MATERNIDADES QUE CUIDAN: ATENCIÓN OBSTÉTRICA INTERCULTURAL Y SIN DISCRIMINACIÓN PARA MUJERES MIGRANTES

ARCAS NOGUERA, CRISTINA; GONZÁLEZ LÓPEZ, CLAUDIA; MÁRQUEZ ABRALDES, NIEVES; CORRAL ALLER, MARTINA; GIL SÁNCHEZ, MBAYE; PEÑA RUIZ, IGNACIO

LABORATORIO DE EQUIDAD EN SALUD

Y SALUD ENTRE CULTURAS

29 Y 30 DE OCTUBRE DE 2026, UNIVERSIDAD DE OVIEDO

CONTENIDO



OBJETIVO ESPECÍFICO 1:
IDENTIFICAR Y VISIBILIZAR SITUACIONES DE DISCRIMINACIÓN, VIOLENCIA OBSTÉTRICA Y DELITOS DE ODIO EN LA ATENCIÓN MATERNA A MUJERES MIGRANTES.

laboratorio
de equidad
en salud.

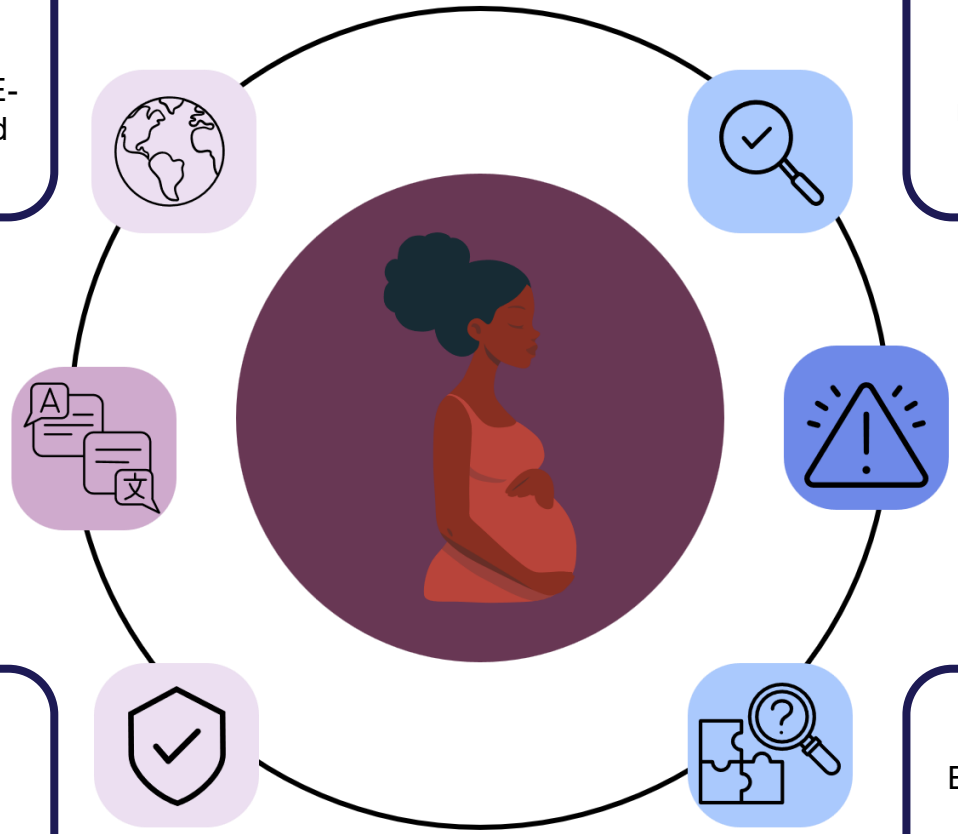
COMBATIMOS TODAS LAS ENFERMEDADES, INCLUIDA LA INJUSTICIA

INTRODUCCIÓN: LA MATERNIDAD COMO PRUEBA DE ESTRÉS PARA LA EQUIDAD EN EL SNS

Origen y racialización
Impacto documentado: peores indicadores perinatales (ej. EMBRACE-UK reporta x3-x4 riesgo de mortalidad materna

Omisión institucional
Guías clínicas en España omiten referirse al racismo institucional y a la violencia obstétrica

Barrera lingüística
Vulneración de derechos en el consentimiento informado y comprensión clínica



Riesgo desproporcionado
La maternidad pone a prueba la promesa de universalidad de la salud pública

Estatus migratorio
Obstáculos burocráticos, miedo a posible facturación

Brecha teoría-práctica
El reto del SNS no reside en la falta de evidencia científica, sino en su insuficiente traducción a la práctica asistencial cotidiana

COMBATIMOS TODAS LAS ENFERMEDADES, INCLUIDA LA INJUSTICIA

OBJETIVO: PROMOVER UNA ATENCIÓN MATERNA INTERCULTURAL, RESPETUOSA Y LIBRE DE RACISMO



Identificar barreras estructurales: discriminación, idioma, violencia obstétrica

Fortalecer la mediación intercultural y capacitar al personal sanitario en competencias teóricas y prácticas antirracistas y con enfoque de género.

Visibilizar y evaluar buenas prácticas asistenciales

METODOLOGÍA: ESTUDIO MIXTO EN TRES FASES COMPLEMENTARIAS PARA ANALIZAR LA ATENCIÓN MATERNA

FASE 1



Revisión Narrativa

La revisión integra literatura científica internacional, marcos normativos, experiencias hospitalarias españolas y producción del tercer sector

FASE 2



Grupo Focal Cualitativo

Investigación cualitativa con 11 mediadoras interculturales con amplia experiencia en el ámbito sanitario hospitalario.

