

ANÁLISIS DE LA VIOLENCIA INSTITUCIONAL EN EL ÁMBITO DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LESBIANAS Y OTRAS DISIDENCIAS SEXUALES



¿Qué se entiende por **Violencia Institucional**? ¿Cuál es su origen? ¿Cómo atraviesa e impacta en los **Derechos Sexuales y Reproductivos**?

Una iniciativa de



Creación
Positiva

Con la financiación de



Este material ha sido elaborado con la financiación de la subvención del **Ministerio de Igualdad** en la convocatoria de subvenciones públicas destinadas a programas y proyectos de concienciación, prevención e investigación de las distintas formas de violencia contra las mujeres para el año 2023.

Primera edición: Marzo de 2024.

Coordinación, edición, diseño y maquetación:

Creación Positiva

C/ del Carme, 16 principal 1ª, 08001 Barcelona.
T. +34 431 45 48. crea@creacionpositiva.org

Una iniciativa de



Con la subvención de



Disponible para su uso libre en la web:
www.creacionpositiva.org

Agradecemos a todas las personas que participaron de la encuesta, de los grupos focales y de las entrevistas, compartiendo experiencias y vivencias. Sin ellas, este material no habría sido posible.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	7
1. MARCO NORMATIVO Y DE POLÍTICA PÚBLICA.....	9
Europea.....	13
Estatal	14
Autonómico.....	18
2. METODOLOGÍA.....	25
2.1. Descripción de la metodología utilizada	27
Objetivos	28
2.2. Revisión bibliográfica	29
3. RECOGIDA DE DATOS	33
3.1. Datos de la encuesta	36
3.2. Grupos focales y entrevistas semi-estructuradas	36
Funcionamiento de los grupos focales y las entrevistas semi-estructuradas	36
Entrevistas y grupos focales a usuarias de los servicios públicos de atención a la salud sexual y reproductiva.....	38
Entrevistas a profesionales de servicios públicos de atención a la salud sexual y reproductiva.....	39
Guiones entrevistas y grupos focales	40
Guiones entrevistas a usuarias del sistema de salud	40
Guiones entrevista a profesionales del ámbito sociosanitario	41
Guiones grupos focales	42
Ficha personal sociodemográfica	43
Protección de datos/consentimiento informado	44
Algunas aclaraciones sobre las herramientas utilizadas y las personas participantes en el trabajo de campo	44
4. RESULTADOS -- TRABAJO DE CAMPO	47
4.1. Resultados de la encuesta.....	49
Situación sociodemográfica de la muestra	49
4.2. Percepción de discriminación en los servicios de atención a la salud sexual y reproductiva	54
4.3. Características de la atención a la salud sexual y reproductiva en lesbianas y otras personas BTI (variables que se tienen en cuenta, citologías, pruebas ITS, información etc.).....	60

4.4. Acceso y perspectiva diversidad en la información sobre ITS (información específica para lesbianas y personas BTI+, sintomatología, prácticas de riesgo...) y sobre material de prevención de ITS para lesbianas y personas BTI+ en los servicios de salud sexual y reproductiva	63
4.5. Valoración de los servicios y recursos de reproducción asistida, parto, lactancia, IVE, duelo perinatal en lesbianas y otras personas BTI+	64
4.6. Aspectos relacionados con la Violencia Sexual en lesbianas y personas BTI+ en los servicios de atención a la salud sexual y reproductiva	69
4.7. Espacios de participación de las lesbianas y personas BTI en el ámbito de la salud sexual y reproductiva	71
4.8. Mecanismos de reclamación o denuncia en los servicios de atención a la salud sexual	73
4.9. Conclusiones de la encuesta	77
4.10. Resultados grupales - Identificación cualitativa del trabajo de campo	78
Calidad de la atención	82
Seguimiento	85
Mecanismos de denuncia, evaluación y rendición de cuentas	89
4.11. Percepción y valoración del concepto Violencia institucional	91
5. CONCLUSIONES	97
5.1. Datos sociodemográficos.....	100
5.2. Acceso y atención en los servicios de salud sexual y reproductiva	100
5.3. Violencia Institucional	102
5.4. Consideraciones finales	104
6. ANEXOS	107
6.1. Anexo I: Cuestionario de la encuesta	109
6.2. Anexo II: Protección de datos y consentimiento informado	119
Normativa internacional	121
Normativa europea.....	121
Normativa estatal	122
Normativa autonómica.....	122
6.3. Anexo III: Bibliografía.....	121

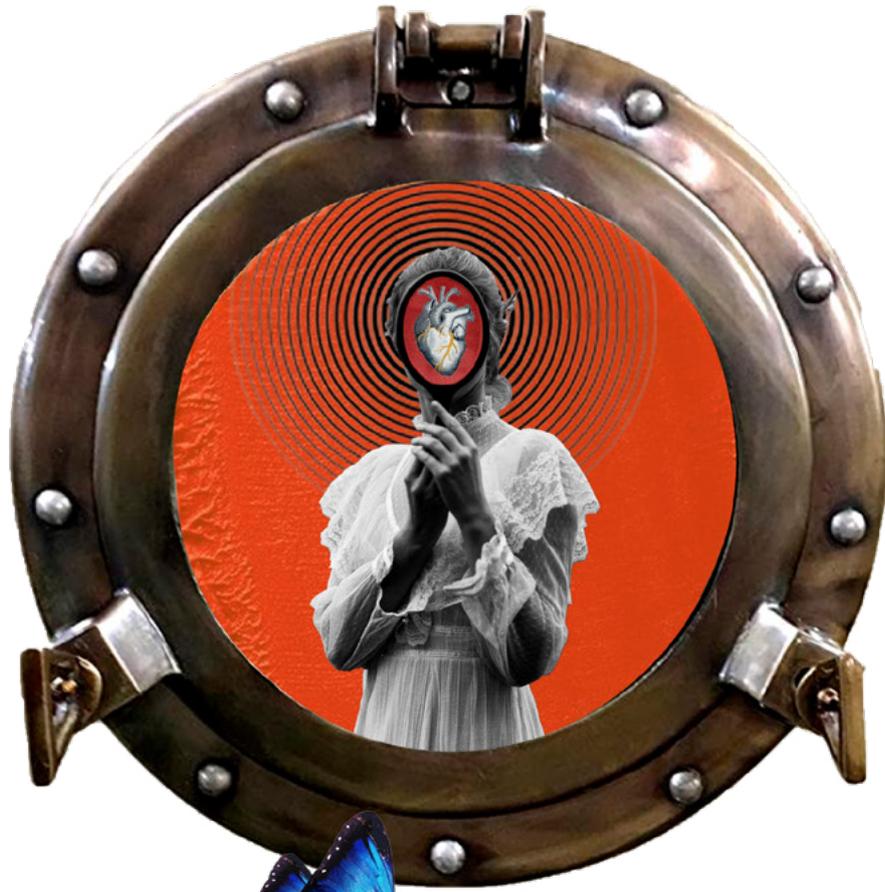
INTRODUCCIÓN

Los Derechos Sexuales y Reproductivos son Derechos Humanos y, por lo tanto, deben garantizarse al conjunto de la población. La falta de perspectiva de género e interseccional en el abordaje de la Salud Sexual y Reproductiva (SSR) provoca situaciones de discriminación y vulneración de derechos, por lo tanto, situaciones de violencia institucional que a menudo son invisibilizadas.

Es importante identificar esta violencia institucional y sus manifestaciones para desarrollar una legislación específica y políticas públicas que partan de una perspectiva de género e interseccional, que sea transversal al conjunto de actuaciones de la administración pública en el ámbito de la salud sexual y reproductiva.

Este informe se enmarca dentro de los programas y proyectos de concienciación, prevención e investigación de las distintas formas de violencia contra las mujeres del Ministerio de Igualdad. El estudio consiste en el análisis de la violencia institucional en el ámbito de la salud sexual y reproductiva de las lesbianas y otras personas de los colectivos BTI+ (bisexuales, trans, intersexuales, etc.). El objetivo general de este trabajo es **contribuir a un cambio transformador en las relaciones basadas en la desigualdad que posibilite la erradicación de la violencia institucional en el ámbito de la salud sexual de las mujeres lesbianas y otras disidencias sexuales.**

A través de la recogida de datos, testimonios y reflexiones de lesbianas y otras personas de los colectivos BTI+ y profesionales del ámbito de la salud sexual y reproductiva (SSR), se ha podido **conocer y mostrar la situación, vivencias y perspectivas en relación a los servicios de atención a la SSR, así como diferentes aspectos relacionados con la violencia institucional; qué se entiende por violencia institucional, cuál es el origen, cómo les atraviesa e impacta en sus derechos sexuales y reproductivos,** entre otros aspectos.



1. MARCO NORMATIVO Y DE POLÍTICA PÚBLICA

Las políticas públicas deben garantizar el cumplimiento integral de los derechos humanos para todas las personas y colectivos. Como garantes de estos derechos, las instituciones están obligadas a crear entornos libres de discriminación, donde se garantice la igualdad de género, el derecho a decidir sobre el propio cuerpo y la erradicación de la violencia de género y LGTBIfóbica en todas las esferas, incluida la Atención Sanitaria.

Los **Derechos Sexuales y Reproductivos** son derechos humanos fundamentales, y como tales, deben ser protegidos y promovidos por las instituciones del estado. Esto implica asegurar el acceso a servicios de salud de calidad, la prevención de enfermedades, la atención integral y el seguimiento al conjunto de la población.

Para que estas políticas públicas sean realmente efectivas y transformadoras, es imprescindible integrar una perspectiva de género e interseccional en el conjunto de instituciones, de forma transversal y en todas las etapas del proceso de diseño, implementación y evaluación de políticas y programas.

En las últimas décadas, se han registrado notables avances en el desarrollo del marco legal y las políticas públicas relacionadas con los derechos LGTBI+ y los Derechos Sexuales y Reproductivos. En este contexto, se realiza un análisis exhaustivo del marco legal a nivel internacional, europeo, nacional y autonómico, con el propósito de contextualizar la situación actual de estas legislaciones y señalar los desafíos que aún persisten.

La Declaración Universal de Derechos Humanos establece en el Artículo 2; *“toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición”*. Este principio ha sido fundamental para desarrollar una legislación internacional que reconozca y proteja los derechos LGTBI+ en términos de igualdad y no discriminación, de la cual se destacan las siguientes normativas.

Los principios de Yogyakarta, tanto en su versión original del 2006 como en la revisión de Yogyakarta+10 del 2017, proporcionan una guía importante para que las Naciones Unidas y los estados miembros garanticen los derechos de las personas LGTBI+.



El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW) reconoce la discriminación por motivos de orientación sexual como una forma de discriminación contra las mujeres. El experto independiente que destacó la inclusión de los derechos de las lesbianas en la CEDAW es el Relator Especial sobre la situación de los derechos humanos de las personas lesbianas, gays, bisexuales, trans e intersex (LGBTI), un cargo creado por el Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas. Este organismo informa sobre la situación de las personas LGBTI+ a nivel global.

Por otro lado, el **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC)**, en el artículo 12, reconoce el derecho de todas las personas a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental.

En este sentido, su comité establece la prohibición de cualquier forma de discriminación en el acceso a la atención sanitaria y a los elementos básicos de la salud. Asimismo, se garantizan los medios necesarios para acceder a estos servicios, sin discriminación por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o posición social, situación económica, lugar de nacimiento, impedimentos físicos o mentales, estado de salud (incluido el VIH/sida), orientación sexual y situación política, social o de otra índole que tengan por objeto o resultado la invalidación o el menosprecio de la igualdad de goce o el ejercicio del derecho a la salud.

En relación a la **Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible de los Estados Miembros**, esta no hace una mención explícita al colectivo LGBTI+ en sus **Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)**. Sin embargo, varios de estos ODS abordan la problemática de la discriminación, la cual puede ser relevante para el colectivo LGBTI+. Destacan especialmente el ODS 3, que se centra en la promoción de la salud, y el ODS 10, que aborda la desigualdad dentro y entre los países.

En materia de salud la Agenda 2030 establece dos ODS específicos sobre este tema, el ODS 3; *“Promover la Salud y el Bienestar físicos y mentales para todas las personas”* y el ODS 5; *“Conseguir la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y niñas. Además, establece unos hitos específicos relacionados con la garantía de la salud de las mujeres, particularmente en lo que concierne en la salud sexual y reproductiva y el acceso universal a los servicios; incluyendo la planificación familiar, la*



información y la educación, así como la integración de la salud reproductiva en las estrategias y programas nacionales para el año 2030” (hito 3.7).

También se prevé garantizar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos en concordancia con los acuerdos internacionales establecidos en el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, la Plataforma de Acción de Pekín y los documentos finales de las conferencias de examen respectivas (hito 5.6).

Europea

En relación a la normativa europea referente a los derechos LGTBI+, diversos instrumentos legales y estratégicos han sido establecidos para promover la igualdad y la protección contra la discriminación a las personas LGTBI+. La Convención Europea de Derechos Humanos incorpora la prohibición de la discriminación en estos términos, lo cual ha servido de base para la creación de legislaciones estatales específicas en los países miembros de la Unión Europea.

La Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea refuerza esta protección al establecer la no discriminación por razones de sexo u orientación sexual, entre otras características (art. 21).

Art. 21. Se prohíbe toda discriminación, y en particular la ejercida por razón de sexo, raza, color, orígenes étnicos o sociales, características genéticas, lengua, religión o convicciones, opiniones políticas o de cualquier otro tipo, pertenencia a una minoría nacional, patrimonio, nacimiento, discapacidad, edad u orientación sexual.

El Convenio de Estambul, también conocido como la Convención del Consejo de Europa sobre la Prevención y la Lucha contra la Violencia contra la Mujer y la Violencia Doméstica, marca un hito al reconocer la violencia contra las personas LGTBI como una forma de violencia de género. Este convenio implementa medidas integrales de prevención, protección y acceso a la justicia para abordar dicha violencia.



Por otro lado, desde la Unión Europea, las *Guidelines to promote and protect the enjoyment of all human rights by lesbian, gay, bisexual, transgender and intersex (LGBTI) persons*, publicadas en 2013, se promueve la igualdad y la no discriminación por motivos de preferencia sexual e identidad de género en ámbitos como el laboral, la educación y la salud. También, la *European Research Area (ERA)* implementa estrategias transversales de género y planes de igualdad para promover un cambio cultural en este ámbito.

En relación a los desafíos de futuro en la legislación europea, La Estrategia de Igualdad de Género 2018-2023 del Consejo de Europa, establece objetivos y estrategias de prevención y lucha contra los estereotipos de género, el sexismo y la violencia hacia las mujeres, poniendo un énfasis participar en las causas interseccionales de discriminación incluyendo la preferencia sexual y la identidad de género como ejes de opresión y discriminación.

En esta dirección, La Estrategia de Igualdad LGTBI 2020-2025 establece objetivos específicos para garantizar los derechos de las personas LGTBI+, incluyendo medidas para abordar la discriminación, garantizar la seguridad, construir sociedades inclusivas y liderar el llamado por la igualdad en todo el mundo. En materia de salud, esta estrategia incluye la formación del personal sanitario para atender las necesidades específicas de las personas LGTBI+ y la introducción de la perspectiva de género en las actuaciones y atenciones médicas.

Estatal

La Constitución Española establece en el artículo 14 el derecho a la igualdad y a la no discriminación por motivos de nacimiento, raza, sexo, religión u opinión. Sin embargo, aunque se reconoce el derecho a la no discriminación, no existe ningún artículo específico en esta constitución que aborde la discriminación por motivos de preferencia sexual o LGTBIfobia.

A pesar de esta falta de mención explícita, la legislación del Estado español contempla normativas y adopta medidas concretas para promover los derechos de las personas LGTBI+ y prevenir la discriminación en diversos ámbitos, incluido el de la salud sexual y reproductiva. A continuación, se presenta una recopilación del marco legal y las políticas públicas más representativas en los derechos LGTBI+ y los derechos sexuales y reproductivos.

En el ámbito de la salud sexual y reproductiva, la **Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del**

embarazo establece el marco legislativo para garantizar estos derechos. Esta modificación incluye asuntos relacionados con la violencia obstétrica y ginecológica, así como la responsabilidad de los poderes públicos en la protección de los derechos sexuales y reproductivos (Preámbulo III).

Asimismo, la ley impone a los poderes públicos la obligación de actuar con diligencia debida, garantizando el acceso a recursos y atención, y el derecho a la no-discriminación. Además, se enfatiza la participación en la creación de planes y políticas públicas relacionadas con la salud sexual y reproductiva, así como la necesidad de integrar una perspectiva interseccional en este ámbito (artículo 3).

Preámbulo III. Asimismo, se promueve la responsabilidad institucional de las administraciones públicas para la garantía de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en el ámbito ginecológico y obstétrico, a través de medidas de sensibilización y, sobre todo, a través de la promoción de servicios de ginecología y obstetricia que respeten y garanticen los derechos previstos en la ley, poniendo el consentimiento informado de la mujer en el centro de todas las actuaciones, promoviendo la adecuada formación del personal de los servicios de ginecología y obstetricia, y velando por las buenas prácticas y de apoyo a entidades sociales.

Art. 3 b) Diligencia debida. Es responsabilidad de los poderes públicos a todo nivel actuar con la diligencia debida en la protección de la salud y de los derechos sexuales y reproductivos, garantizando su reconocimiento y ejercicio efectivo. La obligación de actuar con diligencia debida se extenderá a todas las esferas de la responsabilidad institucional, e incluye el deber de hacer efectiva la responsabilidad de las autoridades y agentes públicos en caso de incumplimiento.

Art. 3 d) Prohibición de discriminación. Las instituciones públicas garantizarán que las medidas previstas en esta ley orgánica se apliquen sin discriminación alguna por motivos de sexo, género, origen racial o étnico, nacionalidad, religión o creencias, salud, edad, clase social, orientación sexual, identidad de género, discapacidad, estado civil, situación administrativa de extranjería, o cualquier otra condición o circunstancia personal o social.

Art. 3 e) Atención a la discriminación interseccional y múltiple. En aplicación de esta ley orgánica, la respuesta institucional tendrá en

especial consideración a factores superpuestos de discriminación, tales como el origen racial o étnico, la nacionalidad, la discapacidad, la orientación sexual, la identidad de género, la salud, la clase social, la situación administrativa de extranjería u otras circunstancias que implican posiciones desventajosas de determinados sectores para el ejercicio efectivo de sus derechos.

Art. 3 f) Accesibilidad. Se garantizará que todas las acciones y medidas que recoge esta ley orgánica sean concebidas desde la accesibilidad universal, para que sean comprensibles y practicables por todas las personas, de modo que los derechos que recoge se hagan efectivos para las personas con discapacidad, con limitaciones idiomáticas o diferencias culturales, para personas mayores, especialmente mujeres, jóvenes y para niñas y niños.

A partir de la **Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, surge La Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ENSSR)**. Esta estrategia establece las políticas públicas, planes, proyectos y líneas de acción en el ámbito de la salud sexual y reproductiva a nivel estatal, sirviendo de referencia para el diseño de políticas autonómicas. Esta estrategia hace referencia a la no discriminación por razón de orientación o identidad sexual (Preámbulo):

La ENSSR proporciona un marco adecuado para promover una visión positiva de la sexualidad, de desarrollo de las potencialidades individuales y comunitarias para que todas las personas, independientemente de su sexo, identidad de género, expresión de género, orientación sexual, edad, etnia, diversidad funcional, ámbito de residencia u origen geográfico puedan gozar del mayor nivel posible de salud sexual.

Este documento identifica cuatro áreas clave para hacer efectivos los derechos sexuales y reproductivos. Primero, la promoción de la salud, que enfatiza la necesidad de incluir una perspectiva LGTBI+. Segundo, la prestación de atención sanitaria de calidad y acceso equitativo en el ámbito de la salud sexual y reproductiva. Tercero, la formación del personal sanitario. Y cuarto, la implementación de investigación, innovación y buenas prácticas en relación con la salud sexual y reproductiva.

Dentro del marco normativo estatal enfocado en los derechos e igualdad de las personas del colectivo LGTBI, la **Ley 4/2023, de 28 de febrero, para la igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía**

de los derechos de las personas LGBTI introduce mecanismos legales destinados a la no-discriminación contra las personas LGBTI.

