

## A.1.PRINCIPIOS Y VALORES

# POLÍTICA DE DERECHOS HUMANOS Y PARA LA ACCIÓN FEMINISTA Y LA DIVERSIDAD CULTURAL DE MDM ESPAÑA

**APROBADO: 24/V/2026**  
Pleno de la Junta Directiva  
**RATIFICADO EN ASAMBLEA**  
Fecha:  
**VERSIÓN: V1.0**

**TIPO DE DOCUMENTO:**  
Política  
**CATEGORÍA DEL INVENTARIO:**  
A1 Principios y valores  
**ETIQUETAS /PALABRAS CLAVE:**  
Género, Feminismos, Decolonialidad,  
Interseccionalidad, Diversidad Cultural,  
Desigualdades en salud.  
**ELABORADO POR - FECHA: 14/V/2026**  
Grupo ad hoc, Grupo de Igualdad y  
DDHH, Unidad de EETT

## ÍNDICE

I. PRESENTACIÓN, OBJETIVO Y ACTUALIZACIÓN .....	2
PRESENTACIÓN.....	3
OBJETIVO .....	9
ACTUALIZACIÓN .....	10
II. Fundamentación.....	10
III. DEFINICIONES .....	15
IV. MARCO DE ACTUACIÓN .....	18
Primer nivel. Nivel Individual: conciencia, formación y bienestar .....	19
Segundo nivel. Nivel Organizacional: estructuras, protocolos y cultura institucional .....	21
Tercer nivel. Nivel Programático: práctica operativa y alianzas estratégicas .....	23
V. BIBLIOGRAFÍA.....	26

## I. PRESENTACIÓN, OBJETIVO Y ACTUALIZACIÓN

### PRESENTACIÓN

Desde que Médicos del Mundo inicia en 1998 un proceso de reflexión sobre la necesidad de incorporar el enfoque de Derechos Humanos y Género en las diferentes áreas y procesos de la organización podemos distinguir una serie de hitos que marcan diferentes momentos en este proceso:

#### **1998 - 2000. La génesis**

A pesar de que la asociación se asienta en España en el año 1990, no es hasta el año 1998 cuando se comienza a gestar un proceso de reflexión interno en torno a la necesidad de estudiar si realmente se están cambiando las relaciones de poder y subordinación, transformando los consensos de género, o únicamente se está respondiendo a las necesidades inmediatas de las mujeres, sin considerar el cambio de su posición social.

Tras este impulso inicial, desde la Junta Directiva de la asociación se decide crear la vocalía de Mujer y Niño para que acompañe el proceso. Desde la vocalía se organiza un grupo de colaboradoras en torno al área, en total siete mujeres, seis de ellas voluntarias y una trabajadora del departamento de Comunicación. Tienen como primer objetivo dar formación en género al voluntariado, las juntas directivas y el personal contratado de Médicos del Mundo.

En abril del año 1999 se organiza el primer taller sobre Género, Salud Reproductiva y Cooperación en Madrid destinado a toda la asociación, con gran afluencia de participantes que finaliza con una petición explícita por parte de las personas asistentes de continuar los procesos formativos con el objeto de generar un impacto en los proyectos.

Después de evaluar el éxito del taller, se organiza un Grupo de Género formado por personal voluntario y operativo, mujeres y hombres. Esta etapa se concluye con el debate que se tuvo en el entorno asociativo acerca de si la violencia de género era un tema relacionado con la salud.

Siguiendo la estela iniciada por la Organización Mundial de la Salud, que afirmó en 1996 que la violencia de género era un problema de salud pública, MdM se sumó a esta

corriente afirmando que efectivamente la violencia de género tenía relación directa con la violación del derecho a la salud entre otros derechos.

## **2000 - 2004. Impulso y actividad asociativa**

Para el año 2000, el Grupo de Género ya se ha consolidado, participando activamente en el Grupo de Interés Español en Población, Desarrollo y Salud Reproductiva (GIE) y promoviendo la integración de la salud sexual y reproductiva en proyectos internacionales, como en Bosnia-Herzegovina y Kosovo, incluyendo acciones de prevención de violencia de género y formación en derechos junto con el Kosova Women Forum.

Se realizan los primeros talleres sobre salud, género y cooperación en encuentros del equipo de terreno y en sedes territoriales (Canarias, Baleares, Madrid y Galicia), descentralizando la transversalización. En noviembre de 2000 se celebra la Jornada sobre Violencia de Género desde una visión integral, articulando Género, Derechos Humanos y Salud Mental.

En este periodo, MdM aprueba su I Plan Estratégico de Género (2000-2002), que orienta la integración del enfoque de género en el Plan Estratégico General 2000-2004.

Tras las elecciones de 2002, se separan las vocalías de género y derechos humanos, y se crea la Red Estatal de Género (activa hasta 2004).

Uno de los principales hitos es el impulso y coordinación del Forum Internacional de Género en la Acción Humanitaria y Desarrollo, con participación de la red internacional (NET) y delegaciones de varios países, reuniendo a 450 personas. En este espacio se aprueba la Carta Ética de Género, que establece el compromiso institucional con la igualdad, las buenas prácticas y la lucha contra la violencia de género.

Ese mismo año se publica *Salud y Género. Guía Práctica para Profesionales de la Cooperación*, documento de referencia dentro y fuera de la organización.

En 2003 se elabora Debate sobre Prostitución y Tráfico Internacional de Mujeres, que sienta las bases para el posicionamiento institucional de MdM y el posterior Manifiesto de los Hombres de MdM con Relación al Debate Social y a la Estrategia Institucional Sobre la Prostitución.

En 2004 se produce el Encuentro sobre Derechos Humanos en MdM, en el que el informe *El largo y tortuoso camino en la introducción del género en las ONGD* marca un punto de inflexión, señalando la necesidad de consolidar avances y, sobre todo, profundizar el proceso, con una conclusión clara: *"...estamos aún en los comienzos, se puede consolidar si conseguimos hacer realidad las propuestas del Plan de Acción..., o puede que esta experiencia desaparezca, se diluya lo trabajado, como tras una tormenta de arena. Ha pasado muchas veces, es cuestión de todas y todos seguir acelerando"*

## **2004 - 2007 El inicio del trabajo orgánico y estructural**

En enero de 2004 se define una consultoría externa para realizar un diagnóstico en género y derechos humanos y elaborar un plan de acción. Entre sus recomendaciones destaca que ambos enfoques deben desarrollarse en los planos teórico, metodológico y político, vinculados a los procesos internos de transformación organizativa.

A finales del año 2004 se crea el Comité de Proyectos de Sensibilización que incluye a las vocalías de Género y Derechos Humanos con el fin de garantizar la incorporación de las perspectivas de género y derechos humanos en las acciones de sensibilización, educación para el desarrollo y denuncia que se desarrollan en la asociación, las cuales se enfocaban en las temáticas de prostitución, VIH/SIDA y desarrollo.

En este marco se elabora el I Plan de Acción para incorporar Género y Derechos Humanos, orientado a mejorar la calidad de la cooperación promoviendo la igualdad, la equidad y el acceso a la salud y los derechos humanos. Paralelamente, se evalúa la incorporación de un perfil técnico de refuerzo y se aprueba el II Plan Estratégico de Género 2003-2006, centrado en integrar la perspectiva de género en todas las delegaciones y consolidar compromisos como la Carta Ética.

