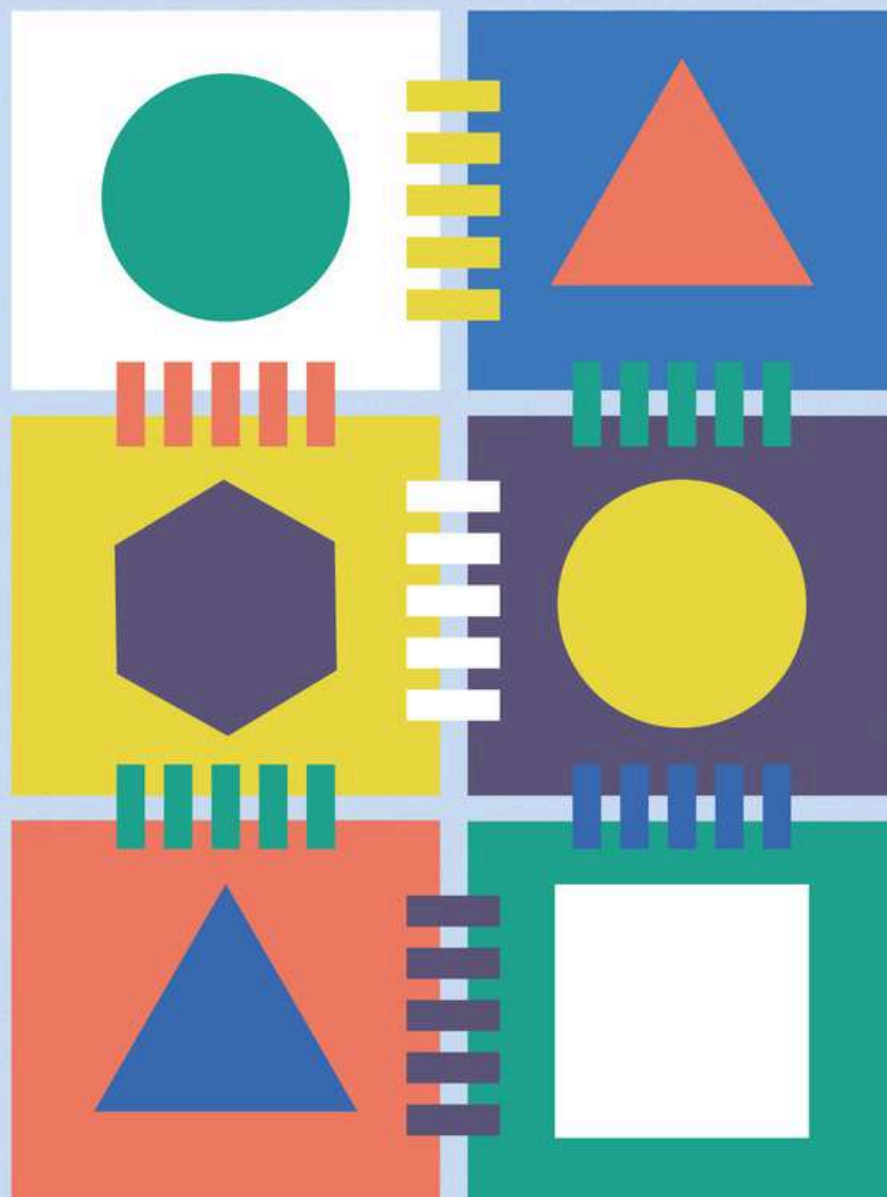


# GUÍA PRÁCTICA PARA LA INCORPORACIÓN DEL ENFOQUE ANTROPOLÓGICO EN LOS CENTROS SANITARIOS



**MÉDICOS  
DEL MUNDO**

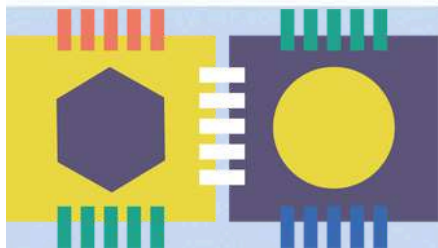


GOBIERNO  
DE ESPAÑA

MINISTERIO  
DE DERECHOS SOCIALES, CONSUMO  
Y AGENDA 2030



POR SOLIDARIDAD  
**OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL**



## **Autoría:**

Médicos del Mundo

## **Diseño y maquetación:**

Documfy

## **Proyecto subvencionado por:**

Subvenciones del 0,7 actividades de interés social.



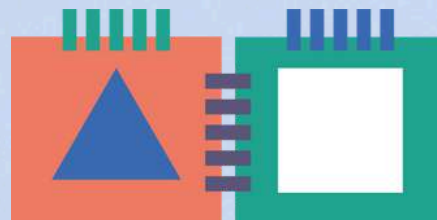
Actividad vinculada al proyecto

“Acción salud: generación de conocimiento y buenas prácticas para la mejora de la atención integral sociosanitaria de las personas migrantes desde un enfoque antropológico y de desigualdades en salud”

## **Copyright**

@2025 Médicos del Mundo

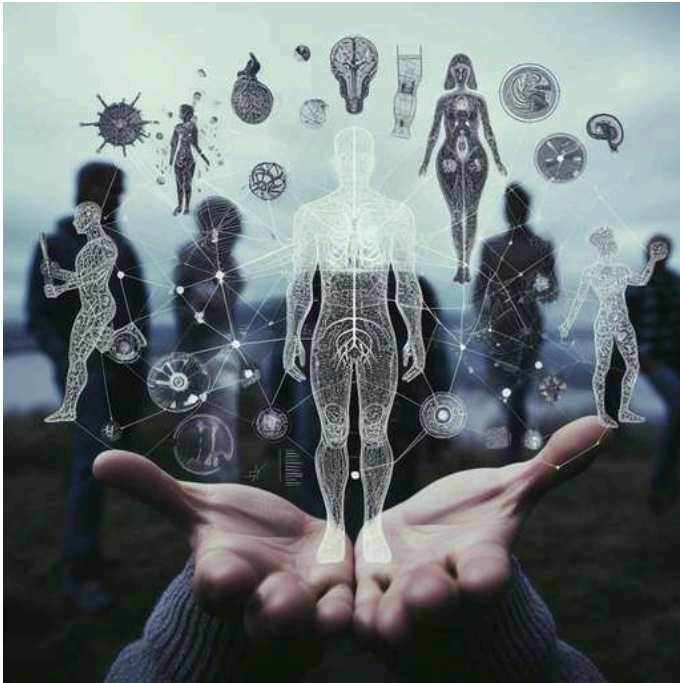
El contenido de dicha publicación es responsabilidad exclusiva de Médicos del Mundo.  
Gracias por respetar los derechos reservados de este documento y  
difundirlo, única y exclusivamente, bajo la licencia de  
Creative Commons BY-NC-ND 4.0



