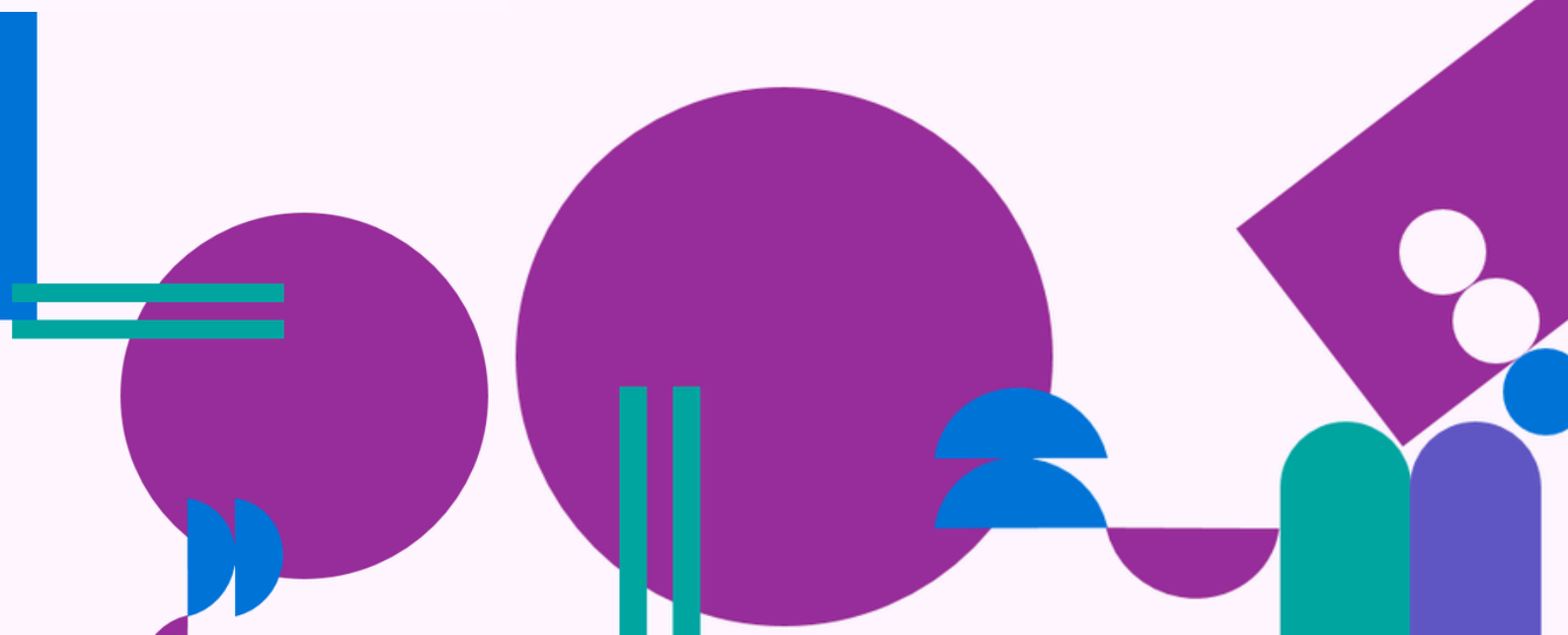




De la invisibilització a l'equitat

Recomanacions polítiques per reduir les inequitats en salut en
lesbianes i bisexuals des de l'atenció primària



De la invisibilització a l'equitat: Recomanacions polítiques per reduir les inequitats en salut en lesbianes i bisexuals des de l'atenció primària

Autores:

Victor Romero-Domínguez (1)

Violeta Ruiz Cuenca (1)

Constanza Jacques-Aviñó (1)

Vanessa Puig-Barrachina (2)

Anna Ponjoan (1, 3)

Grup Comunitari de Treball del Projecte L-HEALTH

(1) Institut d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol i Gurina; (2) Agència de Salut Pública de Barcelona; (3) Institut d'Investigació Biomèdica de Girona Dr. Josep Trueta.

Barcelona, 2026.



**Co-funded by
the European Union**

Finançat per la Unió Europea en virtut de l'Acord de Subvenció núm. 101144766. Les opinions i els punts de vista expressats són únicament els dels seus autors i no reflecteixen necessàriament els de la Unió Europea ni els de la Comissió Europea, Direcció General de Justícia i Consumidors (DG JUST). Ni la Unió Europea ni l'autoritat atorgant no poden ser considerades responsables d'aquests continguts.