En lo que respecta a la salud sexual y reproductiva, esta ley aborda la protección y promoción de la salud de las personas LGBTI (Sección 4, art. 16). En este contexto, se enfatiza la importancia de integrar la perspectiva LGBTI en las políticas de salud pública, así como la participación activa de las personas LGBTI en la formulación de dichas políticas:

1. a) Garantizar que todas las estrategias, planes, programas y actuaciones que se desarrollen en el ámbito de las políticas sanitarias incorporen las necesidades particulares de las personas LGBTI.

1. b) Promover mecanismos de participación efectiva de las personas LGBTI, a través de sus organizaciones representativas, en las políticas relativas a la salud.

1. c) Promover el estudio y la investigación de las necesidades sanitarias específicas de las personas LGBTI, adaptando a este fin los sistemas de información sanitaria y vigilancia de enfermedades, con pleno respeto a la intimidad de las personas y la confidencialidad de los datos; y facilitar que las estrategias, planes y actuaciones de promoción de la salud y prevención, así como otras con impacto en la salud, se dirijan a abordar y reducir las desigualdades identificadas.

Además, dentro del ámbito de acceso a la salud en personas LGBTI la presente ley establece la creación de herramientas de detección de las violencias LGBTIfóbicas en el ámbito de la salud:

1. d) Aprobar y desarrollar protocolos que faciliten la detección y comunicación a las autoridades competentes de las situaciones de violencia discriminatoria ejercida contra una persona por razón de orientación sexual, identidad sexual, expresión de género y características sexuales.

En relación a la normativa específica en atención a la salud reproductiva en personas lesbianas, el mismo artículo establece:

2. Sin perjuicio del proceso de actualización de la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud, cuando las prestaciones de la misma sean las técnicas de reproducción humana asistida, se garantizará el acceso a estas técnicas a mujeres lesbianas, mujeres bisexuales y mujeres sin pareja en condiciones de igualdad con el resto de mujeres, y asimismo a las personas trans con capacidad de gestar, sin discriminación por motivos de identidad sexual.

Para llevar a cabo la implementación de esta ley, se establece la creación de la **Estrategia Estatal para la igualdad de trato y no discriminación de las personas LGTBI** junto con un instrumento de coordinación. El propósito de estas medidas es garantizar la efectividad de los principios contenidos en la ley en lo que respecta a la igualdad y la no discriminación de las personas pertenecientes al colectivo LGTBI (Capítulo II).

Es relevante señalar que, hasta la fecha, la legislación española no prohíbe explícitamente las llamadas “terapias de conversión”. A pesar de esta carencia, varias comunidades autónomas han promulgado leyes que prohíben este tipo de prácticas. Entre estas comunidades se encuentran Valencia, Murcia, Aragón y Andalucía.

Autonómico

A nivel autonómico, las Comunidades Autónomas han establecido marcos legislativos que aseguran los derechos de las personas LGTBI, junto con regulaciones y políticas públicas diseñadas para abordar la salud sexual y reproductiva. Varias comunidades autónomas han implementado medidas de protección contra la discriminación basada en la preferencia sexual, incorporadas en la legislación correspondiente de cada territorio. Entre estas se incluyen Andalucía (2014/2018), Aragón (2018), Islas Baleares (2007), Catalunya (2014), Canarias (2014), Madrid (2016), Navarra (2017), Valencia (2018), Extremadura (2015), Galicia (2016), Euskadi (2012) y Murcia (2016).

A continuación, se presenta un resumen de la normativa vigente en el ámbito LGTBI+ y de salud sexual y reproductiva en las Comunidades Autónomas donde se llevaron a cabo las entrevistas y grupos focales del estudio: Catalunya, Euskadi, Valencia, Andalucía y Madrid:

En Catalunya, los derechos de las personas LGTBI+ están recogidos en la **Ley 11/2014, de 10 de octubre, para garantizar los derechos de**

lesbianas, gays, bisexuales, transgéneros e intersexuales y para erradicar la homofobia, la bifobia y la transfobia. Esta legislación incluye disposiciones relacionadas con la salud sexual y reproductiva (artículo 16). Entre estas, se encuentra la igualdad de acceso a los servicios de salud, la participación de las personas LGBTI en la elaboración de programas y protocolos, la necesidad de incorporar una perspectiva de género y LGBTI en los programas y proyectos de salud sexual y reproductiva, así como el acceso equitativo de las mujeres lesbianas a la reproducción asistida.

Catalunya también cuenta con la **Ley 19/2020, del 30 de diciembre, de igualdad de trato y no-discriminación.** Una ley pionera en el estado y en la que se establecen los principios, medidas y los procedimientos para la garantía del derecho a la igualdad de trato y a la no discriminación y en la que se menciona específicamente aquellas por razón de sexo, orientación, identidad sexual y de género o expresión de género, entre otras.

En cuanto a la violencia institucional a nivel autonómico, la legislación catalana, concretamente la ley catalana **Ley 17/2020, del 22 de diciembre, de modificación de la ley 5/2008 del derecho de las mujeres a erradicar la violencia machista,** introduce disposiciones relacionadas con la violencia institucional dentro del marco de la violencia machista (artículo 5, Sexto i artículo 76 bis), estableciendo una definición de diligencia debida. Esta ley especifica que la violencia institucional puede manifestarse tanto por acción como por omisión por parte de las instituciones. Además, aborda la violencia obstétrica y la vulneración de derechos sexuales y reproductivos como ámbitos de interés (artículo 4), considerándolos también formas de violencia machista (artículo 3).

Art. 5 » Sexto. Violencia en el ámbito institucional: acciones y omisiones de las autoridades, el personal público y los agentes de cualquier organismo o institución pública que tengan por finalidad retrasar, obstaculizar o impedir el acceso a las políticas públicas y al ejercicio de los derechos que reconoce esta ley para asegurar una vida libre de Violencia Machista, de acuerdo con los supuestos incluidos en la legislación sectorial aplicable. La carencia de diligencia debida, cuantitativa y cualitativa, en el abordaje de la violencia machista, si es conocida o promovida por las administraciones o acontece un patrón de discriminación reiterado y estructural, constituye una manifestación de violencia institucional. Esta violencia puede provenir de un solo acto o práctica grave, de la reiteración de actas o prácticas de menor alcance que generan un efecto acumulado, de la omisión de actuar cuando se conozca la existencia de un peligro

real o inminente, y de las prácticas u omisiones revictimizadoras. La violencia institucional incluye la producción legislativa y la interpretación y aplicación del derecho que tenga por objeto o provoque este mismo resultado. La utilización del síndrome de alienación parental también es violencia institucional.

Art. 3 d) Violencia obstétrica y vulneración de derechos sexuales y reproductivos: consiste en impedir o dificultar el acceso a una información veraz, necesaria para la toma de decisiones autónomas e informadas. Puede afectar los diferentes ámbitos de la salud física y mental, incluyendo la salud sexual y reproductiva, y puede impedir o dificultar a las mujeres tomar decisiones sobre sus prácticas y preferencias sexuales, y sobre su reproducción y las condiciones en que se lleva a cabo, de acuerdo con los supuestos incluidos en la legislación sectorial aplicable. Incluye la esterilización forzada, el embarazo forzado, el impedimento de aborto en los supuestos legalmente establecidos y la dificultad para acceder a los métodos contraceptivos, a los métodos de prevención de infecciones de transmisión sexual y del VIH, y a los métodos de reproducción asistida, y también las prácticas ginecológicas y obstétricas que no respeten las decisiones, el cuerpo, la salud y los procesos emocionales de la mujer.

En cuanto al desarrollo, en Catalunya, de políticas públicas en materia de salud sexual, la **Conselleria d'Igualtat i Feminismes** ha impulsado **L'Estratègia Nacional de Drets Sexuals i Reproductius (ENDSiR)** donde fija como objetivos la consolidación y la mejora de derechos reconocidos y el reconocimiento de nuevos derechos. Esta estrategia cuenta con un despliegue de instrumentos entre ellos: el **Pla per l'abordatge de la violència obstétrica i la vulneració dels Drets Sexuals i Reproductius** (2023- 2028) que tiene como finalidad eliminar prácticas médicas no respetuosas con las decisiones, el cuerpo, la salud y los procesos emocionales de las mujeres, ya sea en la atención al embarazo, el parto o el puerperio o, de manera más general, en la atención a la salud sexual y reproductiva. Este plan también cuenta con actuaciones y políticas específicas para corregir las discriminaciones hacia el colectivo LBT.

Por otro lado, cuenta con el **Pla d'atenció a la salut afectiva, sexual i reproductiva del Departament de Salut** que tiene como objetivo mejorar la salud afectiva, sexual y reproductiva de todas las personas, teniendo en cuenta sus diferentes necesidades a lo largo de la vida, la diversidad, las situaciones de vulnerabilidad y los colectivos de población adolescente joven y las personas grandes. En este plan, se incorporan

medidas formativas dirigidas a profesionales sanitarios/as, medidas para la mejora del acceso a la reproducción asistida de toda la población, así como el despliegamiento territorial del servicio de atención a la salud de las personas trans, entre otras.

En la Comunidad de Madrid la **Ley 2/2016, de 29 de marzo, de Identidad y Expresión de Género e Igualdad Social y no Discriminación de la Comunidad de Madrid** hace referencia a la responsabilidad de los poderes públicos de garantizar el acceso igualitario y respetuoso a las personas pertenecientes al colectivo LGTBI+.

2. El sistema sanitario público de la Comunidad de Madrid garantizará que la política sanitaria sea respetuosa hacia las personas en atención a su identidad y/o expresión de género e incorporará servicios y programas específicos de promoción, prevención y atención que permitan a las mismas, así como a sus familias, disfrutar del derecho a una atención sanitaria plena y eficaz que reconozca y tenga en cuenta sus necesidades particulares.

Además, en el artículo 16 de la normativa se especifica la obligatoriedad de garantizar el acceso a todas las personas con capacidad gestante a la reproducción asistida, así como la promoción de programas y protocolos específicos para dar respuesta a las necesidades en relación a la salud sexual y reproductiva.

Art. 16 1. El sistema sanitario público de Madrid promoverá la realización de programas y protocolos específicos que den respuesta a las necesidades propias y en particular a la salud sexual y reproductiva.

Art. 16 2. Estará garantizado el acceso a los bancos de óvulos o semen y a las técnicas de reproducción asistida incluyendo como beneficiarias a todas las personas con capacidad gestante y/o sus parejas.

Ley 18/2023, de 27 de diciembre, por la que se modifica la **Ley 2/2016, de 29 de marzo, de Identidad y Expresión de Género e Igualdad Social y no Discriminación de la Comunidad de Madrid**. Esta modificación establece un nuevo marco legislativo en relación a los derechos LGTBI. Las modificaciones eliminan la prohibición explícita de llevar a cabo terapias de reconversión. Además, se elimina la inversión de la carga de la prueba por delitos de LGTBIfobia, supone la derogación del consejo LGTBI de la comunidad de Madrid y elimina las contribuciones institucionales para este tipo de medidas. Asimismo, suprime los apartados en materia LGTBI en el

ámbito educativo y elimina la obligatoriedad de dar visibilidad al colectivo LGTBI a través de la publicidad. Esta reforma de la normativa supone un retroceso en materia de medidas institucionales y de denuncia contra la discriminación LGTBI, así como el recorte en educación y visibilización de las personas y de los derechos LGTBI.

En la Comunidad Valenciana, los derechos de las personas LGTBI están recogidos en la **Ley 23/2018, de 29 de noviembre, de igualdad de las personas LGTBI**. En su Artículo 15, se aborda la responsabilidad del sistema sanitario público en garantizar la igualdad y los derechos de la comunidad LGTBI+ en este ámbito, así como la implementación de políticas públicas específicas en materia de salud para estos colectivos.

Art. 15 a) Garantizará que la política sanitaria sea respetuosa hacia todas las personas con independencia de su orientación sexual, identidad de género, expresión de género, desarrollo sexual o grupo familiar.

Art. 15 b) Incorporará servicios y programas específicos de promoción, prevención y atención a las necesidades particulares de las personas LGTBI. Algunas de estas medidas se extenderán a sus familias, parejas y entorno social, en especial cuando sean menores de edad.

En lo referente al ámbito de la salud sexual y reproductiva, el Artículo 16 aborda el acceso a la reproducción asistida para toda persona gestante, y promueve la implementación de programas y protocolos que respondan a las necesidades de las personas LGTBI.

En cuanto al desarrollo de políticas públicas en materia de salud sexual y reproductiva, la Comunidad Valenciana ha establecido la **Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva 2017-2021**. Esta estrategia expone la situación de las personas LGTBI en este ámbito y establece las bases para la introducción de un enfoque de igualdad y género en la atención y promoción de la salud sexual.

En la comunidad autónoma de Andalucía, la **Ley 8/2017, de 28 de diciembre, para garantizar los derechos, la igualdad de trato y no discriminación de las personas LGTBI y sus familiares en Andalucía**, establece en su Artículo 28 la responsabilidad institucional en la garantía de acceso al sistema sanitario, asegurando la igualdad y considerando las particularidades del colectivo LGTBI.

Art. 28 2. El sistema sanitario público de Andalucía garantizará que la política sanitaria sea respetuosa hacia las personas LGTBI y sus familias,

garantizando de igual manera que todos los programas y actuaciones que desarrolle incorporen las necesidades particulares de las personas LGTBI y sus familias con objeto de que puedan disfrutar del derecho a una atención sanitaria plena y eficaz. En el capítulo V hace referencia a la salud sexual y reproductiva, garantizando la igualdad y la no discriminación de las personas pertenecientes al colectivo LGTBI en el acceso a la salud sexual y reproductiva.

Para asegurar la implementación efectiva de esta ley, se crea el **Consejo Andaluz LGTBI**, un órgano participativo encargado de desarrollar políticas públicas para la defensa de los derechos LGTBI+ y la no discriminación.

En la Comunidad Foral de Navarra se recogen los derechos de las personas pertenecientes al colectivo LGTBI en la **Ley Foral 8/2017, de 19 de junio, para la igualdad social de las personas LGTBI+**. En capítulo III, Art. 14 de dicha ley se recoge la normativa en materia de salud sexual y reproductiva, incluyendo la obligatoriedad de establecer la incorporación de perspectiva de género y LGTBI+ en los servicios y recursos de atención. Esta ley hace referencia a la igualdad en el acceso a la salud sexual y reproductiva de todas las personas.

Art 14 2. El sistema sanitario público de Navarra, así como aquellas empresas o entidades que ofrecen un servicio sanitario concertado con financiación pública deben incorporar la perspectiva de género y deben tener en cuenta las necesidades específicas de las personas LGTBI+, con la finalidad de garantizarles el derecho a recibir la atención sanitaria en condiciones objetivas de igualdad. El Gobierno de Navarra velará porque este requisito se incorpore a los convenios con dichas empresas o entidades.

Por último, en Euskadi la **Ley 14/2012, de 28 de junio, de no discriminación por motivos de identidad de género y de reconocimiento de los derechos de las personas transexuales** establece el marco legal para garantizar los derechos de las personas LGTBI.

Además, en Euskadi se ha puesto en marcha **Berdindu**, un servicio público de información y atención destinado a las personas LGTBI+. Este servicio se encarga de llevar a cabo acciones para eliminar la LGTBIfobia en ámbitos culturales y educativos, además de ofrecer atención directa a las personas pertenecientes a los colectivos LGTBI+.



2. METODOLOGÍA

2.1. Descripción de la metodología utilizada

La metodología utilizada para elaborar este análisis ha sido cuantitativa y cualitativa. Por un lado, se ha tenido en consideración la metodología cuantitativa, a través de una encuesta para poder ofrecer algunos datos numéricos para poder aclarar dimensiones o categorías que estructuren los resultados. Por otro lado, la metodología cualitativa, predominante para el objetivo del proyecto, permite relacionar de manera directa los contenidos objeto de estudio con los objetivos del mismo. Además, permite, a través de distintos instrumentos de recogida de información, el acercamiento a distintas experiencias y realidades de las personas participantes y hace posible un análisis crítico, tanto de las singularidades como de las interrelaciones de los mensajes obtenidos y de estos últimos asociados al contexto del estudio y de los objetivos planteados. La encuesta también ha sido un instrumento cualitativo reforzado por los resultados de las entrevistas.

La base de este tipo de metodología está fundamentada dentro del **modelo feminista de comprensión e investigación** con recogida y análisis de información desde una mirada reflexiva, crítica, ética y política, teniendo en cuenta una visión interseccional que atienda las particularidades de los contextos y experiencias personales y sociales de todas las personas participantes en las entrevistas, pero también en la encuesta.

Algunas de las pautas preliminares básicas de este modelo, adaptadas de Freixes i Ponferrada (2016), son:

- ⊕ La incorporación en el proceso de expertas en perspectiva de género en clave feminista.
- ⊕ La inclusión del sexo/género en la programación y el análisis de los contenidos, técnicas y herramientas exploratorias.
- ⊕ Tener en cuenta, además del sexo/género, y en relación con estos, las experiencias de mujeres y grupos (LGTBI+, mujeres migrantes, mujeres con discapacidad o diversidad funcional, mujeres mayores, mujeres racializadas, entre otros colectivos históricamente vulnerabilizados).
- ⊕ Uso de lenguaje no sexista.

Además, se han usado premisas éticas de recogida, de análisis y de tratamiento de datos según la normativa vigente de protección de datos personales. Las técnicas para la recogida de información han sido:

- ⊕ Revisión documental de fuentes primarias y secundarias.
- ⊕ Encuesta, su recogida de datos, análisis, cruce de variables.
- ⊕ Entrevistas con observación participante.
- ⊕ Grupos focales con observación participante.

Objetivos

Objetivo general

Contribuir a generar un cambio transformador en las relaciones basadas en la desigualdad que posibilite la erradicación de la violencia institucional en el ámbito de la salud sexual de las lesbianas y otras disidencias sexuales.

Objetivos específicos

- ⊕ Obtener la percepción y conceptos sobre la violencia institucional por parte de las lesbianas y las disidencias sexuales en el ámbito de la salud sexual y reproductiva.
- ⊕ Obtener datos cualitativos y cuantitativos sobre el grado de violencia institucional en el ámbito de la salud sexual que padecen las lesbianas y otras disidencias sexuales.
- ⊕ Generar espacios de sensibilización sobre la violencia institucional desde una mirada feminista e interseccional en el ámbito de la salud.

El trabajo de campo ha pretendido tratar aspectos del acceso, el trato, la garantía de derechos, situaciones de discriminación, entre otros, en el marco de la salud sexual y reproductiva en general y, en particular, se han abordado, entre otros, los siguientes aspectos:

- ▷ Ginecología y reproducción asistida.
- ▷ Discriminación por razones de preferencia sexual o identidad de género.
- ▷ Asunción de la heterosexualidad, perspectiva LGTBI+.



- ▷ Anticoncepción.
- ▷ Interrupción voluntaria del embarazo.
- ▷ Violencias machistas; violencia sexual, violencia obstétrica.
- ▷ Estigma asociado a las ITS.
- ▷ Otros ejes de discriminación (gordofobia, salud mental,...)

2.2. Revisión bibliográfica

● Bodelón González, E., Igareda González, N. (2019), **El estado de la cuestión de los Derechos Sexuales y Reproductivos en Catalunya y su relación con las políticas catalanas**, [Barcelona]. Creación Positiva: Agenda 2030 Feminista: L'Associació drets Sexuals i reproductius.

