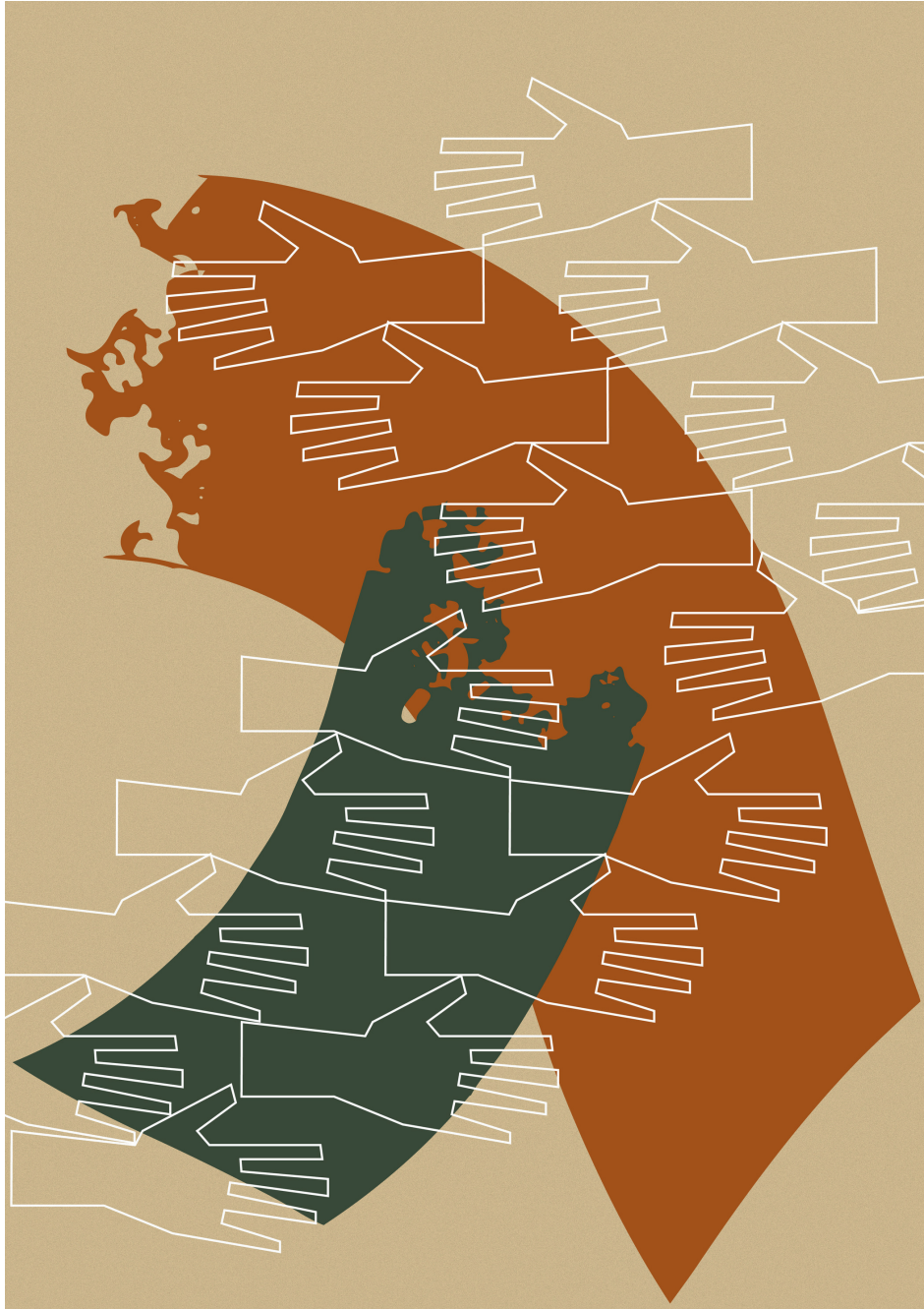


GUIA PRÀCTICA PER A MILLORAR LA INTEGRACIÓ I ATENCIÓ DE LES PERSONES MIGRANTS I RACIALITZADES EN ELS CENTRES SANITARIS



**METGES
DEL MÓN**



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE INCLUSIÓN, SEGURIDAD SOCIAL
Y MIGRACIONES

SECRETARÍA DE ESTADO
DE MIGRACIONES

DIRECCIÓN GENERAL
DE GESTIÓN MIGRATORIA



Financiado por
la Unión Europea

Agraïments:

Aquesta guia forma part del projecte “Acceptabilitat en salut amb enfocament antiracista i de gènere interseccional. Metodologia innovadora i transferible per a millorar el dret a la salut de persones migrants i racialitzades”, subvencionat i cofinançat pel Fons Social Europeu Plus, a través de la Direcció General de Gestió Migratòria del Ministeri d'Inclusió, Seguretat Social i Migracions.

Aquesta publicació és fruit d'un treball col·laboratiu portat a terme per personal administratiu i sociosanitari del sistema públic de salut, persones migrants i personal tècnic i voluntari de Metges del Món.

Volem expressar el nostre més sincer agraïment a totes les persones migrants que han participat en la recerca per la seva valentia a l'hora de compartir les seves experiències, històries i inquietuds dins del sistema públic de salut a l'estat espanyol malgrat les pors i incerteses que aquest procés pogués generar. També agraïm als treballadors del sistema públic de salut el fet d'haver escoltat amb respecte i comprensió el que les persones migrants havien de compartir i transmès amb claredat i transparència les dificultats a les que han de fer front en la seva pràctica diària.

Finalment, fem una menció especial a totes les persones tècniques i voluntàries de Metges del Món, facilitadores d'aquesta recerca i part fonamental del treball de camp de la nostra organització. No oblidem tampoc als donants que permeten amb la seva generositat que aquest tipus de treball pugui realitzar-se per a avançar cap a una societat més justa i solidària.



Autoria:

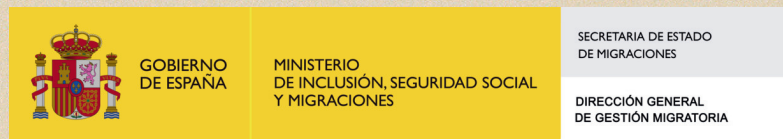
Metges del Món

Disseny i maquetació:

Documfy

Projecte subvencionat i finançat per:

El Fons Social Europeu Plus, a través de la Direcció General de Gestió Migratòria del Ministeri d'Inclusió, Seguretat Social i Migracions



Activitat vinculada al projecte "Acceptabilitat en salut amb enfocament antiracista i de gènere interseccional. Metodologia innovadora i transferible dirigida a millorar el dret a la salut de persones migrants i racialitzades"

Copyright

@2025 Metges del Món

El contingut d'aquesta publicació és responsabilitat exclusiva de Metges del Món. Gràcies per respectar els drets reservats d'aquest document i difondre'l, única i exclusivament, sota la llicència de Creative Commons BY-NC-ND 4.0



CONTINGUT

1. INTRODUCCIÓ	04
2. PER A QUÈ I PER A QUI AQUESTA GUIA?	09
3. COM UTILITZAR AQUESTA GUIA	12
4. RECOMANACIONS A IMPLEMENTAR	13
1ª: Oferir una formació adaptada al personal sociosanitari i administratiu per a afavorir la integració de les persones migrants i racialitzades	14
2ª: Promoure una comunicació i informació efectiva i equitativa en salut	20
3ª: Garantir una atenció sanitària adaptada i equitativa a la població migrant en els centres sanitaris	23
4ª: Invertir en recursos i coordinació per a una salut equitativa en els centres sanitaris	30
5ª: Garantir la protecció de dades i els mecanismes de reclamació i de denúncia dels centres sanitaris	36
6ª: Impulsar la participació ciutadana i la salut comunitària des dels centres sanitaris	41
7ª: Identificar, reflexionar i transformar prejudicis, creences i actituds cap a les persones migrants i racialitzades en els equips dels centres d'atenció primària de salut	46
5. GLOSSARI DE TERMES	50

1. INTRODUCCIÓ

L'accés a l'atenció sanitària és un dret fonamental per a totes les persones, i el sistema públic de salut s'ha convertit en un espai clau per a la integració dels qui decideixen migrar al nostre país. Tanmateix, els/les professionals sanitaris/es han de fer front a un augment significatiu de la pressió assistencial sense que els recursos s'hagin incrementat, afrontant reptes com el de realitzar una anamnesi adequada considerant diferències culturals i lingüístiques, o identificar patologies que fins ara eren poc prevalents o fins i tot desconegudes a la nostra societat.

Aquesta situació ha tingut un impacte molt significatiu tant en els equips dels centres sanitaris com en la pròpia població migrant. Durant 2025, Metges del Món ha portat a cap diferents tallers de caràcter participatiu als quals han assistit al voltant de 112 professionals sociosanitaris/es i persones migrants. Aquestes activitats s'han desenvolupat en set comunitats i ciutats autònomes – Andalusia, Catalunya, Comunitat de Madrid, Illes Balears, Extremadura, Melilla i Navarra – amb l'objectiu principal d'identificar els obstacles, barreres, situacions i contextos que influeixen en l'acceptabilitat dels serveis públics de salut per part de la població migrant.

Aquest intercanvi de sabers i experiències entre professionals i persones migrants ha permès visibilitzar diferents realitats: d'una banda, les dificultats a què han de fer front els/les professionals sociosanitaris/es per a oferir una atenció de qualitat, culturalment adaptada i lliure de prejudicis o estereotips racistes. D'altra banda, els reptes que afronta la població migrant per a integrar-se en el sistema públic de salut, incloent-hi percepcions de discriminació en el tracte i en els serveis respecte a la població autòctona.

Les experiències recollides en aquests tallers han fet possible l'elaboració col·lectiva de recomanacions, accions i propostes pràctiques, senzilles i sostenibles, que haurien d'incorporar-se perquè el sistema públic de salut pugui adaptar-se millor a la diversitat cultural de la població atesa i garantir el dret a la salut de les persones migrants.

- Què podem entendre per acceptabilitat en l'atenció sanitària?

El concepte d'acceptabilitat dels serveis de salut que ha guiat aquesta recerca es fonamenta en "l'Observació General No 14 del Comitè de Drets Econòmics, Socials i Culturals de les Nacions Unides", que desenvolupa l'Article 12 del Pacte Internacional de Drets de la manera següent:

“Tots els establiments, béns i serveis de salut hauran de ser respectuosos de l'ètica professional i culturalment apropiats, és a dir, respectuosos de la cultura de les persones, les minories, els pobles i les comunitats, alhora que sensibles als requisits del gènere i el cicle de vida, i hauran d'estar concebuts per a respectar la confidencialitat i millorar la situació social de les persones de què es tracti” – El dret a gaudir del nivell més alt possible de salut, 11/08/2000. E/C.12/2000/4.

- Els enfocaments antiracistes i de gènere i la interseccionalitat, per què són importants en l'atenció sanitària?

El racisme és un sistema històric i ideològic que discrimina i jerarquitzava a les persones en funció de la seva ètnia o color de pell, afavorint principalment a les persones blanques. En l'àmbit sanitari, pot manifestar-se de manera evident, com la negació directa d'atenció, o mitjançant actituds etnocèntriques, com el rebuig a costums, creences o llengües d'altres grups. Existeixen formes més complexes de racisme que també influeixen en l'atenció sanitària:

- **Racisme institucional:** pràctiques, normes o procediments dins del sistema públic de salut que generen desigualtats per motius racials o ètnics. Un exemple és la falta d'intèrprets en hospitals per a persones migrants, la qual cosa dificulta una atenció adequada.
- **Racisme estructural:** polítiques, lleis i dinàmiques socials que històricament col·loquen a certs grups en desavantatge. Un exemple és l'escassetat de recursos sanitaris en zones amb alta població migrant, la qual cosa limita la qualitat del servei.