Surgen iniciativas como Mujeres de Vida Alegre y FotogrÁfrica. En este periodo se desarrollan los primeros posicionamientos políticos (prostitución, trata, inmigración). Destaca la campaña Sofiasexy.com (2005).

En el año 2006, un nuevo hito, Médicos del Mundo interviene con dos ponencias en la Comisión Mixta de los Derechos de la Mujer y de la Igualdad de Oportunidades del Congreso, que aprueba el Informe de la Ponencia sobre la Situación Actual de la Prostitución en Nuestro País.

Se contrata una consultoría externa para realizar un diagnóstico sobre Género y Derechos Humanos en Médicos del Mundo y un Plan de Acción de Incorporación de la Perspectiva de Género y Derechos Humanos en todo el quehacer de la asociación. Los enfoques de género y derechos humanos comienzan a integrarse de forma transversal en proyectos, documentos y discurso. También se realizan las primeras denuncias de vulneración de derechos humanos en el terreno y en España.

Este proceso culmina con la aprobación del Plan Estratégico 2007–2010, que incorpora el enfoque de derechos humanos con perspectiva de género como eje misional. En 2007, una nueva Junta impulsa la vocalía de Igualdad y consolida el Grupo de Igualdad como referente interno, apoyado en gran medida por financiación propia.

## **2008 – 2012 Impacto directo en proyectos y actividades**

En esta fase, los enfoques transversales comienzan a tener impacto directo en los proyectos, tanto en la elaboración de documentos internos como en el discurso general de la asociación, comenzando a tener un claro perfil transversal en las distintas unidades organizativas.

En mayo de 2008 se decide crear una posición estructural en la asociación con la misión de promover estos enfoques, creándose la Unidad de Transversalización de Derechos Humanos y Género.

En un proceso participativo sin precedentes, Médicos del Mundo aprueba el Plan Estratégico 2012-2015, en donde se señala que todas nuestras actuaciones girarán en torno a cinco ejes transversales, comunes a todos los ámbitos de trabajo de la asociación; siendo los ejes de derechos humanos y género parte de estos.

En diciembre de 2012 y tras un proceso de un año para la elaboración de un diagnóstico intraorganizacional de género, la Junta Directiva aprueba el I Plan de Igualdad 2013-2016.

## **2013 – 2016. Refuerzo del proceso introrganizacional**

Se comienza a aplicar internamente, tanto para el personal contratado como para el voluntariado, el I Plan de Igualdad 2013 – 2016. Asimismo, se aprueba el Plan Estratégico 2016 – 2022, en cuyo eje 2 se recoge esta estrategia dual hacia los enfoques transversales con sus dos objetivos estratégicos, uno dirigido a avanzar en el proceso de transversalización internamente y otro hacia los proyectos que llevamos a cabo.

1.- Garantizar que la estructura, la gestión y la cultura relacional de MdM incorpora en la práctica los enfoques de DDHH y género.

2.-Garantizar que todas las intervenciones de MdM incorporan de forma efectiva los enfoques de DDHH y género en la consecución de la equidad.

## **2017 - 2020 Impulso de nuevos enfoques transversales**

En el año 2017, el Grupo de Igualdad y Derechos Humanos elabora la herramienta *Aprender haciendo*, la cual, a través del análisis de los proyectos de prostitución y trata de varias sedes autonómicas, concreta las características básicas del Enfoque Integrado de Género y Basado en Derechos Humanos (EGYBDH), nueva denominación que pretende agrupar ambos enfoques, y da pautas para operativizarlo cuando se aborda la identificación y formulación de nuevos proyectos o la revisión de proyectos ya elaborados.

Igualmente, después de realizar durante el año 2017 una evaluación del I Plan de Igualdad 2013 – 2016, se aprueba el II Plan de Igualdad 2019 – 2023, que da continuidad a las acciones comenzadas con el anterior plan.

Por otro lado, adquieren más fuerza los enfoques antropológico y medioambiental, de manera que se contratan consultorías que analizan las experiencias y los recursos con los que cuenta organización y una propuesta para la integración de enfoques a todos los niveles organizativos.

También preparan una serie de formaciones dirigidas a personas contratadas y voluntarias para que vayan comprendiendo la implicación de incorporar estos enfoques en la vida de la asociación.

Sin embargo, a pesar de estos avances puntuales, la cultura organizacional experimentó un retroceso en la integración real y sistemática de los enfoques transversales. Las iniciativas impulsadas durante este periodo no lograron convertirse en prácticas consolidadas ni en procesos institucionalizados. Los enfoques quedaron dispersos en acciones aisladas, desconectadas entre sí y dependientes de voluntades individuales o de unidades concretas, perdiéndose así la coherencia que se había construido en etapas anteriores.

El resultado fue una fragmentación de los enfoques y una menor presencia de estas perspectivas en la vida cotidiana de la organización. Aunque MdM continuó promoviendo el cambio social desde un discurso transformador, los avances no se tradujeron en

estructuras estables ni en una práctica consistente en todas las áreas. La integración de los enfoques transversales —incluidos género y DDHH— se debilitó y dejó de ocupar el lugar central que habían tenido en ciclos estratégicos previos.

## **2021 – 2025 Nueva mirada a los enfoques transversales**

Con el objetivo de acompañar el proceso de fomento de una cultura organizacional que promueva el bienestar y los cuidados desde una mirada de economía feminista, se crea en noviembre de 2021 la unidad de cuidados y se aprueba el I Plan de Acción de Cuidados 2022-2025.

El III Plan de Igualdad 2023-2025 también se aprueba incorporando elementos del I Plan de Acción de Cuidados.

El Plan Estratégico 2023-2025 de Médicos del Mundo, señala que para hacer efectivo este derecho a la salud trabajamos teniendo en cuenta diferentes enfoques (...): enfoque de Género basado en DDHH, enfoque Antropológico, enfoque de Participación para el protagonismo, en conjunto con las personas a las que van dirigidos nuestros programas y enfoque medioambiental.

Además, en diciembre de 2023 se ha creado un departamento – Salud y Movilización para la Transformación Social - dirigido a apoyar a toda la organización en el marco teórico, en la investigación y en el estudio de diferentes áreas prioritarias que requieren un impulso y un avance significativo. Los enfoques transversales de género y derechos humanos, antropológico y medioambiental son algunas de estas áreas priorizadas.

La incorporación de la Unidad de Enfoques Transversales dentro del nuevo departamento respondía a la voluntad de acompañar procesos organizacionales de cambio social, y pretende revertir esta tendencia para que los enfoques transversales adquieran fuerza como ejes articuladores de la cultura institucional y que no permanezcan como intenciones programáticas sino como prácticas consolidadas.

## **2026 – ... Hacia una transformación feminista**

En 2026, Médicos del Mundo consolida un nuevo horizonte estratégico que sitúa la transformación feminista como eje articulador de los enfoques transversales de la organización. El Plan Estratégico 2026-2029 incorpora explícitamente que MdM reconoce el feminismo como la herramienta realmente transformadora para aspirar a una vida digna de mujeres y hombres y se alinea con este enfoque.