# CONTENIDO

|   |   |    |
|---|---|----|
| 1 | <u>INTRODUCCIÓN</u> .....                               | 4  |
| 2 | <u>¿PARA QUÉ Y PARA QUIÉN?</u> .....                    | 6  |
| 3 | <u>PRINCIPIOS CLAVE</u> .....                           | 8  |
| 4 | <u>CÓMO SE USA ESTA GUÍA</u> .....                      | 10 |
| 5 | <u>RECOMENDACIONES PRÁCTICAS</u> .....                  | 11 |
|   | 5.1. Formación del personal .....                       | 12 |
|   | 5.2. Comunicación accesible e inclusiva.....            | 14 |
|   | 5.3. Atención adaptada y equitativa .....               | 17 |
|   | 5.4. Recursos y estructura inclusiva .....              | 20 |
|   | 5.5. Protección de datos y mecanismos de denuncia ..... | 22 |
|   | 5.6. Participación comunitaria.....                     | 25 |
|   | 5.7. Reflexión sobre prejuicios y actitudes .....       | 28 |
| 6 | <u>GLOSARIO</u> .....                                   | 30 |

# 1. INTRODUCCIÓN



La Antropología es una ciencia integradora que estudia al ser humano en el marco socio-cultural en el que vive, al que pertenece y del cual es producto, considerando sus diferencias y transformaciones a lo largo del tiempo y en distintos espacios. Esta disciplina aporta una mirada holística que permite comprender cómo las prácticas, creencias y valores culturales configuran la manera en que las personas entienden la salud, la enfermedad y el cuidado.

En su rama aplicada a la salud, la Antropología ofrece un marco conceptual y teórico que facilita el conocimiento de los contextos, las visiones del mundo y los sistemas de valores que influyen en las nociones y prácticas sanitarias de las comunidades. Este enfoque reconoce que todas las personas y grupos humanos son igualmente importantes y dignos de ser estudiados, porque cada uno aporta saberes y experiencias que enriquecen la ciencia y la práctica profesional.

La Antropología se caracteriza por su afán integrador, al poner en diálogo las ciencias sociales con las ciencias biomédicas, combinando lo cualitativo y lo cuantitativo, y abordando las múltiples dimensiones que atraviesan la vida humana: género, edad, etnia, clase social, orientación sexual, discapacidad, entre otras. Esta perspectiva permite construir un enfoque interseccional y transversal, que no se limita a una sola variable, sino que considera la complejidad de las interacciones sociales y culturales.

El sello distintivo de la Antropología es la etnografía, basada en la observación participante y en la implicación activa con los grupos estudiados. Este método parte de la premisa de que nadie mejor que las propias personas pueden identificar sus problemas y proponer soluciones. Por ello, la participación y el diálogo son esenciales para generar estrategias que respondan a las necesidades reales, evitando imponer modelos ajenos y promoviendo la construcción colectiva.

Trabajar desde un enfoque antropológico implica también un ejercicio de autoconciencia: reconocer nuestra propia carga cultural, distanciarnos de ella para no convertirla en un filtro que distorsione la comprensión de la otredad, e identificar los prejuicios y estereotipos que pueden influir en nuestra práctica profesional. Esta reflexión crítica es clave para garantizar una atención sanitaria respetuosa, inclusiva y libre de discriminación.

En el ámbito de la salud, este enfoque es especialmente valioso porque permite evidenciar cuándo y cómo las diferencias culturales y sociales se traducen en desigualdades o discriminación. No se trata únicamente de eliminar el racismo, sino de comprender cómo factores como el género, la edad, la orientación sexual, la discapacidad, el idioma y la clase social influyen en la experiencia de las personas dentro del sistema sanitario. Incorporar esta mirada contribuye a hacer efectivo el derecho a la salud, asegurando que los servicios sean aceptables, equitativos y de calidad.

Esta guía nace con el propósito de ofrecer herramientas prácticas para que profesionales de la salud, personal administrativo, gestores sanitarios y otros equipos de apoyo (personal de limpieza, guardias de seguridad) puedan integrar el enfoque antropológico en su trabajo cotidiano. Su objetivo es facilitar la construcción de entornos de atención más inclusivos, participativos y culturalmente adaptados, donde la diversidad sea reconocida como un valor y no como una barrera.



## 2. ¿PARA QUÉ Y PARA QUIÉN?

Esta guía se ha diseñado para aplicarse de forma práctica y sencilla en el ámbito sanitario, con el objetivo de mejorar la calidad asistencial desde la perspectiva de la aceptabilidad. A diferencia de la accesibilidad, que se centra en la posibilidad física, no discriminatoria o económica de llegar a los servicios, la aceptabilidad se refiere a que la atención sea culturalmente apropiada, respetuosa y coherente con los valores, creencias y prácticas de las personas.

### Objetivos principales

- Describir herramientas y acciones concretas que faciliten la inclusión y la atención adecuada a la diversidad en los centros sanitarios.
- Proponer una hoja de ruta práctica con dimensiones clave para garantizar una atención integral, equitativa y culturalmente adaptada.
- Promover un cambio de paradigma hacia una atención que reconozca la diversidad como valor, evitando la imposición de modelos únicos y reduccionistas.

### ¿Por qué es necesario este enfoque?

En los servicios de salud atiende a personas con marcos culturales, lingüísticos y sociales diversos, lo que genera desafíos en la relación profesional-paciente:

- Diferencias en los enfoques sobre salud, enfermedad y cuidado.
- Barreras idiomáticas y falta de intérpretes.
- Desconocimiento del funcionamiento del sistema sanitario.
- Uso de medicinas tradicionales.
- Ausencia de informes e historiales clínicos previos.
- Presencia de patologías en países de origen y falta de protocolos adaptados.
- Dificultades para la adherencia terapéutica y seguimiento.

Estos retos no se resuelven únicamente con más recursos o accesibilidad física, sino con aceptabilidad, que implica:

- Reconocer y respetar los sentidos y significados que las personas atribuyen a la salud.
- Adaptar protocolos y prácticas para que sean culturalmente pertinentes.
- Generar espacios de diálogo y participación donde las personas puedan expresar sus necesidades y expectativas.



### **¿A quién va dirigida?**

A todo el personal que interviene en la atención sanitaria: administración, personal de movilidad y asistencia (auxiliares, celadores), profesionales sanitarios (medicina, enfermería, trabajo social, psicología, fisioterapia, dentistas) y gestores y autoridades sanitarias. El cambio hacia la equidad y la diversidad requiere compromiso colectivo en todos los niveles.