1) Introducció



L'evidència científica disponible mostra l'existència d'inequitats en salut física i mental que afecten de manera específica les LesBis* (lesbianes, bisexuals, pansexuals i altres dissidències sexuals) (1-3). Aquestes inequitats estan estretament vinculades a experiències persistents de discriminació, estigmatització, invisibilització i exclusió social, i no es poden explicar únicament per factors individuals. Aquesta exposició continuada genera estrès de les minories (4), amb un impacte negatiu sobre la salut i en la persistència de desigualtats en salut en col·lectius no alineats amb models hegemònics.

Catalunya ha avançat en el reconeixement normatiu del dret a una atenció sanitària equitativa, de qualitat i lliure de discriminació per a les persones LGBTI (5). La legislació vigent estableix l'obligació d'adaptar els serveis de salut a la diversitat, incloent-hi la revisió de protocols, la formació dels professionals, el desenvolupament d'estratègies específiques en salut, la millora de la vigilància epidemiològica, la garantia d'accés als recursos preventius i l'adequació dels sistemes d'informació i de la documentació clínica. De manera significativa, aquesta normativa reconeix la necessitat de desenvolupar actuacions específiques per reparar la invisibilització històrica de les lesbianes, reforçant així el mandat institucional d'intervenció.

Tanmateix, persisteix una bretxa rellevant entre el marc normatiu vigent i la pràctica assistencial real en l'atenció primària, en un context marcat per l'escassetat d'evidència científica sistematitzada i contextualitzada sobre la salut de les LesBis*. Aquesta manca de coneixement dificulta la identificació d'inequitats i l'adopció de decisions clíniques i organitzatives informades.

En aquest context, el present document proposa **mesures concretes i operatives per millorar l'adequació del sistema sanitari a les necessitats de les LesBis*, basades en els resultats del projecte europeu L-HEALTH**, amb l'objectiu de facilitar la presa de decisions en l'atenció primària a Catalunya.

2) Projecte L-HEALTH



Aquest document es fonamenta en els resultats del projecte europeu [L-WORLD IN HEALTH: Filling knowledge gaps and promoting competent primary care for Lesbians](#) (GA núm. 101144766), la primera iniciativa europea centrada específicament en les inequitats en salut i l'accés a l'atenció primària del col·lectiu LesBi*.

El projecte, desenvolupat a Catalunya entre 2024 i 2026, està coordinat per l'Institut d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol i Gurina ([IDIAPJGol](#)) i compta amb la participació de l'Institut d'Investigació Biomèdica de Girona Dr. Josep Trueta ([IDIBGI](#)), l'Agència de Salut Pública de Barcelona ([ASPB](#)), [SIDA STUDI](#) i [EuroCentralAsian Lesbian Community \(EL*C\)](#). Combina metodologies qualitatives, quantitatives i participatives per oferir una comprensió sòlida i aplicada de les necessitats en salut i de les barreres d'accés a l'atenció primària en aquesta població. L'evidència presentada es basa en tres estudis de recerca complementaris:

1. **Estudi qualitatiu amb LesBi*:** orientat a explorar experiències, necessitats i barreres en l'atenció primària. Va incloure 9 grups focals i 4 entrevistes en profunditat, amb un total de 56 LesBi*, incorporant diversitat de perfils (gènere, edat, origen migratori, context rural/urbà i diversitat funcional).
2. **Estudi quantitatiu mitjançant cohort poblacional:** hi van participar 849 LesBi* a través d'un qüestionari en línia, amb representació de tot Catalunya. Les dades es van vincular a registres clínics d'atenció primària (a través de la base de dades SIDIAP) per comparar indicadors de salut i ús dels serveis del col·lectiu amb dones de la població general.
3. **Estudi qualitatiu amb professionals sanitaris d'atenció primària:** es van dur a terme 13 grups focals amb 45 professionals (medicina, infermeria, llevadora i treball social), centrats a explorar actituds, estereotips, necessitats formatives i propostes de millora en l'atenció a les LesBi*.

El projecte s'ha desenvolupat des d'una perspectiva interseccional i feminista, qüestionant la suposada neutralitat, universalitat i objectivitat de la ciència i incorporant un marc conceptual que contempla la diversitat en termes d'edat, orientació/preferència sexual, identitat de gènere, origen migratori, racialització, context territorial i diversitat funcional, fet que permet identificar inequitats complexes en salut. Així mateix, va integrar un enfocament de participació comunitària, mitjançant un grup motor format per LesBi* que va contribuir al disseny de l'estudi, la interpretació dels resultats i l'orientació de les recomanacions.

Com a principals resultats aplicats del projecte, es va dissenyar, implementar i avaluar una formació pilot per a professionals d'atenció primària i es va elaborar una **guia de bones pràctiques** (6), ambdues orientades a millorar la competència del personal sanitari d'atenció primària i la qualitat de l'atenció adreçada a les LesBi* en la pràctica clínica

quotidiana.