El gènere és una perspectiva que analitza com les diferències socials, els rols assignats, les normes i les expectatives entre homes, dones i altres identitats influeixen en l'accés, l'ús i la qualitat dels serveis de salut. Aquestes diferències no són neutres: condicionen la manera en què les persones es relacionen amb el sistema públic de salut i com són ateses. En la pràctica, el gènere pot impactar l'atenció sanitària en distints nivells:

- **Accés als serveis:** Les dones migrants solen haver de fer front a més barreres per a acudir a consultes degut a responsabilitats de cura, treball domèstic no remunerat o manca de recursos econòmics. Això limita la seva capacitat per a rebre atenció preventiva i seguiment adequat.

- **Adaptació dels serveis:** Molts cops no es contemplen necessitats específiques relacionades amb la salut sexual i reproductiva, ni s'ofereixen recursos per a distintes violències basades en el gènere, com la mutilació genital femenina o els matrimonis forçats. Aquesta manca d'adaptació genera bretxes importants en l'atenció.
- **Biaixos en l'atenció clínica:** Els diagnòstics i tractaments poden veure's afectats per estereotips de gènere. Per exemple, s'assumeix que certes pràctiques sexuals són exclusives d'homes, la qual cosa pot portar a errors diagnòstics o a una atenció incompleta. Aquests biaixos redueixen la qualitat del servei i perpetuen desigualtats.

Finalment, la interseccionalitat és un concepte que explica en quina mesura les persones no sofreixen una sola forma de discriminació, sinó diverses alhora. Per exemple, una dona migrant racialitzada pot haver de fer front a discriminació per ser dona, pel seu origen ètnic o per la seva situació socioeconòmica (Figura 1). Totes aquestes discriminacions es combinen i entrellacen reforçant i perpetuant les desigualtats.

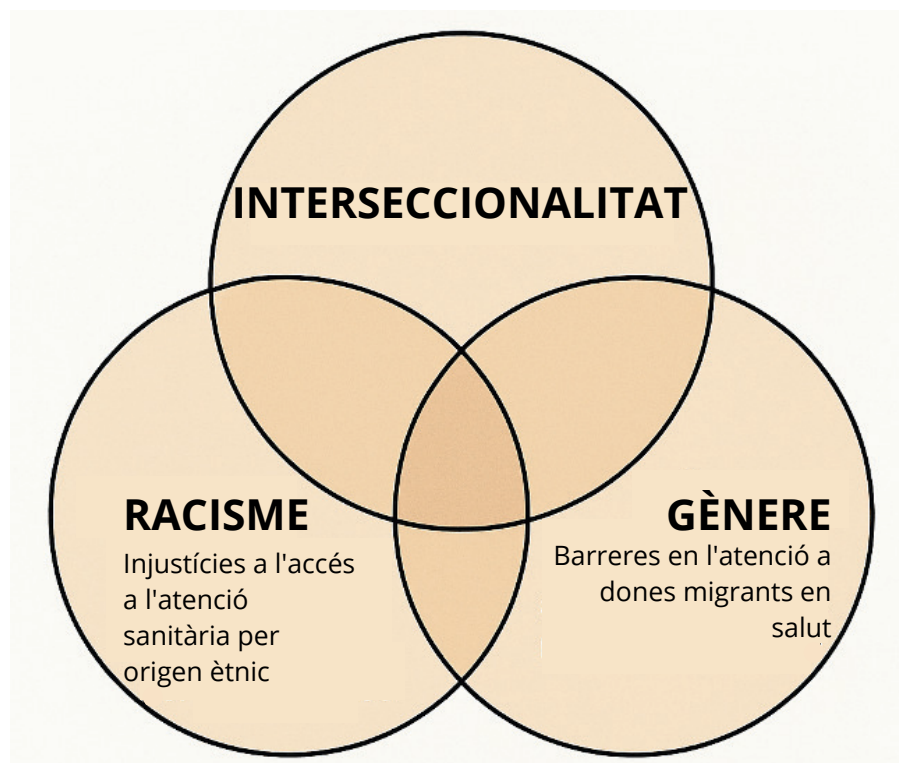


Figura 1. Racisme, gènere i interseccionalitat.

El personal administratiu i sociosanitari del sistema públic de salut pot reproduir patrons discriminatoris – de manera conscient o inconscient – que generen un tracte desigual cap als pacients pel seu origen ètnic, color de pell, cultura o gènere. Tot i que no sempre té lloc de manera intencionada, aquestes actituds es reflecteixen en accions com escoltar amb menys atenció, assumir que la persona no comprendrà les indicacions, recórrer a estereotips per a explicar símptomes o no oferir les mateixes opcions de tractament que a la població autòctona. Quan aquestes pràctiques es repeteixen, produeixen desigualtat i discriminació, afectant a la qualitat de l'atenció i impactant negativament en l'acceptabilitat del sistema públic de salut.

La intersecció d'aquestes formes de discriminació agreuja la vulnerabilitat de la població migrant, en combinar-se amb factors com la precarietat socioeconòmica, l'estatus migratori irregular, la manca de xarxes socials i familiars, les barreres lingüístiques, el desconeixement del sistema públic de salut i, en molts casos, experiències prèvies de violència o trauma migratori. Aquesta combinació crea obstacles addicionals per a accedir a una atenció adequada i equitativa.

Per tot això, resulta fonamental aplicar un enfocament antiracista, de gènere i interseccional en l'atenció sanitària. Aquest enfocament permet reconèixer i abordar els contextos, dimensions i barreres que generen desigualtats i afecten a l'acceptabilitat dels serveis. La seva implementació contribueix a garantir una atenció més justa, inclusiva i adaptada a la diversitat, respectant els drets de totes les persones.

Per tal de comprendre l'aplicació pràctica d'aquests conceptes, és fonamental tenir present la idea de les identitats múltiples. Aquest concepte fa referència a la combinació i interacció de diverses dimensions que conformen la identitat d'una persona – com el gènere, l'origen ètnic, l'orientació sexual, la classe social, la religió, l'edat o l'estatus migratori – i com aquestes dimensions s'entrellacen en distints moments i contextos de l'experiència vital, influint en la manera en què s'interpreta l'estat de salut i s'accedeix als serveis. El personal administratiu i sociosanitari del sistema públic de salut pot reproduir patrons discriminatoris – de manera conscient o inconscient – que generen un tracte desigual cap als pacients pel seu origen ètnic, color de pell, cultura o gènere. Tot i que no sempre té lloc de manera intencionada, aquestes actituds es reflecteixen en accions com escoltar amb menys atenció, assumir que la persona no comprendrà les indicacions, recórrer a estereotips per a explicar símptomes o no oferir les mateixes opcions de tractament que a la població autòctona. Quan aquestes pràctiques es repeteixen, produeixen desigualtat i discriminació, afectant a la qualitat de l'atenció i impactant negativament en l'acceptabilitat del sistema públic de salut.

La intersecció d'aquestes formes de discriminació agreuja la vulnerabilitat de la població migrant, en combinar-se amb factors com la precarietat socioeconòmica, l'estatus migratori irregular, la manca de xarxes socials i familiars, les barreres lingüístiques, el desconeixement del sistema públic de salut i, en molts casos, experiències prèvies de violència o trauma migratori. Aquesta combinació crea obstacles addicionals per a accedir a una atenció adequada i equitativa.

Per tot això, resulta fonamental aplicar un enfocament antiracista, de gènere i interseccional en l'atenció sanitària. Aquest enfocament permet reconèixer i abordar els contextos, dimensions i barreres que generen desigualtats i afecten a l'acceptabilitat dels serveis. La seva implementació contribueix a garantir una atenció més justa, inclusiva i adaptada a la diversitat, respectant els drets de totes les persones.

Alguns exemples inclouen:

- **Dones migrants racialitzades:** que poden haver de fer front a barreres per gènere (manca d'atenció a salut sexual i reproductiva), per origen ètnic (discriminació o prejudicis culturals) i per estatus migratori (por a acudir a serveis).
- **Persona migrant LGTBI:** que poden experimentar discriminació per orientació sexual i per origen cultural, la qual cosa dificulta l'accés a atenció psicològica o mèdica adequada.
- **Home migrant en situació irregular i amb discapacitat:** que poden haver de fer front a obstacles per la seva condició física (barreres de mobilitat), el seu estatus migratori i el seu origen, la qual cosa limita l'accés al sistema públic de salut i la continuïtat de tractaments.



2. PER A QUÈ I PER A QUI AQUESTA GUIA?

Aquesta guia s'ha elaborat per a aplicar-se de manera pràctica i senzilla en l'àmbit sanitari, especialment en centres d'atenció primària. El seu objectiu és:

- **Descriure eines i accions senzilles** que facilitin la inclusió i l'atenció adequada de persones migrants en els centres sanitaris.
- **Proposar un full de ruta pràctic** amb dimensions clau que han d'abordar-se per a garantir una atenció integral i equitativa a les persones migrants.
- **Millorar la qualitat assistencial** mitjançant enfocaments i continguts que promoguin una atenció més justa, culturalment adaptada, i respectuosa.

Dins el sistema públic de salut treballen perfils diversos – personal administratiu, zeladors, professionals de la medicina, infermeria, treball social o psicologia – amb funcions distintes, però amb un objectiu comú: garantir una atenció adequada, digna i inclusiva. Aquesta guia s'ha dissenyat per a arribar a tots ells, perquè el canvi de paradigma institucional cap a l'equitat i la diversitat requereix d'un treball i d'un compromís col·lectiu a tots els nivells.

Els principals desafiaments en l'atenció a pacients migrants i racialitzats que arriben a l'atenció primària de salut són:

- Factors culturals, lingüístics i religiosos que dificulten la fluïdesa i la comprensió mútua durant la fase de recepció del pacient en l'administració i l'entrevista clínica.
- Diferències en les concepcions sobre el benestar i l'estat de salut en tant que les diferents procedències, religions i cultures dels pacients immigrants influeixen en com s'entenen els processos de salut i malaltia. Alguns exemples:
 - o Grau d'alarma amb la qual es viuen certs signes i/o símptomes pel pacient i pel professional sanitari
 - o Comprensió del significat de la malaltia
 - o El significat de l'extracció de sang per a l'analítica

- Desconeixement de com funciona el nostre sistema públic de salut i ús d'altres medicaments als països d'origen.
- Absència d'informes sanitaris previs i calendaris vacunals.
- Presència de patologies endèmiques pròpies de zones tropicals i subtropicals, davant de les quals els/les professionals poden manca d'experiència suficient o de formació específica, la qual cosa dificulta el diagnòstic primerenc i el tractament adequat. Alguns exemples:
 - o **Leishmaniosi** (cutània o visceral)
 - o **Filariosi** (infecció parasitària transmesa per mosquits)
 - o **Esquistosomosi** (infecció per paràsits en aigües dolces)
 - o **Malaltia de Chagas** (parasitària transmesa per insectes triatòmins)
- Dificultats per al compliment terapèutic i el seguiment regular de les malalties cròniques.

L'atenció a les persones migrants també pot estar influenciada per altres factors relatius a la societat d'acollida, des d'on es disposen de diferents patrons i codis culturals per a relacionar-se i comunicar-se amb la població nouvinguda:

- **Expectatives sobre la puntualitat:** en alguns països es valora arribar amb antelació a les cites mèdiques, mentre a altres la flexibilitat horària és habitual. Això pot generar malentesos o judicis sobre "responsabilitat" del pacient.
- **Formes de comunicació:** l'ús de contacte visual directe, gestos o expressions corporals poden interpretar-se de manera distinta segons la cultura, afectant a la percepció de confiança o respecte.
- **Idioma i argot sanitari:** la manca d'intèrprets o l'ús de tecnicismes sense explicació pot dificultar la comprensió i generar sensació d'exclusió.