### 3. PRINCIPIOS CLAVE

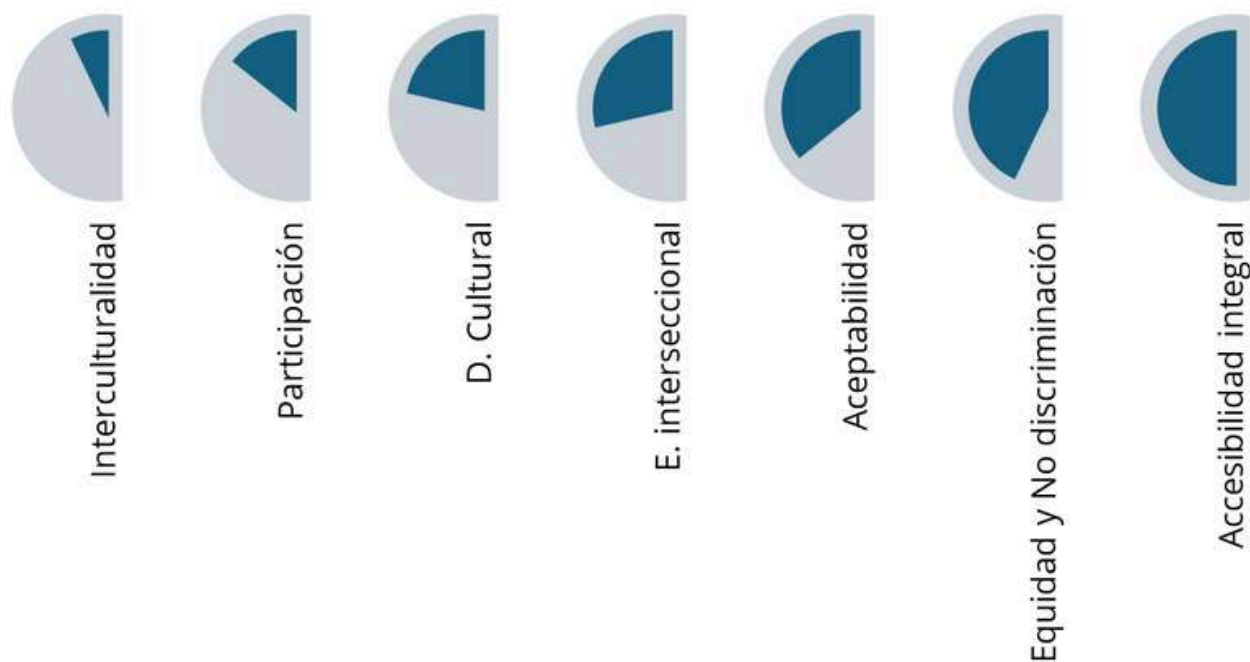
Para garantizar la aceptabilidad en la atención sanitaria y avanzar hacia un modelo inclusivo y culturalmente adaptado, esta guía se fundamenta en los siguientes principios:

- **Interculturalidad:** Promover el diálogo y el respeto entre culturas, reconociendo la diversidad como un valor y el reconocimiento mutuo.
- **Pertinencia Cultural:** La atención debe adaptarse a las prácticas, creencias y contextos culturales de las personas, evitando imponer modelos homogéneos.
- **Participación:** Nadie mejor que las propias personas para identificar sus problemas y proponer soluciones. La participación activa a través de los comités de salud comunitarios en el diseño y evaluación de los servicios es esencial para lograr intervenciones pertinentes y sostenibles.
- **Distanciamiento cultural:** Implica un ejercicio de autoconciencia profesional: reconocer nuestros propios sesgos, estereotipos y marcos culturales para evitar que condicionen la atención. Este principio fomenta la reflexión crítica y la apertura al aprendizaje.
- **Enfoque interseccional:** Considerar cómo género, edad, origen étnico racial, orientación sexual, discapacidad, idioma, situación administrativa y clase social se cruzan en la experiencia sanitaria. Las desigualdades no actúan de forma aislada, sino que se combinan y amplifican, generando barreras específicas que deben abordarse.
- **Aceptabilidad como eje central:** Garantizar que la atención sea coherente con los valores, expectativas y prácticas de quienes la reciben. Esto implica adaptar protocolos, tiempos de consulta, comunicación y espacios para que las personas se sientan respetadas y comprendidas.





- **Equidad y no discriminación:** Asegurar que ningún factor identitario (género, orientación sexual, identidad de género, origen, situación administrativa, discapacidad...) sea motivo de trato desigual. La equidad debe reflejarse en el acceso, la calidad y la continuidad de la atención.
- **Accesibilidad integral:** Eliminar barreras idiomáticas mediante intérpretes y materiales multilingües, garantizar espacios físicos adaptados y ofrecer información clara y comprensible para todas las personas, incluyendo lectura fácil y recursos visuales.



## 4. CÓMO SE USA ESTA GUÍA

Esta guía está concebida como un recurso práctico y flexible, pensado para convertirse en una herramienta de trabajo cotidiano en centros sanitarios, especialmente para equipos de coordinación en colaboración con todo el personal profesional. Su objetivo es facilitar la incorporación progresiva del enfoque antropológico, interseccional y participativo en la atención sanitaria.

Sabemos que no siempre se dispone del tiempo ni de los recursos necesarios para aplicar todas las recomendaciones que impulsan cambios en prácticas, actitudes y creencias. Por ello, hemos diseñado orientaciones clave acompañadas de ejemplos sencillos, que pueden ponerse en práctica de forma gradual, sin un orden rígido ni prioridades predefinidas. Cada acción, por pequeña que sea, puede generar avances significativos hacia una atención más inclusiva y culturalmente adaptada.

Esta guía no pretende ofrecer soluciones inmediatas a todos los retos que surgen en la atención a la diversidad de realidades que se acercan a los establecimientos sanitarios. Su finalidad es proponer orientaciones, ejes estratégicos y principios prácticos que sienten las bases para avanzar hacia una atención más inclusiva, equitativa y culturalmente adaptada. Hemos buscado que sea un documento ameno, didáctico y aplicable, que ayude a iniciar el camino hacia una transformación progresiva de la atención sanitaria, incorporando criterios y actitudes concretas para aprender a mirar y comprender la diversidad desde una perspectiva más justa e inclusiva.

Ante cualquier duda sobre cómo interpretar o implementar las recomendaciones, puede contactar con la Unidad de Investigación de Médicos del Mundo a través del correo electrónico [salud.movilizacion@medicosdelmundo.org](mailto:salud.movilizacion@medicosdelmundo.org) o en el teléfono 91 543 60 33.



# 5. RECOMENDACIONES PRÁCTICAS

Las recomendaciones que se presentan a continuación son el núcleo operativo de esta guía. Su propósito es traducir los principios del enfoque antropológico y de la aceptabilidad en acciones concretas, que puedan aplicarse en la práctica diaria de los centros sanitarios.

Sabemos que la atención sanitaria no se desarrolla en condiciones ideales porque los equipos enfrentan limitaciones de tiempo, recursos y carga asistencial. Por ello, estas recomendaciones están diseñadas para ser flexibles, graduales y adaptables, sin imponer un orden rígido ni generar exigencias inalcanzables. Su puesta en práctica contribuirá a mejorar la experiencia de las personas usuarias y a reducir las barreras culturales, sociales y comunicativas que afectan la calidad de la atención.

El objetivo es que estas recomendaciones se conviertan en herramientas prácticas de consulta y aplicabilidad para transformar la atención sanitaria, incorporando criterios y actitudes que promuevan el respeto, la participación y la equidad, en coherencia con el principio de aceptabilidad del derecho a la salud.

