UNA EXPERIENCIA DE FORMACIÓN PARA EL BUEN TRATO HACIA TRABAJADORAS DEL HOGAR EN EL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD

SALOMÉ CARVAJAL RUIZ, EVA COMPÉS MOLINA, ROCIO NAVAS HUERGA, ANA MARTÍNEZ PÉREZ

1 Investigadora Universitat de València, proyecto CIMES, 2 Enfermera Centro de salud de Boadilla del Monte, 3 Enfermera Madrid Salud antes dirección asistencial oeste, 4 Profesora URJC, Proyecto CiMES

29 y 30 de octubre de 2026, Universidad de Oviedo

CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN
2. METODOLOGÍA
3. RESULTADOS
4. DISCUSIÓN
5. CONCLUSIÓN
6. BIBLIOGRAFIA



INTRODUCCIÓN

"CARTOGRAFÍAS, ITINERARIOS Y MECANISMOS DE EXPULSIÓN Y EXCLUSIÓN SANITARIA. UN ANÁLISIS COMPARATIVO Y FEMINISTA INTERSECCIONAL"

INVESTIGACIÓN SOBRE LAS DIFICULTADES QUE TIENE LA POBLACIÓN MIGRADA PARA ACCEDER AL SISTEMA SANITARIO EN LA COMUNIDAD DE MADRID.

EN ESTA COMUNICACIÓN DAMOS CUENTA DE UNA EXPERIENCIA DE FORMACIÓN, SENSIBILIZACIÓN Y PARTICIPACIÓN

EL OBJETIVO PRINCIPAL ERA INTEGRAR LA ATENCIÓN DE TRABAJADORAS DEL HOGAR Y DE LOS CUIDADOS.

PROPONER UN ESPACIO DE ESCUCHA, SENSIBILIZACIÓN Y REFLEXIÓN DIRIGIDO A PROFESIONALES DE ATENCIÓN PRIMARIA

METODOLOGÍA

EL CONTENIDO DEL PROGRAMA:

I. MEMORIA MIGRANTE: INTRODUCCIÓN Y CONTEXTO.

DERECHOS DE LAS TRABAJADORAS DEL HOGAR Y DE LOS CUIDADOS
SENSIBILIZACIÓN SOBRE LOS DERECHOS EN EL TRABAJO DEL HOGAR Y DE LOS CUIDADOS A PARTIR DE LA EXPERIENCIA COMO DINAMIZADORA COMUNITARIA.

I. ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CENTRADA EN DERECHOS:

A. IDENTIFICACIÓN DE MECANISMOS DE EXPULSIÓN/EXCLUSIÓN SANITARIA E INTERSECCIONALIDAD.

B. PROMOCIÓN PRÁCTICAS DE CUIDADO DESDE UNA PERSPECTIVA FEMINISTA E INTERSECCIONAL.

RESULTADOS

LOS RESULTADOS PONEN DE MANIFIESTO LA EXISTENCIA DE ÁREAS DE MEJORA EN EL CONOCIMIENTO SOBRE LA EXCLUSIÓN SANITARIA POR PARTE DE PROFESIONALES DE SALUD PRESENTES EN LA FORMACIÓN O NO PRESENTES PERO QUE TRABAJAN EN EL CENTRO DE SALUD.

EN PROCESO UN PROGRAMA PARA FOMENTAR LA COHESIÓN SOCIAL EN COLABORACIÓN CON LAS ASOCIACIONES DE TRABAJADORAS DEL HOGAR PRESENTES EN LA ZONA EN UN MODO DE ACTIVISMO EN SALUD PARA QUE PUEDA LLEGAR A FACILITARSE EL ACCESO AL SISTEMA DE SALUD MEDIANTE LA FORMACIÓN DE GRUPOS DE APOYO MUTUO.

COMBATIMOS TODAS LAS ENFERMEDADES,
INCLUIDA LA INJUSTICIA

DISCUSIÓN

LA EXCLUSIÓN Y EXPULSIÓN SANITARIA ESTÁN DANDO COMO RESULTADO LO QUE HEMOS VENIDO EN LLAMAR MAL TRATO Y MAL TRATAMIENTO EN LA ATENCIÓN EN SALUD DE LA CIUDADANÍA.

ESTE HECHO SUPONE UN INCUMPLIMIENTO DEL DERECHO A LA SALUD EN EL QUE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS ACTÚAN, POR ACCIÓN U OMISIÓN.

