

Guía para la Detección e Intervención ante Micromachismos en la Consulta Clínica Desde un Modelo de Cuidados Personalizados de Precisión

Herramienta para la transformación profesional, ética y
feminista de la atención sanitaria

Autora / Coordinadora

Dra. Rosa M^a Piñeiro Albero
Fundadora de Cuidar.RED | CEO ADeNfermer@
Investigadora en cuidados con perspectiva de género

RESUMEN EJECUTIVO

Guía para la detección e intervención ante micromachismos en la consulta clínica desde un modelo de Cuidados Personalizados de Precisión

Propósito del documento

Esta guía tiene como objetivo ofrecer una herramienta práctica, reflexiva y transformadora para identificar, analizar y actuar ante los micromachismos en el ámbito de la consulta clínica. Está dirigida a profesionales de la salud, gestores/as sanitarios/as y agentes formadores, y se enmarca en un modelo de cuidados personalizados de precisión con enfoque de género, derechos humanos e interseccionalidad.

Contexto

Los micromachismos son formas sutiles pero persistentes de violencia simbólica y discriminación de género. En la consulta clínica, se expresan a través de actitudes, prácticas y discursos que pueden parecer inofensivos pero que refuerzan desigualdades estructurales, afectan la calidad de los cuidados y reproducen estereotipos sexistas.

Contenidos principales de la guía

1. Introducción

Se contextualiza la necesidad de abordar los micromachismos en la atención sanitaria como parte de una estrategia de humanización, equidad y calidad clínica. Se identifican los principios fundamentales: igualdad, enfoque de derechos, protección de la víctima, y perspectiva intercultural.

2. Tipología de micromachismos en la consulta clínica

Se clasifican los micromachismos en categorías observables dentro del entorno clínico (p. ej., paternalismo, delegitimación del dolor, invisibilización de las diversidades, lenguaje sexista) y se aportan ejemplos reales que permiten su detección.

3. Indicadores de detección y Cuadro de Mando

Se desarrollan indicadores específicos para integrar la perspectiva de género en la evaluación clínica. Se propone un Cuadro de Mando adaptado al modelo CPI, con métricas cualitativas y cuantitativas que permiten monitorizar mejoras en la equidad de los cuidados.

4. Guía práctica de actuación ante micromachismos

Se detallan estrategias de intervención profesional ante casos identificados, desde la corrección ética hasta la implementación de protocolos internos. Se propone un modelo de actuación basado en la escucha, el cuidado y la transformación cultural.

5. Estrategias de formación, supervisión y sensibilización profesional

Se plantean rutas formativas obligatorias, supervisión clínica con enfoque de género, campañas internas y acciones transversales para consolidar una cultura organizacional feminista y humanizadora.

6. Propuestas para la mejora continua

Se proponen líneas estratégicas para institucionalizar el enfoque de género: evaluación constante, participación de pacientes, incentivos a buenas prácticas y revisión normativa.

Valor añadido

- Guía alineada con el modelo CUIDADOS PERSONALIZADOS DE PRECISIÓN e integrada en procesos de calidad asistencial.
- Herramientas aplicables en la práctica clínica diaria.
- Lenguaje claro, enfoque transformador y sensibilidad interseccional.
- Apoyo a la formación profesional, gestión del cambio y políticas institucionales.

Destinatarios/as

- Profesionales sanitarios/as de todos los niveles asistenciales
- Equipos directivos, comités de ética y comisiones clínicas
- Formadores/as en salud, género y derechos humanos
- Agentes de cambio institucional comprometidos con la equidad

Índice

1. Introducción

- Justificación: Importancia de identificar los (micro)machismos en contextos clínicos.
- Marco conceptual: Breve marco desde el libro guía.
- Objetivo: Dotar al personal sanitario de herramientas prácticas para la observación, registro y abordaje de estas situaciones.

2. Tipos de micromachismos en consulta

Divididos según su aparición habitual, con ejemplos reales adaptados al ámbito clínico:

2.1. Micromachismos comunicativos

- Interrupciones recurrentes a mujeres pacientes.
- Uso de diminutivos o infantilización del lenguaje (“cariño”, “bonita”).
- Validación de lo expresado por el hombre acompañante, no por la mujer.

2.2. Micromachismos institucionales

- Asunción de roles: la mujer como cuidadora por defecto.
- Invisibilización de síntomas referidos por mujeres (dolor, fatiga).
- Derivación menos frecuente a especialidades (ej. salud mental, reumatología).

2.3. Micromachismos diagnósticos

- Aplicación de estereotipos (ej. mujer = emocional).
- Dificultades para recibir diagnósticos certeros en enfermedades autoinmunes.

3. Indicadores de alerta en la práctica clínica

Basados en la observación de lenguaje, interacciones, historia clínica y conducta institucional.

Indicador	Descripción	Ejemplo clínico	Nivel de riesgo (Bajo / Medio / Alto)
Interrupción constante del discurso de la mujer	Se le da voz al acompañante hombre o se ignora a la paciente	“Hable usted, que ella está nerviosa”	Medio

Uso de lenguaje infantilizante o condescendiente	El profesional se refiere a la mujer con términos afectivos	“Vamos, reina, no te pongas así”	Bajo
Falta de derivación a salud mental	Síntomas psicósomáticos minimizados	“Lo tuyo es ansiedad, seguro” sin evaluación	Alto

4. Recomendaciones para la actuación profesional

- Observación activa y sin juicio.
- Reformulación inclusiva del lenguaje.
- Registro sistemático de indicadores.
- Derivación a circuitos seguros o consulta con CPI.
- Inclusión de preguntas explícitas sobre malestar relacional o social.