## Las recomendaciones son:

- Formación del personal
- Comunicación accesible e inclusiva
- Atención adaptada y equitativa
- Recursos y estructura inclusiva
- Protección de datos y mecanismos de denuncia
- Participación comunitaria
- Reflexión sobre prejuicios y actitudes



# RECOMENDACIÓN 1: FORMACIÓN DEL PERSONAL



La diversidad cultural, social y de género forma parte de la realidad cotidiana en los servicios de salud. Para garantizar una atención inclusiva y respetuosa, es necesario que el personal sociosanitario y administrativo cuente con herramientas que le permitan comprender esta complejidad y actuar sin prejuicios. La formación desde el enfoque antropológico no solo aporta conocimientos, sino también habilidades y actitudes que favorecen la empatía, el diálogo y la toma de decisiones compartida. Se trata de aprender a mirar la salud desde múltiples perspectivas, reconociendo la otredad y construyendo relaciones basadas en confianza y equidad.

**Competencias clave:** La formación debe desarrollar tres dimensiones clave:

## Conocimientos:

- Conceptos del enfoque antropológico aplicado a salud.
- Determinantes sociales de la salud y procesos migratorios (duelo migratorio, síndrome de Ulises).
- Racismo y discriminación en el ámbito sociosanitario.
- Interseccionalidad: género, edad, diversidad funcional, lugar de procedencia, grupo étnico, diversidad sexual, nivel educativo, estatus socioeconómico.

## Habilidades:

- Herramientas para identificar sesgos y prejuicios.
- Comunicación empática e intercultural.
- Técnicas para la toma de decisiones compartida y relación terapéutica.

## Actitudes:

- Humildad, empatía, escucha sin juicio, reconocimiento de la otredad.
- Aceptación de la complejidad, implicación activa en la búsqueda de soluciones y confianza en el cambio.
- Responsabilidad en su justa medida y actitud colaborativa.

## **Contenidos mínimos del plan formativo**

- Diversidad cultural y sistemas de creencias en salud.
- Antirracismo y no discriminación: identificación y prevención de sesgos.
- Enfoque de género e interseccional aplicado a la práctica clínica y administrativa.
- Impacto de los procesos migratorios en la salud.
- Relaciones de poder y códigos culturales en la atención sanitaria.
- Inteligencia emocional, y herramientas para la autorreflexión.

## **Adaptación por perfiles**

- Personal sanitario: reforzamiento de la relación terapéutica, toma de decisiones compartida, escucha activa, manejo emocional.
- Personal no sanitario: trato respetuoso, lenguaje inclusivo, orientación culturalmente adaptada.

## **Metodología**

- Experiencial y participativa, combinando teoría y práctica.
- Formación en cascada: formadores/as replican en sus centros.
- Modalidades mixtas: presencial (talleres, role-playing) y online (plataforma formativa).
- Casos prácticos basados en situaciones reales.

## **Estructura**

- Módulo 0 (introductorio): presenciales.
- Módulos temáticos: presenciales + online.
- Ritmo flexible según disponibilidad del personal.

## **Recursos necesarios**

- Plataforma online y materiales didácticos (guías, vídeos, ejercicios).
- Espacios adecuados para sesiones presenciales.
- Equipo experto en enfoque antropológico para diseño, coordinación y seguimiento.

## **Aspectos clave**

- Lenguaje inclusivo y culturalmente respetuoso.
- Considerar la diversidad interna del personal.
- Garantizar sostenibilidad mediante formación continua.
- Evaluación del impacto: indicadores cualitativos y cuantitativos (satisfacción, reducción de quejas, percepción de trato).

## RECOMENDACIÓN 2: COMUNICACIÓN ACCESIBLE E INCLUSIVA



La comunicación no es solo transmisión de información: es un acto relacional que refleja respeto, reconocimiento y apertura hacia la diversidad. En el ámbito sanitario, garantizar que cada persona pueda comprender y expresar sus necesidades es clave para una atención segura y humanizada. Desde el enfoque antropológico, una comunicación que se adapta a las diferentes realidades implica mirar más allá del idioma, incorporando las dimensiones culturales, sociales y emocionales que configuran la experiencia de salud. Esto supone adaptar mensajes, crear espacios de diálogo y utilizar herramientas que reduzcan barreras, favoreciendo la participación activa y la confianza.

**Principios antropológicos aplicados.** Antes de aplicar herramientas concretas, es fundamental comprender la base epistemológica y conceptual que orienta la comunicación desde el enfoque antropológico.

Estos principios nos recuerdan que cada interacción está atravesada por factores como la diversidad cultural, las identidades múltiples y las relaciones de poder. Incorporarlos en la práctica diaria permite construir vínculos más respetuosos y equitativos:

- Reconocimiento de la diversidad lingüística y cultural: asumir que la lengua y los códigos comunicativos son parte de la identidad y del contexto sociocultural de cada persona.
- Interseccionalidad: considerar cómo se cruzan factores como género, edad, discapacidad, nivel educativo y situación migratoria en la comprensión de la información.
- Participación y diálogo: promover espacios donde las los usuarios y personal de los centros puedan expresar dudas, inquietudes y necesidades comunicativas sin temor a ser juzgadas.

**Recomendaciones prácticas.** Las recomendaciones que siguen son pautas concretas para transformar la atención sanitaria en un espacio accesible y seguro. No se trata solo de elaborar y cumplir protocolos, sino de generar condiciones que faciliten la comprensión, la participación y la confianza de todas las personas, especialmente aquellas en situación de vulnerabilidad:

1. Información clara y adaptada:

- Elaborar materiales informativos en lectura fácil, con lenguaje sencillo y directo.
- Incorporar pictogramas, infografías y recursos visuales para facilitar la comprensión, especialmente en personas con baja alfabetización, poco conocimiento del idioma o diversidad funcional.
- Garantizar la disponibilidad de información en varios idiomas según la población atendida (carteles, folletos, protocolos, webs).
- Co-crear los materiales y recursos con entidades especializadas para poder hacer las adaptaciones oportunas.

2. Diversidad de representación interseccional:

- Incluir la diversidad étnica específica del contexto local de una manera respetuosa sin promover estereotipos.
- Incluir personas de diferentes géneros, culturas, edades, discapacidades, orientaciones sexuales y estructuras familiares.
- Mostrar cuerpos diversos y reales, evitando estándares de belleza hegemónicos.

3. Mediación lingüística y cultural:

- Disponer de intérpretes profesionales y/o mediaciones interculturales de forma continuada en los centros sanitarios.
- Formar al personal en la importancia de la escucha activa, el lenguaje inclusivo y los códigos comunicativos (tono, contacto visual, validación de dolencias) en el trato con los usuarios.
- Evitar el uso de familiares como intérpretes para proteger la confidencialidad y reducir el riesgo de malentendidos.





#### 4. Uso de tecnologías:

- Implantar sistemas de tele traducción y plataformas digitales para interpretación simultánea en consultas presenciales y telemedicina.
- Incorporar herramientas de traducción asistida que cumplan criterios de calidad, adaptación cultural y privacidad.
- Garantizar accesibilidad tecnológica para personas con discapacidad visual o auditiva (subtítulos, videollamadas con intérprete en lengua de signos) y de distintas edades y nivel educativo (iconos grandes, representaciones gráficas, procesos sencillos).

