines. Tot seguit relatem separatament cadascun d'aquests espais i els seus resultats i reflexions principals.

7.1. Grup focal amb dones usuàries

El grup focal amb persones usuàries es va celebrar el dia 25/10/22 i va comptar amb la participació de **8 usuàries de 3 grups diferents**, concretament 4 dones del grup de Castelló d'Empúries sobre salut sexual i reproductiva, 2 dones del grup de Figueres sobre diabetis i 2 dones del grup de mares de l'escola de la Marca de l'Ham, també de Figueres. Abans de la sessió, es va contrastar amb l'equip de mediadores el format i ubicació més idonis per tal de generar un espai de confiança tenint especialment en compte els aspectes de gènere i de diversitat cultural. Previ consentiment de les participants, es va gravar la sessió en àudio a efectes de revisió interna.

1. Objectius

- General
 - Contrastar, complementar i enriquir amb informació qualitativa la resta de treballs de l'avaluació (enquestes, registre interconsulta, etc.)
 - Detectar patrons comuns en les respostes i aportacions de les diferents usuàries
- Específics
 - Escoltar i recollir el sentir de les usuàries en relació a les sessions de mediació comunitària, especialment sobre els impactes percebuts
 - Escoltar i recollir suggeriments, propostes i aportacions sobre aspectes a millorar en futures sessions / grups

2. Plantejament de la sessió i del recull posterior

- Sessió presencial de 2h de durada
- Espai de debat al voltant de preguntes obertes, facilitat per l'equip avaluador
- Es busca generar un clima de confiança on les participants se sentin còmodes per parlar sobre la seva experiència en relació a les sessions de mediació comunitària, els seus resultats i els seus impactes
- Es parteix d'una breu introducció sobre el procés d'avaluació i la importància de la seva participació. Tot seguit, es plantegen diverses preguntes obertes, procurant que tothom tingui el temps i els recursos necessaris (traducció, si escau) per explicar-se
- La llengua de conducció és el català, per bé que es compta amb el suport de les mediadores per traduir a les llengües originals quan és necessari
- Les preguntes de la relatoria (apartat següent) no són literals, sinó que es formulen de manera «espontània» en el marc de la pròpia conversa; així mateix, les respostes no es tradueixen de manera literal, sinó que se'n fa un resum dels aspectes més significatius. Puntualment, es recullen i destaquen entre cometes les cites literals que es consideren rellevants per reforçar algun punt, especialment en els àmbits d'impacte.

3. Relatoria de la sessió

- **Com ha anat l'experiència del vostre grup de dones? Què en destacaríeu? Perquè?**

Les usuàries expliquen que les sessions els han agradat i han estat molt útils. És una opinió compartida per totes, les sensacions són molt positives i expliquen que el motiu és que han après molt i que els ha servit per conscienciar-se al voltant de la salut. Es fan servir diverses expressions que ho exemplifiquen, com ara «m'ha agradat molt», «ha estat una experiència magnífica», «[les sessions] em fan venir ganes de saber més coses», entre altres.



- **Manteniu contacte amb el grup? Quines relacions heu establert?**
- **I els grups que no heu mantingut relació, quins diríeu que són els motius?**

En aquest cas, les respostes depenen molt de la idiosincràsia de cada grup, i en general es veu que si les membres del grup es coneixien amb anterioritat, és molt més fàcil que es mantingui el contacte i es reforcin els vincles.

El grup de Castelló d'Empúries ja tenien amistat perquè coincidien a l'escola pels seus fills, i la seva relació és forta. Són veïnes i amigues del barri, algunes són membres de l'AMPA o el Consell Escolar. Han fet amistat i actualment queden per fer altres activitats fora. Tenen diverses experiències d'implicació i lideratge al seu entorn. Senten que tenen un vincle i un propòsit, una d'elles ho manifesta de la manera següent: «somos aquí para trabajar, para dar un ejemplo y pasar energía positiva a los demás».

El grup de Figueres no es coneixia prèviament, si bé pertanyen a la mateixa àrea bàsica de salut. Les dones del grup no s'han continuat reunint, però les participants al grup focal diuen que elles sí que voldrien quedar més i fer activitats juntes. Manifesten que volen aprendre més, però noten que les altres membres no semblen tenir-ne les mateixes ganes o disponibilitat. Podria per falta de temps (expliquen que els dies que van al grup han d'organitzar-se molt bé, deixant les coses de casa fetes), o també per vergonya (expliquen que a algunes els costa molt expressar-se per la barrera idiomàtica, senten vergonya, i es fa la reflexió que això podria anar lligat al nivell d'estudis).

En el cas del grup de la Marca de l'Ham, tenen també el vincle de l'escola i es van reunint en el marc de les activitats de l'AFA. Una de les participants que ha estat membre d'aquest grup també ho ha estat en un altre grup d'infants amb diabetis en què hi havia participants de diversos municipis, i explica que en aquest darrer cas no s'han tornat a veure per les dificultats logístiques (distància, transport, etc.)

A la pregunta de perquè pensen que altres dones no tenen les mateixes ganes de reunir-se, afegixen que potser els falta «iniciativa», «valentia» o «força de voluntat». També surt de nou el problema de

la vergonya, en el sentit que potser voldrien proposar de quedar però ningú gosa verbalitzar-ho per la possibilitat de quedar-se soles, per la possibilitat que les altres no pensin el mateix.

Les usuàries també comenten que com més jove s'és, més procliu s'és per fer noves activitats i aprendre coses noves.

- **Què faria falta per enfortir més els vincles de cada grup? Quins avantatges concrets té participar-hi?**
- **Han canviat els vostres hàbits de salut? En quin sentit?**

Es fa la pregunta de com podrien aprendre cada grup dels altres, especialment tenint en compte l'exemple del grup de Castelló, que és molt proactiu.

En primer lloc, es dona importància a la difusió, que tothom conegui l'activitat, però també explicar bé el motiu i les avantatges de fer l'activitat. Les activitats serveixen per aprendre coses noves, coses que aporten un valor que fins ara desconeixien. En aprendre nova informació se senten empoderades, les fa més fortes, volen formar-se i tenen curiositat per saber més, tenen ganes de desenvolupar-se. En aquest sentit, es demana que es posin exemples concrets d'aquests avantatges o beneficis, coses que facin servir en el seu dia a dia. Les participants al grup donen diversos exemples, dels quals destaquem:

- Dieta saludable: una participant explica que ara tenen interès per les dietes saludables, i en concret ara menja menys sucre, per exemple al te.

- Higiene dental: una participant explica ha après un truc que ara aplica per tal que el seu fill es renti bé les dents: li posa un vídeo de 3min que li agrada, i durant aquells minuts s'ha de raspallar bé les dents.

- Prevenció de càncer de mama: una participant explica que abans no tenia coneixements sobre salut reproductiva i el càncer de mama, però que arran de les sessions ara n'és conscient i que cada any es fa la prova del càncer de mama.

Així doncs, la informació nova que reben la fan servir en el seu dia a dia. Amb aquesta informació cobreixen coneixement que no tenien, molts cops per la vergonya d'explicar a una altra persona la pròpia salut. Destaquen han rebut informació sobre revisions ginecològiques, sobre quan toca fer revisions i proves, i també que les actuacions amb la llevadora han estat molt profitoses.

Després de comentar els diversos exemples, es realça el valor de la mediació que han tingut, que per a les dones ha estat una manera de donar sortida als seus problemes comuns, relacionats amb la salut però que van també més enllà. Una de les participants ho explica de manera eloqüent:

«Gràcies a la Nadia i la Ikram vam obrir una altra porta, perquè nosaltres abans no teníem cap idea sobre la salut, teníem un gran desconeixement (...), però ara, gràcies a elles, tenim molta formació sobre salut i també sobre els problemes i dificultats que tenim com a dones, estrangeres, que no sabem parlar o que tenim problemes de comunicació amb els metges (...) [Amb les mediadores] hem trobat una veu»

D'aquesta manera, expliquen que a través de la mediació han començat a superar aquella vergonya i falta d'hàbit que tenien de parlar sobre elles mateixes, sobre la seva salut o sobre els seus problemes comuns.

