



# GUIA PARA PROFESIONALES SANITARIOS EN LA ATENCIÓN DEL COLECTIVO INMIGRANTE

De donde vengas,  
a donde vayas...

CUIDA TU SALUD



Región de Murcia  
Consejería de Sanidad  
Secretaría Autonómica de Atención al Ciudadano,  
Ordenación Sanitaria y Drogodependencias



Región de Murcia  
Consejería de Trabajo y Política Social  
Dirección General de Inmigración,  
Voluntariado y Otros Colectivos



Secretaría de Estado de  
Inmigración y Emigración

Dirección General de  
Integración de los Inmigrantes

## ÍNDICE

- PRESENTACIÓN INSTITUCIONAL.
- INTRODUCCIÓN.
- APROXIMACIÓN LEGISLATIVA.
- APROXIMACIÓN GENERAL A DATOS CUANTITATIVOS.
- LA IMPORTANCIA DEL USO DEL LENGUAJE.
- CARACTERIZACIÓN DEL HECHO MIGRATORIO.
- PROYECTO MIGRATORIO – PROCESO MIGRATORIO.
- PERSPECTIVA INTEGRAL DEL INMIGRANTE EN EL LUGAR DE ACOGIDA.
- RECOMENDACIONES.
- PREGUNTAS FRECUENTES (Inglés - Árabe).
- CONTACTOS DE INTERÉS.

## **PRESENTACIÓN INSTITUCIONAL**

En la sociedad española, incluido el ámbito sanitario, el incremento de la población de origen o nacionalidad no comunitaria se ha afrontado con incertidumbre y desde la experiencia en distintos procesos de emigración, lo que conlleva la necesidad de planificación y programación de actuaciones precisas y concretas en los diferentes ámbitos de intervención de nuestro marco competencial

La población inmigrante constituye un factor de desarrollo económico imprescindible en nuestra Comunidad Autónoma y son muchas las personas inmigrantes que precisan el establecimiento de redes sociales para la normalización del acceso a los recursos disponibles en materia de vivienda, sanidad, educación, servicios sociales, empleo, etc., para lo cual es preciso que tanto administraciones, como sociedad civil organizada, empresarios, agentes sociales, etc. unan sus esfuerzos con el fin de rentabilizar los recursos disponibles para este sector de población, que contribuirán, a buen seguro, a lograr un clima de convivencia intercultural en nuestra Comunidad Autónoma.

Todo esto debe completarse con el análisis de aspectos de la realidad escasamente visibles en el momento actual y no menos importantes a la hora de definir la salud y la atención sanitaria de la población inmigrante y relacionados con la infrautilización de determinados servicios sanitarios, como los preventivos, o el desconocimiento del efecto que nuevos hábitos de vida o de consumo, dando relevancia a mantener los actuales niveles de salud y evitar el desarrollo de desigualdades sociales en salud

Los profesionales sanitarios están apreciando rápidas modificaciones, cualitativas y cuantitativas, en la población que atienden y en sus condiciones de trabajo, relacionadas con el incremento de la población y el hecho de la inmigración. Se describen variaciones relevantes en la incidencia y/o prevalencia de determinadas patologías, que se vinculan con la morbilidad de los países de origen, con la modificación de las condiciones de vida o de trabajo de la población o con su distribución demográfica y geográfica

Debemos mantener el máximo respeto a la dignidad de la persona y a la libertad individual, de un lado, y, del otro, declarar que la organización sanitaria debe permitir garantizar la salud como derecho inalienable de la población mediante la estructura del sistema sanitario murciano, que debe asegurarse en condiciones de escrupuloso respeto a la intimidad personal y a la libertad individual del usuario, garantizando la confidencialidad de la información relacionada con los servicios sanitarios que se prestan y sin ningún tipo de discriminación.