- **Percepció del dolor i la malaltia:** diferents codis culturals influeixen en com s'expressen els símptomes (per exemple, verbalització intensa versus contenció), la qual cosa pot portar a subestimar o sobredimensionar el problema.

La societat d'acollida també estableix patrons socials relacionats amb la raça i el gènere que influeixen en la manera de relacionar-se amb la població migrant. Aquests patrons també poden generar desigualtats en l'atenció sanitària:

- **Racisme estructural:** prejudicis i pràctiques que afecten a la qualitat del tracte i l'assignació de recursos. Exemples: manca d'intèrprets en hospitals, o menor inversió en centres situats en barris amb alta població migrant.
- **Estereotips culturals:** assumir que les persones migrants no segueixen tractaments, que exageren símptomes o que no comprenen indicacions mèdiques, la qual cosa pot portar a oferir menys opcions terapèutiques.
- **Normes sobre privacitat i gènere:** en algunes cultures s'espera que les dones siguin ateses per professionals femenines, però el sistema públic de salut no sempre ho contempla, generant incomoditat i rebuig.



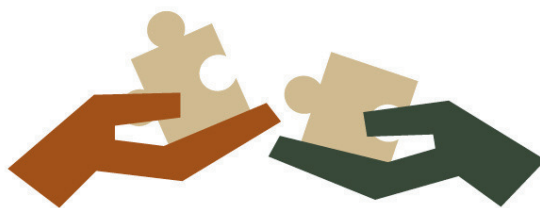
3. COM UTILITZAR AQUESTA GUIA

Aquesta guia està pensada com un recurs pràctic que pugui convertir-se en una eina de consulta diària en l'àmbit laboral, especialment per a la coordinació del centre sanitari en col·laboració amb tot l'equip professional.

Sabem que no sempre es disposa del temps ni dels recursos necessaris per a implementar totes les idees i enfocaments que impulsen un canvi de pràctiques, actituds i creences. Per això, les recomanacions clau s'acompanyen d'exemples senzills que puguin aplicar-se de manera gradual, sense un ordre rígid ni prioritats predefinides. **Cada acció, per petita que sigui, pot generar avanços importants.**

Aquesta guia no pretén oferir solucions màgiques a tots els conflictes que sorgeixen en l'atenció a persones migrants. **El seu objectiu és proposar eixos estratègics que estableixin les bases per a un treball continu i sostenible.** Hem intentat que sigui un recurs amè i didàctic, que faciliti iniciar el camí cap a una transformació progressiva de l'atenció sanitària, incorporant criteris i actituds concretes per a aprendre a mirar i comprendre a la població migrant des d'una perspectiva més inclusiva.

Si teniu qualsevol dubte sobre com entendre i/o implementar aquesta guia podeu contactar amb la Unitat de Recerca de Metges del Món a través del correu electrònic salud.movilizacion@medicosdelmundo.org o al telèfon 91 543 60 33.



4. RECOMANACIONS A IMPLEMENTAR

Les recomanacions proposades en aquesta guia es basen en set eixos clau: formació adaptada; comunicació i informació efectiva; atenció sanitària adaptada i equitativa; recursos i coordinació; protecció de dades i mecanismes de reclamació; participació ciutadana i salut comunitària; i transformació de prejudicis, creences i actituds (Figura 2).

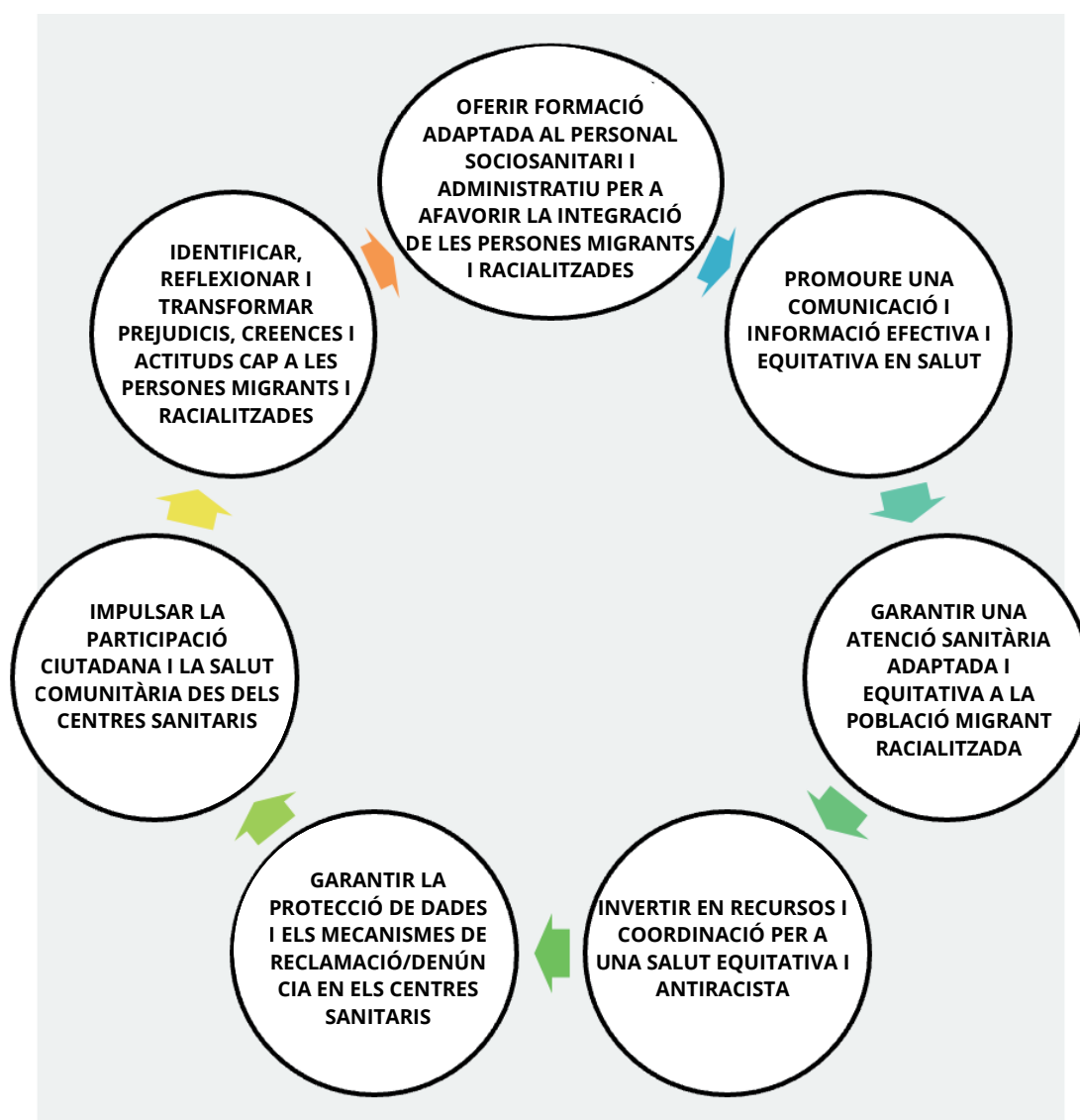


Figura 2. Recomanacions per a implementar l'enfocament antiracista i de gènere interseccional en centres sociosanitaris.

Per a facilitar la lectura de cada recomanació s'ha proposat la següent estructura:

1. Objectiu – Per a què es proposa aquesta recomanació?
2. Contribució a l'acceptabilitat – Com millora l'acceptabilitat en el sistema públic de salut? Per què és important implementar-la?
3. Implementació pràctica – Com portar-la a cap en la pràctica quotidiana?
4. Recursos necessaris – Materials, eines, formació o suports requerits.
5. Aspectes clau – Punts crítics, consideracions ètiques, culturals o d'equitat a tenir en compte.
6. Referències bibliogràfiques i evidència científica – estudis i guies que recolzen la recomanació.

A continuació, es descriuen amb detall cadascuna de les recomanacions:



1a. RECOMANACIÓ:

OFERIR UNA FORMACIÓ ADAPTADA AL PERSONAL SOCIO SANITARI I ADMINISTRATIU PER A AFAVORIR LA INTEGRACIÓ DE LES PERSONES MIGRANTS I RACIALITZADES

1. Objectiu

Dotar al personal sanitari i administratiu d'eines, recursos formatius, competències i habilitats orientades a millorar les capacitats individuals, interpersonals i socials que influeixen en com una persona socialitza i interactua amb altres i amb l'entorn laboral per a afrontar la diversitat cultural associada a la nova realitat migratòria de manera propera, humana i lliure de prejudicis, millorant l'acceptabilitat del sistema públic de salut per a les persones migrants.

2. Contribució a l'acceptabilitat

- Millora la confiança de la persona migrant en el sistema públic de salut.
- Enforteix la humanització del sistema públic de salut.
- Afavoreix la cohesió i la sistematització de pràctiques i dinàmiques.
- Prevé conflictes i malentesos entre el personal del sistema de salut i les persones migrants.

3. Implementació pràctica

Dissenyar un pla formatiu integral que inclogui en els seus continguts almenys les següents dimensions:

- Racisme i discriminació en l'àmbit sociosanitari.
- Enfocament de gènere i interseccional aplicat al treball de professionals en un centre sanitari.
- Determinants socials de la salut.
- Anàlisi de l'impacte en la salut dels processos migratoris (p.ex dol migratori, o síndrome d'Ulisses).
- Actituds cap a les persones migrants: biaixos, prejudicis, codis culturals, identitats múltiples, comprensió de rols i posicions de poder.

Al seu torn, aquest pla formatiu ha d'estar adaptat a rols específics de cada perfil professional:

- **Personal sanitari:** enfocament en relació clínica i presa de decisions compartida. Exemples: com realitzar una anamnesi considerant diferències culturals i lingüístiques, estratègies per a evitar biaixos en diagnòstics i tractaments, i eines per a abordar situacions de violència de gènere o pràctiques culturals que afecten a la salut.
- **Personal administratiu:** capacitació orientada al tracte respectuós, ús de llenguatge inclusiu i orientació cultural. Exemples: com explicar procediments de manera clara i accessible, evitar expressions discriminatòries, i oferir informació sobre drets i recursos sanitaris a persones migrants.

Modalitats formatives: es poden combinar sessions presencials i virtuals, adaptades a la disponibilitat del personal. Es recomana incloure casos pràctics basats en situacions reals, com ara:

- Una dona migrant que sol·licita atenció sense parlar l'idioma local.
- Un pacient amb una malaltia endèmica poc coneguda en el sistema sanitari.
- Situacions de discriminació percebuda en la recepció o en la consulta.

4. Recursos necessaris

- Guies i manuals pràctics sobre racisme, gènere i interseccionalitat en l'àmbit sanitari.
- Protocols i llistes de control per a atenció inclusiva.
- Glossaris multilingües amb termes sanitaris bàsics per a millorar la comunicació amb persones migrants.
- Material audiovisual (vídeos, testimonis, simulacions) que mostrin casos reals i bones pràctiques.
- Infografies i cartells sobre drets sanitaris i tracte respectuós, visibles en centres de salut.



Eines formatives

- Plataformes e-learning per a formació en línia, amb mòduls interactius i autoavaluacions.
- Simuladors de casos clínics que permetin practicar la presa de decisions en contextos interculturals.
- Jocs de rol i dinàmiques participatives per a treballar empatia i comunicació.
- Test de biaixos implícits perquè el personal identifiqui prejudicis inconscients.
- Fòrums i espais de reflexió per a compartir experiències i resoldre dubtes.

Formació específica

- Per al personal sanitari:
 - Tallers sobre comunicació intercultural i presa de decisions compartida.
 - Capacitació en diagnòstic i tractament de malalties endèmiques (p. ex., Chagas, malària).
 - Estratègies per a abordar violència de gènere i pràctiques culturals que afecten la salut.
- Per al personal administratiu:
 - Formació en llenguatge inclusiu i tracte respectuós.
 - Orientació cultural per a explicar procediments i drets sanitaris. Protocols per a evitar discriminació en la recepció i derivació.
 - Protocols per evitar discriminació a la recepció i derivació.