Esta etapa supone retomar y fortalecer el camino iniciado en años anteriores, recuperando la centralidad que habían perdido el género y los derechos humanos en la cultura organizacional y devolviendo coherencia a los enfoques transversales. Frente al periodo previo, en el que los enfoques quedaron dispersos en iniciativas puntuales y que supuso la desarticulación del Grupo de Igualdad y de DDHH de facto, el nuevo ciclo pretende colocar la transformación feminista como marco estructural, estratégico y obligatorio, asegurando que toda la organización avance de manera unificada.

Se avanza así en la integración plena del Enfoque Integrado de Género y Basado en Derechos Humanos – denominación preferida en la Guía Aprender Haciendo anteriormente mencionada -, ampliándolo con una mirada interseccional, antirracista, ecofeminista y basada en el análisis de las desigualdades. Este enfoque renovado permite identificar cómo se entrecruzan distintas formas de opresión —género, clase, racialidad, origen, situación administrativa, edad, diversidad funcional u orientación sexual— y cómo generan barreras diferenciadas en el acceso al derecho a la salud. Incorporar el enfoque de desigualdades ofrece a la organización mayores herramientas para intervenir sobre sus causas estructurales y no solo sobre sus manifestaciones.

Como mencionamos anteriormente, conscientes de lo que supone aprender de los errores, toca ahora dar un fuerte impulso a los enfoques transversales y volver a situarlos en el centro. Es, con esta finalidad, que ponemos en marcha un proceso de revisión y actualización de los marcos estratégicos, metodológicos y operativos, con el fin de que todas las unidades —en sede y en los proyectos, dentro y fuera de España— incorporen de forma efectiva estos enfoques. Este proceso implica:

- Fortalecimiento de capacidades internas,
- Redefinición de herramientas y metodologías de intervención, integrando el análisis de desigualdades,
- Apertura de espacios participativos de reflexión con el personal contratado, el voluntariado, y todas las personas participantes en los programas.
- Sistematización de aprendizajes que permitan avanzar hacia modelos de intervención cada vez más transformadores.

## OBJETIVO

Orientar la acción institucional de Médicos del Mundo hacia la reducción de las desigualdades en salud, desde una mirada feminista, de derechos humanos y de

diversidad cultural, integrando de manera efectiva estos enfoques en la cultura organizacional y garantizando la coherencia entre las formas de pensar, decidir y relacionarse, tanto a nivel interno como en la acción externa.

Este objetivo busca asegurar que la igualdad, la justicia social y la no discriminación se traduzcan en prácticas organizativas concretas y sostenidas, mediante el fortalecimiento de una gobernanza diversa y horizontal, la redistribución del poder y la inclusión activa de voces históricamente infrarrepresentadas. Asimismo, pretende fortalecer una gobernanza institucional coherente con los principios de igualdad, diversidad, y enfoque de género y de DDHH desde una mirada feminista, integrándolos de forma transversal en la cultura organizativa, los procesos de decisión y la acción institucional.

En la práctica, el objetivo es integrar de forma transversal estos enfoques en todos los procesos institucionales —planificación, diagnóstico, toma de decisiones, comunicación, intervención, evaluación y acompañamiento—, garantizando la coherencia entre la cultura organizacional interna y los valores que Médicos del Mundo promueve tanto en su acción externa como en su gobernanza interna, reflejando su compromiso con la igualdad y el derecho a la salud desde el enfoque de género y DDHH desde una mirada feminista y el enfoque de diversidad cultural.

Con ello, se aspira a fortalecer la capacidad institucional de identificar y transformar las desigualdades estructurales, reforzando el compromiso de la organización con el derecho a la salud y con un modelo organizativo justo, inclusivo y verdaderamente transformador.

## ACTUALIZACIÓN

A solicitud de la Junta Directiva, se podrán realizar sucesivas actualizaciones de la presente Política, conformando nuevamente un grupo de trabajo *ad hoc* que esté integrado por personal de los equipos de proyectos en España y fuera de España, representantes del asociativo/voluntariado y unidades transversales.

Puedes encontrar su enlace “digital” en la carpeta de Gestión del Conocimiento de Médicos del Mundo: XXXXXXX

## II. FUNDAMENTACIÓN

Antes de que la comunidad internacional proclamara, en 1948, la *Declaración Universal de Derechos Humanos*, ya se habían formulado visiones audaces que cuestionaban la supuesta universalidad de los denominados “derechos del hombre” y denunciaban la

exclusión sistemática de las mujeres. En el contexto de la Revolución Francesa, Olympe de Gouges redactó en 1791 la *Declaración de los Derechos de la Mujer y de la Ciudadana*, un manifiesto político que exigía la equiparación jurídica y la participación plena de las mujeres en la vida pública, evidenciando que la noción de ciudadanía carecía de sentido si la mitad de la población quedaba fuera de su alcance. Un año más tarde, Mary Wollstonecraft publicó *Vindicación de los Derechos de la Mujer* (1792), donde defendió la educación como herramienta de emancipación y criticó la raíz cultural de la subordinación femenina. Con ello, anticipó el vínculo entre igualdad legal, transformación social y autonomía personal que hoy define un enfoque feminista basado en derechos.

Mientras estas voces irrumpían en Europa, en América Latina y el Caribe se gestaban, con lenguajes y agendas propias, esfuerzos convergentes para situar a las mujeres como sujetas de derechos. En el siglo XIX, la obra de Flora Tristán (Perú/Francia), especialmente *La Unión Obrera* (1843), articuló un programa social que comprendía la emancipación femenina como parte inseparable de la justicia para las clases trabajadoras. Su propuesta conectó igualdad de género, derechos laborales y ciudadanía, prefigurando la idea de que la igualdad debía ser integral y no sectorial.

La arquitectura regional de los derechos humanos se nutrió, además, de la potencia organizativa de los movimientos de mujeres y feministas. Los *Encuentros Feministas Latinoamericanos y del Caribe* (EFLAC) se consolidaron como hitos de incidencia hemisférica, impulsando agendas comunes que dieron lugar, entre otros avances, a la declaración del 25 de noviembre como Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra las Mujeres y a la consolidación del 28 de septiembre como jornada por la despenalización del aborto.

Estos hitos no solo marcaron precedentes regionales, sino que impulsaron una estrategia feminista de alcance internacional. En las primeras décadas del siglo XX, los *Congresos Feministas* debatieron sobre el sufragio, la educación y los derechos civiles, produciendo resoluciones que ampliaron el horizonte de participación y autonomía de las mujeres. En esta línea, resulta fundamental el *Primer Congreso Feminista* de Yucatán (1916), donde activistas como Hermila Galindo defendieron la educación laica para las mujeres y el reconocimiento de su plena capacidad jurídica, desafiando los marcos culturales y legales que las confinaban a la esfera privada.

En África, los movimientos anticoloniales incorporaron progresivamente demandas de igualdad, visibilizando la doble opresión —colonial y patriarcal— que enfrentaban las mujeres. Destacan las campañas lideradas por figuras como Funmilayo Ransome-Kuti en Nigeria, quien en la década de 1940 organizó protestas contra impuestos injustos y

reclamó derechos políticos y educativos, articulando la lucha por la independencia con la exigencia de una ciudadanía efectiva para las mujeres. De forma paralela, el panafricanismo abrió espacios de reflexión y acción en torno a la educación, la salud y la participación, impulsados por mujeres que cuestionaron que la liberación nacional reprodujera estructuras de subordinación. Un hito de este proceso fue la histórica *Conferencia de Mujeres de África y de Ascendencia Africana* de 1960, que articuló luchas locales con agendas globales.

