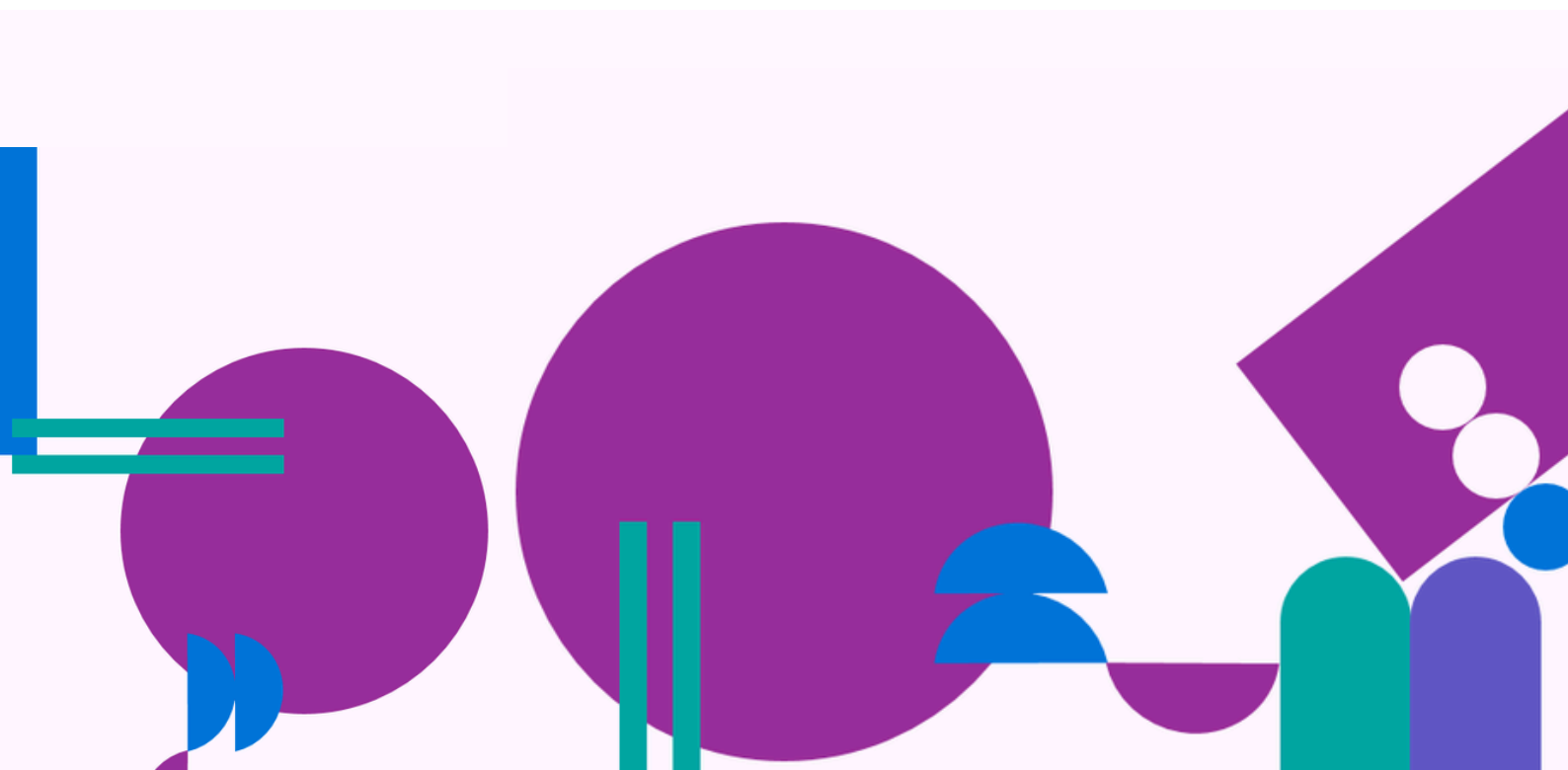




De la invisibilización a la equidad

Recomendaciones políticas para reducir inequidades en salud en
lesbianas y bisexuales desde la atención primaria



De la invisibilización a la equidad: recomendaciones políticas para reducir inequidades en salud en lesbianas y bisexuales desde la atención primaria

Autoras:

Victor Romero-Domínguez (1)

Violeta Ruiz Cuenca (1)

Constanza Jacques-Aviñó (1)

Vanessa Puig-Barrachina (2)

Anna Ponjoan (1, 3)

Grupo Comunitario de Trabajo del Proyecto L-HEALTH

(1) Instituto de Investigación en Atención Primaria de Salud Jordi Gol i Gurina; (2) Agencia de Salud Pública de Barcelona; (3) Instituto de Investigación Biomédica de Girona Dr. Josep Trueta.

Barcelona, 2026.