En consecuencia, las Consejerías de Sanidad y de Trabajo y Política Social, han establecido un marco de coordinación que, en relación al hecho migratorio, tiene en cuenta la modificación del perfil de la población usuaria del sistema sanitario público, para orientar las prestaciones sanitarias, y garantizar la accesibilidad, tiempo, información, calidad y seguridad.

**CONSEJERÍA DE SANIDAD.  
SECRETARÍA DE ATENCIÓN AL CIUDADANO,  
ORDENACIÓN SANITARIA Y DROGODEPENDENCIAS**

## INTRODUCCIÓN

Esta guía está dirigida a los profesionales sanitarios que, en el desarrollo habitual de su actividad laboral, tienen ciertas dificultades en la atención a la población inmigrante.

A menudo se establecen situaciones de desconocimiento mutuo entre, población inmigrante y sistema sanitario. La población inmigrante, puede desconocer sus derechos y obligaciones como usuarios del sistema sanitario, los servicios sanitarios disponibles, su adecuada utilización, el acceso al sistema, etc... Y por otro lado, los profesionales sanitarios, pueden desconocer la caracterización general del hecho migratorio, el proyecto y proceso migratorio individual del ciudadano de origen extranjero como usuario del sistema sanitario, pueden no tener en cuenta la perspectiva integral de dicho usuario (aspecto laboral, económico, cultural, social, educativo, de vivienda,...) etc..

Esta es una herramienta que pretende ser práctica, y que invita a la reflexión sobre la realidad, que referida al hecho migratorio, estamos compartiendo con ciudadanos y ciudadanas de origen extranjero que forman parte de ésta comunidad.

## APROXIMACIÓN LEGISLATIVA

- En el Título I de la **Constitución Española**, en el artículo 43 dice que:
  1. Se reconoce el derecho a la prestación de la salud.
  2. Compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios...
- En la **Ley General de Sanidad 14/1986** de 25 de abril, en su artículo 1.2 “son titulares del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria, todos los españoles y los ciudadanos extranjeros que tengan establecida su residencia en el territorio nacional”.
- En la **Ley Orgánica 4/2000**, de 11 de enero, sobre Derechos y Libertades de los extranjeros en España y su integración social, en el artículo 12 dice que:

- 1.- Los extranjeros que se encuentren en España **inscritos en el padrón municipal** en el que residan habitualmente, tienen derecho a la asistencia sanitaria en las mismas condiciones que los españoles.
- 2.- Los extranjeros que se encuentren en España tienen derecho a la asistencia sanitaria pública de **urgencia** ante la contracción de enfermedades graves o accidentes, cualquiera que sea su causa, y a la continuidad de dicha atención hasta la situación de alta médica.
- 3.- Los extranjeros **menores de dieciocho años** que se encuentren en España tienen derecho a la asistencia sanitaria en las mismas condiciones que los españoles.
- 4.- Las **embarazadas** extranjeras que se encuentren en España tendrán derecho a la asistencia sanitaria durante el embarazo, parto y postparto.

En el caso de los extranjeros que provienen de países de la Unión Europea, éstos pueden obtener en sus países de origen, antes de salir de los mismos, una tarjeta sanitaria europea (**European Health Insurance Card**), que les permitirá acceder a la asistencia sanitaria en España sin dificultad.

Todos estos derechos no están exentos de deberes u obligaciones, para cualquier usuario de los servicios sanitarios.

## APROXIMACIÓN GENERAL A DATOS CUANTITATIVOS

Una aproximación a los datos oficiales disponibles sobre el hecho migratorio nos ofrece una visión cercana a la “realidad oficial” y permite realizar comparaciones entre distintas realidades. Para los profesionales que trabajan en el ámbito de lo social, en este caso el ámbito sanitario y/o sociosanitario, no debe ser ajena dicha información. Estos datos nos posibilitan situarnos, y situar la realidad, teniendo en cuenta las limitaciones de los mismos.