En Asia, las luchas por la reforma social y la independencia también integraron reivindicaciones de género. En India, figuras como Sarojini Naidu y otras activistas vinculadas al movimiento nacionalista impulsaron la ampliación de los derechos políticos y educativos para las mujeres, subrayando que la libertad del país debía incluir la libertad de sus ciudadanas. En China, el *Movimiento del 4 de Mayo* (1919) catalizó críticas a instituciones y costumbres patriarcales —como el matrimonio concertado— y defendió la educación de las mujeres como pilar de la transformación cultural y política. Estas corrientes mostraron que el progreso social y la construcción nacional requerían dismantelar las jerarquías de género en la familia, la escuela y el Estado.

Estos procesos históricos, gestados desde una pluralidad de voces y territorios —tanto en el Norte como en los Sures globales—, generaron instrumentos políticos, marcos teóricos y herramientas de incidencia que hoy constituyen la sustancia fundamental del derecho internacional de los derechos humanos. A través de estrategias y tácticas diversas —manifiestos, congresos, campañas, prácticas organizativas y ocupación de espacios de poder— se consolidó una premisa central: la igualdad sustantiva no se alcanza únicamente prohibiendo la discriminación, sino transformando las estructuras, normas, tradiciones y relaciones de poder que operan en la ley, las instituciones, las subjetividades y la vida cotidiana.

Este legado plural impulsó conceptos clave como la justicia de género con enfoque de reparación —que reconoce el deber de restaurar proyectos de vida dañados por violencias históricas y sistemáticas— y la justicia reproductiva, que articula el derecho a decidir con las condiciones materiales necesarias para ejercerlo, vinculando autonomía, acceso a recursos y sostenibilidad de la vida. En este movimiento dialéctico, las luchas feministas nutrieron los principios que posteriormente se cristalizaron en los grandes marcos internacionales, regionales y estatales, orientando políticas feministas transformadoras, interseccionales basadas en la diversidad cultural y en los derechos.

Estas corrientes históricas anticiparon, además, uno de los pilares centrales del feminismo contemporáneo y de los enfoques actuales de derechos humanos: la igualdad

no puede entenderse sin un análisis profundo de las desigualdades estructurales. Incorporan así un enfoque feminista transformador que no se limita a identificar brechas, sino que impulsa transformaciones institucionales y sociales para cerrarlas.

Este enfoque reconoce que la discriminación no se experimenta de manera aislada, sino en la intersección de múltiples factores como el género, la racialización, la clase social, el origen migratorio, la orientación sexual, la discapacidad, la edad o la posición socioeconómica. Esta lectura interseccional permite comprender que el acceso real a los derechos —incluido el derecho a la salud— está condicionado por relaciones de poder que producen exclusión, vulneración y desigualdades acumuladas, e impulsa transformaciones institucionales y sociales para cerrarlas.

Desde esta evolución conceptual, la salud se entiende como un proceso profundamente condicionado por dichas desigualdades estructurales. La evolución del derecho a la salud ha transitado desde una visión biomédica centrada en la ausencia de enfermedad hacia un enfoque integral que reconoce los determinantes estructurales de la salud - esto es, los procesos políticos, económicos, sociales y culturales que configuran la distribución del poder, los recursos y las oportunidades-como elementos fundamentales para el bienestar de las personas.

Esta ampliación de significado pone de manifiesto que las desigualdades de género operan de manera como un determinante estructural central, al generar barreras sistemáticas en el acceso, la calidad de atención y los resultados en salud. Por ello, el enfoque de género y de DDHH desde una mirada feminista se erige como una herramienta imprescindible para transformar dichas estructuras: permite identificar y desmontar relaciones de poder que sostienen la inequidad, visibiliza necesidades históricamente ignoradas y sitúa en el centro de las políticas la autonomía de las mujeres y niñas, sobre sus cuerpos, sus vidas y sus cuidados. Desde esta perspectiva la equidad no se limita a la igualdad formal, sino que implica una distribución justa de recursos, oportunidades y poder. La justicia social se concreta en la reparación de las desigualdades estructurales y en la garantía del ejercicio efectivo de los derechos. Este marco, unido a los principios de universalidad, participación y no discriminación propios del derecho a la salud, orienta las políticas hacia transformaciones que garanticen el ejercicio efectivo de los derechos de todas las personas.

El feminismo en salud no solo identifica estas desigualdades, sino que analiza las relaciones de poder que las producen y orienta su transformación. En este marco, la universalidad de los derechos no implica homogeneidad en las respuestas, sino que exige

reconocer la diversidad cultural como principio fundamental para garantizar la pertinencia, la aceptabilidad y la calidad de las intervenciones en salud.

Definir la diversidad cultural como marco de referencia para la acción institucional implica reconocer la pluralidad de identidades, valores, conocimientos, expresiones, lenguajes, prácticas y referentes culturales que caracterizan a los diferentes grupos humanos, y que constituyen una riqueza fundamental que debe preservarse, respetarse y valorarse. Este enfoque promueve una interacción respetuosa, horizontal e inclusiva entre culturas, sin jerarquías ni relaciones de subordinación, y permite reconocer la coexistencia de diversos sistemas de creencias, saberes y prácticas vinculadas a la salud y los cuidados. Su incorporación es imprescindible para abordar la discriminación estructural y el racismo institucional, que afectan de manera particular a las personas migrantes, los pueblos indígenas y las comunidades racializadas.

Este reconocimiento implica también un ejercicio de revisión crítica de los propios sesgos. Los sesgos interculturales son percepciones, ideas, expectativas o juicios automáticos que las personas construyen sobre otras culturas —y sobre la propia— a partir de procesos de socialización, historia colonial, discursos hegemónicos y relaciones de poder. Son, en gran medida, inconscientes, aprendidos y no innatos; operan de forma contextual y estructural, y se ven reforzados por instituciones, medios de comunicación y normas sociales. Identificarlos y transformarlos es una condición para avanzar hacia prácticas verdaderamente interculturales.

En coherencia con este principio, los enfoques de género y DDHH desde una mirada feminista y de diversidad cultural en salud evidencian que la desigualdad no se expresa únicamente en los resultados sanitarios, sino en todas las dimensiones del proceso de atención y cuidado: desde el reconocimiento social del malestar y las barreras de acceso a recursos, hasta los sesgos androcéntricos e interculturales en diagnósticos y tratamientos, la violencia obstétrica, la medicalización de los ciclos vitales, la homogeneización cultural, el paternalismo y la negación sistemática de la autonomía para decidir. La perspectiva feminista y de diversidad cultural en salud revela estas dinámicas estructurales y orienta acciones transformadoras dirigidas a garantizar dignidad, autonomía y equidad.

Por ello, esta fundamentación no se limita a orientar los proyectos externos, sino que pretende impulsar la transformación de los procesos intraorganizacionales y la cultura interna de Médicos del Mundo. La justicia de género, la diversidad cultural y el análisis de desigualdades deben reflejarse en la forma en que la organización toma decisiones,

gestiona el poder, se comunica, cuida a su personal y voluntariado y diseña sus procedimientos internos. Solo una cultura institucional coherente puede sostener intervenciones externas que aspiren a ser verdaderamente transformadoras.