5. Protocolo rápido para la identificación

Pregunta de cribado para profesionales:

1. ¿He permitido a la mujer expresarse libremente?
2. ¿He dado por hecho que es cuidadora o que exagera sus síntomas?
3. ¿He atendido igual a ambos si vienen en pareja o familia?

CUADRO DE MANDO DE LOS CUIDADOS PERSONALIZADOS DE PRECISIÓN

Este cuadro permite evaluar y monitorizar las situaciones detectadas, facilitando una re-orientación continua.

Eje Cuidados personalizados	Indicador Clave	Meta	Método de Registro	Periodicidad
Perspectiva de Género	% de consultas donde se identifica lenguaje con sesgo	<10%	Auditoría de historias clínicas	Mensual
Comunicación Clínica	Nº de casos con interrupción del relato de mujeres	<5 por mes	Observación directa / checklists	Mensual
Detección Temprana de Violencia	Nº de derivaciones por sospecha tras alerta de micromachismo	Aumentar 20% anual	Registro derivaciones / entrevistas CPI	Trimestral
Intervención	Nº de intervenciones correctoras activadas	Mín. 1 por mes	Registro CPI interno	Mensual

Anexos:

- Checklist para observación clínica.
- Glosario básico de micromachismos.
- Derivación a recursos (intra y extra sistema de salud).

RESUMEN

1. INTRODUCCIÓN

La **GUÍA PARA LA DETECCIÓN DE MICROMACHISMOS Y SITUACIONES DE DESIGUALDAD EN LA CONSULTA** es una herramienta para profesionales de la salud desde los Cuidados Personalizados de Precisión en Cuidar en red.

En el marco de los Cuidados Personalizados de Precisión, identificar y abordar las desigualdades estructurales que afectan la salud de las personas es esencial. Los micromachismos –comportamientos sutiles, a menudo normalizados, que perpetúan la desigualdad de género– están presentes en la consulta clínica, impactando negativamente en la calidad del cuidado, el diagnóstico y el bienestar emocional de las pacientes.

Esta guía nace como desarrollo aplicado del *Libro-Guía de Terapias Digitales en Cuidados con Perspectiva de Género* y tiene como propósito convertirse en un **instrumento práctico** para que profesionales de la salud aprendan a **observar, reconocer y actuar** frente a situaciones cotidianas que reproducen sesgos de género en la atención sanitaria.

2. TIPOS DE MICROMACHISMOS EN LA CONSULTA CLÍNICA

Los micromachismos en el ámbito sanitario pueden clasificarse en tres categorías principales:

2.1. Micromachismos comunicativos

- **Interrupciones sistemáticas:** La mujer es interrumpida o su relato minimizado.
- **Lenguaje paternalista o condescendiente:** Uso de diminutivos, apelativos afectivos o expresiones que infantilizan.
- **Desigualdad en la escucha activa:** Mayor atención al discurso del varón acompañante.

2.2. Micromachismos institucionales

- **Presunción de rol cuidador:** Se asume que la mujer es la responsable del cuidado familiar.
- **Asignación automática de tareas informales de cuidados:** Sin valorar disponibilidad o carga emocional previa.

- **Invisibilización de quejas clínicas:** Especialmente en salud mental, dolor crónico, fatiga o disfunción neuroinmune.

2.3. Micromachismos clínico-diagnósticos

- **Estereotipado de síntomas:** Atribución de síntomas físicos a causas psicósomáticas sin evidencia.
- **Infradiagnóstico:** Enfermedades como lupus, fibromialgia o síndrome de fatiga crónica son más tardíamente diagnosticadas en mujeres.
- **Sobremedicación o sedación de emociones:** Uso de ansiolíticos o antidepresivos sin valoración biopsicosocial completa.

3. INDICADORES CLAVE DE DETECCIÓN

Se han definido indicadores prácticos de fácil observación y sistematización que permiten a los equipos profesionales registrar, interpretar y tomar decisiones clínicas desde una perspectiva de género.

Indicador Cuidados Personalizados-CUIDAR EN	Categoría	Ejemplo Clínico	Nivel de Riesgo	Acción Recomendada
Interrupción del relato femenino	Comunicativo	Mujer interrumpida por profesional o acompañante	Medio	Reformular pregunta, invitar a completar relato
Lenguaje infantilizante	Comunicativo	“No llores, guapa, ya pasó”	Bajo	Sustituir por lenguaje profesional y empático
Desviación del foco clínico al acompañante	Comunicativo	Se habla con el marido sobre la evolución de la mujer	Medio	Redirigir atención hacia la paciente
Infradiagnóstico en dolor crónico	Clínico	“Es ansiedad” sin pruebas previas	Alto	Aplicar cribado validado y derivación CPI
Suposición del rol cuidador	Institucional	“¿Y usted podrá cuidar a su madre entonces?”	Medio	Confirmar disponibilidad y carga emocional

4. ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN EN CONSULTA

Desde el enfoque Cuidar en Red, proponemos:

1. **Escucha activa centrada en la persona:** Validar sin juicio.
2. **Revisión del lenguaje y tono profesional:** Sustituir expresiones con sesgo.
3. **Uso de herramientas estandarizadas para cribado de violencia y desigualdad.**
4. **Registro en historia clínica con perspectiva de género:** Con categorías específicas.

