INFORME NACIONAL: ESPANYA

Una aproximació al context i les realitats de la salut LGTBI a Catalunya

OPEN DOORS

Promoting Inclusive and Competent Health Care for LGBTI People

Títol: **Una aproximació al context i les realitats de la salut LGTBI a Catalunya**

Autoria: **Nagore García, Núria Sadurní, Jose Antonio Langarita i Pilar Albertín.**

Disseny gràfic: **Zsolt S. Szabó**

Publicació: **Háttér Society**

Date: **Juliol 2020**

Aquesta publicació ha estat elaborada com a part del project *Open Doors: Promoting Inclusive and Competent Health Care for LGBTI People*, cofinançat pel Programa de Drets, Igualtat i Ciutadania de la Unió Europea (2014-2020).

El contingut d'aquesta publicació representa les visions de les autores i es troba sota la seva responsabilitat. La Comissió Europea no accepta cap responsabilitat per l'ús que es pugui derivar de la informació que conté.

Aquesta publicació es pot descarregar de forma gratuïta a opendoorshealth.eu.

Índex

1. Resum del capítol **3**

2. Amb poques paraules **3**

3. Marc legal **5**

4. Recerca, programes i estratègies **11**

4.1 Recollida de dades 11

4.2 Plans de salut 12

5. Serveis i suport a pacients LGTBI **14**

6. Professionals i capacitació **19**

6.1 Coneixements 19

6.2 Actituds envers les pacients LGTBI 20

6.3 Experiències i pràctiques 21

6.4 Formació 23

6.5 Necessitats formatives 24

7. Conclusions i recomanacions **26**

Referències **27**

1. Resum del capítol

En aquest capítol s'analitza el cas de Catalunya, que compta amb un sistema de salut propi. Com a part de l'Estat espanyol, a Catalunya la discriminació contra les persones LGBTI està prohibida, i el matrimoni gai és legal des de 2005. Catalunya també compta amb una llei pròpia, administrativa, que és específica contra la LGBTIfòbia, on s'inclouen qüestions de salut. El sistema de salut pública de Catalunya té un servei per a les persones trans*, que compta amb professionals de ginecologia i psicologia. Aquest servei aborda la salut de les persones trans* des d'un punt de vista no patologitzant i treballa en estreta col·laboració amb l'activisme trans*. Els resultats de l'enquesta Open Doors, juntament amb les entrevistes, mostren que les professionals i futurs professionals de Catalunya no presenten acrtituds obertament LGBTIfòbiques, però que tenen importants debilitats en el coneixement i l'atenció de les persones LGTBI.

2. Amb poques paraules

Catalunya té un sistema de salut mixt, un model compromès a l'ús de tots els recursos existents, tant públics com privats. Dins d'aquest model, l'Institut Català de la Salut (ICS) és l'organisme de salut pública més gran, i gestiona el 80% de l'atenció primària i també bona part dels hospitals catalans. Malgrat que l'ICS proveeix cobertura sanitària universal (amb algunes restriccions), presenta alguns problemes, com ara la insuficiència de recursos públics, una gestió no sempre adequada, falta de transparència, corrupció, sobrecàrrega laboral a l'atenció primària i falta de continuïtat en atenció a la salut.

Administrativament, Espanya es divideix en 17 comunitats autònomes i 2 ciutats autònomes (Ceuta i Melilla). Tot i que Hisenda està centralitzada a tot l'Estat espanyol, el sistema sanitari depèn de les competències de cada comunitat autònoma. Per tant, hi ha moltes diferències significatives entre els sistemes sanitaris de cada comunitat autònoma. Tots els sistemes de salut de l'estat espanyol consisteixen en una assistència sanitària universal, però la forma en què funciona cadascun d'ells difereix en la forma. Atès que les dues entitats de l'Estat espanyol

participants al projecte Open Doors tenen la seu a Catalunya i, per tant, la seva experiència és específica del sistema sanitari de Catalunya, aquest capítol nacional se centrarà només en Catalunya.

El 14 de juny de 1990 el Parlament de Catalunya va aprovar la Llei d'Ordenació Sanitària de Catalunya (LOSC), com a resultat de les transferències atorgades per l'Estat espanyol en matèria de salut. L'1 de gener de 1991 el Servei Català de la Salut (CatSalut) va entrar en funcionament. El CatSalut és un model compromès amb l'ús de tots els recursos sanitaris existents, ja siguin de propietat pública o privada (sistema sanitari mixt). L'Institut Català de la Salut (o ICS) és l'empresa de serveis públics de salut més gran de Catalunya i ofereix assistència sanitària a prop de sis milions d'usuaris a tot el país. Actualment gestiona 8 hospitals i 287 equips d'atenció primària.

Catalunya disposa d'un servei públic de salut que proporciona una cobertura universal i una cartera completa de serveis. Tots els residents a Catalunya tenen accés als serveis públics de salut. Tot i això, totes les persones sense papers que per nombroses raons administratives no s'han pogut inscriure al cens local solen tenir problemes per obtenir la targeta sanitària. Les persones LGBTI que es troben en aquesta situació solen recórrer a les ONG per tractar-se del VIH o altres problemes de salut que puguin trobar, i encara poden recórrer a un servei d'urgència si és necessari, no sempre de forma gratuïta.

Hi ha disponible una extensa xarxa d'assistència pública a tot el territori, amb centres, serveis, professionals i atenció telefònica les 24 hores durant els 365 dies de l'any. Per accedir-hi, l'usuària s'ha d'identificar amb la targeta sanitària individual (TSI), que és el document que permet accedir al servei públic. En principi, les pacients poden triar lliurement el seu proveïdor sanitari entre tots els centres públics de Catalunya. Tanmateix, habitualment s'assigna un centre d'atenció primària específic i un hospital en funció del domicili de padró. A cada pacient se li assigna una metgessa de família i una infermera familiar un cop accedeixen al sistema sanitari (ja sigui perquè neixen a Catalunya o perquè hi migren). A més, si una persona necessita d'una especialitat mèdica particular, se li assigna una metgessa i, en alguns casos, també una infermera especialitzada. Tot i que aquesta tasca és aleatòria i depèn sobretot de la disponibilitat de cada professional, si una pacient vol canviar de metgessa, pot sol·licitar-ho. Si no hi ha cap queixa específica a la metgessa, sol ser difícil canviar de facultatiu, perquè totes les metgesses estan sobrecarregades de casos. Les ciutadanes que no estan empadronades a

Catalunya, tot i que tenen dret a accedir a l'assistència sanitària, no tenen dret a triar lliurement els seus proveïdors.

El pla de salut de Catalunya (2016-2020)[1] té com a objectiu un model de gestió més flexible i descentralitzat i requereix una estratègia intersectorial, interdepartamental i interadministrativa per a reduir les desigualtats socials en salut. Entre els principis fonamentals d'aquest pla s'inclou l'accés equitatiu i la perspectiva de grups especialment vulnerables. Tanmateix, tal com s'indica al mateix pla, els darrers anys la recessió econòmica ha tingut conseqüències socials dramàtiques. La contenció pressupostària imposada ha anat acompanyada d'un sistema sanitari sobrecarregat i de la precarietat dels entorns en què treballen la majoria dels professionals de la salut. Segons el sindicat Metges de Catalunya, alguns dels principals problemes que té el Servei Català de la Salut són: la insuficiència de recursos públics, una governança i gestió del sistema de salut menys consensuat, mala gestió, manca de transparència, corrupció, sobrecàrrega assistencial a l'atenció primària (Aznar, 2020) i la manca de continuïtat assistencial (Aller, Vargas, Sánchez et al , 2010).

Catalunya no disposa de dades específiques sobre la discriminació de les persones LGTBI en l'àmbit sanitari. Tot i això, hi ha algunes dades de les enquestes LGTBI de l'Agència de Drets Fonamentals (FRA) de la UE de 2012 i 2019 sobre Espanya que poden aportar una mica de llum en aquest sentit. Per a l'enquesta anterior, del 2012, només el 28% dels enquestats afirmava explicar al personal mèdic que l'atenia sobre ser LGTBI, mentre que només el 8% afirmava sentir-se discriminat pel personal sanitari durant els darrers dotze mesos. A Espanya, la dificultat o els problemes per utilitzar o intentar accedir a l'assistència sanitària són molt baixos (2%). De fet, només un 10% de les persones enquestades per la FRA consideraven que les seves necessitats específiques han estat ignorades, i el 12% consideraven que havien rebut preguntes inapropiades per part del personal sanitari. A la versió del mateix estudi de 2019 només hi havia una pregunta sobre salut, que feia referència a la discriminació experimentada els darrers dotze mesos per part del personal sanitari o dels serveis socials. En aquesta pregunta, un 15% va respondre afirmativament. Tot i que és un resultat superior al del 2012, ja que aquesta qüestió també inclou personal de serveis socials i només falten dades sobre salut, és impossible avaluar cap millora per a aquesta pregunta específica.

[1] Pla de salut 2016-2020
https://salutweb.gencat.cat/ca/el_departament/Pla_salut/pla-de-salut-2016-2020/

3. Marc legal

La constitució espanyola prohibeix la discriminació per qualsevol motiu, tot i que no especifica la discriminació per orientació sexual i gènere. A més, a Catalunya hi ha una legislació específica que prohibeix la discriminació sanitària per orientació sexual, identitat i expressió de gènere o característiques sexuals: la Llei catalana 11/2014, per garantir els drets de lesbianes, gais, bisexuals, trans i intersexuals, i eradicar l'homofòbia, la bifòbia i la transfòbia[2].Tot i ser una llei pionera en el context europeu, la seva implementació continua sent un procés lent i desigual entre els diferents camps d'actuació.

A nivell estatal, cal destacar l'article 14 de la Constitució espanyola[3] , ja que afirma que "els espanyols són iguals segons la llei i no poden ser discriminats de cap manera per motius de naixement, raça, sexe, religió, opinió o qualsevol altra condició o circumstància personal o social". Tot i que la Constitució espanyola no parla explícitament de discriminació per orientació sexual, identitat i expressió de gènere i/o característiques sexuals, hi ha diverses sentències del Tribunal Constitucional que consideren que la discriminació per orientació i gènere sexual és un incompliment de l'article 14 de la Constitució (STC 41/2006[4], STC 176/2008[5], STC 41/2013[6], STC 92/2014[7]).

El codi penal espanyol prohibeix la discriminació per raó d'orientació sexual i gènere mitjançant el principi de no discriminació. Segons el codi penal, constitueix una circumstància agreujant en cas que acompanyi un delicte ja punible, com ara un atac físic, un insult o una amenaça[8]. En cas que aquesta discriminació no comporti cap delicte ja castigable, aquesta discriminació pot ser un delicte administratiu només a les regions (comunitats autònomes) on hi hagi una normativa vigent.

---

[2] Llei 11/2014 del 10 d'octubre per a garantir els drets de lesbianes, gais, bisexuals, transgèneres i intersexuals i per erradicar l'homofòbia, la bifòbia i la transfòbia: https://www.parlament.cat/document/intrade/152585

[3] Secció 14 de la Constitució Espanyola, aprovada el 1978: http://www.congreso.es/portal/page/portal/Congreso/Congreso/Hist_Normas/Norm/const_espa_texto_ingles_0.pdf

[4] Sentència del Tribunal Constitucional 41/2006 del 13 de febrer. https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-T-2006-4755

[5] Sentència del Tribunal Constitucional 176/2008 del 22 de desembre. https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2009-1240

[6] Sentència del Tribunal Constitucional 41/2013 del 14 de febrer. https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2013-2724

[7] Sentència del Tribunal Constitucional 92/2014 del 10 de juny https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2014-7058

[8] Llei orgànica 10/1995 del 23 de novembre del Codi Penal (art. 22, 314, 510, 511, 512). https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1995-25444

En relació al Ccodi Civil[9], l'any 2005 es van aprovar el matrimoni entre persones del mateix sexe i l'adopció i l'acolliment per part de parelles del mateix sexe. El 2007 es va aprovar la llei 3/2007 per a la regulació del registre relatiu al sexe de les persones[10], que permet canviar la identificació de sexe als documents oficials. Tanmateix, aquest canvi només és possible després d'un diagnòstic de disfòria i de dos anys de tractament hormonal, mentre que no es necessita una cirurgia de reassignació sexual per canviar la informació sexual dels documents oficials.

Una altra legislació que regula les qüestions LGBTI és la llei 14/2006, sobre tècniques de reproducció humana assistida[11]. En l'article 6.1 s'afirma que totes les dones majors d'edat en poden ser usuàries, independentment de l'estat civil i l'orientació sexual. En primera instància, i malgrat la llei, només les dones amb una relació amb un home que presentessin problemes de fertilitat podien tenir accés a la fecundació in vitro o a la inseminació artificial a través de la salut pública. A partir del 2016 es va començar a aplicar un protocol específic que incloïa directrius per a dones solteres i amb una parella dona. Les unitats d'atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR) proporcionen accés a les tècniques de reproducció humana assistida a la xarxa sanitària d'ús públic, tot i qu
e les llistes d'espera són tan llargues que moltes persones recorren als serveis sanitaris privats.

D'altra banda, la gestació per substitució, o gestació subrogada, a l'Estat espanyol no presenta regulacions, cosa que a la pràctica significa que aquelles parelles del mateix sexe que busquen opcions de gestació subrogada l'han de buscar a l'estranger, principalment als EUA. Tot i que la gestació per substitució és una pràctica més àmplia en parelles heterosexuals que en parelles homosexuals, la majoria de les crítiques contra la gestació per substitució es plantegen en discussions sobre famílies gais, fet que implica una pressió extra a aquest tipus de configuracions familiars (Pérez-Navarro, 2019). Segons un estudi recent (Fernández-Garrido, 2017), la parentalitat a través de la gestació per substitució és una opció amb suport dividit dins l'activisme LGBTI+. Algunes postures feministes afirmen que la gestació subrogada deixa a les mares gestants sense agència i que intersecciona particularment amb qüestions de raça i classe. Altres postures feministes donarien suport a la gestació per substitució si es mantinguessin determinades regulacions.

[9] Decret Reial de 24 de juliol de 1889 pel que es publica el Codi Penal Royal (art. 44). https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1889-4763

[10] Llei 3/2007 del 15 de març reguladora de la rectificació registral de la menció relativa al sexe de les persones.(art. 4.1a, 4.1b, 4.2): https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2007-5585

[11] Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre técnicas de reproducción humana asistida: https://www.boe.es/buscar/pdf/2006/BOE-A-2006-9292-consolidado.pdf

Pel que fa a regulacions específiques de salut, a nivell estatal l'article 10 de la llei 14/1986 , la llei general de salut, regula el respecte a la personalitat, la dignitat i la intimitat, així com la discriminació per raó de gènere o orientació sexual, entre altres motius. La llei 33/2001 General de Salut Pública regula el dret al tracte igualitari en la salut pública. En aquest sentit, cap persona pot ser discriminada per orientació sexual, identitat de gènere o qualsevol altra circumstància personal o social del sistema sanitari.

A nivell català, l'article 15 de l'Estatut d'autonomia de Catalunya[12] reconeix el dret de totes les persones "a viure amb dignitat, seguretat i autonomia, lliures d'explotació, de maltractaments i de qualsevol tipus de discriminació" i "a desenvolupar lliurement la seva personalitat i capacitats personals". En A l'Estatut d'autonomia s'inclou també l'orientació sexual: l'article 40.7 fa referència a la igualtat de diferents unions estables de parella, independentment de l'orientació sexual, i l'article 40.8 promou la igualtat i l'eradicació del racisme, l'antisemitisme, la xenofòbia i l'homofòbia[13].

Catalunya també disposa d'una llei específica que regula les qüestions sanitàries, la llei d'assistència sanitària de Catalunya, 15/1990, del 9 de juliol[14]. L'article 6.2 d'aquesta llei estableix que el Servei Català de la Salut ha de garantir el dret a la salut sense cap mena de discriminació per raça, sexe, religió, opinió o qualsevol altra condició o circumstància personal o social, però no fa referència a la discriminació per raó sexual, orientació, identitat i expressió de gènere i/o característiques sexuals.

A més de les regulacions anteriors, la llei que dóna més cobertura contra la discriminació a l'àmbit de la salut pel que fa a l'orientació sexual, identitat de gènere, expressió de gènere i/o característiques sexuals és la llei catalana 11/2014, per garantir els drets de lesbianes, gais, bisexuals, transsexuals i intersexuals i per eradicar l'homofòbia, la bifòbia i la transfòbia. El primer article estableix l'objectiu de la llei, que és regular els mitjans i les mesures per fer efectiu el dret a la igualtat i la no discriminació per raó d'orientació sexual, identitat de gènere o expressió de gènere tant en l'àmbit públic com en el privat, i en tots els àmbits de la vida social. Més específicament, l'article 16 d'aquesta llei mostra les disposicions en matèria de salut, per les quals es remarca la transversalització de la perspectiva de gènere i la consideració de les necessitats específiques de les persones LGBTI en els serveis de salut. L'article 16 també estableix les responsabilitats de les administracions públiques de Catalunya envers les

[12] Article 15 de l'Estatut d'Autonomia de Catalunya, de 2006: https://web.gencat.cat/en/generalitat/estatut/estatut2006/titol_1/
[13] Articles 40.7 i 40.8 de l'Estatut d'Autonomia de Catalunya, de 2006.
[14] Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya: https://portaljuridic.gencat.cat/eli/es-ct/l/1990/07/09/15

persones LGBTI: el dret a la salut i el desenvolupament d'estratègies específiques per a les seves necessitats, la garantia d'un enfocament no patologitzant, el desenvolupament de polítiques específiques de salut, mecanismes de recerca i participació, i la promoció de pràctiques respectuoses i de prevenció i d'accions de sensibilització.

L'article 17 de la llei 11/2014 també estableix que l'assistència sanitària no ha de tractar les condicions intersex com una patologia. No obstant això, la llei no aprofundeix gaire més sobre les condicions de les persones intersex. La llei 26/2018 de Drets i Garanties de la Infància i l'Adolescència[15], és d'interès en matèria intersex, ja que a l'article 9 s'inclou la mutilació genital com a violació de drets, tot i que no especifica menors intersexuals. Tot i això, cal remarcar que el novembre del 2018 la Comissió d'Infància i Adolescència del Congrés dels Diputats va reclamar al Govern de Catalunya, mitjançant una nova proposta de llei, mesures legislatives per prohibir la mutilació genital en menors intersexuals i garantir la seva integritat corporal, la seva autonomia i la seva autodeterminació[16]. Actualment, algunes comunitats autònomes com Madrid[17], Aragó[18], Illes Balears[19] i la Comunitat Valenciana[20] tenen lleis que prohibeixen la mutilació genital en menors intersexuals en els casos en què no hi hagi riscos mèdics i permeten que les persones intersex se sotmetin a cirurgies relatives a les seves característiques sexuals només quan puguin participar activament en la presa de decisions.

Tot i el marc legal anteriorment descrit, la legislació vigent no garanteix no es produeixi discriminació contra les persones LGTBI en l'àmbit sanitari. Segons l'informe anual de 2017 de l'Observatori Contra l'Homofòbia (OCH), tot i que es registren menys discriminacions en l'àmbit sanitari, aquestes havien augmentat en relació amb els anys anteriors i representaven el 3,6% dels incidents discriminatoris reportats a l'OCH el 2017. El 75% d'aquests incidents van ser reportats per dones lesbianes o bisexuals i el 25% per persones trans. En aquest informe també descriuen un cas d'una parella de dones lesbianes que van rebre un tractament discriminatori en el procés de reproducció assistida en una clínica privada on se'ls va negar l'accés a una prova

[15] Ley 26/2018, de 21 de diciembre, de derechos y garantías de la infancia y la adolescencia: https://www.boe.es/buscar/pdf/2019/BOE-A-2019-1986-consolidado.pdf

[16] Proposición no de ley, medidas legislativas para prohibir la mutilación genital en los menores intersexuales y garantizar su integridad corporal, su autonomía y autodeterminación, page 62: http://www.congreso.es/portal/page/portal/Congreso/PopUpCGI?CMD=VERLST&BASE=pu12&FMT=PUWTXDTS.fmt&DOCS=1-1&DOCORDER=LIFO&QUERY=%28BOCG-12-D-448.CODI.%29

[17] Ley 2/2016, de 29 de marzo, de Identidad y Expresión de Género e Igualdad Social y no Discriminación de la Comunidad de Madrid : https://www.boe.es/buscar/pdf/2016/BOE-A-2016-6728-consolidado.pdf

[18] Ley 4/2018, de 19 de abril, de Identidad y Expresión de Género e Igualdad Social y no Discriminación de la Comunidad Autónoma de Aragón: https://www.boe.es/buscar/pdf/2018/BOE-A-2018-7154-consolidado.pdf

[19] Art. 16 Ley 8/2016, de 30 de mayo, para garantizar los derechos de lesbianas, gays, trans, bisexuales e intersexuales y para erradicar la LGTBIfobia: https://www.boe.es/boe/dias/2016/06/30/pdfs/BOE-A-2016-6310.pdf

[20] Ley 23/2018, de 29 de noviembre, de igualdad de las personas LGBT: https://www.boe.es/boe/dias/2019/01/11/pdfs/BOE-A-2019-281.pdf

específica per raó de la seva orientació sexual. L'informe nacional del projecte Look Wide per a Catalunya (2019) mostra un cas similar de dificultat d'accés a tècniques de reproducció assistida per part d'una parella de lesbianes. Tot i això, la notificació de la discriminació en entorns sanitaris és molt baixa i només representa un 1,8% de tots els incidents reportats a l' Observatori Contra l'Homofòbia el 2018. Aquestes dades no apunten necessàriament al fet que la discriminació en entorns sanitaris no es produeixi, però suggereix que l' Observatori Contra l'Homofòbia no es percep com un centre d'informació rellevant per a la discriminació relacionada amb la salut. Això obre un debat sobre l'eficàcia de denunciar les discriminacions.

Les reclamacions per discriminació es poden fer també directament als centres sanitaris o mitjançant una sol·licitud en línia. Aquests arriben a la direcció del centre, que després es posa en contacte amb la professional per prendre una declaració raonada de la situació. Si cal, la cap del centre gestiona la reclamació amb les superiors. Les professionals coneixen bé aquest sistema, però les participants d'aquesta recerca no coneixen cap cas de discriminació per orientació sexual, identitat i expressió de gènere i/o característiques sexuals.

Un altre mecanisme per denunciar la discriminació és a través del Síndic de Greuges, que té la funció de respondre a les queixes de totes les persones que es troben desemparades per les accions o la inacció de les administracions. Més concretament, com a Defensor del Pacient, el Síndic té la missió de garantir els drets de totes les usuàries del sistema sanitari català.

Les entrevistes a les participants del projecte[21] mostren diferents nivells de coneixement sobre la legislació existent. Més o menys la meitat de les participants, majoritàriament les que treballen professores o coordinadores en universitats, no tenen coneixement de la legislació o saben que hi ha una llei catalana contra la LGTBIfòbia, però ignoren els detalls de la llei. L'altra meitat, que és majoritàriament personal assistencial de salut i, en alguns casos, persones que treballen en l'elaboració de polítiques públiques, coneixen bé la legislació o, almenys, la seva implementació pràctica. Algunes de les participants també eren feministes o activistes trans*, amb posicions laborals diferents, de manera que també hem comptat amb veus crítiques contra la legislació existent.

Per exemple, la llei 11/2014 considera tres aspectes: el punitiu, la pedagogia social i l'atenció i la protecció. Algunes veus activistes han qüestionat el vessant punitivista de la llei i discorren sobre el delicte d'odi, precisament perquè reforça aquesta lògica punitiva. Per exemple, una

[21] You can find more information in relation to the participants of the interviews in the annex section.

participant que exerceix de metgessa en atenció primària i que també és activista feminista (S07) afirma el següent:

> ***"No m'agrada la llei contra l'homofòbia. Trobo que el discurs sobre delictes d'odi és molt perillós".***

D'altra banda, la participant S10 és activista d'una plataforma per a la salut trans*, i ens recorda que el sistema sanitari està pensada des d'una perspectiva cis:

> ***Tota la legislació està pensada des d'una lògica cis que exclou a les persones trans*".***

Per una altra part, des del 2001 l'ICS té els seus propis codis ètics com a institució que s'aplica a totes les professionals que treballen a l'organització. El Codi Ètic es va revisar el 2016 i fomenta valors de competència, participació, compromís, equitat, innovació i transparència. Les associacions professionals de medicina, infermeria i psicologia també tenen el seu propi codi ètic. Per exemple, el Consell de Col·legis de Metges de Catalunya (2005) i el Consell de Col·legis d'Infermers i Infermeres de Catalunya (2013). No s'han trobat codis ètics específics per a camps específics de la medicina. No obstant això, la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (CAMFiC) té un grup d'Ètica que no pretén dictar normes deontològiques, sinó proporcionar elements de reflexió sobre aspectes ètics de la pràctica diària. Dins del CAMPFiC hi ha un grup de sexualitat que treballa per a la implementació del gènere i la perspectiva de la diversitat sexual a l'atenció primària mitjançant publicacions, formació i conferències.

4. Recerca, programes i estratègies

L'Observatori Contra l'Homofòbia publica un informe anual sobre LGBTIfòbia, incloent els casos de l'àrea sanitària. El pla nacional de salut català no menciona cap especificació LGBTI, només el Consorci Sanitari de Barcelona tracta aquesta especificitat. Hi ha una llei catalana contra la LGBTIfòbia que tracta directament qüestions sanitàries.

4.1 Recollida de dades

El Govern de Catalunya, a través del Departament de Salut, realitza una enquesta nacional de salut anual. Aquesta enquesta es duu a terme anualment des del 2010 i compta amb 5.000 enquestades cada any (d'una població d'uns 7,5 milions). L'enquesta pregunta sobre el gènere de l'enquestada i dóna l'opció de "noi/home", "noia/dona" i "no binari". Aquesta classificació segueix els protocols d'identitat de gènere de la Generalitat de Catalunya. A més de preguntar sobre la identitat de gènere, també pregunta sobre el "sexe biològic". No obstant això, no pregunta sobre l'estat intersex. L'opció de "no binari" es troba a l'enquesta des del 2019, quan es va començar a seguir el protocol d'identitat de gènere del Govern català. Fins aleshores, l'enquesta preguntava només sobre el sexe (i no sobre el gènere), donant només les opcions "noi/home" i "noia/dona". Tot i això, els resultats de les enquestes del 2019 només se separen en les categories "noi/home" i "noia/dona", igual que els resultats dels anys anteriors, i no tenen en compte la categoria "no binari". Els resultats de 2019 mostren que, mentre que les dones avaluen el seu estat de salut com a un 76,5%, els homes el valoren com a 83,6%, 5 punts més.

El Servei Català de la Salut compta amb un sistema que mesura la satisfacció amb els serveis de salut, el Pla d'Enquestes de Satisfacció (PLAENSA ©). Aquest programa es va iniciar el 2001 per avaluar la qualitat del sistema públic de salut i, fins ara, 338.000 persones han respost a l'enquesta. Les enquestades són usuàries d'atenció primària de salut, atenció hospitalària, serveis de salut mental i atenció social. La investigació es divideix en diverses àrees i cada àrea ha estat investigada en anys diferents. L'enquesta més recent és del 2018. En totes les enquestes del 2001 al 2016, l'enquesta pregunta sobre el sexe i els resultats es divideixen segons aquest. En alguns dels resultats del 2017 i del 2018, es mostra que l'enquesta va preguntar sobre gènere, tot i que no s'especifica quins gèneres. Les enquestes no pregunten sobre l'estat intersex ni sobre l'orientació sexual. En aquest sentit, dones i homes valoren diferents nivells de satisfacció en funció del servei.

L'informe de l'Observatori contra l'homofòbia inclou casos de discriminació informats en el camp de la salut, en relació amb l'orientació sexual, la identitat i l'expressió de gènere i les característiques sexuals. A més, la plataforma TransForma la va elaborar un informe per reclamar un nou model d'assistència per a la salut de les persones trans*. Tot i que no es tracta d'investigacions *per se*, l'informe, que data del 2016, explica els problemes dels serveis de salut per a persones trans*.

Finalment, la ciutat de Barcelona ha encarregat una recerca en relació amb el model de suport i assistència per a persones trans* i intersex de la ciutat de Barcelona. En aquests informes hi ha un diagnòstic de la situació d'assistència a les persones amb DDS (persones amb diferències en el desenvolupament sexual) i la salut de les persones intersex a la ciutat de Barcelona (Gregori Flor, 2016). En aquest informe s'avalua que moltes persones que mèdicament s'identifiquen, a grans trets, com a intersex, no s'identifiquen a sí mateixes com a tals. Tot i així, comparteixen problemes similars en relació a diferents àrees de la vida, inclosa l'assistència mèdica.

4.2 Plans de salut

El Pla de salut (2016-2020) és l'instrument indicatiu i el marc de referència per a totes les actuacions públiques en l'àmbit de la salut a Catalunya. Cobreix la salut mental i el consum de substàncies, la salut sexual i reproductiva (inclòs el VIH), i també les desigualtats en salut. De fet, en el diagnòstic del pla s'assenyala com la crisi econòmica ha augmentat les desigualtats en salut. Entre aquestes desigualtats es destaquen les marcades per gènere i classe social. També s'identifica l'atur de llarga durada com un factor de risc per a la salut mental i s'inclouen altres problemes com la solitud no desitjada en dones majors de 65 anys. Tanmateix, l'orientació sexual, la identitat i l'expressió de gènere o les característiques sexuals no s'hi esmenten.

A nivell local, cada ciutat o comarca té el seu propi pla de salut. Per exemple, el Consorci Sanitari de Barcelona desenvolupa el seu propi pla, el "Pla de Salut: 2016-2020 Consorci Sanitari de Barcelona i Actuacions Estratègiques a la Ciutat de Barcelona". Aquest pla municipal cobreix la salut mental i el consum de substàncies, i la salut sexual i reproductiva, inclosa la prevenció i la cura d'infeccions de transmissió sexual. Té un fort enfocament en les desigualtats en salut, distingint factors com l'edat, el sexe, l'estat socioeconòmic i la situació laboral. Al contrari del pla general, fa referència específica a les persones LGTBI. Es considera que les persones LGTBI segueixen sent discriminades, i que aquest fet té conseqüències per a la seva salut.

En aquest pla hi ha diferents accions que fan referència a les dones lesbianes:

- Modificació del protocol de reproducció assistida humana per incloure dones lesbianes i dones sense parella home.
- Redacció d'una guia per a professionals de la salut sexual i reproductiva sobre la salut de les dones lesbianes i bisexuals.

Aquest pla també estableix que les infeccions pel VIH, la sífilis i els gonococs són les infeccions de transmissió sexual més comunes a Barcelona, i afecten principalment a homes joves que

tenen relacions sexuals amb homes. Seguint aquestes dades, es considera que les iniciatives que ajuden a augmentar el nombre de persones que coneixen la seva serologia ajuden a reduir el diagnòstic retardat, a millorar la qualitat de vida de les persones seropositives i a disminuir la transmissió comunitària d'ITS. Això inclou:

- Continuació del programa per a la detecció precoç del VIH en homes que tenen sexe amb homes en saunes i llocs d'oci de Barcelona.
- Promoció de l'accés al preservatiu en espais de relació per a homes que tenen sexe amb homes trans* i amb dones trans*
- Posta en marxa de les unitats funcionals de les ITS als hospitals

5. Serveis i suport a pacients LGTBI

A Catalunya, l'únic servei públic de salut que s'adreça particularment a persones LGBTI és Trànsit, un servei de salut trans*. La unitat va començar a funcionar el 2012, però només opera a Barcelona. El servei actualment està saturat i no poden acceptar més pacients, de manera que s'ha iniciat un nou procés de desplegament del servei al territori, tot i que molt lentament. Hi ha dos protocols més del Departament de Salut que són d'interès per a la comunitat LGBTI: el protocol de reproducció assistida i el nou protocol ITS que està en revisió. Diferents organitzacions treballen també sobre el terreny oferint suport a persones LGTBI.

L'únic servei adreçat específicament a pacients LGBTI és Trànsit, un servei d'atenció sanitària a persones trans*. El model d'atenció a la salut de les persones trans* (2017) del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya és un model pioner que no assumeix les qüestions trans* com a patologies, de manera que no requereix l'acreditació d'un diagnòstic clínic per accedir a l'atenció. Aquest assoliment és el resultat de la queixa i la proposta d'un model d'atenció elaborat pel col·lectiu trans* Transforma la Salut. Aquest protocol inclou pautes per als tractaments hormonals en adults i menors i també intervencions quirúrgiques per a persones majors de 16 anys.

Trànsit, unitat d'atenció a la salut de les persones trans, va començar a funcional el 2012, però no va ser fins al 2017 que es va aprovar la instrucció 14/2017 del Ministeri de Sanitat. Aquesta instrucció va permetre a Trànsit ser la porta d'entrada a les intervencions quirúrgiques a la Unitat d'Identitat de Gènere (UIG) de l'Hospital Clínic de Barcelona, l'únic hospital que realitza

aquestes cirurgies fins a dia d'avui, i que té una quota limitada: fins al 2018 es van establir 15 vaginoplàsties i 15 mastectomies, raó per la qual les llistes d'espera són tan llargues (6-7 anys). També és important tenir en compte que la Unitat de l'Hospital Clínic adopta una perspectiva patologitzadora vers les persones trans* i del model sanitari, per la qual cosa ha estat qüestionada per un sector crític del moviment trans* i moltes persones trans* es neguen a ser-hi ateses.

Una dels participants descriu alguns dels problemes amb la implementació del model:

> ***"[A Transforma la Salut] volem l'eliminació total de la UIG (Unitat d'Igualtat de Gènere) [...], un control més eficaç sobre les llistes de la UIG, especialment la ruta hospitalària per a menors, quan creiem que no és necessària perquè és un dret social i molt fàcil de tractar. Finalment, també tenim un greu problema amb el model de comitè de seguiment que va incorporar psiquiatres [...]. I l'últim és que el desplegament territorial de Trànsit és molt lent i la majoria de proveïdors d'atenció mèdica són privats, [...] hi ha gent al país que no té cobertura i ha d'anar a Barcelona per ser atesa."***

S'estan desenvolupant més unitats Trànsit dins de les unitats ASSIR (unitats d'atenció a la salut sexual i reproductiva) en altres ubicacions del territori català, com Olot o Reus, però encara hi ha molt per fer.

Malgrat aquestes dificultats, Trànsit és un servei molt ben valorat i diverses participants l'han destacat com una bona pràctica. Tal com expressa un activista transfeminista i promotor d'educació sexual:

> ***"Trànsit em sembla un bon projecte. També hi podem fer una mirada crítica perquè continua sent un acompanyament mèdic i no crec que l'acompanyament mèdic hagi de ser l'únic acompanyament per a persones LGBT. [...] Però sabent això, crec que hi ha alguns projectes com Trànsit que ens faciliten la vida una mica més."***

I seguia una altra participant:

> ***"És un projecte que dóna molta autonomia, no requereix cap procés de diagnòstic ni humiliació per accedir als tractaments. Crec que és un projecte que es basa en escoltar. És cert que poden reproduir algunes narracions de la sexualitat que es poden compartir més o menys, però tenen una base per escoltar i autonomia. L'accés és molt fàcil. Trànsit és molt respectuós, transparent, a la gent li agrada molt anar-hi."***

El departament de salut de Catalunya té dos protocols més que inclouen la perspectiva LGBTI: per una banda, el protocol de reproducció assistida, del 2011, es va revisar el 2016 per incloure lesbianes, però no persones trans*. D'altra banda, hi ha un protocol d'ITS en revisió, que ha inclòs una nova estratègia per a la vacuna contra el virus del papil·loma per a nois menors de 25 anys que tenen sexe amb nois, entre altres accions.

A més dels serveis que ofereix el Departament de Salut de Catalunya, també hi ha diverses organitzacions no governamentals, associacions o fundacions privades, així com serveis públics que ofereixen assistència sanitària d'alguna mena i que atenen principalment o significativament a persones LGTBI. Algunes d'aquestes són:

- **ACAS (Associació Comunitària Antisida de Girona)**[22]: ACAS és una organització no governamental de serveis contra la sida creada el 1990. El seu àmbit d'actuació territorial inclou tota la demarcació de Girona i té seu a quatre de les seves comarques. És una associació formada per voluntaris que, sense ànim de lucre i des d'una perspectiva interdisciplinària i comunitària, col·laboren en la prevenció del VIH/SIDA, l'educació sanitària, la sensibilització social i l'atenció a les persones afectades per aquesta infecció. És l'única organització que realitza la prova ràpida del VIH a les comarques de Girona.
- **ACASC (Associació Ciutadana Antisida de Catalunya)**[23]: l'Associació Ciutadana Antisida de Catalunya és una organització no governamental, declarada Entitat d'Utilitat Pública el 2006. Amb seu al barri del Raval de Barcelona,té com a objectiu millorar de manera integral la qualitat de la vida de les persones afectades pel VIH / SIDA i informar i sensibilitzar la població per tal de prevenir la malaltia, lluitant per preservar els drets de les persones afectades pel VIH com a usuàries de salut pública i com a ciutadans de ple dret. Disposen de diversos programes, incloses guarderies, proves ràpides del VIH,

[22] ACAS: http://acas-girona.blogspot.com/
[23] ACASC: https://acasc.info/

refugi, intervenció a les presons i acompanyament hospitalari. Ofereixen atenció psicològica i tallers terapèutics.

- **Actua Vallès:** organització amb seu a Sabadell que ofereix grups d'ajuda mútua, refugis, tallers i atenció hospitalària. També fan formació de voluntàries i realitzen publicacions.
- **BCN-Checkpoint**[24]: - BCN-Checkpoint és un centre comunitari amb seu a Barcelona per a la detecció del VIH i altres infeccions de transmissió sexual dirigides a homes gais, homes que tenen sexe amb homes i homes que tenen sexe amb dones trans*. Té com a objectiu donar resposta a l'impacte del VIH a la comunitat i promoure la salut sexual. És un espai concebut i gestionat per la mateixa comunitat, amb un enfocament obert a la sexualitat lliure de pors, moralismes o prejudicis. El centre també realitza estudis comunitaris, col·labora amb les principals institucions científiques del país i participa en projectes de recerca nacionals i internacionals. BCN Checkpoint va ser pioner a tot l'Estat en introduir proves ràpides del VIH en entorns no clínics. El seu model d'intervenció comunitària ha estat reconegut per l'Organització Mundial de la Salut (OMS), l'ONUSIDA i el Centre Europeu de Prevenció i Control de Malalties (ECDC).
- **CEJAS**[25]: Centre Jove d'Atenció a les Sexualitats (CJAS) és un servei de l'Associació de Drets Sexuals i Reproductius i acreditat per Catsalut que ofereix una atenció específica a adolescents i joves. Des del 1992 és un servei preventiu-educatiu obert al públic a Barcelona. El seu objectiu, basat en els Drets Sexuals i Reproductius i la seva defensa, és cuidar i acompanyar els joves i el seu entorn, en el procés de creixement per promoure la experiència d'una sexualitat positiva i responsable. Els drets sexuals, la perspectiva biogràfica i el feminisme són les tres bases de la seva intervenció.
- **Comitè 1r de Desembre**[26]: Aquesta és la Plataforma Unitària d'ONGs de VIH de Catalunya. Es tracta d'una organització no governamental creada el 1998 com a plataforma d'ONGs que treballen per donar resposta al VIH/SIDA al territori de Catalunya, per eradicar l'estigma i la discriminació de les persones que viuen amb VIH/SIDA, i que influeixen en les polítiques regionals i estatals de promoció social i canvis legals i administratius que contribueixen a millorar les condicions de vida de les persones que viuen amb VIH/SIDA i a garantir els seus drets sexuals i reproductius. Actualment, la Plataforma, de caràcter unitari, està formada per 23 organitzacions les usuàries de les quals són persones amb VIH/SIDA.

[24] BCN-Checkpoint: http://www.bncheckpoint.com/bcn-checkpoint/
[25] CEJAS: https://www.centrejove.org/
[26] Comitè 1r de Desembre: http://www.comite1desembre.org/

- **Creación Positiva**[27]: és una ONG feminista creada el 2001 a Barcelona que treballa per la defensa dels drets sexuals i la promoció de la salut sexual. La perspectiva de gènere s'aplica a totes les seves accions. Ofereixen orientació individual i grupal, tallers i també tenen diferents programes dirigits a dones empresonades.
- **Gais Positius**[28]: és una associació d'homes gais i bisexuals amb VIH que treballen per respondre al VIH i la sida des de 1994 per a la comunitat LGTBI amb un enfocament basat en els drets. Té la seu a Barcelona i els seus serveis destacats són: recepció i informació, grups d'ajuda mútua, prova ràpida de VIH/sífilis, orientació psicològica, legal i social, orientació professional i informació gratuïta sobre drogues.
- **Genera**[29]: és una associació formada fa més de deu anys que treballa en matèria de treball sexual i tràfic de persones des d'una perspectiva feminista i dels drets humans. Dirigeixen diferents programes dirigits a treballs sexuals que cobreixen qüestions d'assistència sanitària.
- **H2O**[30]: H2O és un col·lectiu LGTB de la comarca de Camp de Tarragona que té com a principal objectiu dignificar i millorar la situació de les persones LGTB a la societat, en tots els seus àmbits i especialment en educació, entenent-la com una eina transformadora de la realitat. Disposen d'un programa de salut específic per a joves, un punt d'informació sobre problemes de salut i sexualitat.
- **Stop SIDA**[31]: Stop Sida va néixer el 1986 com una associació comunitària de base (amb el nom de Gais per la Salut), amb l'objectiu de donar resposta a l'impacte devastador del VIH a la comunitat homosexual, abans que les mateixes administracions ho fessin. Ara és una organització comunitària LGTB+ que ofereix proves ràpides de VIH/sífilis, suport per a persones amb VIH, suport legal, social i sanitari, orientació professional, punt d'informació i altres programes sobre drogues, sexe i treball sexual.
- **SIDA STUDI**[32]: SIDA STUDI és una associació sense ànim de lucre declarada d'utilitat pública, amb una operació organitzativa horitzontal, que col·labora en la transformació social des del 1987. Des d'una perspectiva feminista i dels drets, SIDA STUDI pretén contribuir a generar una transformació social i política que garanteixi que totes les persones puguin gaudir de la seva sexualitat d'una manera plaent i sana i lliure de violències masclistes. Treballen per promoure l'empoderament de les persones i les

[27] Creación Positiva: https://www.creacionpositiva.org/
[28] Gais Positius: http://gaispositius.org/
[29] Genera: http://www.genera.org
[30] H2O: http://www.h2o.cat
[31] Stop Sida: https://stopsida.org/
[32] SIDA STUDI: http://www.sidastudi.org/

comunitats amb sexualitats vulnerabilitzades (a través de la penalització de la sexualitat de les dones, de la diversitat cultural, corporal, funcional, sexual i de gènere) i l'autodeterminació de les persones en relació amb el seu cos, plaer, afeccions i possibles riscos (violència masclista, VIH i altres ITS i embarassos no planificats).

- **Xarxa SAI**[33]: La Xarxa SAI és una xarxa pública dels Serveis d'Atenció Integral LGBTI (SAI) posada en marxa per la Direcció General d'Igualtat de la Generalitat de Catalunya. Es tracta d'una xarxa de serveis locals i comarcal distribuïts arreu del territori de Catalunya per a la sensibilització i la informació sobre diversitat d'orientació sexual i d'identitat de gènere i prevenció de la LGBTIfòbia. En matèria de salut, cal destacar que tramiten la targeta sanitària amb el nom sentit de les persones trans*, majors i menors d'edat.

6. Professionals i capacitació

La versió catalana de l'enquesta va ser resposta per 436 persones. En general, l'informe mostra importants debilitats de coneixements entre professionals i futurs professionals catalanes. Les actituds envers les persones LGBTI són generalment d'acceptació, tot i que l'experiència i la pràctica apunten a una altra direcció.

Com a part de la recerca es va desenvolupar i realitzar una enquesta. La versió catalana de l'enquesta va ser resposta per 436 persones. Del total, 217 (50%) tenen una titulació d'una universitat o d'una altra institució de formació en el camp de la medicina, la salut, la salut mental (inclosa la psicologia) o el treball social; i 209 (47,9%) treballen actualment en un servei proveïdor de serveis de salut, en una agència governamental o en una organització professional activa en el camp de la salut, i 278 (63,8%) estan matriculades actualment en una universitat o alguna altra institució de formació en el camp de la medicina, la salut, la salut mental (inclosa la psicologia) o el treball social.

De les 217 participants que han acabat la seva formació, el 38,5% ha estudiat infermeria o atenció al pacient, el 21,7% ha estudiat psicologia i salut mental, el 15,2% ha estudiat medicina general, el 8,2% ha estudiat treball social, el 2,5% ha estudiat gestió sanitària i el 16,4% ha estudiat altres titulacions. De les 278 estudiants participants, el 36,8% estudia infermeria o

[33] Xarxa SAI: https://treballiaferssocials.gencat.cat/ca/ambits_tematics/lgbti/atenciointegral/

atenció al pacient, el 28,3% estudia psicologia i salut mental, el 23,64% estudia medicina general, el 8,1% estudia treballs socials i el 3,1% estudia altres titulacions.

6.1 Coneixements

Segons els resultats de l'enquesta, alguns termes relacionats amb qüestions LGBTI no són un gran problema ni per a professionals ni per a futurs professionals. Aquest és el cas dels termes "transgènere" i "bisexual", que van respondre adequadament més del 70% de la mostra. Tots dos termes són més ben utilitzats per futurs professionals (amb una diferència d'un 7% en "transgènere" i d'un 10% en "bisexual"), cosa que sembla indicar que les futurs professionals tindran una millor comprensió d'aquests temes. D'altra banda, tant les professionals com les futurs professionals tenen problemes per entendre el terme "intersex". Només un 40% dels dos grups entén correctament el terme. En relació amb els problemes de salut i administratius que afecten especialment a les persones LGBTI, gairebé la meitat de la mostra ha respost incorrectament, amb poca diferència entre professionals i futurs professionals. L'única qüestió en què milloren les respostes és la relacionada amb la possibilitat de canviar legalment el nom i el gènere d'algú als seus documents oficials. Un 66% de les professionals i un 65,5% de les futurs professionals han respost adequadament a aquesta pregunta.

A partir d'aquests resultats, podem concloure que, si bé les noves generacions de professionals semblen entendre millor que les professionals en actiu part de la terminologia bàsica, les generacions futures desconeixen la majoria de termes basics. Per tant, entenem que la millora en la comprensió d'alguns termes per part d'estudiants en comparació a professionals en actiu podrien deure's a raons que no tenen a veure necessàriament amb una millora de la formació com a estudiants del camp de la salut.

6.2 Actituds envers les pacients LG

En general, les professionals enquestades i les futurs professionals semblen tenir actituds positives o indiferents envers les pacients LGBTI, tal com es mostra al gràfic. El 75% coincideix que les persones LGBTI haurien de tenir els mateixos drets que qualsevol altre membre de la societat i només el 2% de les enquestades no hi estan d'acord. També al voltant del 75% de les enquestades afirma sentir-se còmode tractant amb una pacient lesbiana, gai, bisexual, trans* o inters. En relació amb això, només un 5,9% de les enquestades indiquen tenir dificultats per parlar d'orientació sexual, identitat de gènere o característiques sexuals amb pacients. La

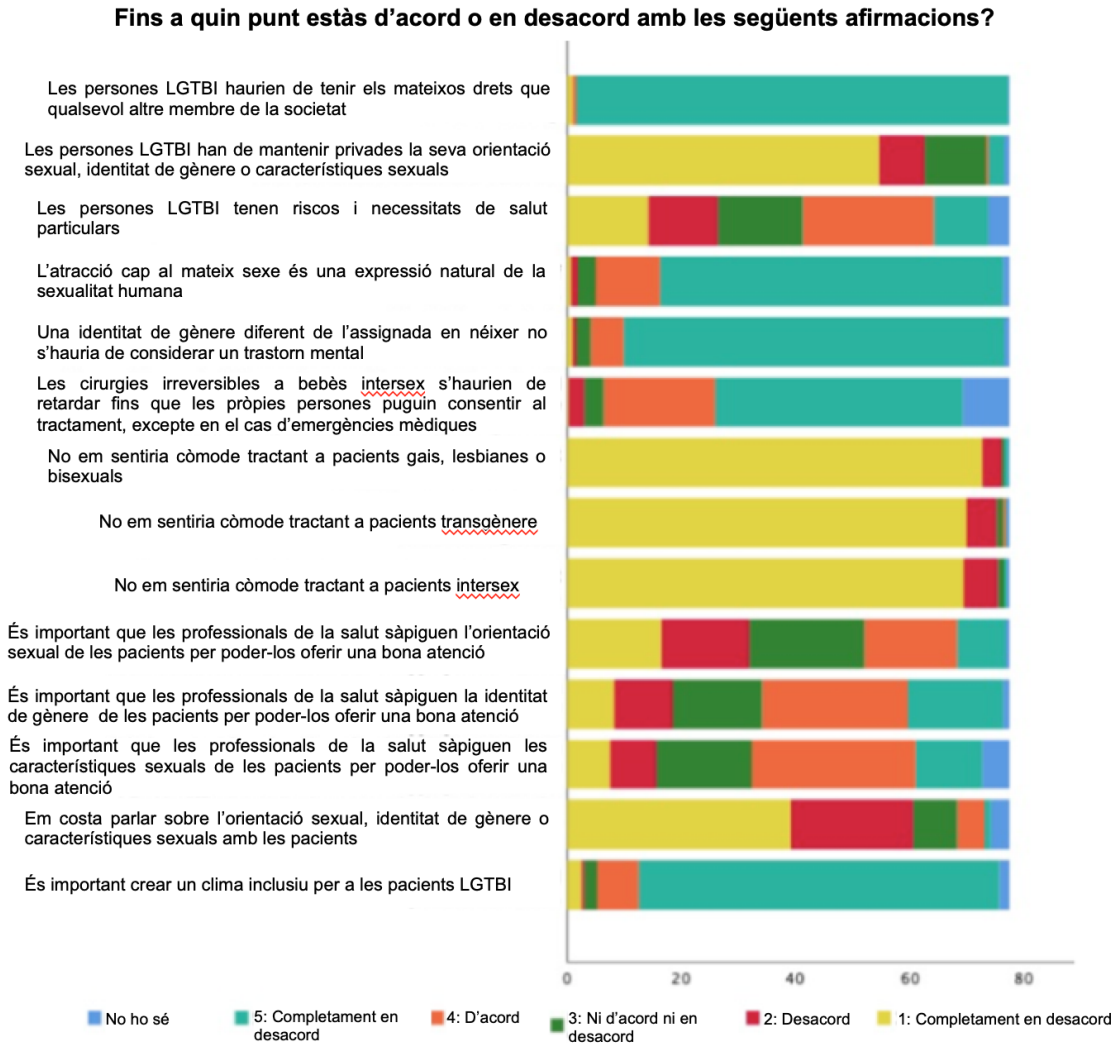
creació d'un entorn inclusiu per a pacients o clients LGBTI també és una preocupació del 70% de les enquestades.

D'altra banda, les enquestades mostres opinions dividides sobre diverses preguntes d'actitud. És el cas de quan se'ls pregunta sobre la importància que té que les professionals de la salut coneguin l'orientació sexual, la identitat de gènere o les característiques sexuals d'una pacient per proporcionar-los un servei adequat. És el cas també de quan se'ls pregunta sobre els riscos i les necessitats exclusius de les persones LGBTI per a la salut, una qüestió que tè a veure amb la manca generalitzada de coneixement sobre la matèria tal com es mostra a la subsecció anterior.

Finalment, la majoria de les enquestades van assenyalar que estaven d'acord o molt d'acord amb el fet que la identitat de gènere d'una persona sigui diferent a l'assignada al néixer no hauria de ser considerat un trastorn mental (al voltant del 70%), i també que les intervencions quirúrgiques irreversibles en criatures intersex haurien de ser retardades fins que aquestes puguin consentir-les (al voltant del 63%).

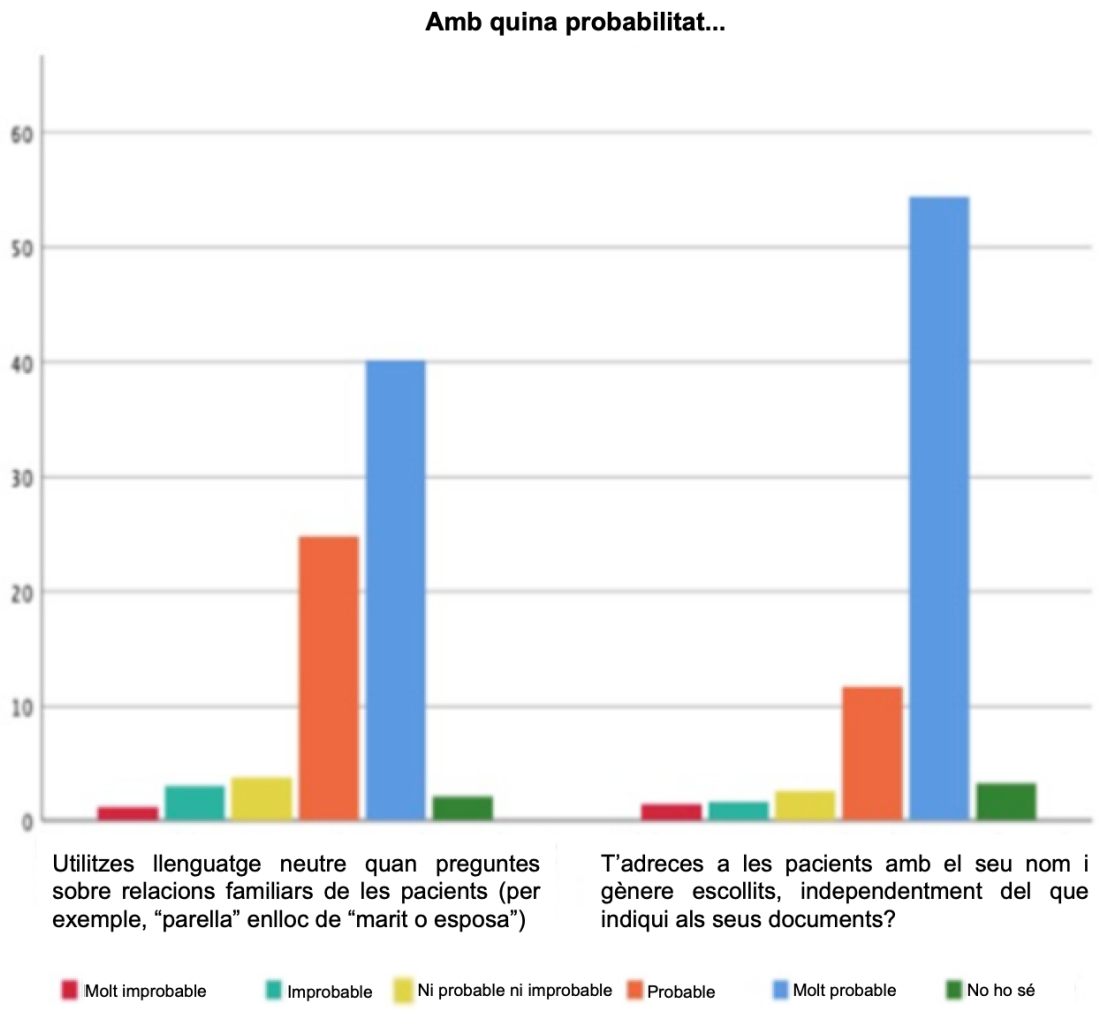
6.3 Experiències i pràctiques

Tot i que les subseccions anteriors semblen apuntar a un gran interès o preocupació envers les persones LGBTI, les pràctiques i les experiències apuntan al contrari, tal com es mostra al gràfic següent. Quan es pregunta sobre la freqüència amb què han tingut pacients obertament LGBTI, al voltant del 18% de les enquestades va declarar que ho desconeixia. En una línia similar, al voltant del 15% de les enquestades va assenyalar que aquesta situació se l'han trobat rarament o mai. A més, quan se'ls pregunta sobre si han experimentat o sentit algun tipus de discriminació o violència contra les persones LGBTI durant els seus estudis o a la feina, les respostes eren molt altes. Només al voltant del 2% dels enquestats mai no havien sentit opinions sobre estereotips i prejudicis, ni havien sentit acudits sobre la orientació sexual, identitat de gènere o expressió de gènere (OSIGEG) d'algú. A banda d'això, només al voltant del 10% de les enquestades mai havien presenciat ni experimentat burles i bromes en base a OSIGEG. Finalment, la humiliació, la intimidació i el rebuig d'atendre una pacient en base a la seva OSIGEG són poc freqüents, sempre segons les enquestades, tot i que un petit percentatge encara marca que ha vist o experimentat humiliació i intimidació alguna vegada o amb més freqüència (19,5%) i, en una proporció molt petita, que ha vist o experimentat el rebuig a atendre una pacient, ja sigui alguna vegada, o amb més freqüència (6,4%).



Gràfic 1. Actituds, experiències i pràctiques de les enquestades

Quan se'ls va preguntar sobre la probabilitat d'utilitzar un llenguatge neutre en preguntar sobre les relacions familiars de les seves pacients, al voltant del 65% de les professionals i futurs professionals van respondre que era probable o molt probable que ho fessin. A més, quan se'ls va preguntar si s'adreçarien a les pacients amb el seu nom i el seu gènere preferits, independentment dels seus documents, al voltant del 66% va dir que ho faria i només el 3% va dir que no.



Gràfic 2. Ús de les professionals de llenguatge neutre i del nom i gènere sentits

6.4 Formació

Tot i que l'ensenyament universitari és una qüestió sobre la que cada comunitat autònoma té la seva pròpia autonomia, hi ha alguns currículums troncals compartits a tot l'Estat espanyol. Cada títol universitari té tres tipus d'assignatures: assignatures troncals, assignatures obligatòris i assignatures optatives. Tant les assignatures troncals com les obligatòries s'han de cursar obligatòriament. Tot i que el contingut de les assignatures troncals està dictat pel Ministeri d'Educació, el contingut de les assignatures obligatòries i de les assignatures optatives el decideix cada universitat.

Ni els currículums troncals estatals ni els currículums troncals a nivell de Catalunya tenen matèria LGTBI com a part dels plans d'estudi per a cap formació reglada. Tot i que la condició intersex s'estudia com a formació especialitzada en determinats programes de salut, no sempre es coneix com a "intersexualitat", sinó com a "hermafroditisme", i s'estudia sempre com una condició que s'ha de tractar. En aquest sentit, en el cas dels programes universitaris, cadascun d'ells té la seva pròpia taxa d'assignatures troncals, obligatòries i optatives.

En el cas de la medicina, gairebé totes les assignatures són troncals i la resta de crèdits es componen d'assignatures optatives, ja que no hi ha assignatures obligatòries. En el cas dels programes d'infermeria i psicologia, la meitat de les assignatures són troncals. Finalment, a la titulació de Treball Social només el 25% de les assignatures són troncals, ja que un altre 25% dels crèdits són pràctiques. En el cas de la formació professional, també hi ha assignatures troncals, amb diferències entre programes.

Cap pla d'estudis troncal inclou mòduls sobre qüestions i necessitats LGBTI, tot i que alguns programes han començat a incloure assignatures optatives sobre la matèria. És el cas del programa de Psicologia de la Universitat de Girona, amb una assignatura anomenada "Tractament psicosocial de la diversitat afectiu-sexual: LGBTI. Homofòbia i transfòbia ".

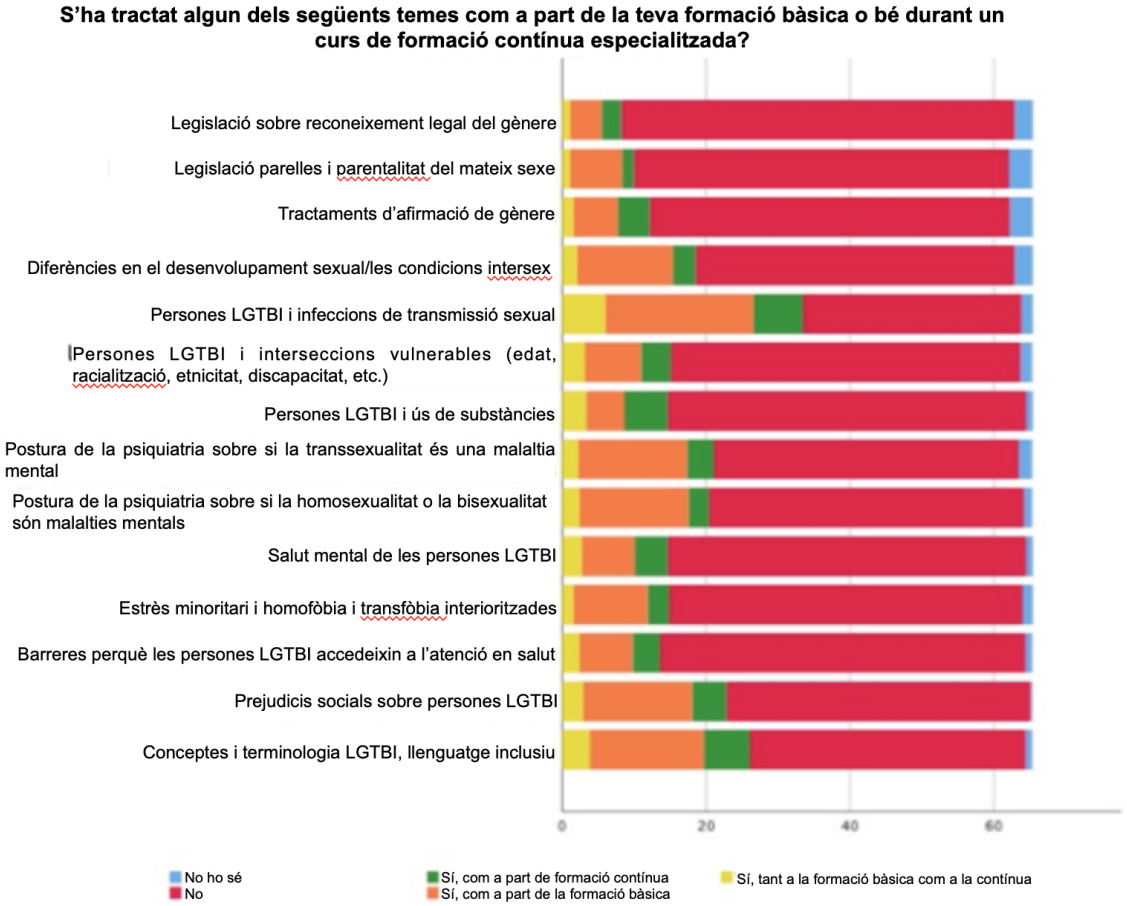
Els col·lectius i entitats LGBTI no tenen problemes administratius per crear cursos i formar professionals o futurs professionals, però de moment això no s'està produint. El que han explicat les entrevistades d'aquest projecte és que de vegades es conviden activistes LGBTI a una classe universitària per explicar un assumpte concret.

D'altra banda, tal com s'ha explicat anteriorment, al CAMPFiC, hi ha un grup de sexualitat que treballa per a la implementació de la perspectiva de gènere i diversitat sexual a l'atenció primària, i una de les maneres de fer-ho és formant les seves companyes.

Finalment, el servei Trànsit, que, com s'ha explicat anteriorment, és un servei específic per a persones trans*, ofereix la possibilitat de participar en rotacions del servei perquè altres professionals puguin obrir el mateix servei de salut trans* a les seves institucions d'origen. Fins ara només una persona ha estat entrenada per aquesta rotació. Alliberar una metgessa de les seves responsabilitats mèdiques mentre duri la rotació és una posició política de la institució mèdica on treballa aquesat metgessa, i és un dels motius pels quals és difícil que altres metgesses puguin accedir a aquesta formació.

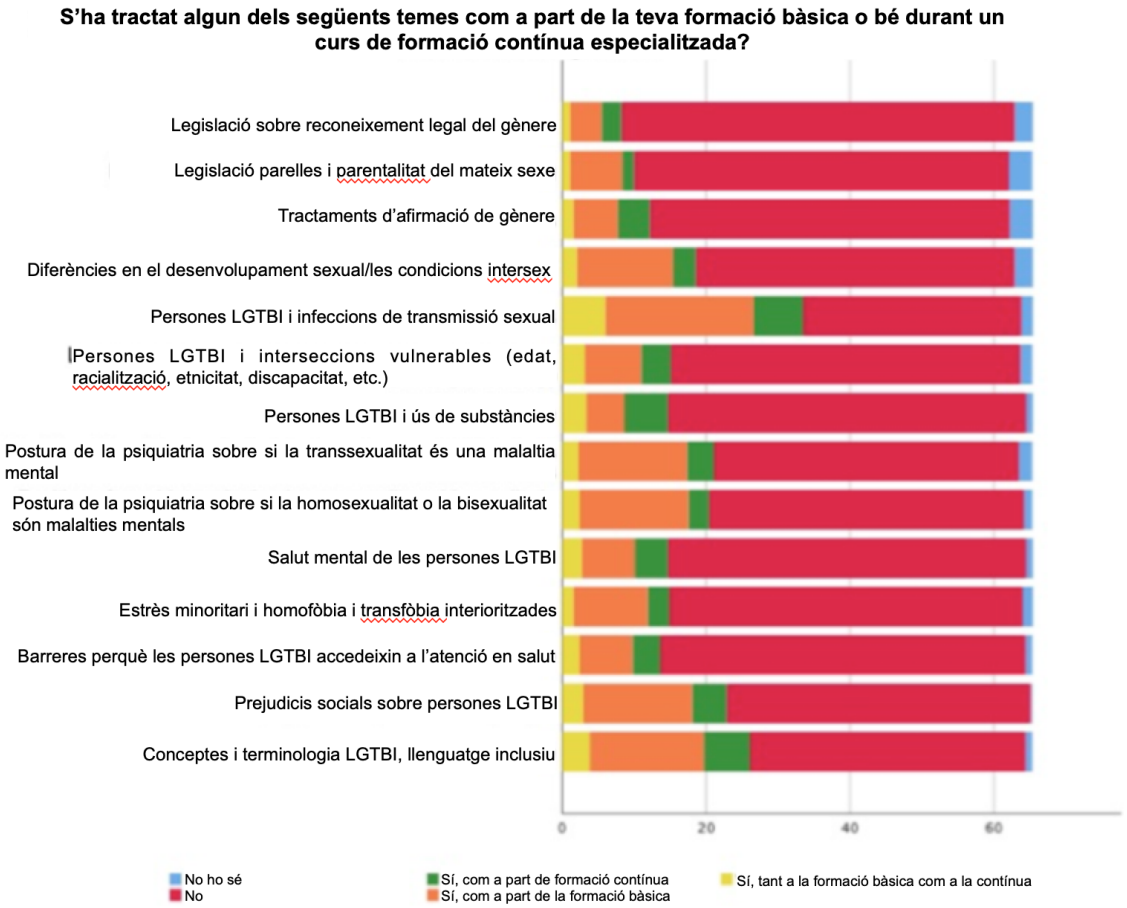
6.5 Necessitats formatives

Segons els restultats de l'enquesta, més de la meitat de les enquestades no han rebut mai cap formació en temàtiques LGBTI, tal com es mostra al gràfic 3. Entre les enquestades que sí que han rebut formació, l'element que marquen que més s'ensenya, amb només al voltant del 20% de les enquestades, té a veure amb les infeccions de transmissió transmissions sexual.



Gràfic 3. Qüestions tractades a les formacions LGTBI rebudes per les enquestades

En preguntar sobre com valoren la qualitat de la cobertura dels problemes de salut LGBTI que havien rebut en la seva formació (gràfic 4), tant les professionals com les futurs professionals la suspenen. La resposta mitjana de professionals és de 3,04 i de futurs professionals de 2,82, amb una moda comuna de 0. Això és un indicador de la necessitat d'incorporar i millorar la formació sobre qüestions LGTBI, almenys en algun moment dels itineraris formatius de professionals de la salut.



Gràfic 4. Perpeció de les enquestades de la cobertura de les problemàtiques LGTBI a la seva educació

7. Conclusions i recomanacions

La situació a Catalunya mostra que encara hi ha una perspectiva heteronormativa dins del sistema sanitari. Tot i tenir una legislació pionera com la llei catalana 11/2014 i protocols específics com el model del Departament de Salut de Catalunya d'assistència sanitària per a persones trans*, la seva implementació és lenta i difícil. La formació oficial no inclou qüestions obligatòries relacionades amb LGBTI i els resultats de l'enquesta mostren que encara hi ha molta violència i una gran necessitat de formació.

En base a aquesta recerca, es proposen les recomanacions següents:

1	Assegurar l'apliació de la llei 11/2014, particularment amb el que fa referència a salut.
2	Assegurar la universalitat de l'atenció en salut a Catalunya, expedint targetes sanitàries a totes les persones residents, independentment de la seva situació legal i administrativa, sense empadronament.
3	Establir programes de formació per a professionals de la salut a tots els nivells de la intervenció i dels camps professionals. Les formacions han de tenir dos vessants. Per un cantó, formació clínica per a formar en aspectes específics que afecten les persones LGBT, particularment en relació a patologies que tenen més prevalença entre la comunitat LGTBI. D'altra banda, formació que contribueixi a repensar el paradigma heterociscentrat al camp de la salut.
4	Assegurar una formació i sensibilització adequada als programes universitaris.
5	Augmentar la implicació i col·laboració entre col·lectius LGTBI, universitats i el sistema sanitari.
6	Encoratjar i facilitar el desplegament de més unitats de Trànsit al territori català. Incorporar, un cop els serveis estiguin funcionant, totes les professionals necessàries per al correcte desenvolupament del servei, i assegurar canals de derivació àgils des de l'atenció primària cap als serveis de Trànsit de referència.

Referències

Aller, Marta Beatriz; Vargas, Ingrid; Sánchez, Imma; Henao, Diana; Coderch, Jordi; Llopart, Josep Ramon et al. 2010. "La continuidad asistencial entre niveles percibida por los usuarios del sistema de salud en Catalunya." *Revista española salud pública*(84):371-387. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272010000400003

Aznar, Laura. 16 de febrero de 2020. "Cinc grans problemes de la sanitat que els nous pressupostos no resoldran." *El crític.* https://www.elcritic.cat/reportatges/cinc-grans-problemes-de-la-sanitat-que-els-nous-pressupostos-no-resoldran-49357

FRA. 2012. Enquesta LGBT UE – Enquesta europea sobre lesbianes, gais, bisexuals i transgènere. https://fra.europa.eu/en/publications-and-resources/data-and-maps/survey-fundamental-rights-lesbian-gay-bisexual-and

FRA. 2019. Enquesta LGBT UE – Enquesta europea sobre lesbianes, gais, bisexuals i transgènere. https://fra.europa.eu/en/data-and-maps/2020/lgbti-survey-data-explorer

Fernández-Garrido, Sandra. 2017. Diagnóstico participativo de las problemáticas que presentan las personas TLGBQI en la salud sexual, reproductiva y derecho al ejercicio de la identidad en el municipio de Madrid. Resultados de la investigación. Tarragona: Medical Anthropology Research Center (MARC).

García Fernández, Nagore. 2019. Look Wide National Report: Needs Assessment of LGBT victims and GBV and Anti-discrimination professionals. Project results in Catalonia. Barcelona: Fundació Surt. http://lookwideproject.eu/sites/default/files/2019-01/Look%20Wide%20needs%20assessment%20study%20SURT%20Catalonia_0.pdf

Gregori Flor, Nuria. 2016. Diagnóstico de las diferentes realidades, posicionamientos y demanas de la población intersexual o con DSD (difrencias del desarrollo sexual) en Barcelona. Barcelona: Direcció de Feminismes i LGBTI.

https://ajuntament.barcelona.cat/lgtbi/sites/default/files/documentacio/p_4.2_diagnostic_interesex_cast_.pdf

Observatori Contra l'Homofòbia. 2017. The state of LGBTIphobia in Catalunya 2017. Barcelona: Observatori contra l'Homofòbia.

https://och.cat/wp-content/uploads/2020/01/THE-STATE-OF-LGBTI-PHOBIA-IN-CATALUNYA-2017_WEB.pdf

Observatori Contra l'Homofòbia. 2018. L'estat de la LGTBIfòbia a Catalunya 2018. Barcelona: Observatori contra l'Homofòbia.

https://och.cat/wp-content/uploads/2019/08/Presentacio%CC%81n_informe_OCH_18.pdf

Pérez Navarro, Pablo. 2019. "Mater sempre certa est: El régimen gestocéntrico de la filiación." *RELIES: Revista Del Laboratorio Iberoamericano Para El Estudio Sociohistórico De Las Sexualidades*(1):49-67.