3) Destinàries i destinataris de la proposta



Aquest document s'adreça a responsables de la presa de decisions dins del sistema públic de salut a Catalunya, especialment en l'àmbit de l'atenció primària. Concretament, està orientat a:

1. **Responsables polítics i càrrecs institucionals** amb competències en planificació, regulació i avaluació de polítiques sanitàries a Catalunya.
2. **Equips directius i càrrecs de gestió de l'atenció primària**, incloent-hi: direccions de proveïdors d'atenció primària, direccions d'Àrees Bàsiques de Salut (ABS) i de centres d'atenció primària (CAP), càrrecs intermedis i referents amb capacitat de decisió en l'organització i la planificació de l'atenció primària (p. ex., referents de qualitat, de salut comunitària, d'igualtat o de programes transversals).
3. **Responsables i perfils tècnics d'àrees clau del sistema sanitari i de salut pública**, com ara: qualitat assistencial, formació i desenvolupament professional, salut comunitària, sistemes d'informació sanitària, epidemiologia i vigilància en salut pública, planificació i avaluació de serveis.

4) Troballes



A continuació, es presenten les principals troballes del projecte L-HEALTH, així com les reportades en l'evidència científica prèvia sobre la salut de les LesBis* en l'àmbit de l'atenció primària:

Escassetat d'evidència científica sobre la salut de les LesBis*

L'evidència científica sobre la salut de les LesBis* és limitada, tant a escala internacional com nacional. A Espanya, aquesta manca de producció científica es reflecteix en l'**escàs finançament de projectes de recerca** centrats específicament en aquest col·lectiu: entre 2013 i 2019, d'un total de 4.404 projectes finançats per la convocatòria de Projectes de Recerca en Salut de l'Instituto de Salud Carlos III, només 16 van abordar la salut LGTBIQ+ i cap no es va centrar específicament en lesbianes o bisexuals (7).

L'escassetat d'evidència sistematitzada i de dades específiques dificulta la identificació d'inequitats en salut de les LesBis*, així com el reconeixement de necessitats de salut pròpies d'aquest col·lectiu. A conseqüència, es limita l'elaboració de protocols clínics adequats, la presa de decisions clíniques i organitzatives informades i el disseny d'intervencions adaptades a les seves realitats i necessitats.

Limitacions del sistema d'atenció primària i salut pública per abordar la diversitat sexual de les LesBis*

Els protocols clínics, els circuits assistencials i les estructures organitzatives actuals es basen, de manera implícita, en un model cisheteronormatiu que invisibilitza les LesBis*. Aquesta limitació es veu agreujada per l'escassa incorporació d'una perspectiva interseccional, que tingui en compte com diferents **eixos de desigualtat** (com el gènere, l'orientació sexual, l'edat, l'origen migratori, la racialització o la discapacitat) interactuen i condicionen les experiències assistencials dels diversos perfils de LesBis*. Com a resultat, es generen barreres en serveis clau (com els cribratges, la salut sexual i reproductiva o l'atenció a la violència intragènere), especialment en LesBis* condicionades per diferents eixos de desigualtat, fet que contribueix a desigualtats en l'accés, la qualitat de l'atenció i els resultats en salut.

Les principals estructures discriminatòries dels serveis d'atenció primària i salut pública identificades en el projecte L-HEALTH són:

- Dèficit de longitudinalitat assistencial que dificulta el vincle de confiança entre professional i usuària necessari per abordar l'orientació sexual a la consulta.
- Història clínica electrònica sense mecanismes estandarditzats per registrar l'orientació sexual.

- Formularis administratius amb dissenys cisheteronormatius que no contemplen famílies ni models relacionals diversos.
- Manca de protocols específics i de formació professional en violència intragènere.
- Sistemes de vigilància epidemiològica que no identifiquen de manera sistemàtica les LesBis*, generant invisibilitat.

Dèficit de competència (coneixements, habilitats i actituds) del personal assistencial en salut de les LesBis*

La **manca de formació reglada en salut de les LesBis***, tant en el sistema universitari com entre els proveïdors de salut, limita la capacitat del personal assistencial per oferir una atenció equitativa, competent i basada en l'evidència. Aquesta mancança és reconeguda tant pel mateix personal sanitari com per les LesBis* i s'acompanya de la persistència d'estereotips en la pràctica clínica. Com a conseqüència, algunes usuàries refereixen que les seves demandes i necessitats a la consulta queden sovint sense resoldre, fet que contribueix a l'evitació de futures consultes en el sistema públic de salut.

