



ENSAYO

La atención sanitaria del inmigrante marroquí: una propuesta desde la mediación intercultural

Moroccan immigrant health care: a proposal from intercultural mediation

Atenção à saúde do imigrante marroquino: uma proposta de mediação intercultural

Abdelhak Hiri¹

Instituto Superior Internacional de Turismo de Tánger, Tánger - Marruecos

 <https://orcid.org/0000-0003-1140-8514>

hiriest@hotmail.com (correspondencia)

DOI: <https://doi.org/10.35622/j.ram.2022.03.003>

Recibido: 02/07/2022 Aceptado: 22/07/2022 Publicado: 23/07/2022

PALABRAS CLAVE

inmigrantes, Marruecos,
integración, salud,
España.

KEYWORDS

immigrants, Morocco,
integration, health, Spain.

PALAVRAS-CHAVE

RESUMEN. Los centros públicos españoles de salud son lugares concurridos por los inmigrantes marroquíes en un elevado porcentaje. Esta situación supone un reto importante para la organización de los recursos sanitarios: la asistencia sanitaria del colectivo marroquí se plantea con grandes problemas como la barrera idiomática, la precariedad de su situación económica, el desconocimiento de la organización del sistema sanitario, etc. Estas dificultades hacen aún más difícil la incorporación e integración de este colectivo en el sistema sanitario del país acogedor. La necesidad de dar respuesta a esta realidad nos ha inducido a enfatizar sobre la mediación cultural en los centros sanitarios, como respuesta a una nueva forma de convivir bajo la visión de la interculturalidad, por lo que esperamos que nuestro trabajo sirva para avanzar en la reflexión de la integración sanitaria del inmigrante marroquí.

ABSTRACT. Spanish public health centers are places frequented by Moroccan immigrants in a high percentage. This situation represents a major challenge for the organization of health resources: the health care of the Moroccan community faces major problems such as the language barrier, the precariousness of their economic situation, the lack of knowledge of the organization of the health system, etc. These difficulties make the incorporation and integration of this group in the health system of the welcoming country even more difficult. The need to respond to this reality has led us to emphasize cultural mediation in health centers, as a response to a new way of living together under the vision of interculturality, so we hope that our work will serve to advance reflection of the health integration of the Moroccan immigrant.

RESUMO. Os centros de saúde públicos espanhóis são lugares frequentados por imigrantes marroquinos em alta percentagem. Esta situação representa um grande desafio para a organização dos recursos de saúde: os cuidados de saúde da comunidade marroquina enfrentam grandes

¹ Doctor en Lengua y Literatura Hispánicas por Universidad Hassan II-Casablanca. Actualmente, Profesor investigador titular en el Instituto Superior Internacional de Turismo de Tánger.



inmigrantes, Marrocos, integración, saúde, Espanha.

problemas como a barreira linguística, a precariedade da sua situação económica, o desconhecimento da organização do sistema de saúde, etc. Essas dificuldades dificultam ainda mais a incorporação e integração desse grupo no sistema de saúde do país de acolhimento. A necessidade de responder a esta realidade levou-nos a dar ênfase à mediação cultural nos centros de saúde, como resposta a uma nova forma de conviver sob a visão da interculturalidade, pelo que esperamos que o nosso trabalho sirva para avançar na reflexão da integração da saúde dos o imigrante marroquino.

1. INTRODUCCIÓN

La integración de los inmigrantes constituye una de las cuestiones centrales de la política migratoria española. Por tratarse de un campo de estudio complejo que se puede investigar desde numerosas perspectivas, hemos delimitado el área de investigación en el ámbito sanitario. La incorporación al sistema sanitario público español de un número considerable de inmigrantes que provienen de contextos culturales diferentes supone un reto importante para la organización de los recursos sanitarios. La atención sanitaria del inmigrante marroquí se plantea con serios problemas derivados a su escasa integración en la sociedad española y el desconocimiento del sistema sanitario. Esta nueva situación requiere una preparación profesional para un contacto intercultural específico. El estudio de los problemas de salud y la vulnerabilidad social planteados durante el ingreso hospitalario de estos pacientes ayudaría a mejorar su cuidado.

El aporte de esta investigación va dirigido hacia la reflexión hacia la integración del inmigrante marroquí en el ámbito sanitario español. La razón que nos ha llevado a elegir este tema como objeto de estudio se debe a que los marroquíes son el mayor grupo de inmigrantes extracomunitarios. La decisión de centrarnos en el ámbito sanitario ha venido dada adquiere en el momento actual un alto grado de pertinencia: el contexto pandémico actual ha generado efectos colaterales y una gran parálisis de los servicios sanitarios.

El presente trabajo parte de la hipótesis de que los pacientes marroquíes encuentran una serie de barreras tanto comunicativas como culturales que dificultan su acceso a los servicios sanitarios españoles. Abordaremos algunos problemas que surgen en la inserción de los inmigrantes marroquíes en los centros sanitarios españoles y que giran alrededor de los distintos marcos culturales. Tales cuestiones son el concepto popular de enfermedad, como la voluntad divina y la magia. Es por ello, que se propone una respuesta a esta realidad: la presencia de la figura del mediador. La intención principal que nos fijamos fue aportar nuestra personal interpretación y reflexión sobre la integración del inmigrante marroquí desde una perspectiva intercultural.

El presente estudio se encuentra estructurado de la siguiente manera, la primera parte ofrece una visión teórica de la inmigración marroquí en España, dicho recorrido tiene como punto de inicio presentar unas precisiones estadísticas sobre este colectivo. A continuación, se ofrece un repaso de cuáles han sido los motivos que han animado a la comunidad de marroquíes a escoger España como destino de trabajo y de vivienda. Junto a ello, se desarrolla la presentación de algunos datos descriptivos de la inmigración marroquí en España, empezando por la historia migratoria de este colectivo en España. Además, se precisan las principales características de este colectivo, tanto a nivel sociocultural y laboral, como en relación con la edad, el sexo y su distribución geográfica. En la segunda parte se ofrece un acercamiento al conocimiento de la percepción, actitudes y creencias de los inmigrantes marroquíes en relación con la salud y la enfermedad, explorar y describir las particularidades socioculturales de los inmigrantes marroquíes. Junto a ello, se pondrán de manifiesto las frecuentes dificultades que tiene el colectivo marroquí para acceder al sistema sanitario español. Por último, se harán explícitas algunas

experiencias significativas del mediador en el ámbito sanitario. Al final de esta investigación, formularemos algunas observaciones y conclusiones respecto a los principales puntos que hemos tratado.

2. MÉTODO

El problema de investigación que nos planteamos al inicio del estudio era: ¿en qué medida se sienten integrados los inmigrantes marroquíes en el sistema sanitario español? ¿Qué tipo de dificultades este colectivo a la hora de acceder a los centros sanitarios? y ¿cuáles podrían ser las líneas de actuación para favorecer su inserción sanitaria?