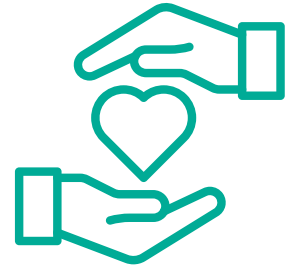


**Aspectos clave.** Más allá de las herramientas, hay dimensiones transversales que sostienen la calidad de la comunicación: lenguaje inclusivo, sensibilidad ante lo no verbal, actualización constante, autorreflexión de vivencias y evaluación del impacto.

Estos aspectos son esenciales para garantizar que las mejoras sean sostenibles y efectivas:

- Lenguaje inclusivo y culturalmente respetuoso en todas las interacciones.
- Respeto de los tiempos: entender que cada persona requiere de un proceso para llegar a confiar en el otro y verbalizar sus problemáticas.
- Sensibilidad ante códigos no verbales: gestos, silencios, expresiones corporales.
- Sostenibilidad: actualizar periódicamente los materiales y recursos lingüísticos.
- Evaluación del impacto: medir la reducción de quejas por problemas de comunicación y la mejora en la satisfacción del paciente migrante.

## RECOMENDACIÓN 3: ATENCIÓN ADAPTADA Y EQUITATIVA



La atención sanitaria no puede ser uniforme: debe adaptarse a la diversidad de identidades, experiencias y necesidades que atraviesan a cada persona. Desde el enfoque antropológico, esto implica reconocer que para una adaptación completa de los servicios de salud no solamente deberán eliminarse las barreras lingüísticas, sino también las culturales, sociales y simbólicas. Una atención adaptada y equitativa busca reducir estas brechas, garantizando que todas las personas reciban cuidados respetuosos, adecuados a sus necesidades y libres de discriminación.

**Principios orientadores.** Antes de definir acciones concretas, es necesario comprender los fundamentos que orientan una atención adaptada y equitativa.

Estos principios nos invitan a mirar la diversidad como una riqueza, a reconocer las relaciones de poder que generan desigualdades y a promover espacios donde las personas puedan participar activamente en su cuidado. Son la base para construir prácticas más humanas y respetuosas:

- Reconocimiento de la diversidad: asumir que las prácticas, creencias y expectativas sobre la salud varían según cultura, clase social, género, edad, discapacidad y contexto migratorio.
- Interseccionalidad: comprender cómo se cruzan múltiples factores (sexo, clase, origen, situación administrativa) en las experiencias de atención.
- Participación activa: incorporar la voz de las personas en la toma de decisiones, respetando sus códigos culturales y garantizando su autonomía.

**Recomendaciones prácticas.** Las siguientes recomendaciones son pautas que ayudan a transformar la atención sanitaria en un proceso inclusivo y seguro. No se trata solo de ajustar procedimientos, sino de garantizar que cada persona reciba una atención y cuidados adaptados a sus necesidades culturales, sociales y personales, fortaleciendo la confianza y la equidad:

### 1. Protocolos para necesidades específicas:

Los protocolos son herramientas clave para responder a situaciones que requieren una atención diferenciada. Incorporar estas adaptaciones permite atender la diversidad de forma homogénea, asegurando que la práctica clínica contemple factores culturales, de género, edad y discapacidad, entre otros. Por eso, es preciso diseñar protocolos diferenciados para situaciones que requieren adaptación cultural y clínica, al menos para las siguientes situaciones:

- Salud sexual y reproductiva: considerandos tabúes, prácticas culturales, religión y género.
- Atención a personas con discapacidad: accesibilidad física, comunicativa y tecnológica.
- Cuidados específicos para infancia, adolescencia y personas mayores: ajustes en lenguaje, acompañamiento y tiempos.
- Prevención a la violencia de género en todas sus formas

### 2. Ajuste de tiempos de consulta:

El tiempo es un recurso esencial en la relación y calidad asistencial. Ajustar la duración de las consultas cuando existen barreras comunicativas o culturales no es un lujo, sino una condición para garantizar comprensión, consentimiento informado y calidad en la atención:

- Ampliar el tiempo de atención en casos donde existan barreras comunicativas o culturales, evitando que la prisa genere errores o malentendidos.
- Incorporar espacios para explicación clara y escucha activa, especialmente en procesos complejos como consentimiento informado, o tratamientos prolongados o enfermedades crónicas.

### 3. Garantizar privacidad y confidencialidad:

La confianza se construye cuando las personas saben que su información está protegida. Garantizar privacidad y confidencialidad es fundamental para que puedan expresar sus necesidades sin miedo a ser juzgadas o estigmatizadas, especialmente en temas sensibles como salud sexual, violencia o situación administrativa:

- Asegurar que la información clínica se maneje con estricta confidencialidad, evitando el uso de familiares como intérpretes.
- Crear entornos y mecanismos seguros donde las personas puedan expresar sus necesidades y quejas sin temor a represalias o estigmatización.
- Implantar protocolos que protejan datos sensibles, especialmente en casos de violencia de género, salud sexual o situación administrativa irregular.

#### 4. Estudios de caso:

Para analizar situaciones complejas desde una perspectiva antropológica y desarrollar estrategias de intervención culturalmente sensibles, se recomienda el uso de los estudios de caso y espacios de reflexión.

#### 5. Evaluación:

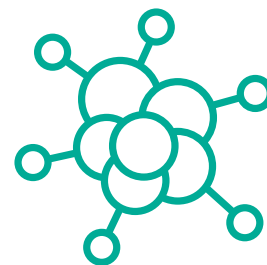
Es esencial el diseño de herramientas de evaluación que consideren las diferencias culturales en la expresión de necesidades en salud, las creencias sobre la salud y la enfermedad y las preferencias en la comunicación y la interacción con los servicios.

### **Aspectos clave**

- Lenguaje inclusivo y culturalmente respetuoso en todas las interacciones.
- Sensibilidad ante códigos no verbales y prácticas culturales.
- Sostenibilidad: incorporar estas adaptaciones en la sistemática del centro, no como acciones puntuales.
- Evaluación del impacto: medir la reducción de quejas, su seguimiento y manejo y la mejora en la percepción de trato por parte de colectivos vulnerables.



## RECOMENDACIÓN 4: RECURSOS Y ESTRUCTURA INCLUSIVA



Garantizar la equidad en la atención sanitaria y adaptarla a las diferentes necesidades del contexto no depende solo de la actitud del personal: también requiere tanto de entornos físicos y tecnológicos como mecanismos organizativos que faciliten el acceso y la participación de todas las personas. Desde el enfoque antropológico, los recursos y las estructuras deben responder a la diversidad cultural, funcional y social, eliminando barreras y promoviendo espacios seguros y acogedores. Esto implica pensar la adaptación de los recursos más allá de lo arquitectónico, incorporando dimensiones simbólicas, comunicativas y relacionales.

### Principios orientadores

Antes de definir acciones concretas, es importante recordar que la infraestructura y los recursos no son neutros: reflejan valores y prioridades. Diseñar espacios inclusivos significa reconocer la diversidad como parte constitutiva de la sociedad y garantizar que todas las personas puedan ejercer su derecho a la salud en condiciones de igualdad.