Les principals mancances competencials del personal assistencial identificades en el projecte L-HEALTH són:

- Assumpció d'heterosexualitat i cisnormativitat en l'atenció clínica.
- Dificultats per abordar l'orientació sexual a la consulta, fet que comporta que sovint la responsabilitat d'aquest abordatge recaigui en la usuària.
- Baix coneixement clínic sobre necessitats específiques de salut de les LesBis*.
- Barreres en l'accés a intervencions de prevenció primària i secundària, com la provisió d'informació sanitària adequada o la indicació i realització de cribratges.

Integració insuficient de l'orientació sexual i altres determinants socials de la salut en l'atenció a les LesBis*

L'atenció primària manté un enfocament predominantment biomèdic, centrat en la patologia individual i amb una **escassa incorporació dels determinants socials de la salut**, fet que limita la consideració de l'orientació sexual com un eix rellevant en l'experiència i les necessitats de salut de les LesBis*. En aquest context, una proporció elevada de LesBis* no ha compartit la seva orientació sexual amb cap professional sanitari: segons els resultats del projecte L-HEALTH, el percentatge de LesBis* que no ha compartit la seva orientació sexual ascendeix al 40% quan ens referim al centre d'atenció primària i al 25% als serveis de salut sexual i reproductiva (ASSIR). Si el personal assistencial desconeix aquesta realitat, no podrà reconèixer sistemàticament la seva rellevància clínica ni incorporar el context social (discriminació, invisibilització i/o xarxes de suport) en la valoració clínica. A més, les participants del L-HEALTH van reportar que la responsabilitat de compartir aquesta informació recau habitualment en les LesBis*, especialment en contextos de baixa longitudinalitat assistencial, fet que dificulta la construcció de confiança en el sistema sanitari.

Els resultats del projecte L-HEALTH indiquen que quan les LesBis* comparteixen la seva orientació sexual amb professionals sanitaris en entorns segurs, augmenta la satisfacció amb l'atenció rebuda i s'afavoreix una major utilització dels serveis d'atenció primària. En conjunt, aquestes limitacions condueixen a una atenció parcial, poc ajustada a les necessitats reals, amb un impacte negatiu en la qualitat assistencial i en l'equitat en salut.

Experiències de discriminació percebuda per les LesBis* en l'atenció primària com a conseqüència d'aquestes limitacions

Una proporció significativa de LesBis* refereix haver experimentat situacions de discriminació en els serveis d'atenció primària a Catalunya: la meitat ha viscut alguna situació d'aquest tipus i una de cada tres l'atribueix directament a la seva orientació sexual. Aquestes experiències van sovint més enllà d'episodis explícits i inclouen dinàmiques més subtils en la interacció clínica, com l'assumpció de realitats basades en estereotips, la manca de reconeixement de determinades necessitats de salut o l'aplicació de criteris preventius no ajustats a la diversitat de pràctiques sexuals i trajectòries de vida de les LesBis*.

Paper clau de les xarxes socials i comunitàries en la salut de les LesBis*

Les xarxes de suport, els espais comunitaris i els grups formals i informals de la comunitat exerceixen un paper fonamental en la salut i el benestar de les LesBis*, actuant com a factors protectors davant situacions de discriminació, aïllament i exclusió. A més de proporcionar suport emocional, aquests espais també faciliten l'accés a la informació, la construcció de referents positius i el desenvolupament d'estratègies col·lectives orientades al benestar, amb un impacte positiu en la salut física, mental i social.

En aquest sentit, les xarxes comunitàries constitueixen un actiu clau en salut que pot contribuir a millorar l'adherència, l'autocura i la relació amb el sistema sanitari. Tanmateix, aquesta dimensió continua estant escassament integrada en la pràctica de l'atenció primària, fet que en limita el potencial com a recurs per a una atenció més integral, propera i contextualitzada.

5) Recomanacions



A partir de les troballes, es planteja un paquet de recomanacions orientat a adaptar el sistema sanitari públic i els sistemes de salut pública, amb un èmfasi específic en l'atenció primària. Aquestes recomanacions s'estructuren en 3 nivells de classificació:

- **Línies estratègiques:** defineixen els principals àmbits d'intervenció i en faciliten la interpretació des d'una perspectiva operativa. Es proposen 4 línies estratègiques.
- **Propostes:** defineixen temàtiques que requereixen una gestió d'acord amb les troballes descrites. Es plantegen 8 propostes.
- **Accions:** defineixen actes concrets per articular la gestió d'una proposta. Les accions marcades com a prioritàries corresponen a aquelles amb una major capacitat d'impacte, viabilitat d'implementació i/o rellevància estratègica per reduir les inequitats en salut identificades. Es recullen 27 accions, de les quals **9 són prioritàries**.