5. Aspectes clau

- **Evitar que la formació sigui puntual.** La formació no ha de limitar-se a sessions aïllades o voluntàries. Perquè sigui efectiva, ha de formar part de la formació habitual del personal i actualitzar-se periòdicament, integrant-se en el funcionament normal dels centres de salut.
- **Reconèixer que totes les persones tenim prejudicis.** Un dels reptes principals és acceptar que els prejudicis i estereotips poden influir, de manera inconscient, en l'atenció sanitària. La formació ha d'oferir espais segurs per a reflexionar, aprendre i millorar, sense culpabilitzar, però fomentant una actitud oberta i crítica.
- **Garantir un tracte basat en el respecte i els drets.** És fonamental recordar que totes les persones tenen dret a una atenció sanitària digna i de qualitat, independentment del seu origen, idioma o situació administrativa. La formació ha de reforçar valors com el respecte, la confidencialitat i la igualtat de tracte.
- **No reduir els problemes de salut a la "cultura".** Un punt crític és evitar explicar els problemes de salut únicament per diferències culturals. Factors com la precarietat laboral, l'estrès migratori, les barreres administratives o la discriminació també influeixen en la salut i han de ser tingudes en compte en l'atenció.
- **Tenir en compte les diferents realitats dins la migració.** Les persones migrants no són un grup homogeni. El gènere, l'edat, la situació econòmica, l'orientació sexual o la situació administrativa influeixen en les seves necessitats i experiències. La formació ha d'ajudar a comprendre aquestes diferències i a oferir una atenció més equitativa.
- **Facilitar que l'aprenentatge s'apliqui en la pràctica diària.** La càrrega de treball i la manca de temps poden dificultar l'aplicació de l'aprenentatge. Per això, és important acompanyar la formació amb eines pràctiques, protocols clars i suport per part de l'organització.

- **Generar confiança i seguretat en les persones migrants.** L'atenció sanitària no ha de generar por o desconfiança. És clau garantir la confidencialitat de la informació i transmetre clarament que el sistema de salut és un espai segur per a totes les persones.
- **Escoltar a les persones migrants.** Incorporar l'experiència i la veu de persones migrants, mediadors interculturals o entitats socials en la formació millora la seva qualitat i evita enfocaments estereotipats o paternalistes.
- **Avaluar i millorar de manera contínua.** Finalment, és important avaluar si la formació està millorant realment el tracte i l'experiència de les persones migrants, per a poder introduir millores i assegurar el seu impacte a llarg termini.

6. Referències i evidència

- Betancourt, J. R., Green, A. R., Carrillo, J. E., & Park, E. R. (2005). *Cultural competence and health care disparities: Key perspectives and trends*. Health Affairs, 24(2), 499–505. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.24.2.499>
- Consejería de Sanidad de Castilla-La Mancha. (2024). *Guía de atención a personas migrantes: Mediación sanitaria intercultural*. Gobierno de Castilla-La Mancha. https://sanidad.castillalamancha.es/sites/sescam.castillalamancha.es/files/documentos/pdf/20241002/guia_de_atencion_a_personas_migrantes.pdf
- González-Rábago, Y., Lanborena, N., & Rodríguez-Álvarez, E. (2025). *Barriers to healthcare for racialised populations in Europe: A scoping review of reviews*. International Journal for Equity in Health, 24, Article 25. <https://doi.org/10.1186/s12939-025-02577-1>
- Organización Mundial de la Salud. (2010). *How health systems can address ethnicity*. Oficina Regional de la OMS para Europa. <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/publications/how-health-systems-can-address-ethnicity6efa4eb8-2ac9-4a66-97c3-16d458b2817c.pdf>
- Torres Belma, A. (2025). *Interculturalidad en salud en los currículos de formación médica y de profesionales sanitarios para un desempeño profesional efectivo*. Educación Médica, 26(5), 101060. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2025.101060>



2a. RECOMANACIÓ: **PROMOURE UNA COMUNICACIÓ I INFORMACIÓ** **EFFECTIVA I EQUITATIVA EN SALUT**

1. Objectiu

Garantir que la comunicació entre el personal sanitari i les persones migrants sigui clara, comprensible, efectiva i culturalment adequada, per tal de reduir les barreres lingüístiques, culturals i comunicatives que puguin afectar l'accés, la seguretat i la qualitat de l'atenció sanitària. Aquesta recomanació engloba totes les iniciatives orientades a enfortir les competències comunicatives – tant lingüístiques com no verbals – del personal sanitari, així com els mecanismes de suport a la comprensió mútua amb pacients l'idioma matern dels quals no és el castellà o que provenen de contextos socioculturals en els quals els codis comunicatius, les expressions de la malaltia, les expectatives sobre l'atenció o les formes d'interacció difereixen de les habitualment emprades en el sistema sanitari espanyol.

2. Contribució a l'acceptabilitat

- **Reforça la confiança del pacient en el sistema sanitari** al mostrar que la seva llengua, context cultural i experiències són respectats i valorats.
- **Redueix la sensació d'exclusió i vulnerabilitat** durant l'atenció sanitària, fent que els pacients se sentin escoltats i compresos.
- **Millora l'adherència als tractaments i el seguiment d'indicacions mèdiques**, en garantir que els pacients entenen correctament les recomanacions i els procediments clínics.
- **Contribueix a garantir el dret a la salut en condicions d'equitat**, eliminant barreres lingüístiques i culturals que dificulten l'accés a la informació i l'atenció.
- **Genera un impacte positiu en el tracte general al pacient**, enfortint l'empatia i la comprensió cultural del personal sanitari.
- **Afavoreix el desenvolupament de competències professionals**, com l'escolta activa, la comunicació efectiva i la capacitat d'atenció adaptada a la diversitat cultural i lingüística.

3. Implementació pràctica

- Crear materials informatius (cartells, guies, difusió en mitjans) clars i multilingües. Aquests materials han de distribuir-se al seu torn en llocs clau i donar especial importància a la comunicació pictogràfica per a transmetre informació de manera clara i ràpida, transcendent les barreres del llenguatge oral i escrit.
- Crear guies i protocols d'accés i funcionament del sistema de salut per a conèixer els procediments, esquemes de funcionament i cobertures.
- Incorporar intèrprets professionals i/o serveis de traducció en centres sanitaris i/o via telefònica/videotrucada. Potenciar l'ús d'aquests recursos, formar al personal sobre el seu funcionament i assegurar-se que existeixen i es compleixen els protocols que assegurin el seu ús.
- Realitzar formacions on s'abordi la importància d'atendre als trets culturals comunicatius a l'hora d'abordar la relació amb els pacients i es promoguin habilitats d'escolta activa, llenguatge clar i codis comunicatius (p. ex. to de la veu, contacte visual, validació de malalties, interès pel context sociofamiliar del pacient). Promoure l'ús de recursos pictòrics i recursos visuals per a explicar procediments i tractaments mèdics. Matisar la importància de no pressuposar que la persona coneix els procediments i els tractaments prescrits.
- Establir contacte amb associacions i entitats comunitàries migrants per a conèixer les seves necessitats i treballar conjuntament per a elaborar solucions adaptades, cocrear eines i fomentar la seva inclusió com traductors i mediadors interculturals.



4. Recursos necessaris

- Materials i guies multilingües i recursos pictòrics validats culturalment.
- Accés i promoció de l'ús d'intèrprets, mediadors interculturals o plataformes de traducció i assegurar la seva implementació i monitoratge.
- Formació en competències de comunicació culturals i codis comunicatius.
- Generar espais de col·laboració i diàleg amb comunitats migrants locals.

5. Aspectes clau

- Evitar l'ús de menors o familiars com a traductors o intèrprets per a assegurar la confidencialitat dels diagnòstics i tractaments.
- Informar degudament sobre les garanties de confidencialitat en la traducció i interpretació.
- Adaptar la informació i la comunicació a distints nivells d'alfabetització i distints perfils de persones migrants que acudeixin al centre sanitari.
- Involucrar a les comunitats migrants en el disseny, la creació dels recursos i eines i fomentar la seva inclusió com a mediadors interculturals.

6. Referències i evidència

Centres per al Control i la Prevenció de Malalties. (s. d.). *Culture and language*.
https://www.cdc.gov/health-literacy/php/develop-materials/culture.html?utm_source=chatgpt.com

Centre Nacional per a la competència Cultural, Universitat de Georgetown. (s. d.). *A guide to selecting and adapting culturally and linguistically competent health promotion materials* [Guía en español].
https://nccc.georgetown.edu/documents/Materials_Guide_Spanish.pdf

Organització Mundial de la Salut. (2022). *Refugee and migrant health toolkit: Module 5 - Communication and countering misinformation* [Herramienta 15]. Organización Mundial de la Salud.

<https://www.who.int/tools/refugee-and-migrant-health-toolkit/module-5/tool-15>

Departament de Salut i Serveis Humans dels EUA, Oficina de Salut de Minories. (s.d) *Guide to providing effective communication and language assistance services*. Think Cultural Health.

<https://thinkculturalhealth.hhs.gov/education/communication-guide>



3a. RECOMANACIÓ:

GARANTIR UNA ATENCIÓ SANITÀRIA ADAPTADA I EQUITATIVA A LA POBLACIÓ MIGRANT EN ELS CENTRES SANITARIS

1. Objectiu

Aquesta recomanació té com a objectiu garantir que l'atenció sanitària a la població migrant sigui adaptada, segura i equitativa, mitjançant la implementació d'estratègies específiques que tinguin en compte els antecedents culturals i experiències de salut prèvies. Cerca que els professionals puguin oferir una atenció personalitzada i comprensible, promovent l'atenció i el registre de necessitats particulars i la coordinació amb serveis de suport, garantint continuïtat i qualitat en l'atenció.

2. Contribució a l'acceptabilitat

- Reforça la confiança del pacient en el sistema sanitari en percebre que es escoltat i comprés des del primer contacte.
- Ajuda al fet que les persones migrants trobin un espai on les seves necessitats siguin abordades sense prejudicis.
- Garanteix que l'atenció tingui en compte traumes migratoris, dols culturals, violència, desplaçament o experiències de discriminació.
- Prevé malentesos clínics, assegurant que la informació rellevant es recopili correctament des de l'inici.

- Generen un impacte positiu en la percepció de l'atenció, independentment de l'origen cultural del pacient.
- Permeten adaptar l'atenció a necessitats culturals i particulars del pacient, evitant la sensació de tracte impersonal o discriminatori.
- Milloren la comprensió d'indicacions mèdiques i el compliment terapèutic, reforçant la sensació de seguretat i dignitat.
- Afavoreix una relació metge-pacient més sòlida, on la persona migrant sent que pot expressar dubtes i preocupacions sense ser jutjada.
- Enforteix la participació activa del pacient en la seva pròpia cura, augmentant la confiança en el sistema.

3. Implementació pràctica

- **Implementar una entrevista clínica de benvinguda adaptada:** Permet conèixer la història, cultura i necessitats del pacient des de l'inici, generant confiança i reduint la sensació de vulnerabilitat.
- **Facilitar l'ús d'intèrprets i mediadors culturals en la consulta:** Assegura que el pacient compregui la informació clínica i que els professionals respectin les normes culturals, evitant malentesos.
- Desenvolupar **protocols clínics flexibles:** Permeten ajustar procediments i exàmens a les característiques culturals o necessitats específiques del pacient, garantint atenció personalitzada i segura.
- Fomentar el **respecte a preferències i decisions del pacient:** Promou la participació activa en la seva cura i assegura que les decisions clíniques s'adaptin als seus valors i expectatives.
- Generar ambients acollidors i no discriminatoris: Espais inclusius i tracte cordial generen sensació de seguretat i confiança, afavorint l'acceptació del sistema sanitari.

