

EXPERIENCIAS DE MEDIACIÓN INTERCULTURAL EN ITALIA

Patrizia Bertoletti

Médica, directora administrativa de estructuras hospitalarias. Responsable del CIES (Centro Información y Educación para el Desarrollo) en Florencia (Toscana) de los servicios de mediación para la Oficina de Inmigración de la Comisaría Central de Policía (Questura) y para la Administración de la Sanidad Pública, la administración del Hospital Pediátrico Meyer y del Hospital Policlínico Universitario de Careggi Italia.

Sedes: Roma, via Merulana 198 (00185), tel. 06 77264611 e-mail: cies@cies.it - web: www.cies.it

Florencia: via Borgognissanti 22 (50123) tel 055 294663 e-mail: ciesfi@tin.it

LA SITUACIÓN ITALIANA

El fenómeno inmigratorio masivo se inició en Italia a partir de **1985**, cuando se empezó a registrar una fuerte afluencia de extranjeros, llegados por una diversidad de motivos (trabajo, reagrupación familiar, causas políticas, entrada clandestina en Europa) que cogió absolutamente desprevenido al Estado italiano.

El sistema sanitario público carecía de respuestas para satisfacer las demandas sanitarias de las nuevas masas de extranjeros que, por primera vez desde la guerra, llegaban a Italia con fines no turísticos pero que el Estado había decidido considerar como «transeúntes».

En aquella época, la asistencia sanitaria a los extranjeros en su mayor parte corría a cargo de asociaciones privadas de médicos voluntarios que ofrecían prestaciones de atención primaria y utilizaban mediadores lingüístico-culturales (MLC), siguiendo el modelo de la experiencia francesa.

La Asociación NAGA introdujo la mediación lingüístico-cultural en Milán en **1987** y en 1989 se organizaron los primeros cursos de formación financiados por el Fondo Social Europeo. A partir de

1990, estas experiencias se extendieron a Turín, Roma, Bolonia y otras ciudades, sobre todo del norte y el centro, pero siempre en relación con estructuras privadas de voluntariado.

Mientras tanto, el Estado empezaba a sensibilizarse respecto a este tema: en 1990, la Ley n° 39 (Ley Martelli) introdujo la posibilidad de que los extranjeros en situación irregular se inscribiesen, previo pago, en el sistema sanitario público. A escala local, el único ejemplo de intervención pública en este ámbito tuvo lugar en la región de Toscana, muy atenta a la política sanitaria respecto a los extranjeros; en la ciudad de Florencia se destinaron específicamente a este fin:

- cinco consultorios pediátricos y ginecológicos, a partir de 1992

- un centro de medicina tradicional china, donde médicos italianos practican la acupuntura, a partir de 1995

- dos ambulatorios neumológicos para extranjeros, a partir de 1996, todos ellos dotados de un servicio de mediación lingüístico-cultural en lengua china, árabe y rumana, financiado por la Administración Sanitaria.

Mientras tanto, con el incremento del flujo de inmigración clandestina fue aumentando la sensibilidad con respecto al problema de la asistencia sanitaria a los extranjeros, entre otros motivos debido a la preocupación por la protección de la salud de la población autóctona: y en **1995**, con la aprobación del Decreto Ley n° 489 presentado por el ministro Dini, se introdujo la posibilidad de que el Servicio Sanitario público ofreciese a los extranjeros, incluidos los irregulares y clandestinos, tratamiento ambulatorio y hospitalario, también continuado, en caso de enfermedad o accidente, programas de medicina preventiva y de protección de la salud materno-infantil y durante el embarazo. La posibilidad de acceder a la asistencia sanitaria plena continuaba estando supeditada, no obstante, a la posesión del permiso de permanencia y residencia.

Entonces se empezaron a crear las primeras estructuras sanitarias públicas dirigidas a los extranjeros, pero su introducción topó con muchas resistencias que mermaron de manera significativa los beneficios esperados.

En **1998** se adoptó el Plan Sanitario Nacional 1998/2000, cuyo Objetivo IV reforzaba la protec-

ción de los inmigrantes extranjeros y preveía su acceso a las estructuras sanitarias en todo el territorio nacional y la cobertura de inmunización garantizada.

También en 1998 aprobaron la Ley n° 40, de 6/3/1998, el Texto Único n° 286, de 23/7/1998 y el Reglamento n° 394, de 31/8/1999, que establecen finalmente una política homogénea y abierta a los extranjeros, y un corpus normativo innovador y moderno, basado en el respeto de los compromisos europeos y de los convenios internacionales.

En el marco de dicha normativa (artículo 40 de la Ley n° 40 de 6/3/1998) se prevé la posibilidad de que todos los entes públicos establezcan «convenios para el empleo de mediadores culturales adscritos a las propias estructuras, con el fin de agilizar las relaciones entre las administraciones y los extranjeros», pero las aplicaciones concretas de esta norma son todavía escasas y fragmentarias.

Aun así, merece la pena destacar su carácter sumamente positivo, ya que abre nuevas y amplias posibilidades para el desarrollo de la mediación al servicio de las entidades públicas italianas. En este contexto se sitúa la significativa experiencia que tuvo ocasión de desarrollar el CIES en 1999, cuando los Ministerios del Interior, de Trabajo y de Asuntos Sociales aprobaron su proyecto que preveía **destacar mediadores lingüístico-culturales en las oficinas de extranjería de tres comisarías de policía** –Roma, Florencia y Nápoles–, con la contratación de un total de 74 mediadores lingüístico-culturales encargados de facilitar

las relaciones entre los servicios administrativos de la policía y los usuarios extranjeros.

La experiencia, que consiguió unos resultados óptimos, se va a repetir en 2001 en cinco comisarías de policía de las principales ciudades (Turín, Milán, Florencia, Bolonia y Roma), en los aeropuertos de Milán-Malpensa y Roma-Fiumicino y en diez ciudades fronterizas y/o portuarias.

En el desarrollo del proyecto participarán 58 mediadores lingüístico-culturales (entre ellos, seis supervisores) destacados en las comisarías y 17 (entre ellos, tres supervisores) destacados en los puntos de entrada en el país, o sea, un total de 75 mediadores que seguirán un itinerario formativo consistente en una formación básica seguida de una ulterior especialización, formación continua durante el período de servicio y supervisión constante del trabajo desarrollado. También se ha previsto la organización de cursos de formación específicos sobre interculturalidad dirigidos al personal de la policía.

ATENCIÓN A LOS EXTRANJEROS EN EL SISTEMA SANITARIO

El reglamento de la Sanidad Pública prevé actualmente:

- un régimen de plena paridad con los ciudadanos italianos para los inmigrantes, empleados o en paro, con los permisos en regla (incluido el pago de cotizaciones); y
- la posibilidad de que los «clandestinos» obtengan una tar-

jeta sanitaria que les conceda acceso gratuito a atención ambulatoria y hospitalaria de urgencia y atención médica básica, también continuada, en caso de enfermedad o accidente (cuya identificación corresponde al médico, con un amplio grado de discrecionalidad), la atención maternal y durante el embarazo, la atención sanitaria de los menores, las vacunaciones y medidas preventivas internacionales, el cuidado, prevención y diagnóstico de enfermedades infecciosas y el saneamiento de los focos infecciosos.

En este marco de potencial apertura de los servicios sanitarios resultan todavía más clamorosas las deficiencias en materia de comunicación lingüística y cultural entre los extranjeros y el personal sanitario. Por una parte, la presencia de mediadores lingüístico-culturales se limita, de hecho, a algunas estructuras de las grandes ciudades del Norte y el Centro de Italia, donde se ha aplicado a través de proyectos de duración limitada y de recursos económicos también limitados, en algunos campos sanitarios, especialmente el de la atención materno-infantil. Todavía son muy pocas las administraciones dotadas de un servicio orgánico y permanente de mediación.

Por otra parte, la figura profesional del mediador todavía no cuenta con una regulación deontológica y económica a escala nacional: el grupo «Formación y empleo de los mediadores culturales» del Consejo Nacional de Economía y Trabajo, encargado de establecer su perfil profesional y los requisitos que deben cumplir, no

ha completado aún su trabajo. Mientras tanto, en algunas regiones se está intentando establecer un índice de mediadores lingüístico-culturales, que evidencia una gran diversidad de perfiles profesionales en lo que respecta a los requisitos de acceso e itinerarios formativos.