- N° total de extranjeros con tarjeta o autorización de residencia en vigor a 30/06/06 en **España** : 2.804.303. Suponiendo el **8'75%** de la población total.
- N° total de extranjeros con tarjeta o autorización de residencia en vigor a 30/06/06 en **Murcia** : 142.587. Suponiendo el **10'67%** de la población total.
- N° total de afiliados medios a la Seguridad Social en **España**: **18.861.496** (octubre 2006).
- N° total de afiliados extranjeros en **España**: **1.869.537**. De los cuales:
  - .- Unión Europea: 338.271
  - .- Extracomunitarios: 1.531.266
- N° total de afiliados medios a la Seguridad Social en **Murcia**: **578.001** (octubre 2006).
- N° total de afiliados extranjeros en **Murcia** son **101.271**. De los cuales:
  - .- Unión Europea: 7.016
  - .- Extracomunitarios: 94.255
- En cuanto a los países extracomunitarios de procedencia en Murcia, en primer lugar está **Marruecos**, seguido de **Ecuador** con gran diferencia del resto de países. La mayoría, con diferencia, afiliados al **régimen agrario**. En cuanto al resto de países de procedencia, la mayoría están afiliados al régimen general.
- En cuanto al número de extranjeros afiliados a la Seguridad Social, Murcia es la sexta Comunidad Autónoma, por detrás de Cataluña, Madrid, Comunidad Valenciana, Andalucía y Canarias.
- El municipio de Murcia donde se da un mayor porcentaje de población extranjera es Mazarrón, y el que menos Ojos (datos del padrón 2005).

Fuente:

Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Secretaría de Estado de Inmigración y Emigración.

Secretaría de Estado de la Seguridad Social. Afiliados extranjeros a la Seguridad Social por CCAA. Junio 2006.

INE

## IMPORTANCIA DEL USO DEL LENGUAJE

El lenguaje, en tanto sistema simbólico a través del cual nombramos los elementos que conforman el mundo que nos rodea, construye también imágenes, percepciones y definiciones de los otros, dibujando así distintas realidades.

Tanto desde el punto de vista personal, como sobretodo profesional, no podemos obviar que la utilización del lenguaje puede llegar a ser muy significativa (estigmatización). En éste sentido haremos referencia únicamente al lenguaje verbal, siendo éste una parte mínima del proceso de comunicación.

A continuación vamos a presentar algunas definiciones básicas a tener en cuenta, básicamente por nuestra condición de profesionales, y en relación al hecho migratorio:

● **CULTURA**

Conjunto de creencias, valores, procedimientos de organización socio-política y religiosa, símbolos, conocimiento, lengua, etc., transmitidos de generación en generación que aportan una determinada manera de entender e interpretar el mundo y que son aceptados y compartidos por una sociedad que habita un espacio concreto en un tiempo determinado.

La cultura son aquellos fenómenos que crean un sentido común entre un grupo particular. El comportamiento cultural es comportamiento aprendido, pero tan profunda y completamente aprendido que pasa a ser en gran medida inconsciente.

● **ASIMILACION CULTURAL**

La asimilación cultural se produce cuando un individuo o grupo social abandona sus señas de identidad (lengua, valores, etc.) para asumir las de otra cultura distinta a la suya.

● **ETNOCENTRISMO**

Según William Gram. Sumner (1849-1910), el etnocentrismo es un concepto que equivale a “la situación en que el propio grupo es el centro de todo, y todos los demás son valorados y clasificados a partir de su relación con él”, vinculando este término a otros sentimientos o actitudes como el chauvinismo y el patriotismo. Desde el etnocentrismo se juzga o valora las otras culturas desde las de uno, valorándose el estilo de vida o costumbres del propio grupo como apropiadas, mejores o normales y las del grupo externo, o de los grupos ajenos, como inferiores, extrañas, o incorrectas.