- Proporcionar un **seguiment adaptat**: Ajustar cites i controls a la disponibilitat i circumstàncies del pacient millora la continuïtat de l'atenció i l'adherència als tractaments.
- Promoció de la salut en l'entorn comunitari: Fomentar el desenvolupament d'activitats d'intervenció comunitària tant sobre temes de salut com d'ús i accés al sistema públic.
- Desenvolupar canals per a recollir els comentaris o suggeriments del **pacient**: Recollir opinions i experiències permet identificar barreres i millorar la qualitat de l'atenció, reforçant la percepció de respecte i comprensió.
- -Enfortir la coordinació **amb serveis socials i comunitaris**: Facilita l'accés a recursos de suport social i serveis complementaris, promovent integració i adherència al tractament.

4. Recursos necessaris

- **Formació específica del personal sanitari** en competència cultural, comunicació intercultural i atenció centrada en la persona.
- **Disponibilitat d'intèrprets professionals** presencials o telefònics, i **serveis de mediació cultural**.
- **Desenvolupament de protocols clínics flexibles** i guies adaptades a l'atenció de persones migrants i racialitzades.
- **Eines de registre i documentació** que incloguin informació sobre antecedents culturals, barreres idiomàtiques i necessitats específiques.
- **Espais físics acollidors i inclusivament** dins dels centres sanitaris que a més puguin servir com a eix vertebrador entre el servei de salut i la comunitat.
- **Sistemes de recollida de suggeriments** accessibles i anònims.

- **Recursos de coordinació intersectorial** amb serveis socials, ONGs, associacions i xarxes comunitàries.
- **Anticipar un temps addicional en la consulta** per a entrevistes ampliades, especialment en primeres visites.
- **Materials d'educació sanitària** adaptats cultural i lingüísticament.
- **Canals de coordinació i comunicació amb la comunitat migrant**, per a activitats de promoció de la salut i apropament al sistema sanitari.

5. Aspectos clave

- **Respecte a l'autonomia i valors culturals del pacient**, evitant imposar pràctiques biomèdiques sense explicar o negociar.
- **Garantia de confidencialitat** especialment sensible en persones en situació administrativa irregular.
- **Evitar la discriminació o biaixos implícits** en l'atenció clínica i en la presa de decisions.
- **Assegurar la comprensió real del consentiment informat**, adaptant-lo lingüística i culturalment.
- **Garantir equitat en l'accés** a proves, tractaments i seguiments, sense que les barreres administratives limitin els drets.
- **Transparència en els procediments clínics i administratius**, explicant clarament quina informació es recull, per a què i qui hi té accés.
- **Consideració de l'impacte emocional i experiències prèvies traumàtiques**, especialment en persones refugiades o sol·licitants d'asil.
- **Avaluar la pertinència d'adaptar procediments clínics**, sense comprometre la seguretat del pacient ni la qualitat assistencial.
- **Evitar** la possible sobrecàrrega de professionals sanitaris amb consultes més llargues sense que aquests canvis s'ajustin a les seves condicions laborals.

6. Referències i evidència

- Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat. (2012). *Guia metodològica per a integrar l'equitat en les estratègies, programes i activitats de salut (Versió 1)*. Madrid. https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/promoSaludEquidad/equidadYDesigualdad/estrategia/actividadDeDesarrollo/docs/Guia_metodologica_Equidad_EPAs.pdf
- Kruk ME, Gage AD, Arsenault C, Jordan K, Leslie HH, Roder-DeWan S, et al. (2018). *High-quality health systems in the sustainable development goals era: time for a revolution*. The Lancet Global Health, 6(11), e1196–252. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30386-3](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30386-3)
- Ghebreyesus TA. (2018). *How could health care be anything other than high quality?* The Lancet Global Health, 6(11), e1140–1. Disponible en: <https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X%2818%2930394-2/fulltext>
- Guillén Poyato, A. C., Arriaza Cruz, S. E., García Muñoz, M. S., Leiva Comerás, N., Ferrer Oliver, C., & Gálvez Chaverri, B. (2024). *Accesibilidad y equidad en la atención médica: estrategias para garantizar que todos los pacientes tengan acceso igualitario a servicios de salud de calidad*. Revista Ocronos, 7(6), 166. <https://revistamedica.com/acceso-igualitario-servicios-salud/>
- Pelcastre Villafuerte, B. E., Meneses Navarro, S., Sánchez Domínguez, M., Rueda Neria, C. & Leyva Flores, R. (2021). *Equitat en l'accés als serveis de salut (Síntesi sobre polítiques de salut)*. Institut Nacional de Salut Pública. https://insp.mx/assets/documents/webinars/2021/CISS_Equidad_acceso.pdf
- Martín-Fernández, J., & Rodríguez Cabrera, F. (2024). *Accesibilidad al Sistema Nacional de Salud: equidad y listas de espera. Un estudio observacional*. Revista Clínica de Medicina de Familia, 17(3), 171–177. <https://doi.org/10.55783/rcmf.170304>
- Cruz-Riveros, C., Portilla-Saavedra, D., & Lay-Lisboa, S.-L. (2025). *Discursos y prácticas de aceptabilidad en salud desde la perspectiva del personal sanitario y migrantes*. Ciencia y Enfermería, 31, 1–12. <https://doi.org/10.29393/CE31-9DPCS30009>

- Garizábalo-Dávila, C. M., Rodríguez-Acelas, A. L., & Cañón-Montañez, W. (2023). *Utilidad de la evaluación de la aceptabilidad y factibilidad en intervenciones de enfermería*. *Investigación y Educación en Enfermería*, 41(1), e02.
<https://doi.org/10.17533/udea.iee.v41n1e02>
- Bernal-Ordoñez, L. K., Niño-Gutiérrez, E. L., Casanova, M. L., Treviño del Campo, F., Rodríguez, A., & Jiménez García, D. A. (2024). *Participación y empoderamiento comunitario en la atención primaria en salud en América Latina: revisión sistemática exploratoria*. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 48, e135.
<https://doi.org/10.26633/RPSP.2024.135>
- Brown Vega, C. (2024). *Evidencia científica en el trabajo comunitario en salud*. *Applied Sciences in Dentistry*, 5(1).
<https://perfiles.uv.cl/index.php/asid/article/view/4280>
- Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (CAMFiC). (2011). *Guia d'atenció al pacient immigrant* (2a ed.). Coordinació: Lluís Valerio. Autors: Maria Badenes, A. Aguilar, C. Massagué, C. Carrasco, B. de Gispert, J. Fernández, C. Roca, S. Roura, R. Sánchez, L. Solsona, & A. Tena.
https://gestor.camfic.cat/Uploads/ITEM_413_EBLOG_1916.pdf
- Theodosopoulos, L., Fradelos, E. C., Panagiotou, A., Dreliozzi, A., & Tzavella, F. (2024). *Delivering culturally competent care to migrants by healthcare personnel: A crucial aspect of delivering culturally sensitive care*. *Social Sciences*, 13(10), 530.
<https://doi.org/10.3390/socsci13100530>
- Handtke, O., Schilgen, B., & Moško, M. (2019). Culturally competent healthcare – A scoping review of strategies implemented in healthcare organizations and a model of culturally competent healthcare provision. *PLOS ONE*, 14(7), e0219971.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0219971>
- Urbanavičė, R., El Arab, R. A., Austys, D., Skvarčevskaja, M., & Istomina, N. (2025). *The cultural competence of nurses and its relationship to socio-demographic factors: A cross-sectional survey*. *BMC Nursing*, 24, 497.
<https://doi.org/10.1186/s12912-025-03124-7>
- Alghazali, I. S., & Ahmed, R. (2024). *The role of cultural competence in health care to improve communication between immigrant patients and health-care providers in Ottawa, Canada*. *International Journal of Migration, Health and Social Care*, 21 (1): 132–148.
<https://doi.org/10.1108/ijmhsc-09-2023-0091>

- Choi, S., & Kang, E. (2025). *Cultural factors related to immigrants' health: A scoping review*. *Frontiers in Public Health*, 13, 1606772.
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1606772>
- Gutman, C. K., Rojas, C. R., Waidner, L., et al. (2025). *Strategies to increase professional interpreting in clinical settings: A systematic review*. *JAMA Network Open*, 8(7), e2521492.
<https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2025.21492>
- Verrept, H., Bouhjar, D., & Braem, C. (2025). *Reducing ethnic healthcare disparities through the implementation of video-remote intercultural mediation (VRIM) services*. *European Journal of Public Health*, 35(Suppl_6), ckaf180.168.
doi.org/10.1093/eurpub/ckaf180.168
- Savas, S. T., Knipper, M., Duclos, D., Sharma, E., Ugarte-Gurrutxaga, M. I., & Blanchet, K. (2024). *Migrant-sensitive healthcare in Europe: Advancing health equity through accessibility, acceptability, quality, and trust*. *The Lancet Regional Health – Europe*, 41, 100805.
<https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2023.100805>
- Liu, A., Yazdani, Y., Elias, M., Patel, K., Budzi, D., Saad, A., & Pottie, K. (2025). *Transition in care interventions for Refugee, Immigrant and other Migrant (RIM) populations: A health equity-oriented scoping review*. *Globalization and Health*, 21, 25.
<https://doi.org/10.1186/s12992-025-01114-7>
- Organització Mundial de la Salut. (2020). *Migració i salut: millora de la competència intercultural i la sensibilitat a la diversitat*. Oficina Regional de l'OMS per a Europa.
<https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/a25e683d-a013-405d-92fe-2bd05e421c23/content>



4a. RECOMANACIÓ: **INVERTIR EN RECURSOS I COORDINACIÓ PER A UNA** **SALUT EQUITATIVA EN ELS CENTRES SANITARIS**

1. Objectiu

Enfortir de manera integral la capacitat organitzativa i els recursos del sistema sanitari – incloent personal format en competència cultural, eines tecnològiques accessibles, infraestructura adequada i serveis de suport – per a garantir que l'atenció sigui **acceptable, equitativa i centrada en les necessitats reals** de les persones migrants i racialitzades.

Es pretén reduir les barreres estructurals i relacionals que afecten a l'experiència d'atenció, promovent una comunicació efectiva, un tracte digne i comprensible, i l'adaptació cultural en tots els procediments administratius o clínics. Així mateix, la recomanació inclou millorar els mecanismes de **coordinació entre serveis** (administració, salut, serveis socials, mediació cultural, entitats comunitàries), assegurant una atenció continuada, coherent i sensible al context migratori, que afavoreixi la confiança, l'accés primerenc i la participació activa de les persones en la seva pròpia cura.

2. Contribució a l'acceptabilitat

- Facilita la comunicació entre serveis en els centres sanitaris, reduint malentesos i generant confiança des del primer contacte.
- Permet que el pacient percebi que la seva cultura, idioma i context vital són reconeguts i respectats en tot moment.
- Evita que les persones migrants hagin de repetir proves, explicar la seva història clínica o reconstruir tractaments en cada trasllat.
- Redueix la sensació de fragmentació del sistema (molt freqüent en poblacions amb mobilitat territorial).
- Augmenta la continuïtat assistencial i transmet la idea d'un sistema coherent, coordinat i preparat per a atendre diversitat de trajectòries.

- Evita que el sistema sembli inaccessible, burocràtic o hostil.
- Afavoreix que aquells que tenen menys familiaritat amb l'administració espanyola percebin que poden utilitzar els serveis sense sentir-se desbordats.
- Ajuda al fet que el pacient percebi coherència, professionalitat i compromís institucional amb l'equitat.
- Reforça la imatge d'un sistema sanitari sensible, comprensiu i compromès amb el benestar integral.