5. Derivación al circuito CPI o unidades de igualdad hospitalarias o comunitarias.

5. PREGUNTAS DE AUTOEVALUACIÓN PARA EL PROFESIONAL DE CUIDADOS PERSONALIZADOS

Antes de cerrar la consulta, reflexione:

1. ¿He respetado y validado el discurso clínico de la paciente?
2. ¿He aplicado los mismos criterios diagnósticos independientemente del género?
3. ¿He evitado expresiones o suposiciones que refuercen estereotipos?
4. ¿He generado un espacio seguro para que la mujer pueda expresar posibles situaciones de violencia o sobrecarga?

CUADRO DE MANDO DE LOS CUIDADOS PERSONALIZADOS DE PRECISIÓN CON PERSPECTIVA DE GÉNERO

Este Cuadro de Mando permite evaluar la implementación real de estas prácticas en el entorno clínico, ofreciendo seguimiento y mejora continua.

Eje Estratégico CUI-	Indicador Clave	Meta	Método de Registro	Periodicidad	Responsable
Perspectiva de Género	% consultas con sesgos comunicativos identificados	<10%	Auditoría interna (checklist)	Trimestral	Unidad de Igualdad / Dirección de Enferme-
Comunicación clínica	Nº consultas con intervención correctora de lenguaje	≥80%	Ficha de intervención CPI	Mensual	CPI o referente de género
Diagnóstico y cuidado	Tiempo medio de diagnóstico entre sexos	Reducir brecha ≥20%	Registro clínico electrónico	Semestral	Coordinación médica y CPI
Atención a la violencia	Nº derivaciones a circuitos seguros	Aumento progresivo 10% anual	Derivaciones / informes sociales	Trimestral	Trabajo Social + CPI
Formación profesional	Nº profesionales capacitados en CPI	100% anual	Registro de asistencia / evaluación	Anual	Coordinación de Formación

Introducción

Vivimos en una sociedad profundamente marcada por desigualdades estructurales que, aunque en ocasiones resultan imperceptibles o naturalizadas, impactan de forma directa sobre la salud de las personas. El ámbito sanitario no es una excepción. Lejos de ser un espacio neutral, la consulta clínica constituye un escenario social donde se reproducen — o se pueden transformar— los valores, prejuicios y roles de género. Reconocer esta realidad es el primer paso para construir una práctica asistencial más justa, igualitaria y centrada verdaderamente en la persona.

En las últimas décadas, la literatura científica ha visibilizado cómo el género actúa como un determinante social de la salud. Esto implica que las construcciones culturales asociadas al hecho de ser mujer, hombre u otras identidades no binarias influyen no sólo en la vivencia del cuerpo, el autocuidado o la búsqueda de atención médica, sino también en la respuesta que los sistemas sanitarios ofrecen. Esta respuesta está condicionada, a menudo de forma inconsciente, por estereotipos, prejuicios y sesgos implícitos que atraviesan el juicio clínico, las decisiones diagnósticas, los planes terapéuticos e incluso la comunicación profesional.

En este contexto, emergen los micromachismos como formas sutiles pero persistentes de violencia simbólica y discriminación. Fueron definidos por el psicoterapeuta argentino Luis Bonino como "aquellas prácticas de dominación masculina, de muy baja intensidad, casi imperceptibles, que buscan mantener las relaciones de poder tradicional entre hombres y mujeres". En el campo de la salud, los micromachismos adoptan formas específicas que pueden ir desde el uso de un lenguaje infantilizante o condescendiente hacia las mujeres, hasta la invisibilización de sus síntomas o el infradiagnóstico de enfermedades que las afectan mayoritariamente.

Esta guía surge como una necesidad urgente dentro del marco del proyecto Cuidar.RED, que apuesta por los Cuidados Personalizados de Precisión (CPI) con enfoque de género. El objetivo es doble: por un lado, ofrecer una herramienta práctica para identificar y analizar situaciones cotidianas de micromachismo en las consultas clínicas; por otro, dotar a los y las profesionales de la salud de estrategias eficaces para desactivarlos, reconvirtiendo la consulta en un espacio de empoderamiento, escucha activa y justicia relacional.

El fundamento teórico y práctico de esta guía se articula con los principios del libro-guía de Terapias Digitales en Cuidados con Perspectiva de Género, que ya ha definido las bases para una intervención clínica transformadora. Esta propuesta se alinea también con las recomendaciones internacionales de organismos como la OMS, ONU Mujeres, el Consejo de Europa y las estrategias del Plan de Acción Mundial para Abordar las Desigualdades de Género en Salud.

El enfoque de los Cuidados Personalizados de Precisión (CPI) permite abordar estas cuestiones desde una perspectiva que no sólo tiene en cuenta las diferencias biológicas, sino también los determinantes sociales, culturales y psicológicos que afectan de forma diferenciada a cada persona. Así, los CPI se configuran como una metodología de aten-

ción innovadora, basada en el conocimiento científico actualizado, pero también en la escucha activa, la contextualización y la humanización de los cuidados.