**Co-funded by
the European Union**

Financiado por la Unión Europea en virtud del Acuerdo de Subvención n.º 101144766. Las opiniones y puntos de vista expresados son únicamente los de su(s) autor(es) y no reflejan necesariamente los de la Unión Europea ni los de la Comisión Europea, Dirección General de Justicia y Consumidores (DG JUST). Ni la Unión Europea ni la autoridad concedente pueden ser consideradas responsables de los mismos.

1) Introducción



La evidencia científica disponible muestra la existencia de inequidades en salud física y mental que afectan de manera específica a las LesBis* (lesbianas, bisexuales, pansexuales y otras disidencias sexuales) (1-3). Estas inequidades están estrechamente vinculadas a experiencias persistentes de discriminación, estigmatización, invisibilización y exclusión social, y no pueden explicarse únicamente por factores individuales. Esta exposición continuada genera estrés de las minorías (4), con un impacto negativo en la salud y en la persistencia de desigualdades en salud en colectivos no alineados a modelos hegemónicos.

Cataluña ha avanzado en el reconocimiento normativo del derecho a una atención sanitaria equitativa, de calidad y libre de discriminación para las personas LGBTI (5). La legislación vigente establece la obligación de adaptar los servicios de salud a la diversidad, incluyendo la revisión de protocolos, la formación de profesionales, el desarrollo de estrategias específicas en salud, la mejora de la vigilancia epidemiológica, la garantía de acceso a recursos preventivos y la adecuación de los sistemas de información y de la documentación clínica. De forma significativa, esta normativa reconoce la necesidad de desarrollar actuaciones específicas para reparar la invisibilización histórica de las lesbianas, reforzando así el mandato institucional de intervención.

Sin embargo, persiste una brecha relevante entre el marco normativo vigente y la práctica asistencial real en atención primaria, en un contexto marcado por la escasez de evidencia científica sistematizada y contextualizada sobre la salud de las LesBis*. Esta falta de conocimiento dificulta la identificación de inequidades y la adopción de decisiones clínicas y organizativas informadas.

En este contexto, el presente documento propone **medidas concretas y operativas para mejorar la adecuación del sistema sanitario a las necesidades de las LesBis*, basadas en los resultados del proyecto europeo L-HEALTH**, con el objetivo de facilitar la toma de decisiones en la atención primaria en Cataluña.

2) Proyecto L-HEALTH



Este documento se fundamenta en los resultados del proyecto europeo [L-WORLD IN HEALTH: Filling knowledge gaps and promoting competent primary care for Lesbians](#) (GA Nº 101144766), la primera iniciativa europea centrada específicamente en las inequidades en salud y el acceso a la atención primaria del colectivo LesBi*.

El proyecto, desarrollado en Cataluña entre 2024 y 2026, está coordinado por el Institut d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol i Gurina ([IDIAPJGol](#)) y cuenta con la participación del Institut d'Investigació Biomèdica de Girona Dr. Josep Trueta ([IDIBGI](#)), la Agència de Salut Pública de Barcelona ([ASPB](#)), [SIDA STUDI](#) y EuroCentralAsian Lesbian* Community ([EL*C](#)). Combina metodologías cualitativas, cuantitativas y participativas para ofrecer una comprensión sólida y aplicada de las necesidades en salud y las barreras de acceso a la atención primaria en esta población. La evidencia presentada se basa en tres estudios de investigación complementarios:

1. **Estudio cualitativo con LesBi*:** orientado a explorar experiencias, necesidades y barreras en la atención primaria. Incluyó 9 grupos focales y 4 entrevistas en profundidad, con un total de 56 LesBi*, incorporando diversidad de perfiles (género, edad, origen migratorio, contexto rural/urbano, diversidad funcional).
2. **Estudio cuantitativo mediante cohorte poblacional:** participaron 849 LesBi* a través de un cuestionario en línea, con representación de toda Cataluña. Los datos se vincularon a registros clínicos de atención primaria (a través de la base de datos SIDIAP) para comparar indicadores de salud y uso de servicios del colectivo con mujeres de la población general.
3. **Estudio cualitativo con profesionales sanitarios de atención primaria:** se realizaron 13 grupos focales con 45 profesionales (medicina, enfermería, matronería, trabajo social), centrados en explorar actitudes, estereotipos, necesidades formativas y propuestas de mejora en la atención a LesBi*.

El proyecto se ha desarrollado desde una **perspectiva interseccional y feminista**, cuestionando la supuesta neutralidad, universalidad y objetividad de la ciencia e incorporando un marco conceptual en el que se contemple la diversidad en términos de edad, orientación/preferencia sexual, identidad de género, origen migratorio, racialización, contexto territorial y diversidad funcional, lo que permite identificar inequidades complejas en salud. Asimismo, integró un enfoque de **participación comunitaria**, mediante un grupo motor compuesto por LesBi* que contribuyó al diseño del estudio, la interpretación de los resultados y la orientación de las recomendaciones.

Como principales resultados aplicados del proyecto, se diseñó, implementó y evaluó una **formación piloto para profesionales** de atención primaria y elaboró una **guía de buenas prácticas** (6), ambas orientadas a mejorar la competencia del personal sanitario de

atención primaria y la calidad de la atención dirigida a las LesBis* en la práctica clínica cotidiana.

3) Destinatarias/os de la propuesta



Este documento se dirige a responsables de la toma de decisiones dentro del sistema público de salud en Cataluña, especialmente en el ámbito de la atención primaria. En concreto, está orientado a:

1. **Responsables políticos y cargos institucionales** con competencias en planificación, regulación y evaluación de políticas sanitarias en Cataluña.
2. **Equipos directivos y cargos de gestión de la atención primaria**, incluyendo: direcciones de proveedores de atención primaria, direcciones de Áreas Básicas de Salud (ABS) y de centros de atención primaria (CAP), cargos intermedios y referentes con capacidad de decisión en la organización y planificación de la atención primaria (p. ej., referentes de calidad, de salud comunitaria, de igualdad o de programas transversales).
3. **Responsables y perfiles técnicos de áreas clave del sistema sanitario y de salud pública**, tales como: calidad asistencial, formación y desarrollo profesional, salud comunitaria, sistemas de información sanitaria, epidemiología y vigilancia en salud pública, planificación y evaluación de servicios.

4) Hallazgos



A continuación, se presentan los principales hallazgos del proyecto L-HEALTH, así como los reportados en la evidencia científica previa sobre la salud de las LesBis* en el ámbito de la atención primaria:

Escasez de evidencia científica sobre la salud de las LesBis*

La evidencia científica sobre la salud de las LesBis* es limitada, tanto a nivel internacional como nacional. En España, esta falta de producción científica se refleja en la **escasa financiación de proyectos de investigación** centrados específicamente en este colectivo: entre 2013 y 2019, de un total de 4.404 proyectos financiados por la convocatoria de Proyectos de Investigación en Salud del Instituto de Salud Carlos III, solo 16 abordaron la salud LGTBIQ+ y ninguno se centró específicamente en lesbianas o bisexuales (7).

La escasez de evidencia sistematizada y de datos específicos dificulta la identificación de inequidades en salud de las LesBis*, así como el reconocimiento de necesidades en salud propias de este colectivo. Como consecuencia, se limita la elaboración de protocolos clínicos adecuados, la toma de decisiones clínicas y organizativas informadas y el diseño de intervenciones adaptadas a sus realidades y necesidades.

Limitaciones del sistema de atención primaria y salud pública para abordar la diversidad sexual de las LesBis*

Los protocolos clínicos, circuitos asistenciales y estructuras organizativas actuales se basan, de forma implícita, en un modelo cisheteronormativo que invisibiliza a las LesBis*. Esta limitación se ve agravada por la escasa incorporación de una perspectiva interseccional, que tenga en cuenta cómo distintos **ejes de desigualdad** (como el género, la orientación sexual, la edad, el origen migratorio, la racialización o la discapacidad) interactúan y condicionan las experiencias asistenciales de los diversos perfiles de LesBis*. Como resultado, se generan barreras en servicios clave (como los cribados, la salud sexual y reproductiva o la atención a la violencia intragénero), especialmente en LesBis* condicionadas por distintos ejes de desigualdad, lo que contribuye a desigualdades en el acceso, la calidad de la atención y los resultados en salud.

Las principales estructuras discriminatorias de los servicios de atención primaria y salud pública identificados en el L-HEALTH son:

- Déficit de longitudinalidad asistencial que dificulta el vínculo de confianza entre profesional-usuaria necesario para abordar la orientación sexual en consulta.
- Historia clínica electrónica sin mecanismos estandarizados para registrar la orientación sexual.

- Formularios administrativos con diseños cisheteronormativos que no contemplan familias ni modelos relacionales diversos.
- Falta de protocolos específicos y formación profesional en violencia intragénero.
- Sistemas de vigilancia epidemiológica que no identifican de forma sistemática a las LesBis*, generando invisibilidad.

Déficit de competencia (conocimientos, habilidades y actitudes) del personal asistencial en salud de las LesBis*.

La **falta de formación reglada en salud de las LesBis***, tanto en el sistema universitario como en los proveedores de salud, limita la capacidad del personal asistencial para ofrecer una atención equitativa, competente y basada en la evidencia. Esta carencia es reconocida tanto por el propio personal sanitario como por las LesBis* y se acompaña de la persistencia de estereotipos en la práctica clínica. Como consecuencia, algunas usuarias refieren que sus demandas y necesidades en consulta quedan con frecuencia sin resolver, lo que contribuye a la evitación de futuras consultas en el sistema público de salud.