3. Implementació pràctica

- **Incorporar mediació intercultural i interpretació professional** tant de manera presencial, telefònica o per videotrucada i en tots els nivells del circuit assistencial.
- **Integrar la coordinació amb serveis socials dins del circuit assistencial**, establint canals de comunicació directa entre treballador/a social, professionals sanitaris, mediadors i entitats comunitàries.
- Crear cites conjuntes o circuits compartits per a casos complexos per permetre derivar de manera primerenca a serveis socials (municipals, regionals) quan hi hagi problemes d'habitatge, violència, pobresa o irregularitat administrativa que afectin a la salut.
- Promoure la implementació d'un **model de salut mental inclusiu i adaptat al trauma migratori**, formant al personal en trauma psicosocial, dol migratori i estrès postmigratori i integrant la psicologia, la psiquiatria i la mediació cultural en el mateix itinerari per a evitar derivacions múltiples que generen abandó.
- **Facilitar la interoperabilitat i la continuïtat assistencial en pacients amb alta mobilitat**, registrant de manera completa dades clíniques rellevants (p. ex. antecedents, medicació, llengua de preferència o barreres culturals) i assegurant que la informació estigui disponible en altres centres del territori nacional per a evitar repetir proves o perdre seguiment.

- **Crear alertes clíniques** que informin als professionals del centre sanitari de necessitats específiques (p. ex. intèrpret, suport social) des del primer contacte.
- **Millorar la gestió de cites i reduir la bretxa digital**, oferint sempre **diferents vies d'accés**: en línia simplificada i presencial sense necessitat de cita prèvia per a tràmits bàsics.
- Implementar sistemes de missatgeria clara (SMS, WhatsApp corporatiu) en llenguatge senzill i, sempre que sigui possible, multilingüe.
- **Crear espais segurs de trobada i facilitar moments de reflexió interna** entre personal del centre de salut on es puguin prevenir biaixos, millorar competències interculturals o abordar tensions relacionades amb diferències culturals, experiències de discriminació.
- **Descentralitzar l'accés telefònic i recuperar el contacte directe amb centres sanitaris**, permetent una comunicació més humana, reduint la sensació de frustració.

4. Recursos necessaris

- **Nous perfils de professionals especialitzats integrats en el circuit assistencial**, incloent intèrprets professionals, mediadors interculturals i professionals de salut mental amb enfocament intercultural i trauma migratori.
- **Recursos tecnològics** que assegurin la continuïtat assistencial, redueixin la bretxa digital i augmentin l'acceptabilitat en usuaris amb baixa alfabetització digital.
- **Protocols de coordinació** entre atenció primària, salut mental, serveis socials i mediació.
- Circuits diferenciats per a pacients amb **barreres idiomàtiques o culturals**.
- **Sales o espais segurs** entre el personal dels centres sanitaris.

- **Personal administratiu format en atenció a població migrant** que ajudi a mitigar barreres burocràtiques.
- Procediments simplificats per a la gestió de cites multicanal i **alternatives no digitals** per a persones sense mòbil, sense dades, o sense alfabetització digital.
- Protocols d'**interoperabilitat d'històries clíniques** entre centres sanitaris i comunitats autònomes.
- Tecnologies d'interpretació remota (videointèrprets, plataformes multilingües) **inclusives, que incloguin interfícies multilingües, lectura fàcil.**
- **Equipament audiovisual** dins dels centres sanitaris per a espais de mediació i sessions clíniques sensibles.

5. Aspectes clau

- Garantir la disponibilitat, estabilitat i professionalitat de la mediació intercultural en tots els nivells del circuit assistencial.
- Millorar la gestió de cites equitativa i la reducció de la bretxa digital mitjançant el disseny de solucions tecnològiques inclusives per a persones amb dificultats d'accés digital.
- Integració real de serveis de suport (mediació intercultural, interpretació, psicologia i coordinació social) en els centres sanitaris.
- Inversió en recursos de salut mental culturalment inclusius i especialitzats en trauma migratori.
- Assegurar la interoperabilitat de dades entre centres sanitaris i comunitats autònomes.
- Finançament específic i sostingut dels recursos.

6. Referències i evidència

- World Health Organization. (2025). *Enfortiment dels sistemes de salut per a millorar la salut de les poblacions desplaçades i migrants en el context del canvi climàtic* (Sèrie Global Evidence Review on Health and Migration). Organització Mundial de la Salut.
<https://iris.who.int/handle/10665/382023>
- Ministeri de Sanitat. (2021). *Estratègia de Salut Digital del Sistema Nacional de Salut*. Secretaria General de Salut Digital, Informació i Innovació per al SNS.
https://www.sanidad.gob.es/areas/saludDigital/doc/Estrategia_de_Salud_Digital_del_SNS.pdf
- Salud Entre Cultures. (2019). *Manual d'interpretació i mediació intercultural en l'àmbit sociosanitari* (1a ed.). Associació per a l'Estudi de les Malalties Infeccioses.
<https://www.saludentreculturas.es/wp-content/uploads/2024/04/04-Manual-de-interpretacion-y-mediacion-intercultural-en-el-ambito-sociosanitario.pdf>
- Verrept, H. (2019). *What are the roles of intercultural mediators in health care and what is the evidence on their contributions and effectiveness...?* Health Evidence Network Synthesis Report 64. Oficina Regional de l'Organització Mundial de la Salut per a Europa.
<https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289054355>
- Fagundo-Rivera, J., García-Lozano, M. S., Portero-Prados, F. J., Romero-Castillo, R., Badillo-Sánchez, N., & Fernández-León, P. (2025). *Barriers to healthcare access for irregular immigrants after their arrival in Spain: a systematic review*. European Journal of Public Health, 35(3), 407–422.
<https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaf042>
- Nur, Z. F., Suryadarma, A. Y., Mengistu, A. G., Pangestuti, A., Ariza, N. R., & Mahmudiono, T. (2024). *Health care access and equity among migrants: A literature review*. Medical and Health Science Journal, 8(1).
<https://doi.org/10.33086/mhsj.v8i01.4272>
- Savas, S. T., Knipper, M., Duclos, D., Sharma, E., Ugarte-Gurrutxaga, M. I., & Blanchet, K. (2024). *Migrant-sensitive healthcare in Europe: advancing health equity through accessibility, acceptability, quality, and trust*. The Lancet Regional Health – Europe, 41, 100805
<https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2023.100805>

- McDermott, L., Hameed, I., & Lau-Zhu, A. (2024). *Cultural adaptations, efficacy, and acceptability of psychological interventions for refugees and asylum seekers: A systematic review*. *Trauma, Violence, & Abuse*, 25(5), 3758–3776.
<https://doi.org/10.1177/15248380241262262>
- Al Kalaf, H., Jenks, C., Mösko, M., Sanders, T., & Schouten, B. (2025). *When migrants do not speak the host country's language but need mental health care: Protocol for developing a communication intervention*. *PLOS One*, 20(12), e0338040.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0338040>
- Gutman, C. K., Rojas, C. R., Waidner, L., et al. (2025). *Strategies to increase professional interpreting in clinical settings: A systematic review*. *JAMA Network Open*, 8(7), e2521492.
<https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2025.21492>
- Khanal, S. K. (2025). *Language barriers and their consequences in healthcare: A qualitative case study of Nepali migrants in Finland*. *BMC Health Services Research*, 25, 577.
<https://doi.org/10.1186/s12913-025-12757-y>
- Liu, A., Yazdani, Y., Elias, M., Patel, K., Budzi, D., Saad, A., & Pottie, K. (2025). *Transition in care interventions for refugee, immigrant and other migrant populations: A health equity-oriented scoping review*. *Globalization and Health*, 21, 25.
<https://doi.org/10.1186/s12992-025-01114-7>



5a. RECOMANACIÓ: **GARANTIR LA PROTECCIÓ DE DADES I ELS** **MECANISMES DE RECLAMACIÓ I DE DENÚNCIA DELS** **CENTRES SANITARIS**

1. Objectiu

Garantir que les persones migrants i racialitzades puguin exercir els seus drets en el sistema sanitari en un entorn de **confidencialitat, seguretat jurídica i protecció de dades**, mitjançant l'existència de mecanismes accessibles, fiables i culturalment adaptats per a realitzar **queixes, reclamacions i denúncies**, sense por a represàlies ni afectació de la seva situació administrativa.

La finalitat és enfortir una **cultura institucional de transparència, responsabilitat i justícia**, on qualsevol persona pugui reportar irregularitats, discriminació, maltractament o faltes assistencials de forma protegida, efectiva i sense risc, contribuint a un sistema més equitatiu, segur i respectuós.

2. Contribució a l'acceptabilitat

- **Millora el grau de confiança i de seguretat percebuda**, permetent que els usuaris s'expressin amb llibertat sense por a represàlies.
- **Reducció de la por a conseqüències administratives** per als casos de persones en situació administrativa irregular.
- **Percepció d'utilitat**, propiciant que desaparegui la idea que queixar-se i denunciar són tràmits buits que no produeixen canvis reals. Això incrementa la satisfacció i la disposició a tornar al sistema.
- **Tracte igualitari i lliure de discriminació**. La creació de circuits específics per a queixes per racisme o maltractament, amb equips especialitzats, transmeten que el sistema reconeix i repara injustícies; això eleva l'acceptabilitat ètica i relacional.
- **Cultura institucional de transparència i millora contínua**. Promoure mecanismes de control com auditories, indicadors i publicació de resultats agregats de reclamacions mostren una rendició de comptes, associada a valors com la justícia, la responsabilitat i el compromís de qualitat.

- **Aliança terapèutica més sòlida.** Saber que es poden assenyalar faltes sense càstig millora la relació amb els professionals i afavoreix la comunicació.
- **Prevenició de danys i revictimització.** Vies segures per a denunciar discriminació o maltractament permeten actuar abans que no es cronifiquin les experiències negatives.

3. Implementació pràctica

- Garantir que els diagnòstics es comuniquin únicament al pacient, evitant que els familiars actuïn com a traductors sense consentiment.
- Establir protocols que assegurin el dret a la privacitat en totes les etapes del procés assistencial.
- Crear protocols específics per a denúncies relacionades amb discriminació o vulneració de drets.
- Establir canals de reclamació (digitals i físics) anònims, accessibles i multilingües. Possibilitat de realitzar les reclamacions amb suport d'intèrprets o mediadors interculturals.
- Garantir la protecció estricta de dades personals, prohibint qualsevol accés no autoritzat a la informació o queixes i explicar al pacient (en el seu idioma o llengua preferida i adaptant-se a distints nivells d'alfabetització) com es protegiran les seves dades.
- Promoure la cultura de la reclamació com a part del funcionament habitual del sistema, tant per a pacients com per al personal dels centres sanitaris.
- **Capacitar al personal sanitari i administratiu en normativa de confidencialitat i protecció de dades i sensibilitzar sobre aquesta problemàtica** per a evitar pràctiques que desincentivin la denúncia.
- **Desenvolupar mecanismes de transparència, seguiment i devolució (feedback), que comencin brindant** al pacient què ocorrerà després de presentar la reclamació i oferir resolucions clares, no genèriques, que demostrin que el procés serveix per a millorar la qualitat i no és un tràmit buit.

- **Garantir que les denúncies de discriminació siguin tractades per equips especialitzats que puguin donar solució real als casos** de racisme, tracte discriminatori o violència institucional.
- **Crear espais segurs de conversació on els pacients puguin relatar les experiències ocorregudes a l'equip directiu del centre** sense por a conseqüències.
- -Elaborar informes periòdics sobre les queixes rebudes i la seva resolució, on s'incloguin indicadors per a mesurar l'eficàcia de les accions portades a cap i es garanteixi la traçabilitat i el seguiment dels processos de denúncia.