● L'Associació de Drets Sexuals i Reproductius. (2021). **Diagnosi de violència institucional i violència obstètrica i violència sobre els Drets Sexuals i Reproductius en el marc del sistema sanitari català**. Revisió documental (encàrrec de la Direcció General de Planificació en Salut del Departament de Salut). Disponible en: https://salutweb.gencat.cat/web/.content/_ambits-actuacio/Linies-dactuacio/Serveis-sanitaris/violencies-masclistes/model-atencio-salut/analisi-i-diagnosi/diagnosi-violencia-institucional-obstetrica-acc.pdf

● Federación Estatal de Lesbianas, Gais, Transexuales y Bisexuales (FELGTB). (2012). **Salud sexual, VIH y otras ITS en hombres que tienen sexo con hombres** [PDF]. Recuperado de <https://www.cogam.es/wp-content/uploads/2016/12/2012-felgtb-salud-sexual-vih-y-otras-its-en-msm.pdf>lnMujer_es_Numero1_web.pdf

● Freixes, Teresa (dir.) i Ponferrada, Maribel (2016). **Investigació amb perspectiva de gènere. Investigació feminista i amb perspectiva de gènere punts claus i eines**. Observatori per a la Igualtat UAB. Universitat Autònoma de Barcelona. Disponible en: <http://www.uab.cat/doc/ppt-generere-recerca>

● ILGA Mundo. (2020). **Homofobia de Estado: Actualización del Panorama global de legislación, diciembre 2020** [PDF]. Recuperado de https://www.ilga.org/downloads/ILGA_State_Sponsored_Homophobia_2020.pdfsalud_lesbica_ILGA.pdf

● ILGA. (s.f.). **Salud lesbica** [PDF]. Recuperado de https://www.cipacdh.org/pdf/salud_lesbica_ILGA.pdf

● *Direcció de Serveis de Drets de Ciutadania. (2023). Informe del observatori de les discriminacions a Barcelona 2022; Àrea de Drets Socials, Salut, Cooperació i Comunitat.*

● Creación Positiva, Agenda 2030 Feminista, L'Associació Drets Sexuals i Reproductius (2019) **Monitoreo de los derechos sexuales y reproductivos en la Agenda 2023 de Catalunya; un instrumento de incidencia.** Disponible en: <https://www.creacionpositiva.org/recurso/monitorizacion-derechos-sexuales>.

● Valls Llobet, C. (2009). **Mujeres, salud y poder.** Ediciones Cátedra.

● Bodelón, E. (2015). **Violencia institucional y violencia de género. Anales De La Cátedra Francisco Suárez**, 48, 131-155. <https://doi.org/10.30827/acfs.v48i0.2783>.

● L'Associació Drets Sexuals i Reproductius. (2022). **Violencia institucional en el marc de drets sexuals i reproductius: Eina de diagnosi de compliment de la diligència deguda.** Disponible en: https://issuu.com/apfcib/docs/viol_ncia_institucional_informe_2022_versi_digital.

● También han formado parte de la revisión documental aquellos documentos relacionados con la normativa y planes internacionales, europeos, estatales y autonómicos mencionados en el apartado de **“Marco normativo y de política pública”** y referenciados en el **Anexo III** de este informe.



3. RECOGIDA DE DATOS

La principal herramienta de investigación para la extracción de datos cuantitativos del proyecto ha sido una encuesta destinada a lesbianas y otras personas pertenecientes a los colectivos bisexuales, Trans e intersexuales (BTI+) en el Estado español. La encuesta ha buscado recoger datos sobre los diferentes aspectos de la salud sexual y reproductiva, recogiendo experiencias, vivencias y perspectivas de las participantes en los servicios públicos de atención a la salud sexual y reproductiva (SSR).

Encuesta: *preguntas directas y en su mayoría de respuesta cerrada, con alternativas limitadas lo que permite hacer un análisis cuantitativo de una temática concreta. Una encuesta también puede ser cualitativa a través de preguntas abiertas y brindar así datos, afirmaciones y conceptos únicos que revelan lo que las personas encuestadas piensan y que no estén previstas en aquellas preguntas con solamente respuestas predeterminadas para seleccionar. Generalmente la encuesta se aplica a una muestra de población con características similares.*

La “Encuesta sobre la salud sexual de lesbianas, bisexuales, intersexuales y trans” ha sido elaborada para ser cumplimentada en línea a través de la plataforma Survey Monkey. Ha sido difundida por toda la geografía del Estado español a la ciudadanía, asociaciones, ONGs, y redes vinculadas al ámbito de la salud sexual y reproductiva, LGTBI+, profesionales sociosanitarias/os, entre otros espacios.

El tiempo para cumplimentar la encuesta ha sido del 2 de octubre de 2023 hasta el 2 de enero de 2024. Los canales de difusión han sido las redes sociales (twitter, Instagram, Facebook), la página web de la entidad (Creación Positiva) y correos electrónicos.

La encuesta, se ha dividido en dos partes:

- ⊕ Una primera parte (página 1) con datos clave para poder realizar la encuesta: identificarse como lesbiana o perteneciente a otros colectivos BTI+ y querer participar de la encuesta. Sin una respuesta afirmativa a estas dos preguntas, no se podía continuar con la encuesta.
- ⊕ Una segunda parte corresponde al cuerpo de la encuesta en sí, en esta página se recogen datos de diferente índole:
 - ▷ Datos sociodemográficos.
 - ▷ Datos de frecuencia y uso del sistema público de atención a la salud sexual y reproductiva.

- ▷ Valoración de los servicios de salud sexual y reproductiva (acceso, información, calidad, no discriminación, aceptabilidad, disponibilidad, etc).
- ▷ Percepción de la violencia institucional.

3.1. Datos de la encuesta

Un total de 501 personas interactuaron con la encuesta de manera completa o parcial. De estas interacciones, 488 han respondido ser lesbianas o pertenecientes a otro colectivo BTI+, 13 personas han respondido no pertenecer a ninguna de estas categorías. 500 de estas participantes han contestado afirmativamente a la pregunta sobre querer responder a la encuesta. Finalmente, 264 personas han completado la encuesta.

Por lo tanto, la muestra final de esta encuesta y posterior análisis es de **N = 264** lesbianas y otras personas pertenecientes a otros colectivos BTI+ en el Estado español.

3.2. Grupos focales y entrevistas semi-estructuradas

Funcionamiento de los grupos focales y las entrevistas semi-estructuradas

***Entrevista semi-estructurada:** conversación con otra persona mediante una serie de preguntas y cuestiones, para obtener información de primera mano en relación a los objetivos fijados. El guion elaborado para realizar las entrevistas es semiestructurado y las preguntas, se redactan abiertas (respuesta libre) o cerradas -(espuesta precisa), dependiendo del grado de concreción de la información que se quiera conseguir. Es interesante registrar la conversación mediante anotaciones, audio o video, para facilitar el análisis posterior. En los casos de utilizar registros audiovisuales, se tiene que informar previamente a las personas entrevistadas y obtener su consentimiento.*

Dentro del trabajo de campo se han utilizado entrevistas semi-estructuradas a lesbianas y otras disidencias sexuales y a profesionales del sistema de salud y otras personas clave que trabajan en el ámbito de la salud sexual y reproductiva (profesionales de los servicios).

Número de participantes en las entrevistas: **1 por entrevista.**
Modalidad: **5 presenciales y 13 de manera telemática.**
Fecha: **Entre octubre y marzo 2024 / Duración: entre 45 y 90 minutos.**
Dinamización: **Creación Positiva.**

***Grupo focal:** técnica de recogida de opiniones individuales en un contexto de dinámica grupal. Normalmente, sigue una dinámica más directiva que el grupo de discusión, asemejándose a una entrevista grupal, por lo tanto, en este caso, la persona encargada de llevar a cabo el grupo tiene que dinamizar y provocar la participación activa de cada una de las personas integrantes del grupo. La participación óptima para los grupos focales, aunque puede variar, suele ser de cuatro a diez personas. Si se hace un registro de los datos obtenidos a través de medios audiovisuales, hay que informar previamente las personas participantes y obtener su consentimiento.*

Los grupos focales han formado parte del proceso de trabajo de campo del estudio realizado. Estos grupos se han realizado con lesbianas y otras personas pertenecientes a colectivos BTI+ usuarias del sistema de salud en el ámbito de la salud sexual y reproductiva.

Identificación de las participantes: a través de entidades y colectivos del ámbito de la salud sexual y reproductiva.

Modalidad: **1 grupo focal online en Catalunya.**
Fecha: **febrero 2024 / Duración: 1:15h.**
Dinamización: **Creación Positiva.**

Por otro lado, en Euskadi, Valencia y Andalucía se realizó una convocatoria online para la realización de los grupos focales, pero no se pudieron llevar a cabo por falta de participación.

Entrevistas y grupos focales a usuarias de los servicios públicos de atención a la salud sexual y reproductiva

COD	Edad	Lugar nacimiento	Lugar residencia	Región Sanitaria	Nivel de formación	Situación laboral	Diversidad funcional	Orientación, opción o expresión sexual	Identidad de género	Principales variables/interseccionalidades	Personas a cargo	Discriminación por razones de preferencia sexual	ginecología y reproducción asistida	métodos de prevención/anticonceptivos	IVE o aborto esporádico acompañamiento duelo	Violencias sexuales/machistas	Estigma contra VIH y otras ITS	Participación en programas, políticas públicas	Salud mental	Otros: gordofobia	Principales aspectos de la Salud Sexual y Reproductiva									
																					ginecología y reproducción asistida	métodos de prevención/anticonceptivos	IVE o aborto esporádico acompañamiento duelo	Violencias sexuales/machistas	Estigma contra VIH y otras ITS	Participación en programas, políticas públicas	Salud mental	Otros: gordofobia		
U1	41	MAD	BCN	BCN	Universitaria	cuenta ajena	NO	Lesbiana	mujer	mujer, lesbiana	SI	X	X	X																
U2	32	MAD	MAD	MAD	Universitaria	cuenta ajena	NO	Bisexual	mujer	mujer, bisexual, clase obrera	NO	X	X	X			X			X										
U3	46	MAD	ALICANTE	VALENCIA	universitaria	cuenta propia	SI	Bisexual	mujer	mujer, lesbiana, enfermedad crónica, expresión de género	NO	X	X	X			X	X	X	X	X									
U4	51	COLOMBIA	BCN	BCN		cuenta ajena	NO	Lesbiana	mujer	mujer, lesbiana, origen	SI	X		X			X	X		X										
U5	45	CATALUNYA	BCN	BCN	universitaria	cuenta ajena	NO	Bisexual	no binaria	no binaria, bisexual	SI	X	X	X			X													
U6		CATALUNYA	BCN	BCN	universitaria	cuenta ajena	NO	Lesbiana	mujer	mujer lesbiana gordofobia	NO	X	X	X	X			X	X	X	X									
U7	31	GALICIA	BCN	BCN	Graduado escolar		NO	Lesbiana	mujer	Mujer institucionalizada, lesbiana, Clase obrera	NO	X		X					X											
U8	23		BCN	BCN	Graduado escolar		NO	Transsexual heterosexual	hombre	Institucionalizado, transsexual, clase obrera, migrante, racilizado	NO	X	X	X			X			X										
U9	44	EUSKADI	VIZKAIA	VZK	Universitaria	cuenta ajena	NO	Lesbiana	mujer	mujer, lesbiana	NO	X	X	X				X												
U10	35	CATALUNYA	RCN	RCN	Licenciatura	cuenta ajena	NO	Lesbiana	mujer	mujer, lesbiana	NO	X	X	X		X	X	X												
GU11		ANDALUCIA	MENORCA	BCN	Universitaria	cuenta ajena	NO	Lesbiana	mujer	mujer, lesbiana	NO	X	X	X	X		X	X	X	X	X									
GU12		EUSKADI	BCN	BCN	Universitaria	cuenta ajena	NO	No binaria, Lesbiana	no binaria	no binaria lesbiana	NO	X	X	X	X		X	X	X	X	X									
U13	39	MAD	MAD	MAD	Universitaria	cuenta ajena	NO	Lesbiana	mujer	mujer, lesbiana	NO	X	X	X					X											

Entrevistas a profesionales de servicios públicos de atención a la salud sexual y reproductiva

Diferentes aspectos de la Salud Sexual y Reproductiva del ámbito de intervención																		
COD	Edad	Lugar nacimiento	Lugar residencia	Región Sanitaria	Nivel de formación	Situación laboral	Diversidad funcional	Orientación, opción o expresión sexual	Identidad de género	Principales variables/interseccionalidades en ámbito intervención	Derecho al aborto	anticoncepción	discriminación por razones de género, orientación sexual, identidad/ expresión de género	Ginecología y reproducción asistida	Estigma contra VIH y otras ITS	Violencias Machistas	Salud mental	Otros
P1	31	ARAGÓN	BCN	BCN	Universitaria	Drassanes express	no	heterosexual	mujer			X			X			
P2	33	ANDALUCÍA	MAD	MAD	Universitaria	Ramón y Cajal	no	bisexual	mujer			X	X	X	X			
P3	33	BILBAO	HUELVA	HUELVA	Universitaria	riotinto	no	heterosexual	mujer			X	X	X	X	X		
P4	55	BCN	BCN	BCN	Universitaria	Assir	no	lesbiana	mujer		X	X	X	X	X	X		
P5	40	HUELVA	HUELVA	HUELVA	Universitaria	riotinto	no	heterosexual	mujer			X	X	X	X			

Guiones entrevistas y grupos focales

Los guiones diseñados para las entrevistas semiabiertas y para los grupos focales son bastante similares, aunque presentan algunas diferencias. Se ha considerado importante adaptar la formulación de las preguntas para las entrevistas individuales, ya que estas se llevan a cabo en un espacio de intimidad donde solo están presentes la persona entrevistada y la entrevistadora.

Por otro lado, los grupos focales involucran a un grupo más amplio de participantes, lo que puede generar un entorno donde surjan dificultades para expresar ciertas experiencias. Por esta razón, los guiones de los grupos focales se diseñan de manera diferente, considerando la dinámica grupal y facilitando la participación de todas las personas presentes a través de preguntas más genéricas.

Guiones entrevistas a usuarias del sistema de salud

- ▷ ¿Eres usuaria del servicio público de salud? ¿En el ámbito de la salud sexual y reproductiva? ¿Con que frecuencia?
- ▷ ¿Conoces los servicios y recursos de atención a la salud sexual y reproductiva de tu CCAA? ¿Consideras que el acceso a estos servicios, recursos y a la información de salud sexual y reproductiva son accesibles?
- ▷ ¿Cómo te sientes cuando acudes a un servicio de salud sexual y reproductiva? ¿Sientes que se tienen en cuenta tus necesidades?
- ▷ ¿Qué factores consideras que son importantes en la atención a las lesbianas/ otros colectivos BTI+ en temas relacionados con la salud sexual y reproductiva?
- ▷ ¿Consideras que la información sobre métodos de reproducción asistida es suficiente? ¿Has podido acceder a esta información?
- ▷ ¿Has estado en algún proceso de reproducción asistida? ¿Podrías contarnos como ha sido tu experiencia?

- ▷ ¿Consideras que se tiene en cuenta la diversidad sexual en el diseño, la difusión y la implementación de los programas, servicios y recursos en el ámbito de la salud sexual y reproductiva? ¿Cómo valoras tu acceso a la participación individual o colectiva en este ámbito?
- ▷ ¿Alguna vez has sentido discriminación por el hecho de ser lesbiana o/y perteneciente a otro colectivo BTI+ en los servicios de salud sexual y reproductiva? ¿Podrías describir esta situación? ¿Cómo te sentiste?
- ▷ ¿Has vivido alguna situación de discriminación de otro tipo? ¿Cuál?
- ▷ ¿Has puesto alguna vez una reclamación en algún servicio de salud sexual y reproductiva? Si la has puesto, ¿cómo ha sido la respuesta que has recibido por parte del servicio? ¿Has contado con acompañamiento durante el periodo de reclamación?
- ▷ ¿Qué entiendes por Violencia Institucional? ¿Crees que has vivido alguna situación de este tipo? Si es así, ¿Podrías describir esta situación?
- ▷ ¿Te gustaría añadir algo más?

Guiones entrevista a profesionales del ámbito sociosanitario

- ▷ ¿Conoces los servicios y recursos de atención a la salud sexual y reproductiva de tu CCAA? ¿Consideras que el acceso a estos servicios, recursos y a la información de salud sexual y reproductiva son accesible? ¿Cómo los valoras?
- ▷ ¿Consideras que los recursos y servicios de atención a la salud sexual y reproductiva tienen en cuenta la perspectiva de género y la diversidad? ¿Crees que se tiene en cuenta las necesidades de las personas lesbianas y otras pertenecientes a los colectivos BTI+?
- ▷ ¿Cómo definirías la violencia institucional? ¿En el desarrollo de tu profesión, consideres que has sufrido alguna situación de violencia institucional? ¿Podrías describirla?

- ▷ ¿Te han manifestado o has presenciado alguna situación de Violencia Institucional hacia usuarias por su orientación/preferencia sexual? ¿Podrías describir esta situación?
- ▷ ¿Te han manifestado o has presenciado alguna situación de violencia institucional hacia una usuaria por algún otro motivo (identidad de género, origen...) ¿Cuáles? ¿Podrías describir esta situación?
- ▷ ¿Consideras que los mecanismos institucionales de denuncia, respuesta y acompañamiento a este tipo de violencias son adecuados y suficientes? ¿Cuáles son estos mecanismos?
- ▷ Como usuaria, ¿has vivido alguna situación de violencia institucional?
- ▷ ¿Consideras que tienes acceso a formación en materia de perspectiva de género y diversidad sexual en los servicios de atención a la salud sexual y reproductiva donde trabajas?

Guiones grupos focales

- ▷ ¿Sois usuarias del sistema de salud pública? ¿En el ámbito de la salud sexual y reproductiva? ¿Con que frecuencia?
- ▷ ¿Conocéis los servicios y recursos de atención a la salud sexual y reproductiva de vuestra comunidad? ¿Cómo valoráis el acceso a estos servicios? En relación a la accesibilidad (territorial, económica, tiempos de espera...)
- ▷ ¿Consideráis que la información en materia de salud sexual y reproductiva es accesible, diversa y clara? ¿está adaptada a vuestras necesidades en tanto disidencia sexual?
- ▷ ¿Cómo os sentís durante y después de las visitas a los servicios de salud sexual y reproductiva? ¿Vuestras necesidades son escuchadas y atendidas durante las atenciones, el seguimiento y las intervenciones?
- ▷ ¿Cómo valoraríais la información y el acceso a los métodos de reproducción asistida? ¿Consideráis que se tiene en cuenta la diversidad? (método ROPA, inseminación artificial, FIV...) Sí habéis llevado a cabo un proceso de reproducción asistida,



¿Cómo ha sido este proceso? ¿Cómo os habéis sentido?

- ▷ ¿Qué factores consideráis que son importantes en la atención a lesbianas en temas relacionados con la salud sexual y reproductiva? ¿Retos?
- ▷ ¿Os habéis sentido discriminadas alguna vez en el acceso o la atención en los servicios de salud sexual y reproductiva? ¿Esta discriminación está asociada con la LGTBIfobia?
- ▷ ¿Habéis sentido discriminación por alguna otra causa? ¿Cuáles?
- ▷ ¿Consideráis que se tiene en cuenta la diversidad sexual en el diseño, la difusión y la implementación de los programas, servicios y recursos en el ámbito de la salud sexual y reproductiva? ¿Cómo valoráis vuestro acceso a la participación individual o colectiva en este ámbito?
- ▷ ¿Sabrías definir el concepto violencia institucional? ¿Qué elementos consideráis que la definen?
- ▷ ¿Detectáis alguna situación en la que hayáis vivido este tipo de violencia?
- ▷ ¿Consideráis que existen recursos y mecanismos de denuncia y acompañamiento para los casos en los que se detecta la violencia institucional?
- ▷ ¿Hay algún otro asunto que queráis comentar sobre este tema?

Ficha personal sociodemográfica

Documentos para las entrevistas y grupos focales

Ficha para la información personal de las participantes en las entrevistas individuales a usuarias y profesionales en la que se recoge:

- ▷ Iniciales del nombre.
- ▷ Edad.
- ▷ Municipio de residencia.



- ▷ Lugar de nacimiento.
- ▷ Orientación/opción/preferencia sexual.
- ▷ Identidad de género.
- ▷ Vives con diversidad funcional/discapacidad.
- ▷ Nivel de formación.
- ▷ Situación laboral.
- ▷ Personas a cargo.
- ▷ Otras situaciones con las que vives que quieras compartir.

Protección de datos/consentimiento informado

Las participantes en las entrevistas individuales y en los grupos focales han recibido, rellenado y firmado un consentimiento informado y un documento de protección de datos. En los casos en los que la participación ha sido presencial se ha firmado en papel y en los casos en los que ha sido online de forma telemática. ([Anexo II](#)).

Algunas aclaraciones sobre las herramientas utilizadas y las personas participantes en el trabajo de campo

En el estudio de campo (entrevistas y grupos focales) han participado 18 personas. 15 de las cuales son usuarias del sistema público de salud y 5 profesionales de los servicios de atención a la salud sexual o reproductiva.