Algunas universidades han instituido últimamente cursos sobre esta materia, como el de la Facultad de Idiomas de Siena y el de Reggio Calabria (donde desde 1999 se ofrece una diplomatura universitaria en «Ciencias y técnicas de la interculturalidad mediterránea»).

LA EXPERIENCIA DE LA MEDIACIÓN EN EL ÁMBITO SANITARIO

En este contexto se inscribe la experiencia más reciente –de las pocas llevadas a cabo en Italia– del «modelo florentino», donde la Administración Sanitaria Local (ASL), la administración del Hospital Pediátrico Meyer y la administración del Hospital Policlínico Universitario de Careggi encargaron, mediante concurso público (contratación privada), el servicio de mediación al CIES, sobre la base de contratos anuales, renovables por un máximo de tres años, a partir del 1/1/2000, por un total de casi 6.500 horas anuales.

El CIES ofrece 19 lenguas en el marco del convenio: árabe, albanés, español, portugués, chino, japonés, iraní, iraquí, serbo-croata, romaní, rumano, senegalés, turco, keniata, somalí, tigrino-arameo, inglés, alemán y francés, con el

curso de unos 35 mediadores.

La especificidad organizativa y la particularidad de la experiencia residen básicamente en la articulación de los servicios de mediación lingüístico-cultural. Se prevén cuatro modalidades de prestación del servicio:

1. **Presencia programada**, en días y horas prestables, en los consultorios de ginecología, pediatría y neumología de cinco hospitales y de los ambulatorios de medicina general destinados a la atención de los extranjeros clandestinos.

2. **Presencia bajo demanda**, solicitada por el servicio sanitario para intervenciones concretas.

3. **Interpretación telefónica**, para casos urgentes, de corta duración y destinada principalmente a los servicios de urgencia y administrativos.

4. **Actividad de traducción** de material informativo, formularios, partes sanitarios, partes de la policía judicial, etc.

La extensión de su campo de actividad a la totalidad de las áreas sanitarias interesadas

Territoriales: ambulatorios y servicios de medicina laboral, higiene pública, psiquiatría, toxicodependencias, atención sanitaria comunitaria y sanidad carcelaria en las instituciones penitenciarias.

Hospitalarias: todas las especialidades médicas.

Administrativas: en las ventanillas de atención al público y en el marco de las relaciones internacionales.

Está prevista asimismo la posibilidad de acompañar a los usuarios de un centro sanitario a otro, y a todos los servicios de atención básica y especializada a los que deban ser remitidos.

La participación en el desarrollo de actividades y cursos de formación

- Se han realizado cursos de formación conjunta de trabajadores sanitarios y mediadores dentro de un programa especial del Ministerio de Sanidad sobre «Consentimiento informado y procesos de comunicación dirigidos a los inmigrantes dentro del ámbito sanitario», en los que participaron unos 280 trabajadores, entre mayo y septiembre de 2000.

- Se participó en el curso sobre «Asesoramiento dirigido a las mujeres prostitutas», en el marco de un proyecto ministerial desarrollado en tres ciudades italianas.

- Se está participando en el proyecto sobre «Dolencias psíquicas y problemas interétnicos en los servicios psiquiátricos de emergencia de Florencia y Prato».

- Se está colaborando con los proyectos de cooperación internacional del Hospital Pediátrico Meyer en Albania, Palestina, Bielorrusia y Cuba.

- Se están celebrando encuentros dedicados a sensibilizar e informar al personal sanitario sobre la mediación lingüístico-cultural y a identificar las modalidades de

relación idóneas para determinadas etnias y culturas sanitarias.

La actividad de seguimiento constante

Cada trimestre se celebran reuniones con cada uno de los equipos de trabajo, se evalúan los datos significativos del servicio y se examinan los problemas de relación y organizativos que hayan surgido.

EVALUACIÓN

También en Italia se está afianzando el papel fundamental de la mediación lingüístico-cultural como un instrumento eficaz para facilitar la comunicación entre trabajadores sanitarios y usuarios extranjeros, especialmente los recién llegados al país. Es indispensable, por lo tanto, la ampliación y consolidación de experiencias como el «proyecto piloto» de Florencia.