Les accions proposades han d'anar acompanyades de sistemes de seguiment, avaluació i participació que permetin monitorar la implementació de les mesures, valorar-ne l'efectivitat real i ajustar les intervencions de manera contínua, garantint-ne l'adequació a les necessitats de les LesBis*. Concretament, es recomana **definir i integrar indicadors específics que permetin avaluar la implementació de les adaptacions** en els serveis sanitaris (accés, qualitat i equitat), així com desenvolupar **processos sistemàtics d'avaluació de l'impacte** de les intervencions (formació, protocols i accions comunitàries) en la pràctica clínica i en els resultats en salut. Aquests processos hauran d'incorporar la participació de les LesBis*, garantint que l'avaluació, l'adaptació dels protocols i el desenvolupament de la recerca responguin a les seves necessitats i contribueixin a millorar l'efectivitat de les intervencions.

Formació i competències professionals

Proposta 1

Formar el personal d'atenció primària, comunitària i de salut pública en salut de les LesBis*

Accions:

Acció prioritària 1.1: Implementar la formació desenvolupada en el projecte L-HEALTH, adreçada al personal d'atenció primària, salut comunitària i sistemes de salut pública (amb perfils assistencials, tècnics, investigadors, gestors i/o docents), amb l'objectiu de millorar la competència professional en l'atenció, la promoció i la vigilància de la salut de les LesBis*. Aquesta formació es basa en l'evidència científica i en casos reals, i adopta un enfocament pedagògic experiencial i participatiu, orientat a la reflexió crítica i a la revisió de les pràctiques professionals.

Acció prioritària 1.2: Garantir la difusió sistemàtica i l'accés a la «Guia pràctica per a l'atenció a lesbianes, bisexuals i altres dissidències sexuals en consulta: una mirada reflexiva des de l'atenció primària» entre tot el personal assistencial d'atenció primària, com a eina de suport a la pràctica clínica quotidiana i a la implementació d'una atenció més inclusiva i ajustada a les necessitats de les LesBis*.

Acció prioritària 1.3: Desenvolupar programes de formació avançada adreçats al personal assistencial que incorporin continguts avançats sobre salut sexual i reproductiva de les LesBis* (avaluació del risc, prevenció de les ITS i adequació dels cribratges), integrant un enfocament basat en els drets sexuals i reproductius que garanteixi una atenció informada, inclusiva i centrada en la persona.

Equitat en els entorns assistencials, els protocols i els sistemes de registre

Proposta 2

Adaptar els sistemes d'informació sanitària (registres i formularis) a la diversitat sexual i de gènere

Accions:

Acció 2.1: Elaborar un protocol sobre el registre de l'orientació sexual i la identitat de gènere basat en els resultats del projecte L-HEALTH i en l'evidència científica existent, consensuat mitjançant processos participatius amb LesBis*. El protocol haurà de situar al centre la decisió de la usuària, el pacte amb el professional sanitari i els criteris sobre quan, com i per a què registrar aquesta informació.

Acció prioritària 2.2: Capacitar el personal assistencial d'atenció primària en la recollida, el registre i l'ús clínic adequat de la informació sobre orientació sexual i identitat de gènere, incloent-hi orientacions pràctiques sobre quan i com preguntar, com registrar la informació de manera respectuosa i com integrar-la en l'atenció clínica sense generar riscos ni estigmatització.

Acció 2.3: Adaptar els sistemes d'informació sanitària, incloent-hi les plataformes d'història clínica electrònica (p. ex., ECAP) i les aplicacions digitals de salut (p. ex., La Meva Salut), per permetre el registre opcional, segur i confidencial de l'orientació sexual i la identitat de gènere, garantint el control de la informació per part de la persona usuària.

Acció prioritària 2.4: Actualitzar els formularis i procediments administratius del sistema sanitari per eliminar enfocaments cisheteronormatius i incorporar opcions inclusives (p. ex., ús de termes com «progenitor/a», en lloc de «mare/pare»), garantint el reconeixement efectiu de la diversitat familiar i relacional.

Proposta 3

Adaptar els protocols clínics i els circuits assistencials des d'un enfocament inclusiu, interseccional i orientat a la continuïtat assistencial

Accions:

Acció 3.1: Revisar i, quan sigui necessari, adaptar els protocols clínics d'àmbits clau per a la salut de les LesBis* amb la finalitat d'incorporar la diversitat de pràctiques sexuals, contextos de vida i necessitats específiques del col·lectiu, garantint la participació directa del col·lectiu en aquests processos.

Acció 3.2: Avaluar la implementació efectiva dels protocols clínics vigents en la pràctica assistencial, analitzant l'accés i la utilització real dels serveis (com els cribratges o les proves diagnòstiques per part de les LesBis*) amb l'objectiu d'identificar barreres i afavorir que els protocols existents es tradueixin en millores reals en l'accés i l'ús dels serveis sanitaris.

Acció 3.3: Desenvolupar, implementar i avaluar un protocol específic per a la detecció, prevenció i abordatge de la violència intragènere, basat en l'evidència científica i incorporant la participació del col·lectiu de LesBis*, mitjançant la implementació d'una prova pilot en coordinació amb l'àmbit sanitari i social que permeti valorar-ne l'aplicabilitat, l'acceptabilitat i l'impacte abans de la seva extensió a major escala.

Acció 3.4: Reforçar la longitudinalitat i la continuïtat assistencial en l'atenció primària per afavorir relacions de confiança entre usuàries i personal assistencial que facilitin la revelació de l'orientació sexual i d'altres determinants socials, així com el seu abordatge en l'atenció assistencial al llarg del temps.

Acció 3.5: Desenvolupar un repositori corporatiu accessible per al personal assistencial d'atenció primària que integri materials clínics, formatius i evidència científica actualitzada sobre la salut de les LesBis*, amb l'objectiu de donar suport a la pràctica professional i a la implementació efectiva dels protocols i circuits revisats.

Proposta 4

Garantir entorns assistencials equitatius i lliures de discriminació

Accions:

Acció 4.1: Establir mecanismes accessibles, confidencials i efectius de notificació, seguiment i resolució de situacions de discriminació en l'àmbit sanitari, garantint que les LesBis* puguin denunciar aquestes situacions de manera segura i que s'activin respostes institucionals clares, amb criteris d'actuació definits.

Acció prioritària 4.2: Incorporar indicadors específics d'equitat i de tracte no discriminatori en els sistemes d'avaluació de la qualitat assistencial, de manera que l'atenció respectuosa amb la diversitat sexual formi part dels processos habituals

d'avaluació, millora contínua i gestió dels serveis sanitaris.

Acció prioritària 4.3: Desenvolupar estratègies institucionals de visibilització i inclusió de la diversitat sexoafectiva en els serveis d'atenció primària, mitjançant la promoció del llenguatge inclusiu i l'elaboració de materials informatius i cartelleria que representin de manera explícita aquesta diversitat.

Acció 4.4: Designar referents clínics en salut de les LesBis* amb funcions de suport transversal en l'atenció, la formació i la gestió als centres d'atenció primària per millorar la qualitat assistencial i la implementació de bones pràctiques.

Línia estratègica

Promoció de la salut i prevenció en LesBis*

Proposta 5

Garantir l'accés i una prevenció adequada en l'àmbit de la salut sexual i reproductiva de les LesBis*

Accions:

Acció 5.1: Desenvolupar i distribuir materials informatius accessibles sobre drets sexuals, prevenció i accés als serveis i als cribratges, amb una menció especial a la prevenció de les diferents infeccions de transmissió sexual, codissenyats amb el col·lectiu de LesBis* i amb personal sanitari especialitzat, que facilitin una informació adequada, no estigmatitzant i ajustada a les seves realitats.

Acció 5.2: Garantir la disponibilitat i dispensació gratuïta, als serveis d'atenció primària, de recursos específics de prevenció sexual per a LesBis* (p. ex., barreres de làtex, guants i lubricants), com a part de les estratègies de prevenció primària en salut sexual.

Acció 5.3: Garantir l'aplicació efectiva de les recomanacions vigents del Ministeri de Sanitat (8) en relació amb les proves d'ITS, evitant-ne la infrautilització en les LesBis*.

Acció prioritària 5.4: Desenvolupar programes d'educació sexual amb enfocament integral, coordinats entre l'atenció primària i l'àmbit educatiu (escoles i instituts), que incorporin la diversitat afectiva i sexual i les necessitats específiques de les LesBis*, i reforcin el paper de l'atenció primària en la promoció de la salut sexual des d'una perspectiva preventiva i comunitària.

Acció 5.5: Revisar i adaptar els circuits d'accés a les unitats de reproducció assistida per garantir que les LesBis* puguin accedir a aquests serveis sense recórrer a diagnòstics erronis o patologitzadors (p. ex., infertilitat), assegurant un enfocament basat en drets i respectuós amb la diversitat de trajectòries reproductives.

Proposta 6

Integrar la promoció de la salut de les LesBis* des d'un enfocament comunitari i d'actius en salut

Accions:

Acció 6.1: Elaborar un mapa d'actius comunitaris rellevants per a les LesBis*, incloent-hi recursos comunitaris LGTBQA+ i feministes, a escala de barri o d'Àrea Bàsica de Salut, amb la finalitat de facilitar la prescripció social des de l'atenció primària i connectar les LesBis* amb recursos comunitaris pertinents que actuïn com a factors de protecció i suport al benestar.

Acció 6.2: Impulsar una coordinació estable entre els serveis d'atenció primària, els sistemes de salut pública, les entitats del col·lectiu i els espais comunitaris (formals i informals) per al disseny, la implementació i la sostenibilitat d'accions grupals i comunitàries de promoció de la salut adaptades a les necessitats específiques de les LesBis*, orientades al benestar físic, mental i social i a l'enfortiment de les xarxes de suport.

Línia estratègica

4

Generació de coneixement i visibilització en salut

Proposta 7

Reforçar la vigilància epidemiològica en salut sexual de les LesBis*

Accions:

Acció 7.1: Incorporar de manera sistemàtica i estandarditzada variables relacionades amb l'orientació sexual i les pràctiques sexuals en els sistemes de vigilància epidemiològica, quan sigui pertinent, amb l'objectiu de generar estadístiques interseccionals sobre la salut sexual de les LesBis*, garantint en tot moment criteris de confidencialitat, protecció de dades i ús epidemiològic de la informació.

Acció 7.2: Publicar de manera accessible i periòdica les estadístiques interseccionals específiques sobre la salut sexual de les LesBis*, i promoure'n l'ús per part dels

responsables de salut pública, gestors sanitaris, personal assistencial i investigador, com a eina per a la planificació, l'avaluació i la millora de les polítiques i els programes de salut.

Proposta 8

Promoure la recerca en salut de les LesBis*

Accions:

Acció prioritària 8.1: Promoure convocatòries de finançament en recerca en salut que incorporin de manera explícita la salut de les LesBis* com a àrea prioritària, ja sigui en el marc de convocatòries generals en salut LGTBIQ+ o mitjançant línies específiques orientades a identificar necessitats, inequitats i determinants de salut d'aquest col·lectiu.

Acció 8.2: Fomentar processos de recerca que incloguin la participació del col·lectiu de LesBis* en el disseny, la implementació i la interpretació dels estudis, garantint la rellevància i l'aplicabilitat dels resultats.

6) Proposta de pla d'acció



Es presenta a continuació un pla d'acció estructurat en tres horitzons temporals amb l'objectiu de facilitar la implementació progressiva i l'avaluació contínua de les recomanacions en el sistema sanitari públic i en els sistemes de salut pública, amb un èmfasi especial en l'atenció primària. Les accions prioritàries estan assenyalades en el text amb la icona d'una estrella (★).

Els **horitzons temporals** es defineixen de la manera següent:

- **Curt termini (0–12 mesos):** accions d'implementació ràpida i alt impacte.
- **Mitjà termini (13–36 mesos):** accions que requereixen processos d'adaptació organitzativa i coordinació entre nivells.
- **Llarg termini (3–5 anys):** accions que impliquen canvis estructurals més profunds en els sistemes d'informació, l'organització dels serveis o el model assistencial.

La columna «nivell» indica l'àmbit principal d'implementació de cada acció:

- **EAP (Equip d'Atenció Primària):** actuacions desenvolupables directament als centres de salut.
- **Territori:** actuacions que requereixen coordinació a escala territorial (entre centres, dispositius o agents comunitaris).
- **Institut Català de la Salut (ICS):** decisions organitzatives, estratègiques o de gestió a escala institucional.
- **Sistema:** canvis estructurals que afecten el conjunt del sistema sanitari o els seus sistemes d'informació.
- **Salut pública:** actuacions liderades des dels sistemes de salut pública, especialment en els àmbits de la vigilància epidemiològica, la promoció de la salut poblacional i la producció d'informació per a la planificació sanitària.

Curt termini (0–12 mesos)

Accions d'implementació ràpida, basades en recursos existents i amb un alt impacte immediat.

Codi	Acció	Nivell
★ 1.1	Implementació de la formació L-HEALTH	ICS
★ 1.2	Difusió de la guia de bones pràctiques	ICS
★ 2.2	Capacitació professional en la recollida i l'ús clínic de l'orientació sexual	EAP
3.2	Avaluació de la implementació real dels protocols clínics	ICS / EAP
4.1	Mecanismes institucionals de notificació i resposta davant la discriminació	ICS
4.4	Designació de referents clínics en salut de les LesBis*	EAP / ICS
5.2	Disponibilitat de recursos preventius específics en atenció primària	EAP
6.1	Mapa d'actius comunitaris per a la prescripció social	Salut Pública / EAP / Territori
6.2	Coordinació AP–salut pública–comunitat per a la promoció de la salut	Salut Pública/ EAP/ Territori

Mitjà termini (13–36 mesos)

Accions que requereixen adaptació organitzativa, coordinació entre nivells o desenvolupament específic.

Codi	Acció	Nivell
★ 1.3	Formació avançada en salut sexual i reproductiva (ITS, cribratges)	ICS
2.1	Protocol consensuat de registre voluntari de l'orientació sexual i la identitat de gènere	ICS
2.3	Adaptació de l'ECAP i La Meva Salut per a un registre segur i opcional	Sistema / ICS

★ 2.4	Actualització dels formularis administratius	Sistema / ICS
3.1	Adaptació dels protocols clínics clau amb un enfocament inclusiu	ICS
3.3	Protocol de detecció i abordatge de la violència intragènere (desenvolupament, pilotatge i avaluació)	Territori/ICS
5.1	Materials informatius sobre salut sexual i reproductiva	ICS / Territori
5.3	Aplicació efectiva de les recomanacions en proves d'ITS	ICS / EAP
★ 5.4	Programes d'educació sexual integral coordinats amb educació	Salut Pública / Territori
5.5	Adaptació dels circuits d'accés a la reproducció assistida	ICS / Sistema
7.1	Incorporació de variables d'orientació sexual i pràctiques sexuals en la vigilància epidemiològica	Salut Pública
7.2	Publicació i ús de dades epidemiològiques interseccionals	Salut Pública

Llarg termini (3–5 anys)

Accions estructurals que impliquen canvis profunds en el model organitzatiu, els sistemes o la sostenibilitat.

Codi	Acció	Nivell
3.4	Reforç de la longitudinalitat i la continuïtat assistencial	Sistema / ICS
3.5	Repositori corporatiu de recursos clínics i evidència	ICS
★ 4.2	Indicadors d'equitat i tracte no discriminatori en la qualitat assistencial	ICS
★ 4.3	Estratègies institucionals de visibilització de la diversitat sexoafectiva	ICS / EAP
★ 8.1	Priorització de les LesBis* en les convocatòries de recerca en salut	Sistema
8.2	Recerca participativa amb el col·lectiu de LesBis*	Sistema

7) Conclusions



Les inequitats en salut de les LesBis* en l'atenció primària no són el resultat de factors individuals, sinó de **dinàmiques estructurals i organitzatives del sistema sanitari** que continuen perpetuant la invisibilització i la desigualtat.

Tot i que la recerca en salut d'aquest col·lectiu ha estat històricament limitada, les troballes generades en el marc del projecte L-HEALTH permeten identificar de manera detallada les **necessitats de salut de les LesBis***, així com les principals **mancances competencials del personal d'atenció primària** a Catalunya. Aquest grau de coneixement, encara escàs en la majoria dels contextos internacionals, situa el sistema sanitari català en una posició privilegiada per actuar sobre una base empírica sòlida.

En aquest sentit, es presenta una **oportunitat estratègica** per als responsables polítics i els equips gestors: disposar d'evidència contextualitzada i traduïda en recomanacions concretes facilita la presa de decisions. Aprofitar aquesta oportunitat implica avançar de manera decidida per superar la invisibilització històrica i consolidar una **atenció primària més equitativa i de més qualitat**.

Reduir aquestes inequitats requereix un canvi estructural en l'atenció primària que integri l'orientació sexual com un eix rellevant de l'atenció juntament amb altres determinants socials de la salut, incorporant formació professional, adaptació de protocols, sistemes d'informació inclusius, mecanismes d'avaluació i la participació activa del col·lectiu.

Les mesures proposades són viables i presenten un alt potencial d'impacte, no només per millorar la salut de les LesBis*, sinó també per avançar cap a un model d'atenció més equitatiu i centrat en la persona. La seva implementació constitueix una oportunitat per alinear el sistema sanitari amb la normativa vigent i amb els principis d'equitat i qualitat assistencial.

8) Referències



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 gener 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 [citat el 9 de juny de 2026]. 250 p. Disponible a: <http://archive.org/details/minoritystressle0000broo>
5. Generalitat de Catalunya. Llei 13/2025, de 29 de desembre, dels drets de les persones LGBTI i l'erradicació de la LGBTIfòbia [Internet]. Disponible a: <https://www.boe.es/caa/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-Cabrato 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 [citat el 28 de maig de 2026]. Disponible a: https://www.sanidad.gob.es/areas/DCVIHT/ITS/docs/DC_manejo_ITS_20260415.pdf



Aquesta obra està subjecta a una llicència Creative Commons
Reconeixement-NoComercial 4.0 Internacional (CC BY-NC 4.0).