● **INTERCULTURALIDAD**

Según el origen etimológico en sí de la palabra Interculturalidad, podemos hacer la siguiente definición:

- ✓ **Inter:** Entre varios
- ✓ **Intercambio:** Reciprocidad e igualdad de consideraciones y servicios entre entidades o corporaciones análogas de diversos países o del mismo país.
- ✓ **Cultural:** perteneciente o relativo a la cultura

Partiendo de estas definiciones, se produce la interculturalidad cuando se construye un nuevo escenario, en base a escenarios análogos y diversos.

● **PLURALISMO CULTURAL**

El pluralismo cultural es aquella ideología o modelo de organización social que afirma la posibilidad de convivir armoniosamente en sociedades, grupos o comunidades étnica, cultural, religiosa o lingüísticamente diferentes. A diferencia de otros modelos, el pluralismo cultural valora positivamente la diversidad sociocultural y toma como punto de partida que ningún grupo tiene porqué perder su cultura o identidad propia.

● **XENOFOBIA**

La xenofobia es el rechazo o el odio a la persona de origen extranjero. También puede verse provocada por el desprecio a ciudadanos del mismo país, pero “tildados de diferentes” por el mero hecho de poseer alguna diferencia cultural, física, de origen regional, etc...

● **EXTRANJERO**

El concepto de extranjero tiene un significado jurídico preciso en las sociedades modernas: “*Son extranjeros aquellas personas que no poseen la nacionalidad o ciudadanía del país donde habitan*”. Quizá es preferible la utilización de “PERSONAS DE ORIGEN EXTRANJERO”

● **INMIGRANTE**

La inmigración es el acto de inmigrar, es decir, de entrar a residir temporal o permanentemente en un país distinto al de origen. Por lo que un inmigrante es la persona que realiza dicha acción.

● **REGULARIZACION**

La presencia de inmigrantes indocumentados, o como se le denomina erróneamente “ilegales”, así como de personas que han solicitado asilo y han permanecido en el país después de la denegación del mismo, suele ser de una magnitud tal que, por razones de control y de gestión, así como de seguridad, se realizan los denominados procesos de regularización de extranjeros.

Se busca, por esta vía excepcional, el arreglo de la situación legal de todas aquellas personas que se encuentran residiendo en una determinada nación en forma irregular.

## **CARACTERIZACIÓN DEL HECHO MIGRATORIO**

Son múltiples las características que pueden definir al hecho migratorio. Entre otros motivos, debido a la multicausalidad y la interrelación de dichas causas que están presentes en el mismo.



La tendencia suele ser que “cada cual se forja una opinión en base a su propia experiencia”. No podemos obviar que el contexto sanitario, es un contexto “delicado” debido a su naturaleza, SALUD – ENFERMEDAD.

Señalamos así la siguientes características:

- Se trata de un “**hecho novedoso**”, y la pregunta puede ser ¿cuándo va a dejar de ser un hecho novedoso, al menos en Murcia?, pues esta característica parece prolongarse demasiado en el tiempo.
- Sin duda se trata de un “**hecho desconocido**”, en su globalidad. El desconocimiento es mutuo, del inmigrante hacia la comunidad de acogida y viceversa, en cuanto a normas, hábitos, costumbres, creencias, etc...
- La **complejidad** del hecho migratorio hace que se complique igualmente la interrelación con el mismo. Interactúan cuestiones relacionadas con el ámbito legal, burocrático-administrativo, laboral, social, cultural, personal, de vivienda, sanitario, educativo, etc...
- El **impacto social** que se produce en torno al hecho migratorio es determinante. Además hablamos de un impacto, ya no sólo a nivel local, sino también a nivel mundial (globalización). El colectivo al completo es “mirado con lupa”, y sus efectos se multiplican, sobretodo si no son positivos. Las acciones de una minoría no tienen porqué extrapolarse a una mayoría del colectivo.
- No se produce una **respuesta adecuada** y ajustada a “una nueva y desconocida realidad”.
- Toda esta realidad es, de forma general, percibida por el profesional como una “**sobrecarga**”, con la consiguiente connotación negativa.

## PROYECTO MIGRATORIO – PROCESO MIGRATORIO

Como se ha señalado anteriormente, inmigrar es la acción de entrar a residir temporal o permanentemente en un país distinto al de origen. Esta acción suele estar precedida por la elaboración de un **PROYECTO PERSONAL MIGRATORIO**. Dicho proyecto ha de ser tenido en cuenta, tanto desde la perspectiva personal como profesional, en el lugar de acogida.

Destacamos las siguientes características inherentes al proyecto personal migratorio, que dependiendo del grado de atención y/o intervención PROFESIONAL con el inmigrante, será conveniente conocer:

- Los motivos y causas que llevan a la persona a inmigrar.
- La finalidad de dicho proyecto.
- La previsión de la duración del mismo.

- El lugar o destino elegido. En base a las oportunidades de trabajo, a la presencia previa de familiares o allegados, etc...
- Puede ser elaborado en solitario.
- Puede ser elaborado y/o consensuado con la familia de origen, teniendo así una mayor responsabilidad.
- Se va a llevar a cabo en solitario, o por el contrario acompañado ¿por quién o quiénes?
- Suele ser el “punto de mira”, que permite no perder el rumbo en el desarrollo del mismo.

Tras la elaboración del proyecto migratorio comienza la siguiente etapa que será la de planificar y ejecutar dicho proyecto, en la que situamos el **PROCESO MIGRATORIO**. Una vez se conocen las características del proyecto migratorio, es relevante conocer igualmente, **cómo se ha desarrollado dicho proyecto**. Esta cuestión puede ser determinante en algunos casos. Determinante, por ejemplo, en cuanto a la relación que el inmigrante establece con la comunidad de acogida (instituciones, empresarios, etc...), la relación con su familia de origen, con los posibles familiares en el lugar de acogida, con otros inmigrantes, etc...

Existen diferencias significativas entre un inmigrante que en su proceso migratorio ha sufrido algún abuso, del tipo que sea, o ha estado en una situación de peligro, etc... y un inmigrante que su proceso migratorio se ha desarrollado sin grandes dificultades. Esto puede depender de varios motivos:

- Motivo/s que origina/n el proyecto migratorio (motivos políticos, sociales, económicos, etc...)
- El lugar de origen.
- La planificación del proceso.
- Las condiciones económicas en las que se desarrolla el proceso.
- Las habilidades personales.
- Las condiciones sanitarias en las que se desarrolla el proceso. Estas suelen ser aceptables, “No emigra el que quiere, sino el que puede”.

Tanto el conocimiento del Proyecto migratorio, como del Proceso migratorio sirven al profesional sanitario para **contextualizar la situación del paciente inmigrante**, obteniendo así una perspectiva global del mismo, que sin duda afecta a su estado general de salud y/o enfermedad.

## PERSPECTIVA INTEGRAL DEL INMIGRANTE EN EL LUGAR DE ACOGIDA

Una vez conocido el contexto previo a la llegada del inmigrante, resulta igualmente crucial conocer cuál es el **contexto real y actual en el lugar de acogida**, desde una **perspectiva integral**. Todo ello dependiendo y en función de la relación profesional que se establezca con el mismo. Mínimamente se atenderá a los siguientes ámbitos que afectan a la globalidad de la persona:

- **Ámbito jurídico-administrativo:** cuál es su situación administrativa (regular, irregular), si tiene tarjeta sanitaria individual, si está pendiente de algún proceso relevante, etc...
- **Ámbito laboral:** si tiene uno o varios trabajos, dónde trabaja, cuál es el tipo de trabajo, cuál es su horario de trabajo, cuánto tiempo lleva desempeñando este tipo de trabajo, posibles trabajos anteriores, grado de seguridad en el trabajo, dificultades para mantener el trabajo, intención de cambiar de trabajo, posible formación profesional en su país de origen, ocupación en su país de origen, etc.
- **Ámbito económico:** si tiene deudas contraídas en relación a su proyecto migratorio en el país de origen, si tiene que enviar dinero a su familia de origen, si sus ingresos económicos son suficientes para vivir en condiciones óptimas, para adquirir medicamentos, etc.
- **Ámbito sociocultural:** teniendo en cuenta su procedencia, si tiene dificultades con el idioma (español), si sus hábitos y costumbres están en contraposición directa con las de la comunidad de acogida en algún aspecto, si el desconocimiento de la cultura de acogida le está suponiendo serias dificultades, etc.
- **Ámbito relacional:** si se relaciona con población autóctona y qué tipo de relación es (sólo laboral por ejemplo...), si ha tenido serios problemas de relación con alguna persona autóctona, si tiene dificultades para relacionarse con cualquier persona, ya sea autóctona o no, qué tipo de relación y con quién se relaciona habitualmente, etc...
- **Ámbito sanitario:** cuál es su estado de salud en general, si está siguiendo algún tipo de tratamiento médico, cómo está afectando su proyecto-proceso migratorio a su salud, (Síndrome de Ulises), etc...

## RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta las dificultades que, tanto inmigrantes, como profesionales sanitarios presentan en la relación entre ambos en el ámbito sanitario, proponemos las siguientes recomendaciones:

- Asumir que el hecho migratorio es un **HECHO ESTRUCTURAL**, es decir, no pasajero, tremendamente vivo y cambiante, y requiere, en la medida de lo posible y en relación con su labor profesional, estar convenientemente informado sobre aspectos relevantes y generalizados del mismo (cambios legislativos, datos cuantitativos, etc...).
- Basar nuestras opiniones y afirmaciones en **datos** lo más **objetivos** posible.
- Asumir nuestras propias **limitaciones, personales y profesionales**, y procurar superarlas.
- Relativizar las situaciones, **“no somos los únicos en el mundo”**...
- Asumir que siempre se van a producir **situaciones conflictivas**, teniendo que abordarlas desde una perspectiva constructiva, sin perder demasiado tiempo buscando culpables de las mismas.
- **Naturalizar y normalizar** el hecho migratorio.
  - Evitar que nuestros **estereotipos y prejuicios** afecten a nuestra labor profesional. Especialmente relevante este aspecto en el ámbito sanitario; puesto que el origen de una persona enferma no debe estigmatizarle en una situación de enfermedad, o prevención de la misma.
  - No todo puede ser justificado bajo el **“paraguas de la cultura”**, hay cuestiones que no sólo son injustificables, sino que no pueden ser permitidas.
  - El establecimiento de **límites y normas** pueden permitirnos mantener una convivencia lo menos conflictiva posible. Éstas deben ser consensuadas y adaptadas a la realidad. Todos debemos cumplirlas, pero pueden ser modificadas, no son “verdades absolutas”.
- El inmigrante suele ser un desconocedor del sistema sanitario y de la sociedad de acogida en general, por ello es conveniente dar un **tiempo de adaptación**. No por ésta razón hay que establecer una “discriminación positiva sistemática”.
- Establecer actuaciones que procuren el **acercamiento y la comunicación** entre la población inmigrante y los profesionales sanitarios, es una cuestión que está al alcance de los propios profesionales e inmigrantes.
- La adaptación al hecho migratorio corresponde a ambas partes, inmigrantes – profesionales sanitarios (institución), **un esfuerzo compartido**.
  - Procurar **no confundir “aspectos culturales” con “aspectos personales”**. Un inmigrante no es sólo inmigrante, es además persona, con sus virtudes y defectos. Y sus defectos no tienen por qué hacerse extensibles a todo un colectivo que, además, se caracteriza por una gran diversidad.

- Procurar asumir el hecho migratorio como un “reto de nuestro tiempo”, y no como una “sobrecarga difícil de llevar”.

## PREGUNTAS FRECUENTES (Inglés - Árabe)

¿Cuándo estuvo en su país por última vez? | ¿En qué trabaja?  
When were you in your country for the last time? | Where do you work?  
*Mata kuntu fi baladik li ajir marra?* | *Fi mada ta`amil?*

¿Cuáles son las condiciones de su vivienda?  
Which are your housing conditions?  
*Ayyu shurut darik?*

¿Ha sido diagnosticado previamente de alguna enfermedad?  
Have you previously received a diagnosis of any other illness?  
*Hal shajjasa lik marad ajir?*

¿Es usted alérgico a algún medicamento? ¿A cuál?  
Are you allergic to any medicine? Which one?  
*Hal ta`ani bi hasasiyya li ayyu dawa' ? li ayyihim?*

¿Está tomando ahora algún medicamento? ¿Cuál?  
Are you currently taking any medicine? Which one?  
*Hal tantawal alana ayyu dawa' ? Ayllu dawa' ?*

¿Es usted diabético? | ... hipertenso?  
Are you diabetic? | Do you suffer from high blood pressure?  
*Hal ta`ani ...min marad as-sakri? | ... dagt addam al-mufrat?*

¿Está usted ...embarazada? | ...dando el pecho?  
Are you ...pregnant? | ... breast-feeding?  
*Hal ...anti hamil ? | ... tarda`ina?*

Señale ...donde le duele | ...si el dolor le va hacia otra parte  
Point... the area that hurts | ...the area where the pain goes to  
*Bayin... makan al-alam | ...ida kan al-alam yantaqil ila llihti ajir*

¿Cuánto tiempo hace que tiene dolor? Desde hace...horas/días/semanas/meses  
For how long have you been suffering from this pain? For...hours/days/weeks/months  
*Kam min waqti dam bik hada al-alam? Mundu ...sa`at/ayyam/asabi`shuhur*

¿Está sangrando? | ¿Desde cuándo?  
Are you bleeding? | Since when?  
*Hal tadmi? | Mundu mata?*

¿Ha tenido otras veces el mismo dolor?

Have you ever had the same pain before?

*Hal sabaqa lak an sha`arat fanafs al-alam?*

¿El dolor ha aparecido ...de pronto? ...poco a poco?

Did the pain appear ...suddenly? ...bit by bit?

*Hal hadaza al-alam ...full`atan? ...shay`an fashay`an?*

¿Tiene...fiebre? ...vómitos? ...diarrea? ...estreñimiento?

Have you had ...fever? ...vomit? ...diarrhea? ...constipation?

*Hal...kanat bik humma? ...yahsul taqay`u? ...yahsul ishal? ...yahsul imsak?*

¿Cuándo tuvo la última menstruación?

When did you have your last menstruation?

*Mata haddati li ajir marra?*

¿Utiliza algún método anticonceptivo?¿Cuál?

Are you using any contraceptive method?Which one?

*Hal tasta`milina ayyu mani`lil-hamli?*

¿Duerme bien?

Do you sleep well?

*Hal tanam llayidan?*

¿Suele tener ganas de llorar?

Do you feel like crying?

*Hal turid an tabki?*

Le vamos a hacer ...un análisis de orina /...análisis de sangre /...una radiografía

/...un electrocardiograma / Le vamos a cambiar el tratamiento

We are going to submit you to ...an urine test /...a blood test /...a radiografie

/...a electrocardiogram / We are going to change the treatment

*Sanaqum bi ...tahlil baulik /...tahlil dammik /...Sanusawiruk bil-ashi`a bayan*

*/...kahraba`i li `amal qalbik / Nugayyiruk al-mu`alalla*

Tiene que ir al...hospital /...servicio de atención al paciente /...enfermería

/...trabajador social

You have to go to ...hospital /...Patient Attention Service /...the infirmary /...to the social worker