### Recomendaciones prácticas

Las siguientes recomendaciones ofrecen pautas para construir entornos adaptados y culturalmente sensibles. No se trata solo de cumplir normativas, sino de generar condiciones que permitan una atención segura, comprensible y humanizada.

#### 1. Espacios accesibles:

Los espacios físicos son la primera puerta de entrada al sistema sanitario. Adaptarlos para que sean inclusivos es esencial para garantizar autonomía y dignidad:

- Incorporar rampas, ascensores y señalética inclusiva (pictogramas, braille, colores contrastados).
- Crear zonas de espera cómodas y seguras, con información clara y adaptada.
- Garantizar privacidad y confidencialidad en áreas sensibles (consultas, salas de exploración), evitando exposiciones innecesarias.

## 2. Tecnología adaptada:

La tecnología debe ser una herramienta orientada a reducir brechas, no para ampliarlas. Para ello sería necesario:

- Implantar sistemas de lectura fácil en pantallas y documentos digitales.
- Instalar bucles magnéticos y dispositivos de apoyo auditivo en mostradores y consultas.
- Incorporar plataformas accesibles para telemedicina, con subtítulos y opciones de interpretación en lengua de signos.
- Promover recursos tecnológicos sencillos e intuitivos adaptados a cualquier nivel educativo.
- Adaptar los recursos tecnológicos a diferentes idiomas.

## 3. Mediación intercultural y apoyo psicosocial:

La accesibilidad también tiene un fuerte componente cultural y emocional. Por ese motivo sería necesario:

- Contar con servicios de mediación intercultural en todos los niveles asistenciales que faciliten la comprensión y reduzcan tensiones.
- Ofrecer apoyo psicosocial coordinado con otras administraciones para personas en situación de vulnerabilidad, incluyendo espacios seguros para expresar emociones y dudas.
- Formar al personal en competencias interculturales y enfoque antropológico, asegurando coherencia entre infraestructura y trato humano.

### **Aspectos clave**

- Lenguaje inclusivo, adaptado y sencillo en materiales informativos y potenciar la señalética y recursos pictóricos.
- Revisión periódica de recursos tecnológicos y protocolos de accesibilidad.
- Participación de personas usuarias en el diseño y evaluación de espacios y herramientas.

## RECOMENDACIÓN 5: PROTECCIÓN DE DATOS Y MECANISMOS DE DENUNCIA



Garantizar la confidencialidad y el derecho a la intimidad es una obligación legal y ética en la atención sanitaria. Desde el enfoque antropológico, esto implica no solo cumplir la normativa, sino también generar confianza en los canales de queja y denuncia, prevenir cualquier forma de discriminación o violencia institucional.

**Normativa.** Las principales normas que regulan este ámbito son:

- Reglamento General de Protección de Datos (RGPD) – Reglamento (UE) 2016/679. Establece que los datos de salud son categoría especial y requieren medidas reforzadas de seguridad, consentimiento explícito para su tratamiento y limitación de acceso solo a personal autorizado.
- Ley Orgánica 3/2018, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales (LOPDGDD). Complementa el RGPD en España, regulando el tratamiento de datos sanitarios y garantizando derechos como acceso, rectificación y supresión.
- Ley 41/2002, básica reguladora de la autonomía del paciente. Reconoce el derecho a la confidencialidad de la información clínica, al consentimiento informado y al acceso seguro a la historia clínica.
- Ley 15/2022, integral para la igualdad de trato y la no discriminación. Prohíbe cualquier discriminación en el acceso y prestación de servicios sanitarios por motivos de origen, sexo, edad, discapacidad, orientación sexual, identidad de género, situación administrativa, entre otros.
- Ley Orgánica 8/2021 (LOPVI). Obliga a los servicios sanitarios a implementar protocolos para prevenir violencia institucional y garantizar entornos seguros, especialmente para menores.



**Canales seguros para reclamaciones.** Las personas deben poder expresar quejas o denuncias sin temor a represalias, en condiciones de confidencialidad y accesibilidad.

- Establecer canales confidenciales y seguros (presenciales, telefónicos y digitales) para reclamaciones.
- Garantizar anonimato y protección frente a represalias en todo el proceso.
- Informar de manera clara, multilingüe y adaptados a la diversidad sobre cómo y dónde presentar quejas, incluyendo formatos accesibles (lectura fácil, pictogramas).
- Implementar trazabilidad para evitar manipulación de información.
- Asegurar que los datos personales estén protegidos.



**Seguimiento y transparencia en las reclamaciones.** Para mejorar la confianza en los canales de reclamación es necesario desarrollar mecanismos, herramientas y procesos para que las quejas y denuncias y sus resoluciones puedan ser monitoreadas por los usuarios:

- Crear un sistema digital (web o app) donde los usuarios puedan consultar el estado de su reclamación en tiempo real.
- Incluir un identificador único para cada queja o denuncia.
- Mostrar las etapas del proceso (recepción, análisis, resolución, cierre).
- Indicar plazos estimados y responsables de cada fase.
- Enviar alertas por carta, correo electrónico, SMS o app cuando haya cambios en el estado de la reclamación.

- Confirmar recepción y resolución de la reclamación.
- Publicar criterios de evaluación de la denuncia y políticas aplicadas.
- Permitir acceso al informe final o resumen de la decisión.
- Compartir públicamente estadísticas agregadas sobre las quejas presentadas: número de reclamaciones, tiempos promedio de resolución, porcentaje resuelto, resoluciones.
- Ofrecer encuestas y otros mecanismos de evaluación (cualitativos) de satisfacción tras la resolución que además recojan sugerencias para mejorar el proceso.

**Protocolos para prevenir discriminación y violencia institucional.** Prevenir la discriminación no se limita a sancionar conductas, implica crear protocolos claros que protejan derechos y promuevan entornos seguros.

- Implantar protocolos específicos para la detección y actuación ante casos de trato discriminatorio o violencia institucional.
- Formar al personal en derechos del paciente, normativa de protección de datos y enfoque intercultural.
- Incorporar evaluaciones periódicas sobre el cumplimiento de estos protocolos y su impacto en la experiencia del paciente.



## RECOMENDACIÓN 6: PARTICIPACIÓN COMUNITARIA



La salud no se construye solo en las consultas, sino en los espacios donde las personas interactúan, se relacionan y comparten experiencias y saberes. La promoción comunitaria mejora la aceptabilidad porque acerca el sistema sanitario a la realidad social, vivencial y cultural de las personas. Favorece la confianza, reduce la sensación de aislamiento y promueve la corresponsabilidad en el cuidado de la salud y el bienestar colectivo. Ponerla en práctica es clave para garantizar equidad, prevenir enfermedades y disminuir costes mediante acciones preventivas y potenciar redes de apoyo, respetando los saberes locales y fomentando el diálogo intercultural.

Desde el enfoque antropológico, la participación comunitaria es una oportunidad para reconocer la diversidad cultural y generar vínculos que fortalecen el cuidado colectivo. Implica escuchar, dialogar y co-crear soluciones que respondan a realidades concretas, promoviendo autonomía y confianza. Cuando la comunidad se convierte en protagonista, la atención sanitaria deja de ser un acto aislado y se transforma en un proceso compartido que impulsa equidad y bienestar.

