



CAMFiC AL DIA
L'actualització en AP



CAMFiC
societat catalana de medicina
familiar i comunitària

LA INTERSECCIONALITAT: FACTOR CLAU PER ESTUDIAR I INTERVENIR SOBRE LES DESIGUALTATS SOCIALS EN SALUT

Marta Herranz Fernández
Mfic Cap Santa Perpetua



mherranz.mn.ics@gencat.cat
Barcelona, 21 d'octubre de 2026



"Oppression describes any unjust situation"



Concepte de interseccionalitat

- La interseccionalitat és un enfocament que explica com diferents eixos de desigualtats social interaccionen de forma simultània i inseparable creant un sistema únic d'avantatges o desavantatges que determinen la salut de les persones.

Desigualtats socials en salut mental



- ✗ Valor totalitzant i escassa comprensió del que els passa a les persones.
- ⚙️ Influxit per biaixos i conflictes d'interessos.
- Pot exacerbar desigualtats, essencialitzant el sofriment i el «cuerdismo».



L'opressió interseccional augmenta la probabilitat de ser diagnosticada i medicada.

→ Ser diagnosticada és una posició de desigualtat mediada per l'estigma.



Cal mirar més enllà del diagnòstic

El malestar psíquic cal entendre'l en el seu context social, polític i econòmic, abordant les causes estructurals.



Marc útils per repensar les pràctiques en salut mental

Marc poblacional de Rose



Mirada poblacional i determinants socials de la salut mental.

Marc de Popay



Atenció a les desigualtats socials i la justícia social.

El model hegemònic de publicació científica

coarta la incorporació de qüestions ideològiques i polítiques que travessen la vulnerabilitat, impeding una comprensió completa del malestar i una atenció adequada a persones i col·lectius.



Treballar juntes per transformar

Cal una col·laboració entre professionals i ciutadania, reconeixent el saber per experiència i habitat el conflicte com a part del procés transformador.



Desigualtats socials en salut perinatal i sexual-reproductiva

El context importa: les desigualtats en el pes al naixement varien segons la intersecció de la raça, l'ètnia, la condició socioeconòmica i altres eixos.



El MAIHDA permet analitzar de manera quantitativa la intersecció i capturar com les estructures socials, econòmiques i polítiques interactuen i amplifiquen les desigualtats en salut perinatal.

Enfocaments quantitius i qualitius complementaris (encara que en tensió)

Cal fer visibles els punts de partida de la recerca i les injustícies epistèmiques.

Apropar la distància entre qui investiga i el subjecte investigat.



Desigualtats en salut perinatal i sexual-reproductiva

Les categories utilitzades en recerca tenen caducitat i poden generar exclusió mitjançant:

- Essencialització
- Homogenització
- Normalització
- Reforç d'exclusió
- Jerarquització

Opressió/desigualtat social → patiment psíquic/psicològic → etiqueta diagnòstica → ESTIGMA

Salut perinatal i sexual-reproductiva

Un mateix diagnòstic, realitats diferents

Dona A

70 anys, diabetis tipus 2



Pensió
suficient



Estudis
superiors



Suport
familiar



Autonomia
per desplaçar-se

Més facilitats per seguir
les recomanacions,
assistir als controls
i mantenir una bona salut.

Dona B

70 anys, diabetis tipus 2



Ingressos
baixos



Viu sola



Dificultats
de mobilitat



Poc
suport social

Més barreres per seguir
les recomanacions,
assistir als controls
i mantenir una bona salut.

Salut cardiovascular

- Factors de risc individuals--> context social /urbà
- Intervencions adaptades als Barris
- El sistema sanitari pot contribuir a reduir les desigualtats o, al contrari, augmentar-les si manté una visió exclusivament biomèdica i no incorpora els determinants socials de la salut.

Idees transformadores

1. Interseccionalitat i complexitat de les desigualtats



Les desigualtats en salut són el resultat de la interacció entre diversos eixos socials.



Les categories socials no són independents, sinó que es relacionen i es reforcen mútuament.



Cal analitzar simultàniament els privilegis i les opressions que influeixen en la salut de les persones.

2. Context, experiències i veus dels col·lectius



Les experiències de salut i malaltia s'han d'entendre dins del context social, polític i econòmic en què viuen les persones.

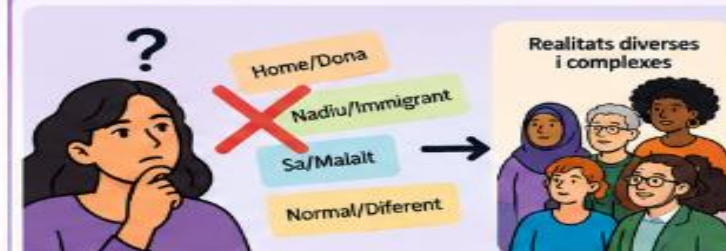


La recerca ha d'incorporar les veus i experiències dels col·lectius més afectats per les desigualtats.



Incloure la veu dels col·lectius més vulnerabilitzats en el disseny, implementació i avaluació de les intervencions.

3. Coneixement, dades i accions per a una salut més justa



És necessari qüestionar les categories tradicionals que poden invisibilitzar grups socials o simplificar excessivament la realitat.



La producció de coneixement no és neutra; ha de contribuir a la justícia social i a la reducció de les desigualtats.



La col·laboració entre professionals, institucions i comunitat és fonamental per promoure una major equitat en salut.

Millorar els sistemes d'informació i recollida de dades per identificar desigualtats que actualment són invisibles.

La interseccionalitat permet comprendre millor la complexitat de les desigualtats i dissenyar accions més eficaces i justes en salut pública.

Resposta intersectorial a l'aïllament social: mobilització d'actius i benestar emocional en persones grans.

1. Aïllament social: un problema de salut: l'aïllament social no és només un problema individual, sinó comunitari

- No s'ha d'abordar només des de la consulta: hi intervenen els determinants socials i l'entorn comunitari

2. Per què una resposta intersectorial?

- **Atenció Primària + serveis socials + salut pública + administració local + entitats i comunitat.**

3. Mobilitzar actius, no només detectar necessitats: cani de mirada.

- “Què li falta a aquesta persona?” → “Quins recursos personals i comunitaris podem activar?”
- Un actiu en salut pot ser una persona, un equipament, un entorn o una activitat comunitària que genera salut i benestar.

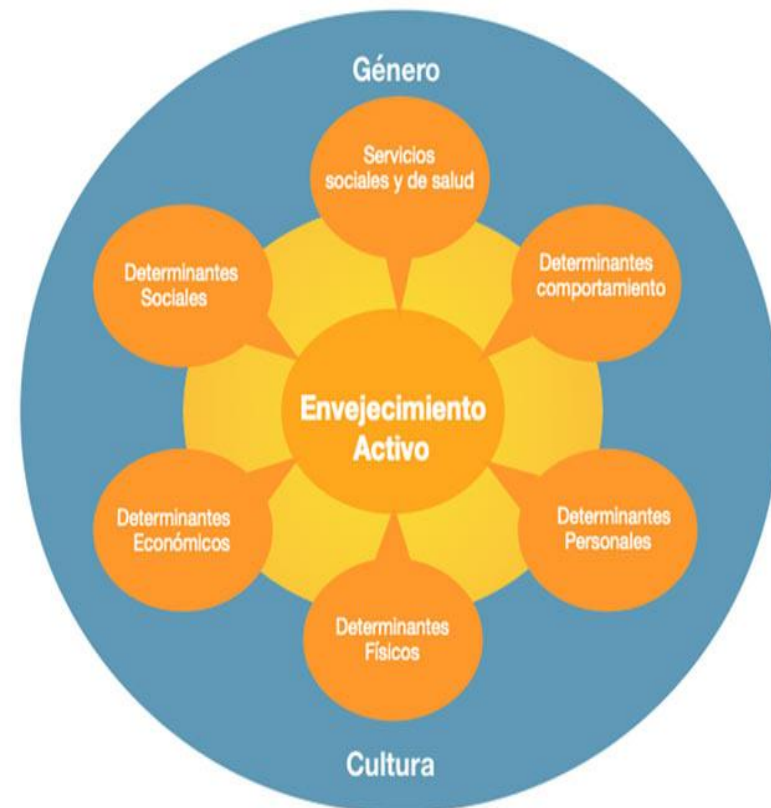
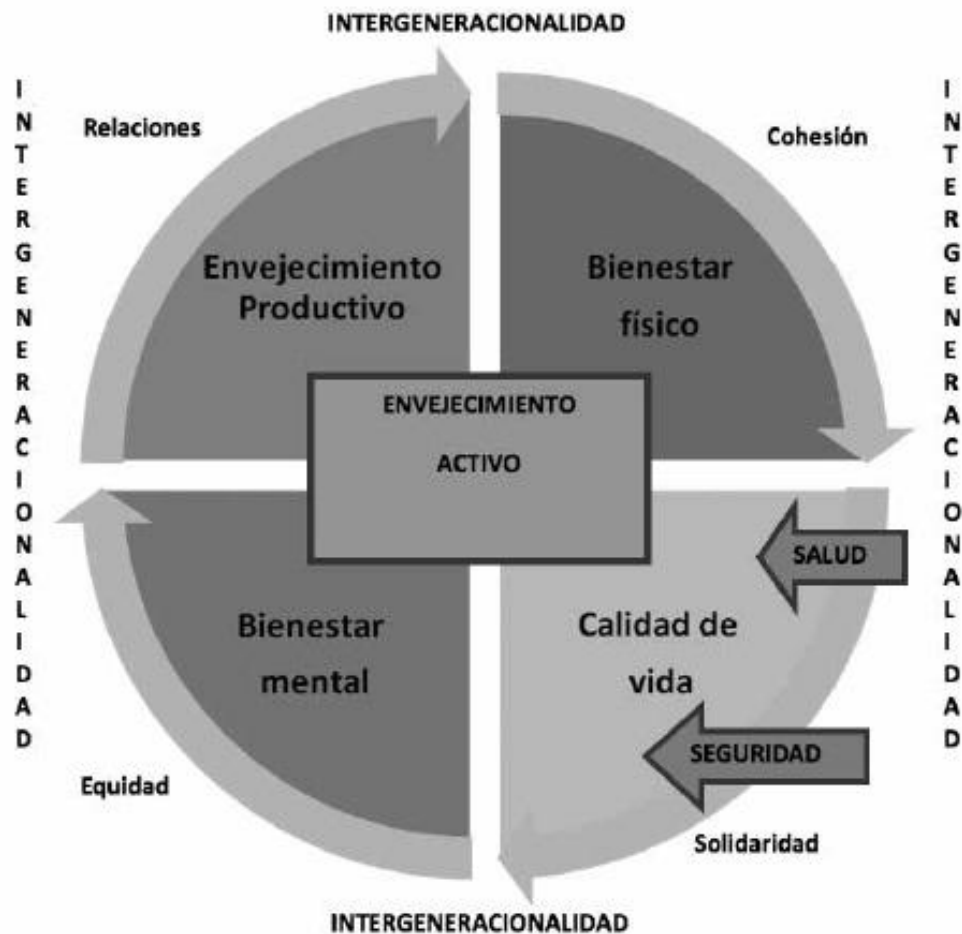


Gráfico 2. Envejecimiento activo



Elaboración propia a partir de los planteamientos de Thomae (1982).

4. Circuit pràctic des d'Atenció Primària

- **DETECTAR → CONÈIXER → CONNECTAR → ACOMPANYAR → AVALUAR**

5. Inequitats: no tothom parteix del mateix punt

- L'impacte de l'aïllament i la possibilitat d'accedir als actius poden estar condicionats pel context social de cada persona. Per això, una resposta comunitària no hauria de limitar-se simplement a oferir el mateix recurs a tothom.
- Es reclama polítiques públiques amb enfocament **comunitari, de drets i interseccional**.

CONCLUSIONS

La interseccionalitat és una **eina imprescindible** per comprendre com interactuen els diferents eixos de desigualtat i com aquests generen noves formes d'inequitat en salut. Aquest enfocament permet **orientar intervencions més efectives i equitatives**.



La seva aplicació comporta **reptes conceptuals i metodològics** com la limitació de dades, la complexitat analítica i el risc de simplificació, però alhora promou una **comprensió més profunda de la realitat social**.



Finalment, es defensa l'enfortiment de les **polítiques i intervencions intersectorials** com a via fonamental per **reduir les desigualtats socials en salut**.



Davant d'una persona gran en situació d'aïllament, no ens preguntem només què li passa. Preguntem-nos també quina xarxa té, quins actius existeixen al seu entorn i amb qui ens hem de coordinar per reconnectar-la amb la comunitat.



CAMFiC AL DIA

L'actualització en AP