Con el propósito de dar respuesta al problema planteado, el estudio lo hemos llevado a cabo desde una perspectiva interdisciplinar: Nos apoyamos en varias técnicas de recogida de información, para ello, el recurso a las fuentes estadísticas ha sido indispensable, ya que el objetivo principal es aclarar las grandes líneas que definen el colectivo marroquí en España. Nuestro primer esfuerzo ha sido ubicar el tema en su dimensión teórica, para ello hemos recurrido a la metodología descriptiva para especificar las dificultades que tiene el inmigrante marroquí en los servicios sanitarios. Junto a ello, se presentarán algunas experiencias significativas de la mediación cultural en el ámbito sanitario.

3. DESARROLLO

En las últimas décadas, la migración internacional se ha convertido en uno de los temas de mayor interés, preocupación y debate público en España. Esto se debe a que el fenómeno migratorio ha aumentado aceleradamente. En pocos años, ha pasado de ser un país emigrante a un país receptor de inmigrantes y ha conocido un crecimiento de su población inmigrante. Es preciso recordar que hasta finales de los años setenta, España era todavía considerada como un país de emigración. Este ciclo migratorio alcanzó su apogeo durante la primera mitad del siglo XX, se produjo una importante emigración española hacia países de América Latina y norte de Europa: Las series obtenidas gracias cifran en alrededor de 3 millones y medio los españoles que partieron a América, aunque estimaciones posteriores sitúan la corriente emigratoria entre 1882 y 1935 en torno a los 4,7 millones de personas ¹

Sin embargo, el sentido del flujo migratorio ha cambiado en un breve periodo de tiempo. Esta transformación se debe, sobre todo, al cambio producido en las condiciones sociales, económicas y culturales. La situación en España ha mejorado en las últimas décadas del siglo XX y ha habido una necesidad de mano de obra en la mayoría de los casos, poco cualificada². Este hecho ha atraído a mucha población extranjera en busca de ingresos. Estos movimientos migratorios van a experimentar un giro radical en pocos años. Según los últimos datos de la secretaria del Estado de Inmigración y Emigración, del 31 de diciembre de 2020, el número de inmigrantes con certificado de residencia en vigor es 5.800.468, lo que representa el 14% de la población española. La misma fuente aclara que el colectivo nacional con mayor presencia es el rumano (1.079.726), seguido del marroquí (811.530). A continuación, se encuentran los británicos (381.448), los italianos (350.981), los chinos (227.415) los búlgaros (200.468) los alemanes (179.437) los portugueses (176.772), los franceses y los ecuatorianos. ³

3. 1 La inmigración marroquí en España

La comunidad marroquí representa uno de los grupos más numerosos en España. Es una comunidad cuya presencia es de las más antiguas, y en la que se puede hablar de terceras generaciones. Su llegada a España

comenzó en la década de los setenta, pero no fue hasta la década de los ochenta cuando el fenómeno de la inmigración marroquí empezó a adquirir relevancia. Justamente, desde 1967, llegaron al territorio español los primeros inmigrantes marroquíes, procedentes del norte de Marruecos. Como muestra el historiador Bernabé López Gracia: en esta época, un elevado porcentaje de los marroquíes eran de confesión judía de clase media, que empezaba a sentirse atemorizada por el auge del nacionalismo árabe². No obstante, a partir de la segunda mitad de la década de los años setenta, la entrada de inmigrantes marroquíes en España no se va a producir desde Marruecos, sino desde otros países europeos, que habían entrado en una fase de recesión económica, agudizada a partir de los años setenta con la crisis del petróleo. Esta situación empujó a muchos países europeos a blindarse ante el fenómeno migratorio, estableciendo medidas restrictivas contra los inmigrantes extracomunitarios.

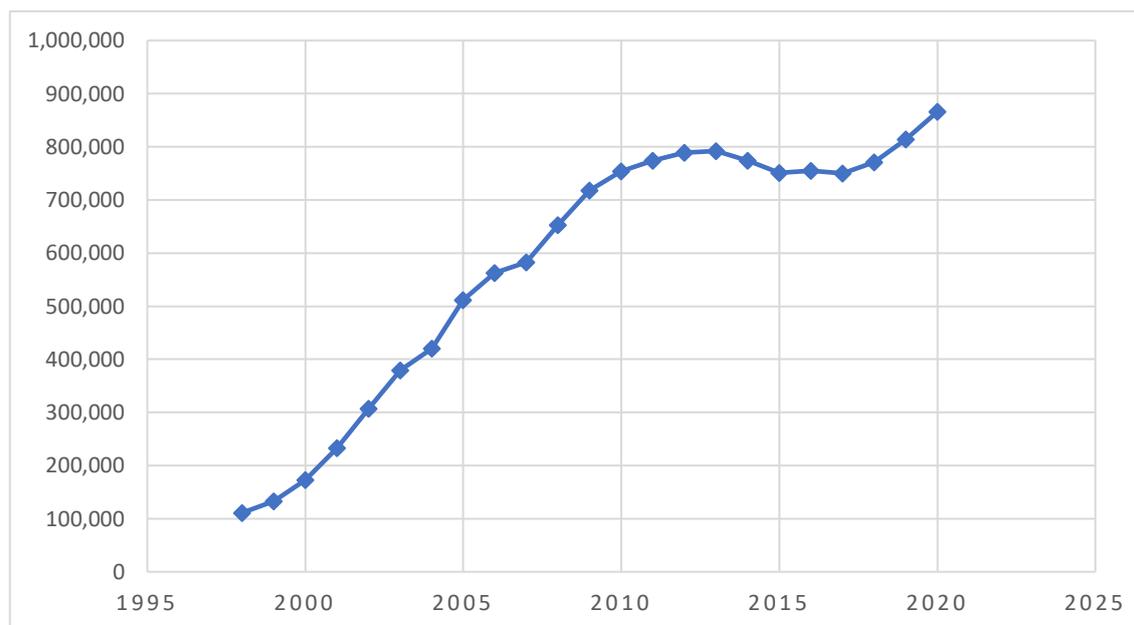
Los años ochenta marcaron el cambio decisivo en el panorama de la inmigración marroquí en España, tanto desde el punto de vista cuantitativo como cualitativo, ya que se va a producir una migración de tipo económico (obreros, trabajadores, agrícolas, etc.). Va a ser precisamente a partir de esta década cuando se va a producir el crecimiento efectivo del colectivo marroquí y se va a extender en todo el territorio español. Parte de este incremento fue, según Bernabé López, se debe a la crítica situación económica marroquí.² Sin embargo, este flujo se enfrenta a los primeros procesos de control migratorio. Se trata de la entrada en vigor de la Ley Orgánica, 7/1985 de Derechos y Libertades de los Extranjeros.²

Desde principios de los noventa, periodo que coincide con el Proceso de Regularización de 1991, se va a producir un aumento significativo de los inmigrantes marroquíes. Sólo después del proceso de regularización, su número se elevó a 30.000 miembros². No obstante, el flujo más importante de población marroquí no se registró hasta el nuevo milenio. Este crecimiento de población marroquí coincidió con un periodo de bonanza económica en el territorio español (Ibid, p.139)

En la actualidad, según los datos del Instituto Nacional de Estadística, los ciudadanos marroquíes empadronados en España suman un total de 869.661 personas y representan el 16,1% del total de extranjeros en España. 2.658 llegaron con autorización de residencia por estudios.⁴ Además, otros 267.973 ya habían adquirido la nacionalidad española entre 1994 y 2019. Siguiendo con la misma fuente, los marroquíes siguen siendo la primera comunidad de extranjeros extracomunitarios que cotiza en la seguridad social de España. Un total de 254.664 marroquíes estaban afiliados a la seguridad social en España a finales de junio de 2020³. El siguiente grafico permite sintetizar la evolución de la inmigración marroquí en España desde 1998 hasta 2020.

Figura 1

Evolución de la población marroquí en España (1998 – 2020)



Nota. Elaboración propia con base a INE

3.1.1 Factores de la inmigración marroquí

Las causas que propician la migración marroquí son muy variadas. La causa principal que motivó al colectivo marroquí a emigrar a España fue las oportunidades de trabajo. El libro *“Marroquíes en España”* afirma que la mayoría de los marroquíes que se lanzaron a abandonar su país buscaban mejorar sus condiciones de vida y mejorar sus ingresos ⁵. Conviene desatacar que la inmigración marroquí empezó a acentuarse fuertemente en España a partir de los años ochenta, periodo que coincidió con la fuerte crisis económica que golpeó fuertemente Marruecos. Ante este panorama, las migraciones de jóvenes marroquíes hacia España eran inevitables ⁶: la primera mitad de los años ochenta son particularmente duros para la sociedad marroquí y, es a partir de ese momento y a lo largo de toda la década cuando comienza a producirse una salida intensa de personas (Ibid, p.45).

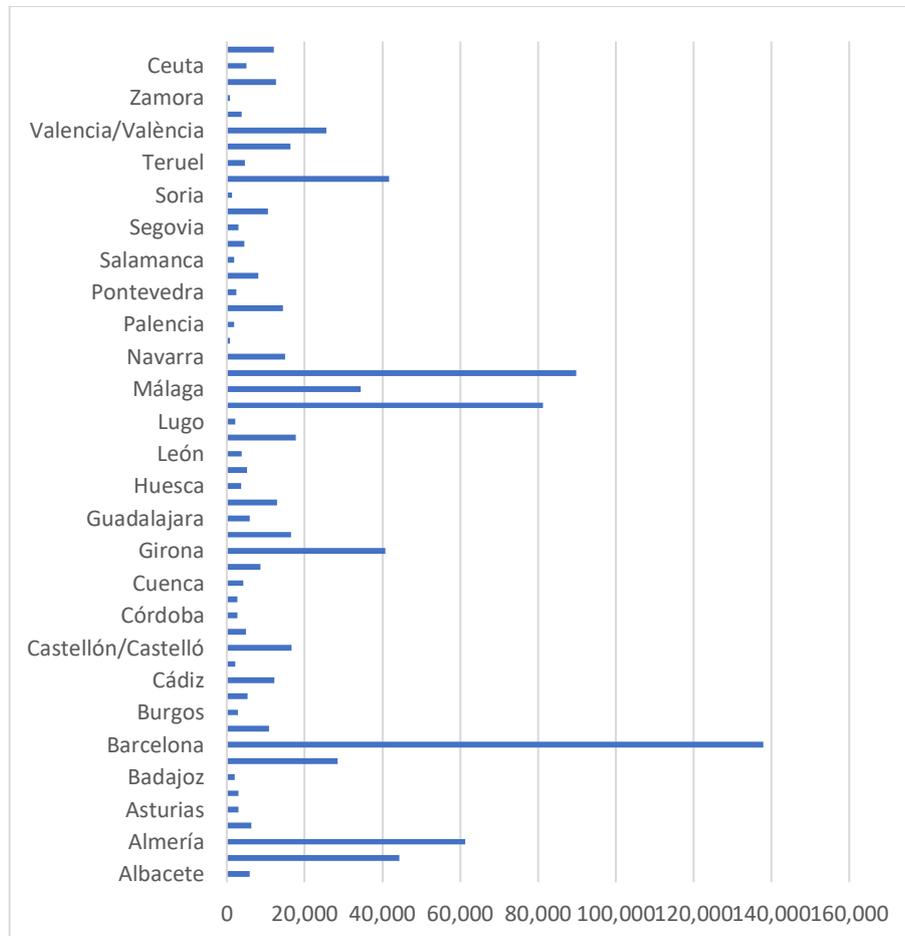
La precisión anterior deja claro que el factor clave para la llegada de los inmigrantes a España es el económico, no obstante, otros factores pueden destacarse como favorecedores, entre ellos, la proximidad geográfica de España y ciertas facilidades de entrada, como la menor inversión económica en el trayecto, han sido factores de enorme peso en la decisión de emigrar, bien por quedarse en España, bien para pasar a otros países de Europa: España está a 14 kilómetros desde la costa marroquí, el litoral español se puede ver desde la costa marroquí. Por su parte la presencia de una comunidad numerosa en España ha servido como una importante red de acogida y como un buen atractivo para que los nuevos se asentaran en el país. Gran parte de los inmigrantes marroquíes en España tiene algún familiar o conocido que les precedió en la inmigración. Ello les facilita el proceso de la reagrupación familiar. Otro condicionante, es la idea de que en la década de los ochenta se cambió la imagen que tenía el Estado español y de su economía fundamentalmente, ya que pasó a ser percibido como una gran potencia industrial. Pero hay otros elementos que, a nuestro juicio, están impulsando la emigración marroquí a España, que es la seducción del estilo de vida occidental que venden los medios de comunicación.

Distribución geográfica de los inmigrantes marroquíes en España:

En este apartado vamos a analizar la distribución geográfica de los inmigrantes marroquíes. El siguiente gráfico permite visualizar su distribución por provincias.

Figura 2

Estadística del Padrón Continuo, Marruecos, Provincias



Nota. Elaboración propia con base a INE

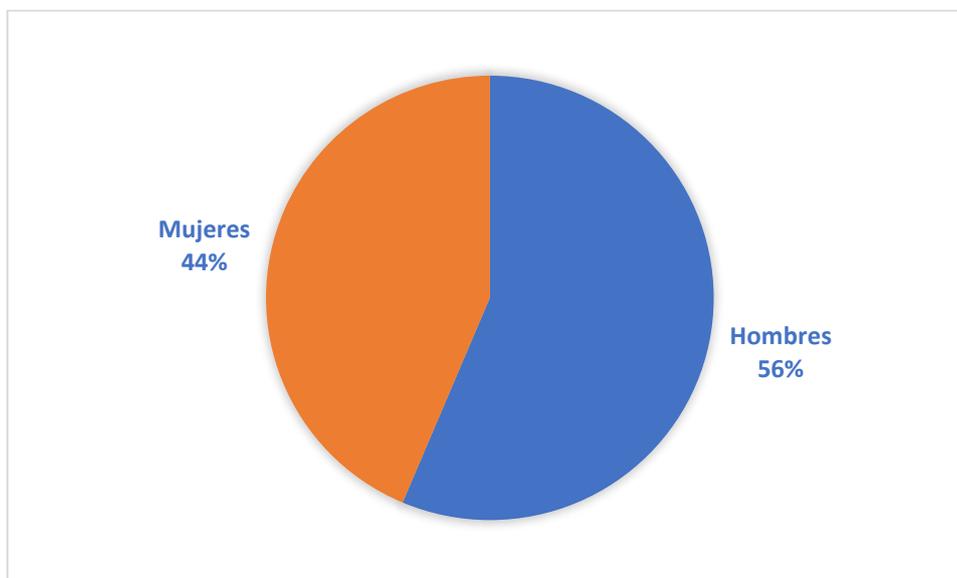
Una de las primeras observaciones que se impone es la idea de que prácticamente la mitad de los inmigrantes marroquíes se localizaban en dos comunidades autónomas, Cataluña y Andalucía. Observando la concentración de marroquíes por provincias en toda España. Las siete provincias que más población de marroquíes albergan son Barcelona, Madrid, Murcia, Almería, Girona, Tarragona y Málaga. Barcelona ha sido un foco de atracción para los marroquíes desde siempre. Una de las principales explicaciones es que esta ciudad concentra principalmente trabajo en el sector de la construcción y en el servicio doméstico. Además, al albergar una gran cantidad de población marroquí, propicia al resto de inmigrantes a que sea una zona de elección por el hecho de tener algún familiar o amigo que ayude en su integración en el país.

3.1.2 Características desde una perspectiva de género y de edad

En este punto abordaremos la inmigración desde una perspectiva de género y de edad. El objetivo de estudiar ciertos aspectos relativos a los diferentes perfiles sociodemográficos de la migración marroquí. La siguiente figura expone la tendencia actual al hecho migratorio marroquí:

Figura 3

La inmigración marroquí desde la perspectiva de género



Nota. Elaboración propia con base a INE

En sus inicios la inmigración marroquí era predominantemente masculina ². No obstante, en los últimos años se ha detectado una diversificación creciente de los perfiles migratorios femeninos. La fuerte y tradicional masculinización de la inmigración se ha visto reducido a lo largo de las últimas décadas⁷. Se aprecia una presencia creciente de mujeres migrantes solas. Según los datos del Observatorio Permanente de la Inmigración del año 2020, la mayoría de los inmigrantes marroquíes son hombres, el 56% hombres frente a un 44% de mujeres (INE). Aunque la inmigración marroquí es, predominantemente masculina, hay que destacar que se da una diferencia sustancial en cuanto al proyecto y la motivación de la inmigración por razón de sexo. En este sentido, hay que señalar que la mujer marroquí lo hace, en muchas ocasiones, por reagrupación familiar, es decir siguiendo el marido.

En cuanto a su distribución por edad, la misma fuente evidencia que es una población joven, su media de edad está en los 33 años y los mayores porcentajes de población se concentran en la entre los 25 a los 45 años, siendo los mayores de 65 una presencia mínima, 1,24%. Según el Anuario Estadístico de Inmigración de 2020 algo más del 20% de los marroquíes eran menores de 16 años y el 77% se encontraba dentro de los límites de la población activa. Es preciso destacar que un total de 9.020 menores solos estaban inscritos en el Registro de Menores Extranjeros No Acompañados a finales de diciembre de 2020.⁸

3.2 ¿Qué significa la mediación cultural?

Antes de abordar el concepto de la mediación cultural, es pertinente destacar que no es tarea fácil conocer su origen exacto. Sin detenernos en un análisis pormenorizado sobre su historia, nos parece útil abordar el concepto del mediador en el contexto de la inmigración. A este respecto, reproducimos la definición de Vinyamata:

El proceso de comunicación entre partes en conflicto con la ayuda de un mediador imparcial, que procurará que las personas implicadas en una disputa puedan llegar por ellas mismas, a establecer un acuerdo que permita recomponer la buena relación y dar por acabado, o al menos mitigado, el conflicto, que actúe preventivamente o de cara a mejorar las relaciones con los demás.⁹

De esta manera, la mediación intercultural es un acto comunicativo que pretende mitigar una situación conflictiva que se da entre personas pertenecientes a diferentes culturas. Su utilidad consiste principalmente en facilitar la comunicación y el entendimiento entre personas y grupos culturalmente diferentes. Así, el mediador cultural es un puente entre dos culturas: “que actúa como puente con el fin de facilitar las relaciones, fomentar la comunicación y promover la integración entre personas o grupos pertenecientes a una o varias culturas”.¹⁰ Así pues, el mediador se perfila como un puente entre dos partes, favoreciendo así el conocimiento mutuo de culturas y tradiciones. Es importante aclarar que en España la figura del mediador está reconocida a nivel estatal: “Está reconocido por el Ministerio del Interior- según Real Decreto 638- 2000 del 11 de mayo”.¹¹ De esta forma, queda garantizada la profesionalidad del mediador a nivel de su estatuto administrativo.

Es preciso destacar que la labor del mediador es complicada y muy delicada, se necesita una formación académica, pero también una sensibilidad especial y un sentido de solidaridad muy presente, y estas cualidades son de vital importancia para desarrollar una experiencia exitosa en el campo de la integración del inmigrante en la sociedad española.¹⁰ Por tanto, el desempeño de esta profesión requiere una formación interdisciplinar, capaz de aunar ámbitos como la traducción y la interpretación, las técnicas de comunicación y mediación intercultural, la antropología médica, la sociología y el trabajo social y educativo.⁹ Es preciso destacar que una de las principales funciones del mediador intercultural es el hecho facilitar al inmigrante el acceso a los servicios públicos para favorecer la comunicación entre el inmigrante y los servicios públicos. A esto habría que sumar otra función íntimamente ligada a la práctica tradicional de la mediación, que es propiciar escenarios para la convivencia en la sociedad de acogida, a través de campañas de sensibilización a la convivencia y el dialogo intercultural.

3.3 La mediación cultural y la asistencia sanitaria

La mediación cultural en el sistema sanitario es una necesidad para mejorar la atención de usuarios inmigrantes. Estos acuden a los centros sanitarios en la mayoría de las ocasiones con pocos conocimientos lingüísticos del idioma que se utiliza, y con temor a no ser comprendidos en su enfermedad o en sus dolencias por el profesional. No obstante, muchos de los servicios sanitarios españoles actualmente no cuentan con un servicio de traductores/intérpretes. A este respecto, María Gracia Torres realizó una investigación en la que revela que:

El sistema sanitario español está colapsado de intérpretes voluntarios no formados, que apenas queda espacio para el licenciado en traducción e interpretación. Los estudiantes de medicina saben poco sobre la profesión del traductor y del intérprete y desconocen lo que es un intérprete social. Es curioso ver cómo en una de las preguntas que se les hacía a los estudiantes de medicina sobre si el trabajo de

la persona que traduzca-interprete debe reducirse al encuentro con el médico o debe prestar ayuda con el papeleo, etc., la mayor parte contestó que el intérprete debe ayudar al paciente antes y después de su encuentro con el médico, esto es, con el papeleo administrativo, las recetas, etc.¹²

Como podemos ver, las aportaciones de María Gracia Torres ponen de manifiesto dos principales observaciones: por una parte, apunta que muchos de los sistemas sanitarios españoles no cuentan con un servicio específico de personas profesionalizadas a los que puedan recurrir. Así, son voluntarios, familiares de los pacientes, amigos o gente de las asociaciones de inmigrantes quienes se encargan de atender las necesidades de mediación, traducción e interpretación. Por otra, enfatiza el desconocimiento de los personales del servicio médico de mucho de los valores culturales de los inmigrantes marroquíes.

En el ámbito sanitario, entre las principales funciones del mediador intercultural destaca su labor de la traducción lingüística para aquellas personas que no dominan el idioma. A través de ella se procura la recogida de información y la negociación entre paciente y profesional. A este respecto, podemos ilustrar un ejemplo significativo:

Partamos de una evidencia difícilmente cuestionable: cuando una persona de origen chino, pakistaní, senegalés o marroquí acude a los servicios sanitarios españoles, o europeos en general, corre el riesgo de encontrarse con problemas lingüísticos y con problemas culturales; y aunque todos estemos de acuerdo en que los primeros presentan mayor urgencia, no es menos cierto que los problemas culturales pueden en ocasiones provocar problemas comunicativos con consecuencias gravísimas, cuando no dramáticas.¹³

De esta manera, si no logra comunicarse adecuadamente surge la incomodidad por ambas partes y, como consecuencia de ello, el grado de confianza disminuye (errores de interpretación, sensación de incompreensión, desconfianza). Esta pérdida de confianza lleva, muy a menudo, al paciente a interrumpir el tratamiento o bien a abandonar su seguimiento. Esta situación puede generar una peor evolución de su enfermedad o la necesidad de acudir con más frecuencia a los servicios de urgencias, con el incremento que esto supone en el gasto sanitario.

Así pues, el mediador cultural desempeña una función crucial para el mejoramiento de la atención médica de los inmigrantes (diagnóstico, tratamiento y seguimiento), que no sólo pueden hablar idiomas diferentes, sino que pueden tener diferentes modos de entender el mundo, incluidos conceptos fundamentales en este contexto como la salud, la enfermedad, la curación o el cuerpo. Además de la labor comunicativa, el mediador cultural acompaña al paciente marroquí para determinadas gestiones administrativas. Esta última incluye también la realización de proyectos de concienciación cultural y lingüística dirigidos al personal sanitario para mejorar la accesibilidad de la población inmigrante a los servicios de salud. Por ello, es muy importante que el mediador sea una persona cualificada para ello, formada no sólo en traducción e interpretación, pues su tarea no es sólo la comunicación intralingüística, sino sobre todo intercultural.

3.4 El derecho del inmigrante a acceder a los servicios sanitarios públicos

La Organización Mundial de Salud (OMS) define la salud como: “El estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente como la ausencia de afecciones o enfermedades”¹². Desde esta concepción queda manifiesto que la salud es un bien primario que los inmigrantes necesitan tener garantizado. El hecho de

disfrutar de atención sanitaria posee un valor instrumental de protección de la vida, un valor estratégico de preservación del capital de salud, y un valor simbólico de integración en la sociedad.

En España, la Constitución en su artículo 43 otorga competencias a las instituciones públicas para que organicen y tutelen un sistema sanitario que alcance a toda la sociedad. Por su parte la Ley de Extranjería que recoge en su artículo 12: Los inmigrantes tienen el derecho a la asistencia sanitaria: “cualquier extranjero que se encuentre en territorio español tendrá derecho a la asistencia sanitaria en iguales condiciones que los españoles”¹⁴. Queda garantizado, pues, el derecho a acceder a la asistencia sanitaria pública para todos los inmigrantes que se encuentren en el territorio español. Las mujeres embarazadas y los menores de edad, también, independientemente de su situación administrativa, tienen garantizada la asistencia sanitaria pública. Pero para contar con una asistencia médica plena, se debe disponer de la Tarjeta Sanitaria, que es un documento que identifica individualmente a los usuarios ante el sistema sanitario público español. Cuando un trabajador inmigrante entra en el sistema de seguridad social, recibe la tarjeta, en este caso se incluyen también sus familiares.

3.5 Los inmigrantes frente al reto de la integración

El mayor reto al que se enfrentan los inmigrantes es la integración. Este término es uno de los más frecuentemente utilizados en los estudios sobre la inmigración: “La integración implica una idea de adaptación mutua entre nacionales y extranjeros, entre mayorías y minorías que tiene que ajustar sus comportamientos, manifestando comprensión por lo diferente y respetando el mantenimiento de la identidad del otro”.¹⁵

La precisión interior deja claro que el proceso de integración es más amplio que el de asimilación lingüística y de imitación de conductas culturales. La integración no se produce simplemente gracias a que cada el inmigrante va aprendiendo el idioma y costumbres para adaptarse, sino también es un reconocimiento mutuo de los valores culturales. De hecho, no se debe requerir del inmigrante que corte el pasado cultural y étnico en que se ha formado su identidad, ni que haya de esconder la forma como esa su identidad étnica tiende a manifestarse normalmente en la vida diaria. A este respecto, reproducimos las palabras de Tzvetan Tudorov: (...) “pertenecer a una comunidad es, ciertamente un derecho del individuo, pero en absoluto es un deber, las comunidades son bienvenidas en el seno de la democracia, pero sólo a condición de que no engendren desigualdades e intolerancia”¹⁶. Atendiendo a esta reflexión, podemos inducir que la integración debe implicarse la incorporación en igualdad de condiciones, con ausencia de discriminación por el hecho de pertenecer a otra cultura, raza o religión, en un clima de respeto y aceptación recíprocos. De esta manera, la integración es un proceso que comporta derechos y obligaciones tanto para los inmigrantes como para la sociedad receptora ¹⁵. Los inmigrantes deben respetar las normas fundamentales y los valores de la sociedad, sin renunciar a su propia identidad, y la sociedad receptora debe facilitar la participación de los inmigrantes, tanto en el ámbito económico, como social, cultural y en la vida civil.

En España, el tema de la integración y la inserción de los inmigrantes comenzó a nivel jurídico en 1995, cuando se elaboró el “Plan para la integración social de los inmigrantes”. El documento considera que la convivencia entre los inmigrantes y la sociedad de acogida es un imperativo en la lucha contra los sentimientos discriminatorios y xenófobas¹⁷. En la actualidad, el Plan Estratégico de Ciudadanía e Integración 2011-2014¹⁸ se fundamenta en el reconocimiento de la plena participación cívica, social, económica, cultural y política de los inmigrantes; y, finalmente, interculturalidad, como mecanismo de interacción entre las personas de distintos orígenes y culturas, dentro de la valoración y el respeto de la diversidad cultural^{4,18}

Según los principios básicos comunes para las políticas de integración de los inmigrantes en la Unión Europea:

La integración es un proceso bidireccional y dinámico de adaptación mutua entre los inmigrantes y la sociedad de acogida. Ambos colectivos pueden implicarse conjuntamente como residentes mediante la interacción frecuente; como voluntarios mediante el acceso a las instituciones generales y las agrupaciones de organizaciones; y como ciudadanos locales mediante la participación en la formulación de políticas de integración¹⁹

En vista de lo expuesto, la integración descansa sobre dos principios: el intercambio cultural y la participación de los inmigrantes en diversos ámbitos en posición de igualdad.

De lo expuesto podemos inducir que la integración del inmigrante supone la participación de los inmigrantes en los diversos ámbitos de la sociedad española. A nuestro parecer, la integración debe ir más allá del ámbito económico, social y que implica tanto, la consideración del inmigrante como ciudadano con derechos y obligaciones para que se construya una sociedad más justa y solidaria.

3.6 La integración de la comunidad marroquí

Hablar de la inmigración marroquí en España nos lleva necesariamente a hablar del grado de su integración en la sociedad receptora. Como hemos precisado en capítulos anteriores, la comunidad marroquí es una de las comunidades con mayor presencia en España. No obstante, la antigüedad de esta comunidad no significa su buena integración. A nivel económico, hay que señalar que las condiciones de vida son precarias de muchos miembros de la comunidad marroquí: *Los marroquíes son uno de los segmentos más pobres y marginalizados de la población extranjera en España*². El mismo autor destaca que la opinión pública establece un orden jerárquico de los extranjeros, en el que los marroquíes están situados al final de la escala: *la imagen predominante del inmigrante sigue siendo el grupo más afectado por los prejuicios y estereotipos anticulturales, y el que más sufre el racismo y la discriminación*. (Ibid. p.143).

De lo anteriormente expuesto podemos inducir que existen una serie de condicionantes que hacen muy difícil el proceso de integración de los inmigrantes marroquíes en España. A nivel sanitario, su integración tropieza con numerosos obstáculos. A continuación, se pondrán de manifiesto las frecuentes dificultades que tiene el colectivo marroquí para acceder al sistema sanitario español. Estas dificultades hacen aún más difícil la incorporación e integración de este colectivo en el sistema sanitario del país acogedor.

3.7 Comprender los problemas de atención sanitaria: Pacientes de origen marroquí

Los centros públicos de salud son lugares a los que suelen acudir con frecuencia los inmigrantes marroquíes en un elevado porcentaje. Sin embargo, el personal sanitario como el usuario inmigrante destacan que el principal problema es la falta de entendimiento y comunicación². A continuación, especificaremos las dificultades del inmigrante marroquí con los servicios sanitarios.

3.7.1 Dificultades de carácter administrativo

Una de las primeras dificultades del inmigrante marroquí en los servicios sanitarios, es el desconocimiento del sistema administrativo sanitario. En este mismo orden de ideas, podemos ilustrar el ejemplo de que muchos inmigrantes marroquíes acuden a Urgencias Hospitalarias sin pasar por Atención Primaria (no utiliza la consulta programada). Muchos de los centros médicos apuntan que los inmigrantes marroquíes prestan poca importancia

a los síntomas del cuerpo, sólo acceden al hospital cuando se trata de un fuerte dolor que impide trabajar²⁰. Además, la mayoría acude en horario no laboral y fines de semana para evitar perder una jornada de trabajo que le supone disminución de ingresos económicos.

A esto, habría que añadir el hecho de que en verano se produce un aumento significativo de la asistencia sanitaria de la población inmigrante marroquí coincidiendo con el periodo de descanso (Ibid.). Conviene señalar que, en muchas ocasiones, a pesar de estar informados sobre dónde acudir en caso de enfermedad, si no tienen regularizada su situación administrativa, prefieren no acudir, a no ser que se vean obligados por la gravedad. Otra observación que también debe tener en consideración es la duración de las consultas. Los inmigrantes marroquíes no entienden que cinco minutos en la duración de las consultas son muy suficientes. Es por ello que se suelen quejar de que los médicos les dan muy poca información en relación con el diagnóstico (Ibid.).

3.7.2 Problemas idiomáticos

Los problemas lingüísticos suelen ocasionar dificultades de intercomprensión entre profesionales de la salud y pacientes. La barrera idiomática podría motivar incluso la imposibilidad de comunicación, la dificultad durante las pruebas diagnósticas o incluso de cara al diagnóstico o al cuidado y desempeño de labores sanitarias diversas. Además, afecta la toma de decisiones, la planificación y la capacidad de proporcionar servicios de salud eficaces a las comunidades con lenguas, circunstancias migratorias y estatus socioeconómicos diferentes. El idioma es una barrera difícil de franquear en la comunicación entre el paciente y el profesional sanitario. Muy a menudo nos podemos encontrar en situaciones en que el profesional sanitario no pueda comunicarse verbalmente con su paciente²

La atención médica a los inmigrantes marroquíes está dando lugar a serios problemas el primero de ellos, es la cuestión del idioma. El paciente marroquí se choca con la barrera lingüística recíproca con los servicios sanitarios²⁰. El personal sanitario como el usuario inmigrante destaca que el principal problema, además del idioma, es la falta de entendimiento y comunicación. En esta misma línea, hemos podido constatar que en muchas ocasiones los pacientes marroquíes comunican con un lenguaje no verbal con el médico, lo cual dificulta el buen tratamiento. Muchos de los pacientes inmigrantes marroquíes que desconocen el castellano acuden a la consulta acompañados por amigos o familiares que llevan más tiempo en España y asumen el papel de traductor. Junto a ello, hemos comprobado que, en muchas ocasiones, se aprovechan de la existencia de otro paciente marroquí en la sala de espera que hace la misma función, cosa que resulta extraño para el personal del hospital²⁰. Pero el gran problema es cuando el paciente se presenta solo, la exposición de la enfermedad se convierte en un trasiego de gestos que imposibilite el entendimiento recíproco. Por eso, al relacionarnos con inmigrantes marroquíes habrá que tener presente sus dificultades de comunicación.

Es preciso aclarar que se trata de familias culturalmente aisladas, impregnadas de unas normas tradicionales. El nivel de alfabetización de los padres es escaso o nulo, como lo es también el dominio de la lengua castellana.

3.7.3 Dificultades de carácter económico

Las condiciones laborales y de vivienda son en ocasiones deficitarias. Nos encontramos con frecuentes casos de pobreza y marginalidad, donde la alimentación o incluso la higiene pueden ser cuestionables. Así, la falta de medios económicos suelen ser factores que incrementan las barreras de acceso a los servicios hospitalarios.

Otro factor que dificulta al inmigrante marroquí a acudir al servicio sanitario es la pérdida de la jornada de trabajo. Muchos de los trabajadores marroquíes realizan largas jornadas laborales y no les resulta fácil solicitar permiso²⁰. Además, los desplazamientos hasta los centros sanitarios si están distantes del domicilio familiar, suponen la pérdida de una jornada de trabajo. El problema del gasto económico en medicinas es otro factor que impide el acceso a los servicios sanitarios.

3.7.4 Dificultades de tipo sociocultural

El tema de la salud ha atraído la atención de las ciencias sociales. Muchos sociólogos y antropólogos ponen de relieve que existe una estrecha relación entre la salud, la enfermedad y el patrón cultural y social de cualquier sociedad. En efecto, el concepto se varía en función de los valores, creencias y tradiciones, lo que permite diferentes interpretaciones según las condiciones de vida, conocimientos del grupo y diferencias ideológicas:

La representación cultural de la salud, la enfermedad y la curación difiere entre las diversas culturas que conviven en las sociedades multiculturales. Los estilos de vida y las escalas de valores de cada grupo cultural y étnico pueden explicar las diferencias que aparecen cuando sus individuos enferman, tanto desde la perspectiva física como desde la perspectiva psíquica²¹

Como podemos ver, la noción de la salud se percibe en función de nuestras idiosincrasias, ideologías, creencias, etc. El colectivo marroquí, por ejemplo, todavía conoce una variedad de métodos de tratamiento tradicional, por lo que entienden el comportamiento del paciente con factores culturales, sociales y religiosos. En este contexto, los profesionales de la salud tienen entre sus pacientes a un número cada día mayor de población inmigrante marroquí, que les obliga a plantearse nuevas estrategias de atención y organización de los servicios asistenciales. Los factores culturales tienen una enorme influencia en la comprensión y el tratamiento de estos pacientes. De hecho, es una necesidad prestar atención a los componentes de su cultura origen. A continuación, veremos algunas representaciones del tema de la salud en la cultura marroquí.

3.7.5 Representación cultural de la enfermedad entre el colectivo marroquí

Las representaciones de la enfermedad constituyen fenómenos antropológicos y sociológicos cuyo análisis e interpretación requieren considerar el contexto sociocultural donde los mismos se manifiestan, donde las creencias y las practicas están en relación con un pensamiento mágico religioso e histórico¹³. En este sentido, es preciso destacar que muchas enfermedades se explican por la voluntad divina. De igual forma, existe la creencia en la posibilidad de una acción maléfica que da lugar a otro sistema explicativo del enfermar, basado en la idea del mal ojo (Ibid.). Esta consideración se encuentra profundamente arraigada y difundida en la cultura marroquí. Se puede decir que se trata de una fuerza mágica donde el agente activo es la mirada. Así, en la tradición marroquí el mal ojo concentra un gran número de creencias que llevan a múltiples practicas populares para protegerse del mismo. El mal ojo enferma a los niños, rompe las parejas, provoca locura, arruina los negocios, hace perder las cosechas, etc.

El universo mágico está dominado también por los genios (djinn), que son seres sobrenaturales que pueden entrar en el cuerpo de un hombre o mujer y alterar su funcionamiento psíquico²⁰. Los genios forman una suerte de grupo de entidades no humanas generalmente invisibles. Por su parte, en Marruecos la medicina popular goza de un sentimiento de confianza y una gran aceptación que, en ocasiones, la medicina moderna no ha conseguido superar. Existe un sistema de medicina tradicional muy activo donde las plantas medicinales están presentes. En efecto, entre la población marroquí hay un rechazo relativamente generalizado hacia las medicinas

de farmacia. Excepto en los casos de máximo dolor. Sin embargo, hay un gran respeto por lo que se llama medicina natural: “El proceder de otra cultura donde se da un gran valor a las plantas como terapéutica y un rechazo a las medicinas de química”²². En este mismo orden de ideas, hay que decir que muchos marroquíes traen plantas de Marruecos para sus tratamientos. Pero profundizar sobre este tema requiere una investigación más profunda que no tiene cabida en este tema. No obstante, hay que señalar que entre los jóvenes hay una tendencia hacia la búsqueda de soluciones en caso de enfermedad mediante la consulta a la medicina moderna. En otras palabras, son los inmigrantes de segunda y tercera generación, los que aceptan con más facilidad ciertas medidas diagnósticas que los inmigrantes de mayor edad. Pero las dificultades económicas impiden que la mayoría de las personas puedan estar atendidas.

En síntesis, existe una frontera difusa entre lo mágico, lo religioso y lo médico. Muchos de ellos acuden a la medicina tradicional por cuestiones económicas porque la sanidad pública no es muy eficaz y la privada es muy costosa. A esto habría que sumar que existe un sentimiento de solidaridad con la persona enferma, cuando hay una persona enferma se reza por ella, a nivel individual o colectivo en la mezquita, para recuperar su salud: “Un aspecto interesante de la diversidad cultural con relación a la salud, es la imagen que cada grupo tiene de la relación médico/paciente, lo cual está definida culturalmente y afecta a todo el proceso salud/enfermedad”²²

Desde una perspectiva de género, las mujeres marroquíes prefieren que las atienda una mujer, especialmente si hay exploración física²⁰. Sobre este último punto, incluso al médico le suele costar mucho que los marroquíes le hablen de sus hábitos sexuales, ya que es un tema tabú. En esta misma línea, podemos ilustrar el siguiente ejemplo: el comportamiento de los hombres, y más de las mujeres, ante la exploración física es de pudor cuando tienen que mostrar el cuerpo (Ibid.). También, en muchas ocasiones, la mayoría de las mujeres embarazadas llegan sin control médico previo durante los meses de embarazo. Otro aspecto que hay que tener en cuenta es el mes del Ramadán, donde es vital que la medicación se adecue a su sistema sociocultural de comida (Ibid.).

En suma, estos datos revelan que las formas de actuar, los valores y las costumbres comunicativas de otras culturas pueden resultar chocantes para el personal de los servicios públicos españoles. Es por todo ello que la presencia de un mediador intercultural en el sistema sanitario español es una necesidad imperiosa.

3.8 Algunas experiencias significativas del mediador intercultural en el ámbito sanitario

Para ilustrar ejemplos significativos de la mediación intercultural en el sistema sanitario, hemos estimado conveniente exponer el caso de una mediadora intercultural marroquí, cuyo nombre es Saloua Laghrich, mediadora de la Comunidad Valenciana.

Primer caso: descripción del caso

Se solicita la mediación en el idioma árabe para una persona de origen marroquí ingresada en la planta de tetrapléjicos. El objetivo es dar apoyo al paciente y al equipo médico, ya que estaban desesperados porque el paciente marroquí no colaboraba (decía cosas incomprensibles, e insultaba a todo el personal sanitario). Esta persona, había sido víctima de una agresión física múltiple que le dejó en estado de tetraplejía. La policía sospechaba de un grupo xenófobo. El paciente marroquí rechazaba totalmente la colaboración, cualquiera que fuese: médicos, enfermeros, policías, etc. En suma, la situación descrita permite revelar alteraciones emocionales, fundamentalmente miedo, ansiedad y estrés durante el proceso de hospitalización, unido a una desconfianza latente en el propio personal sanitario. Conviene señalar que esta persona tenía una fe absoluta

en los demonios (djin). En este caso, estamos ante una situación humanamente dramática y con un fondo religioso muy marcado.

Actuación del mediador

Lo primero que hizo la mediadora intercultural al entrar fue acercarse a él, diciéndole que es una musulmana de origen marroquí, porque podía significar para él una cercanía y entendimiento. Este hecho indujo al paciente a colaborar, llegando con él a un pequeño acuerdo con el fin de ayudarlo y facilitar el trabajo al equipo médico. Dicho de otra forma, la mediación intercultural aquí se centró en acercarse y acompañar a esta persona, para poder establecer un lazo de confianza, y posibilitar el trabajo del equipo en el hospital.

Segundo caso: Descripción del caso

Una mujer marroquí es ingresada en el hospital con dolores de parto, fue víctima de una agresión sexual. Se solicitó la mediación a dos días del nacimiento del niño. La madre no quería acogimiento del recién nacido (negaba ver su hijo).

3.9 Actuación del mediador

La actuación de la mediadora consiste en traducir oralmente toda la información dada por las partes implicadas, porque la madre marroquí desconocía el español. Esta mujer explicó que no tenía regularizada su situación, entonces, entendió que los motivos eran económicos y de carácter administrativo. Estaba de forma indocumentada en España, no quería decir quién era el padre, porque la abandonó cuando se quedó embarazada, y no tenía recursos tanto económicos como administrativos para acoger a su hijo y facilitarle una vida digna, por eso decidió no verle desde el principio.

Como podemos apreciar la intervención del mediador era de carácter lingüístico. La mediadora intercultural intentó convencer a los agentes administrativos del hospital, por la necesidad de protección del recién nacido, intentando facilitar las gestiones administrativas, para abrir un expediente de adopción. De lo anteriormente expuesto, podemos inducir que el mediador cultural facilita la traducción lingüística para personas que no dominan el idioma. Además de acompañar al paciente marroquí para determinadas gestiones administrativas.

4. CONCLUSIÓN

De los resultados obtenidos en esta investigación se puede concluir que, a pesar de que en España la cobertura sanitaria está garantizada para los inmigrantes, la asistencia sanitaria al inmigrante marroquí se plantea con grandes dificultades. Así, entre los problemas más frecuentes destacan los siguientes: la barrera idiomática recíproca, la precariedad de su situación económica, el desconocimiento de la organización y la entrada del sistema sanitario, etc. Además de estas dificultades, hemos inducido otros problemas que han surgido debido a factores socioculturales derivados, sobre todo, a la existencia de una frontera difusa entre lo religioso y lo médico. Junto a ello habría que sumar la reticencia a comer la comida del hospital. También hemos podido comprobar dificultades asociadas al género, pues en algunos grupos de inmigrantes, es frecuente encontrar un porcentaje mayor de analfabetismo en las mujeres o la dependencia y la intervención del hombre para tomar decisiones que atañen a la realización de pruebas diagnósticas o tratamientos concretos en los niños ingresados. Estas dificultades resultan muy chocantes para el personal de los servicios públicos españoles, además hacen aún más difícil la incorporación e integración del colectivo marroquí en el sistema sanitario del país acogedor. Los hallazgos de la presente investigación permiten revelar que muchos de los servicios sanitarios españoles,

actualmente, no cuentan con presencia de mediadores culturales. Así, son voluntarios, familiares de los pacientes o amigos de inmigrantes marroquíes quienes se encargan de atender las necesidades de mediación, traducción e interpretación.

En definitiva, la aportación de la mediación cultural remedia las carencias de muchos servicios sanitarios a la hora de atender a personas inmigrantes marroquíes, pues, contribuye a mejorar los canales de comunicación e interacción profesional entre los pacientes y a los profesionales sanitarios. Más allá de solucionar las barreras lingüísticas, el mediador cultural establece un puente entre las dos partes, sirve para facilitar el proceso de integración de los inmigrantes. Su labor principal consiste en promover la deseada sociedad intercultural.

Conflicto de intereses / Competing interests:

El autor declara que no incurre en conflictos de intereses.

Rol de los autores / Authors Roles:

Abdelhak Hiri: conceptualización, curación de datos, análisis formal, adquisición de fondos, investigación, metodología, administración del proyecto, recursos, software, supervisión, validación, visualización, escritura - preparación del borrador original, escritura - revisar & edición.

Fuentes de financiamiento / Funding:

El autor declara que no recibió un fondo específico para esta investigación.

Aspectos éticos / legales; Ethics / legals:

El autor declara no haber incurrido en aspectos antiéticos, ni haber omitido aspectos legales en la realización de la investigación.

REFERENCIAS

1. Sallé M, van den Eynde A. La Emigración Española En América: Historias y Lecciones Para El Futuro. (Fundación directa, ed.); 2009.
2. López B. Inmigración Magrebí En España: Retorno de Los Moriscos. (Fundación MAPFRE, ed.); 1994.
3. Instituto Nacional de Estadística. Estadística Del Padrón Continuo. Datos Provisionales a 1 de Enero de 2021.; 2021. Accessed January 22, 2021. [bit.ly/3J0JHhs](https://www.inec.es/)
4. Gobierno de España. Datos Del Ministerio Del Interior.; 2021. Accessed July 22, 2021. <https://www.interior.gob.es/prensa/balances-e-informes/2021>
5. Aparicio R, van Ham C, Fernández M, Tornos A. Marroquíes En España. (Universidad Pontificia Comillas, ed.); 2005.
6. Muñoz M. La Cuestión de La Integración de Marroquíes En España: Estudio Sobre Su Integración. (Fundación Repsol, ed.); 2003.
7. Colectivo Ioé. Crisis e Inmigración Marroquí En España.; 2012.
8. Goenechea C. Menores inmigrantes no acompañados: un estudio de su situación en la actualidad. In: I Congrés Internacional a Educació a La Mediterrània. ; 2006.
9. Vinyamata E. Aprender Mediación. (Paidós, ed.); 2006.

10. Morales-Moreno F. Una aproximación a la mediación intercultural. In: Federación de Asociaciones Pro-Inmigrantes Extranjeros en Andalucía, ed. *Tendiendo Puentes: Experiencias de Mediación Social Intercultural Desde El Ámbito Educativo.* ; 2008:29-34.
11. Valero C. *Formas de Mediación Intercultural: Traducción e Interpretación En Los Servicios Públicos.* (Comares, ed.); 2005.
12. Calvo T. *Inmigración, Cultura y Salud.* (Paidós, ed.); 2003.
13. Raga Gimeno F, Sales Salvador D. El componente cultural en la formación para la interpretación y la mediación intercultural en el ámbito sanitario. In: University Press, ed. *La Mediación Lingüística y Cultural y Su Didáctica.* ; 2010:165-192.
14. Carrillo J. *La Ley de Extranjería a La Luz de Las Obligaciones de España En Derechos Humanos.* (Akal, ed.); 2002.
15. Sagaama O. *Integración Lingüística y Cultural de Los Inmigrantes En España. Los Marroquíes En Barcelona.* (Universidad de Barcelona, ed.); 2009.
16. Tudorov T. *El Miedo a Los Bárbaros: Más Allá Del Choque de Civilizaciones.* (Galaxia Gutenberg, ed.); 2008.
17. Benamar F. *Inmigración e integración en el futuro del Mediterráneo. Estudios sobre gobierno y desarrollo en el contexto del Estrecho de Gibraltar.* Published online 2011:49-76. Accessed June 19, 2021. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3913331>
18. Ministerio de Trabajo y Economía Social. Secretaría de Estado de Empleo y Economía Social.; 2021. Accessed June 10, 2021. https://www.mites.gob.es/es/sec_trabajo/index.htm
19. Huddleston T, Niessen J. *Manual Sobre La Integración Para Responsables de La Formulación de Políticas y Profesionales.*; 2010. Accessed June 12, 2021. <https://data.europa.eu/doi/10.2758/1554>
20. Faya-Ornia G. La necesidad de servicios de traducción e interpretación en el sector sanitario. La situación en Londres, Düsseldorf y Madrid. *Entreculturas Revista de Traducción y Comunicación Intercultural.* 2015;(7-8):543-574. doi:10.24310/ENTRECULTURASERTCI.VI7-8.11354
21. Calvo F, Costa A, García-Conde J, Megía M. Sin reconocimiento recíproco no hay calidad asistencial. *Revista Española de Salud Pública.* 2011;85(5):459-468. Accessed July 22, 2022. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272011000500005
22. La Caixa. *Mediación Intercultural En El Ámbito de La Salud.*; 2008. Accessed July 20, 2022. bit.ly/3z3DMUq