FASE 3



Encuesta Cuantitativa

Encuesta online aplicada a 52 profesionales sanitarios de 12 Comunidades Autónomas (con un 73,1% de representación de matronas).

RESULTADOS: FASE 1

FASE 1



Revisión Narrativa

La revisión integra literatura científica internacional, marcos normativos, experiencias hospitalarias españolas y producción del tercer sector

- **Las mujeres migrantes encuentran obstáculos específicos a lo largo de todo el proceso reproductivo**
- **Distancia significativa entre los marcos internacionales convergentes (OMS, NICE, ACOG, FIGO, MBRRACE-UK, Consejo de Europa, Parlamento Europeo, CEDAW) y los instrumentos operativos del Sistema Nacional de Salud.**
- **Prioridades de mejora:**
  - Actualizar guías y protocolos desde un enfoque intercultural y de derechos.
  - Consolidar la mediación intercultural en el sistema sanitario.
  - Formar a profesionales en competencia cultural, sesgos y antirracismo.

RESULTADOS: FASE 2

FASE 2



Grupo Focal Cualitativo

Investigación cualitativa con 11 mediadoras interculturales con amplia experiencia en el ámbito sanitario hospitalario.

1. Atención respetuosa y derechos

- Experiencias de trato desigual, infantilización y falta de empatía.
- Dificultades para garantizar la autonomía y el consentimiento informado.

2. Barreras de comunicación y acceso

- Obstáculos lingüísticos, administrativos y económicos.
- Información poco comprensible y mediación insuficiente.

3. Interculturalidad y salud mental materna

- Prejuicios y conflictos entre prácticas culturales y protocolos sanitarios.
- Invisibilización del bienestar emocional, especialmente en el posparto.

4. Propuestas de mejora

- Humanización de la atención y comunicación accesible.
- Mediación intercultural estable y protocolizada.
- Continuidad asistencial y mayor apoyo durante el posparto.

RESULTADOS: FASE 3

FASE 3



Encuesta Cuantitativa

Encuesta online aplicada a 52 profesionales sanitarios de 12 Comunidades Autónomas (con un 73,1% de representación de matronas).

88,4%

Apoyos Insuficientes

Profesionales sanitarios que perciben apoyos institucionales insuficientes en su práctica cotidiana.

86,5%

Valoración Positiva

Profesionales que valoran la mediación intercultural como herramienta altamente útil.

8,0%

Uso Frecuente

Profesionales que disponen y utilizan la mediación intercultural de forma habitual.

COMBATIMOS TODAS LAS ENFERMEDADES, INCLUIDA LA INJUSTICIA

CONCLUSIONES:

1

Actualizar protocolos y generar datos e indicadores desagregados

Revisar y actualizar las guías asistenciales e incorporar de forma explícita el enfoque de género y la perspectiva antirracista. Construir sistemas de registro e indicadores desagregados que permitan un conocimiento transparente sobre la equidad en salud.

2

Institucionalizar los Servicios de Interpretación y Mediación Intercultural

Integrar formalmente la mediación intercultural en las plantillas y servicios de los centros de salud pública con carácter estructural.

3

Formación práctica

Capacitar sistemáticamente a los profesionales en sesgos implícitos y antirracismo

COMBATIMOS TODAS LAS ENFERMEDADES, INCLUIDA LA INJUSTICIA

SIGUIENTES PASOS:





COMBATIMOS TODAS LAS ENFERMEDADES, INCLUIDA LA INJUSTICIA

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2024). Committee Statements 10 and 11.
2. Bailey, Z. D., Krieger, N., Agénor, M., Graves, J., Linos, N. y Bassett, M. T. (2017). Structural racism and health inequities in the USA. The Lancet, 389(10077), 1453-1463.
3. Braun, V. y Clarke, V. (2021). Thematic analysis: a practical guide. SAGE.
4. Comité CEDAW de Naciones Unidas. (1999). Recomendación general nº 24: La mujer y la salud.
5. Davis, D.-A. (2019). Obstetric racism: The racial politics of pregnancy, labor, and birthing. Medical Anthropology, 38(7), 560-573.
6. Fair, F., Raben, L., Watson, H., Vivilaki, V., van den Muijsenbergh, M. y Soltani, H.
7. (2020). Migrant women's experiences of pregnancy, childbirth and maternity care in European countries: A systematic review. PLOS ONE, 15(2), e0228378.
8. GuíaSalud — AETSA. (2014). Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio.
9. GuíaSalud — Osteba. (2010). Guía de práctica clínica sobre la atención al parto normal.
10. Hemphill, N. M. y cols. (2023). Obstetric racism: Naming the structure to redress the harm. Harvard Review of Psychiatry.
11. Knight, M. y cols. (Eds.). MBRRACE-UK: Mothers and Babies: Reducing Risk through Audits and Confidential Enquiries. National Perinatal Epidemiology Unit, University of Oxford.
12. Krumpal, I. (2013). Determinants of social desirability bias in sensitive surveys: A literature review. Quality & Quantity, 47, 2025-2047.
13. Ministerio de Sanidad. (2011). Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ENSSR).
14. Organización Mundial de la Salud (OMS). (2018). Recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto: una experiencia positiva.
15. Small, R., Gagnon, A., Gissler, M., Zeitlin, J., Bennis, M., Glazier, R., Haelterman, E., Martens, G., McDermott, S., Urquia, M. y Vangen, S. (2014). Immigrant and non-immigrant women's experiences of maternity care: A systematic review. BMC Pregnancy and Childbirth, 14, 152.

COMBATIMOS TODAS LAS ENFERMEDADES, INCLUIDA LA INJUSTICIA

MÉDICOS DEL MUNDO

29 Y 30 DE OCTUBRE DE 2026, UNIVERSIDAD DE OVIEDO