4. Recursos necessaris

- Personal administratiu format en protecció de dades i drets del pacient.
- Mediadors i intèrprets interculturals per a donar suport en la comunicació.
- Equips informàtics segurs (ordinadors, tauletes tàctils) per a accedir a sistemes.
- Unitats d'igualtat o comitès especialitzats per a tractar denúncies de discriminació.
- Plataformes segures per a registrar queixes, amb anonimització automàtica.
- Sistemes multilingües de reclamació (web, app, SMS, QR) que permetin el registre i la traçabilitat de reclamacions.
- Protocols específics (paper i digital) sobre els drets del pacient en distintes llengües, amb llenguatge inclusiu i no discriminatori.
- Bústies físiques segures ubicades en zones accessibles del centre sanitari.
- Sales privades per a entrevistes sobre queixes o denúncies.
- Protocols estandarditzats de tramitació de queixes i denúncies.
- Procediments d'auditoria interna periòdics.

- Mecanismes per a documentar i analitzar patrons d'incidències.
- Material informatiu multilingüe i adaptat als diferents nivells d'alfabetització sobre protecció de dades, privacitat i drets del pacient i procediments per a reclamar.
- Normativa clara que garanteixi que les denúncies no afecten a la situació administrativa.

5. Aspectes clau

- Garantir que la informació clínica sols es comuniqui al pacient, excepte consentiment explícit.
- Assegurar que tota intervenció (traducció, mediació cultural, ús de plataformes) compti amb consentiment clar i documentat.
- Certificar que els sistemes digitals siguin accessibles per a persones amb discapacitat, baixa alfabetització digital o barreres idiomàtiques.
- Evitar que la manca de recursos tecnològics exclogui a grups vulnerables.
- Compliment estricte de les normatives de protecció de dades.
- Publicació periòdica d'informes sobre el seguiment de reclamacions i resolucions amb indicadors clars per a mesurar eficàcia i equitat.
- Formularis i protocols específics amb llenguatge inclusiu.
- Procediments específics per a denúncies per vulneració de drets.
- Formació continuada per a evitar pràctiques discriminatòries i garantir la protecció de dades.

6. Referències i evidència

- Savas, S. T., Knipper, M., Duclos, D., Sharma, E., Ugarte-Gurrutxaga, M. I., & Blanchet, K. (2024). *Migrant-sensitive healthcare in Europe: Advancing health equity through accessibility, acceptability, quality, and trust*. The Lancet Regional Health – Europe, 41, 100805
<https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2023.100805>
- Organització Mundial de la Salut. (2025). *Health system strengthening interventions to improve the health of displaced and migrant populations in the context of climate change* (Global Evidence Review on Health and Migration). Organització Mundial de la Salut.
<https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/1d9f855a-7427-49bb-907b-a38a60e20529/content>
- Ministeri de Sanitat. (2021). Estratègia de Salut Digital del Sistema Nacional de Salut. Secretaria General de Salut Digital, Informació i Innovació per al SNS.
https://www.sanidad.gob.es/areas/saludDigital/doc/Estrategia_de_Salud_Digital_del_SNS.pdf
- Unió Europea. (2016). Reglament (UE) 2016/679 del Parlament Europeu i del Consell (Reglament General de Protecció de Dades – RGPD). Diari Oficial de la Unió Europea.
<https://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2016/679/oj>



6a. RECOMANACIÓ: IMPULSAR LA PARTICIPACIÓ CIUTADANA I LA SALUT COMUNITÀRIA DES DELS CENTRES SANITARIS

1. Objectiu

Impulsar la participació ciutadana i la salut comunitària com eixos centrals de l'atenció sanitària, entenent la salut com un procés social, col·lectiu i territorial que transcendeix l'àmbit clínic.

Aquesta recomanació busca enfortir l'empoderament comunitari, fomentar la corresponsabilitat en salut i consolidar xarxes de suport social que acompanyin a les persones – especialment a poblacions migrants i racialitzades – en la gestió del seu benestar, promovent entorns segurs, solidaris i culturalment significatius des dels i amb els centres sanitaris.

2. Contribució a l'acceptabilitat

- Reconeix a les persones com agents actius de la seva salut, no sols com receptores de serveis, augmentant la percepció de respecte i dignitat.
- Redueix la distància simbòlica entre el sistema sanitari i la comunitat, afavorint la confiança mútua i el sentiment de pertinença.
- Valida sabers comunitaris, culturals i experiencials, incrementant així la sensació de reconeixement i legitimitat del sistema.
- Fomenta relacions horitzontals entre professionals i ciutadania, millorant la relació terapèutica i l'adherència.
- Genera espais segurs de participació, on expressar necessitats, propostes i preocupacions sense por a estigmatització o exclusió.
- Reforça l'accessibilitat social i cultural, en portar la salut als espais quotidians on la comunitat ja s'organitza i se sent còmoda.

3. Implementació pràctica

- Incorporar activitats comunitàries com a part reconeguda del treball dels equips d'atenció primària.
- Identificar actius comunitaris existents (associacions, grups veïnals, xarxes informals) i coordinar-se amb ells per a arribar a les comunitats migrants que són ateses en els centres sanitaris.
- **Crear espais de participació reals i continuats** on es doni una participació diversa (persones migrants, dones, joves, majors) i es promogui la creació de grups de treball comunitaris per a cocrear estratègies de promoció de la salut.
- **Impulsar programes d'empoderament i d'educació comunitària** fora dels centres sanitaris (p. ex. centres comunitaris, escoles, associacions o espais veïnals) a través de tallers participatius sobre drets en salut, ús del sistema sanitari i autocura col·lectiva, adaptades a diferents cultures i nivells d'alfabetització.
- **Incloure figures comunitàries clau** com agents comunitaris de salut, mediadors/es interculturals perquè serveixin de pont entre les comunitats i el sistema sanitari.
- Incorporar la veu de la comunitat en l'avaluació de programes i serveis dels centres sanitaris perquè es puguin realitzar ajustaments en funció de les necessitats reals i canviats del territori.
- Establir convenis i aliances amb entitats del tercer sector i amb xarxes socials comunitàries perquè serveixin de suport en l'acompanyament en casos amb necessitats especials o vulnerabilitat social, orientació, suport en tràmits sanitaris i seguiment per a persones migrants i racialitzades.



4. Recursos necessaris

- Espais comunitaris per a activitats i trobades.
- Professionals del tercer sector amb formació en salut comunitària i participació social.
- Aliances amb organitzacions socials i associacions veïnals.
- Temps protegit dins la jornada laboral del personal dels centres sanitaris per a treball comunitari.
- Protocols que integrin la participació comunitària com a part del model assistencial.
- Espais de coordinació intersectorial (salut, serveis socials, educació, entitats comunitàries) dins dels centres sanitaris.
- Finançament estable per a projectes comunitaris i participació ciutadana.

5. Aspectes clau

- Mantenir la premissa que la participació ha de ser real, no simbòlica.
- La comunitat ha de tenir capacitat de decisió, no sols de consulta.
- Incloure activament a persones migrants, racialitzades i col·lectius infrarepresentats en la promoció comunitària.
- Desenvolupar relacions de confiança a llarg termini. La salut comunitària requereix continuïtat, no intervencions puntuals.
- Reconeixement del treball comunitari com a part del sistema. Sense temps i recursos assignats, la participació es dilueix.
- Flexibilitat i adaptació del treball comunitari a cada comunitat, respectant les seves dinàmiques, necessitats i formes d'organització pròpies.
- Avaluació compartida i aprenentatge continuat. Incorporar l'experiència comunitària com a font de millora permanent.

6. Referències i evidència

- Ministeri de Sanitat. (2020). *Acción comunitaria para ganar salud: o cómo trabajar en común para mejorar las condiciones de vida*.
<https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/entornosSaludables/local/estrategia/documentos.htm>
- Bernal-Ordoñez, L. K., Niño-Gutiérrez, E. L., Casanova, M. L., Treviño del Campo, F., Rodríguez, A., & Jiménez García, D. A. (2024). *Participación y empoderamiento comunitario en la atención primaria en salud en América Latina: Revisión sistemática exploratoria*. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 48, e135.
- Báscolo, E., Vance, C., Leys, M., & Coitiño, A. (2024). *Social participation in health: Analysis of progress and challenges for the Region of the Americas*. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 48, e70.
<https://doi.org/10.26633/RPSP.2024.70>
- Fidelis de Almeida, P., Giovanella, L., Schenkman, S., Mendes Franco, C., Oliveira Duarte, P., Houghton, N., ... Bousquat, A. (2024). *Perspectives for Primary Health Care public policy in South America*. *Ciência & Saúde Coletiva*, 29(7), e03792024.
<https://doi.org/10.1590/1413-81232024297.03792024>
- Buziquia, S. P., Junges, J. R., Pereira da Silva Lopes, P., Nied, C., & Ribeiro Gonçalves, T. (2023). *Social participation and Primary Health Care in Brazil: A scoping review*. *Saúde e Sociedade*, 32(1), e220121.
<https://doi.org/10.1590/S0104-12902023220121en>
- Seyfulayeva, A., Dias, S., Peruhype, R., & Marques, M. J. (2024). *Scoping review of health literacy interventions among migrant communities in Europe*. *European Journal of Public Health*, 34(Suppl_3), ckae144.1068.
<https://doi.org/10.1093/eurpub/ckae144.1068>
- López-Ruiz, M. V., Pola, M., Enríquez-Martín, N., Casseti, V., Iriarte de los Santos, T., & Benedé Azagra, C. B. (2024). *¿Cómo mejoramos la participación comunitaria en salud? Análisis de las acciones propuestas tras la aplicación de una herramienta de evaluación*. *Atención Primaria*, 56, 102847.
<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2023.102847>
- Comunidad de Madrid – Servicio Madrileño de Salud. (2022). *Estrategia de Salud Comunitaria en Atención Primaria*. Madrid: Consejería de Sanidad. ISBN 978-84-451-4024-6.
<https://gestion3.madrid.org/bvirtual/BVCM050748.pdf>

- Knowles, M., Crowley, A. P., Vasan, A., & Kangovi, S. (2023). *Community Health Worker integration with and effectiveness in health care and public health in the United States*. Annual Review of Public Health, 44, 363–381.
<https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-071521-031648>
- Kaseje, N., Ranganathan, M., Magadi, M., Oria, K., & Haines, A. (2023). *The effectiveness of rural community health workers in improving health outcomes during the COVID-19 pandemic: A systematic review*. Global Health Action, 16(1), 2292385.
<https://doi.org/10.1080/16549716.2023.2292385>
- Evans, J., White, P., & Ha, H. (2023). *Evaluating the effectiveness of community health worker interventions on glycaemic control in type 2 diabetes: A systematic review and meta-analysis*. The Lancet, 402(S40).
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)02140-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)02140-2)
- Organització Mundial de la Salut (2024). *Community engagement for quality, people-centred health services*. Organització Mundial de la Salut.
<https://www.who.int/publications/m/item/community-engagement-for-quality--people-centred-health-services>
- Organització Mundial de la Salut (2023). *Community engagement for quality health services* (Policy/quality brief). Organització Mundial de la Salut.
<https://www.who.int/teams/integrated-health-services/quality-of-care/community-engagement>



7a. RECOMANACIÓ:

IDENTIFICAR, REFLEXIONAR I TRANSFORMAR PREJUDICIS, CREENCES I ACTITUDS CAP A LES PERSONES MIGRANTS I RACIALITZADES EN ELS EQUIPS DELS CENTRES D'ATENCIÓ PRIMÀRIA DE SALUT

1. Objectiu

Garantir una atenció sanitària **equitativa, respectuosa i lliure de discriminació**, promovent processos estructurats i continuats de **reflexió crítica, sensibilització i transformació de prejudicis, creences i actituds** presents – de manera conscient o inconscient – en els equips d'atenció primària.

Aquesta recomanació busca **millorar la qualitat clínica, la relació professional-pacient i l'acceptabilitat del sistema sanitari**, afavorint pràctiques assistencials culturalment segures, basades en l'empatia, el respecte i el reconeixement de la diversitat, i reduint l'impacte dels **biaixos implícits i del racisme estructural** en l'atenció sanitària.