Las profesionales que han participado en las entrevistas forman parte de servicios de atención a la salud sexual o reproductiva. Estas profesionales desarrollan su actividad en servicios especializados en ITS, de ginecología, etc.

Durante el transcurso del estudio, se han identificado diversas dificultades que afectaron a la representación de la muestra en diferentes aspectos. Se observó principalmente que el acceso a usuarias y profesionales ha sido mayoritariamente en Catalunya. Esta situación se relaciona directamente con el hecho de que la entidad promotora de esta iniciativa (Creación Positiva), centra su actividad principalmente en este territorio, por lo que, tanto la participación en la encuesta como en las entrevistas y grupos focales ha estado más concentrada en Catalunya.

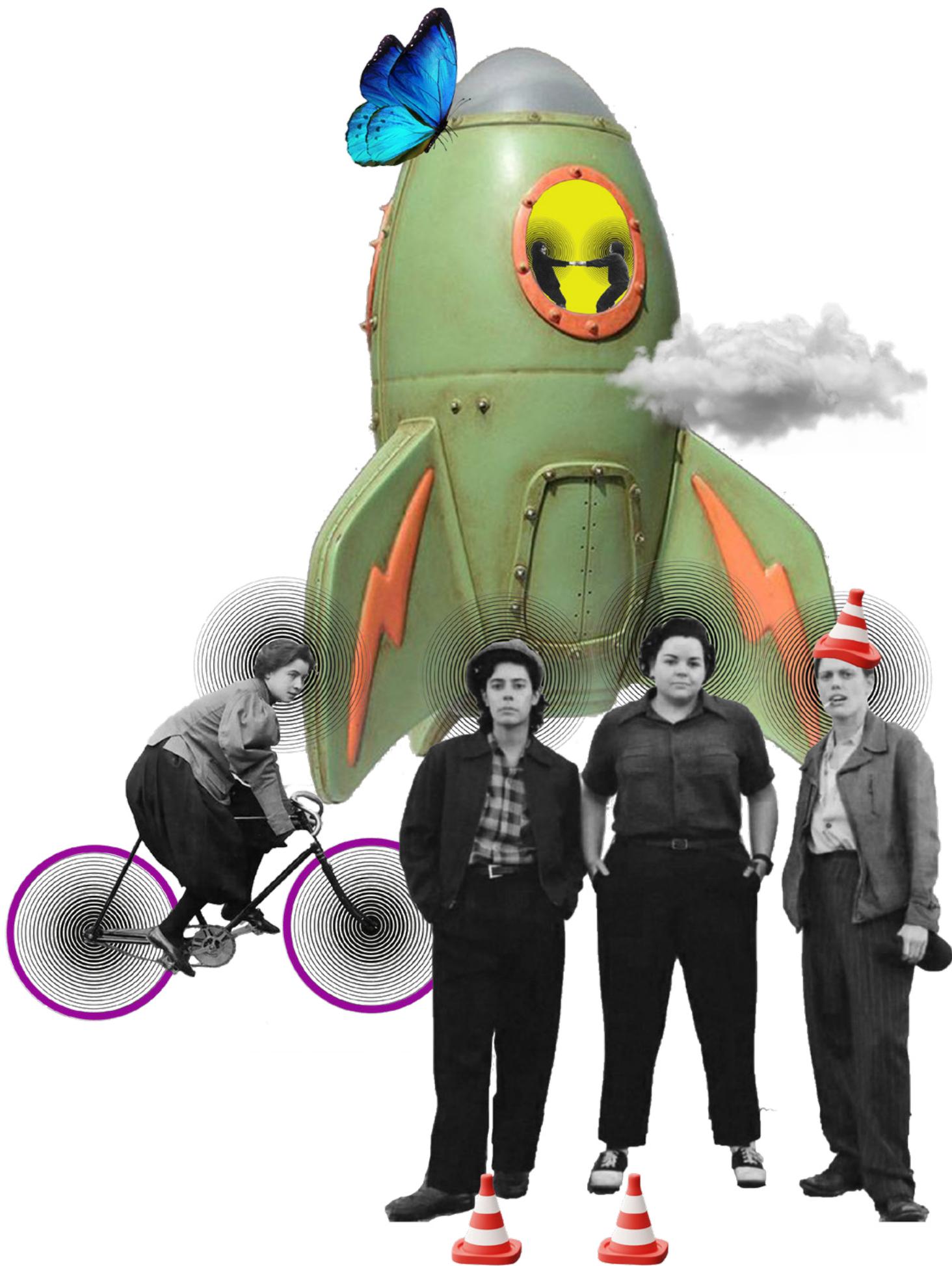


Se han detectado también dificultades relacionadas con la discrepancia de algunos colectivos y personas en relación a la inclusión de las personas transexuales y no binarias en el estudio. Además, durante el proceso de difusión y contacto con entidades y usuarias para las entrevistas y grupos focales del estudio, observamos que una de las razones principales de las personas para no participar fue la ausencia de una remuneración o compensación económica por su tiempo y contribución a través de la información requerida.

Por otro lado, a pesar de los esfuerzos por garantizar la diversidad en los perfiles de las personas entrevistadas, se han identificado algunas limitaciones en este aspecto. Aunque se ha buscado una amplia representación de experiencias y perspectivas, se ha observado que el perfil mayoritario de las personas participantes ha sido el de mujeres cis, lesbianas, de nacionalidad española y de mediana edad. Esto puede haber generado un sesgo en los resultados del estudio, ya que otros grupos dentro de la comunidad LGTBI+ podrían no haber sido tan representados como se pretendía inicialmente (personas bisexuales, personas trans y otras identidades disidentes, personas migradas, personas jóvenes, personas mayores, etc).

Aun así, la diversidad en las entrevistas y encuesta ha representado los siguientes aspectos:

- ▷ Diversidad sexual y de género.
- ▷ Personas institucionalizadas.
- ▷ Personas migradas.
- ▷ Diversidad territorial.
- ▷ Personas con adicciones.
- ▷ Diversidad funcional.
- ▷ Profesionales en zonas rurales.
- ▷ Personas que viven con VIH.
- ▷ Personas jóvenes.
- ▷ Personas mayores.

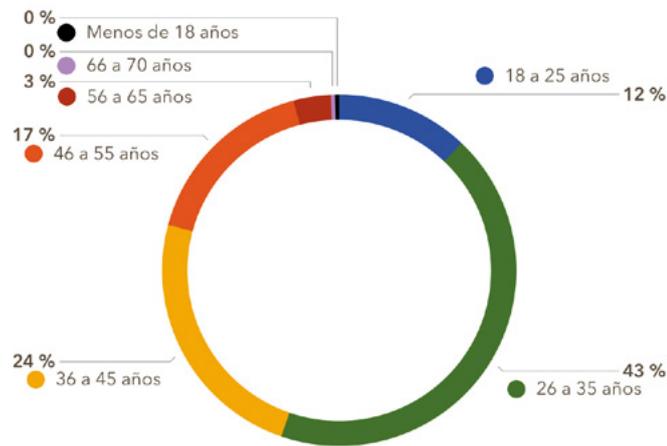


4. RESULTADOS -- TRABAJO DE CAMPO

4.1. Resultados de la encuesta

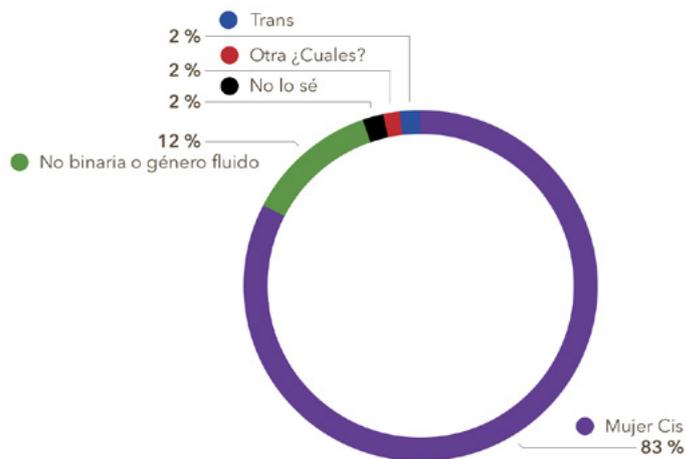
Situación sociodemográfica de la muestra

Edad: de 18- 70 años



La muestra de edad oscila entre los 18 y los 70 años, estando el 43,18% de las personas participantes en el estudio en la franja de los 26-35 años. Se observa una baja participación en personas menores de 18 años y de las mayores de 66 años.

Identidad de género



En relación a la identidad de género la mayoría de las personas que han participado en la encuesta se identifican como mujeres CIS (personas que se identifican con el género que les fue asignado al nacer) con una prevalencia del 82,58%. Un 12,12% de las participantes se define como no binaria o género fluido (personas que no se sienten identificadas ni con el género femenino ni con el masculino, o que fluyen de uno a otro), el 1,89% se define como trans (personas que no se identifican con el género asignado al nacer - como personas transexuales, transgénero, travestis o cross-dressers, drag kings, drag queens, entre otros), un 1,89% responde no saberlo y un 1,52% responde otras (agénero, mujer y lesbiana, etc.).

País de origen

La mayoría de las encuestadas es originaria del Estado Español (89%). Un 7% de Centroamérica y Sudamérica y un 4% de otros territorios de Europa.

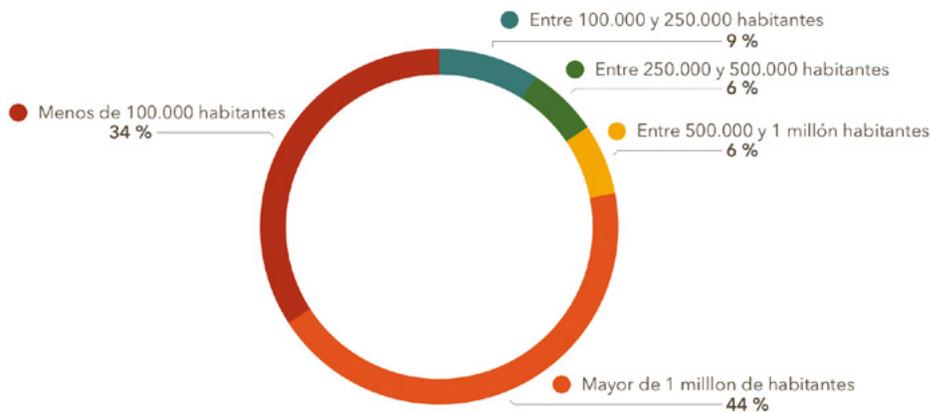
Lugar de residencia y tipo de municipio.

La mayoría de las personas que han participado en la encuesta reside en Catalunya (75%). Un 25% reside en otras CCAA.

Comunidad autónoma	Frecuencia	Porcentaje
Andalucía	4	1.52%
Canarias	2	0.76%
Cantabria	6	2.27%
Castilla León	3	1.14%
Catalunya	198	75%
Castilla la Mancha	1	0.38%
Euskadi	8	3.03%
Galicia	2	0.76%
Islas Baleares	2	0.76%
Madrid	22	8.33%
Navarra	6	2.27%
Valencia	10	3.79%

Un 44% de las personas encuestadas reside en municipios de más de 1 millón de habitantes, un 22% de las encuestadas vive en municipios de entre 100.000 y 1 millón de habitantes y un 34% reside en municipios de menos de 100.000 habitantes.

Frecuencia y uso de los servicios de salud sexual y reproductiva del sistema público de salud



- ▷ El 69% de las personas encuestadas acude a los servicios públicos de atención a la salud sexual y reproductiva del territorio donde residen. El 31% de las encuestadas no acude a estos servicios.



De las personas encuestadas que acuden a los servicios de atención a la salud sexual y reproductiva la frecuencia de las visitas es la siguiente:

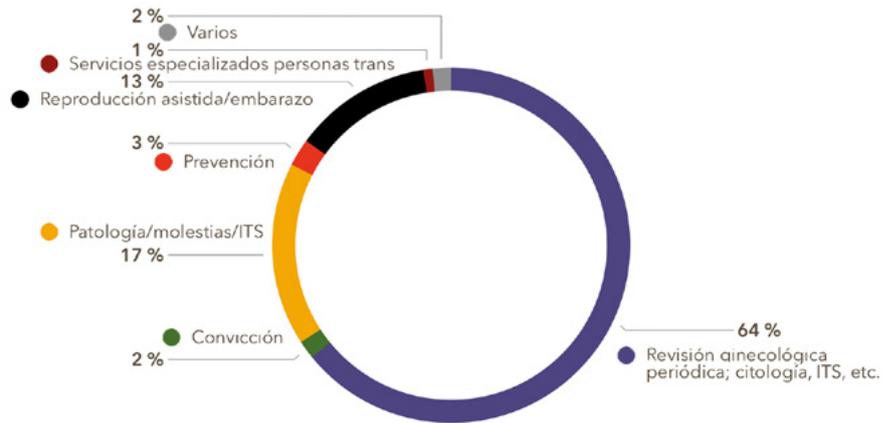


Algunos aspectos que se han observado en relación a la frecuencia y el uso de los servicios públicos de atención a la salud sexual y reproductiva son los siguientes:

- ▷ Entre las personas encuestadas la franja de entre 36-45 años muestra una mayor prevalencia de la respuesta afirmativas (un 81%) cuando son preguntadas por el uso de los servicios de salud sexual y reproductiva, esto tiene que ver con que se ha dado una mayor participación de personas en esta franja de edad que en el resto de franjas.
- ▷ Según los datos recogidos en la encuesta, no se observa una diferencia significativa entre las diferentes identidades de género en relación al uso y frecuencia de los servicios de atención a la salud sexual y reproductiva.

Los motivos expuestos por las personas encuestadas en relación al uso y la frecuencia a los servicios de salud sexual son los siguientes:

Acuden a los servicios públicos de atención a la salud sexual y reproductiva (69,32% del total de respuestas)

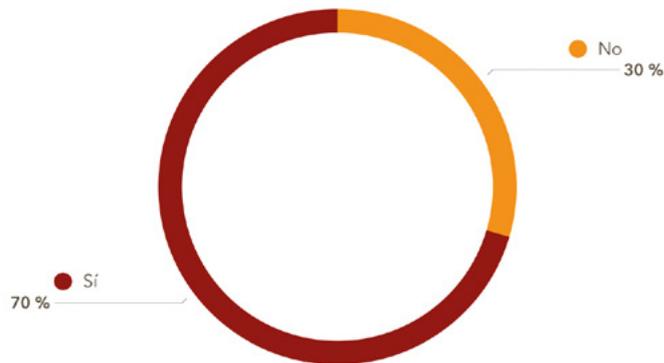


No Acuden a los servicios de atención a la salud sexual y reproductiva (30,68% del total de respuestas)



4.2. Percepción de discriminación en los servicios de atención a la salud sexual y reproductiva

Situaciones de discriminación por motivos de preferencia sexual i/o identidad de género



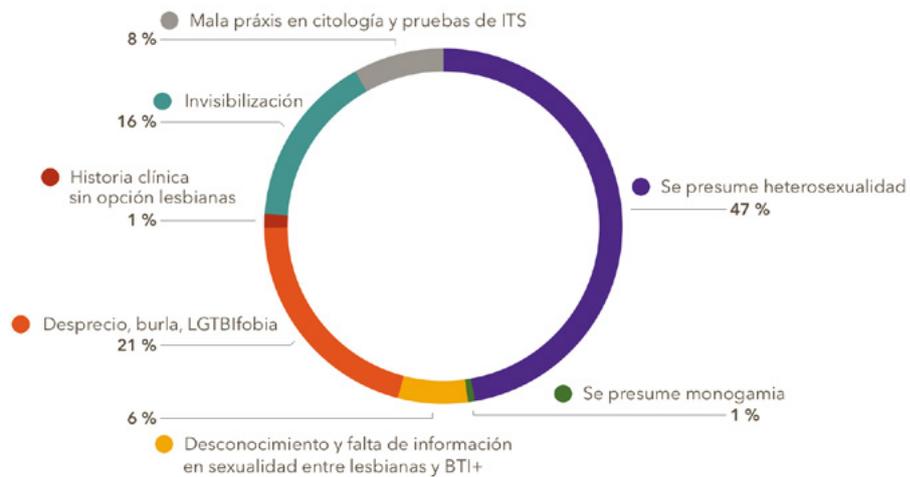
- ▷ Más de un 70% de las personas que ha participado en la encuesta afirma haber vivido una situación de discriminación, agresión o invisibilización durante las consultas de atención a la salud sexual y reproductiva.

“Estoy bastante convencida de que si fuera heterosexual habría acudido mucho más al ginecólogo. Me siento juzgada y siempre está ahí la lesbofobia anticipada”.

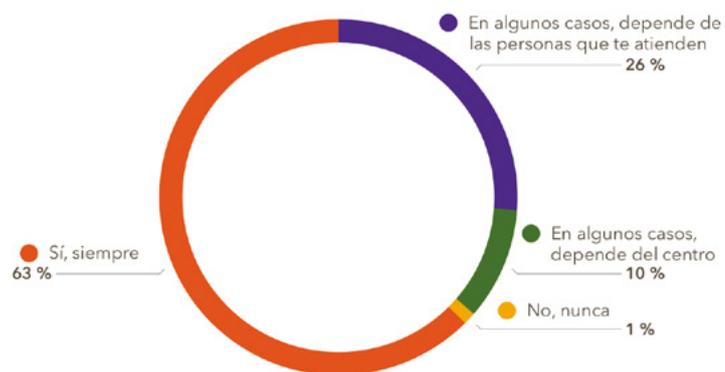
Las lesbianas y otras personas pertenecientes al colectivo BTI+ que han participado en la encuesta perciben como discriminación las siguientes situaciones:

- ▷ Situaciones de desprecio o burla, juicio y prejuicio por preferencia sexual o identidad de género.
- ▷ Invisibilización de las lesbianas y otras personas BTI+. No atención a las necesidades ni información específica.
- ▷ Se presume la heterosexualidad y la maternidad.
- ▷ No se informa sobre ITS (prevención, detección, abordaje).
- ▷ Mala praxis en citologías o pruebas.
- ▷ En las historias clínicas se asume la heterosexualidad.

- ▷ Desconocimiento sobre la salud sexual de las personas lesbianas o de personas de los colectivos BTI+.
- ▷ Se presume la monogamia.



Se presume la heterosexualidad en las consultas de salud sexual y reproductiva



Un 62,50% de las participantes en la encuesta considera que siempre se asume la heterosexualidad en las consultas de atención a la salud sexual y reproductiva, un 1,14% considera que se tiene en cuenta la diversidad en estos servicios y un 26% responde que depende de las personas que lleven a cabo la atención.

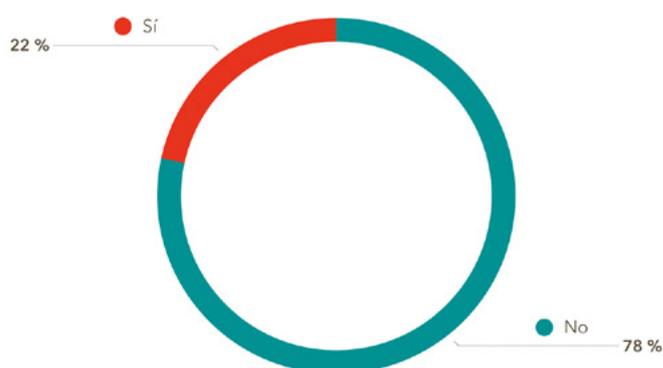
“Considero que asumen la heterosexualidad. Pregunté sobre recomendaciones para la prevención del VPH en sexo entre mujeres y no supieron decirme respuesta, sólo que no comparta juguetes sexuales.”

Percepción de discriminación desde una perspectiva interseccional

En este apartado se recopilan datos desde una perspectiva interseccional, que posibilita dar cuenta de las interrelaciones entre diferentes ejes de desigualdad y, por lo tanto, de discriminación. Por este motivo, se incluyó una pregunta para indagar si las personas participantes habían experimentado algún tipo de discriminación en servicios de atención a la salud sexual y reproductiva debido a diversas categorías sociales como lugar de nacimiento, origen étnico, raza, religión, identidad de género, situación económica, entre otros (y diferente a la disidencia sexual).