· **Ha canviat la vostra manera de visitar el metge/ssa? En quin sentit?**

En primer lloc, es ressalta la diferència entre les dones que ja s'expressen amb fluïdesa i poden anar soles a la consulta, i les que necessiten el servei de la mediadora per a fer-ho. En aquest sentit, es comenta que el programa les ha ajudat a poder comunicar-se millor amb el metge/ssa i sentir-se capaces de fer-ho, han aconseguit canalitzar l'angoixa que abans sentien, les mediadores Nadia i la Ikram els ho han facilitat molt.

Algunes usuàries han tingut l'experiència d'anar al metge soles (perquè no estava disponible el servei de mediació en aquell moment) i, puntualment, han estat «recriminades» per anar soles sense dominar



l'idioma, i els han dit que haurien de tornar amb algú altre que sàpiga l'idioma. Una participant explica que un cop la van fer fora de la consulta perquè no l'entenien, si bé especifica que va ser un cop esporàdic. En aquest cas, ara se sent més tranquil·la perquè té la mediació, abans se sentia petita però ara ja no té angoixa.

Generalment, el tracte dels metges/ses és bo, i els hi suggereixen d'aprendre l'idioma per poder comunicar-se millor. Expliquen que, en alguns casos, s'han comunicat amb dibuixos per poder explicar el problema de salut que tenen. La traducció és molt important al metge/ssa, és essencial.

Més enllà de l'idioma, la majoria d'usuàries ara tenen més confiança a l'hora d'anar al metge, ja no tenen por, senten que tenen els seus drets, i en entrar se senten orgulloses, còmodes i amb seguretat perquè ara tenen informació que abans no tenien. Com que ja no tenen por i tenen informació, no senten vergonya en demanar de fer-se alguna prova, és més, demanen elles mateixes de fer algunes proves i canvien les cites al metge quan no els va bé, coses que abans els eren molt difícils. En conjunt, conclouen que ara tenen «més consciència i més confiança» a la consulta del metge/ssa.

- **Ha canviat la vostra manera de relacionar-vos amb l'entorn (família, amigues, dones/homes, etc.)? En quin sentit?**

Aquesta pregunta costa més de respondre en un primer moment. Les dones pensen i comenten entre elles i arriben a diversos punts comuns. Per exemple, diuen que ha millorat la relació que tenen amb el seu cos, i emocionalment amb la seva ment, gràcies a la sessió amb la psicòloga. Ara poden cuidar-se millor, sentir-se més valuoses.

Els fills de les dones veuen com les mares estan més ocupades i s'interessen pel que fan, tal com ho expressa una de les participants:

«(...) Veig una diferència en la relació amb els meus fills: ara veuen que joestic una mica ocupada, abans sempre estava a casa. (...) Ara em pregunten: –Mama, avui tens algo?»



A més, això deixa lloc a que la salut sigui un tema per parlar a casa, i això ha provocat canvis saludables en la família, especialment els fills. Les dones expliquen a casa els continguts d'algunes sessions. En explicar els motius pels quals caldria canviar de dieta o algun ingredient (sucre), aquests canvis s'han acceptat fàcilment a la família. Tot plegat repercuteix en la motivació de les dones. Per exemple, tenen més ganes de fer les seves tasques diàries el dia que queden per fer activitats, perquè tenen compromisos que són exclusivament per elles (es dediquen temps a si mateixes). En paraules d'una de les participants:

«Els dies que tinc sessió m'aixeco més aviat i faig les coses de casa amb més ganes. (...) estic motivada perquè tinc una cosa per mi!»

S'explica que en alguns casos els marits perceben que elles no tenen el mateix temps que abans per estar a casa o fer les feines de casa. Però en conjunt, tenir activitats fora de casa ha augmentat l'ambient familiar de forma positiva, si bé alguns canvis requereixen d'adaptació progressiva. Expliquen que els canvis no han suposat conflictes, si bé s'han donat situacions noves i curioses, com la que comenta, de manera simpàtica, una participant:

«– *Que vamos a comer hoy?* – Em va preguntar el marit.
– Avui t'has de buscar la vida, que jo tinc sessió!»

Més enllà de la família, també es comenta que ha millorat la relació amb l'entorn en general, les amigues, per exemple es preocupen més de la salut i fan activitats per millorar-la, com sortir juntes a passejar.

· **Quines propostes faríeu a l'equip per millorar l'experiència i l'assistència dels grups?**

Finalment, es fa un recull de propostes de cara a futur, que resumim breument aquí:

- Publicitar al màxim els grups de salut (fer-ne més difusió perquè algunes dones encara no ho coneixen).



- Augmentar la freqüència dels grups
- Trobar dones líders en els grups que puguin «estirar» les altres dones al grup.
- Treballar amb les escoles per arribar a més dones, ja que moltes coincideixen allà. També fer que que els llocs de reunió siguin a l'escola o institut, és el «lloc adequat» perquè és més fàcil arribar.
- Que les trobades comptin amb esmorzar / menjar com a factor de distensió i amenitzador
- Possibilitat de remunerar la participació

Finalment, es fa la reflexió que tot plegat és una experiència nova i que es necessita paciència, amb el pas del temps s'anirà aconseguint que més s'interessin i participin de les activitats. Abans d'acabar, totes les dones tornen a posar èmfasi en les bondats del servei, en la professionalitat de les mediadores a qui agraeixen molt la tasca, i sobretot demanen que el servei i les activitats no desapareguin.

7.2. Grup focal amb persones professionals

El grup focal amb persones professionals sanitàries es va celebrar el dia 25/10/22 i va comptar amb la participació de **10 professionals, 5 de l'hospital i 5 dels diversos CAP**. El grup era format per 9 dones i 1 home, de diverses branques i especialitats: caps de pediatria i ginecologia; treballadores socials; referents de nutrició, de salut bucodental i de diabetis; metges de família i infermeres. Abans de la sessió, es va contrastar amb coordinadora UTS de FSE el format i ubicació més idonis per tal de generar un espai de confiança per a les professionals. Previ consentiment de les participants, es va gravar la sessió en àudio a efectes de revisió interna.

1. Objectius

- General
 - Contrastar, complementar i enriquir amb informació qualitativa la resta de treballs de l'avaluació (enquestes, registre interconsulta, etc.)
 - Detectar patrons comuns en les respostes i aportacions de les diferents persones professionals

- Específics
 - Escoltar i recollir el sentir de les professionals en relació a la seva experiència amb les consultes amb mediació intercultural
 - Escoltar i recollir suggeriments, propostes i aportacions al voltant del desenvolupament i integració de la mediació intercultural al conjunt del sistema sanitari

2. Plantejament de la sessió i del recull posterior

- Sessió presencial de 2h de durada
- Espai de debat al voltant de preguntes obertes, facilitat per l'equip avaluador



- Es parteix d'una breu introducció sobre el procés d'avaluació i tot seguit s'exposa una presentació de resultats preliminars de l'enquesta. A partir d'aquests resultats, es plantegen diverses temes i preguntes obertes, procurant que tothom tingui el temps necessari per explicar-se
- Es busca generar un clima de confiança on les participants se sentin còmodes per parlar sobre la seva experiència en relació a les consultes amb mediació intercultural, el rol dels professionals, de les usuàries i de l'equip de mediació
- Els blocs de la relatoria (apartat següent) es plantegen a partir d'un guió previ però es modulen en el marc de la pròpia conversa; així mateix, les respostes no es tradueixen de manera literal, sinó que se'n fa un resum dels aspectes més significatius.

3. Relatoria de la sessió

- **Sobre el coneixement de les persones professionals dels serveis de mediació**

En primer lloc, es presenta el perfil de les persones que han contestat l'enquesta i se'n comenten els resultats. En aquest sentit, s'observa que el major nombre de dones que coneixen el servei (86,46 % dones enfront d'un 13,54% homes) és similar a la proporció de professionals que hi ha a l'hospital (moltes més dones que homes).

S'estima que les persones que han contestat a l'enquesta, majoritàriament, l'han contestada perquè coneixen el programa o han tingut més contacte amb el servei, i en aquest sentit això pot constituir un biaix en les respostes. Si un 20% de les persones que han contestat l'enquesta diuen que no coneixen el servei, el percentatge real de desconexença al si de l'hospital i ABS ha de ser, en realitat, molt més alt.

Els que no han contestat l'enquesta pot ser perquè no han vist el mail informatiu, i en aquest sentit s'explica que la dinàmica professional a la sanitat és molt dura, amb dies convulsos i atapeïts, cosa que fa que els professionals «tinguin pressa». Aquest fet és un handicap perquè les consultes són de màxim 15 minuts (aproximadament), i no es poden «estirar».



· **Sobre l'ús, utilitat i valoració dels serveis de mediació**

L'opinió general és que les persones que han fet ús del servei el coneixen molt bé i el valoren molt bé. Els participants al grup focal pertanyen majoritàriament a aquest grup i tenen altres companyes i companys que l'han fet servir i n'estan molt satisfets. D'altra banda, es comenta que els que coneixen el servei però no l'usen pot ser perquè no el necessiten, atès que algunes dones ja porten familiars que tradueixen a la consulta.

S'apunta també a la poca freqüència del servei com a problema: hi ha professionals que necessiten el servei però no l'usen perquè el dia que visiten no està disponible. En aquest sentit, s'hauria de millorar/ampliar la freqüència.

També s'apunta que una part dels professionals pot tenir prejudicis que funcionen com a barrera, per exemple idees racistes de manera més o menys explícita cap a les persones que necessiten el servei. Si bé no es creu que això sigui majoritari, tampoc és exclusiu d'un grup o col·lectiu, sinó que és possible en tots els àmbits, tant verticalment com horitzontalment.

En general, es considera que les usuàries estan molt predisposades a escoltar la informació i fan preguntes en relació a la salut, sobretot quan es tracta dels seus fill i filles, amb qui tenen un vincle molt fort ja que, un cop han emigrat, els fills són «tot el que els queda».

Respecte la preeminència de l'ús del servei per superar els problemes de llengua, es diu que la barrera idiomàtica és essencial, i que les mediadores els expliquen com funciona aquí el sistema sanitari. Algú que parla l'idioma facilita la comunicació, especialment quan parlen de drets del pacient, problemes de salut o situacions de maltractament. En alguns casos, s'han detectat problemes secundaris en examinar a les pacients, i per tant miren d'evitar possibles traductors fraudulents (marits o altres familiars que s'aprofiten del desconeixement de la llengua de la pacient). En aquest sentit, la figura de mediatra dona una independència (o un menor grau de dependència) molt valuosa.

Hi ha un ampli consens que les mediadores Nadia i Ikram són molt professionals, sempre volen ajudar i són molt servicials, sempre estan connectades per si les necessiten.

- **Sobre la concepció de les persones professionals vers que són / haurien de ser els serveis de mediació**

Les professionals expliquen que la mediadora facilita el poder adaptar el tractament a les característiques culturals de les usuàries, ja que poden citar-les abans per fer canvis en el tractament del problema de salut que tenen. En aquest sentit, coincideixen a destacar que és molt important implicar el pacient perquè el tractament tingui efecte, i per tant hauria d'haver-hi més presència de mediadores, especialment a l'atenció primària.

Les professionals expliquen que arriben més a les pacients quan coneixen i entenen el seu entorn cultural, però reconeixen que és difícil enllaçar la cultura d'aquí i d'allà. La religió també hi té un pes molt important. A vegades, sorgeixen dilemes ètics, per exemple, al voltant de qüestions de gènere (com quan una dona només vol ser visitada per una altra dona i situacions similars).

- **Sensibilitat de les professionals a la diversitat sociocultural i les necessitats i possibilitats que se'n deriven**

Es comenta que moltes usuàries, per raons culturals (a vegades també de nivell d'estudis), senten vergonya a l'hora de parlar de salut amb algú altre. En aquest sentit, el servei de mediació fa una tasca de conscienciació molt important.

En els tallers hi ha un biaix de gènere en relació als professionals que fan la formació, sempre són dones atès que si fossin homes això frenaria la participació femenina. Es torna a posar èmfasi en les grans diferències entre les persones amb un nivell d'estudis alt o baix, o si provenen de medis urbans o rurals (si són d'una ciutat o d'un poble).

En conjunt, ara hi ha més consciència de la diversitat cultural que hi ha, les maneres de fer preguntes són diferents, i es tenen més en compte factors determinants com les èpoques del Ramadà o les limitacions a cert tipus d'aliments.

· **Desenvolupament i integració de la mediació intercultural en el conjunt del sistema**

El problema del desconeixement del servei comença amb la primera informació, ja que les usuàries han de sol·licitar el servei expressament i no el coneixen. En aquest sentit, es podria anunciar el servei amb un cartell visual per avisar als pacients aquesta possibilitat.

A nivell de professionals, es demana poder reservar prèviament a la medidora per les consultes. Una manera de facilitar-ho seria, en sol·licitar l'ordre mèdica i donar visita, afegir una pestanya per seleccionar si volen la mediació o no.

Es posa èmfasi també en les diferències entre l'hospital i les ABS, en aquestes últimes la mediació té continuïtat amb activitats grupals i, a més, hi ha més proximitat i es coneixen a la famílies.

En tot cas, la integració al sistema hauria de passar per una major freqüència, de tal manera que la puguis disposar en el moment que la necessites. Es diu que dos cops a la setmana és molt poc, en canvi si hi hagués més disposició i més coneixement seria més útil.

· **Propostes de futur**

- Augmentar la freqüència / disponibilitat del servei

- Integrar la opció de la mediació a les ordres mèdiques (pestanya «mediació sí/no» als programes informàtics)

- Compartir i explicar els beneficis de la mediació, amb exemples i casos propers



- Donar a conèixer els resultats de l'avaluació en sessions als professionals
- Fer grups de sensibilització sobre diversitat cultural entre professionals (vies amenes com tallers de cuina on es mostrin receptes tradicionals i diferències)
- Fer més grups de mediació comunitària (en tenen molt bona referència), per exemple per explicar coneixements mèdics i la importància d'anar al metge i altres més específics
- Hi ha una necessitat de continuïtat i es necessita preparació amb molt de temps per fer les activitats, ja que el percentatge d'immigració és alt.

Finalment, es fa la reflexió que les mesures clau (augment del servei, augments dels grups) tenen implicacions pressupostàries, i que això demana partides estructurals i no dependre de subvencions. Només si el servei s'assenta s'aconseguirà que les professionals els tinguin en compte en el seu dia a dia, i per això demanen trobar les vies possibles per aconseguir finançament i continuïtat.

7.3. Jornada de reflexió Social Lab

En el marc del programa PECT, el projecte Social Lab es concep com un espai de reflexió i deliberació al voltant dels diversos projectes finançats a les terres gironines. Aquest espai aglutina al voltant d'una trentena de professionals, majoritàriament dels àmbits de serveis socials i la promoció econòmica, vinculats a administracions públiques, tercer sector, universitats, empreses i consultories, entre altres. Durant la trobada del Social Lab celebrada el dia 18/11/22, es va aprofitar un espai de treball per presentar el programa de mediació intercultural i els resultats preliminars de l'avaluació, així com per recollir recomanacions i propostes de millora de cara al futur.

1. Objectius

- General
 - Contrastar, complementar i enriquir amb informació qualitativa els treballs d'avaluació
 - Incorporar diferents visions de professionals dels serveis socials i la promoció econòmica, vinculats a administracions públiques, tercer sector, universitats, empreses i consultories

- Específics
 - Recollir recomanacions i propostes de millora en relació a la integració de la mediació intercultural en el sistema de salut
 - Recollir recomanacions i propostes de millora per tal que les persones ateses pel servei tinguin més autonomia cultural
 - Recollir recomanacions i propostes de millora per tal que les professionals de la sanitat siguin més sensibles a la diversitat cultural
 - Recollir recomanacions i propostes de millora en relació a donar continuïtat al projecte de mediació intercultural

2. Plantejament de la sessió i del recull posterior



- Sessió presencial de 2h de durada (en el marc d'una jornada més àmplia)
- Espai de debat al voltant de preguntes obertes, facilitat per l'equip avaluador
- En la primera part s'exposa el programa i en la segona s'exposen els resultats preliminars de l'avaluació i es recullen les aportacions de les diverses persones professionals
- Partint dels resultats preliminars de l'avaluació, s'organitzen quatre taules per tractar cadascun dels quatre objectius específics de la sessió
- Els continguts de la relatoria (apartat següent) sintetitzen de manera esquemàtica les principals aportacions sorgides en el marc de les quatre taules de discussió, seguint un format que situa primer la situació/problemàtica per arribar després a les conclusions/propostes

3. Relatoria de la sessió

Taula 1

Integrar la mediació intercultural en el sistema de salut

SITUACIÓ / PROBLEMÀTICA

- Problemes emmarcats en la situació precària de l'àmbit sanitari, l'atenció millorable dels professionals no és només amb les persones migrades, sinó general
- Servei que havia existit però que es va retallar (crisi 2008) i mai s'ha recuperat
 - Paradoxa que altres figures professionals sí que s'han anat assentant
 - Dietistes per temes nutricionals (vinculat a mals hàbits alimentaris, indicadors obesitat)
 - Referents de benestar emocional per salut mental (vinculat a covid, suïcidis)
 - Pq no s'institucionalitza la figura de la mediadora intercultural si la diversitat és ja un factor estructural? Les causes es vinculen a:
 - Qui té capacitat de posar-ho a l'agenda i pressionar (gremi nutricionistes, covid com a factor disruptiu i políticament sensible...)
 - Sistemes d'indicadors que primen dades fàcils sense context (obesitat, suïcidis)
 - Aspectes cojuturals (modes) VS aspectes estructurals

CONCLUSIONS / PROPOSTES

- Cal donar visibilitat a un conjunt d'usuàries que, altrament, no tenen altaveu, cal aplicar mirada interseccional i entendre que mediadores aporten aquest plus (origen, recursos, gènere, edat...) *hi ha finestra d'oportunitat amb nova DG
- Pedagogia: saber explicar servei (què ofereix / per a què serveix) tant a professionals com a decisors polítics (direccions d'hospital, ICS, DGs...)
- Necessitat d'una estructura i treball conjunt
 - mediadores territori (municipals)
 - mediadores en salut en centres sanitaris
- Dins hospital
 - Accions grupals i planificades entre professionals i mediadores
 - Formació sobre mediació cap a professionals
- Vincle amb UdG (Fac. Medicina)
 - Recerca
 - Formació → cursos

Taula 2

Fer que les persones ateses tinguin més autonomia

SITUACIÓ / PROBLEMÀTICA

- Desconeixement llengua, diferències i diversitat cultural, prejudicis, falta equipaments de proximitat...

CONCLUSIONS / PROPOSTES

- Materials de salut en àrab (+altres llengües) en pantalles accessibles en CAPs, hospitals, ...
 - Web multilingüe, QR, per usar en la sala d'espera / estones d'espera
 - Fer àudios per qui té dificultat de llegir



- Al mateix temps, més classes de català per facilitar coneixement llengua
- Espais públics de proximitat i adaptats (CAP, Escoles, C.Cívic, Parcs... llocs on es fan moltes coses, no llocs aïllats), on poder deixar nens per
 - Assistir a xerrades
 - Participar de grups
- Potencial de les escoles en particular
 - Patis oberts (pares fan activitat mentre nens juguen, com Criança PdB)
 - Formació cap al professorat
- Convertir les participants/empoderades en mentores d'altres
- Recuperar remeis casolans/tradicionals (més econòmics, sostenibles)

Taula 3

Professionals més sensibles a la diversitats cultural

SITUACIÓ / PROBLEMÀTICA

- problema de la rotació de les professionals, cal fer difusió periòdica per arribar a noves persones contractades
- manca de reconeixement de la feina de les professionals
- infermers acompanyen, metges no pq fan diagnostic i tenen menys temps

CONCLUSIONS / PROPOSTES

- Més incidència ja en medicina primària (CAPs), són la primera trinxera
- Utilitzar i explicar experiències de professionals amb usuàries (espais per compartir)
- Fer xarxa entre agents → Dep. Salut reconèixer figura mediadores i promoure treball transversal
- Difusió: pensar en format, temporalitat, periodicitat, presencialitat/virtualitat...



Taula 4

Donar continuïtat al projecte

SITUACIÓ / PROBLEMÀTICA

- Perill de continuïtat del finançament...

CONCLUSIONS / PROPOSTES

- Difusió, que els professionals i les usuàries expliquin el servei
 - Mitjans de comunicació → generar relat i impacte positiu (ENFORA)
 - Comunitat Salut → Dades quanti/quali, informes, papers, ... (ENDINS)
- Generar xarxa amb agents territori (UdG, Entitats com càritas o creu roja, ...)

8. Resum i conclusions

El programa de mediació intercultural en salut de la Fundació Salut Empordà, a través del treball de l'equip de mediadores, ha efectuat una tasca molt important que s'ha centrat, principalment, en accions de mediació individual i accions de mediació comunitària. En el primer àmbit, s'han registrat 540 intervencions de mediació individual, donant suport tant a les persones professionals sanitàries com a les persones usuàries en el marc de les consultes mèdiques. En el segon àmbit, s'han realitzat 11 accions comunitàries a diferents municipis de la comarca, dinamitzant un total de 185 persones i generant espais de confiança i d'escolta a les dones d'origen migrat en diversos aspectes de salut (vacunació, diabetis, salut sexual i reproductiva, benestar emocional), a més de recollir altres necessitats i inquietuds que han sorgit al voltant dels grups conformats.

Per abordar el resum i conclusions dels diversos treballs del procés avaluador ens remetem de nou a la matriu plantejada a l'apartat cinquè, que ens serveix per relacionar les principals preguntes d'avaluació amb els seus indicadors i les fonts de recollida de dades i informació. D'aquesta manera, podem ordenar els resultats obtinguts i reflexionar-hi de manera més pautada. En primer lloc, resumim i destaquem en color els indicadors obtinguts i, seguidament, els donem context tenint en compte els resultats obtinguts a partir del treball de camp qualitatiu.

Pregunta d'avaluació #1. Com s'està integrant la mediació intercultural a través del programa al conjunt del sistema de salut (àmbit FSE)?

· **Coneixement i valoració dels serveis**

pregunta	indicador	font
Les persones professionals coneixen els serveis de mediació?	79,21% dels enquestats diu conèixer el servei de mediació interconsulta	Enquesta a professionals
Els serveis de mediació són usats?	33,75% dels enquestats diu haver usat alguna vegada el servei de mediació interconsulta	
Els serveis de mediació estan ben valorats / són percebuts com a útils?	8,59 és la nota mitjana de valoració del servei de mediació interconsulta	
Quina concepció tenen les persones professionals dels serveis de mediació?	69,23% l'usa principalment com a eina de traducció, però 8 de cada 10 consideren que els ha servit també per ser més conscients de la diversitat cultural i per adaptar els tractaments a les realitats / necessitats de les usuàries	

Segons els resultats de l'enquesta, aproximadament 8 de cada 10 professionals coneixen el servei de mediació intercultural en salut (interconsulta). Això no obstant, cal advertir, tal com es reflexiona al grup focal, que el nombre de professionals que desconeixen el servei podria ser força més alt. Això és així perquè estimem que les persones que han contestat a l'enquesta –al voltant d'un 10% dels professionals a qui anava adreçada– ho han fet majoritàriament perquè ja coneixien el servei. En

aquest sentit, si un 20% de les persones que han contestat l'enquesta diuen que no coneixen el servei, el percentatge real de desconeixença al conjunt de la FSE probablement sigui més alt.

Més enllà del coneixement del servei, l'ús del mateix se situa al voltant d'un terç dels qui el coneixen. Els resultats de l'enquesta apunten que gairebé la meitat dels qui no l'han fet servir diuen que el motiu és que no han tingut cap cas (pacient) que requereixi el servei, mentre que l'altra meitat es reparteix entre els qui diuen que no coneixen prou bé el servei i els que creuen que no els seria útil. Ara bé, segons es recull al grup focal, un altre factor important seria la limitació en la disponibilitat del servei: hi ha professionals que el necessiten però no l'usen perquè el dia que visiten no està disponible. En aquest sentit, l'enquesta també recull que la meitat de les professionals enquestades consideren que la freqüència del servei és insuficient i que caldria ampliar-lo perquè no cobreix les necessitats actuals.

La valoració del servei pels qui l'han fet servir és molt positiva, amb un 8,59 sobre 10 de puntuació mitjana, valoració que es confirma a través del testimoni de les persones professionals que participen del grup focal. Malgrat l'ús principal vingui motivat pel desconeixement de la llengua de l'usuari/a i la necessitat de traducció, el servei també es valora per la capacitat de generar consciència sobre la diversitat cultural i les oportunitats que se'n deriven, i també perquè fa reflexionar sobre els tractaments i la possibilitat d'adaptar-los a les realitats i necessitats de cada usuària.

Per últim, podríem destacar algunes diferències que apareixen quan segmentem per centres de treball (hospital i diverses ABS), ja que les professionals de les ABS usen més el servei que no les professionals dels hospitals (43,59% enfront de 26,32%), i també el valoren més positivament (puntuació de 9,06 enfront de 7,80). Al grup focal s'apunta, entre altres qüestions, que la mediació als ABS té certa continuïtat amb les sessions de mediació comunitària, i que són centres més propers i amb més coneixement de les famílies, la qual cosa facilitaria l'ús de la mediació.

· **Demanda i ús dels serveis**

pregunta	indicador	font
Augmenta la demanda i l'ús de la mediació intercultural individual?	540 intervencions al registre interconsulta Respecte l'augment en la demanda, la percepció és afirmativa, però es necessitaria un àmbit temporal més ampli per respondre la pregunta	Registre intern mediació
Augmenta la demanda i l'ús de la mediació intercultural comunitària?	11 accions comunitàries 185 persones dinamitzades Es detecta especialment una demanda de continuïtat en els grups iniciats	
Augmenta la demanda i la realització d'accions divulgatives i de coordinació en relació a la mediació intercultural en salut?	S'han realitzat nombroses accions de divulgatives i de coordinació interna, (formals i informals), la percepció és d'un interès creixent per part de les persones professionals	

Pel que fa a les accions de mediació individual, el registre interconsulta contempla 540 intervencions entre juliol de 2021 i novembre de 2022. L'anàlisi efectuada correspon al nou registre (amb tots els camps d'anàlisi) i abasta 176 d'aquests 540 registres. La mitjana d'intervencions mensuals se situa al voltant de 36 intervencions mensuals, si bé cal tenir en compte que en els primers mesos d'implementació el nombre d'intervencions va ser, lògicament, menor.

L'augment en la demanda i l'ús dels serveis caldrà valorar-la amb posterioritat, comparant evolucions anuals i tenint en compte la possible «estacionalitat del servei» (mesos amb més demanda que altres) i, sobretot, els eventuais canvis en la freqüència del servei. Més enllà del nombre de registres, és

important considerar-ne la procedència, i en aquest sentit les mediadores constaten que hi ha professionals que deriven recurrentment i d'altres que no han sol·licitat mai el servei.

En l'àmbit de la mediació comunitària, s'han realitzat 11 accions comunitàries, arribant a 185 persones dinamitzades. El grups de mediació comunitària han tingut un plantejament ad hoc, responenent a criteris territorials i d'àmbits de salut. Cada grup ha celebrat unes 6 sessions en un període d'aproximadament 3 mesos. En acabar les sessions programades, hi ha hagut una demanda de continuïtat de bona part de les persones usuàries en tots els grups, mostrant-se molt satisfetes amb els seus resultats i amb voluntat de fer noves sessions amb nous plantejaments.

Pel que fa a les accions de coordinació i divulgació, s'han realitzat nombroses reunions de coordinació interna, així com diverses accions de presentació del servei (formals i informals), i es percep que hi ha un interès creixent per part de les professionals. Tant al grup focal com a la jornada de reflexió, les persones professionals de diversos àmbits van exposar de manera recurrent la necessitat d'organitzar més sessions per donar a conèixer els serveis de mediació i els avantatges que aquests comporten.

· **Altres aspectes qualitatius**

pregunta	indicador	font
Com s'està desenvolupant i integrant la mediació intercultural en el conjunt del sistema? Perquè?	Desenvolupament molt positiu, però també constatació de mancances i problemes a resoldre	Grups focals

Els grups focals i la jornada de debat han posat de manifest la valoració molt positiva de la mediació intercultural que han fet tant les persones professionals com les usuàries dels serveis. En ambdós casos se n'han destacat els impactes positius (veure apartat següent), però això no obstant, també s'han assenyalat les mancances i problemes per convertir aquesta experiència puntual en una mesura estructural al conjunt del sistema de salut de la FSE. En aquest sentit, s'assenyala que en els darrers temps altres figures professionals sí que s'han assentat (nutricionistes, referents de benestar emocional), mentre que això no ha passat amb el cas de les mediadores, per bé que la seva raó de ser respon a una situació estructural (els canvis sociodemogràfics derivats de l'arribada de diverses onades migratòries). A grans trets, s'explica que caldria una major difusió interna i externa, així com un treball en xarxa amb els diversos agents de salut (dins la pròpia FSE i amb altres organismes com

Dipsalut o el Departament de Salut, entre altres), així com també amb altres agents rellevants (equips de mediació municipals, entitats del Tercer Sector, Universitat de Girona, etc.).

Pregunta d'avaluació #2. S'observen canvis en la relació persones usuàries /professionals sanitaris, a través de la mediació intercultural?

· **Impacte de la mediació comunitària en les usuàries**

pregunta	indicador	font
Les usuàries tenen més recursos i capacitats per relacionar-se amb el seu entorn?	<p>Impactes clarament positius, destacant:</p> <p>1,64</p> <p>impacte mitjà pre-post (escala 1-5) en l'ítem «em relaciono amb les dones del grup més enllà de les sessions(...)»</p> <p>0,77</p> <p>impacte mitjà pre-post (escala 1-5) en l'ítem «si puc, prefereixo escoltar les opinions del grup sense dir la meva»</p>	Enquesta d'impacte a les usuàries
Les usuàries tenen més recursos i capacitats per afrontar la consulta al metge/ssa?	Impactes lleugerament positius, però preponderància d'impactes neutres (igual situació pre i post)	
Les usuàries han millorat els seus hàbits de salut?	Impactes lleugerament positius, però preponderància d'impactes neutres (igual situació pre i post)	
Quins altres impactes ha reportat la mediació comunitària en salut a les persones usuàries? Perquè?	Impactes a curt termini molt rellevants, sobretot en l'àmbit de les relacions familiars i petits hàbits de salut quotidians	Grup focal

Els impactes detectats en la mediació comunitària són molt positius, especialment tenint en compte les limitacions pròpies de la consecució d'impactes en actuacions de curta durada, com són les



sessions de mediació comunitària analitzades. En aquest sentit, els resultats de l'enquesta d'impacte mostren canvis clarament positius en les relacions de les usuàries amb el seu entorn més proper, sobretot en relació al seu grup, la seva família i les seves amistats. En donen fe els valors de 1,64 d'impacte mitjà pre-post (escala 1-5) en l'ítem «em relaciono amb les dones del grup més enllà de les sessions, i de 0,77 d'impacte mitjà pre-post (escala 1-5) en l'ítem «si puc, prefereixo escoltar les opinions del grup sense dir la meva». En canvi, com era d'esperar, els impactes són més discrets en l'àmbit de les relacions amb les professionals i el sistema de salut, o en els hàbits de salut a llarg termini. En aquests darrers àmbits, en tot cas, es necessita més temps per determinar la consecució d'impactes i el seu abast.

Però més enllà dels valors obtinguts en l'enquesta pre-post, en aquest punt són especialment rellevants les aportacions qualitatives sorgides del grup focal amb dones usuàries. Les sessions de mediació van ser molt ben valorades per totes les participants, i es van recollir casos i testimonis concrets dels impactes mesurats a l'enquesta. Per exemple, algunes dones van explicar que les seves relacions familiars havien canviat a millor perquè –gràcies a les sessions– elles estaven més motivades, i els seus marits i fills s'adonaven que ara elles tenien altres rols més enllà dels estrictament domèstics. A nivell de salut, es va explicar que els continguts del curs es compartien en família i generalment eren ben rebuts i acceptats. Per exemple, es va explicar que s'havien disminuït sucres a la dieta (especialment en el te), que s'havien millorat els hàbits d'higiene bucodental dels fills, i que les dones havien pres consciència de fer-se la prova anual del càncer de mama, entre altres.