**Principios rectores.** Antes de aplicar acciones concretas, es fundamental comprender los valores que sostienen esta recomendación. Los principios rectores que orientan el trabajo comunitario desde el enfoque antropológico son reconocer la diversidad, promover la equidad y garantizar la participación activa.

Estos principios nos ayudan a entender la salud como un derecho y a construir relaciones basadas en respeto, la confianza, la solidaridad y el apoyo mutuo:

- Reconocimiento de la diversidad cultural y social: integrar saberes locales y prácticas comunitarias en la promoción de la salud.
- Empoderamiento colectivo: fomentar la autonomía y la corresponsabilidad y acompañamiento en el cuidado de la salud.
- Diálogo intercultural: crear espacios seguros intercomunitarios y intracomunitarios (con los centros de salud) para la escucha y la construcción conjunta de soluciones.

**Recomendaciones básicas.** Las recomendaciones que siguen son pautas prácticas para transformar la atención sanitaria en un espacio inclusivo y seguro. No se trata solo de elaborar protocolos, sino de generar condiciones que faciliten la comprensión, la participación y la autonomía de todas las personas, especialmente aquellas en situación de vulnerabilidad. Cada acción propuesta busca acercar el sistema a la realidad social y cultural de quienes lo utilizan:

- Promoción de la salud: Diseñar campañas y programas que fomenten hábitos saludables y revisiones periódicas, adaptadas a diferentes contextos culturales.
- Sensibilización: Organizar charlas y actividades sobre salud, derechos y acceso a servicios, adaptadas a distintos niveles de alfabetización y diversidad lingüística.
- Codiseño comunitario: Involucrar a las redes comunitarias en el proceso de creación de mensajes y campañas de promoción de la salud.
- Talleres para empoderar: Ofrecer formación sobre derechos sanitarios, normativa vigente y estrategias de empoderamiento para una atención segura y autónoma.
- Alianzas con ONG y redes comunitarias: Establecer convenios para acompañamiento, orientación y apoyo en trámites sanitarios, incorporando mediación cultural.
- Formación específica para profesionales y voluntariado: Capacitar en derechos, enfoque antropológico, mediación cultural y acompañamiento para garantizar una atención inclusiva y respetuosa.
- Trabajo comunitario y seguimiento de casos complejos: Identificar redes existentes en la comunidad y trabajar con ellas para dar continuidad a la atención. Para ello es necesario recuperar figuras clave como los referentes comunitarios en salud, que sirvan de puente entre las comunidades y el sistema sanitario.
- Establecer mecanismos de seguimiento fuera del sistema sanitario para pacientes con necesidades especiales o situaciones de especial vulnerabilidad social.



**Recursos necesarios.** Para que estas recomendaciones se conviertan en realidad, es imprescindible contar con recursos adecuados. No hablamos únicamente de materiales, sino también de espacios, equipos y alianzas que permitan sostener las acciones en el tiempo. Estos recursos son la base para garantizar que la participación comunitaria y la atención inclusiva y adaptada no sean iniciativas puntuales, sino prácticas consolidadas:

- Materiales para talleres y campañas de sensibilización.
- Espacios comunitarios para encuentros y actividades.
- Personal formado en mediación y trabajo comunitario.
- Alianzas con organizaciones sociales y asociaciones vecinales.

**Aspectos clave.** Más allá de las herramientas y recursos, hay elementos transversales que determinan el éxito de cualquier actuación. El lenguaje inclusivo, la sensibilidad ante la diversidad y la evaluación constante son factores que aseguran que las mejoras sean sostenibles y efectivas. Estos aspectos clave son el hilo conductor que conecta todas las acciones con el objetivo de equidad y humanización en salud:

- Respetar la diversidad cultural y lingüística en todas las acciones.
- Garantizar la participación activa de las comunidades en el diseño de iniciativas.
- Evitar prácticas asistencialistas: promover autonomía y empoderamiento.
- Incorporar indicadores cualitativos para evaluar impacto y aprendizajes.
- Generar espacios de comunicación y reflexión donde los diferentes actores e instituciones implicados se encuentren representados.



## RECOMENDACIÓN 7: REFLEXIÓN SOBRE PREJUICIOS Y ACTITUDES



Los prejuicios y estereotipos no son solo ideas aisladas: influyen en las prácticas, las relaciones y la calidad de la atención sanitaria. Desde el enfoque antropológico, reflexionar sobre estas actitudes es clave para comprender cómo se construyen las diferencias y cómo se reproducen desigualdades en los espacios de salud. Esta reflexión no busca culpabilizar ni señalar, sino generar conciencia crítica y abrir espacios de diálogo que permitan transformar las dinámicas internas, favoreciendo la adaptación de los servicios, la equidad y el respeto a la diversidad social, cultural, de género, edad y funcional, entre otras.

**Principios rectores.** Antes de actuar, es necesario asumir que los prejuicios son construcciones sociales que se sostienen en creencias y representaciones compartidas. Ser conscientes de ellos es el primer paso para desmontarlos:

- Reconocimiento de la diversidad: aceptar que las diferencias culturales, sociales y personales son parte constitutiva de la realidad sanitaria.
- Autocrítica y apertura: cuestionar nuestras propias creencias y actitudes sin juzgar, desde la comprensión y el respeto.
- Diálogo intercultural: promover espacios donde se escuchen distintas voces y se negocien significados, evitando imposiciones.

**Recomendaciones básicas.** Las siguientes acciones ayudan a pasar de la reflexión a la práctica, creando entornos seguros para identificar sesgos y construir relaciones más equitativas.

- Dinámicas internas para identificar sesgos: Implementar talleres participativos que permitan visibilizar prejuicios raciales, de género, edad y discapacidad presentes en la práctica cotidiana.
- Espacios de diálogo y formación: Crear grupos de reflexión donde el personal sanitario y los usuarios comparta experiencias y analice casos desde el enfoque intercultural, utilizando herramientas como la técnica del iceberg o el diario de campo.

- Integración en planes formativos: Incluir módulos específicos sobre prejuicios, estereotipos y discriminación en la formación continua del personal sociosanitario y administrativo.
- Uso de metodologías participativas: Role-playing, análisis de casos reales y ejercicios de empatía para comprender cómo los sesgos afectan la relación terapéutica y la toma de decisiones.

## Aspectos clave

Para que estas acciones sean efectivas, deben sostenerse en principios éticos y metodológicos claros:

- Lenguaje inclusivo y culturalmente respetuoso en todas las interacciones.
- Confidencialidad y seguridad en los espacios de reflexión, evitando juicios y sanciones.
- Participación activa de todo el equipo, incluyendo perfiles clínicos, de gestión y administrativos.
- Evaluación continua: medir cambios en actitudes y prácticas mediante indicadores cualitativos (encuestas, entrevistas, grupos focales, análisis de casos).





# 6. GLOSARIO

**Aceptabilidad.** Grado en que los servicios sanitarios son culturalmente apropiados, respetuosos y coherentes con los valores, creencias y prácticas de las personas usuarias. Implica adaptar protocolos, comunicación y espacios para garantizar confianza y calidad en la atención.