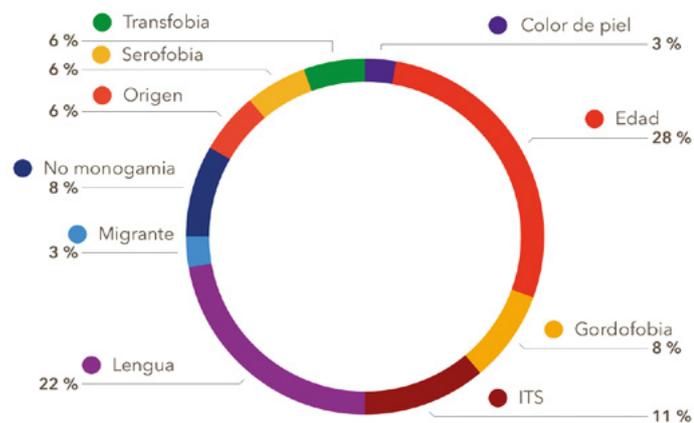
Los resultados muestran que un 21,59% de las personas encuestadas ha señalado haber vivido una situación de discriminación en estos servicios debido a alguna de las dimensiones sociales mencionados anteriormente.

Esto resalta la importancia de considerar la interseccionalidad al abordar cuestiones de salud sexual y reproductiva, ya que las experiencias de discriminación pueden estar influidas por múltiples factores que interactúan entre sí.



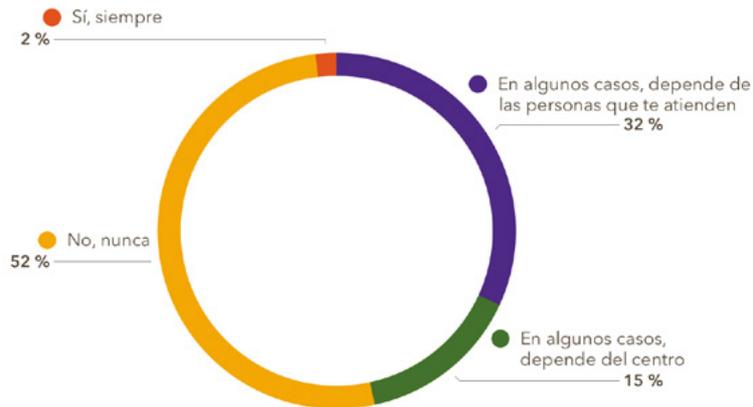
Cuando se relacionan los datos entre la discriminación por preferencia sexual y/o identidad de género y otro tipo de ejes de desigualdad, se detecta que la variable que más intersecciona con la discriminación por preferencia sexual y/o identidad de género es la edad (28%) seguido de otros ejes de identidad y categorías sociales:

- ▷ Por uso de una lengua (catalán, euskera...) (22%).
- ▷ Por tener un diagnóstico de ITS (11%).
- ▷ Por no tener una relación monógama (8%)
- ▷ Por gordofobia (6%).
- ▷ Por ser transgénero (6%).
- ▷ Por vivir con el VIH (6%).
- ▷ Por ser racializada (3%).
- ▷ Por origen (3%).
- ▷ Por ser migrada (3%).



“Los médicos muchas veces no me llaman por mi nombre sentido”

Atención a las necesidades de las lesbianas y otras personas BTI+ en los servicios de atención a la salud sexual y reproductiva



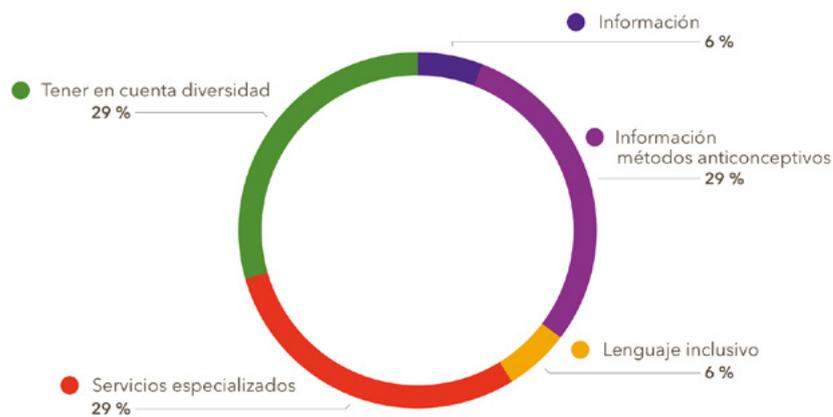
Cuando se pregunta a las personas lesbianas o pertenecientes a los colectivos BTI+ si sienten que se tienen en cuenta sus necesidades en los servicios de atención a la salud sexual y reproductiva, la respuesta que más prevalencia tiene es que nunca sienten que se tengan en cuenta (50% del total) o que una atención eficiente depende de los profesionales que atiendan (32% del total).

Los motivos por los que las personas encuestadas no sienten que se tienen en cuenta sus necesidades como lesbianas o BTI+ son los siguientes:



- ▷ Se presume la heterosexualidad (49%).
- ▷ Invisibilización de las lesbianas y otras personas BTI+ (29%).
- ▷ Desconocimiento de los profesionales sobre la sexualidad de lesbianas y otras personas BTI+ (12%).
- ▷ No recibir información (11%).
- ▷ Menosprecio de las prácticas sexuales no heteronormativas (6%).

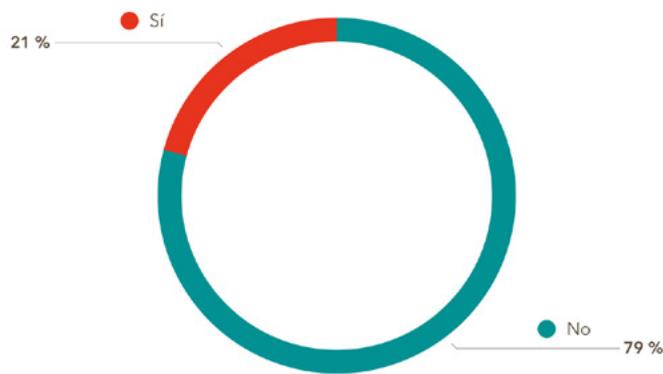
Cuando se preguntan sobre aquellos aspectos que hacen que las personas encuestadas sientan que se tienen en cuenta sus necesidades, se obtienen las siguientes respuestas:



- ▷ Que en los servicios de atención especializados se tengan en cuenta las necesidades específicas de lesbianas y otras personas BTI+ (29%).
- ▷ Información sobre métodos prevención de ITS para lesbianas y personas BTI+ (29%).
- ▷ Tener en cuenta la diversidad (29%).
- ▷ Utilización de Lenguaje inclusivo (6%).
- ▷ Información sobre salud sexual para lesbianas y otras personas BTI+ (6%).

4.3. Características de la atención a la salud sexual y reproductiva en lesbianas y otras personas BTI (variables que se tienen en cuenta, citologías, pruebas ITS, información etc.)

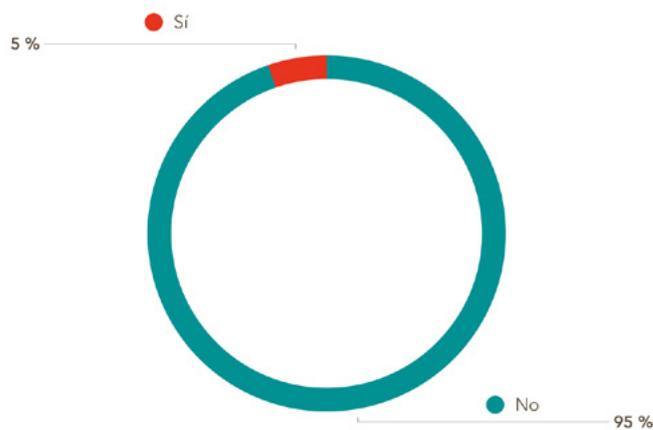
Información sobre prácticas sexuales en los servicios de salud sexual y reproductiva.



Cuando se pregunta a las personas encuestadas si durante las consultas de atención a la salud sexual y reproductiva se ha tenido en cuenta las prácticas sexuales que realizan, un 79% responde que nunca se le ha preguntado sobre las prácticas sexuales.

“Nunca me han hecho las preguntas adecuadas.”

Información sobre satisfacción sexual durante las relaciones sexuales



- ▷ Un 95% de las personas encuestadas no considera que se tenga en cuenta la satisfacción en las relaciones sexuales en los servicios de atención a la salud sexual y reproductiva.

Diagnóstico de patología o ITS en los últimos 12 meses

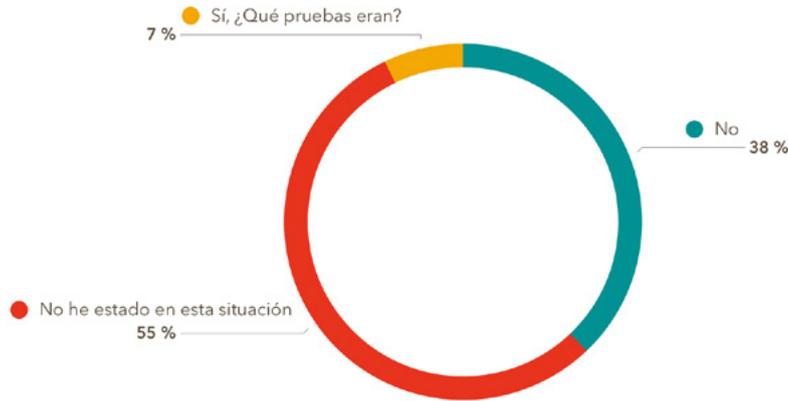
- ▷ Un 12% de las lesbianas o personas de los colectivos BTI+ ha recibido un diagnóstico de alguna patología ginecológica o ITS en los últimos 12 meses.
- ▷ El Virus del Papiloma Humano (VPH) ha sido la ITS más diagnosticada en las personas encuestadas en el último año.

Recomendación de realización de pruebas diagnósticas o de ITS a lesbianas y otras personas BTI+

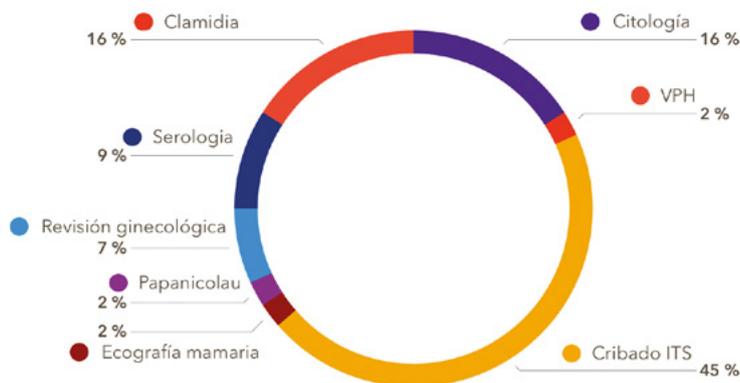
En este apartado se recogen los datos en relación a la recomendación de no realizar pruebas ginecológicas o de detección de ITS por ser lesbiana u otra persona del colectivo BTI+.



- ▷ Cuando se pregunta a las personas encuestadas si se les ha recomendado no realizarse pruebas ginecológicas o si se les ha dificultado el acceso a las mismas (servicios de cribado de cáncer, citología cervical...) debido a su opción sexual, un 50% responde que no se le ha dificultado el acceso ni recomendado no realizarse este tipo de pruebas, un 10% expresa haber tenido alguna dificultad y un 40% no ha estado en esta situación.



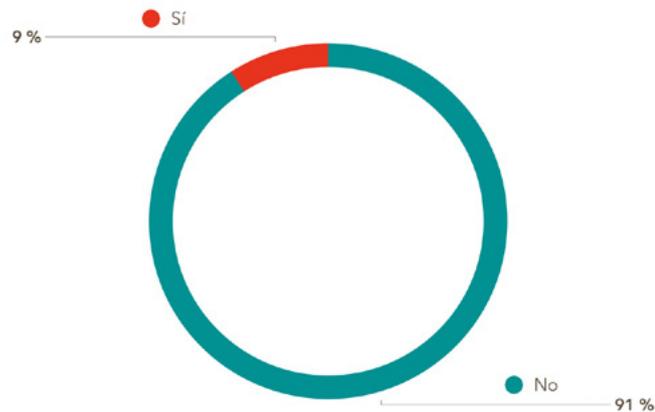
- ▷ En relación al acceso a pruebas de ITS, un 38% de las personas encuestadas expresa no haber tenido dificultades de acceso a estas pruebas. Un 7% afirma haber tenido dificultades de acceso a las pruebas de ITS y un 55% afirma no haber estado en esta situación.
- ▷ Entre las pruebas ginecológicas o de detección de ITS a las que han tenido dificultades o se ha recomendado no realizarlas de las personas encuestadas que han estado en esta situación, la más común es el cribado de ITS con un 45% de las respuestas.



4.4. Acceso y perspectiva diversidad en la información sobre ITS (información específica para lesbianas y personas BTI+, sintomatología, prácticas de riesgo...) y sobre material de prevención de ITS para lesbianas y personas BTI+ en los servicios de salud sexual y reproductiva



- ▷ Un 43% responde no haber recibido esta información. Un 47% de las personas encuestadas considera que la información a la que han podido acceder sobre ITS no tiene en cuenta las prácticas sexuales ni la prevalencia en lesbianas y otras personas BTI+ y un 10% valora que la información recibida sobre ITS tiene en cuenta la diversidad.



- ▷ Un 91% de las personas que ha participado en la encuesta considera no tener acceso ni información al material preventivo de ITS para lesbianas u otras personas pertenecientes al colectivo BTI+ (preservativos internos y/externos, bandas de látex...) en los puntos de prevención, detección y atención a las ITS de los servicios de salud.
- ▷ En cuanto a la valoración de la calidad de la información sobre ITS en los servicios de atención a la salud sexual y reproductiva en una escala del 1 al 5 (siendo 1 muy deficiente y 5 muy buena), la media muestra una evaluación de la calidad de la información suficiente (con una puntuación de 3).

“No. No se tiene en cuenta la diversidad ni las necesidades de las mujeres lesbianas, no hay información sobre los métodos barrera y los métodos que hay son muy incómodos.”

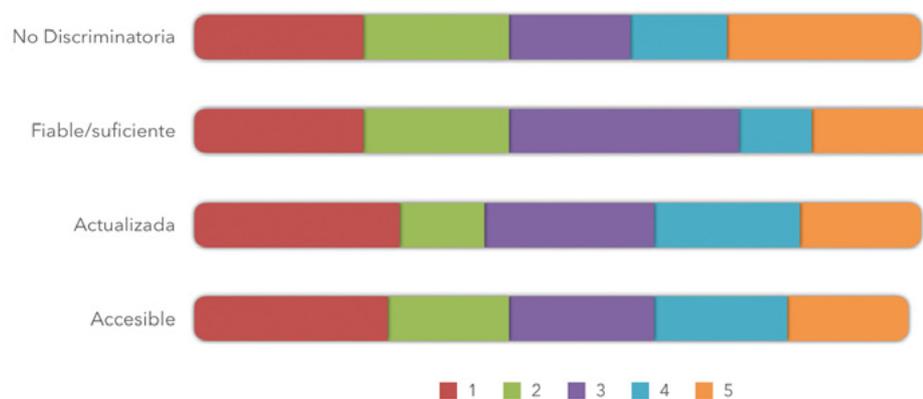
4.5. Valoración de los servicios y recursos de reproducción asistida, parto, lactancia, IVE, duelo perinatal en lesbianas y otras personas BTI+

Acceso a la información sobre técnicas de reproducción en lesbianas y otras personas BTI+

- ▷ Un 37% de las personas que ha participado en la encuesta ha solicitado información sobre diferentes técnicas de reproducción para lesbianas u otras personas pertenecientes a los colectivos BTI+ en los servicios de salud sexual y reproductiva. Un 67% de las personas encuestadas no ha solicitado esta información.
- ▷ Entre las personas que han solicitado información sobre las diferentes técnicas de reproducción en lesbianas y otras personas BTI+ el 53% ha podido acceder a esta información, mientras que el 47% indican no haber accedido.
- ▷ Las personas encuestadas que han solicitado información sobre las diferentes técnicas de reproducción asistida para lesbianas u otras personas BTI+ han valorado esta información según los siguientes ítems del 1 al 5 (siendo 1 insuficiente y 5 muy buena) Los promedios obtenidos a partir de las respuestas para cada ítem son los siguientes:



- **Accesible: 2,81/5**
- **Actualizada: 2,85/5**
- **Fiable/suficiente: 2,77/5**
- **No discriminatoria: 3/5**



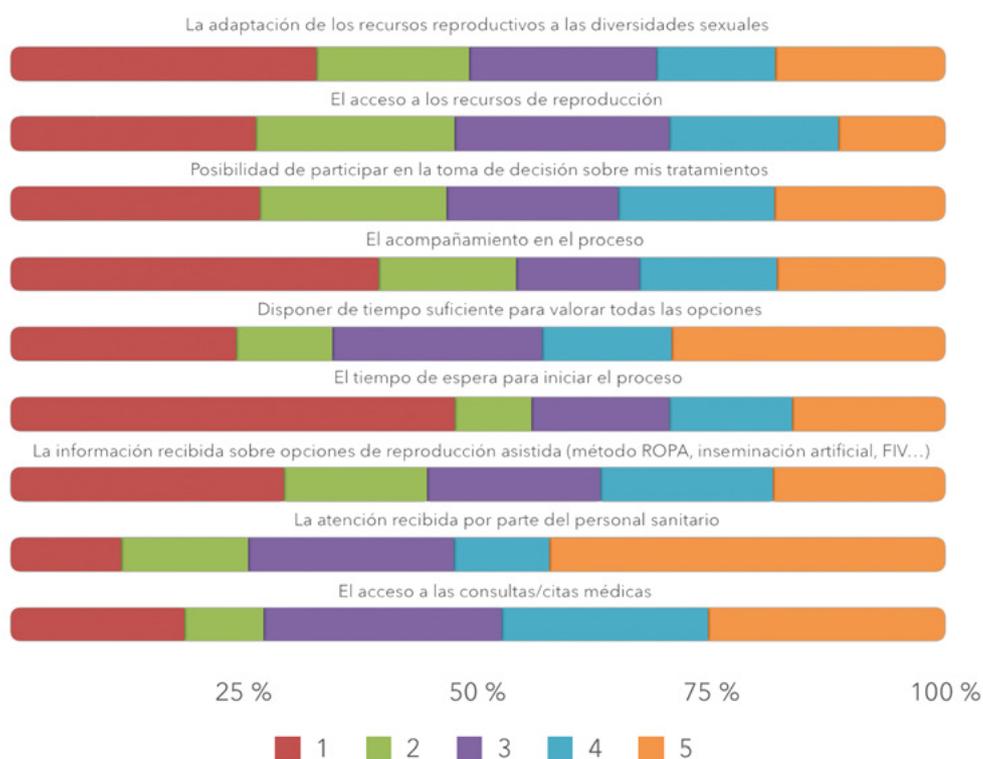
- ▷ Estos resultados reflejan que el ítem con una valoración más baja es la fiabilidad/suficiencia, con un promedio de 2,77/5. Tanto la accesibilidad como la actualización de la información recibida también reciben valoraciones insuficientes, alcanzando un promedio de 2,81/5 y un 2,85/5 respectivamente. Por último, el ítem mejor valorado es el de No Discriminación, con un promedio de 3 sobre 5, lo cual se considera suficiente.

Valoración de lesbianas o BTI+ que han estado en un proceso de reproducción asistida o embarazo

Las personas encuestadas que han estado en un proceso de reproducción asistida valoran los diferentes ítems en una escala del 1-5 (siendo 1 insuficiente y 5 muy buena) obteniendo un promedio de:

- ▷ El acceso a las consultas/citas médicas: 3,27/5.
- ▷ La atención recibida por el personal sanitario: 3,58/5.
- ▷ La información recibida sobre las diferentes opciones de reproducción asistida (método ROPA, inseminación artificial, FIV...): 2,82/5.

- ▷ El tiempo de espera en el proceso: 2,43/5.
- ▷ Disponer de tiempo suficiente para valorar todas las opciones: 3,14/5.
- ▷ Posibilidad de participar en la toma de decisiones sobre los tratamientos: 2,57/5.
- ▷ El acceso a los recursos de reproducción: 2,67/5.
- ▷ La adaptación de los recursos reproductivos a las diversidades sexuales: 2,67/5.

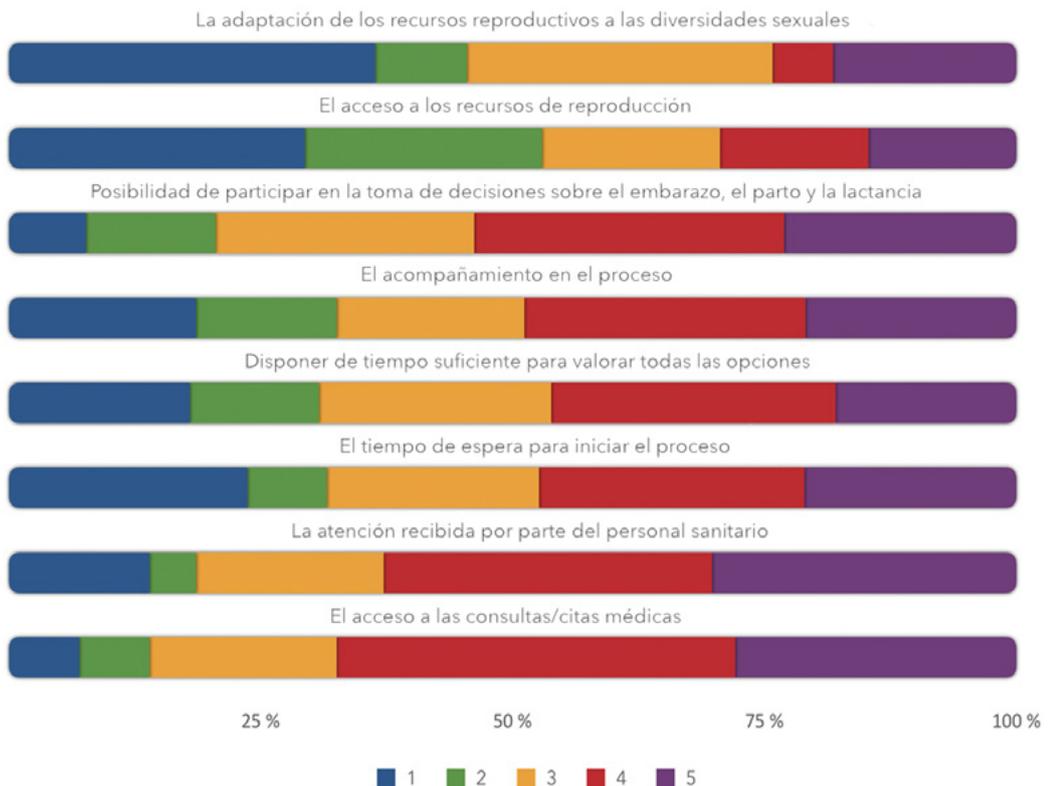


Los resultados indican que los ítems relacionados con la información recibida, el tiempo de espera, la toma de decisiones por parte de las usuarias, el acceso a los recursos de reproducción y la adaptación de los recursos reproductivos a las diversidades sexuales han sido valorados como insuficientes (inferiores a 3 sobre 5) por las personas encuestadas que han estado en un proceso de reproducción asistida. Por otro lado, los ítems que abordan el acceso a las consultas o citas, la atención del personal sanitario y el tiempo para valorar las opciones, tienen una

puntuación media por encima del 3, considerándose suficiente. Destaca que la atención recibida por el personal sanitario es el ítem mejor valorado, con un promedio de 3.58 sobre 5.

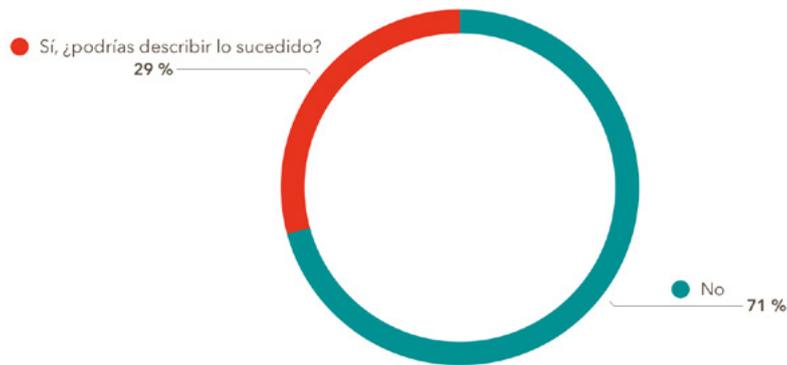
Las personas encuestadas que han estado en un proceso de embarazo valoran los diferentes ítems en una escala del 1-5 (siendo 1 insuficiente y 5 muy buena) obteniendo un promedio de:

- ▷ El acceso a las consultas/citas médicas: 3,74/5.
- ▷ La atención recibida por el personal sanitario: 3,60/5.
- ▷ El tiempo de espera para iniciar el proceso: 3,13/5.
- ▷ Disponer de tiempo suficiente para valorar todas las opciones: 3,15/5.
- ▷ El acompañamiento en el proceso: 3,19/5.
- ▷ Posibilidad de participar en la toma de decisiones sobre el embarazo, el parto y la lactancia: 3,49/5.
- ▷ El acceso a los recursos de reproducción: 2,62/5.
- ▷ La adaptación de los recursos reproductivos a las diversidades sexuales: 2,61/5.



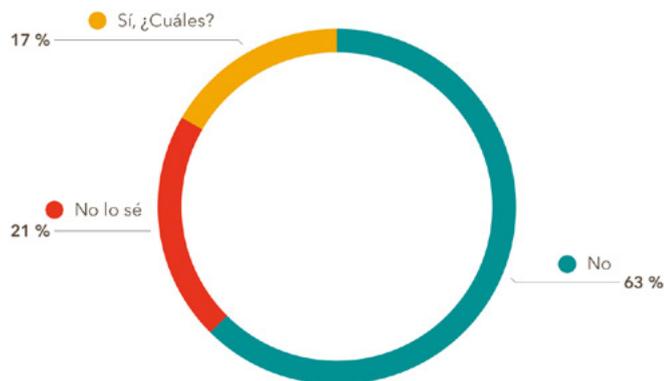
Los resultados señalan que los aspectos menos valorados por las personas encuestadas que han experimentado un proceso de embarazo son el acceso a los recursos de reproducción y la adaptación de los recursos reproductivos a las diversidades sexuales, los cuales han sido calificados como “insuficientes” (inferiores a 3 sobre 5). En contraste, los demás ítems han sido evaluados como “suficientes”, destacándose el acceso a las consultas y citas médicas como el ítem mejor valorado (3.74 sobre 5).

Situaciones de discriminación en el proceso de reproducción asistida en personas lesbianas o BTI+



- ▷ Entre las situaciones de discriminación mencionadas por las personas encuestadas, la más común ha sido la asunción de la heterosexualidad y la invisibilización de las personas lesbianas o pertenecientes a otros colectivos BTI+. Este fenómeno se evidencia tanto en los cursos de preparación para el parto como en la información recibida durante el proceso de embarazo, parto y lactancia. Además, se ha expresado el no reconocimiento o invisibilización de la persona no gestante como progenitora, entre otras formas de discriminación.

Dificultades de personas lesbianas u otras personas BTI en el acceso a una intervención del Interrupción voluntaria del embarazo (IVE)



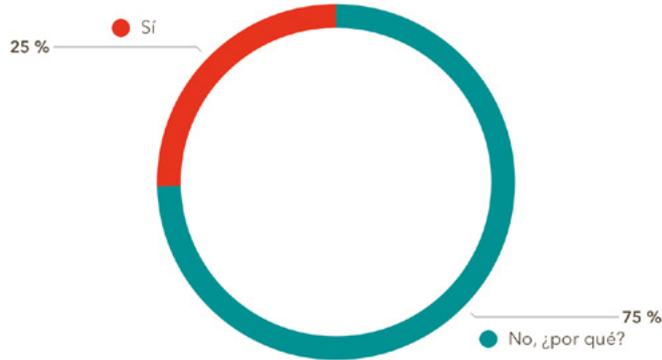
En relación a las situaciones expuestas por las lesbianas o personas BTI+ que afirman haber tenido dificultades de acceso a una IVE, predomina el tiempo de espera para la realización de la intervención, así como el juicio y prejuicio por parte de los/as profesionales.

“Tenía contracciones muy fuertes, hice expulsión por la mañana, no me avisaron de que esto podía pasar, estaba sola en casa”.

4.6. Aspectos relacionados con la violencia sexual en lesbianas y personas BTI+ en los servicios de atención a la salud sexual y reproductiva

Consideración de abordaje de las violencias sexuales en los servicios de atención a la salud sexual y reproductiva

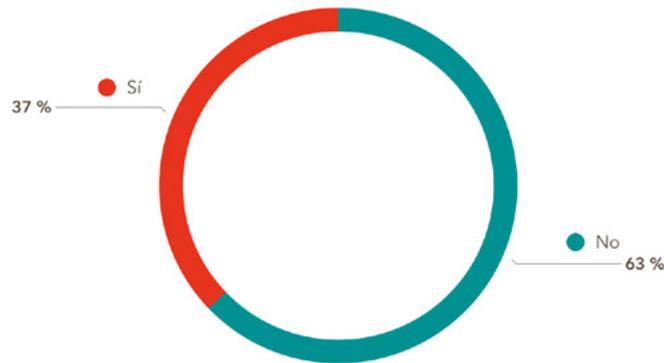
En cuanto al enfoque de las violencias sexuales en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, los resultados de la encuesta revelan que el 75% de las lesbianas y otras personas de los colectivos BTI+ percibe que estos temas no son abordados ni tomados en cuenta. Por otro lado, el 25% restante opina que sí se tienen en cuenta los temas relacionados con las violencias sexuales en estos servicios.



▷ En relación a los motivos por los que se considera que no se abordan las situaciones de violencia sexual en los servicios de atención a la salud sexual y reproductiva encontramos las siguientes respuestas:



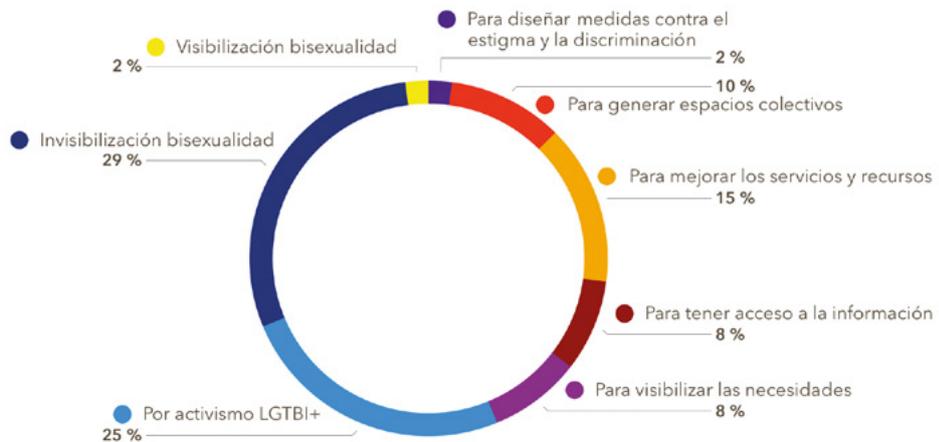
4.7. Espacios de participación de las lesbianas y personas BTI en el ámbito de la salud sexual y reproductiva



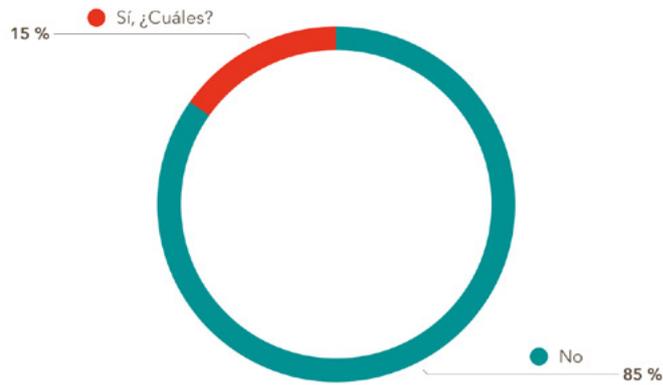
Un 63% de las personas que ha participado en la encuesta no ha estado interesadas en participar en la elaboración de políticas públicas en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, mientras un 37% ha tenido interés en participar en estos espacios.

Los motivos por los que las personas encuestadas están interesadas en la participación en la elaboración de políticas públicas son los detallados a continuación.

En relación al interés y el acceso a la participación en espacios de elaboración de políticas públicas, casi un 85% contesta que no ha podido participa y un 15% afirma haber podido participar en estos espacios.

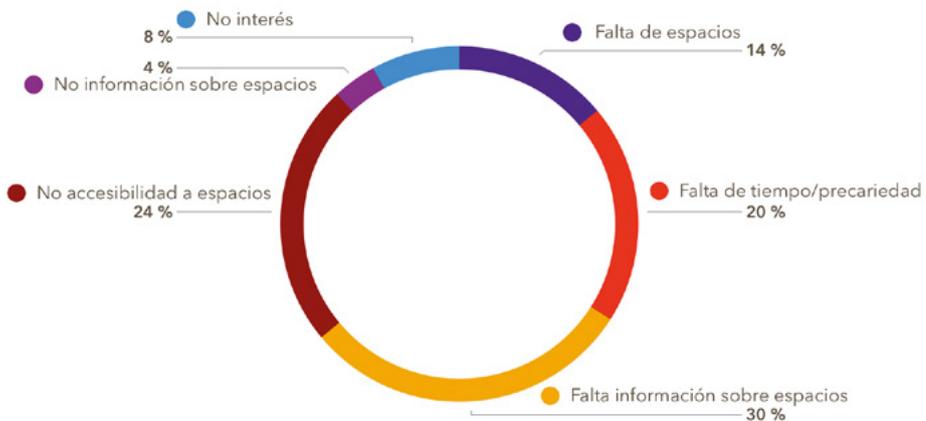


Los espacios de participación a los que han tenido acceso las personas encuestadas son los siguientes:



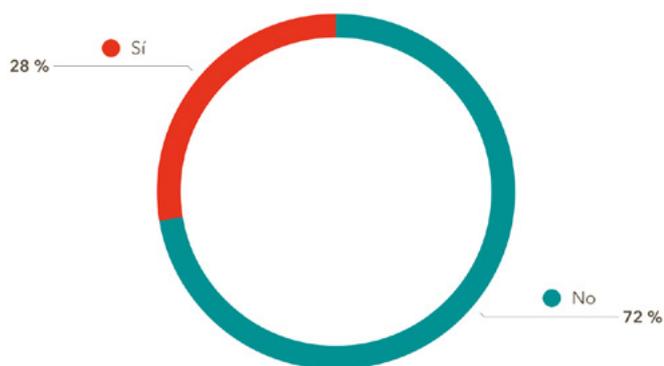
- ▷ Grupos focales o entrevistas en procesos de creación de protocolos (ITS, por la no discriminación del colectivo LGTBI+...).
- ▷ Trabajos de investigación (TFM, etc).
- ▷ Asociacionismo comunitario feminista y LGTBI+.
- ▷ Organizaciones no gubernamentales (ONG).
- ▷ Servicios y recursos especializados.

Las personas que no han podido participar en estos espacios exponen los siguientes motivos:

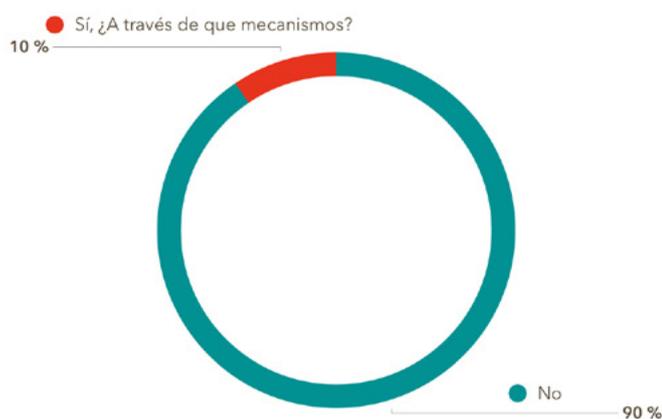


4.8. Mecanismos de reclamación o denuncia en los servicios de atención a la salud sexual

Conocimiento y acceso a los mecanismos de reclamación o denuncia en los servicios de atención la salud sexual y reproductiva



- ▷ Un 72% de las personas encuestadas no tiene conocimiento sobre los mecanismos de reclamación y denuncia en el ámbito de la salud sexual y reproductiva.

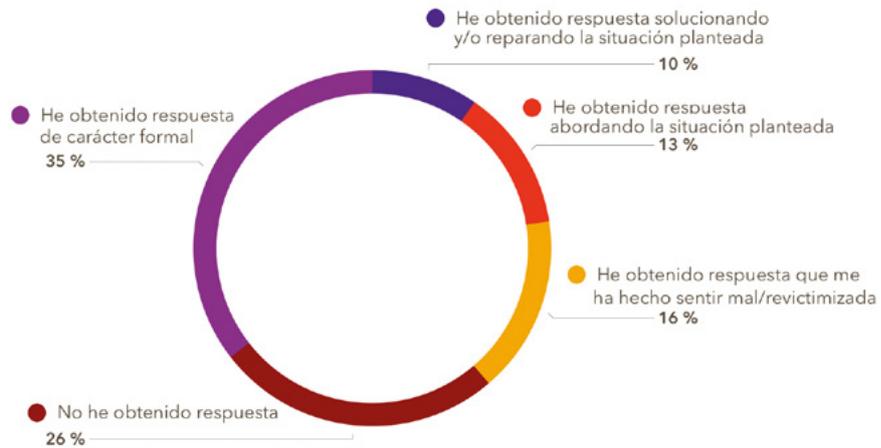


- ▷ Un 10% de las personas que ha contestado a la encuesta ha realizado un proceso de reclamación o denuncia en un servicio de salud sexual y reproductiva.

Estas personas han realizado las reclamaciones a través de los siguientes mecanismos:

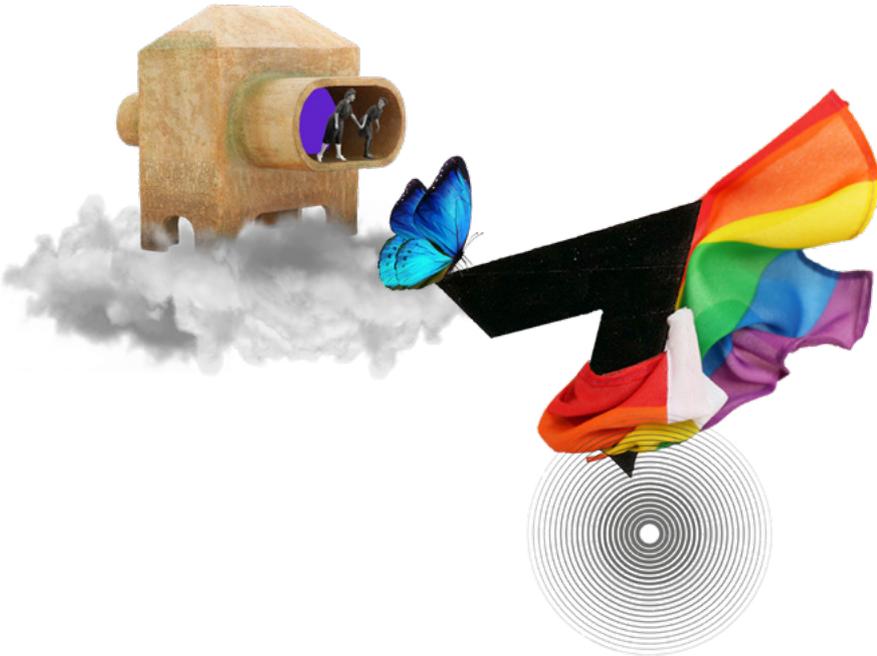
- ▷ Servicios de atención al paciente.
- ▷ Hojas de reclamaciones.
- ▷ Quejas directas a profesionales.
- ▷ Defensor del pueblo.
- ▷ Oficinas de no discriminación de Ayuntamiento (Barcelona).
- ▷ Policía local.
- ▷ Medios de comunicación.
- ▷ Observatorio de derechos sexuales y reproductivos.
- ▷ Observatorio de no discriminación LGTBI.

Valoración de las personas que han puesto una reclamación o denuncia sobre la respuesta recibida



- ▷ He obtenido respuesta solucionando y/o reparando la situación planteada: 9,68%.
- ▷ He obtenido respuesta abordando la situación planteada: 12,9%.
- ▷ He obtenido respuesta que me ha hecho sentir mal/revictimizada: 16,13%.
- ▷ No he obtenido respuesta: 25,81%.
- ▷ He obtenido respuesta de carácter formal: 35,48%.

“Poner una reclamación es muy accesible, pero cae en saco roto.”



4.9. Conclusiones de la encuesta

Los resultados sociodemográficos de la encuesta revelan una participación mayoritaria de mujeres cis lesbianas de mediana edad y de origen español, quienes son usuarias de los servicios de atención a la Salud Sexual y Reproductiva (SSR). Se destaca que Catalunya ha sido la CCAA con mayor representación en la encuesta.

En cuanto a la percepción de accesibilidad a los servicios de SSR en las comunidades autónomas, las participantes identificaron las listas de espera, los tiempos de espera para consultas o pruebas, y la desigualdad territorial como las principales limitaciones.

En relación a la discriminación, se observa una percepción generalizada entre las lesbianas y personas BTI+ participantes en el estudio sobre la falta de perspectiva LGTBI+ en los servicios de SSR. Más del 50% de las encuestadas expresa no sentir que sus necesidades se tengan en cuenta. Además, el 62,5% percibe que se asume la heterosexualidad en estos servicios. Es relevante señalar que un 70% afirma haber experimentado situaciones discriminatorias en los servicios de atención a la SSR.

Desde una perspectiva interseccional se ha analizado cómo se relacionan los ejes de opresión con la preferencia sexual en las situaciones de discriminación en los servicios de atención a la salud sexual y reproductiva. Se ha observado que, según las participantes, los ejes de opresión que más inteseccionan con la preferencia sexual son la edad, el origen y la lengua, siendo la edad el eje que más situaciones de discriminación genera según las participantes.

En cuanto al bloque de reproducción asistida, las participantes valoran positivamente la atención recibida en comparación con el acceso a estos procesos, detectando más dificultades y barreras en este aspecto. Además, perciben que se asume la heterosexualidad tanto en estos procesos como en la información recibida.

Por último, en términos de participación en políticas públicas y mecanismos de denuncia, se evidencia un alto grado de desconocimiento entre las personas encuestadas, indicando una falta de información y difusión por parte de los servicios de SSR sobre los recursos disponibles para abordar situaciones de discriminación o mala praxis. Y de aquellas que sí han utilizado un mecanismos de denuncia, el 22% considera que la respuesta ha sido adecuada y reparadora.

4.10. Resultados grupales - Identificación cualitativa del trabajo de campo

Se han podido recoger vivencias, percepciones y valoraciones de las lesbianas y otras personas de los colectivos BTI+ en relación a la atención en salud sexual y reproductiva. Se ha abordado qué es, cómo se sienten y qué se espera de una atención integral y con perspectiva LGTBI+ y de derechos y no-discriminación. Además, se ha recogido cuáles son las necesidades de las participantes y la percepción de las lesbianas y otras disidencias sexuales sobre la violencia institucional.

Estos datos se han recogido a partir de las entrevistas, grupos focales y de la encuesta a lesbianas y otras personas pertenecientes a los colectivos BTI+, que se ha llevado a cabo a nivel estatal.

Los ámbitos de análisis que se han planteado a la hora de realizar las entrevistas son: el acceso a los servicios de salud, la información, la calidad en la atención, el seguimiento, la disponibilidad, la participación, y los mecanismos de denuncia, evaluación y rendimiento de cuentas. Estas dimensiones se han extraído del informe de **Análisis de la Violencia Institucional de la salud en general y de la salud sexual y reproductiva, en particular, según la percepción de las mujeres** elaborado por Creación Positiva en diciembre de 2022 y en las que se analizaba: la accesibilidad, la calidad, la disponibilidad, la aceptabilidad, la participación, la sostenibilidad, la transparencia y rendimiento de cuentas y la no-discriminación. La premisa de que para hacer posible el pleno ejercicio de los derechos humanos hay que garantizar todas estas dimensiones, teniendo en cuenta la transversalidad de la no-discriminación

Este planteamiento surge a partir de documento **Diagnóstico de violencia institucional y violencia obstétrica y violencia sobre los Derechos Sexuales y Reproductivos en el marco del sistema sanitario catalán**, elaborado por l'Associació de Drets Sexuals i Reproductius, en el que cada ámbito se vincula con las dimensiones de los Derechos Humanos, puesto que el derecho a la salud y los Derechos Sexuales y Reproductivos son derechos humanos.

Acceso e información

ACCESIBILIDAD: Acceso a los servicios, infraestructuras, recursos y bienes en condiciones de equidad y no-discriminación. La accesibilidad tiene que ser: física, geográfica, económica, y debe permitir un acceso real a la información necesaria para el cumplimiento del derecho.

Necesidades en el acceso

Las necesidades expresadas por las participantes en el estudio en relación al acceso a los servicios de SSR son: recursos y servicios de atención a la salud sexual y reproductiva accesibles para todas las personas, independientemente del lugar de residencia, origen, padrón, edad, identidad de género, preferencia sexual, diversidad funcional, clase social, entre otros aspectos.

Se expone también la necesidad de crear servicios que estén especializados en la atención a la salud sexual de las personas LGTBI+ que sean accesibles para toda la población y que aborden las necesidades específicas de estos colectivos. Para mejorar el acceso a la atención en salud sexual y reproductiva, es necesario reducir las listas de espera y aumentar la dotación de recursos y profesionales en los servicios de salud pública. Esto incluye la ampliación de servicios como revisiones, consultas específicas y procedimientos de reproducción asistida, entre otros. Es fundamental garantizar el acceso universal a la interrupción voluntaria del embarazo mediante servicios cercanos y disponibles para toda la población, sin importar su ubicación geográfica o circunstancias personales.

Identificaciones positivas

Las participantes destacan positivamente el acceso universal a los servicios médicos de urgencia en el sistema público de salud. Además, se aprecia una valoración favorable de los recursos específicos de atención a la salud sexual y reproductiva, así como de los servicios especializados en la atención a personas LGTBI+ (como Drassanes, Transit y Burdindu, entre otros). Se destaca también que ha habido una mejora en el acceso a los procesos de reproducción asistida gracias a la financiación pública, lo que facilita el acceso a las lesbianas o de los colectivos BTI+.

Por último, algunas de las personas entrevistadas que residen en municipios pequeños, como Huelva y el Hospital Minas de Río Tinto, han expresado su satisfacción de cara al acceso a algunos servicios de SSR, especialmente a la reproducción asistida, debido a la proporción de profesionales respecto al número de usuarias.

Identificaciones negativas

Las participantes señalan que de forma genérica las listas de espera en los servicios de SSR, (consultas ginecológicas, pruebas de ITS, procesos de

reproducción asistida, etc.) representan la principal barrera para el acceso a estos servicios. Los prolongados tiempos de espera para obtener una cita médica en el sistema público de salud fomentan que muchas personas recurran a la sanidad privada, lo que genera desigualdades económicas en el acceso a los servicios de atención a la SSR. Las personas que han participado en el estudio señalan que las limitaciones principales en relación al acceso de lesbianas y personas de los colectivos BTI+ a la atención en los servicios de SSR parten de una perspectiva cisheteronormativa, ignorando las diversidades y las necesidades específicas de las lesbianas u otras personas de los colectivos BTI+.

Se identifica una dificultad particular en el acceso a estos servicios para personas no empadronadas en las ciudades donde residen, esta situación ha sido expresada por personas que residen en Catalunya, donde la imposibilidad de obtener la tarjeta sanitaria debido a la falta de empadronamiento afecta a personas sin hogar o sin regularización, entre otros casos. Además, se observan disparidades territoriales entre áreas urbanas y rurales en cuanto al acceso a recursos de SSR locales, la disponibilidad de servicios especializados de cercanía para los colectivos LGTBI+ y la accesibilidad a diversos métodos de reproducción asistida.

Cómo se sienten las lesbianas o personas de los colectivos BTI+

invisibilizadas, excluidas, desatendidas, frustradas.

Necesidades de información

Las necesidades detectadas por lesbianas y personas de colectivos BTI+ en relación a la información son las siguientes: Garantizar el acceso a las usuarias de los servicios de atención a la salud sexual y reproductiva a toda la información sobre su salud y sobre los procedimientos y características de las diferentes pruebas y revisiones que se van a realizar.

Es necesario asegurar que la información sobre los recursos y servicios de atención a la SSR sea accesible para todas las personas en el conjunto del territorio español, utilizando un lenguaje inclusivo y claro. Garantizar información y apoyo en temas relacionados con la salud reproductiva y los diferentes métodos de reproducción asistida, teniendo en cuenta las particularidades de las lesbianas y personas BTI+, sin prejuicios por parte de los servicios sanitarios y sociales.

Crear y difundir información específica para lesbianas y personas BTI+ en



los servicios de atención a la SSR que tenga en cuenta las diversidades sexuales así como las prácticas sexuales. Se requiere la creación de campañas divulgativas y materiales informativos que aborden la SSR desde una perspectiva LGBTI+, asegurando que la información sea comprensible para todas las personas. Además, es fundamental proporcionar formación a las/os profesionales de la salud sobre la SSR de las lesbianas y personas BTI+, para garantizar una atención adecuada y que dé respuesta a las necesidades de estos colectivos. Es importante que esta información se adapte a las diferentes realidades y contextos de la población, asegurando que sea inclusiva y aborde las necesidades de todas las personas, sin importar su preferencia sexual, identidad de género u otras características.

Identificaciones positivas

Algunas participantes han expresado que han podido acceder a información sobre salud sexual y reproductiva con perspectiva LGBTI+, principalmente a través de recursos especializados y materiales elaborados por entidades que trabajan con los colectivos LGBTI+. Además, algunas personas han tenido acceso a información relacionada con la SSR específica para mujeres.

Identificaciones negativas

Algunas participantes han expresado haber vivido situaciones de desinformación en las consultas de atención a la SSR en relación a su estado de salud, las formas de prevención de ITS y los procedimientos y motivos de las pruebas que se les iban a realizar. Además, se ha detectado que existe una notable escasez de información sobre salud sexual y reproductiva, y la que está disponible no tiene perspectiva de género ni perspectiva LGBTI. Muchas lesbianas y personas de los colectivos BTI+ han expresado que nunca han recibido información específica sobre su salud sexual y reproductiva, incluyendo temas como métodos de barrera, prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS), virus del papiloma humano (VPH) y prácticas sexuales diversas. Además, expresan que la información divulgativa (campañas, folletos, etc) dirigida al colectivo LGBTI+ se centra en la salud sexual de los hombres cis gays. Por otro lado, la información sobre salud sexual y reproductiva dirigida a mujeres se enfoca principalmente en la reproducción y adopta una perspectiva cisheteronormativa. Ante esta falta de información, muchas lesbianas y personas de los colectivos BTI+ han tenido que buscar recursos fuera de las instituciones, recurriendo a redes sociales y espacios colectivos de apoyo mutuo.



Cómo se sienten las lesbianas o personas de los colectivos BTI+

Desinformadas, invisibilizadas, muchas veces ocultan información sobre prácticas sexuales. Algunas participantes han expresado tener que darle la información a las/os profesionales sobre los riesgos y la prevención en las prácticas sexuales que realizan.

Calidad de la atención

CALIDAD: Asegurar calidad técnica y científica valorada en la oportunidad, la integridad y la efectividad de las acciones y los equipamientos. Asegurar calidad humana, en cuanto que esta satisfaga las expectativas de quienes presta y de quien recibe el servicio y se cerciora que quienes presten estos servicios tengan la formación y preparación pertinentemente.

ACEPTABILIDAD: Asegurar que los servicios, infraestructuras, recursos y bienes responden y son respetuosos con los valores culturales, sociales y éticos de las personas usuarias y satisfacen y generan confianza entre ellas. Estos servicios tienen que asegurar la confidencialidad y el uso de consentimiento informado. Es de especial interés analizar las necesidades de las minorías y de los grupos vulnerables.

Necesidades de calidad

Las necesidades en relación a la calidad que se han recogido en el trabajo de campo son: Introducir una visión holística de la salud sexual y reproductiva que trascienda la mera atención a la patología y la reproducción. Es fundamental incluir en las consultas aspectos como la satisfacción en las relaciones sexuales, la diversidad en las prácticas sexuales, temas relacionados con las violencias sexuales, siempre teniendo en cuenta las necesidades de las personas usuarias. Garantizar el acceso a servicios y profesionales socio-sanitarias que fomenten la escucha y los cuidados desde una perspectiva de género e interseccional. Fomentar una comunicación fluida y empática, donde las personas se sientan seguras al expresar sus inquietudes y necesidades en el ámbito de la salud sexual y reproductiva. Fomentar la autonomía de las personas atendidas teniendo en cuenta su opinión y sus decisiones en torno a su salud sexual y reproductiva. Generar un espacio donde las personas puedan expresar las inquietudes y dudas sobre su sexualidad sin sentirse juzgadas. No asumir la heterosexualidad en las consultas, introduciendo una perspectiva de la diversidad, en términos de preferencia sexual, identidad de género y otras categorías identitarias o sociodemográficas. Esto implica formar e



informar a las/os profesionales en perspectiva de género y LGBTI+ y que tenga en cuenta la diversidad, así como, realizar cursos específicos sobre la salud sexual de lesbianas y personas de los colectivos BTI+, desde una óptica crítica, feminista e interseccional. Asimismo, se requiere promover la coordinación entre profesionales para garantizar un seguimiento integral y de calidad en los servicios de salud sexual y reproductiva. Además, es importante destinar recursos a la investigación en salud sexual y reproductiva en lesbianas y personas de los colectivos BTI+, diseñando políticas públicas, protocolos y estudios con una perspectiva LGBTI+.

Identificaciones positivas

Algunas/os profesionales de los servicios de atención a la salud sexual y reproductiva están adoptando una perspectiva más inclusiva y preguntan por las prácticas sexuales, sin presuponer la heterosexualidad. Asimismo, se valora la existencia de recursos especializados con profesionales formados en atención a la salud sexual y reproductiva desde una mirada feminista y LGBTI+. Además, se destaca la relevancia de la formación continua en algunos servicios de atención a la SSR, como los ASSIR en Catalunya, que ofrecen cursos específicos sobre atención a la diversidad, incluyendo a hombres que tienen sexo con hombres, personas transexuales y otros grupos diversos.

Identificaciones negativas

Las lesbianas y personas BTI+ que han participado en el estudio han señalado las siguientes dificultades en términos de calidad: falta de tiempo en las consultas para poder expresar las inquietudes y necesidades sobre la SSR. No se pregunta por las prácticas sexuales, ni por las necesidades e inquietudes de las personas, tampoco se aborda la sexualidad desde una perspectiva amplia más allá de la reproducción y la patología. Todas las personas que han participado en las entrevistas semiestructuradas y en los grupos focales han expresado que en las consultas de los servicios de atención a la SSR se asume la heterosexualidad. Esta asunción se refleja en la pregunta sobre el uso de métodos anticonceptivos, la necesidad de explicitar la preferencia sexual, la falta de preguntas desde una perspectiva LGBTI+, y la falta de información y formación del equipo médico sobre la salud de las lesbianas y personas BTI+ (en temas como los métodos barrera, las prácticas sexuales, los riesgos de ITS, la prevención, etc.). Algunas personas han expresado no sentirse seguras para expresar las inquietudes y dudas sobre su SSR, así como no informar sobre las diferentes

prácticas sexuales por miedo al juicio, las miradas o los comentarios de los y las profesionales.

Cómo se sienten las lesbianas o personas de los colectivos BTI+

Sienten indiferencia, desconfianza, desconocimiento sobre el abordaje de su salud sexual y reproductiva, falta de tiempo para expresar sus necesidades, impotencia e invisibilización. En muchos casos ocultan información por miedo a ser juzgadas.

DISPONIBILIDAD: Existencia y número adecuado de equipamientos, recursos, programas, proyectos, materiales, bienes o servicios disponibles para el cumplimiento del derecho.

Necesidades en la disponibilidad

En relación a la disponibilidad, las necesidades recogidas a partir del trabajo de campo son las siguientes: dotación de recursos y de personal en los servicios de atención a la salud sexual y reproductiva con el fin de reducir las listas de espera y garantizar una atención de calidad a las personas usuarias. Formación para los y las profesionales sobre la salud sexual de las lesbianas y personas de los colectivos BTI+. Promocionar servicios de prevención del VIH y otras ITS que vayan más allá del uso del preservativo y que contemplen otros factores de prevención de carácter social y cultural, claves en el cuidado de la salud y el ejercicio de los Derechos Sexuales. Creación de material y protocolos específicos para las lesbianas y de las personas BTI+ en el ámbito de la salud sexual y reproductiva. Implementación de recursos específicos de atención a la salud sexual y reproductiva y de atención al colectivo LGTBI+ a nivel territorial, teniendo en cuenta el acceso a los mismos de las personas que residen en el ámbito rural. Es fundamental considerar las diversas realidades de las personas usuarias, incluyendo vínculos no normativos y la diversidad de estructuras familiares. Crear vínculos sólidos y ampliar la colaboración entre el sistema sanitario y las organizaciones de la sociedad civil que ya ofrecen servicios de prevención, tratamiento y atención.

Identificaciones positivas

Las lesbianas y otras personas de los colectivos BTI+ que han participado en el estudio destacan que: se valora la existencia de recursos específicos de atención a la salud sexual y reproductiva en personas de los colectivos LGTBI. Se valora la existencia de recursos especializados en atención a la salud sexual y reproductiva como los recursos de cribado de ITS, ginecología, etc. Las usuarias y profesionales valoran positivamente el acceso de las lesbianas y personas pertenecientes a otros colectivos BTI+ a los procesos de reproducción asistida de manera gratuita.

Identificaciones negativas

Las participantes en el estudio han identificado las siguientes características negativas en relación a la disponibilidad de los servicios de atención a la SSR: desigualdad en el acceso a la salud SSR a nivel territorial. Los recursos específicos de atención a las personas LGTBI+ o de atención a la salud sexual y reproductiva están presentes sobre todo en las grandes ciudades (Barcelona, Bilbao, etc).

Tiempos de espera largos para la atención a la salud sexual y reproductiva por falta de personal, lo cual se traduce en listas de espera. Escasez de recursos e intervención que tenga que ver con la prevención en el ámbito de la salud sexual y reproductiva.

Poca formación para profesionales en la atención a las diversidades sexuales. Algunas personas han expresado sentir poca intimidad en las consultas, por los espacios donde se realizan las revisiones.

Cómo se sienten las lesbianas o personas de los colectivos BTI+

Invisibilizadas, ignoradas, expuestas, desprotegidas, con falta de intimidad en las consultas.

Seguimiento

CALIDAD: Asegurar calidad técnica y científica valorada en la oportunidad, la integridad y la efectividad de las acciones y equipamientos. Asegurar calidad humana, en cuanto que esta satisfaga las expectativas de quien presta y de quien recibe el servicio y se cerciora de que quienes presten los servicios tengan la preparación y formación correspondiente.

SOSTENIBILIDAD: Posibilitar la continuidad en el tiempo de los servicios,



infraestructuras y recursos que permiten la garantía del derecho. Es necesario que las estructuras y el funcionamiento de las iniciativas sean compatibles con los valores éticos, sociales y culturales de los grupos involucrados para hacerlos aceptables y apropiados.

Necesidades de seguimiento

Las necesidades de las lesbianas y personas BTI+ que han participado en este estudio son las siguientes: reducir la rotación de profesionales en los servicios de atención a la SSR y fomentar la coordinación entre los y las profesionales. Tener en cuenta todos los factores relacionados con la salud sexual y reproductiva, realizando una atención integral que tenga en cuenta todos los elementos de la sexualidad. Fomentar el acompañamiento en diferentes temas relacionados con la SSR; como son los duelos perinatales, los procesos de reproducción, parto y lactancia, las situaciones de violencia sexual, etc. Ampliar los recursos y profesionales para poder garantizar el acceso a las revisiones de SSR y el tiempo necesario para poder expresar las inquietudes y necesidades. Acompañamiento emocional por parte de equipos especializados en procesos de reproducción asistida y embarazo.