Las principales carencias competenciales del personal asistencial identificadas en el proyecto L-HEALTH son:

- Asunción de heterosexualidad y cisheteronormatividad en la atención clínica.
- Dificultades para abordar la orientación sexual en consulta, lo que conlleva que a menudo la responsabilidad de este abordaje recaiga en la usuaria.
- Bajo conocimiento clínico sobre necesidades específicas de salud de las LesBis*.
- Barreras en el acceso de intervenciones de prevención primaria y secundaria, como la provisión de información sanitaria adecuada o la indicación y realización de cribados.

Insuficiente integración de la orientación sexual y otros determinantes sociales de la salud en la atención a las LesBis*

La atención primaria mantiene un enfoque predominantemente biomédico, centrado en la patología individual y con una **escasa incorporación de los determinantes sociales de la salud**, lo que limita la consideración de la orientación sexual como un eje relevante en la experiencia y las necesidades en salud de las LesBis*. En este contexto, una proporción elevada de LesBis* no ha compartido su orientación sexual con ningún profesional sanitario: según los resultados del proyecto L-HEALTH, el porcentaje de LesBis* que no ha compartido su orientación sexual asciende al 40% cuando nos referimos al centro de atención primaria y al 25% en los servicios de salud sexual y reproductiva (ASSIR). Si el personal asistencial desconoce esta realidad, no podrá reconocer sistemáticamente su relevancia clínica ni incorporar el contexto social (discriminación, invisibilización y/o redes de apoyo) en la valoración clínica. Además, las participantes del L-HEALTH reportaron que la responsabilidad de compartir esta información recae habitualmente en

las LesBis*, especialmente en contextos de baja longitudinalidad asistencial, lo que dificulta la construcción de confianza en el sistema sanitario.

Los resultados del proyecto L-HEALTH indican que cuando las LesBis* comparten su orientación sexual con profesionales sanitarios en entornos seguros, aumenta la satisfacción con la atención recibida y se favorece una mayor utilización de los servicios de atención primaria. En conjunto, estas limitaciones conducen a una atención parcial, poco ajustada a las necesidades reales, con impacto negativo en la calidad asistencial y en la equidad en salud.

Experiencias de discriminación percibida por las LesBis* en atención primaria como consecuencia de estas limitaciones.

Una proporción significativa de LesBis* refiere haber experimentado experiencias de discriminación en los servicios de atención primaria en Cataluña: la mitad ha vivido alguna situación de este tipo y una de cada tres la atribuye directamente a su orientación sexual. Estas experiencias van con frecuencia más allá de episodios explícitos e incluyen dinámicas más sutiles en la interacción clínica, como la asunción de realidades basadas en estereotipos, la falta de reconocimiento de determinadas necesidades en salud o la aplicación de criterios preventivos no ajustados a la diversidad de prácticas sexuales y trayectorias de vida de las LesBis*.

Papel clave de las redes sociales y comunitarias en la salud de las LesBis*.

Las redes de apoyo, los espacios comunitarios y los grupos formales e informales de la comunidad desempeñan un papel fundamental en la salud y el bienestar de las LesBis*, actuando como factores protectores frente a situaciones de discriminación, aislamiento y exclusión. Además de proporcionar apoyo emocional, estos espacios también facilitan el acceso a información, la construcción de referentes positivos y el desarrollo de estrategias colectivas orientadas al bienestar, con impacto positivo en la salud física, mental y social.

En este sentido, las redes comunitarias constituyen un activo clave en salud que puede contribuir a mejorar la adherencia, el autocuidado y la relación con el sistema sanitario. Sin embargo, esta dimensión sigue estando escasamente integrada en la práctica de la atención primaria, lo que limita su potencial como recurso para una atención más integral, cercana y contextualizada.

5) Recomendaciones



A partir de los hallazgos, se plantea un paquete de recomendaciones orientado a adaptar el sistema sanitario público y los sistemas de salud pública, con un énfasis específico en la atención primaria. Estas recomendaciones se estructuran en 3 niveles de clasificación:

- **Líneas estratégicas:** definen los principales ámbitos de intervención y facilitan su interpretación desde una perspectiva operativa. Se proponen 4 líneas estratégicas.
- **Propuestas:** definen temáticas que requieren de una gestión de acuerdo con los hallazgos descritos. Se plantean 8 propuestas.
- **Acciones:** definen actos concretos para articular la gestión de una propuesta. Las acciones marcadas como prioritarias corresponden a aquellas con mayor capacidad de impacto, viabilidad de implementación y/o relevancia estratégica para reducir las inequidades en salud identificadas. Se recogen 27 acciones, de las cuales **9 son prioritarias**.

Las acciones propuestas deben acompañarse de sistemas de seguimiento, evaluación y participación que permitan monitorizar la implementación de las medidas, valorar su efectividad real y ajustar las intervenciones de forma continua, garantizando su adecuación a las necesidades de las LesBis*. Concretamente, se recomienda **definir e integrar indicadores específicos que permitan evaluar la implementación de las adaptaciones** en los servicios sanitarios (acceso, calidad y equidad), así como desarrollar **procesos sistemáticos de evaluación del impacto** de las intervenciones (formación, protocolos y acciones comunitarias) en la práctica clínica y en los resultados en salud. Estos procesos deberán incorporar la participación de las LesBis*, garantizando que la evaluación, la adaptación de los protocolos y el desarrollo de investigación respondan a sus necesidades y contribuyan a mejorar la efectividad de las intervenciones.