**Aceptabilidad cultural.** Capacidad del sistema sanitario para ofrecer una atención coherente con los valores, creencias y prácticas de las personas usuarias, evitando imposiciones y garantizando respeto.

**Accesibilidad integral.** Capacidad del sistema sanitario para eliminar barreras físicas, lingüísticas, tecnológicas y culturales, garantizando que todas las personas puedan acceder a la atención en igualdad de condiciones.

**Antropología aplicada a la salud.** Disciplina que estudia al ser humano en su contexto sociocultural y analiza cómo las prácticas, creencias y valores influyen en la salud, la enfermedad y el cuidado. Aporta herramientas para comprender la diversidad y diseñar intervenciones culturalmente pertinentes.

**Empoderamiento comunitario.** Proceso mediante el cual las comunidades adquieren capacidades y recursos para participar activamente en la gestión de su salud, fortaleciendo autonomía y corresponsabilidad.

**Enfoque antropológico.** Proceso de apertura y aproximación a diferentes identidades, representaciones y saberes, que busca integrar la diversidad cultural en la atención sanitaria. Supone reconocer la otredad, cuestionar sesgos y promover la participación activa.

**Enfoque intercultural.** Modelo que promueve el diálogo entre culturas, el respeto mutuo y la negociación de significados, evitando imposiciones y reconociendo la diversidad como valor.

**Enfoque interseccional.** Perspectiva que analiza cómo diferentes factores (género, edad, origen, discapacidad, orientación sexual, clase social) se cruzan y generan desigualdades en la experiencia sanitaria.

**Estereotipo.** Conjunto de creencias simplificadas y generalizadas sobre las características de un grupo social, que pueden derivar en prejuicios y discriminación.

**Etnocentrismo.** Tendencia a considerar la propia cultura como superior, juzgando otras prácticas y creencias desde parámetros propios.

**Etnografía.** Método característico de la antropología basado en la observación participante y el registro sistemático de prácticas, creencias y relaciones sociales para comprender la realidad desde la perspectiva de las personas implicadas.

**Interculturalidad.** Relación dinámica entre culturas basada en el respeto, la negociación y la equidad, que busca superar relaciones asimétricas y promover el diálogo de saberes.

**Lenguaje inclusivo.** Uso de expresiones que evitan sesgos y discriminación por género, origen, discapacidad u otras condiciones, garantizando respeto y equidad en la comunicación.

**Mediación intercultural.** Proceso de acompañamiento y traducción cultural que facilita la comunicación entre personas usuarias y profesionales, reduciendo barreras lingüísticas y culturales.

**Otredad.** Reconocimiento de la diferencia cultural y social sin jerarquías, entendiendo que lo distinto no es inferior ni superior, sino parte de la diversidad humana.

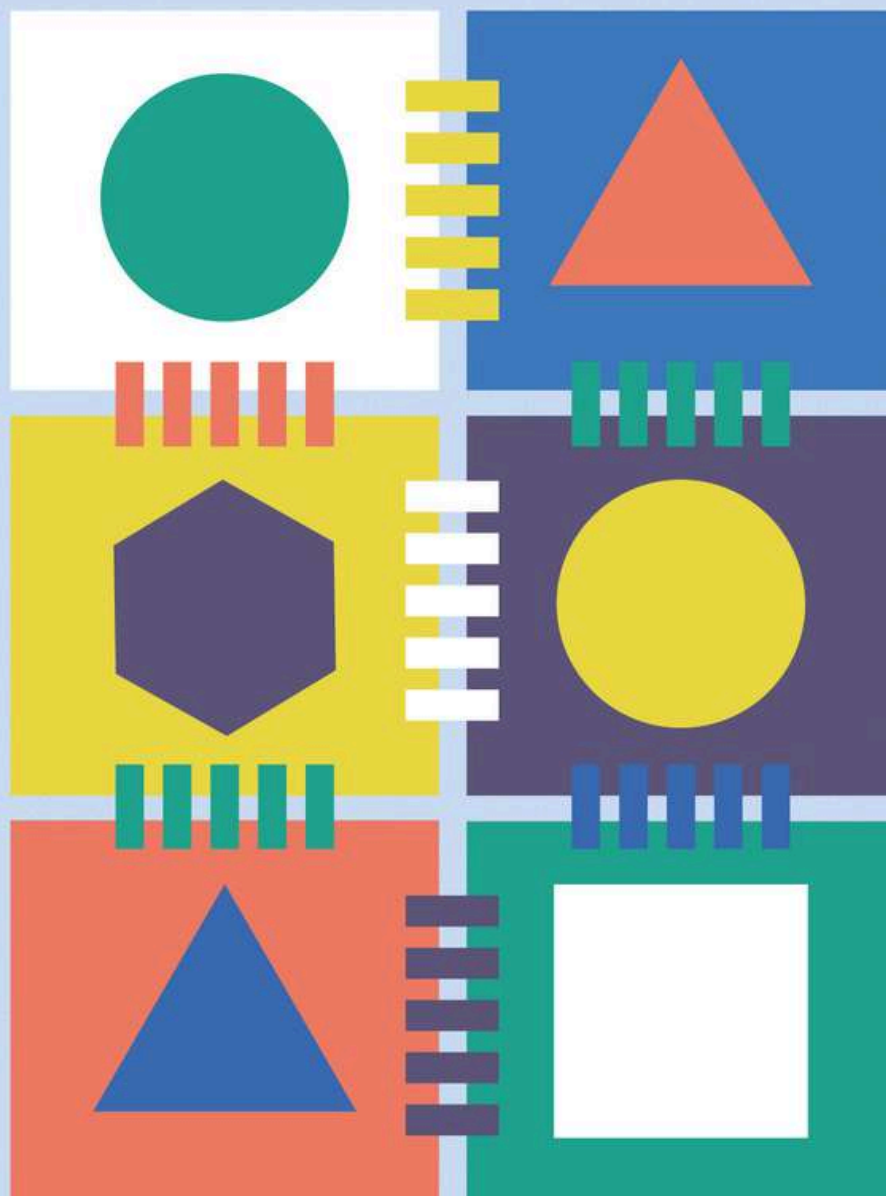
**Prejuicio.** Actitud negativa hacia una persona o grupo basada en estereotipos, que puede derivar en discriminación.

**Representaciones sociales.** Conjunto de significados compartidos que orientan las prácticas y relaciones en una comunidad. Influyen en cómo se conciben la salud, la enfermedad y el cuidado.

**Sesgo.** Distorsión en la percepción o el juicio que conduce a decisiones influenciadas por prejuicios culturales, sociales o personales.

**Violencia institucional.** Acciones u omisiones por parte de instituciones que generan trato desigual, discriminación o vulneración de derechos, especialmente en contextos sanitarios.

# MÉDICOS DEL MUNDO



GOBIERNO  
DE ESPAÑA

MINISTERIO  
DE DERECHOS SOCIALES, CONSUMO  
Y AGENDA 2030



POR SOLIDARIDAD  
**OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL**