



OBRIM LES PORTES

Una guia per a professionals
de la salut

Autoria: Marcin Rodzinka i Michał Pawłęga (Lambda
Warsawa)

Adaptació: Núria Sadurní, Nagore García, Jose Antonio
Langarita i Pilar Albertín

Revisió continguts: Teo Pardo i Laura Vila Kremer

Disseny: Maja Kędra www.messyspace.uk

Maquetació: Macky Chuca

2020



El projecte Open Doors ha estat finançat amb el suport de la Comissió Europea. Aquesta guia reflecteix únicament la visió de les autores, i la Comissió no es fa responsable de l'ús que es pugui fer dels seus continguts.



Aquesta publicació està subjecte a una llicència de
[Reconeixement-NoComercial-Compartir-igual 3.0 No adaptada de Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/)

Fundació Surt

SURT

LAMBDA
WARSZAWA



GLAS



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI BRESCIA

Universitat
de Girona

Sibilitis

“*Obrim les portes. Una guia per a professionals de la salut* és una guia per a professionals de la salut accessible, completa i fàcil d'utilitzar que busca fer més inclusiva i afirmativa l'atenció mèdica a les persones LGBTI. Està dissenyada per a reduir les desigualtats i l'accés a la salut per a les persones LGBTI, ja que aquest col·lectiu presenta necessitats mèdiques especials i requereix una atenció única, particularment en salut mental i en programes de prevenció del càncer. La guia conté coneixements bàsics sobre salut LGBTI, explica definicions difícils de termes relacionats amb LGBTI d'una forma intel·ligible, i aporta consells pràctics per a professionals de la salut sobre com oferir una “atenció centrada en els pacients per a totes les persones LGBTI” de forma holística. La guia pot ser útil per a petites clíniques privades i també en grans universitats, universitats que segurament moldegen els sistemes de salut de cada país. Aquesta guia és una font interessant de coneixement professional tant per aquells professionals que tenen pacients LGBTI com per aquells que no estan familiaritzats amb l'atenció a la salut de les persones LGBTI i que desitgen millorar la seva habilitat persona. *Obrim les portes. Una guia per a professionals de la salut* és un llibre imprescindible per a tots els professionals de la salut que sens dubte portarà l'atenció a la salut de les persones LGBTI al segle XXI.”

Krzysztof Nowosielski, ginecòleg i sexòleg.

Índex

1.	Introducció	7
2.	Glossari	8
3.	Necessitats i especificitats de la salut de les persones LGBTI	10
	Eix de desigualtat basat en la lesbofòbia. Perspectives sobre dones lesbianes i bisexuals	11
	Eix de desigualtat basat en l'homofòbia. Perspectives sobre homes gais i bisexuals	14
	Eix de desigualtat basat en la transfòbia. Perspectives sobre persones trans*	17
	Eix de desigualtat basat en la interfòbia. Perspectives sobre persones intersex	20
4.	Claus pràctiques per a evitar la discriminació	26
5.	Eina d'autoreflexió.....	30
6.	Crear espais clínics inclusius	31
7.	Recursos	34

1. Introducció

La diversitat sexual i de gènere implica que les persones tenim formes d'estimar, d'expressar-nos i d'identificar-nos molt variades. Sovint utilitzem l'acrònim LGBTI per fer referència a aquesta diversitat, i les persones que s'identifiquen amb alguna o més d'aquestes sigles són també molt diverses entre elles, en relació, per exemple, a la classe, l'origen, l'estatus legal o l'edat. És a dir, que dins de la diversitat sexual i de gènere s'hi troben també moltes més diversitats.

Una de les comunalitats entre les persones LGBTI és que històricament han viscut discriminació i estigma, violències que avui dia encara estan presents. Aquestes discriminacions i estigmes també han tingut lloc al context de la salut, i això implica, també, que les dificultats específiques de salut de les persones LGBTI sovint han estat passades per alt.

Avui dia encara hi ha moltes barreres perquè les persones lesbianes, gais, trans^{*I}, bisexuals i intersex (LGBTI) puguin comptar amb un sistema de salut integral respectuós i acollidor que pugui lidiar amb les seves necessitats específiques de salut, sovint derivades d'una estructura social que castiga la diversitat. Realitzar els canvis necessaris per adaptar els serveis de salut no necessàriament implica una gran inversió temporal o econòmica, però sí certs coneixements i voluntat.

Aquesta guia ha estat desenvolupada per a tothom qui treballi en relació a la salut, des de la gestió de centres i institucions mèdiques fins a tot el personal que està en contacte directe amb pacients, ja sigui per aplicar canvis a nivell institucional com a nivell de la pràctica directa. Les propostes que aquí es presenten poden ser adaptades a qualsevol tipus d'organització: des de petites consultes a hospitals. A través d'aquest esforç, pretenem que totes les persones LGBTI puguin rebre una atenció a la salut satisfactòria.

I Seguint les propostes de Tompkins (2014) i Platero (2014), utilitzem l'asterisc (*) a la paraula trans* per a fer visible les innumerables formes de concebre el cos, la identitat i les experiències vitals que van més enllà de les lògiques binàries home/dona. D'aquesta manera, es pretén recollir l'heterogeneïtat en les formes d'expressar la no concordança amb els estàndards socials de sexe i gènere

2. Glossari

Tot i que pugui semblar una qüestió trivial, utilitzar el llenguatge correcte és una mostra de respecte cap a les pacients, i mostra a les pacients una voluntat de comprendre-les a elles i al seu estat de salut. A banda, conèixer la terminologia no és només una qüestió tècnica: implica el coneixement del context amb el que s'intervé. La següent llista inclou alguns dels termes més utilitzats en relació a la diversitat sexual i de gènere, però és possible que les pacients utilitzin altres termes que no coneguem. En aquest cas, és preferible preguntar respectuosament la definició del terme enlloc de passar per alt un concepte que no ens sigui conegut.

Orientació sexual:

Es refereix a l'atracció física, emocional o romàntica d'una persona cap a les altres persones. Les orientacions sexuals més conegudes són lesbiana, gai, bisexual i heterosexual, però n'hi ha d'altres, com ara pansexual. Depenent de com es conceptualitza la sexualitat, es pot parlar d'orientació sexual, però també d'opció sexual o preferència sexual.

Identitat de gènere:

El gènere amb el que una persona s'identifica. Les identitats de gènere que tothom coneix són dona i home, però n'hi ha d'altres amb els que una persona es pot identificar, com ara no binari, i també hi ha persones que es consideren agènere (sense gènere) o de gènere fluid. La identitat de gènere d'una persona pot correspondre amb el gènere que se li va assignar al néixer (per tant, aquesta persona serà cisgènere), o bé pot ser que, en créixer, una persona s'identifiqui amb un gènere diferent de l'assignat (en aquest cas, la persona serà trans*). L'orientació sexual i la identitat de gènere són independents, de manera que una persona pot ser lesbiana, gai, bisexual o heterosexual independentment de si és cisgènere o trans*.

Identitat sexual:

Es refereix a com una persona es pensa a si mateixa en relació a la sexualitat (tant a l'atracció sexual com a l'afecte romàntic). Els desitjos sexuals i romàntics també són diversos, i així com hi ha persones que desitgen tenir relacions sexuals i amoroses amb una o més persones, també hi ha persones que no desitgen tenir relacions sexuals, relacions amoroses, o cap de les dues.

Expressió de gènere:

Es refereix a les formes de manifestar externament el gènere, com ara el comportament, la forma de vestir, de caminar, de moure les mans, el to de veu o el nom propi. Socialment s'acostumen a relacionar un conjunt d'expressions de gènere a la identitat de dona i un altre conjunt a la identitat d'home. A més, aquests conjunts d'expressions de gènere solen ser oposats els uns dels altres. Tanmateix, totes les persones presenten expressions de gènere que no s'adiuen amb la seva identificació, i algunes persones poden tenir expressions socialment considerades d'un gènere i identificar-se amb un altre gènere.

Característiques sexuals:

La combinació de característiques corporals d'una persona que inclouen genitals, anatomia reproductiva, gònades, cromosomes i també característiques anomenades fenotípiques o, tradicionalment, caràcters sexuals secundaris (alçada, pèl facial i corporal, desenvolupament de pits, to de veu, distribució del greix corporal i la massa muscular, etc.).