De este modo, los tres pilares —legado feminista, salud con perspectiva de género y la diversidad cultural— deben orientar de manera transversal tanto el trabajo interno como los proyectos de cooperación, acción humanitaria, inclusión social, educación para la transformación social e incidencia política y social. La presente fundamentación establece que la igualdad sustantiva y el derecho a la salud requieren consolidar prácticas coherentes, sostenidas y alineadas con los valores de la organización, garantizando que la acción de Médicos del Mundo sea integral, consistente y orientada a la justicia social.

### III. DEFINICIONES

A continuación, se presentan una serie de definiciones clave que permiten comprender el alcance, el enfoque y los principios que sustentan esta política. Estas definiciones no se conciben como categorías cerradas o meramente conceptuales, sino como marcos vivos de análisis y acción que orientan la práctica institucional de Médicos del Mundo. Su inclusión busca garantizar una comprensión común, crítica y situada de los conceptos centrales, facilitando su aplicación transversal en los procesos organizativos, los proyectos y la toma de decisiones, desde una perspectiva feminista, de diversidad cultural y basada en derechos:

**Agencia:** Es la capacidad de una persona o colectivo para actuar, elegir y tomar decisiones sobre su propia vida, influyendo activamente en su entorno y en las estructuras que les afectan. La agencia implica no solo tener opciones, sino también poder ejercerlas de forma real y efectiva.

**Diversidad Cultural.** Es la pluralidad de identidades, valores, conocimientos, expresiones, lenguajes, prácticas y referentes culturales que caracterizan a los diferentes grupos humanos. Esta diversidad constituye una riqueza del ser humano que debe preservarse, respetarse y valorarse, ya que contribuye al desarrollo sostenible y a la cohesión social.

**Diversidad, Equidad e Inclusión -DEI-:** Es un enfoque que busca garantizar que todas las personas, con sus diferencias y trayectorias, puedan participar en igualdad de condiciones.

- **Diversidad:** reconoce y valora la pluralidad de identidades, experiencias y perspectivas (pluralidad).
- **Equidad:** se centra en asegurar que cada persona tenga lo que necesita para disfrutar de sus derechos, reduciendo las desigualdades estructurales (justicia).
- **Inclusión:** garantiza que todas las personas puedan participar de forma plena, segura y significativa en los espacios sociales, laborales y comunitarios (participación).

En conjunto, la DEI promueve organizaciones y sociedades más justas, respetuosas y representativas.

**Empoderamiento:** Es un proceso individual y colectivo mediante el cual las personas fortalecen su autonomía, desarrollan capacidades y amplían su poder de decisión para transformar las condiciones que generan desigualdad, discriminación o falta de acceso a sus derechos.

**Enfoque de desigualdades en salud:** Es una manera de analizar cómo diferentes factores — en base al sexo y los sesgos de género, clase social, origen, edad, discapacidad, orientación sexual o situación administrativa, entre otros — se combinan para crear barreras distintas en el acceso a los derechos, incluida la salud. Este enfoque no solo identifica quién se queda atrás, sino por qué y qué estructuras generan esas desigualdades, con el objetivo de transformarlas.

**Enfoque feminista:** Es un enfoque analítico, político y metodológico que examina críticamente las relaciones de poder basadas en el género, identifica las desigualdades estructurales que afectan a mujeres, niñas y comunidades, y busca transformarlas para garantizar el pleno ejercicio de sus derechos. Se sustenta en la idea de que la desigualdad de género no es natural ni individual, sino producida por estructuras sociales, económicas, culturales y políticas, y que por tanto debe abordarse mediante cambios tanto en las políticas y programas como en las propias instituciones, sus prácticas, normas y formas de funcionamiento. Además, incorpora la interseccionalidad, reconociendo que las experiencias de discriminación se multiplican cuando el género se cruza con otros ejes como edad, origen étnico, condición migratoria, clase social, discapacidad u orientación sexual.

**Equidad de género:** Reconoce que las personas no parten de las mismas condiciones debido a desigualdades históricas, estructurales y sociales basadas en el género. Por ello, promueve medidas diferenciadas, específicas y proporcionales destinadas a corregir esas desigualdades, redistribuir recursos y poder, y garantizar que todas las personas puedan

ejercer efectivamente sus derechos en condiciones reales de justicia. (Justicia compensatoria / igualdad real).

**Ética y economía del cuidado:** Mencionamos ambas disciplinas por la interdependencia en sus enfoques. Como Ética del Cuidado, entendemos su filosofía de la centralidad de la vida y la importancia de la relacionalidad humana, la responsabilidad colectiva y pública de cuidar, la justicia en cómo se distribuyen las tareas de cuidado y que el cuidado es la base de la vida democrática y social.

Desde la perspectiva de Economía de Cuidados, resaltamos el análisis sobre cómo se produce, distribuye y valora el trabajo de cuidados (remunerado y no remunerado). En resumen, el estudio del aporte económico del cuidado al sistema productivo, de la sobrecarga de las mujeres, del papel del Estado, del mercado, las familias y las comunidades y las Políticas públicas -servicios, permisos, infraestructuras, corresponsabilidad-.

**Feminismo decolonial:** Es una corriente crítica que denuncia cómo el colonialismo y el racismo estructural han configurado las relaciones de género, clase y etnia. Propone desmantelar las lógicas eurocéntricas y patriarcales en la producción de conocimiento y en las políticas, reconociendo las voces y saberes de los pueblos históricamente colonizados.

**Género:** Conjunto de normas, valores, roles, expectativas y relaciones socialmente construidas que una sociedad asigna a las personas en función de su sexo y/o identidad de género. El género no es una característica natural ni fija, sino una construcción histórica y cultural que organiza el poder, distribuye recursos, define oportunidades y condiciona el acceso a derechos, influyendo de manera diferenciada en la vida, la salud y la participación social de las personas.

**Igualdad de género:** La igualdad de género parte del reconocimiento de que históricamente las mujeres han sido discriminadas y es necesario llevar a cabo acciones que eliminen la desigualdad histórica y acorten las brechas entre mujeres y hombres de manera que se sienten las bases para una efectiva igualdad de género, tomando en cuenta que la desigualdad que de facto padecen las mujeres puede agravarse en función de la edad, la raza, la pertenencia étnica, la orientación sexual, el nivel socioeconómico, entre otros. La igualdad sustantiva supone la modificación de las circunstancias que

impiden a las personas ejercer plenamente sus derechos y tener acceso a oportunidades de desarrollo mediante medidas estructurales, legales o de política pública<sup>1</sup>.

Se refiere al reconocimiento de que todas las personas, independientemente de su condición sexogenérica, tienen los mismos derechos, libertades y dignidad, y deben poder acceder y ejercer esos derechos en condiciones de igualdad. Implica garantizar marcos normativos, institucionales y sociales que no discriminen por razón de género y que aseguren un trato igualitario ante la ley y en la vida pública (Igualdad de derechos).

**Interseccionalidad:** Es un marco teórico para entender cómo las distintas dimensiones de la identidad de una persona (por ejemplo, la edad, el sexo, la etnia, la nacionalidad, la identidad de género y orientación sexual, la religión, la clase social y económica, la diversidad funcional, la apariencia física, la participación en un programa de ayuda humanitaria, etc.) se cruzan, se superponen y se combinan para crear formas interdependientes de discriminación, desigualdad, privilegio, e incluso impunidad.