Així mateix, es va fer palès que la valoració positiva del curs anava també molt lligada amb la valoració molt positiva de l'equip de mediadores, que han esdevingut un puntal i referent per les dones. En aquest sentit, les sessions i la manera com s'han dinamitzat –generant espais de confiança i distensió– han propiciat que les dones comencin a perdre vergonyes i/o pors a l'hora de parlar de la salut en general, i sobretot de la seva salut en particular. A més, aquestes converses han traspassat l'àmbit de la salut i els ha permès parlar d'altres temes que les uneixen i preocupen com a dones, com a mares, com a migrades, i com a persones amb dificultats per comunicar-se i relacionar-se, entre altres. D'aquesta manera, les dones s'han sentit escoltades i valorades, i algunes d'elles fins i tot han exercit certes habilitats de lideratge relacionades amb activitats de grup (animant altres dones a participar, organitzant noves activitats, etc.)

Segurament, el fet que millor resumeix tots aquests impactes positius és la demanda de les usuàries en el sentit que les sessions continuïn i que es programin noves activitats, així com la seva predisposició a ajudar i participar-hi.

· **Impacte de la mediació comunitària en les professionals**

pregunta	indicador	font
Les professionals són més sensibles a la diversitat sociocultural i les necessitats i possibilitats que se'n deriven?	Feedback molt positiu de les professionals que participen en les sessions, però es manté el repte de les moltes que encara no les coneixen	Grup Focal

La accions de mediació comunitària són poc conegudes entre les persones professionals, exceptuant les que ja participen en alguna sessió en funció de la seva especialitat. Això no obstant, al grup focal es va fer palès que, per totes aquelles que hi van participar, va ser molt positiu i les va ajudar a ser més sensibles a la diversitat sociocultural i les necessitats i possibilitats que se'n deriven. Per exemple, les professionals van explicar que la mediació facilita poder adaptar el tractament a les característiques culturals de les usuàries. Arrel de les sessions es guanya consciència sobre la diversitat cultural i, per exemple, es tenen més en compte factors determinants com les èpoques del Ramadà o els diversos hàbits culturals i religiosos sobre certs tipus d'aliments.

· **Impacte de la mediació individual en les usuàries**

pregunta	indicador	font
<p>Augmenta el nombre de consultes on l'usuari/a ha entès la informació i ha aconseguit exposar i resoldre satisfactòriament els seus dubtes i necessitats?</p>	<p>99,27% d'intervencions en què les mediadores estan molt o basant d'acord que «l'usuari/a ha entès la informació tramesa»</p> <p>91,18% d'intervencions en què les mediadores estan molt o basant d'acord que «l'usuari/a ha pogut resoldre els seus dubtes i preocupacions»</p>	<p>Registre intern mediació + Grup focal</p>

Els resultats recollits per les mediadores en referència a les usuàries que han usat la mediació individual són molt positius. Es pot dir que en tots els casos s'assegura que la usuària entén la informació tramesa, i en 9 de cada 10 intervencions es considera que l'usuari/a ha pogut resoldre els seus dubtes i preocupacions de salut.

Més enllà d'aquestes dades, al Grup Focal també es recullen testimonis i casos que ajuden a entendre els efectes de la mediació individual en les persones usuàries. Allà es va explicar que poder-se entendre amb el professional de referència, encara que sigui a través d'una tercera persona com és la mediatra, disminueix les angoixes i permet abordar la visita al metge/ssa amb més tranquil·litat i autonomia. I més enllà de l'aspecte idiomàtic, hi ha també una qüestió d'hàbits que es van adquirint i drets que es van assimilant. Per exemple, l'hàbit d'expressar dubtes i fer preguntes, cosa que moltes usuàries abans no feien per vergonya o pudor, però que ara amb l'ajut de les mediadores es van exercitant a fer. En la mateixa línia, el suport de les mediadores permet abordar aspectes quotidians que per a algunes usuàries són difícils, com ara demanar un canvi en la data de la cita mèdica si aquesta no va bé. Aquests petits hàbits no només afavoreixen el dia a dia de les persones, sinó que les ajuden a prendre consciència dels seus drets com a usuàries en l'àmbit de la salut.

· **Impacte de la mediació individual en les professionals**

pregunta	indicador	font
Augmenta el nombre de consultes on el metge/ssa ha facilitat el temps adequat per oferir una atenció individualitzada i ha mostrat l'actitud adequada per atendre les diferències socioculturals?	<p>89,92%</p> <p>d'intervencions en què les mediadores estan molt o basant d'acord que «el/la professional ha facilitat el temps adequat», però només...</p> <p>44,46%</p> <p>d'intervencions en què les mediadores estan molt o basant d'acord que «el/la professional ha mostrat l'actitud adequada(..)»</p>	Registre intern mediació + Grup Focal
Augmenta el nombre de consultes on la medidora professional ha pogut realitzar la mediació adequada per respondre a les necessitats de la usuària?	<p>95,56%</p> <p>d'intervencions en què les mediadores estan molt o basant d'acord que «la mediació efectuada ha estat l'adequada(...)»</p>	

Les dades recollides en relació a les persones professionals que han usat la mediació individual presenten resultats dissonants. D'una banda, en 9 de cada 10 casos es considera que el/la professional ha facilitat el temps adequat per poder oferir una atenció individualitzada. Així mateix, en la gran majoria dels casos les mediadores consideren que han pogut exercir la mediació de manera adequada per a respondre a les necessitats de la persona usuària

Això no obstant, quan es pregunta si el/la professional ha mostrat l'actitud adequada per atendre les diferències/necessitats socioculturals de la persona usuària, els resultats són menys positius, i les mediadores només hi estarien molt o bastant d'acord en 4 de cada 10 casos. La segmentació dels resultats en aquesta pregunta presenta diferències importants segons el centre de treball: les intervencions als CAPs sumen un 73,33% de respostes molt i bastant d'acord, per només un 36,70% de les de l'hospital.

Sobre aquest punt, cal fer referència a diverses qüestions que s'han tractat a través dels grups focals i de les reunions amb l'equip de mediació. D'una banda, cal no menystenir que una part dels



professionals pot tenir prejudicis que funcionen com a barrera, per exemple idees racistes de manera més o menys explícita. Si bé no es considera que això sigui majoritari, tampoc no és exclusiu de cap grup o col·lectiu, sinó que es percep en els diversos àmbits del sistema de salut.

D'altra banda, hi ha una qüestió més lligada amb el funcionament diari dels serveis de salut, mancats de recursos i, en alguns casos, amb situacions de tensió importants (cal tenir en compte, entre altres, el llast de la crisi sanitària provocada per la covid). En aquest sentit, els casos de «manca d'actitud» per part de les persones professionals no s'adreçaria exclusivament a les usuàries del servei de mediació, sinó que seria més generalitzat, responent a un problema estructural relacionat amb les condicions i les tasques diàries dels i les professionals de salut. Una hipòtesi sobre perquè aquest problema seria més accentuat entre els professionals que usen els serveis de mediació a l'hospital que entre els que ho fan des dels CAPs, es vincularia amb el seu perfil. Els professionals de l'hospital (sobretot metges/ses) solen tenir un grau d'especialització més alt, les seves visites són menys recurrents i més focalitzades, i aquest conjunt de factors no afavoriria l'atenció personalitzada. En canvi, els professionals del CAP (sobretot infermers/es) solen ser generalistes i fan més visites de seguiment, la qual cosa genera un major coneixement i vincle, facilitant una atenció més personalitzada.

Per acabar, no és sobrer remarcar que els resultats obtinguts amb les persones professionals estan en línia amb d'altres investigacions a nivell europeu, tal com s'han esbossat a l'apartat tercer de revisió de literatura acadèmica. Concretament, l'avaluació de l'experiència de mediació intercultural belga (Verrept, 2004) conclouia que el programa incrementava significativament la qualitat de l'atenció oferta als pacients de minories culturals i ètniques, però que també hi havia molts altres factors que en perjudicaven la millora, com ara la falta de difusió/comunicació als hospitals, el fet que molts professionals sanitaris no es mostressin convençuts de la importància que tenia la comunicació amb els seus pacients, o el fet que no es tinguessin presents les repercussions de la barrera lingüística i cultural sobre la qualitat de l'atenció.