3. Necessitats i especificitats de la salut de les persones LGBTI

Les persones LGBTI tenen algunes especificitats en matèria de salut que s'han de tenir en compte per afavorir una bona atenció. Això no vol dir que hi hagi malalties específiques de les persones LGBTI, sinó que hi ha tres casuístiques que generen aquestes especificitats:

- En primer lloc, hi ha processos de salut comuns dins del col·lectiu LGBTI que no tenen a veure amb una malaltia (processos desitjats d'hormonació, transicions mèdiques, reproducció assistida, etc.) però que sí que impliquen un servei de salut.
- En segon lloc, hi ha processos de salut específics LGBTI que tenen a veure amb males pràxis mèdiques o amb cirurgies anteriors (hormonacions substitutives per extirpacions no desitjades de gònades en persones trans i intersex, pròtesis mal col·locades o de mala qualitat que es degraden, etc.)
- I finalment, hi ha alguns problemes de salut que tenen a veure amb un context social que opera sota els

paradigmes de l'heterosexualitat i la dicotomia de gènere home/dona.

A més, els sistemes de salut acostumen a generar algunes dificultats específiques d'accés per les persones LGBTI. Podem anomenar les següents:

- Els marcs de referència mèdics són fonamentalment heterossexuals i cis-gènere. Això té efectes de desconeixement i d'exclusió de moltes corporalitats LGBTI dels sistemes de salut (podem trobar molts exemples d'això, com ara el fet que la transmissió d'ITS entre dones i/o entre homes trans estigui infraestudiada o el fet que moltes dones trans no siguin incloses en processos de cribatge de càncer de pròstata).
- Limitacions d'accés a la salut (per barreres simbòliques, per males experiències prèvies, per estatus legal o per centralitat de serveis específics, per exemple en grans ciutats, entre d'altres).
- Discriminació i estrès que es generen sobre les corporalitats i experiències no normatives.
- Manca d'informació i coneixements.

L'orientació sexual i la dicotomia de gènere és la base de moltes de les discriminacions que pateixen les persones LGBTI. Això afecta en diverses esferes de la vida i, en aquest sentit, el sistema de salut no és un excepció. De fet, segons l'Agència pels Drets Fonamentals de la Unió Europea en la seva enquesta a la població LGBTI de l'any 2019, el 15% de la població LGBTI enquestada

a l'Estat espanyol es va sentir discriminada pels sistemes d'atenció sanitària i/o socials en els dotze mesos previs a l'enquesta.

Partint de la proposta de Fernández (2017) al *Diagnóstico participativo de las problemáticas que presentan las personas TLGBQI en salud sexual, reproductiva y derecho al ejercicio de la identidad en el municipio de Madrid*, tot seguit organitzem les necessitats de les persones LGBTI posant el focus, no en les seves identitats, sinó en els eixos de desigualtat que travessen les seves vides. Tanmateix, la construcció de les relacions de desigualtat són molt complexes i intervien infinitat de factors que van molt més enllà de la sexualitat i el gènere, com ara la classe social, origen, edat o capital cultural o experiències personals, entre d'altres.

Eix de desigualtat basat en la lesbofòbia. Perspectives sobre dones lesbianes i bisexuals

La sexualitat de les dones ha estat històricament negada i dirigida cap a funcions de reproducció, i els seus cossos, privats d'autodeterminació i del dret al plaer. Això implica que les

dones que tenen relacions amb altres dones puguin haver estat interpel·lades sota estereotips negatius en relació a la seva sexualitat, i que no sempre se sentin còmodes a l'hora d'explicar a les professionals de la salut les seves pràctiques sexoafectives. És per això que el personal sanitari ha de crear un entorn favorable per tal que les dones que tenen relacions amb altres dones puguin explicar aquesta informació si és necessària i, per tant, puguin ser ateses de la millor manera possible.

Salut física

Diversos estudis sobre les especificitats i necessitats de salut de les persones LGBTI exposen que les dones que tenen relacions amb altres dones (sovint analitzat sota la categoria de dones lesbianes i bisexuals) s'enfronten a importants desigualtats tant pel que fa a la salut física com la mental^{1,2}. Aquestes recerques mostren que les dones lesbianes i bisexuals presenten amb més freqüència una salut general regular o pobra en comparació amb les dones heterosexuales. En relació al càncer, les dones cisgènere bisexuals presenten una prevalença de càncer de coll uterí del doble que la resta de dones. Per la seva banda,

les dones cisgènere lesbianes presenten prevalences més altes d'ovaris poliquístics (80% vs 32%), així com de síndrome d'ovari poliquístic³.

Salut mental

Els estudis sobre salut i dones que tenen relacions amb altres dones també han explorat diferències en matèria de salut mental en comparació amb les dones que només tenen relacions amb homes. Les dones bisexuals mostren amb més freqüència (del doble de casos) un major malestar psicològic que les dones heterosexuales⁴. A més, les dones lesbianes i bisexuals presenten el doble de freqüència d'intents de suïcidi en comparació amb les dones heterosexuales⁵, sovint a causa de la pressió social derivada de sortir-se de la norma heterocentrada.

Tot i que moltes dones que tenen relacions amb altres dones viuen satisfactòriament la seva orientació sexual i no tenen problemes de salut mental que s'hi relacionin, la pressió social derivada de sortir-se de la norma heterocentrada pot resultar un estressor important per a algunes d'aquestes

1 Fish, J., Bewley, S. Using human rights-based approaches to conceptualise lesbian and bisexual women's health inequalities. *Health & Social Care in the Community*, 18(4) (2010).

2 Elliott, M.N., Kanouse, D.E., Burkhart, Q. et al. Sexual Minorities in England Have Poorer Health and Worse Health Care Experiences: A National Survey. *J GEN INTERN MED* 30, 9-16 (2015).

3 Meads, C., Carmona, C., & Kelly, M. Lesbian, gay and bisexual people's health in the UK: a theoretical critique and systematic review. *Diversity and Equality in Health and Care*, 2012(9).

4 Colledge, L., Hickson, F., Reid, D., Weatherburn, P. Poorer mental health in UK bisexual women than lesbians: evidence from the UK 2007 Stonewall Women's Health Survey. *Journal of Public Health* 2015.

5 Meads, C., Carmona, C., & Kelly, M. Lesbian, gay and bisexual people's health in the UK: a theoretical critique and systematic review. *Diversity and Equality in Health and Care*, 2012.

dones. D'aquesta manera, alguns dels problemes de salut mental derivats inclouen un major consum problemàtic de substàncies tòxiques⁶ i una salut física pitjor que la de la majoria de les dones⁷. A més, un estudi de 2012 amb una mostra de 6000 dones lesbianes i bisexuals, apunta que el 5% havia intentat suïcidar-se l'any anterior, i un 20% s'havia auto lesionat durant el mateix període⁸. Un entorn social i laboral i una atenció mèdica que puguin acompanyar les violències derivades d'aquest eix de desigualtat són factors de protecció vers els problemes de salut anteriorment esmentats.

Salut sexual i reproductiva

La centralitat heterosexual en els discursos sobre pràctiques sexuals ha eliminat de l'imaginari social les pràctiques que no inclouen penetració com a pràctica sexual. Aquests elements, sumats a la construcció històrica de la medicina centrada en el cos dels homes com a referent universal, han comportat un coneixement científic menor, i assolit a un ritme

més lent, sobre la sexualitat de les dones. A més, la creença que les dones que tenen relacions sexuals entre elles no estan realitzant "sexe real" pot portar, en alguns contextos mèdics, a la realització de menys proves d'infeccions de transmissió sexual i fins i tot a diagnòstics erronis⁹.

Hi ha diverses estratègies de prevenció de la transmissió d'ITS entre dones, com poden ser:

- Ús de mètodes barrera i lubricants: preservatiu, que es pot usar per a les joguines sexuals i canviar-lo quan es canviï de persona; barrera dental o dental dam, que es pot usar pel sexe oral; i didals o guants de làtex, que es poden utilitzar per a la penetració amb dits.
- Realització periòdica i freqüent de proves d'ITS.
- Negociació de pràctiques i estratègies de prevenció amb les parelles sexuals: no totes les pràctiques tenen els mateixos riscos.
- Tractament de les ITS diagnosticades com a estratègia de no transmissió.

D'altra banda, les dones que tenen relacions amb altres dones, o amb persones que no són homes cisgènere, pot ser que tinguin interès en

6 Elliott, M.N., Kanouse, D.E., Burkhart, Q. et al. Sexual Minorities in England Have Poorer Health and Worse Health Care Experiences: A National Survey. *J GEN INTERN MED* 30, 9–16 (2015).

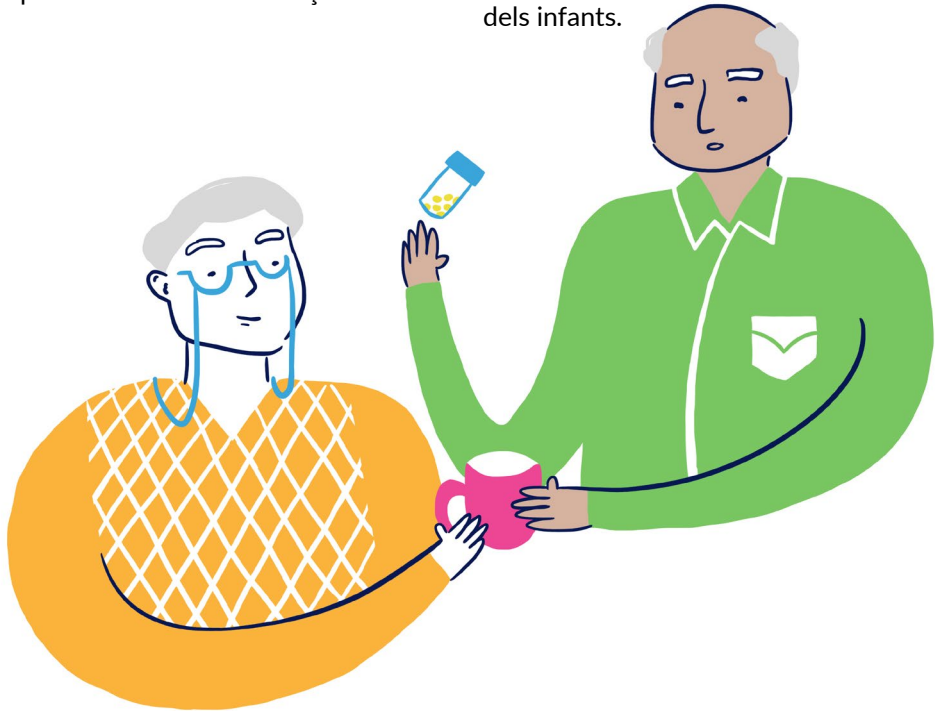
7 Meads, C., Carmona, C., & Kelly, M. Lesbian, gay and bisexual people's health in the UK: a theoretical critique and systematic review. *Diversity and Equality in Health and Care*, 2012.

8 Colledge, L., Hickson, F., Reid, D., Weatherburn, P. Poorer mental health in UK bisexual women than lesbians: evidence from the UK 2007 Stonewall Women's Health Survey. *Journal of Public Health*, 37(3) (2015).

9 Fernandez-Garrido, S. (2017). Diagnóstico participativo de las problemáticas que presentan las personas TLGBQI en salud sexual, reproductiva y derecho al ejercicio de la identidad en el municipio de Madrid. *Medical Anthropology Research Center*. P. 136.

quedar-se embarassades. A Catalunya les dones cisgènere, independentment de la identitat de gènere de la seva parella tenen garantit el dret a la reproducció assistida per part de la salut pública des del juliol de 2016. A la resta de l'Estat aquest dret es va recuperar el 2019, després que l'any 2013 quedés anul·lat en introduir el requisit d'esterilitat per poder optar a reproducció assistida finançada.

A banda de les criatures nascudes per reproducció assistida, hi ha famílies de dues dones que han tingut criatures per altres vies. Cadascuna de les diverses configuracions familiars comporta reptes diferents tant per a les famílies com per al personal sanitari. Les dones que tenen relacions amb altres dones, així com les seves criatures, poden experimentar humiliació i discriminació durant l'embaràs i al voltant de la cura dels infants.



Eix de desigualtat basat en l'homofòbia. Perspectives basades en homes gais i bisexuals

Els estudis sobre les necessitats de salut dels homes que tenen relacions amb homes acostumen a centrar-se només en el comportament sexual. Així doncs, aquestes recerques posen l'accent de l'homosexualitat masculina a les pràctiques, en lloc d'aproximar-s'hi d'una manera més integral.

Centrar-se només en el comportament sexual semblaria indicar que ser un home gai o bisexual només té a veure amb el sexe, oblidant així els aspectes culturals i socials de la vida.

Salut física

Els problemes de salut dels homes cisgènere gais i bisexuals inclouen qüestions comunes a tots els homes cisgènere, com el càncer (de testicles, d'anus i de pròstata), dificultats recurrents per aconseguir o mantenir ereccions i l'ejaculació precoç. No obstant això, a causa de l'estigmatització social, podria ser més difícil per a aquesta població abordar aquests temes obertament amb la metgessa o infermera. Segons un estudi, més del 10% dels homes gais tenien problemes de salut a llarg termini o una discapacitat que afecta la seva vida diària i la seva capacitat de treballar¹⁰. D'altra banda, alguns estudis mostren que entre els homes que tenen relacions amb altres homes hi ha majors índexs de consum de drogues, tabac i alcohol, i les conseqüències de salut relacionades. En general, els homes gais i bisexuals informen amb major freqüència d'una salut general deficient en comparació amb els homes heterosexuais i tenen el doble de probabilitats d'informar sobre un diagnòstic de càncer anal,

essent els que viuen amb VIH els pacients de major risc¹¹.

D'altra banda, les dades en l'àmbit europeu mostren que aquesta població rep menys missatges preventius sobre el càncer de testicles, raó per la qual tenen més probabilitats de desenvolupar la malaltia¹².

Salut mental

Molts dels homes que tenen relacions amb homes viuen aquesta orientació sexual satisfactòriament, tot i que viure-la en un entorn heterocentrat pot ser un estressor. És per això que alguns estudis han demostrat que els homes que tenen relacions amb altres homes tenen problemes de depressió més sovint que els homes heterosexuais, així com també d'ansietat¹³. Altres problemes importants inclouen la tendència al suïcidi. De la mateixa manera que les dones bisexuals, els homes que es consideren bisexuals també informen d'una pitjor salut mental en comparació amb la dels homes homosexuals¹⁴.

11 Blondeel, K., Say, L., Chou, D., Toskin, I., & Khosla, R. et al. Evidence and knowledge gaps on the disease burden in sexual and gender minorities: a review of systematic reviews. *International Journal for Equity in Health* 2016.

12 Kowalczyk, R., Krzysztanek, M., Rodzinka, M., Zdrowie LGBT. Przewodnik dla kadry medycznej. Kampania Przeciw Homofobii 2016.

13 King, M., Sempley, J., Tai, S., Killaspy, H., & Osborn, D., et al. A systematic review of mental disorder, suicide and deliberate self-harm in lesbian, gay and bisexual people. *BMJ Psychiatry* 2008.

14 Bourne, A., Davey, C., Hickson, F., Reid, D., & Weatherburn, P. Physical health inequalities among gay and bisexual men in England: a large community-based cross-sectional survey. *Journal of Public Health* 2016.

10 Meads, C., Carmona, C., & Kelly, M. Lesbian, gay and bisexual people's health in the UK: a theoretical critique and systematic review. *Diversity and Equality in Health and Care*, 2012.

Salut sexual i reproductiva

Com a persones sexualment actives, els homes que tenen relacions sexuals amb altres homes (sovint agrupats sota la categoria epidemiològica d'HSH) presenten alguns riscos de contraure infeccions de transmissió sexual (ITS). Entre elles figuren infeccions que poden tractar-se eficaçment, sobretot si es diagnostiquen d'hora (gonorrea, clamídia, sífilis, polls públics), així com infeccions amb modalitats de tractament més exigents (VIH, hepatitis B o C, virus del papil·loma humà).

Hi ha diverses estratègies de prevenció de la transmissió d'ITS, com poden ser:

- Ús de mètodes barrera i lubricants: preservatiu, que es pot usar per a les pràctiques amb penetració i barrera dental, que es pot usar per l'annilingus.
- PreP: profilaxi preexposició. Molts homes gais, bisexuals i altres HSH l'utilitzen com a estratègia de prevenció de la transmissió del VIH.
- Realització periòdica i freqüent de proves d'ITS: els homes gais, bisexuals i altres HSH acostumen a realitzar-se proves d'ITS amb més freqüència que la resta de la població.
- Negociació de pràctiques amb les parelles sexuals: no totes les pràctiques tenen els mateixos riscos, ni totes les maneres de realitzar-les. Per exemple, en una fel·lació, en termes de

risc de transmissió, no és el mateix si l'ejaculació es fa dins o fora de la boca.

- Tractament de les ITS diagnosticades com a estratègia de no transmissió.

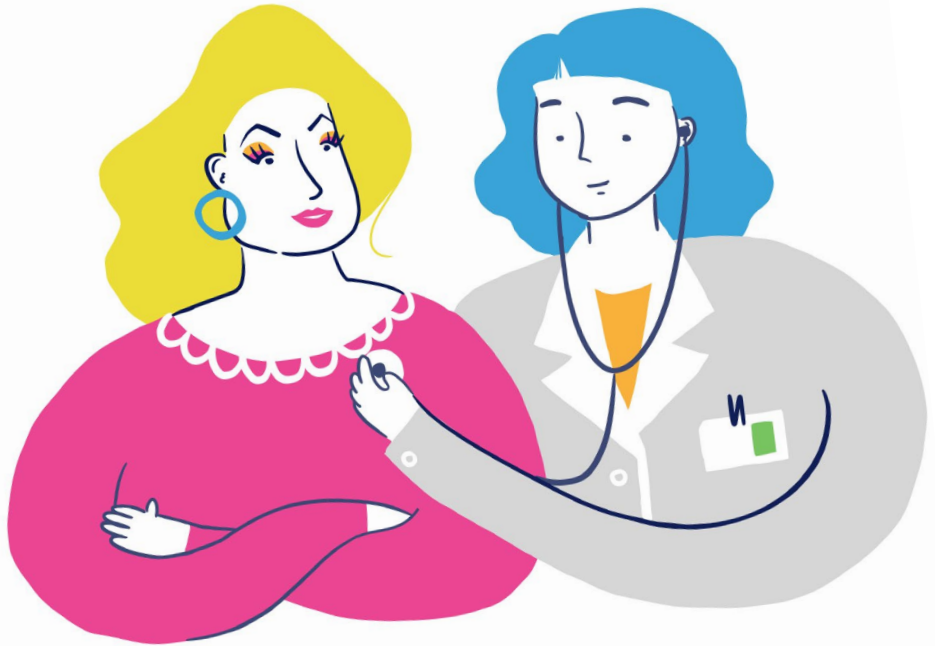
Totes aquestes estratègies són combinables, en funció de la gestió del risc i de la cura que vulgui fer cadascú. El més important per a la cura col·lectiva de la salut sexual és que tothom pugui tenir major accés a la informació, contrastada i rigorosa, i el màxim d'autonomia possible per prendre decisions responsables sobre la cura de la seva salut sexual i la dels altres, lliures de culpa, d'estigma i de moral.

Tot i que les dades indiquin que els HSH presenten més ITS, no en són l'únic grup exposat. Al respecte, cal tenir en compte almenys tres elements. D'una banda, que els HSH tendeixen a mantenir un major control sobre la seva salut sexual a través de proves d'ITS. D'altra banda, que algunes de les pràctiques més freqüents entre els HSH comporten un major risc d'intercanvi de fluids i contactes amb sang, com ara la penetració anal. Finalment, hi ha factors socials que interfereixen en les relacions sexuals entre homes, així com en la negociació de l'ús del preservatiu.

Els homes que tenen relacions amb altres homes també poden voler ser pares, i tenen diverses opcions per a fer-ho. A l'Estat espanyol les parelles formades per dos homes, si tenen els papers en regla, tenen el mateix dret a l'adopció nacional i a l'acollida de me-

nors que la resta de parelles. Algunes parelles d'homes decideixen ser pares per la via de la gestació per substitució, altrament coneguda com a gestació subrogada, tot i que no tots els col·lectius LGBTI donen suport a aquesta via. Altres formes de paternitat també inclouen els acords amb dones, però

són minoritàries i poc freqüents. Amb un nombre creixent de pares homosexuals, és essencial que el personal de salut creï un espai inclusiu i còmode per a l'atenció de qualsevol configuració familiar.



Eix de desigualtat basat en la transfòbia. Perspectives sobre persones trans*

El 2018, l'Organització Mundial de la Salut (OMS) va publicar la Classificació Internacional de Malalties – CIE 11 (en vigor a partir del gener del 2022) que elimina la categoria trans* del capítol dels trastorns de la salut mental i la reubica en un nou epígraf, anomenat “condicions relacionades amb la salut sexual”. D'altra banda, la cinquena edició del Manual Diagnòstic i Estadístic dels Trastorns Mentals (DMS V),

del 2013, va reemplaçar el “trastorn d’identitat de gènere” pel diagnòstic de “disfòria de gènere”. El fet que la categoria trans* encara figuri dins del DSM implica que encara pot ser considerada com una patologia mental. Cal tenir present que el pas de “trastorn” a “disfòria” implica el reconeixement per part de l’Associació Americana de Psiquiatria que ser trans* no és una malaltia mental, i que mantenir-la al DSM, igual que al CIE-11, garanteix la cobertura sanitària en alguns indrets.

Les actituds socials estan canviant lentament i cada vegada hi ha més acceptació cap a les persones trans, però es manté una estructura social dicotòmica i biologicista que porta a discriminacions importants cap a les persones trans*. Aquesta discriminació és encara més gran cap a les persones trans* que no s’identifiquen com a dones ni com a homes, ja que la construcció dicotòmica del gènere deixa poc espai a la resta de possibilitats. Algunes de les discriminacions més importants a les quals s’enfronten les persones trans* tenen a veure amb l’ocupació, l’accés a béns i serveis, l’accés a l’habitatge i l’accés a una correcta atenció a la salut.

A Catalunya comptem amb un servei de salut trans* com a part de la cartera assistencial pública, el servei Trànsit, que pertany a l’ASSIR Esquerra de l’Eixample, a Barcelona. En cas que la persona es vulgui realitzar alguna intervenció quirúrgica inclosa dins la cartera de serveis de l’Institut Cata-

là de la Salut, el servei Trànsit deriva pacients a les unitats de cirurgia plàstica de diversos hospitals públics. La cartera d’intervencions incloses a la salut pública de Catalunya en relació a la transició de gènere són, principalment, la mastectomia (amb una llista d’espera d’entre 6 mesos i 6 anys), la histerectomia i la vaginoplàstia (amb una llista d’espera d’entre 5 i 20 anys).

A banda de les necessitats mèdiques relacionades amb el propi trànsit, les persones trans* també experimenten especificitats i necessitats de salut concretes. A causa de la manca de coneixements generalitzada entre facultatius, els homes trans* (persones trans* que s’identifiquen com a homes) poques vegades se sotmeten a proves de detecció de càncer de mama i de càncer de coll uterí. Les dones trans* (persones trans* que s’identifiquen com a dones) poques vegades s’examinen per detectar un càncer de pròstata. D’altra banda, hi ha evidència científica de la possible reducció de la densitat òssia i malalties cardiovasculars en població trans* que cal tenir en compte a l’hora de tractar aquestes persones^{15,16,17}.

15 Róthman, M. S., & Iwamoto, S. J. (2019). Bone Health in the Transgender Population. *Clinical reviews in bone and mineral metabolism*, 17(2), 77-85. <https://doi.org/10.1007/s12018-019-09261-3>.

16 Irwig, M.S. (2018). Cardiovascular health in transgender people. *Reviews in Endocrine and Metabolic Disorders* volume 19, 243-251.

17 <https://www.reuters.com/article/us-health-transgender-stroke-risk-idUSKBN1JZ2Q1>

Adolescents trans*

Les adolescents trans* poden sentir-se incòmodes i ansioses amb la seva autopercepció, així com en la relació amb les seves iguals. Quan una adolescent pren consciència que el gènere que se li va assignar al néixer no concorda amb la seva identitat i experiència del gènere, pot experimentar angoixa intensa, sobretot en una edat en què el cos passa per molts canvis físics i hormonal. Aquests canvis poden tenir a veure amb el pèl corporal, la menstruació, els genitals, els pits o la veu, entre d'altres. Cal tenir en compte que algunes adolescents trans* se senten molt incòmodes amb aquests canvis, i que altres adolescents poden viure'ls amb més tranquil·litat. És important poder acompanyar les adolescents trans* en aquests canvis de la manera més respectuosa possible i sempre considerant les necessitats diverses.

Salut i transició de gènere

La transició es refereix a una sèrie de passos que les persones poden donar per viure el seu cos d'acord amb l'experiència pròpia de gènere. La transició pot ser social, legal o mèdica. Pot incloure un procés de sortir de l'armari, viure d'acord amb la seva identitat de gènere, canvi de nom, canvi de documents legals, i tractaments mèdics (hormonals i/o quirúrgics).

El procés de transició mèdica implica qüestions de salut que són específiques

de les persones trans*. Les persones trans* que se sotmeten a vaginoplastia poden tenir complicacions derivades de les cirurgies, com ara estenosi i fístula uretral. Les persones trans* que se sotmeten a faloplastia poden experimentar problemes tant pel que fa a la funció genital com a la micció. Totes les persones trans* que se sotmeten a un tractament hormonal poden experimentar-ne efectes secundaris.

Salut mental

En el context del sistema de gènere normatiu i binari, les persones trans* pateixen victimització, discriminació, bullying, violència, rebuig per part de la família, amistats i comunitat, violència per part de la parella, assetjament familiar o a l'espai públic, i discriminació¹⁸. En conseqüència, segons diversos estudis, trobem una prevalença més alta d'angoixa en persones trans* que en persones cisgènere. La prevalença de símptomes depressius i d'ansietat són significativament més alts en aquest col·lectiu que en la població general, així com les taxes de pensaments suïcides i d'intents de suïcidi¹⁹. D'altra banda, d'acord amb l'Estudi de Salut Mental Trans (UK, 2014), fer el trànsit de gènere redueix la taxa de pensaments suïcides i intents de suïcidi, i utilitzar el nom escollit per la per-

18 Bauer, G.R., Scheim, A.I., Pyne, J. et al. Intervenable factors associated with suicide risk in transgender persons: a respondent driven sampling study in Ontario, Canada. *BMC Public Health* 15, 525 (2015).

19 Ídem.

sona redueix la probabilitat de suïcidi un 65%²⁰.

Salut sexual i reproductiva

Si pensem en la salut no només com a absència de malaltia sinó també com a situació de benestar personal i social, la salut sexual té molt a veure amb la relació amb el propi cos, la connexió amb el plaer i el desig, la identificació dels propis límits i la capacitat de negociació de pràctiques i estratègies preventives. Aquesta qüestió és molt rellevant en una comunitat trans absolutament travessada pel relat mèdic del cos equivocat que adquireix la seva validesa a través de la transformació hormonal i quirúrgica. Aquest relat situa el cos trans en una posició de desigualtat respecte a d'altres cosos, fet que socava, d'entrada, la salut sexual d'aquesta comunitat.

Quant a la literatura científica, no hi ha diferències significatives en la incidència d'ITS entre persones trans* i persones cisgènere, independentment de l'orientació sexual. Tanmateix, tenint en compte la baixa inclusivitat trans* als programes de prevenció d'ITS, es recomana parlar especial atenció a la prevenció de les ITS en persones trans*.

20 Russell, S. T., Pollitt, A. M., Li, G., & Grossman, A. H. (2018). Chosen Name Use Is Linked to Reduced Depressive Symptoms, Suicidal Ideation, and Suicidal Behavior Among Transgender Youth. *The Journal of adolescent health* : official publication of the Society for Adolescent Medicine, 63(4), 503-505.

Les persones trans* poden tenir criatures de diverses formes, tant per vies d'adopció (d'una criatura de la seva parella o no) com de manera biològica. Algunes persones trans* decideixen congelar els seus gàmetes abans de realitzar una extirpació dels ovaris o dels testicles, per a una possible utilització en el futur. A més, alguns homes trans* poden quedar-se embarassats, donar a llum i alletar les seves bebès, fins i tot després d'una mastectomia. S'han debatut les conseqüències dels tractaments hormonals en persones trans* pel que fa a la fertilitat, però no hi ha estudis conclusius.

Eix de desigualtat basat en la interfòbia. Perspectives sobre les persones intersex

Les persones intersex són aquelles persones amb una anatomia sexual que no encaixa en la típica noció binària de femella/masclé i, per tant, de cossos femenins/masculins. La intersexualitat és un terme paraigua que aplega un ampli espectre de variacions naturals de les característiques sexuals (cromosomes, gònades, hormones i anatomia sexual i/o reproductiva). Aquestes característiques, en cas que

siguin visibles externament (no sempre ho són), poden ser detectades al moment del naixement, durant la infància o l'adolescència, o fins i tot a l'edat adulta. Així doncs,

// parlem, per exemple, de dones amb cromosomes XY i testicles, dones sense vagina ni úter, dones amb un clítoris gran i extern, paregut a un penis, o d'homes amb un desenvolupament diferent dels seus genitals, amb cromosomes XX, o fins i tot amb menstruació. El terme intersexualitat és un terme controvertit. De fet, la majoria de persones amb cossos intersexuals o amb un desenvolupament sexual diferent (DSD) no solen reconèixer-se amb aquestes etiquetes, i fins i tot, les refusen, mentre s'identifiquen més amb etiquetes diagnòstiques o nosològiques concretes²¹ //

És important apuntar que els cossos de les persones intersex són, d'entrada, sans. Les anatomies intersexuals no són disfuncionals ni, en general, necessiten modificacions. Al mateix temps, és cert que algunes condicions intersex poden estar associades

a riscos per a la salut que no tenen a veure amb les característiques sexuals, com seria el cas de la hiperplasia suprarenal congènita amb pèrdua salina. Al CIE-11 encara s'identifiquen les categories intersexuals com a "trastorns del desenvolupament sexual" (DSD-Disorders of Sex Development²²), fet que la majoria d'organitzacions intersex considera patològitzant. Aquesta patològització treu poder i agència a les persones intersex respecte aquelles que tenen anatomies sexuals normatives, facilitant així el terreny perquè les primeres siguin considerades casos estranys i susceptibles de ser corregits mèdicament. Alhora, aquest fet obvia, d'una banda, que les característiques sexuals de tots els cossos (també les d'aquells que no es consideren intersexuals) tenen diferències naturals variades; i de l'altra, que el sexe biològic i la medicina que el determina (de la mateixa manera que el gènere) responen a relats i construccions culturals concretes.

Els protocols mèdics tradicionals que entenen les condicions intersexuals com a trastorns del desenvolupament sexual aconsellen intervencions mèdiques, tant hormonals com quirúrgiques, de modificació d'aquests cossos

21 Instrucció del 15 de desembre de 2016, del director general de Política Educativa, per la qual s'estableix el protocol d'acompanyament per a garantir el dret a la identitat de gènere, l'expressió de gènere i la intersexualitat de la Generalitat de València. P 23.
https://www.dogv.gva.es/datos/2016/12/27/pdf/2016_10425.pdf

22 Terme acunyat al Consens de Chicago de 2006. Com hem vist al paràgraf anterior, i com a resposta i demanda de les comunitats intersexuals, és freqüent l'ús de DSD com a Diferències del Desenvolupament Sexual, fent una traducció menys estigmatitzant i més respectuosa que a l'original terminologia mèdica, en què la primera D fa referència a *Disorders* (en anglès) o *Anomalies i Trastorns* (en català).

tan aviat com es produeixi el diagnòstic, en processos que s'han anomenat de normalització binària. La lògica de fons és esborrar la diversitat genital i hormonal d'aquests cossos i de la seva memòria, per a crear cossos heterofuncionals: penetradors o penetrables en relacions heterosexuals coïtals i amb característiques sexuals que responguin a la norma binària. Aquest tipus d'abordatge mèdic inclou, a més, com a part fonamental el secret, tant cap a la pròpia persona, en cas que sigui menor d'edat sanitària, com cap a l'entorn. Tant les modificacions corporals no consentides com la imposició mèdica del secret tenen conseqüències corporals i emocionals greus sobre les persones que les reben i els seus entorns: sensibilitat corporal i genital alterada; teràpies hormonals substituïtives de per vida; por al rebuig, vergonya i baixa autoestima associades a la creença de tenir un cos equivocat que ha de ser corregit, etc.

.....
● La salut de les persones intersex és
● la que compta amb menys recerca
● dins l'espectre de realitats LGBTI.
.....

Paradoxalment, amb el fals pretext de preservar la seva salut física i mental, el cossos intersexuals han estat històricament diagnosticats, intervinguts i catalogats, ocultant així, sota expedients i protocols mèdics, una vulneració de drets humans que es denuncia

des de fa temps des de diversos col·lectius.

Integritat corporal

La integritat del cos, tant a la infància com a l'adolescència o l'edat adulta, és una de les principals qüestions per a la salut de les persones intersex. Aquestes veuen amenaçada la seva integritat corporal a través de la patalogització de les seves característiques biològiques naturals, l'exposició, exploració i investigació innecessària dels seus cossos i els procediments mèdics realitzats sense un consentiment informat previ. Aquest consentiment hauria de ser lliure i ple, basat en informació fiable, i facilitat per part d'equips professionals que, d'altra banda, tinguin prou formació i sensibilització sobre el tema. Això, a més, pot portar a aquestes persones a sotmetre's a procediments posteriors, a tractaments hormonals substituïtus permanents, o bé a patir danys irreparables per a la seva salut. Tot això, juntament amb l'estigma social intrínsec a la patalogització i violència mèdiques, facilita problemes personals i relacionals greus, i pot generar traumes, angonya o marginació (inclosos l'abandonament escolar o professional i altres situacions derivades de l'exclusió social). També poden aparèixer alguns problemes familiars greus, així com la pèrdua de confiança i un major risc de suïcidi. Un nombre considerable de persones intersex tendeixen a evitar qualsevol contacte amb l'atenció mè-

dica, fins i tot per qüestions no relacionades amb la intersexualitat.

Responsabilitat ètica en les intervencions quirúrgiques

Les intervencions quirúrgiques en noutats i infants intersex són cada vegada més criticades tant per associacions i col·lectius intersex com de bioètica, que consideren que aquests procediments constitueixen una violació de la infància i dels drets humans. Una resposta a aquestes pràctiques és l'ajornament de la decisió de realitzar intervencions quirúrgiques que no siguin absolutament necessàries per raons de salut. Les cirurgies genitals en una edat primerenca de la vida són considerades, per moltes organitzacions a favor dels drets humans (no només col·lectius intersex), com a mutilacions genitals. Aquestes atempten directament contra el benestar, la salut, el plaer, la reproductivitat i la percepció positiva del propi cos. La majoria de les societats científiques estan d'acord amb l'estratègia d'"espera" (excepte en els casos en què es requereix una intervenció mèdica a causa de condicions que posen en perill la vida) i ajornen la intervenció quirúrgica fins a un moment en que es pugui obtenir el consentiment conscient de la persona (en general entre els 13 i els 18 anys d'edat). Fins i tot en aquest moment caldrà assegurar-se que els equips de professionals del món sanitari estan sensibilitzats i assessorats per especi-

alistes de l'àmbit psicosocial (i no només biomèdic), així com per col·lectius intersexuels i grups de suport, i que sempre es faci prevaldre el desig de la persona, i la reflexió conjunta abans de qualsevol intervenció. Fins aquest moment, i des de l'àmbit mèdic, es poden recomanar teràpies hormonals per aturar el desenvolupament sexual, fet que també hauria de ser informat i contrastat, doncs també pot suposar una intervenció i modificació innecessàries del cos de la persona.

Un estudi publicat el 2012 al *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism* aporta algunes dades sobre les conseqüències d'aquestes intervencions. Entre 57 persones intersexuels que s'havien sotmès a una cirurgia genital, fins a un 47% estaven descontentes amb el resultat de la cirurgia, el 44% experimentava ansietat sexual prolongada, el 70% tenia problemes de desig sexual i el 56% descrivia símptomes de dispareúnia. Alhora, un percentatge molt elevat temia el contacte sexual.

Les famílies de nadons intersex sovint no reben prou informació i per tant no poden prendre una decisió informada amb una idea clara de les conseqüències a llarg termini per a la salut física i mental de les seves criatures. A més, cal tenir en compte el moment de gran vulnerabilitat emocional a què aquestes famílies amb criatures tan petites estan exposades quan reben informació sobre les intersexualitats per primera vegada i/o en primera persona.

També és comú, per part del personal mèdic, crear una idea de la singularitat de la condició intersexual, que no permet l'intercanvi d'experiències entre persones amb la mateixa condició. Sovint els grups de suport establerts estan sota supervisió mèdica, fet que dificulta l'adopció d'una perspectiva despatològitzant.

Marc legal i ètic

El Consell d'Europa i les Nacions Unides demanen que es posi fi a la cirurgia plàstica i la cirurgia d'infants intersex que no són mèdicament necessàries. La revisió discuteix la naturalesa mutilant de les intervencions quirúrgiques realitzades en infants i menors intersex per motius cosmètics i psicosocials.. El Consell d'Europa va declarar que no hi ha certesa pel que fa a la racionalitat de millors resultats quirúrgics en la infància i menor impacte psicològic quan es realitzen a una edat primerenca. També afirma que només poden realitzar-se sense consentiment personal les intervencions necessàries per evitar un clar risc per a la vida d'una persona o per alleujar el sofriment físic. Una intervenció ha d'esperar fins que la persona interessada pugui expressar els seus desitjos i participar en el procés d'adopció de decisions, si l'únic motiu de la intervenció mèdica és "normalitzar" l'aparència dels genitals d'una criatura.

Salut mental

S'observa una major sensació d'aïllament, així com de pensaments depressius i intents de suïcidi en les persones intersex com a resultat de la discriminació i l'estigmatització. Moltes persones intersex desenvolupen el Trastorn d'Estrès posttraumàtic (TEPT) com a resultat d'experiències traumàtiques de la infància.

Salut sexual i reproductiva

A l'hora de parlar de la salut sexual (i corporal) de les persones intersexuals, cal fer-ho des d'una perspectiva interdisciplinària que posi la persona al centre i que compti amb professionals amb formació (no només de l'àmbit sanitari): que revisin la terminologia utilitzada, que és viva i canviant, i cerquin vocabulari menys mèdic i patològitzant; que tinguin cura de les estratègies comunicatives amb les pacients i les seves famílies; i que posin per davant la integritat i el benestar de la persona, així com la seva autonomia i el respecte cap al seu cos, tot prioritant una sexualitat basada en el plaer i no en relacions coitals heterosexuales; qüestionant-se per endavant la necessitat de qualsevol tipus de tractament, intervenció (sigui quirúrgica o no) o exploració, tant a la infància com a l'edat adulta.

A més, cal tenir en compte que la perspectiva psicosocial és clau en el seu abordatge:

“ A l'hora de plantejar la psicologia en l'atenció mèdica del desenvolupament sexual divers que estigui basada en l'evidència i impulsada per valors, Liao i Simmonds²³ parlen de: “pràctiques psicològiques impulsades per valors”; “defensar la seguretat emocional, la dignitat i el respecte de les famílies”; “involucrar els pares en converses dilemàtiques”; “valorar les necessitats psicològiques dels adults”; “desenvolupar i avaluar intervencions educatives”; “fomentar identitats positives, plurals i fluides”; “abordar les barreres en les relacions i la vida íntima”; “facilitar l'elecció informada en els procediments electius”; “impulsar la salut i el benestar”; “la revisió i recerca en benefici dels pacients” i, finalment, “la sensibilitza-
ció²⁴. ”

Per últim, cal destacar que des de la biomedicina mai no se li ha dedicat atenció als cossos intersexuals en termes de cossos potencialment reproduïbles. Ans al contrari, en molts casos s'han realitzat gonadectomies sota presumptes diagnòstics que anunciaven riscos de malignització de les gònades. Des de fa un temps, però, aquests riscos s'estan posant en dubte des de la pròpia medicina, la qual qüestiona les gonadectomies mencionades. Això podria dur a parlar de castracions injustificades, no només perquè aquestes gònades no tinguin un risc evident de tumorització, sinó perquè podrien contenir material fèrtil que, fins ara, no ha estat objecte d'investigació.



23 Liao L, Simmonds M. (2013). A values-driven and evidence-based health care psychology for diverse sex development. *Psychology & Sexuality* (DOI: 10.1080/19419899.2013.831217).

24 GrApSia (2015). Tratamiento y afrontamiento del SIA: una tarea compartida. *Revista Española Endocrinología Pediatría*, Volumen 6. Suplemento 2.

4. Claus pràctiques per evitar la discriminació

Com hem indicat anteriorment, les persones LGBTI presenten alguns problemes de salut específics o s'enfronten a determinades desigualtats que no són comunes per la gent cis-gènere i heterosexual. Això es deu a²⁵:

Discriminació

Poden experimentar discriminacions o prejudicis per part de professionals de la salut quan s'adrecen a un centre. Si han tingut males experiències en el passat amb professionals de la salut, és probable que tardin més a acudir a la consulta quan tenen algun problema.

Falta de coneixement

Hi ha professionals de la salut que tenen molt bona formació en relació a la diversitat sexual i de gènere, però n'hi ha d'altres que tenen poc o gens de coneixement sobre aquesta qüestió. Quan és aquest el cas, es presenta un repte tant per a la professional de la salut com per a la pacient, i això pot comportar problemes de comprensió i barreres per a un tractament òptim²⁶.

Aquí es recullen alguns exemples reals que mostren com la discriminació i la falta de coneixement poden afectar l'accés a la salut per a les persones LGBTI²⁷.

“No he vist mai cap pòster, fulletó o informació al meu centre de salut sobre temes que afectin als gais, i mai se m'ha preguntat o se m'ha donat l'oportunitat, parlant, de dir que sóc gai”.

“Em sento fatal quan es refereixen a mi en femení perquè el meu DNI marca “dona”... Un dia vaig anar a l'oculista i tota l'estona es referia a mi en femení. M'hi vaig sentir fatal, així que intento no anar-hi”.

“Em preocupa com em tractaran si he d'anar a l'hospital en algun moment, tant el personal com altres pacients, ja que m'agradaria no haver d'amagar la meua sexualitat ni la meua condició intersex”.

25 Guidelines for care of lesbian, gay, bisexual, and transgender patients, GLMA, 2006.

26 Advancing Effective Communication, Cultural Competence, and Patient- and Family-Centered Care for Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender (LGBT) Community: A Field Guide, 2014.

27 Health4LGBTI Training. Reducing health inequalities experienced by LGBTI people: what is your role as a health professional?. Projecte Health4LGBTI, Unió Europea, 2018.



Falses assumptions

No és possible reconèixer la identitat de gènere, les característiques sexuals o l'orientació sexual d'algú en funció del seu nom, aparença o el to de veu. L'ús d'un pronom, un nom, un gènere o una falsa assumpció sobre l'orientació sexual pot causar vergonya i humiliació a qualsevol persona. Per tant, sempre és millor no fer cap suposició sobre l'orientació sexual, la identitat de gènere

o les característiques sexuals d'algú basant-se només en el seu aspecte. Cal evitar suposar que totes les pacients són persones heterosexuales o cisgènere i per això, és important fer preguntes amb naturalitat. Aquestes preguntes, no només permeten obtenir informació més precisa relacionada amb la persona que s'està atenent sinó que també serà una mostra del suport i l'acceptació de la diversitat sexual.

No recomanat

Tens nòvio/a?

Tens nòvio/a? Estàs casat/da?

Assumir que les relacions de la pacient són només heterosexuales.

Recomanat

Tens parella?

Tens una relació monògama? Com es diu la teva parella? Tens relacions amb diverses persones?

Tens relacions només amb dones, només amb homes, amb dones i homes?

Llenguatge sensible

Moltes professionals de la salut no tenen coneixement ni experiència en comunicació amb persones LGBTI. Per tant, poden utilitzar en la comunicació amb pacients amb un llenguatge

estigmatitzant o massa mèdic, per exemple, homosexual en lloc de gai, o disfòria de gènere en lloc de persona trans*, i pronoms incorrectes per a persones trans i intersexuals. L'ús d'aquest llenguatge pot afectar greument la comunicació entre pacient i professional²⁸.

No recomanat	Recomanat
Ets un home o una dona?	Com et dius? Quin pronoms fas servir? M'agradaria ser respectuós/a. Com t'agradaria que em dirigís a tu?
Estàs fent tractament de canvi de sexe?	Estàs seguint algun tractament de confirmació de gènere?

En cas de fer servir el nom o pronom incorrecte de la persona que s'està atenent, es pot reconduir la conversa, demanar disculpes i reconèixer que es poden cometre errors. Incloure un llenguatge sensible en la pràctica clínica i en la relació amb pacients és un procés d'aprenentatge i, per tant, és normal cometre errors. En qualsevol cas, demanar disculpes i corregir-se és

una pràctica que serà valorada per les persones LGBTI.

Si la pacient utilitza termes o pràctiques desconeguts per les professionals, és important demanar de forma respectuosa i sense jutjar que ho aclareixi. Una altra estratègia pot ser repetir el que la pacient ha dit amb altres paraules per assegurar una bona comunicació. El llenguatge ha de ser

²⁸ Ídem.

fluid i reflectir l'obertura i la sensibilitat per crear espai per a la pluralitat i la diversitat.

Història mèdica

Quan es pregunta sobre la història sexual, és important reflectir el llenguatge i la terminologia de les pacients sobre les seves parelles i comportaments. Moltes persones no s'identifiquen per una orientació sexual o identitat de gènere en concret, i tot i així, poden tenir relacions sexuals amb persones del mateix gènere o de més d'un gènere.

A l'hora de redactar la història mèdica, tingueu en compte que molts formularis només recullen unes identitats de gènere i sexuals determinades. De la mateixa manera, si una persona trans* no ha canviat encara el seu gènere i nom sentit als seus documents d'identitat, no apareixeran a la fitxa. Una opció per millorar-ho és redactar a les observacions de la història compartida el gènere i nom que la pacient utilitza, de manera que qualsevol professional que hi accedeixi pugui dirigir-s'hi amb el nom i pronoms correctes.

A l'hora de fer la història sexual de les persones trans i intersexuals, cal posar atenció a alguns aspectes addicionals²⁹:

- No fer suposicions sobre les pràctiques o el cos de la pacient en funció de la seva presentació.
- Preguntar si la pacient ha tingut alguna cirurgia de reassignació de gènere per entendre quines conductes de risc poden presentar-se.
- Tenir en compte que la discussió sobre els genitals o l'activitat sexual pot ser complicada.

Preguntes innecessàries

Algunes professionals de la salut poden tenir curiositat per saber què vol dir ser homosexual, intersex o trans*, i volen fer preguntes per satisfer la seva pròpia curiositat. En cas de dubte, és clau considerar el següent: És necessària la pregunta per a proporcionar una atenció adequada? Quina informació prèvia tinc? Què he de saber? Com puc demanar-ho d'una manera sensible?

Confidencialitat

S'han de comentar l'orientació sexual, la identitat de gènere o les característiques corporals únicament amb aquelles persones que ho necessitin saber per proporcionar una atenció adequada. Això és compatible amb les polítiques de privadesa de totes les pacients.

29 Providing inclusive services and care for LGBT people. National LGBT Health Education Center, Fenway Institute, 2016.

5. Eina d'autoreflexió

Els exercicis d'autoreflexió permeten considerar les creences i actituds personals relacionades amb les persones LGBTI i amb la pròpia sexualitat. A més, també poden ajudar a identificar les pràctiques de discriminació presents als serveis. A continuació es presenta un exemple, que es podria ampliar amb altres preguntes en funció de les necessitats de cada grup de professionals o serveis³⁰.

Biaixos personals

- Creieu que les lesbianes, gais, bisexuals, trans* o intersexuals no haurien d'ocupar determinats llocs de treball o càrrecs socials? Si és així, per què?
- Alguna vegada heu deixat de fer o dir alguna cosa perquè us podrien percebre com a gais o lesbianes?
- Alguna vegada heu deixat de fer o dir alguna cosa perquè us podrien percebre com a massa masculí o femení?
- Com creus que et sentiries si un membre de la família sortís de l'armari com a lesbiana, gai, bisexual, trans* o intersexual?
- Com creus que et sentiries si de sobte una pacient habitual sortís de

l'armari com a lesbiana, gai, bisexual, trans* o intersexual?

Valors i actituds

- Quines són les vostres primeres reaccions a les afirmacions següents? Fins a quin punt hi esteu d'acord o no, i per què?
- Les persones gais, lesbianes i bisexuals podrien canviar la seva orientació sexual si realment volguessin.
- Em sento còmode parlant amb les meves pacients sobre conductes sexuals diferents al coit.
- Ser una persona gai, bisexual, lesbiana, trans* o intersex és una opció de vida.
- Em sento incòmode quan veig dos homes agafats de la mà en públic.
- Estaria molestat si algú pensés que sóc gai o lesbiana.
- M'incomodaria sortir amb algú bisexual, trans* o intersex.
- Si una criatura meva sortís de l'armari com a lesbiana, gai, bisexual, trans* o intersex, pensaria que he fet alguna cosa malament com a mare o pare.

30 Desenvolupat en base al Programa de Formació per a Treballadors de Salut Comunitària (CHW) que treballen amb homes que tenen sexe amb homes (HSH) a Europa. ESTICOM – Training and Facilitator's Manual. Comissió Europea, 2019.

Marc legal i operatiu

Quin és el vostre nivell d'acord o desacord amb les afirmacions següents i per què?

- El meu centre sanitari té polítiques per protegir les pacients LGBTI de la discriminació.
- Tindrè problemes a la feina si no segueixo les polítiques per protegir les pacients LGBTI.

- Al meu centre sanitari no he sentit mai ningú parlar malament de persones LGBTI.

- Les professionals de la salut de la meva institució no tindrien cap dificultat per treballar amb una persona LGBTI, independentment de les seves responsabilitats.

- Des que treballo a la meva institució, m'he format per protegir la confidencialitat de l'estatus de VIH de les pacients.

6. Crear espais clínics inclusius

Crear entorns d'atenció mèdica sensibles a les necessitats de les persones LGBTI, proporcionar una atenció sanitària inclusiva i afirmativa no requereix gaire esforç ni recursos financers, sinó que necessiten un enfocament i una determinació especials. La seva implementació requereix un enfocament basat en el model de competències culturals. La competència cultural es refereix a la capacitat de negociar amb èxit diferències interculturals per assolir objectius pràctics i té quatre components principals: consciència, actitud, coneixement i habilitats³¹.

Sensibilització

És important examinar els nostres propis valors i creences per reconèixer els prejudicis i estereotips profunds que puguin crear barreres per al nostre aprenentatge, desenvolupament personal i treball en què participem. Molts de nosaltres tenim punts cecs quan es tracta de les nostres creences i valors; per això, la formació en diversitat pot ser útil per descobrir-los.

Actituds

Els valors i les creences afecten l'eficàcia de manera transcultural perquè mostren fins a quin punt estem oberts a opinions i visions diferents. Com més

31 Ídem.

forts sentim les nostres creences i valors, més probable és que reaccionem emocionalment quan xoquin amb les diferències culturals.

Coneixements

Com més coneixements tinguem sobre persones de diferents cultures i procedències, més probabilitats tindrem d'evitar cometre errors. Saber com afecta la cultura a la resolució de problemes, gestionar persones, demanar ajuda, etc., ens pot ajudar a ser conscients quan tenim interaccions interculturals.

Habilitats

Es pot tenir una actitud «correcta», una sensibilització considerable sobre una mateixa i molts coneixements sobre les diferències culturals, i tot i així no tenir la capacitat de gestionar les diferències de manera efectiva. Si no hem après habilitats o hem tingut poques oportunitats de practicar, el nostre coneixement i consciència són insuficients per evitar i gestionar certes qüestions.

Hi ha moltes solucions senzilles i assequibles (de vegades sense cost) que poden millorar les instal·lacions sanitàries per satisfer els requisits de les persones LGBTI. En conjunt, aquestes petites accions poden tenir un impacte molt gran en com se senten les persones lesbianes, gais, bisexuals, trans* i intersex a la institució sanitària i poden conduir a millors resultats en salut per a les pacients.

Proposta d'accions a nivell individual

Eviteu fer suposicions sobre l'orientació sexual, la identitat de gènere, l'expressió de gènere o les característiques sexuals d'algué en funció de l'aparença.

- Prendre consciència de conceptes erronis, biaixos i estereotips.
- Reconèixer que les autoidentificacions i els comportaments no sempre s'alineen.
- Utilitzeu sempre el nom i els pronoms correctes de pacients, fins i tot quan no hi siguin presents. Corregiu les vostres companys si fan servir noms i pronoms equivocats.
- No fer xafarderies ni bromes sobre persones LGBTI. Reaccioneu si algú del vostre entorn en fa.
- Protegir la confidencialitat. Debateu només l'orientació sexual, la identitat de gènere o les característiques sexuals quan sigui necessari.
- Prestar especial atenció als problemes de salut i a les disparitats que experimenten més sovint les persones LGBTI.
- Publicar la bandera de l'arc de Sant Martí, triangle rosa, rètols de bany neutres per al gènere o altres símbols o adhesius per a persones LGBTI al vostre lloc de treball.

- En cas de ser un servei ben preparat per servir la comunitat LGBTI, considerar incloure-ho al directori de proveïdors amigables LGBTI (disponible a molts països).

Proposta d'accions a nivell institucional

- Exposar pòsters o col·locar fulletons o revistes que mostrin diverses parelles del mateix sexe, persones trans* o d'altres organitzacions LGBTI sense ànim de lucre al centre sanitari (per exemple, a la sala d'espera). O pòsters d'organitzacions LGBTI o VIH / SIDA sense ànim de lucre.

- Compartir fulletons (si escau en diferents idiomes) relacionats amb problemes de salut LGBTI al centre sanitari.

- Celebrar a la vostra instal·lació esdeveniments com el Dia Mundial de la Sida, el Mes de l'Orgull LGBTI i el Dia Internacional de la Visibilitat Trans*.

- Marcar els banys individuals com a "Tots els gèneres". Si no és possible, introduir una política que permeti a pacients trans* i intersexuals utilitzar el bany que més s'adapti a les seves necessitats.

- Ajustar les plantilles per registrar informació demogràfica i registres sanitaris (per exemple: nom legal, nom preferit, identitat de gènere i pronom)

- Oferir formació a tot el personal de les instal·lacions per desenvolupar la consciència LGBTI i la competència cultural.

- Promoure la visibilitat del personal LGBTI creant un ambient segur i còmode.

- Incloure polítiques de no discriminació relacionades amb l'orientació sexual, la identitat de gènere, l'expressió de gènere i les característiques sexuals, adreçades al personal i a pacients. Assegurar que estiguin disponibles públicament.

- Disposar de procediments clars per a la tramitació de queixes i preguntes tant del personal com de pacients.

- Conèixer els recursos locals i en línia disponibles per a persones LGBTI (pàgines web, organitzacions sense ànim de lucre).

7. Recursos

Web del projecte Open Doors: www.opendoorshhealth.eu

Organitzacions internacionals

Center of Excellence for Transgender Health: www.transhealth.ucsf.edu

Gender Spectrum: www.genderspectrum.org

InterAct: www.interactadvocates.org

National LGBT Health Education Center: www.lgbthealtheducation.org

Organisation Intersex International Europe: www.oii europe.org

Transgender Europe: www.tgeu.org

World Professional Association for Transgender Health Standards of Care: www.wpath.org

Organitzacions i projectes estatals i locals

Comitè 1r de Desembre: Plataforma Unitària d'ONG Sida de Catalunya
<http://www.comite1desembre.org/>

GrApSIA: Associació i grup de suport a favor de les persones afectades pel Síndrome d'insensibilitat d'andrògens i condicions relacionades. <https://grapsia.org/>

Kaleidos: Organització intersex per la diversidad.
<https://kaleidosorg.wixsite.com/intersex>

TransForma la Salut: Plataforma per a un model de salut no patologitzant de les persones trans.
<https://transformalasalut.wordpress.com/>

Trànsit: Servei d'atenció a la salut de les persones trans en l'àmbit de CatSalut <https://catsalut.gencat.cat/ca/serveis-sanitaris/altres-serveis/model-atencio-salut-persones-trans/>

SIDA STUDI: associació que treballa al voltant de la sexualitat des d'una perspectiva crítica i feminista. <http://www.sidastudi.org/>

Guies i estudis de recerca

Buceando en la diversidad desconocida. Guía para terapeutas con pacientes con intersexualidad(es)/DSD.

<https://gestaltvalencia2.files.wordpress.com/2020/10/guia-para-terapeutas-actualizada.pdf>

El plaer de trencar la norma. Claus reflexives per a l'educació sexual (II).

<http://salutsexual.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD59548.pdf>

Diagnóstico participativo de las problemáticas que presentan las personas TLGBQI en salud sexual, reproductiva y derecho al ejercicio de la identidad en el municipio de Madrid.

<https://fuencactiva.org/wp-content/uploads/2018/08/diagnosticotlgbqi16-17.pdf>

Guía de salud sexual para mujeres lesbianas y bisexuales

<http://salutsexual.sidastudi.org/ca/registro/d25f080434ec977f013534b-2130b00c0>

Guía de salud sexual para mujeres que tienen sexo con mujeres

<https://assirmn.files.wordpress.com/2017/03/guia-de-salud-lesbianisme.pdf>

Transmisión sexual del VIH. Guía para entender las pruebas de detección y el riesgo en las prácticas sexuales.

http://gtt-vih.org/files/active/0/GUIA_transmision_sexual_web_2Edi.pdf

Fundació Surt

SURT

LAMBDA
WARSZAWA



GLAS



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI BRESCIA

Universitat
de Girona

Sibilitis