*`alayk an tadhab ila...al-mustashfa /...jidma bal al-marid /...gurfa at-tamrid*

*/...al `amil al-illtima`iyya*

Es muy importante que tome el tratamiento completo, de lo contrario, difícilmente mejorará

It's very important to follow the treatment completely, otherwise, you would get in well scarcely

*Muhimmun lliddan an yatanawwal ad-dana` al-kamil, bil`aks saufa tatahassan sa`aban*

## CONTACTOS DE INTERÉS

- Oficina Regional de Atención a al inmigración. **OFRAIN**  
Avda. La Fama,3 30003 Murcia. Teléfono gratuito: 900 25 50 00
- Equipo de atención al inmigrante de la Guardia Civil. **EDATI**  
Avda. Gerardo Molina, 41. 30700 Torre Pacheco. Tif: 968 33 63 90
- Centro de información y asesoramiento a trabajadores extranjeros. **CITE** Comisiones Obreras. C /Corbalán, nº 4. 30002 Murcia. Tif: 968 35 52 00
- Unión General de Trabajadores. **UGT**  
Alameda de Capuchinos,19 Entlo. 30002 Murcia. Tifs: 968 25 01 20 / 25 70 66
- **MURCIA ACOGE**  
C/ Arquitecto Emilio Pérez Piñeiro,1 1º F. 30001. Murcia Tif: 968 24 81 21
- **CÁRITAS DIOCESANA (Murcia)**  
C/ Burruezo, s/n. 30005. Tifs: 968 28 73 13 / 968 28 73 14
- **ASOCIACIÓN COLUMBARES**  
C/ Adrián Viudes, nº 9. 30570 Beniaján. Tif: 968 82 42 41
- Consorcio de Entidades para la Acción Integral con Migrantes. **CEPAIM**  
Travesía Dr. Fabián Escribano,77 . 30570 Beniaján. Tif: 968 87 55 73
- **CRUZ ROJA ESPAÑOLA**  
C/ Comuneros, nº 2, bajo. Murcia. Tifs: 968 22 36 82 / 968 22 58 09
- Asociación de trabajadores e inmigrantes marroquíes en España. **ATIME**  
C/ Publicista José Alegría, 1 bajo. 30001 Murcia. Tif: 968 26 45 18
- **HOGAR BUEN SAMARITANO.** Cartagena  
C/Santa Mónica, nº18. Bda.Virgen de la Caridad . Telf: 968 16 86 44 / 52 72 22
- Asociación de Ayuda a la Mujer Embarazada . **AYUME**  
C/Subida de San Antonio, nº 4, 2º C. 30202 Cartagena. Tif: 968 12 27 76
- **ASOCIACIÓN BENÉFICA HOSPITALIDAD SANTA TERESA.**  
Plza. Jiménez Blechmit, nº 1. San Antón. 30205 Cartagena. Tif: 968 51 00 27
- Asociación Nacional **PROYECTO ABRAHAM.**  
Carril Baeza,1 30006 Puente Tocinos .Murcia Tif: 968 20 00 08
- **ASOCIACIÓN DE MUJERES INMIGRANTES MAGREBÍES**  
C/ San Isidro,10 2º. 30510 Yecla. Tif: 686 23 45 75
- **COMUNIDAD CENTRO ISLÁMICO DE CARTAGENA.**  
C/ Molino, 62. 30710 Los Alcázares.
- **ASOCIACIÓN DE ECUATORIANOS DE FUENTE ÁLAMO**  
C/ Gran Vía. Casa Cultura. 30320 Fuente Álamo. Tif: 636 31 88 02
- **ASOCIACIÓN DE INMIGRANTES ECUATORIANOS**  
C/ Donante de sangre, 2 3ºb. 308000 Lorca. Tif: 609 52 44 04
- Asociación **ASSALAM (La Paz)**  
C/Alameda Rafael Méndez, 8 bajo. 30880. Lorca

**WWW.**

**migraformacion.com**