LA CIUDADANÍA DE PLENO DERECHO A LA SALUD SON TODAS Y CADA UNA DE LAS PERSONAS QUE HABITAN EL TERRITORIO

LAS ORGANIZACIONES COMO MÉDICOS DEL MUNDO ESTÁN GARANTIZANDO EL DERECHO A LA SALUD A ESA CIUDADANÍA EXPULSADA DE ÉL, PERO ES LA DILIGENCIA DEBIDA DEL ESTADO LA QUE LO CONVIERTE EN TITULAR DE OBLIGACIONES ANTE LOS TITULARES DE DERECHOS QUE SOMOS. LOS PROFESIONALES DE SALUD Y EL VOLUNTARIADO CONSTITUIMOS EL TERCER VÉRTICE DE TITULARES DE RESPONSABILIDAD, SOCIAL Y COLECTIVA, PARA QUE LA CONVIVENCIA SEA UNA REALIDAD

CONCLUSIÓN

1. LA FORMACIÓN DIRIGIDA AL PERSONAL DE ATENCIÓN **PRIMARIA POR PARTE DE PROFESIONALES Y ACTIVISTAS TRABAJADORAS DEL HOGAR** ES UNA HERRAMIENTA CLAVE PARA CONCIENCIAR, SENSIBILIZAR Y VISIBILIZAR CÓMO OPERAN LOS MECANISMOS DE EXPULSIÓN Y EXCLUSIÓN SANITARIA QUE AFECTAN A LAS MUJERES MIGRADAS TRABAJADORAS DEL HOGAR.
2. LA EXCLUSIÓN Y EXPULSIÓN DEL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD CONSTITUYEN UN INCUMPLIMIENTO DEL DERECHO UNIVERSAL A LA SALUD, GENERANDO ADEMÁS SITUACIONES DE **RACISMO INSTITUCIONAL** POR ACCIÓN U OMISIÓN.
3. LAS ORGANIZACIONES SOCIALES COMO MÉDICOS DEL MUNDO DESEMPEÑAN UN PAPEL FUNDAMENTAL EN **LA DEFENSA DE LOS DERECHOS DE LA SALUD**, ESPECIALMENTE DE LAS TRABAJADORAS DEL HOGAR Y DE LOS CUIDADOS EN SITUACIÓN ADMINISTRATIVA IRREGULAR.
4. EXISTE UNA NECESIDAD URGENTE DE **FOMENTAR EL ACTIVISMO EN SALUD** MEDIANTE LA CREACIÓN DE GRUPOS DE APOYO MUTUO INTERDISCIPLINARES, INTERCULTURALES E INTERGENERACIONALES EN COLABORACIÓN CON LAS ASOCIACIONES LOCALES DE TRABAJADORAS DEL HOGAR.
5. ES URGENTE **REHUMANIZAR** LA ATENCIÓN Y EL TRATO HACIA LAS MUJERES MIGRADAS TRABAJADORAS DEL HOGAR Y DE LOS CUIDADOS EN EL ÁMBITO SANITARIO PONIENDO EN EL CENTRO LA DIGNIDAD HUMANA, VELANDO POR LA SALUD INTEGRAL DE LAS MISMAS A TRAVÉS DE UNA ATENCIÓN JUSTA, ÉTICA Y GARANTE DE DERECHOS, CON ESPECIAL CUIDADO A AQUELLAS QUE SE ENCUENTRAN EN SITUACIÓN ADMINISTRATIVA IRREGULAR O EN PROCESO DE REGULARIZACIÓN.

BIBLIOGRAFÍA

MENENDEZ, EDUARDO (2020). MODELO MÉDICO HEGEMÓNICO: TENDENCIAS POSIBLES Y TENDENCIAS MÁS O MENOS IMAGINARIAS. SALUD COLECTIVA. 16, E2615. HTTPS://DOI.ORG/10.18294/SC.2020.26

STRINGHINI, S., CARMELI, C., JOKELA, M., AVENDAAÑO, M., MUENNIG, P., GUIDA, F., RICCERI, F., ...LIFEPATH CONSORTOIIUM (2017). SOCIOECONOMIC STATUS AND THE 25×25 RISK FACTORS AS DETERMINANTS OF PREMATURE MORTALITY: A MULTICOHORT STUDY AND META-ANALYSIS OF 1.7 MILLION MEN AND WOMEN. THE LANCET, MARCH 25. HTTPS://DOI.ORG/10.1016/S0140-6736(16)32380-7

VV.AA (2026) II INFORME DE BARRERAS AL SISTEMA NACIONAL DE SALUD EN POBLACIONES VULNERABILIZADAS EN LA COMUNIDAD DE MADRID, MADRID: MÉDICOS DEL MUNDO.

VV.AA. (2026) INFORME ESTADO DE SALUD Y USO DEL SISTEMA SANITARIO POR LA POBLACIÓN MIGRANTE EN ESPAÑA. MADRID: MINISTERIO DE SANIDAD

COMBATIMOS TODAS LAS ENFERMEDADES INCLUIDA LA INJUSTICIA

MÉDICOS DEL MUNDO

29 Y 30 DE OCTUBRE DE 2026, UNIVERSIDAD DE OVIEDO