9. Recomanacions

En relació a l'anàlisi feta i les conclusions exposades, en aquest darrer apartat s'exposen les principals recomanacions, que s'agrupen en quatre blocs: en relació a les accions de mediació individual, en relació a les accions de mediació comunitària, en relació a la integració de la mediació al sistema de salut i, finalment, en relació als sistemes de seguiment i avaluació del servei. Les recomanacions es plantegen de forma esquemàtica, en el benentès que la concreció i definició de les mateixes comporta un treball posterior, prèvia valoració i validació per part dels òrgans corresponents de la FSE.

Recomanacions en relació a les accions de mediació individual

· **R1. Més difusió entre professionals i usuàries**

Els resultats de l'avaluació han deixat palès els beneficis de la mediació, però al mateix temps han evidenciat que no hi ha prou coneixement dels serveis de mediació entre les persones professionals. En aquest sentit, fa falta planificar accions de divulgació que exemplifiquin els avantatges del servei, i aquests accions s'han de dissenyar de manera conjunta entre les mediadores i els professionals de salut.

Així mateix, cal donar a conèixer el servei entre les usuàries potencials perquè siguin elles mateixes qui el sol·licitin, sense esperar el requeriment de les persones professionals. En aquest sentit, s'haurien d'explorar diversos canals de difusió, dins i fora del sistema de salut.

Cal tenir en compte que la implementació d'aquestes recomanacions comportaria un augment en la demanda i ús del servei, la qual cosa faria necessària l'augment de la seva freqüència (veieu R7).

· **R2. Eines per facilitar el coneixement i demanda del servei**

En relació al punt anterior, és necessari dotar-se d'eines que facilitin el coneixement i demanda del servei. En aquest sentit, en el marc del grup focal amb persones professionals, aquestes van plantejar de poder reservar el servei al moment de sol·licitar l'ordre mèdica i donar visita, afegint al programa informàtic una opció per seleccionar si la visita requereix el servei de mediació. Caldria valorar i considerar tècnicament aquesta possibilitat.

D'altra banda, durant la jornada de reflexió es va proposar també, de cara a les usuàries, la possibilitat d'anunciar el servei amb cartells visuals, així com amb altres mitjans virtuals (pantalles amb text traduït, àudios per a persones amb dificultats de lectura, etc.)

Recomanacions en relació a les accions de mediació comunitària



· **R3. Continuitat dels grups per augmentar els impactes**

Els resultats de l'avaluació han deixat testimoni dels impactes positius de la participació als grups i sessions de mediació comunitària. Això no obstant, alguns dels canvis desitjats només es poden esperar a llarg termini, per la qual cosa seria necessari donar continuïtat als grups generats. De fet, aquesta continuïtat és una demanda viva de les pròpies usuàries, i les qui ho vulguin podrien assumir més rols / responsabilitats en futures sessions.

· **R4. Nous grups i grups consolidats amb major autonomia**

A tenor dels resultats positius que generen, l'extensió dels grups de mediació comunitària seria molt desitjable. Els equipaments escolars podrien ser un espai clau per a la «captació» i generació de nous grups. Això no obstant, els recursos són limitats i cal pensar en noves fórmules. En aquest sentit, tal com apuntava la recomanació anterior, es podria valorar que les persones més proactives i amb més capacitat dels grups ja consolidats assumissin més rols / responsabilitats en futures sessions, alliberant així les mediadores per poder-se centrar en els grups més novells o amb més necessitats.

Com s'ha dit abans, cal tenir en compte que la implementació d'aquestes recomanacions comportaria un augment en la demanda i ús del servei, la qual cosa faria necessària l'augment de la seva freqüència (veieu R7).

Recomanacions en relació a la integració de la mediació al sistema de salut

· **R5. Treball en xarxa a nivell intern**

La integració de la mediació al conjunt del sistema de salut en l'àmbit de la Fundació Salut Empordà es presenta com un gran repte, i els resultats de l'avaluació han mostrat diferències entre hospitals i CAPs, així com entre diferents categories de professionals, entre altres. En aquest sentit, és necessari planificar accions grupals entre professionals i mediadores, no només en l'àmbit divulgatiu, sinó també en el formatiu, de recerca, o d'avaluació de resultats, entre altres.

· **R6. Treball en xarxa a nivell extern**

En línia amb la darrera recomanació, es fa necessari plantejar el treball en xarxa amb agents externs, atès que la integració al conjunt del sistema de salut es fa difícil si no compta amb la complicitat i/o el suport d'altres agents. En aquest sentit, caldria coordinar-se amb els diversos agents de salut (Departament de Salut de la Generalitat, Dipsalut, entre altres), i també amb altres agents rellevants a nivell sectorial i territorial (equips de mediació intercultural municipals, entitats rellevants del Tercer Sector, Universitat de Girona, etc.). Així mateix, caldria una estratègia de comunicació d'àmbit

generalista, amb els principals mitjans de comunicació, per donar a conèixer de manera planera els avantatges de la mediació intercultural en salut.

· **R7. Augment dels recursos i la freqüència dels serveis**

Les recomanacions plantejades fins ara s'han encaminat a la millora dels serveis i dels seus impactes, la qual cosa n'estimularia la seva demanda i ús. Per no morir d'èxit, aquest augment en la demanda i ús hauria d'anar acompanyat d'un augment en la freqüència dels serveis (més disponibilitat del servei interconsulta, més grups i accions comunitàries) i, per tant, això requereix un augment dels recursos. És impossible pensar en una integració real dels serveis de mediació al sistema de salut de la FSE si els recursos que s'hi aboquen es mantenen constants o disminueixen. En aquest sentit, caldrà buscar vies de finançament per tal que els recursos humans i materials puguin cobrir els serveis i les expectatives generades.

Recomanacions en relació al seguiment i avaluació del servei

· **R8. Disseny de l'avaluació a llarg termini**

L'avaluació de les accions de l'equip de mediació intercultural s'ha realitzat amb el programa en marxa, i el disseny de l'avaluació s'ha hagut de fer gairebé al mateix temps que la seva execució. Malgrat s'han pogut trobar estratègies per salvar les limitacions que això ha comportat, el futur seguiment i avaluació del programa ha d'aprendre de l'experiència del present procés avaluador.

En aquest sentit, és especialment rellevant el manteniment del registre interconsulta, així com la revisió i reedició de les enquestes a les persones professionals i persones usuàries, per així poder copsar l'abast dels impactes presents i la consecució d'impactes a llarg termini.

Quadre resum de les principals recomanacions:

Àmbit	Número	Descripció
Recomanacions en relació a les accions de mediació individual	R1	Més difusió entre professionals i usuàries
	R2	Eines per facilitar el coneixement i demanda del servei

Recomanacions en relació a les accions de mediació comunitària	R3	Continuïtat dels grups per augmentar els impactes
	R4	Nous grups i grups consolidats amb major autonomia
Recomanacions en relació a la integració de la mediació al sistema de salut	R5	Treball en xarxa a nivell intern
	R6	Treball en xarxa a nivell extern
	R7	Augment dels recursos i la freqüència dels serveis
Recomanacions en relació al seguiment i avaluació del servei	R8	Disseny de l'avaluació a llarg termini

10. Annexos

- Bibliografia de referència de la revisió bàsica de literatura
- Guió de l'enquesta a les persones professionals
- Guió de l'enquesta d'impacte a les persones usuàries

Bibliografía de referència de la revisió bàsica de literatura

Alzate, R; Fernández, I; Merino, C (2013). Desarrollo de la cultura de la paz y la convivencia en el ámbito municipal: la mediación comunitaria. *Política y sociedad*, 50, 179-194.

Asociación internacional de intérpretes médicos (IMIA), Education Development Center (EDC). (1995). Estándares para la práctica de la interpretación médica. https://www.imiaweb.org/uploads/pages/102_4..pdf

Ayuntamiento de Castelló de la Plana (s/d). III Pla Castelló Ciutat Intercultural 2019-2023. http://www.castello.es/archivos/1173/III_Plan_Castellon_Ciudad_Intercultural.pdf

Ayuntamiento de Madrid, Universidad Autónoma de Madrid (s/d). Servicio de mediación social intercultural. Programa migración y multiculturalidad. <http://juventud.diomira.net/docs/Programa%20Migraci%C3%B3n%20y%20Multiculturalidad%20del%20Ayuntamiento%20de%20Madrid.pdf>

Burckhardt, A. Q., Revollo, H. W., Sánchez, F. C., Würth, C. V., & El Harrak, J. (2009). La mediación intercultural sociosanitaria: implicaciones y retos. *Norte de salud mental*, 8(35), 56-66. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4830258>

EspicTools Actua (s/d). Eines educatives- accions comunitàries basades en l'evidència. <https://espictools.cat/espictools/>

Junta de Andalucía. Consejería de Salud y Consumo (2021, abril 8). El programa de mediación sociosanitaria del Hospital de Poniente realiza más de 600 intervenciones en el último año. <https://www.juntadeandalucia.es/organismos/saludyconsumo/servicios/actualidad/noticias/detalle/255277.html>

Kósa, K; Katona, C; Bíró, E; Vincze, S (2022). Vocational training of health mediators of primary care teams improves their sense of coherence: Karolina Kósa. *European Journal of Public Health*, 32, 3, <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckac131.037>

Marcelo, A; Montejo, L; Negredo, O (coord.) (2018). *Mediación comunitaria. Recorridos, sentires y voces en tiempos de cambio*. Astrea.

Navaza, B. (2014). Interpretación sanitaria y mediación intercultural. *Gutiérrez Rodilla, Bertha & Fernando Navarro (eds.)*. <https://www.esteve.org/wp-content/uploads/2018/01/137048.pdf>



Piedra, J. (2017). Aproximación a la mediación comunitaria. Retos y desafíos. *Revista de Mediación*, 10, 1, e3, 7 pàg. <https://juliopiedra.com/wp-content/uploads/2020/05/AproximacionMediacionComunitaria.pdf>

Rodríguez-García-de-Cortázar, A; Ruiz-Azarola, A; Leralta-Pinán, O; Jiménez-Pernett, J; Oleaga-Usategui, J. (2018). Salud Pública (también) para las personas migrantes y refugiadas en Europa. *Gaceta Sanitaria*, 32, 2, 111-113. <https://www.scielosp.org/pdf/gs/2018.v32n2/111-113/es>

Rubio D (2020). Dimensiones para abordar la salud mental en el contexto de la migración. Revisión de literatura científica entre 2016 y 2019. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 19. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps19.dasm>

Salud entre culturas. Asociación para el estudio de enfermedades infecciosas. <https://www.saludentreculturas.es/>

Verrept, H (2004). Mediación intercultural en la atención sanitaria belga. *Quadern CAPS*, 32, 31-39. https://caps.cat/images/stories/CAPS3206_VERREPT.pdf

World Health Organization. (2005). *Migración internacional, salud y derechos humanos*. Organización Mundial de la Salud. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43168/9243562533_spa.pdf

- Guió de l'enquesta a les persones professionals

Mediació intercultural en interconsulta

Coneixes el servei de mediació intercultural que s'ofereix al vostre centre?

- Sí
- No

[En cas que sí]

Com l'has conegut? (multireposta)

- N'he rebut un mail informatiu
- Col·legues me n'han parlat
- L'he usat a les meves consultes

[En cas que no]

...El servei de mediació intercultural en interconsulta pretén reforçar la relació entre professionals sanitaris i usuaris/es, facilitant la traducció i donant suport als i les professionals en relació al coneixement dels condicionants socioculturals dels usuaris/es atesos. Aquest servei respon al número de busca 4558. T'agradaria rebre més informació sobre el servei?

- Sí, preferentment amb correus informatius (possibilitat de facilitar correu)
- Sí, preferentment amb sessions o jornades informatives (possibilitat de facilitar correu / dades contacte)
- No
→ Passa directament a perfil (punt 3)

Has fet servir alguna vegada el servei de mediació intercultural?

- Sí
- No

[En cas que sí l'hagi usat]



En els darrers 6 mesos, amb quina freqüència l'has usat aproximadament?

- Un cop a la setmana o més
- Un cop cada quinze dies
- Un cop al mes
- Menys d'un cop al mes

Quin és el motiu principal que t'ha portat a usar el servei?

- Desconeixement de la llengua
- Voluntat d'entendre els condicionants socioculturals
- Voluntat d'adaptar els tractaments
- Evitar situacions de conflicte

En quin grau senti que el servei us ha estat útil? Valora-ho en una escala de 0 a 10, on 0 és una valoració pèssima i 10 és una valoració òptima

- Número

Quina és el teu grau d'acord amb les següents afirmacions? Valora-ho en una escala de: molt d'acord, bastant d'acord, poc d'acord, gens d'acord

- El servei de mediació en interconsulta m'ha servit principalment com a eina de traducció
- El servei de mediació en interconsulta m'ha servit per ser més conscient de la diversitat sociocultural i de les necessitats i possibilitats que se'n deriven en l'àmbit de la salut
- El servei de mediació en interconsulta m'ha servit per adaptar el tractament tenint en compte les condicions i necessitats socioculturals de les persones usuàries

T'agradaria participar en un grup focal sobre l'experiència d'ús dels serveis de mediació interconsulta?

- Sí (possibilitat de facilitar correu /dades contacte)
- No

[En cas que no hagi usat el servei de mediació interconsulta]



Per quin motiu principal no l'has usat?

- No he tingut cap cas que requereixi el servei
- No conec prou bé el servei
- No crec que el servei em sigui útil
- No tinc bones referències del servei

T'agradaria rebre informació addicional sobre el funcionament del servei?

- Sí, preferentment amb correus informatius (possibilitat de facilitar correu)
- Sí, preferentment amb sessions o jornades informatives (possibilitat de facilitar correu / dades contacte)
- No

[En tots els casos]

El servei de mediació intercultural funciona dos dies a la setmana a l'hospital, i un o dos dies al mes a les diverses ABS. Diries que aquesta freqüència és...

- insuficient, caldria ampliar-lo perquè no cobreix totes les necessitats
- suficient, cobreix bé les necessitats existents
- excessiva, podria ser menor perquè la necessitat és baixa

Perfil del / la professional que respon l'enquesta

- Centre de treball
 - Hospital
 - CSS
 - ABS Roses
 - ABS Figueres
 - ABS l'Escala
- Perfil
 - metge/ssa



- infermer/a
- treballador/a social
- fisioterapeuta
- terapeuta ocupacional
- administratiu/va
- auxiliar clínic/a
- altra (especifiqueu)

- Servei
- Urgències
- Especialitats mèdiques
- Pediatria / Ginecologia / llevadores
- Especialitats quirúrgiques
- Geriatria

- Sexe
 - Dona
 - Home
 - No binari

- Edat
 - Any de naixement

- Anys d'experiència professionals en l'àmbit de la salut
 - 0-4
 - 5-10
 - 11-15
 - més de 15

- País d'origen



- Catalunya / Espanya
- Altres (especifiqueu)

- Guió de l'enquesta d'impacte a les persones usuàries

DATA (indiqueu la data concreta si és l'enquesta és pre o post): _____

CODI DEL GRUP DE MEDIACIÓ COMUNITÀRIA: _____

CODI DE LA PERSONA USUÀRIA: _____

Has hagut de visitar el metge/metgessa (o altres professionals de la salut com infermers/es, etc.) en els darrers mesos?

- Sí
- No

[En cas que sí] Amb quina freqüència aproximadament?

- Un cop a la setmana
- Un cop al mes
- Molt esporàdicament

El professional que t'atén habitualment és?

- Home
- Dona

* No enunciar aquesta resposta, només contemplar si surt espontàniament: A vegades homes i a vegades dona

Indica en quin grau les següents afirmacions descriuen la teva realitat, en una escala on 1 significa «em descriu perfectament» i 5 significa «no em descriu gens»:

RELACIÓ AMB PROFESSIONALS I SERVEI DE SALUT



RELACIÓ AMB EL GRUP I L'ENTORN

HÀBITS DE SALUT