En la práctica clínica diaria, esto se traduce en reconocer que no hay una única manera de enfermar ni una única forma de cuidar. La experiencia del dolor, la percepción de los síntomas, la adherencia al tratamiento o la relación con el personal sanitario están profundamente atravesadas por las estructuras de género. Cuando estas estructuras se ignoran, se perpetúan desigualdades; cuando se reconocen y se actúa en consecuencia, se abren oportunidades para una atención verdaderamente equitativa.

Esta guía, por tanto, no es un listado cerrado ni una receta automática. Es un documento vivo que se construye desde la experiencia, la investigación y el compromiso con una atención sanitaria de calidad. Está dirigida a todos los profesionales de la salud —enfermeras, médicas, psicólogos, trabajadoras sociales, fisioterapeutas, personal administrativo— que desean incorporar una mirada crítica y transformadora a su práctica cotidiana.

El desarrollo de esta guía ha sido posible gracias al impulso colectivo de cuidadoras, investigadoras, profesionales de la salud y agentes sociales que, desde distintos territorios, han puesto en común sus saberes para nombrar lo que antes era invisible. Porque sólo lo que se nombra puede transformarse. Y porque cada microacción en la consulta puede ser una semilla de cambio hacia un sistema de salud más humano, más justo y más igualitario.

En este documento encontrarás una sistematización de los micromachismos más frecuentes detectados en el ámbito de la consulta, ejemplos reales, indicadores de observación, estrategias de intervención y propuestas de formación continua. Todo ello en coherencia con los ejes estratégicos del Cuadro de Mando de los CPI con perspectiva de género, diseñado como herramienta de mejora continua.

Principios Generales de Actuación

Para la debida aplicación de este protocolo se deben tener en cuenta los siguientes principios:

1. **Integración de la perspectiva de género y derechos humanos:** Toda actuación debe incorporar una mirada transversal que garantice el respeto a los derechos fundamentales de las personas, especialmente en lo relativo a la equidad de género en salud.
2. **Igualdad de trato y no discriminación:** Se debe asegurar una atención libre de sesgos por género, orientación sexual, identidad de género, condición socioeconómica o cualquier otra categoría de discriminación interseccional.
3. **Interés superior del o la menor:** En los casos que involucren a menores de edad, este principio debe prevalecer en cualquier decisión clínica o intervención, garanti-

zando su bienestar, protección y derecho a participar según su capacidad evolutiva.

4. **Protección y seguridad de la posible víctima:** Ante la sospecha o evidencia de violencia, se debe priorizar la integridad física, emocional y social de la víctima, activando los mecanismos de protección pertinentes de manera confidencial y respetuosa.
5. **Protección de la privacidad e identidad de la víctima:** Toda intervención debe resguardar la intimidad de la persona, garantizando la confidencialidad de su historia clínica y de los datos sensibles asociados a su situación de violencia.
6. **Enfoque intercultural e interseccional aplicado:**
 - Atención clínica libre de estereotipos culturales, raciales o religiosos.
 - Capacidad de interpretar la normalización de la violencia en contextos migrantes.
 - Rechazo al relativismo cultural que invisibiliza o excusa el daño.
 - Competencia cultural básica como deber profesional de cualquier persona que presta cuidados, formación o gestión sanitaria.

Emprendemos este camino con la certeza de que los pequeños gestos cuentan, y que transformar el modo en que cuidamos es, en definitiva, transformar el mundo.

Tipología de micromachismos en la consulta clínica

Los micromachismos, aunque sutiles y muchas veces naturalizados, son estrategias cotidianas de control y dominación que operan sobre el género y, particularmente, sobre las mujeres en contextos donde la desigualdad se presenta disfrazada de normalidad. Su relevancia en el entorno sanitario es indiscutible, ya que afectan directamente a la relación clínica, a la calidad de los cuidados y a la dignidad de las pacientes.

En este apartado se ofrece una clasificación detallada de los principales tipos de micromachismos que se manifiestan en la consulta clínica, acompañados de ejemplos, expresiones lingüísticas habituales, actitudes observables y recomendaciones para su desactivación. Esta categorización parte de la propuesta original de Luis Bonino y se adapta al contexto específico de los Cuidados Personalizados de Precisión (CPI), incorporando los avances más recientes desde una perspectiva interseccional, intercultural y basada en derechos humanos.

2.1. Micromachismos coercitivos

GUIA MICROMACHISMOS 2025

Son estrategias sutiles de imposición y control que coartan la autonomía de la mujer bajo la apariencia de consejo profesional, preocupación clínica o protocolo estándar. En el entorno sanitario, se traducen en prácticas paternalistas, decisiones unilaterales o desautorización de la voz de la paciente.

Ejemplos en consulta:

- Desestimar la decisión informada de una mujer sobre su cuerpo o tratamiento (“¿Estás segura de que no quieres tener hijos?”).
- Imponer un método anticonceptivo sin ofrecer alternativas (“La mejor opción para ti es el DIU, y punto.”).
- Sugerir que consulte a su pareja antes de tomar decisiones clínicas (“¿Lo ha hablado con su marido?”).

Indicadores observables:

- Escasa escucha activa o interrupciones frecuentes durante la entrevista.
- Uso de lenguaje técnico sin explicar, reforzando la dependencia.
- Omisión del consentimiento informado o minimización de sus implicaciones.

Impacto:

- Sentimiento de infantilización.
- Pérdida de autonomía y empoderamiento.
- Menor adherencia al tratamiento.

2.2. Micromachismos encubiertos o solapados

Estos micromachismos se presentan de forma aparentemente neutra, racional o protectora, pero reproducen desigualdades simbólicas que socavan la competencia y credibilidad de las mujeres.

Ejemplos en consulta:

- Dirigirse al acompañante varón cuando se trata de una mujer mayor o embarazada.
- Hablar en tono condescendiente (“Tranquila, ya te lo explico yo.”).
- Utilizar diminutivos o expresiones infantilizantes (“cariño”, “bonita”, “princesa”).

Indicadores observables:

- Diferencias en el trato según el género.

GUIA MICROMACHISMOS 2025

- Invisibilización de las competencias de la mujer.
- Asimetría comunicativa no justificada.

Impacto:

- Menoscabo de la autoestima de la paciente.
- Refuerzo de jerarquías género-dependientes.
- Pérdida de eficacia en la alianza terapéutica.

2.3. Micromachismos de minimización

Consisten en reducir o invalidar el sufrimiento, la experiencia o el relato clínico de la mujer, interpretándolos como exageración, histeria, fragilidad emocional o psicologización impropia.

Ejemplos en consulta:

- Decir “eso es normal en tu edad” ante un síntoma incapacitante.
- Diagnosticar de ansiedad sin valorar causas físicas reales (“Esto es de los nervios”).
- No derivar a pruebas complementarias por prejuicio de sobreconsulta (“Otra vez por lo mismo...”).

Indicadores observables:

- Recurrencia de diagnósticos vagos o inespecíficos.
- Elevada tasa de psicofármacos prescritos sin respaldo clínico.
- Desproporción en el número de exploraciones físicas completas según género.

Impacto:

- Retrasos diagnósticos.
- Aumento del dolor crónico no tratado.
- Desconfianza institucional.

2.4. Micromachismos de invisibilización

Son aquellos que omiten sistemáticamente las vivencias, saberes o especificidades de las mujeres, especialmente cuando pertenecen a colectivos vulnerabilizados.

Ejemplos en consulta:

GUIA MICROMACHISMOS 2025

- Formular historiales clínicos sin preguntas sobre violencia de género.
- No considerar el trabajo de cuidados no remunerado como factor de salud.
- Desconocer la salud sexual y reproductiva de mujeres lesbianas o trans.

Indicadores observables:

- Historias clínicas incompletas o sesgadas.
- Falta de protocolos inclusivos.
- Ausencia de registros sobre agresiones sexuales o contextos de abuso.

Impacto:

- Invisibilización institucional de factores de riesgo.
- Ineficacia en el abordaje integral del proceso salud-enfermedad.
- Reproducción del androcentrismo clínico.

2.5. Micromachismos proyectivos

Se dan cuando el profesional atribuye sus propios prejuicios de género a la paciente, generando juicios sobre su estilo de vida, decisiones o autonomía.

Ejemplos en consulta:

- Cuestionar a una mujer que decide no tener hijos (“Aún tienes tiempo de cambiar de opinión, o es egoísta por tu parte...”).
- Valorar negativamente su vida sexual (“¿Tantas parejas sexuales ha tenido?”).
- Asumir que sufre por estar soltera, divorciada o sin hijos.

Indicadores observables:

- Juicios implícitos en el tono o expresiones no verbales.
- Comentarios moralizantes o innecesarios.
- Uso de estereotipos sobre feminidad, maternidad o roles tradicionales.

Impacto:

- Estigmatización.
- Baja adherencia terapéutica.
- Rechazo a acudir a futuras consultas.

2.6. Micromachismos de control emocional

Estos micromachismos se manifiestan cuando se juzgan, reprimen o deslegitiman las expresiones emocionales femeninas bajo etiquetas como “histérica”, “susceptible” o “exagerada”.

Ejemplos en consulta:

- Ignorar un llanto durante la anamnesis.
- Restar importancia al malestar emocional en una revisión ginecológica.
- Exigir neutralidad afectiva en situaciones traumáticas (“Cálmate, que así no puedo atenderte”).

Indicadores observables:

- Falta de formación en escucha activa y empatía.
- Predominio de una actitud tecnocrática.
- Uso de técnicas comunicativas que infantilizan o patologizan.

Impacto:

- Aumento del sufrimiento subjetivo.
- Pérdida de confianza en el sistema.
- Dificultad para establecer diagnósticos psicosociales adecuados.

Esta tipología no es exhaustiva, sino orientativa. Cada contexto puede generar nuevos tipos de micromachismos adaptados a su cultura organizacional, perfiles profesionales o características demográficas. Por ello, uno de los objetivos principales del **Cuadro de Mando Cuidar en red** es incorporar indicadores sensibles y dinámicos que permitan capturar estos patrones sutiles pero persistentes.

En el siguiente apartado se desarrollarán dichos indicadores, así como herramientas de observación, auditoría de lenguaje clínico, protocolos de desactivación y estrategias de formación continua.

Indicadores de detección y Cuadro de Mando Cuidar en red con Perspectiva de Género

El desarrollo de indicadores sensibles al género y culturalmente competentes en el marco de los Cuidados Personalizados de Precisión es un elemento clave para identificar, medir

y corregir situaciones de micromachismo en la atención clínica. Este apartado recoge un conjunto de herramientas e indicadores que permiten tanto la autoevaluación del profesional como el monitoreo institucional de las prácticas asistenciales desde una perspectiva de igualdad y no discriminación.

3.1. ¿Qué es un indicador con perspectiva de género?

Un indicador con perspectiva de género es una unidad de medida, cuantitativa o cualitativa, que permite identificar desigualdades, sesgos o estereotipos basados en el género. En el contexto clínico, estos indicadores visibilizan los patrones discriminatorios naturalizados que pueden afectar negativamente a las mujeres y a otras personas con identidades y expresiones de género diversas.

Características de un buen indicador Cuidados Personalizados:

- Sensible al contexto cultural y socioeconómico.
- Basado en evidencia científica.
- Desagregado por sexo, edad, orientación sexual, etnia, identidad de género, entre otros.
- Operacionalizable en entornos clínicos reales.
- Útil para la toma de decisiones.

3.2. Tipos de indicadores aplicables a los Cuidados de Precisión

a) Indicadores de proceso

Evalúan cómo se llevan a cabo las acciones clínicas, incluyendo comunicación, escucha activa y toma de decisiones compartida.

Ejemplos:

- % de consultas donde se aplica el consentimiento informado de forma efectiva.
- % de historiales clínicos con preguntas sobre violencia de género.
- Promedio de tiempo de intervención diferenciado por sexo.

b) Indicadores de resultado

Miden el impacto de las acciones en la salud o el bienestar de las personas atendidas.

Ejemplos:

- Adherencia al tratamiento en mujeres vs hombres.
- Nivel de satisfacción de pacientes según género.

- % de diagnósticos de salud mental con respaldo clínico en mujeres vs hombres.

c) Indicadores de estructura organizacional

Refieren a las condiciones estructurales que favorecen o dificultan una atención equitativa.

Ejemplos:

- % de profesionales formados en igualdad y género.
- Existencia de protocolos específicos de detección de violencia y discriminación.
- Nivel de representación femenina en órganos de decisión clínica.

3.3. Herramientas de detección de micromachismos en la consulta

a) Auditoría de lenguaje clínico

Permite revisar registros y formas de comunicación para identificar sesgos, con especial atención a:

- Diminutivos o trato infantilizante.
- Juicios de valor implícitos.
- Omisión del relato completo de la paciente.

b) Observación estructurada (checklist)

Diseño de listas de verificación para observadores internos o externos que evalúen:

- Actitudes corporales y verbales durante la entrevista.
- Calidad de la escucha activa.
- Frecuencia de interrupciones o desautorizaciones.

c) Entrevistas de satisfacción clínica con enfoque de género

Adaptación de cuestionarios de evaluación de la atención incluyendo ítems sobre:

- Trato respetuoso y libre de estereotipos.
- Percepción de igualdad en el trato recibido.
- Validación de emociones y decisiones.

3.4. Diseño de un Cuadro de Mando con enfoque de género

El Cuadro de Mando Cuidar en red es una herramienta de gestión que permite integrar los indicadores mencionados, realizar un seguimiento sistemático y tomar decisiones basadas en datos para reducir las desigualdades en la atención.

Componentes clave del Cuadro de Mando Cuidar en red:

Dimensión	Indicador	Fuente	Periodicidad	Responsable	Línea base	Meta anual
Proceso	% de historiales con preguntas de violencia de género	Historias clínicas	Trimestral	Jefatura de área	15 %	60 %
Resultado	% de mujeres con diagnóstico diferencial preciso	Sistema de gestión clínica	Semestral	Unidad de calidad	45 %	80 %
Estructura	% de personal formado en igualdad	Área de formación	Anual	RRHH	25 %	90 %

Visualización recomendada:

- Semáforo de cumplimiento por unidad/clínica.
- Panel de alertas tempranas.
- Dashboard interactivo con filtros por género, edad, centro, etc.

3.5. Evaluación continua y mejora progresiva

El Cuadro de Mando debe revisarse de forma periódica con los equipos de cuidados, comisiones de igualdad y representantes de pacientes. Su uso debe promover:

- La transparencia institucional.
- La corresponsabilidad en el cambio cultural.
- La mejora continua de la calidad asistencial.

3.6. Recomendaciones finales

- Incluir la perspectiva de género desde el diseño del modelo asistencial.
- Formar a todo el personal en igualdad, derechos humanos y comunicación no sexista.
- Incorporar indicadores sensibles al género en todos los niveles de evaluación.
- Fomentar la participación activa de las pacientes y colectivos vulnerables en la evaluación de servicios.

Este conjunto de herramientas no solo permite detectar micromachismos, sino también establecer rutas de transformación real hacia unos cuidados clínicos más justos, respetuosos y empáticos.

4. Guía práctica de actuación ante micromachismos en la consulta clínica

Este apartado propone una guía estructurada para que los y las profesionales de la salud puedan reconocer, afrontar y transformar los micromachismos presentes en la consulta desde una mirada ética, interseccional y comprometida con los derechos humanos. La intervención debe ser coherente con los principios de CPI: centrado en la persona, informado, basado en evidencia, ético y con enfoque de género.

4.1. Objetivos de la actuación

- Detectar conductas, comentarios y prácticas micromachistas durante la atención.
- Prevenir la reproducción de desigualdades de género en el acto clínico.
- Transformar la consulta en un espacio seguro, justo y empático.
- Aumentar la calidad percibida de los cuidados desde la perspectiva de las mujeres y personas con identidades de género diversas.

4.2. Marco de intervención

Toda actuación deberá basarse en los principios generales:

- Integración de la perspectiva de género y derechos humanos.
- Igualdad de trato y no discriminación.
- Interés superior del o la menor.
- Protección y seguridad de la posible víctima.
- Protección de la privacidad e identidad.
- Enfoque intercultural e interseccional.

4.3. Fases de la intervención ante un micromachismo

a) Observación activa (Detección)

- Escucha atenta y sensible al lenguaje verbal y no verbal.
- Detección de señales de incomodidad, silencios, evasiones.
- Identificación de frases, gestos o prácticas que reduzcan, infantilicen o nieguen la voz de la paciente.



GUIA MICROMACHISMOS 2025

b) Reflexión clínica inmediata

- Autocuestionamiento profesional: ¿estoy reproduciendo un sesgo?, ¿cómo impactan mis palabras?
- Revisión rápida del contexto cultural, emocional y situacional.

c) Intervención ética y restaurativa

- Validar la vivencia de la persona: "entiendo que esto puede resultarte incómodo".
- Reformular frases para evitar sesgos (ej. en lugar de "¿estás segura?", usar "¿quieres que exploremos más sobre esto juntas?").
- Si procede, rectificar públicamente y comprometerse a revisar la práctica profesional.

d) Registro y seguimiento

- Anotar la situación con enfoque clínico y ético.
- Activar si corresponde protocolos internos de igualdad o violencia institucional.
- Valorar derivación a otros servicios si se detecta violencia estructural o emocional.

4.4. Recomendaciones de lenguaje inclusivo y no sexista

- Evitar diminutivos o trato paternalista (ej. "cariño", "niña", "bonita").
- Sustituir juicios de valor por descripciones clínicas objetivas.
- Nombrar explícitamente a las personas con su identidad de género elegida.
- Evitar asumir orientaciones sexuales, estado civil o rol familiar sin preguntar.
- Usar fórmulas neutras o dobles en la comunicación escrita y oral.

4.5. Cómo afrontar el micromachismo de un/a compañero/a de equipo

- Dirigir un comentario asertivo en privado: "Creo que esa expresión puede resultar ofensiva o inapropiada en este contexto."
- Fomentar espacios de revisión de prácticas y formación conjunta.
- Activar canales de mediación institucional cuando no haya cambio voluntario.
- Documentar la situación si se repite, como posible expresión de violencia laboral o discriminación estructural.

4.6. En casos de violencia explícita o sistemática

- Aplicar el protocolo institucional de violencia de género o discriminación.
- Ofrecer a la paciente información clara y accesible sobre sus derechos.
- Asegurar su protección física, emocional y jurídica.
- Activar la red de recursos comunitarios (trabajo social, asociaciones de mujeres, etc.).

4.7. Formación y autocuidado profesional

- La actuación frente al micromachismo requiere entrenamiento continuo y supervisión.
- Participar en talleres de comunicación con perspectiva de género, manejo del conflicto y análisis crítico de la práctica.
- Fomentar espacios de cuidado emocional del personal para procesar el impacto de estas intervenciones.
- Reconocer los propios límites y pedir apoyo si es necesario.

4.8. Recursos de apoyo

- Guías de igualdad y comunicación inclusiva del sistema sanitario.
- Protocolos contra la violencia institucional y simbólica.
- Red de profesionales con formación en género y diversidad.
- Servicios comunitarios de igualdad, asociaciones feministas, defensorías de pacientes.

Este apartado constituye una herramienta práctica de transformación del modelo asistencial, que no sólo permite detectar micromachismos, sino también desarrollar respuestas éticas, empáticas y reparadoras. Su aplicación contribuye a un modelo clínico centrado en la persona, basado en el respeto a la dignidad humana, la igualdad y la justicia social.

5. Estrategias de formación, supervisión y sensibilización profesional

Este apartado propone un conjunto de acciones formativas y estructurales dirigidas al personal sanitario, orientadas a consolidar una cultura de cuidados basada en la equidad, la ética y la transformación de prácticas profesionales que reproducen desigualdades. El eje vertebrador es la incorporación sistemática de la perspectiva de género e interseccional en los entornos clínicos.

5.1. Formación continua obligatoria con enfoque de género

- Inclusión de contenidos específicos sobre micromachismos, violencia simbólica y sesgos en la atención sanitaria.
- Talleres vivenciales que incluyan análisis de casos, role-playing, ejercicios de empatía y revisión de sesgos personales.
- Programas certificados y acreditados como parte del desarrollo profesional continuo.
- Formación específica para cargos de responsabilidad y comisiones clínicas.

5.2. Supervisión clínica con enfoque de género

- Crear espacios regulares de supervisión colectiva donde se revisen situaciones clínicas con sesgos o violencias normalizadas.
- Incluir en las supervisiones figuras expertas en género, diversidad y derechos humanos.
- Incorporar el análisis de la práctica desde un modelo reflexivo y no punitivo.
- Establecer indicadores cualitativos que permitan evaluar mejoras en la comunicación clínica y en la calidad percibida de los cuidados.

5.3. Sensibilización en los equipos de trabajo

- Campañas internas que visibilicen los micromachismos cotidianos y promuevan una cultura organizacional justa.
- Incorporación de materiales gráficos, vídeos y protocolos de actuación en lugares visibles de las unidades asistenciales.
- Celebración de días clave (8M, 25N, etc.) con actividades temáticas, testimonios, círculos de palabra.
- Espacios de cuidado emocional donde el personal pueda compartir experiencias y resistencias al cambio.

5.4. Inclusión curricular en la formación universitaria y especializada

- Integración transversal de la perspectiva de género en todas las asignaturas de las carreras sanitarias.
- Asignaturas obligatorias en ética del cuidado, feminismos, interseccionalidad y salud.
- Prácticas clínicas supervisadas desde un modelo CUIDADOS PERSONALIZADOS DE PRECISIÓN con enfoque de derechos.
- Tutorías académicas con herramientas de análisis de prácticas discriminatorias.

5.5. Alianzas institucionales para la transformación cultural

- Convenios con entidades especializadas en género, salud y derechos humanos para la formación permanente.
- Participación en redes de salud feminista, innovación en cuidados y derechos en salud.
- Evaluación externa del impacto de las acciones formativas en la mejora de la atención con perspectiva de género.
- Inclusión de pacientes expertas en los procesos de formación y evaluación.

5.6. Herramientas y recursos recomendados

- Guías clínicas con lenguaje inclusivo y prácticas sensibles al género.
- Plataformas de e-learning con módulos interactivos.
- Cuestionarios de autodiagnóstico de sesgos.
- Redes de formadores/as en igualdad y salud.
- Bibliografía y materiales audiovisuales sobre feminismos, salud comunitaria y derechos sexuales y reproductivos.

La formación, supervisión y sensibilización no pueden ser acciones aisladas, sino estrategias integradas en los planes de calidad, seguridad del paciente y gestión del talento humano. Sólo desde un compromiso institucional sostenido podrá alcanzarse un modelo de cuidados verdaderamente libre de violencias, ético y transformador.

6. Propuestas para la mejora continua

La incorporación de la perspectiva de género en los entornos clínicos no es una opción, sino una necesidad ética, profesional y social. El análisis de los micromachismos en la consulta clínica permite identificar prácticas normalizadas que perpetúan desigualdades, deterioran la relación terapéutica y vulneran los derechos de las personas atendidas, especialmente de mujeres y personas con identidades subalternizadas.

Este documento ha evidenciado que los micromachismos no solo tienen un impacto directo en la calidad de los cuidados, sino que también contribuyen a la cronificación de desigualdades estructurales en el sistema sanitario. La implementación de un modelo de Cuidados Personalizados de Precisión (CPI) con perspectiva de género requiere voluntad política, compromiso institucional y formación continua.

A continuación, se proponen líneas estratégicas para garantizar una mejora sostenida y evaluable en la atención sanitaria libre de sesgos:

6.1. Evaluación periódica de los entornos clínicos

- Auditorías internas y externas sobre el impacto de género en la atención sanitaria.
- Cuadros de mando con indicadores cualitativos y cuantitativos desagregados por sexo, identidad de género y otras variables interseccionales.
- Procesos de retroalimentación participativa con profesionales y pacientes.

6.2. Participación activa de pacientes y comunidades

- Incorporación de grupos de pacientes y asociaciones feministas en el diseño y evaluación de servicios.
- Creación de comisiones de igualdad clínicas con representación diversa.
- Fomento de narrativas vivenciales para sensibilizar desde la experiencia.

6.3. Reconocimiento e incentivación de buenas prácticas

- Premios y distinciones a unidades asistenciales con prácticas ejemplares en equidad de género.
- Visibilización pública de experiencias transformadoras como referentes institucionales.
- Inclusión de estos logros en los sistemas de evaluación del desempeño profesional.



6.4. Ajuste normativo y actualización de protocolos

- Revisión periódica de guías clínicas, protocolos y procedimientos con enfoque interseccional.
- Eliminación del lenguaje sexista y estereotipado en documentos institucionales.
- Desarrollo de protocolos específicos para la prevención, detección y abordaje de micromachismos en la atención sanitaria.

Al finalizar esta guía, insistimos en que la erradicación de los micromachismos no es un destino, sino un camino de revisión constante, escucha activa y compromiso ético. Es en la práctica diaria, en los gestos, palabras y decisiones clínicas donde se juegan la dignidad, la salud y el bienestar de las personas. Un modelo sanitario verdaderamente transformador es aquel que cuida sin discriminar, que escucha sin jerarquizar y que transforma sin violentar.

“Todos los contenidos generados en el marco del programa Cuidar.red, con IP Dra. Rosa M^a Piñeiro Albero, son propiedad intelectual de la Asociación ADENFERMERO, con todos los derechos reservados ©2025 Cualquier reproducción, distribución o adaptación requerirá autorización expresa por parte de la entidad.”