2. Contribució a l'acceptabilitat

- **Millora del tracte percebut per les persones migrants i racialitzades**, reduint experiències de discriminació, incomprensió o estigmatització.
- **Fomenta una atenció culturalment segura**, on el pacient se sent respectat, escoltat i comprès, independentment del seu origen o identitat.
- **Reforça la confiança en el sistema sanitari**, clau per a l'accés primerenc, la continuïtat assistencial i l'adherència terapèutica.
- **Redueix la medicalització inapropiada, els diagnòstics erronis i els conflictes en consulta** derivats de prejudicis o estereotips.
- **Enforteix la relació terapèutica**, generant un clima d'atenció més humà, proper i empàtic.
- **Visibilitza el compromís institucional amb l'equitat i la lluita contra el racisme**, augmentant la legitimitat social del sistema sanitari.

3. Implementació pràctica

- Formació estructurada i continuada que abordi la importància d'entendre els biaixos implícits, el racisme estructural i institucional, la competència i seguretat cultural i la comunicació intercultural. La formació hauria d'estar adaptada als diferents perfils professionals (sanitari, administratiu, directiu).
- Establiment de sessions periòdiques entre persona on s'analitzin casos reals i es promogui una reflexió ètica sobre les actituds i pràctiques assistencials aplicant metodologies participatives i no punitives que fomentin l'aprenentatge col·lectiu (p. ex. eines com l'Implicit Association Test (IAT) per a l'autoavaluació de biaixos).
- Supervisió i acompanyament professional per a donar suport en la gestió de conflictes, incomoditats o resistències.
- Treball conjunt i coordinat amb mediadors/es interculturals en sessions clíniques i formatives que aportin [S C1] perspectives comunitàries que ajudin a desmuntar prejudicis.
- Revisió periòdica de protocols i pràctiques organitzatives per a detectar pràctiques que puguin generar discriminació indirecta (agenda, temps, circuits).
- Incorporar criteris d'equitat en avaluacions de qualitat i seguretat del pacient que incloguin dimensions com l'ús de llenguatge inclusiu que s'utilitza en el centre, identificació de tractes no igualitaris en la pràctica quotidiana i s'atengui a la percepció dels usuaris sobre els serveis i el tracte rebuts en el centre sanitari.

4. Recursos necessaris

- Guies sobre enfocament antiracista, fitxes de reflexió, qüestionaris de biaixos.
- Material didàctic sobre racisme estructural i comunicació intercultural (Metges del Món ofereix mòduls específics).
- Compromís directiu per a incloure aquestes pràctiques en la formació continuada i auditories internes.

- Plans de qualitat que incloguin l'equitat i la interculturalitat.
- Protocols que garanteixin la revisió i la millora continuada de pràctiques.
- Espais físics adequats per a sessions d'equip i supervisió.

5. Aspectes clau

- Aplicació d'un enfocament **no punitiu ni culpabilitzador** que serveixi per a transformar pràctiques, no assenyalar individualment.
- **Reconèixer que totes les persones tenen biaixos**, facilitar la reflexió honesta i produir millores.
- **Entendre** la transformació de valors i biaixos com un procés continu que requereix temps, seguiment i coherència. La transformació d'actituds requereix temps, seguiment i coherència.
- **Implicació de l'equip directiu**, doncs sense el seu suport les iniciatives perden legitimitat i sostenibilitat.
- **Incloure a tot el personal del centre** perquè els canvis en l'experiència del pacient comencin en el moment en què entra al centre sanitari.
- **Escotar les experiències de les persones ateses** com element clau per a identificar problemes reals i punts cecs.
- Temps protegit dins la jornada laboral per a formació i reflexió.



6. Referències i evidència

- Médicos del Mundo. (2024). *Guía de formación y sensibilización para identificar conductas racistas y xenófobas en el ámbito sociosanitario*. Médicos del Mundo España.
https://www.medicosdelmundo.org/app/uploads/2024/06/Formacion_identificar_conductas_racistas_y_xenofobas_ambito_sociosanitario.pdf
- Agència de Salut Pública del Canadà. (2025). Anti-racism toolkit. Gobierno de Canadá.
<https://www.canada.ca/en/departament-national-defence/services/systemic-racism-discrimination/anti-racism-toolkit.html>
- Organització Panamericana de la Salut, i Organització Mundial de la Salut. (2023). *Salut dels migrants internacionals: sistemes de salut. Qualitat i acceptabilitat de l'atenció*. OPS/OMS.
<https://www.paho.org/sites/default/files/2023-08/healthmigration-quality-health-care-2023-es.pdf>
- Institute for Healthcare Improvement. (s. f.). *Building skills for anti-racism work: Supporting the journey of hearts, minds, and action (TA 104)*. IHI Open School.
<https://www.ihl.org/learn/courses/open-school/catalog/ta-104>
- González-Rábago, Y., La Parra-Casado, D., Jacques-Aviñó, C., Nchama, M. B., & Manzano Lorenzo, J. M. (2024). *Raza, salud y sistema sanitario: la necesidad de abordar el racismo institucional en España*. Gaceta Sanitaria, 38, 102425.
<https://www.gacetasanitaria.org/es-download-pdf-S0213911124000839>
- Ferreira, A., Honorato, V. C. H. d. S. C., & Palumbo, J. (2025). *Por un abordaje de las desigualdades raciales y el racismo en el campo de la salud: Un llamado a la equidad*. Salud Colectiva, 21, e5783.
[10.18294/sc.2025.5783](https://doi.org/10.18294/sc.2025.5783)
- Organització Mundial de la Salut. (2022). *Enfortir l'atenció primària de salut per a fer front a la discriminació racial, promoure serveis interculturals i reduir les desigualtats sanitàries: síntesi de la recerca*. Organització Mundial de la Salut
<https://iris.who.int/items/00ccc7e0-5609-4210-b0a4-2ca75a87cc8a>
- Bailey, Z. D., Feldman, J. M., & Bassett, M. T. (2021). *How structural racism works — Racist policies as a root cause of U.S. racial health inequities*. New England Journal of Medicine, 384(8), 768–773.
<https://doi.org/10.1056/NEJMms2025396>

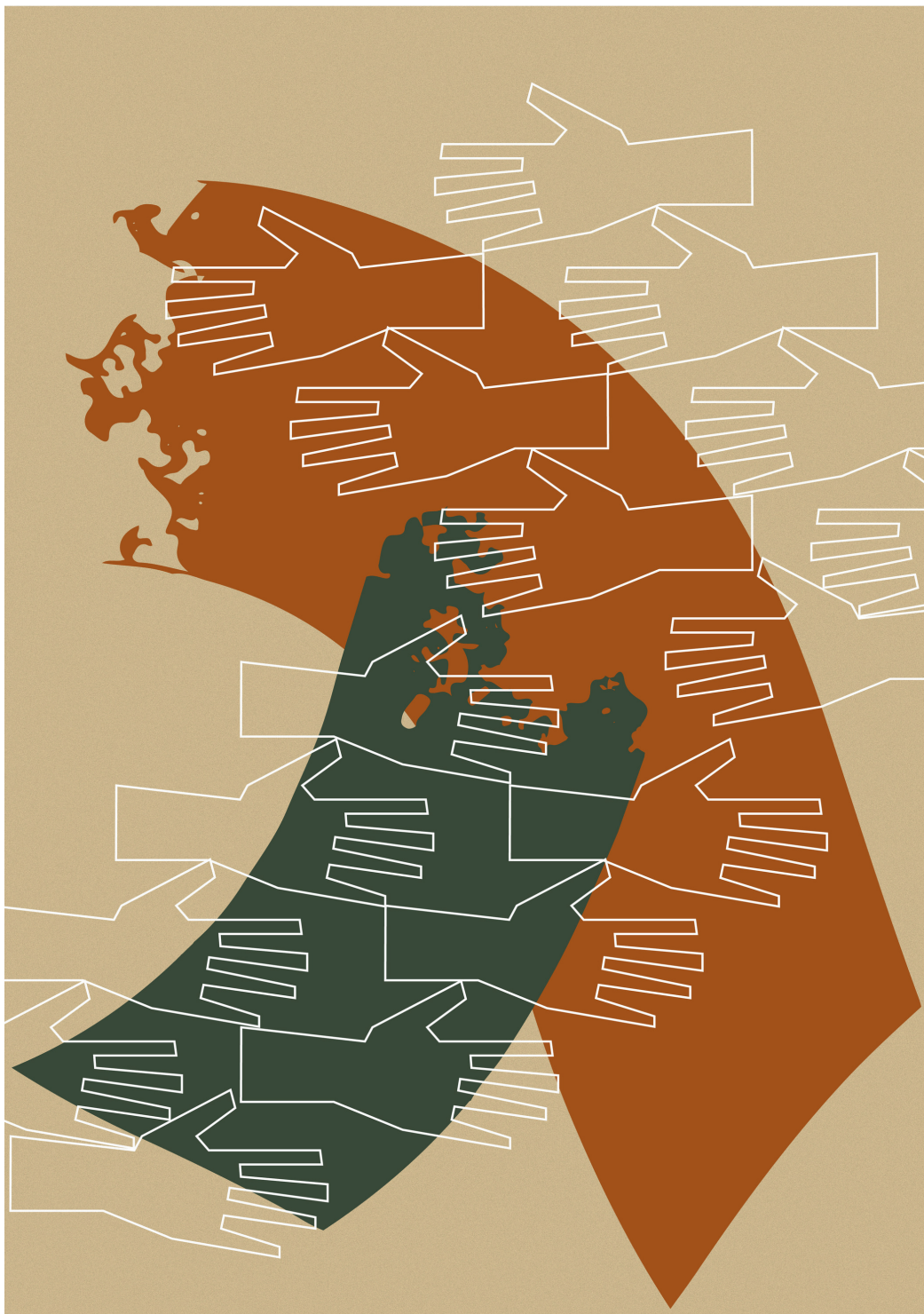
Paradies, Y., Ben, J., Denson, N., Elias, A., Priest, N., Pieterse, A., ... Gee, G. (2015). *Racism as a determinant of health: A systematic review and meta-analysis*. PLoS ONE, 10(9), e0138511. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0138511>

La sèrie de The Lancet sobre racisme, xenofòbia, discriminació en salut. The Lancet 2022. www.thelancet.com/series/racism-xenophobia-discrimination-health

5. GLOSSARI DE TERMES

- **Xenofòbia:** La xenofòbia és la discriminació o odi a l'estranger o immigrant.
- **Racisme:** És un sistema de dominació i d'inferiorització d'un grup sobre altre basat en la racialització de les diferències, on s'articulen les dimensions interpersonal, institucional i cultural.
- **Racisme estructural:** El racisme no consisteix sols en actituds individuals, sinó que representa un eix al voltant del qual s'organitza el sistema dominant, que té les seves arrels en la lògica colònia[5 C1] .
- **Racisme sistèmic:** En el context actual, les narratives racistes no es fonamenten sols en discursos biologicistes sobre la raça, sinó que s'alimenten més aviat de les diferències construïdes entorn de la cultura, l'ètnia o la identitat. Aquest racisme sistèmic, normalitza que una part de la població no tingui accés a les mateixes oportunitats vitals.
- **Racisme institucional:** El racisme està present en un conjunt d'agents de socialització que conformen el context social i cultural en què ens movem. Els mitjans de comunicació, l'escola, les administracions, el sistema sanitari, els actors socials, econòmics o culturals produeixen un horitzó de valors que perjudica i impedeix l'accés a drets de grups racialitzats.

METGES DEL MÓN



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE INCLUSIÓN, SEGURIDAD SOCIAL
Y MIGRACIONES

SECRETARÍA DE ESTADO
DE MIGRACIONES

DIRECCIÓN GENERAL
DE GESTIÓN MIGRATORIA



Financiado por
la Unión Europea