Línea estratégica

Formación y competencias profesionales

Propuesta 1

Formar al personal de atención primaria, comunitaria y salud pública en salud de LesBis*

Acciones:

Acción prioritaria 1.1: Implementar la formación desarrollada en el proyecto L-HEALTH, dirigida a personal de atención primaria, salud comunitaria y sistemas de salud pública (con perfiles asistenciales, técnicos, investigadores, gestores y/o docentes), con el objetivo de mejorar la competencia profesional en la atención, la promoción y la vigilancia de la salud de las LesBis*. Esta formación se basa en evidencia científica y en casos reales, y adopta un enfoque pedagógico experiencial y participativo, orientado a la reflexión crítica y la revisión de prácticas profesionales.

Acción prioritaria 1.2: Garantizar la difusión sistemática y el acceso a la “Guía práctica para la atención a lesbianas, bisexuales y otras disidencias sexuales en consulta: una mirada reflexiva desde la atención primaria” entre todo el personal asistencial de atención primaria, como herramienta de apoyo a la práctica clínica cotidiana y a la implementación de una atención más inclusiva y ajustada a las necesidades de las LesBis*.

Acción prioritaria 1.3: Desarrollar programas de formación avanzada dirigidos al personal asistencial que incorporen contenidos avanzados sobre salud sexual y reproductiva de las LesBis* (evaluación del riesgo, prevención de ITS y adecuación de cribados), integrando un enfoque basado en los derechos sexuales y reproductivos que garantice una atención informada, inclusiva y centrada en la persona.

Línea estratégica

Equidad en entornos asistenciales, protocolos y sistemas de registro

Propuesta 2

Adaptar los sistemas de información sanitaria (registros y formularios) a la diversidad sexual y de género

Acciones:

Acción 2.1: Elaborar un protocolo sobre registro de la orientación sexual e identidad de género basado en los resultados del proyecto L-HEALTH y en la evidencia científica existente, consensado mediante procesos participativos con LesBis*. El protocolo deberá situar en el centro la decisión de la usuaria, el pacto con el profesional sanitario y los criterios sobre cuándo, cómo y para qué registrar esta información.

Acción prioritaria 2.2: Capacitar al personal asistencial de atención primaria en la recogida, el registro y el uso clínico adecuado de la información sobre orientación sexual e identidad de género, incluyendo orientaciones prácticas sobre cuándo y cómo preguntar, cómo registrar la información de forma respetuosa y cómo integrarla en la atención clínica sin generar riesgos ni estigmatización.

Acción 2.3: Adaptar los sistemas de información sanitaria, incluyendo las plataformas de historia clínica electrónica (p. ej., ECAP) y las aplicaciones digitales de salud (p. ej., La Meva Salut), para permitir el registro opcional, seguro y confidencial de la orientación sexual y la identidad de género, garantizando el control de la información por parte de la persona usuaria.

Acción prioritaria 2.4: Actualizar los formularios y procedimientos administrativos del sistema sanitario para eliminar enfoques cisheteronormativos e incorporar opciones inclusivas (p. ej., uso de términos como “progenitor/a”, en lugar de “madre/padre”), garantizando el reconocimiento efectivo de la diversidad familiar y relacional.

Propuesta 3

Adaptar los protocolos clínicos y los circuitos asistenciales desde un enfoque inclusivo, interseccional y orientado a la continuidad asistencial

Acciones:

Acción 3.1: Revisar y, cuando sea necesario, adaptar los protocolos clínicos de ámbitos clave para la salud de las LesBis* con el fin de incorporar la diversidad de prácticas sexuales, contextos de vida y necesidades específicas del colectivo, garantizando la participación directa del colectivo en estos procesos.

Acción 3.2: Evaluar la implementación efectiva de los protocolos clínicos vigentes en la práctica asistencial, analizando el acceso y la utilización real de servicios (como cribados o pruebas diagnósticas por parte de las LesBis*) con el objetivo de identificar barreras y favorecer que los protocolos existentes se traduzcan en mejoras reales en el acceso y uso de los servicios sanitarios.

Acción 3.3: Desarrollar, implementar y evaluar un protocolo específico para la detección, prevención y abordaje de la violencia intragénero, basado en evidencia científica e incorporando la participación del colectivo de LesBis*, mediante la implementación de una prueba piloto en coordinación con el ámbito sanitario y social que permita valorar su aplicabilidad, aceptabilidad e impacto antes de su extensión a mayor escala.

Acción 3.4: Reforzar la longitudinalidad y la continuidad asistencial en la atención primaria para favorecer relaciones de confianza entre usuarias y personal asistencial que faciliten la revelación de la orientación sexual y otros determinantes sociales y su abordaje en la atención asistencial a lo largo del tiempo.

Acción 3.5: Desarrollar un repositorio corporativo accesible para el personal asistencial de atención primaria que integre materiales clínicos, formativos y evidencia científica actualizada sobre la salud de las LesBis*, con el objetivo de apoyar la práctica profesional y la implementación efectiva de los protocolos y circuitos revisados.

Propuesta 4

Garantizar entornos asistenciales equitativos y libres de discriminación

Acciones:

Acción 4.1: Establecer mecanismos accesibles, confidenciales y efectivos de notificación, seguimiento y resolución de situaciones de discriminación en el ámbito sanitario, garantizando que las LesBis* puedan denunciar estas situaciones de forma segura y que se activen respuestas institucionales claras, con criterios definidos de actuación.

Acción prioritaria 4.2: Incorporar indicadores específicos de equidad y trato no discriminatorio en los sistemas de evaluación de la calidad asistencial, de modo que la

atención respetuosa con la diversidad sexual forme parte de los procesos habituales de evaluación, mejora continua y gestión de los servicios sanitarios.

Acción prioritaria 4.3: Desarrollar estrategias institucionales de visibilización e inclusión de la diversidad sexoafectiva en los servicios de atención primaria, mediante la promoción del lenguaje inclusivo y la elaboración de materiales informativos y cartelera que representen de forma explícita esta diversidad.

Acción 4.4: Designar referentes clínicos en salud de LesBis* con funciones de apoyo transversal en la atención, la formación, y la gestión en los centros de atención primaria para mejorar la calidad asistencial y la implementación de buenas prácticas.

Línea estratégica

Promoción de la salud y prevención en LesBis*

Propuesta 5

Garantizar el acceso y la adecuada prevención en el ámbito de la salud sexual y reproductiva de LesBis*

Acciones:

Acción 5.1: Desarrollar y distribuir materiales informativos accesibles sobre derechos sexuales, prevención y acceso a servicios y cribados, con especial mención a la prevención de las distintas Infecciones de Transmisión Sexual, codiseñados con el colectivo de LesBis* y con personal sanitario especializado, que faciliten una información adecuada, no estigmatizante y ajustada a sus realidades.

Acción 5.2: Garantizar la disponibilidad y dispensación gratuita, en los servicios de atención primaria, de recursos de prevención sexual específicos para LesBis* (p. ej., barreras de látex, guantes, lubricantes), como parte de las estrategias de prevención primaria en salud sexual.

Acción 5.3: Garantizar la aplicación efectiva de las recomendaciones vigentes del Ministerio de Sanidad (8) en relación con las pruebas de ITS, evitando su infrutilización en LesBis*.

Acción prioritaria 5.4: Desarrollar programas de educación sexual con enfoque integral, coordinados entre la atención primaria y el ámbito educativo (escuelas e institutos), que

incorporen la diversidad afectiva y sexual y las necesidades específicas de las LesBis*, y refuercen el papel de la atención primaria en la promoción de la salud sexual desde una perspectiva preventiva y comunitaria.

Acción 5.5: Revisar y adaptar los circuitos de acceso a las unidades de reproducción asistida para garantizar que las LesBis* puedan acceder a estos servicios sin recurrir a diagnósticos erróneos o patologizantes (p. ej., infertilidad), asegurando un enfoque basado en derechos y respetuoso con la diversidad de trayectorias reproductivas.

Propuesta 6

Integrar la promoción de la salud de las LesBis* desde un enfoque comunitario y de activos en salud

Acciones:

Acción 6.1: Elaborar un mapeo de activos comunitarios relevantes para las LesBis*, incluyendo recursos comunitarios LGTBIQA+ y feministas, a nivel de barrio o de Área Básica de Salud, con el fin de facilitar la prescripción social desde la atención primaria y conectar a las LesBis* con recursos comunitarios pertinentes que actúen como factores de protección y apoyo al bienestar.

Acción 6.2: Impulsar la coordinación estable entre los servicios de atención primaria, los sistemas de salud pública, las entidades del colectivo y los espacios comunitarios (formales e informales) para el diseño, implementación y sostenibilidad de acciones grupales y comunitarias de promoción de la salud adaptadas a las necesidades específicas de las LesBis*, orientadas al bienestar físico, mental y social y al fortalecimiento de las redes de apoyo.

Línea estratégica

Generación de conocimiento y visibilización en salud

Propuesta 7

Reforzar la vigilancia epidemiológica en salud sexual de las LesBis*

Acciones:

Acción 7.1: Incorporar de forma sistemática y estandarizada variables relacionadas con la orientación sexual y las prácticas sexuales en los sistemas de vigilancia epidemiológica, cuando sea pertinente, con el objetivo de generar estadísticas interseccionales sobre la salud sexual de las LesBis*, garantizando en todo momento criterios de confidencialidad,

protección de datos y uso epidemiológico de la información.

Acción 7.2: Publicar de forma accesible y periódica las estadísticas interseccionales específicas sobre la salud sexual de las LesBis*, y promover su uso por parte de responsables de salud pública, gestores sanitarios, personal asistencial e investigador, como herramienta para la planificación, evaluación y mejora de las políticas y programas de salud.

Propuesta 8

Promover la investigación en salud de las LesBis*

Acciones:

Acción prioritaria 8.1: Promover convocatorias de financiación en investigación en salud que incorporen de forma explícita la salud de las LesBis* como área prioritaria, ya sea en el marco de convocatorias generales en salud LGTBIQ+ o mediante líneas específicas orientadas a identificar necesidades, inequidades y determinantes de salud de este colectivo.

Acción 8.2: Fomentar procesos de investigación que incluyan la participación del colectivo de LesBis* en el diseño, implementación e interpretación de los estudios, garantizando la relevancia y aplicabilidad de los resultados.

6) Propuesta de plan de acción



Se presenta a continuación un **plan de acción** estructurado en **tres horizontes temporales** con el objetivo de facilitar la implementación progresiva y la evaluación continua de las recomendaciones en el sistema sanitario público y en los sistemas de salud pública, con especial énfasis en la atención primaria. Las **acciones prioritarias** están señaladas en el texto con el icono de una estrella (★).

Los **horizontes temporales** se definen de la siguiente manera:

- Corto plazo (0–12 meses): acciones de rápida implementación y alto impacto.
- Medio plazo (13–36 meses): acciones que requieren procesos de adaptación organizativa y coordinación entre niveles.
- Largo plazo (3–5 años): acciones que implican cambios estructurales más profundos en los sistemas de información, la organización de los servicios o el modelo asistencial.

La columna “**nivel**” indica el **ámbito principal de implementación** de cada acción:

- EAP (Equipo de Atención Primaria): actuaciones desarrollables directamente en los centros de salud.
- Territorio: actuaciones que requieren coordinación a nivel territorial (entre centros, dispositivos o agentes comunitarios).
- Institut Català de la Salut (ICS): decisiones organizativas, estratégicas o de gestión a nivel institucional.
- Sistema: cambios estructurales que afectan al conjunto del sistema sanitario o a sus sistemas de información.
- Salud pública: actuaciones lideradas desde los sistemas de salud pública, especialmente en los ámbitos de vigilancia epidemiológica, promoción de la salud poblacional y producción de información para la planificación sanitaria.

Corto plazo (0–12 meses)

Acciones de rápida implementación, basadas en recursos existentes y con alto impacto inmediato.

Código	Acción	Nivel
★ 1.1	Implementación formación L-HEALTH	ICS
★ 1.2	Difusión guía de buenas prácticas	ICS
★ 2.2	Capacitación profesional en recogida y uso clínico de orientación sexual	EAP
3.2	Evaluación de implementación real de protocolos clínicos	ICS / EAP
4.1	Mecanismos institucionales de notificación y respuesta ante discriminación	ICS
4.4	Designación de referentes clínicos en salud LesBis*	EAP / ICS
5.2	Disponibilidad de recursos preventivos específicos en atención primaria	EAP
6.1	Mapeo de activos comunitarios para prescripción social	Salud Pública / EAP / Territorio
6.2	Coordinación AP–salud pública–comunidad para promoción de la salud	Salud Pública/ EAP/ Territorio

Medio plazo (13-36 meses)

Acciones que requieren adaptación organizativa, coordinación entre niveles o desarrollo específico.

Código	Acción	Nivel
★ 1.3	Formación avanzada en salud sexual y reproductiva (ITS, cribados)	ICS
2.1	Protocolo consensuado de registro voluntario de orientación sexual e identidad de género	ICS
2.3	Adaptación de ECAP y La Meva Salut para registro seguro y opcional	Sistema / ICS

★ 2.4	Actualización de formularios administrativos	Sistema / ICS
3.1	Adaptación de protocolos clínicos clave con enfoque inclusivo	ICS
3.3	Protocolo de detección y abordaje de la violencia intragénero (desarrollo, pilotaje y evaluación)	Territorio/ICS
5.1	Materiales informativos salud sexual y reproductiva	ICS / Territorio
5.3	Aplicación efectiva de recomendaciones en pruebas ITS	ICS / EAP
★ 5.4	Programas de educación sexual integral coordinados con educación	Salud Pública / Territorio
5.5	Adaptación de circuitos de acceso a reproducción asistida	ICS / Sistema
7.1	Incorporación de variables OS y prácticas sexuales en vigilancia epidemiológica	Salud Pública
7.2	Publicación y uso de datos epidemiológicos interseccionales	Salud Pública

Largo plazo (3-5 años)

Acciones estructurales que implican cambios profundos en el modelo organizativo, los sistemas o la sostenibilidad.

Código	Acción	Nivel
3.4	Refuerzo de la longitudinalidad y continuidad asistencial	Sistema / ICS
3.5	Repositorio corporativo de recursos clínicos y evidencia	ICS
★ 4.2	Indicadores de equidad y trato no discriminatorio en calidad asistencial	ICS
★ 4.3	Estrategias institucionales de visibilización de la diversidad sexoafectiva	ICS / EAP
★ 8.1	Prioridad LesBis* en convocatorias de investigación en salud	Sistema
8.2	Investigación participativa con el colectivo LesBis*	Sistema

7) Conclusiones



Las inequidades en salud en las LesBis* en atención primaria no son el resultado de factores individuales, sino de **dinámicas estructurales y organizativas del sistema sanitario** que siguen perpetuando la invisibilización y la desigualdad.

Aunque la investigación en salud de este colectivo ha sido históricamente limitada, los hallazgos generados en el marco del proyecto L-HEALTH permiten identificar detalladamente las **necesidades en salud de las LesBis***, así como las principales **carencias competenciales del personal de atención primaria** en Cataluña. Este grado de conocimiento, aún escaso en la mayoría de los contextos internacionales, sitúa al sistema sanitario catalán en una posición privilegiada para actuar con base empírica sólida.

En este sentido, se presenta una **oportunidad estratégica** para responsables políticos y equipos gestores: disponer de evidencia contextualizada y traducida en recomendaciones concretas facilita la toma de decisiones. Aprovechar esta oportunidad implica avanzar de forma decidida para superar la invisibilización histórica y consolidar una **atención primaria más equitativa y de mayor calidad**.

Reducir estas inequidades requiere un cambio estructural en la atención primaria que integre la orientación sexual como un eje relevante de la atención junto a otros determinantes sociales de la salud, incorporando formación profesional, adaptación de protocolos, sistemas de información inclusivos, mecanismos de evaluación y la participación activa del colectivo.

Las medidas propuestas son viables y presentan un alto potencial de impacto, no solo para mejorar la salud de las LesBis*, sino también para avanzar hacia un modelo de atención más equitativo y centrado en la persona. Su implementación constituye una oportunidad para alinear el sistema sanitario con la normativa vigente y con los principios de equidad y calidad asistencial.

8) Referencias



1. Haarmann L, Folkerts AK, Lieker E, Eichert K, Neidlinger M, Monsef I, et al. Comprehensive systematic review and meta-analysis on physical health conditions in lesbian- and bisexual-identified women compared with heterosexual-identified women. *Womens Health (Lond)*. 2023;19:17455057231219610. doi:10.1177/17455057231219610 PubMed PMID: 38146632; PubMed Central PMCID: PMC10752089.
2. Caceres BA, Streed CG, Corliss HL, Lloyd-Jones DM, Matthews PA, Mukherjee M, et al. Assessing and Addressing Cardiovascular Health in Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and Queer or Questioning (LGBTQ) Adults. *Circulation*. 2020;142(19):e321-32. doi:10.1161/CIR.0000000000000914 PubMed PMID: 33028085; PubMed Central PMCID: PMC8212867.
3. Lu JA, Soltani S, Austin SB, Rehkopf DH, Lunn MR, Langston ME. Mental Health Disparities by Sexual Orientation and Gender Identity in the All of Us Research Program. *JAMA Netw Open*. 29 de enero de 2025;8(1):e2456264. doi:10.1001/jamanetworkopen.2024.56264 PubMed PMID: 39878980; PubMed Central PMCID: PMC11780479.
4. Brooks VR. Minority stress and lesbian women [Internet]. Lexington Books; 1981 [citado 9 de junio de 2026]. 250 p. Disponible en: <http://archive.org/details/minoritystressle0000broo>
5. Generalitat de Catalunya. Ley 13/2025, de 29 de diciembre, de los derechos de las personas LGBTI y la erradicación de la LGBTIfobia [Internet]. Disponible en: <https://www.boe.es/ccaa/dogc/2025/9574/f00001-00048.pdf>
6. Ruiz Cuenca V, Romero-Domínguez V, Jacques-Aviñó C, Puig-Barrachina V, Llop-Rodríguez N, Said H, et al. Guia pràctica per a l'atenció a lesbianes, bisexuals i altres dissidències sexuals en consulta: una mirada reflexiva des de l'atenció primària. 2026.
7. Ponjoan A, García-Gil MM, Alves-Cabratosa L, Martí-Lluch R, Ramos R. Public funding of health research on LGTBIQ+ population in Spain. *Gaceta Sanitaria*. 2022. doi:10.1016/j.gaceta.2020.12.034
8. Ministerio de Sanidad. Documento de Consenso sobre diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual en adultos, niños y adolescentes [Internet]. 2026 [citado 28 de mayo de 2026]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/DCVIHT/ITS/docs/DC_manejo_ITS_20260415.pdf



Esta obra está sujeta a una licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional (CC BY-NC 4.0).