Al mismo tiempo, es preciso señalar que cuando se introduce por primera vez la mediación lingüístico-cultural, siempre es necesaria una intensa labor de información, sensibilización y formación del personal sanitario, a fin de fomentar el desarrollo de una «cultura» de la mediación y la adquisición de una metodología de relación con los mediadores y los usuarios inmigrantes.

En segundo lugar, es fundamental crear espacios de formación y puesta al día conjuntos para mediadores y personal sanitario, con objeto de homogeneizar los conocimientos, consolidar las relacio-

nes y profundizar la preparación en aspectos especializados. También es importante sensibilizar a los mediadores sobre la especificidad del contexto logístico en el que se desarrolla su trabajo, dado que el modo de organización y de relación de cada centro constituye el tercer polo de la mediación que se deberá desarrollar.

Es necesario elaborar sistemas de recogida de datos y seguimiento del trabajo desarrollado, e identificar parámetros que reflejen los resultados en términos de eficiencia/eficacia, a fin de crear una base de datos que permitan evaluar la evolución a lo largo del tiempo y establecer comparaciones entre las diferentes realidades sanitarias.

Actualmente, se puede demostrar que la presencia de mediadores lingüístico-culturales de calidad genera un incremento medio del 25 % en el recurso a los servicios sanitarios por parte de usuarios extranjeros.

Con el tiempo, los servicios sanitarios comienzan a pedir a los mediadores que presenten propuestas y sugerencias con objeto de:

- mejorar la información a los usuarios sobre las posibles itinerarios asistenciales, las modalidades de acceso y permanencia en los hospitales, la preparación para las pruebas de diagnóstico, etc.; y
- determinar las modificaciones organizativas que sería necesario introducir para mejorar la respuesta sanitaria a las necesidades de los ciudadanos extranjeros.

Es conveniente elaborar conjuntamente con las organizaciones sanitarias, itinerarios y protocolos de trabajo que permitan garanti-

zar el consentimiento informado de los usuarios, el respeto a su intimidad en todos los momentos del tratamiento sanitario y la intervención del servicio de asistencia social, en caso necesario.

Por consiguiente, a medida que avanza el proceso de integración, el mediador se convierte progresivamente en protagonista de un itinerario profesional cada vez más cualificado y con mayor grado de responsabilidad, que requiere una amplia labor de apoyo, formación especializada y supervisión por parte de las agencias de mediación, que están llamadas a cumplir un papel cada vez más destacado.

En este contexto, conviene destacar que en Italia se ha iniciado un doble proceso de evolución:

- en muchos contextos se están constituyendo, después del desarrollo de cursos públicos de mediación lingüístico-cultural, pequeñas asociaciones o cooperativas integradas por los propios mediadores, que se disponen a buscar oportunidades de trabajo en las escuelas, ayuntamientos, administraciones sanitarias locales, etc.; y
- en la mayoría de las ciudades del Centro y el Norte, donde se encuentran las agencias con una experiencia mayor y más prolongada, éstas se enfrentan con problemas nuevos asociados a la constitución de redes, la localización de fuentes de financiación, el acceso a los grandes proyectos comunitarios y el desarrollo de itinerarios formativos comunes.

RESUMEN ESTADÍSTICO		
CIUDADANOS EXTRANJEROS EN ITALIA		
Aproximadamente	1.500.000	= 2,5% de la población italiana
Con permiso de permanencia	1.200.000	
Sin permiso de permanencia	300.000	
Procedencia:		
Países del Sur	800.000	
Europa oriental	400.000	
Unión Europea.	200.000	
Países avanzados	100.000	
Distribución en Italia:		
Norte	60%	
Centro	30%	
Sur	10%	
<i>Datos de 31/12/99</i>		
EN LA REGIÓN DE TOSCANA		
Con permiso de permanencia	71.500	
Procedencia:		
China	8.400	
Estados Unidos	8.200	
Albania	6.500	
Filipinas	3.200	
Marruecos	2.700	
Rumania	2.300	
Somalia	2.300	
Otros países	17.400	
Total	51.000	
EN EL MUNICIPIO DE FLORENCIA		
Con residencia y permiso	20.391	= 4,5% de la población
No procedentes de la Unión Europea	16.856	
Inscritos en los servicios sanitarios públicos	17.729	
<i>Datos de 31/7/2000</i>		