**Sesgos interculturales:** Son las percepciones, ideas, expectativas o juicios automáticos que las personas construyen sobre otras culturas —y sobre la propia— a partir de procesos de socialización, historia colonial, discursos hegemónicos y relaciones de poder.

**Transversalización:** Proceso mediante el cual un enfoque se incorpora de forma continua y estructural en todas las áreas, niveles y fases de actuación de una organización, influyendo tanto en sus políticas y programas como en su cultura, sus procedimientos y sus relaciones de poder.

## IV. MARCO DE ACTUACIÓN

El Marco de Actuación de esta Política establece los principios y orientaciones que guían la incorporación transversal del enfoque de género y de derechos humanos, desde una mirada feminista y de diversidad cultural, en todos los ámbitos de la organización. Su finalidad es garantizar la coherencia entre la cultura organizacional, los procesos internos y la acción externa de Médicos del Mundo, reforzando la sostenibilidad institucional y su capacidad transformadora. Este marco parte del reconocimiento de que las desigualdades de género, las jerarquías culturales y las relaciones de poder estructurales condicionan el acceso efectivo a los derechos —incluido el derecho a la salud—, por lo

---

<sup>1</sup> Definición extraída de: [La Igualdad de Género | ONU Mujeres – América Latina y el Caribe](#)

que deben ser abordadas de manera sistemática, situada y transversal en la planificación, la toma de decisiones, la intervención y la gestión de las personas.

Para ello, el Marco de Actuación se estructura en tres niveles interdependientes — individual, organizacional y programático—, comprendidos desde el Enfoque de Derechos Humanos (EDH) y sus categorías analíticas: Titulares de Derechos (TdD), Titulares de Responsabilidades (TdR) y Titulares de Obligaciones (TdO), entre las cuales Médicos del Mundo (MdM) asume un papel central como sujeto obligado a respetar, proteger y promover los derechos, incorporando de manera activa la igualdad de género, la diversidad cultural y el enfoque interseccional.

La implantación efectiva de estos enfoques no puede abordarse de forma fragmentada ni sectorial. Requiere una articulación dinámica entre los niveles individual, organizacional y programático, donde los cambios en cada uno se refuerzan mutuamente: la transformación de la cultura institucional depende de la reflexión crítica, la formación y el bienestar del personal y del voluntariado; los avances en las prácticas programáticas solo son sostenibles si existen estructuras internas coherentes y no discriminatorias; y la experiencia del trabajo en contextos culturalmente diversos, alimenta el aprendizaje institucional y la revisión permanente de prácticas y supuestos. Esta interdependencia garantiza que la transversalización sea un proceso vivo, situado y transformador, y no un ejercicio formal o declarativo.

Todo ello se ancla en los principios del Enfoque de Derechos Humanos: participación significativa, rendición de cuentas, igualdad y no discriminación —incluida la discriminación múltiple e interseccional—, transparencia, empoderamiento y legalidad, incorporando además el principio de pertinencia cultural como condición para la efectividad de los derechos.

## **PRIMER NIVEL. NIVEL INDIVIDUAL: CONCIENCIA, FORMACIÓN Y BIENESTAR**

El primer nivel se centra en las personas que integran Médicos del Mundo, ya que son ellas quienes, en última instancia, materializan los principios de igualdad, derechos humanos y de diversidad cultural en cada interacción, decisión y práctica cotidiana. Este nivel reconoce que no hay transformación institucional posible sin procesos individuales de toma de conciencia crítica, revisión de privilegios, cuestionamiento de sesgos — incluidos los interculturales— y compromiso ético con una práctica profesional feminista y respetuosa de la diversidad cultural.

Se va a instituir la formación básica obligatoria en enfoque de género y de DDHH desde una mirada feminista, interseccionalidad y de diversidad cultural; como el punto de partida. No se trata de una capacitación puntual, sino de un itinerario formativo continuo que se incorporará al Plan de Formación de la organización, orientado a comprender cómo las desigualdades estructurales se expresan en contextos culturalmente diversos y cómo evitar su reproducción en la práctica profesional, humanitaria y de cooperación. Esta formación debe combinar contenidos conceptuales con herramientas aplicadas, análisis de casos reales, ejercicios de reflexión crítica y acompañamiento en la práctica de modo que la perspectiva feminista no quede en lo abstracto, sino que encarne en la subjetividad de cada persona.

Esta formación debe articular, de manera integrada, conceptos clave del Enfoque de Derechos Humanos, entre ellos:

- El principio de no discriminación múltiple, acumulada e interseccional.
- La participación libre, informada, segura y significativa de las personas y comunidades con las que se trabaja, reconociendo sus saberes, prácticas y capacidades.
- El rol diferenciado de Titulares de Derechos, de Responsabilidades y de Obligaciones, y las implicaciones éticas y operativas de cada uno.
- Los estándares internacionales de derechos humanos.

Además, las formaciones obligatorias en materia de Prevención de riesgos laborales y PSEAH, estarán diseñadas desde un enfoque feminista.

Junto a la formación, la sensibilización permanente es clave para consolidar una cultura organizacional inclusiva, feminista y basada en el reconocimiento y la valoración de la diversidad cultural. Esto implica incorporar de manera sistemática el lenguaje inclusivo e incluyente en todas las comunicaciones internas y externas, revisar narrativas, imágenes y mensajes para evitar la reproducción de estereotipos, exotización, victimización o paternalismo, y generar espacios seguros de diálogo que permitan identificar y cuestionar sesgos, jerarquías culturales y prácticas normalizadas de exclusión. La comunicación institucional debe reflejar no solo las vulneraciones y sus causas estructurales, sino también la agencia, el protagonismo y la participación activa de las personas y comunidades en los procesos de cambio.

En síntesis, la transformación interna comienza por las personas que conforman Médicos del Mundo. La formación obligatoria y continua en feminismos, derechos humanos,

interseccionalidad, diversidad cultural y análisis de desigualdades es un requisito mínimo para evitar la reproducción de prácticas discriminatorias, sesgos o violencias simbólicas. Este nivel se estructura en tres líneas clave:

- Formación estructurada, que combine marcos teóricos, análisis críticos y herramientas prácticas aplicables.
- Sensibilización permanente, incluyendo lenguaje inclusivo e incluyente, revisión de sesgos —especialmente interculturales— y espacios seguros de reflexión colectiva.

## **SEGUNDO NIVEL. NIVEL ORGANIZACIONAL: ESTRUCTURAS, PROTOCOLOS Y CULTURA INSTITUCIONAL**

El segundo nivel aborda la dimensión organizacional y estructural, donde se definen las reglas, los recursos y los mecanismos que garantizan la institucionalización efectiva y sostenible de los enfoques de género y DDHH desde una mirada feminista y de diversidad cultural. Este nivel reconoce que la transformación no puede sostenerse únicamente en cambios individuales, sino que requiere normas claras y personas identificadas para asegurar su cumplimiento que consoliden los principios de igualdad, no discriminación y pertinencia cultural en el funcionamiento cotidiano de Médicos del Mundo.

La ética del cuidado se incorpora como principio de cultura organizativa, orientando los estilos de liderazgo, la toma de decisiones y las relaciones internas, desde una lógica de corresponsabilidad y coherencia institucional.

En este marco, Médicos del Mundo se compromete a fortalecer sistemas de gobernanza inclusivos, como el Grupo de Igualdad y Derechos Humanos, que actúe como órgano de referencia para la implantación, coordinación y seguimiento de esta política. Este grupo deberá contar con representación diversa, incluyendo distintos perfiles profesionales, territoriales y culturales, así como con capacidad real de incidencia en la toma de decisiones estratégicas. Asimismo, se designarán personas punto focal en cada área o ámbito de actuación, garantizando la corresponsabilidad institucional y evitando que la transversalización dependa exclusivamente de la voluntad o sensibilidad individual.

La asignación de recursos humanos, técnicos y presupuestarios específicos para las acciones de igualdad, de reconocimiento y valorización de la diversidad cultural y análisis de desigualdades constituye un elemento central de este nivel. Esta dotación presupuestaria estable es una condición necesaria para asegurar la sostenibilidad del enfoque y para convertir los compromisos políticos en prácticas efectivas y evaluables.

La transversalización se garantiza mediante la corresponsabilidad de todas las áreas y niveles organizativos, implicando al conjunto de la entidad. En este sentido, la asignación de recursos humanos y técnicos, así como de presupuesto específico para las acciones de igualdad, el reconocimiento y la valorización de la diversidad y el análisis de las desigualdades, constituye un elemento central de este nivel.

Esta dotación presupuestaria es una condición necesaria para asegurar la sostenibilidad del enfoque y para convertir los compromisos políticos en prácticas efectivas y evaluables.

En el nivel organizacional, Médicos del Mundo impulsa y revisa de manera periódica un conjunto de políticas, protocolos y metodologías internas en materia de igualdad, diversidad y no discriminación, concebidas como marcos de referencia que orientan la acción institucional y reflejan los principios y compromisos asumidos por la organización. Estos marcos se traducen posteriormente en instrumentos de aplicación en el ámbito laboral, especialmente a través de los Planes de Igualdad y del Convenio Colectivo, que constituyen las principales herramientas para su desarrollo efectivo. Ambos se elaboran y aplican conforme a la normativa vigente y en diálogo con la Representación Legal de las Personas Trabajadoras (RLT).

Para su implementación en toda la entidad se cuenta, entre otros, con los propios planes de igualdad, el protocolo frente al acoso y la discriminación, así como las guías para el uso de un lenguaje inclusivo e incluyente. Éstos están pensados como herramientas prácticas, destinadas a integrarse de manera transversal en los distintos procesos organizativos — como la selección, la acogida, la evaluación del desempeño, la comunicación, la gestión del voluntariado y del personal contratado—, teniendo en cuenta la diversidad cultural y los distintos contextos territoriales en los que actúa la organización.

Asimismo, la organización dispone de un canal de denuncias y de un proceso estructurado para la recogida de retroalimentación y quejas, que ofrecen a todas las personas vinculadas a Médicos del Mundo un espacio seguro, accesible y confidencial para plantear cualquier situación o inquietud que pueda no estar alineada con estos principios y compromisos.

El trabajo sobre la cultura organizativa se ve reforzado, además, por distintos sistemas de seguimiento y evaluación que permiten conocer y acompañar su evolución, como las encuestas de clima laboral, los diagnósticos vinculados a los planes de igualdad, las encuestas de voluntariado u otros mecanismos que pueda poner en marcha la organización. Estos instrumentos facilitan una atención continuada a aspectos clave

como el bienestar, la participación y la diversidad. Asimismo, las actuaciones en materia de salvaguarda, junto con la aplicación de protocolos y la creación de espacios seguros, contribuyen de forma significativa a consolidar una cultura organizativa basada en el respeto mutuo, la confianza y la rendición de cuentas.

Finalmente, la organización integrará medidas prácticas orientadas a consolidar la ética del cuidado como un eje transversal de su funcionamiento. Para ello, promoverá una cultura interna sustentada en la corresponsabilidad, el bienestar y la igualdad, impulsando además estilos de liderazgo y relaciones interpersonales coherentes con dichos principios.

También se va a impulsar medidas de conciliación laboral y personal, reconocerá y valorará el trabajo de cuidados, y garantizará que las estructuras, horarios y dinámicas organizativas no reproduzcan desigualdades de género, con el objetivo de cuestionar y transformar las desigualdades estructurales que sostienen la división sexual del trabajo y avanzar hacia modelos organizativos más justos y corresponsables.

En síntesis, la transversalización en este nivel no puede depender de voluntades individuales ni de iniciativas aisladas; exige estructuras estables, recursos, legitimidad y capacidad de incidencia. Este nivel comprende:

- Sistemas de gobernanza inclusivos, con grupos de referencia, puntos focales, diversidad de perfiles y participación significativa del voluntariado.
- Protocolos y políticas claras y aplicables, como los Planes de Igualdad, el Protocolo frente al acoso y la discriminación, y las Guías de lenguaje inclusivo e incluyente.
- Asignación presupuestaria estable para igualdad, participación, la promoción y valorización de la diversidad cultural y otros enfoques transversales.
- Cultura organizacional basada en derechos, con mecanismos de denuncia accesibles, monitoreo del clima laboral, e indicadores de diversidad, participación y bienestar.
- Responsabilidad interna, a través de mecanismos periódicos de seguimiento y evaluación, con indicadores claros sobre igualdad, acceso a la toma de decisiones y reducción de brechas estructurales.

### **TERCER NIVEL. NIVEL PROGRAMÁTICO: PRÁCTICA OPERATIVA Y ALIANZAS ESTRATÉGICAS**

La política incorpora el enfoque de género y de DDHH desde una mirada feminista y el enfoque de diversidad cultural en salud, partiendo del reconocimiento de que las

desigualdades de género interactúan con otros ejes de discriminación —como la racialización, la edad, el origen cultural, el estatus migratorio, la clase social o el territorio— y atraviesan los determinantes sociales de la salud.

Este enfoque reconoce las relaciones de poder que generan discriminación y exclusión —incluidas aquellas basadas en jerarquías culturales y epistemológicas— y propone transformarlas mediante acciones que promuevan procesos de empoderamiento y agencia, la autonomía, la participación significativa y la igualdad sustantiva. Asimismo, garantiza la aplicación del marco internacional de derechos humanos, asegurando el acceso universal, la no discriminación y el respeto a la diversidad cultural, de identidades y de saberes. En este sentido, la política orienta todas las intervenciones hacia la justicia de género, la equidad y el reconocimiento de la pluralidad de experiencias y conocimientos en salud, evitando enfoques homogéneos o culturalmente hegemónicos.

Por ello, este tercer nivel se materializa en la acción externa, donde la coherencia entre discurso y práctica se pone a prueba de manera directa. La transversalización en los proyectos comienza con la integración del enfoque de género y de DDHH desde una mirada feminista y el enfoque de diversidad cultural en todo el ciclo de proyecto, asegurando que cada intervención parta de diagnósticos participativos y culturalmente situados, que identifiquen desigualdades de género desde una mirada interseccional y transformadora. Estos diagnósticos deben incorporar datos desagregados que permitan analizar las distintas formas de discriminación y exclusión, así como las barreras culturales, sociales, institucionales y simbólicas que limitan el acceso, el uso y el control de recursos, tanto en relación con el género como con otros ejes de desigualdad.

Asimismo, se deben impulsar acciones positivas que promuevan el liderazgo y la participación efectiva de las personas históricamente discriminadas en los espacios de decisión, respetando los contextos culturales y las formas organizativas propias de las comunidades. Esta perspectiva exige pasar de la consulta a la coproducción de soluciones, reconociendo a las personas y comunidades como sujetas de derechos, conocimiento y agencia, y no únicamente como receptoras de intervención.

Estos enfoques se refuerzan mediante la construcción de alianzas estratégicas con organizaciones feministas, organizaciones de mujeres, organizaciones indígenas y comunitarias, movimientos antirracistas y de derechos humanos, así como con instituciones públicas y otros actores locales en el ámbito social y sanitario. Estas alianzas, basadas en relaciones horizontales y de confianza, son fundamentales para generar cambios estructurales sostenibles y para asegurar la pertinencia cultural de las intervenciones. Experiencias de trabajo conjunto entre ONGD europeas y redes

feministas latinoamericanas y africanas en salud sexual y reproductiva demuestran que estas alianzas fortalecen la incidencia política, la apropiación comunitaria y la transformación de normas sociales.

Todo este proceso se acompaña de sistemas de seguimiento y evaluación que incorporan indicadores específicos de género, interculturalidad y derechos humanos. Estos sistemas deben permitir medir avances reales y ajustar estrategias, yendo más allá del conteo de Titulares de Derechos, e incorporando variables relacionadas con la participación en la toma de decisiones, el control de recursos, la transformación de normas sociales y la percepción de cambios en las relaciones de poder, incluidas las relaciones interculturales.

Así, la acción externa de Médicos del Mundo refleja su compromiso con la igualdad sustantiva y el derecho a la salud desde el enfoque de género y de DDHH desde una mirada feminista y el enfoque de diversidad cultural. Para ello, cada proyecto, sin excepción, debe:

- Basarse en diagnósticos participativos, interseccionales y culturalmente pertinentes, que identifiquen barreras estructurales y dinámicas de poder. Integrar estos enfoques, con especial atención a:
  - La incorporación del enfoque feminista y de diversidad cultural en el desarrollo de nuestros proyectos, desde una óptica de desigualdades en salud.
  - Derechos y Salud Sexual y Reproductiva como línea estratégica.
  - Prevención, detección y atención integral a las violencias.
  - Participación real, efectiva y liderazgo de titulares de derechos, prestando especial atención a las desigualdades de género, culturales y a otras situaciones de discriminación.
  - Transformación de normas sociales, incluyendo aquellas que sostienen desigualdades de género y jerarquías culturales.
  - Fortalecimiento de organizaciones feministas, de mujeres y de base comunitaria.
  - Alineamiento con actrices y actores locales —especialmente titulares de derechos— no solo como receptoras, sino como protagonistas y diseñadoras de los procesos.
- Incorporar estos enfoques desde una mirada dual: acciones específicas y acciones transversales, adaptadas a los contextos culturales y territoriales.

- Establecer sistemas de seguimiento y evaluación que midan cambios en poder, participación, autonomía, acceso y control de recursos, superando indicadores centrados únicamente en cobertura o volumen de actividades.

Este nivel incorpora, además, una visión crítica frente a riesgos contemporáneos que pueden afectar la acción institucional, como la influencia de movimientos anti-derechos, el debilitamiento del espacio cívico o la normalización de narrativas discriminatorias. Para ello, se promueve un análisis sistemático de riesgos, entre los que se incluyen:

- Los derivados de movimientos anti-derechos
- Referentes a discriminación y represalia
- Los que tienen que ver con las personas participantes (revictimización, exposición de datos sensibles)
- Aquellos institucionales en contextos de restricción del espacio cívico.

Abordar estos riesgos desde un enfoque de género y de DDHH desde una mirada feminista y de diversidad cultural es fundamental para garantizar que Médicos del Mundo no reproduzca desigualdades estructurales y pueda sostener una acción coherente, ética y transformadora en todos sus niveles.

Este Marco de Actuación se apoya en una premisa fundamental: esta transformación es un proceso consciente, planificado y sostenido, que exige coherencia entre lo que somos, lo que hacemos y lo que defendemos. La transversalización real implica que cada área, cada decisión y cada proyecto integren estos enfoques de manera sistemática, situada y sin excepciones, evitando tratamientos superficiales o descontextualizados.

## V. BIBLIOGRAFÍA

AIETI. (2018). *Procesos de transformación feminista en ONGD: ¿Cómo abordarlos?* Madrid: Asociación de Investigación y Especialización en Temas Iberoamericanos.

Bueno Pérez, I., et al. (2025). *Diversidad cultural y salud*. *Ocronos: Revista Médico-Científica*, 8 (12). Editorial Científico-Técnica..

Comité DESC. (2000). *Observación General nº14 sobre el derecho a la salud*.

Consejo de Seguridad ONU. (2000). *Resolución 1325 sobre Mujer, Paz y Seguridad*.

Crenshaw, K. (1989). *Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics*. University of Chicago Legal Forum.

Curiel, O. (2013). *La nación heterosexual: Análisis del discurso jurídico y activista feminista y LGBTI en Colombia*. Editorial Universidad Nacional de Colombia.

EDE Fundazioa. (2025). *Guía para la investigación y la consultoría con enfoque feminista*. EDE Fundazioa. <https://edefundazioa.org/wp-content/uploads/2025/09/Guia-enfoque-feminista-investigacion.pdf>

Gonzalez, L. (1984). *Racismo e sexismo na cultura brasileira*. *Revista Ciências Sociais Hoje*, 2, 223-244.

Handtke, O., Schilgen, B., & Mösko, 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.

Lafede.cat. (2020). *Guía para incorporar la ética del cuidado en organizaciones sociales*. Barcelona: Lafede.cat.

Lugones, M. (2010). *Colonialidad y género*. *Revista Tabula Rasa*, (12), 73-102.

Ministerio de Asuntos Exteriores de España. (2021). *Política Exterior Feminista*.

Ministerio de Cultura. (2015). *Servicios públicos con pertinencia cultural: Guía para la aplicación del enfoque intercultural en la gestión de servicios públicos*. Ministerio de Cultura del Perú.

ONU Mujeres. (2017). *Conceptos básicos sobre género y derechos humanos*. Recuperado de <https://www.unwomen.org>



C. del Conde de Vilches, 15, 28028 Madrid  
Tél. 915 43 60 33  
[www.medicosdelmundo.org](http://www.medicosdelmundo.org)

ONU Mujeres. (2020). *Interseccionalidad y derechos humanos*. Recuperado de <https://www.unwomen.org>

Organización Panamericana de la Salud. (2025). *Mapa de evidencias sobre interculturalidad en salud*. OPS.

Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud (2023). (2023–2026). *Cultural diversity and health: Documents and guidelines*. OPS/OMS.

Secretaría de Salud. (2014). *Interculturalidad en salud: Experiencias y aportes para el fortalecimiento de los servicios de salud* (3.<sup>a</sup> ed.). Programa Editorial del Gobierno de la República. México.

Soares, B. (2022). *Política Exterior Feminista: un análisis de la cooperación de Suecia* Publicado en *Relaciones Internacionales* n° 49.

Unión Europea. (2020). *Plan de Acción de Género III (GAP III) 2021-2025*. Bruselas: Comisión Europea.



# MÉDICOS DEL MUNDO



C. del Conde de Vilches, 15, 28028 Madrid  
Tél. 915 43 60 33  
[www.medicosdelmundo.org](http://www.medicosdelmundo.org)