Identificaciones positivas

En algunos casos, las lesbianas y personas BTI+ que han participado en el estudio, han valorado positivamente el seguimiento durante los procesos de reproducción asistida, en relación al acceso a revisiones periódicas y el acompañamiento profesional en las diferentes etapas del proceso. Existen protocolos (como en el caso de los ASSIR) en los que se establece que la profesional que recibe la demanda de reproducción asistida es la persona que puede iniciar el proceso, incluso solicitar las pruebas necesarias, este tipo de medidas facilitan el seguimiento y el acompañamiento en este tipo de procesos, además de agilizar los tiempos de espera en los procesos de reproducción asistida.

Identificaciones negativas

Las identificaciones negativas en relación al seguimiento en los servicios de atención a la SSR por parte de las lesbianas y otras personas BTI+ que han participado en el estudio son las siguientes: cambios de personal en los equipos profesionales sin una coordinación efectiva sobre los diferentes casos. Las historias clínicas parten de una visión heteronormativa, esto genera que las personas a menudo tengan que facilitar la información de manera recurrente. Algunas personas han expresado tener dificultades

para realizar el seguimiento de una patología, fomentado por el tiempo de espera para pruebas e intervenciones o la falta de información sobre las revisiones necesarias. Falta de información y acceso a revisiones periódicas. Cambio de recomendaciones de revisiones periódicas por edad sin información del motivo de esta modificación. Deficit en el seguimiento en temas relacionados con la SSR; el seguimiento de las patologías, el seguimiento y acompañamiento en un proceso de duelo perinatal, el acompañamiento en temas relacionados con la violencia sexual, etc. Falta de acompañamiento y seguimiento en abortos voluntarios e involuntarios y falta de información de los efectos secundarios de una intervención de este tipo. Se percibe un déficit en el seguimiento en procesos relacionados con la reproducción asistida y obstetra. En relación a esto, no existe acompañamiento emocional en los procesos de reproducción asistida y embarazo teniendo en cuenta las dificultades y los cambios hormonales y físicos que se dan durante estos procesos.

Cómo se sienten las lesbianas o personas de los colectivos BTI+

Poco acompañadas, desprotegidas, con mucha incertidumbre y malestar.

PARTICIPACIÓN: Permite la implicación, inclusión y apoderamiento de las usuarias en los procesos de decisión y en el diseño, elaboración, gestión y evaluación de los servicios y los recursos que garantizan un derecho de manera libre e informada. Hace falta poner especial énfasis en la participación de todos los grupos y colectivos, los más vulnerabilizados.

Necesidades en la participación

Las lesbianas y personas BTI+ que han participado en el estudio identifican las siguientes necesidades en relación a la participación: garantizar el derecho a tomar decisiones informadas, contrastadas y respetuosas con la diversidad de las lesbianas y personas BTI+, sus necesidades y sus preferencias en todos los asuntos relacionados con su salud sexual. Promover el empoderamiento y favorecer la participación de las personas lesbianas o BTI+ tanto en espacios comunitarios como de toma de decisión. Incluir a las lesbianas y personas pertenecientes al colectivo BTI+ en los procesos de diseño e implementación de las políticas públicas en el ámbito de la salud sexual y reproductiva. Crear espacios de participación accesibles donde las lesbianas y personas de los colectivos BTI+ en los que puedan hablar en primera persona y expresar sus inquietudes y necesidades. Fomentar la investigación en los temas relacionados con la SSR en lesbianas y otras personas de los colectivos BTI+ desde las

entidades que trabajan con estos colectivos. Aterrizar los protocolos con perspectiva LGTBI+ y que se apliquen en los servicios de atención a la SSR.

Identificaciones positivas

Algunas personas usuarias que han participado en el estudio han valorado positivamente la introducción cada vez más notable de una perspectiva LGTBI+ en los procesos de creación de protocolos y proyectos. Existe una mayor aceptación y pluralidad en los equipos que diseñan e implementan las políticas públicas en el ámbito de la SSR. Existencia de algunos espacios de participación; grupos de investigación universitarios, entidades y colectivos, servicios y recursos especializados, espacios de no discriminación por motivos LGTBI+, etc.

Identificaciones negativas

La mayoría de las personas que han participado en el estudio han expresado no saber dónde acudir en caso de querer implicarse en un proceso de participación en el ámbito de la salud sexual y reproductiva. Además, en los procesos de diseño, implementación y evaluación de políticas públicas por lo general, no se tienen en cuenta las necesidades de las lesbianas o personas pertenecientes a los colectivos BTI+. No se fomenta la participación de la comunidad en el diseño, implementación y evaluación de políticas públicas. No se percibe la implementación de las políticas públicas con perspectiva LGTBI+ en el ámbito de la salud sexual y reproductiva.

Cómo se sienten las lesbianas y BTI+

Abandonadas, invisibilizadas, ignoradas, muchas personas buscan alternativas fuera de las instituciones a través de colectivos o espacios de participación comunitaria de organización autónoma.

Mecanismos de denuncia, evaluación y rendición de cuentas

TRANSPARENCIA Y RENDICIÓN DE CUENTAS: Desarrollar mecanismos que permitan comprobar y evaluar el estado y la implementación de un plan, proyecto o protocolo por parte de la sociedad civil. Asegurar que toda la información respete la aplicación de planes y programas sanitarios y que sea abierta y accesible. Por último, definir y justificar públicamente las responsabilidades y decisiones tomadas por los agentes institucionales respecto al cumplimiento de obligaciones, así como facilitar a la población mecanismos de monitorización, de denuncia y de reparación de daños.

Necesidades en los mecanismos de denuncia, evaluación y rendición de cuentas

Las necesidades recogidas durante el trabajo de campo en relación a los mecanismos de denuncia, evaluación y rendición de cuentas son las siguientes: Facilitar los circuitos de denuncia. Dar una información accesible y clara sobre los mecanismos de denuncia, evaluación y rendimiento de cuentas. Poder realizar el seguimiento de las reclamaciones realizadas, que la respuesta no sea estandarizada y se adapte a las demandas expresadas en la reclamación. Contar con acompañamiento en los procesos de denuncia por parte de profesionales del sistema de salud.

Identificaciones positivas

Algunas participantes en el estudio han expresado poder acceder a procesos de reclamación y denuncia. Las profesionales de algunos recursos han expresado tener que rendir cuentas ante las reclamaciones y emitir una respuesta personalizada.

Identificaciones negativas

La gran mayoría no saben cómo poner una reclamación o una queja en los servicios de atención a la SSR. Muchas de las personas han expresado haber vivido situaciones de discriminación en estos servicios y haber decidido no poner una reclamación por falta de confianza en el sistema o por las consecuencias que puede tener esta reclamación (sobre todo en el caso de mujeres institucionalizadas). Algunas de las personas que han podido acceder y han decidido llevar a cabo unas reclamaciones expresan no haber tenido una respuesta personalizada o sentir que “caen en saco roto”.

Cómo se sienten la lesbianas y personas BTI+

Indefensas, poco acompañadas, no sienten que existan procesos de reparación ante situaciones de discriminación.

NO DISCRIMINACIÓN: Principio transversal de todas las dimensiones de cumplimiento de los Derechos Humanos. Requiere partir de la premisa que la discriminación existe de manera sistemática y que hace falta prestar atención específica a las formas y personas que son sujetas para elaborar propuestas capaces de erradicar su reproducción y contrarrestar sus efectos.

Algunas identificaciones de prácticas discriminatorias percibidas por las lesbianas y personas BTI+ que han participado en el estudio en los diferentes ámbitos:

- ⊕ Prejuicios, desprecio y burla en comentarios, miradas o reacciones por parte de los profesionales en relación a la sexualidad de las personas LGTBI+ en los servicios de SSR.
- ⊕ Invisibilización de la sexualidad de las lesbianas y otras pertenecientes a los colectivos BTI+ en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, tanto en las consultas de los servicios de SSR como en las campañas divulgativas, materiales y políticas públicas.
- ⊕ Asunción de la monogamia y maternidad en las consultas de atención a la SSR.
- ⊕ Falta de información sobre ITS (prevención, detección, riesgos, etc.) en lesbianas y otras personas de los colectivos BTI+.
- ⊕ Mala praxis en citologías y pruebas de ITS en el ámbito de la salud sexual y reproductiva (recomendación o dificultades de acceso a pruebas por la preferencia sexual, duplicación de pruebas, etc.)
- ⊕ Falta de información y formación para profesionales del ámbito de la salud sexual y reproductiva en relación a la sexualidad de las lesbianas y otras personas de los colectivos BTI+.
- ⊕ Desinformación, prejuicio e invisibilización de la diversidad de las prácticas sexuales en personas no heterosexuales.
- ⊕ Invisibilización de la pareja no gestante por no encajar en la familia

cisheteronormativa en los procesos de reproducción asistida.

- ⊕ Invisibilización de los diferentes vínculos de las personas lesbianas y BTI+ (visitas médicas en situaciones de ingresos, información, reproducción asistida, etc.)
- ⊕ Gordofobia: comentarios despectivos, culpabilización y señalamiento constante por el físico en los servicios de SSR.
- ⊕ No tratar a las personas trans por su nombre sentido ni por el pronombre, aun habiéndolo expresado en consulta.
- ⊕ Estigma o discriminación por parte de profesionales por temas relacionados con la salud mental.
- ⊕ Invisibilización de la sexualidad y falta de equipamiento adaptado en personas con diversidad funcional.

4.11. Percepción y valoración del concepto Violencia Institucional

Uno de los objetivos primordiales de este estudio es obtener la percepción y los conceptos acerca de la violencia institucional por parte de las lesbianas y otras disidencias sexuales en el ámbito de la salud sexual y reproductiva. Para alcanzar una comprensión más completa de esta percepción, se han formulado preguntas específicas, tanto en las encuestas como en las entrevistas y grupos focales, sobre el concepto de Violencia Institucional, su origen y las situaciones y experiencias que se identifican como tales.

En muchas ocasiones, las lesbianas y otras personas de los colectivos BTI+ asocian el concepto de Violencia Institucional con comportamientos discriminatorios por parte de profesionales de los servicios de SSR. En algunos casos, la Violencia Institucional se ha caracterizado como la falta de responsabilidad por parte de la institución ante situaciones de discriminación y en otros casos, las entrevistadas relacionan este tipo de violencia con una dimensión estructural, siendo un resultado directo de la sociedad cisheteropatriarcal.

Durante el estudio se ha observado una notable identificación por parte de las participantes de la invisibilización de la sexualidad de las lesbianas y personas BTI+ así como, la tendencia a asumir la heterosexualidad en los servicios de atención a la SSR. Aun así, muchas de las participantes no relacionan estas situaciones con la violencia institucional. Los resultados de la encuesta revelan que un 28% de las encuestadas afirma

no haber experimentado discriminación en el ámbito de la salud sexual y reproductiva debido a su preferencia sexual o identidad de género, pero señalan haber percibido la presunción de heterosexualidad en los servicios de atención a la SSR. Esta naturalización de las situaciones hace que muchas de las discriminaciones vividas en el ámbito de la salud sexual y reproductiva se justifiquen o se entiendan como situaciones puntuales. En este sentido, durante las entrevistas individuales varias personas expresan haber vivido una situación de violencia institucional, pero la justifican como eventos esporádicos o comprensibles bajo la presión de la norma cisheteropatriarcal. Además, muchas lesbianas y personas BTI+ que identifican casos de discriminación como formas de violencia institucional tienden a minimizarla, argumentando que existen otros ejes de opresión que experimentan esta violencia de manera más frecuente y evidente.

Tanto en las entrevistas como en los grupos focales, se ha indagado sobre el origen de la Violencia Institucional, y tanto las lesbianas y personas pertenecientes a los colectivos BTI+ como las profesionales entrevistadas, han señalado que esta violencia está arraigada en el sistema cisheteropatriarcal. Este sistema establece una serie de normas de comportamiento y valores que definen lo que se considera “normal”, lo que hace que todo lo que se desvíe de estos estándares sea susceptible de sufrir discriminación, estigmatización y violencia. Algunas de las personas entrevistadas han vinculado el origen de esta violencia con factores y características individuales de los/as profesionales del ámbito de la SSR.

En relación al término violencia institucional las lesbianas y personas de los colectivos BTI+ definen el concepto de las siguientes maneras:

Manifestaciones directas de violencia, derivadas de la estructura social cisheteropatriarcal que perpetúan dinámicas de exclusión y discriminación hacia individuos y grupos.

- ⊕ Obstáculos o incluso impedimentos para el ejercicio pleno de los derechos individuales o colectivos debido a la Violencia Institucional perpetuada por las administraciones del estado.
- ⊕ Prácticas discriminatorias y abusivas por parte de las instituciones hacia personas o grupos específicos.
- ⊕ Discriminación e invisibilización de colectivos y personas en el marco legal y las políticas públicas institucionales.



- ⊕ Ausencia de rendición de cuentas y respuestas efectivas por parte de las instituciones frente a casos de discriminación y violencia.
- ⊕ Ejercicio de abuso de poder por parte de instituciones hacia la sociedad civil en general, incluyendo tanto a individuos como a colectivos.
- ⊕ Carencia de una perspectiva de género, feminista e interseccional en las instituciones, particularmente en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, lo que resulta en la invisibilización de las realidades y necesidades de las lesbianas y otras disidencias sexuales.
- ⊕ Revictimización de las personas que sufren discriminación y violencia en los servicios de atención a la salud sexual y reproductiva.

Las situaciones que se describen como violencia institucional por parte de las lesbianas y disidencias sexuales durante el trabajo de campo son las siguientes:

- ⊕ El abuso de poder por parte de profesionales de la salud u otras personas de las instituciones que se identifica en comentarios discriminatorios, paternalismo, etc.
- ⊕ La falta de atención u omisión de responsabilidades de la institución.
- ⊕ La falta de información o la información incorrecta sobre diferentes aspectos de la salud sexual y reproductiva.
- ⊕ Asunción de la heterosexualidad, de la monogamia y de la maternidad en la atención de la salud sexual.
- ⊕ Falta de información y formación sobre la diversidad de las prácticas sexuales.
- ⊕ Falta de visibilización de las lesbianas y personas BTI+ en las campañas de prevención en temas de la salud sexual y reproductiva.
- ⊕ Mala praxis en citologías o cribados de ITS; recomendación de no realizar algunas pruebas, falta de información del motivo de hacer pruebas, duplicación de pruebas, etc.

- ⊕ Invisibilización de la sexualidad de las lesbianas o personas de los colectivos BTI+ en las historias clínicas, en las preguntas de las/os profesionales, en los seguimientos médicos, etc.
- ⊕ La falta de recursos y profesionales en los servicios de atención a la SSR, que se traduce en dificultades de acceso, listas de espera, atenciones de corta duración, etc.
- ⊕ Relacionar los casos de discriminación y violencia con hechos puntuales y aislados y no darle una visión estructural de violencia que atraviesa el conjunto de las instituciones y de la sociedad.
- ⊕ Falta de acompañamiento en procesos de IVE, duelo perinatal, reproducción asistida, etc.
- ⊕ Discriminación y maltrato por temas relacionados con la gordofobia.
- ⊕ Limitaciones en el acceso a los recursos por motivos de origen, empadronamiento o situación irregular.
- ⊕ Transfobia; no dirigirse a la persona por su nombre sentido o por su pronombre.
- ⊕ Violencia obstétrica.

Cómo se han sentido las mujeres que identifican la violencia institucional:

- ⊕ Invisibilizadas.
- ⊕ Frustradas.
- ⊕ Desatendidas y desprotegidas.
- ⊕ Abandonadas.
- ⊕ Discriminadas, maltratadas.
- ⊕ Incómodas.
- ⊕ Violentadas.
- ⊕ Impotencia.
- ⊕ Lesbofobia anticipada; miedo antes de las consultas, sensación de tener que dar explicaciones.

En relación al termino violencia institucional las profesionales del ámbito de la salud sexual y reproductiva definen el concepto de las siguientes maneras:

- ⊕ Negar o no asegurar el acceso a la atención e información en salud sexual y reproductiva al conjunto de la población.
- ⊕ No asegurar los derechos sexuales y reproductivos a las personas por motivos de preferencia sexual u otros ejes de discriminación.
- ⊕ Ignorancia y desconocimiento de otras realidades que no se enmarquen en las normas y actitudes aceptadas por la sociedad heteropatriarcal.
- ⊕ Falta de interés por parte de los/as profesionales por conocer realidades diversas.
- ⊕ Falta de educación sexual en todos los ámbitos e instituciones; educación, sanidad, comunidad, etc.
- ⊕ Trato vejatorio, burla, insultos por preferencia sexual o otros ejes de discriminación; gordofobia, color de piel, raza, identidad de género, expresión de género, etc.

Las situaciones que se describen como violencia institucional por parte de las profesionales del ámbito de la salud sexual y reproductiva entrevistadas son las siguientes:

- ⊕ Se asume la heterosexualidad. Invisibilización de las necesidades y realidades de las personas lesbianas y pertenecientes a otros colectivos BTI+.
- ⊕ Violencia obstétrica en los servicios de atención a la SSR.
- ⊕ Invisibilización o negación de la identidad sexual de las personas que acuden a los servicios; no utilizar el pronombre adecuado, no dirigirse a las personas con su nombre sentido, etc.
- ⊕ Invisibilización de la progenitora no gestante; no incluirla en las decisiones, no referirse a ella como progenitora, negar el acompañamiento a pruebas y consultas, etc.
- ⊕ Burla, comentarios discriminatorios hacia personas del colectivo LGTBI o por otros motivos como gordofobia, racismo, transfobia, etc.
- ⊕ Falta de perspectiva de género, feminista y LGTBI+ en los programas y protocolos en el ámbito de la salud sexual y reproductiva.



5. CONCLUSIONES

Este documento recoge, a través de una metodología cualitativa y cuantitativa, las experiencias y percepciones de lesbianas y otras disidencias sexuales que han participado en el estudio en relación al acceso a la Salud Sexual y Reproductiva, así como, la conceptualización, experiencias y percepción de la violencia institucional en este ámbito, con el objetivo de contribuir a un cambio transformador en las situaciones de desigualdad y avanzar en la erradicación de la violencia institucional en el ámbito de la SSR.

El derecho a la Salud Sexual y Reproductiva es un Derecho Humano fundamental y, por lo tanto, las instituciones deben garantizar su acceso al conjunto de la población. Este derecho debe ir acompañado de políticas públicas que respondan a las necesidades de la población y puedan paliar los déficits en el acceso, la atención y la calidad de estos recursos.

A continuación, presentamos los resultados más significativos de este estudio.

5.1. Datos sociodemográficos

Todas las personas que participaron en este estudio se identifican como lesbianas o pertenecientes a otros colectivos BTI+. Entre las participantes se recogen diferentes datos sociodemográficos:

- ⊕ Las personas que han participado en la encuesta, entrevistas o grupos focales de 12 comunidades autónomas del territorio español.
- ⊕ La franja de edad de las personas que han participado oscila entre los 18 y los 70 años siendo la franja de los 26 años a los 35 años la más representativa.
- ⊕ La mayoría de las personas que han participado en el estudio son mujeres cis lesbianas, pero se también han participado personas trans, bisexuales y no binarias.

5.2. Acceso y atención en los servicios de salud sexual y reproductiva

Como se ha observado en el desarrollo del trabajo, el acceso a los servicios de atención varía según diferentes factores (territorial, situación regular o irregular, empadronamiento, tiempos de espera, etc.).

A lo largo de este estudio se han recopilado resultados en relación a la frecuencia con la que lesbianas y otras personas de colectivos BTI+ acuden a los servicios públicos de atención a la SSR. En relación a esta cuestión se ha detectado que los motivos por los que se acude están relacionados con factores patológicos o de atención a la salud. En cambio, los motivos por los que no se acude, en muchas de las ocasiones, tienen que ver o bien por limitaciones y dificultades en el acceso o por el déficit en la información sobre los recursos o con la discriminación percibida o vivida en las consultas de atención a la SSR.

Por otro lado, para realizar el análisis de la garantía de los derechos sexuales y reproductivos a lesbianas y otras personas de los colectivos BTI+ se han utilizado parámetros relacionados con la garantía de derechos humanos; el acceso a los servicios de atención, la calidad de la atención, el seguimiento, la disponibilidad, la participación y los mecanismos denuncia, evaluación y rendición de cuentas y la no discriminación, entendiendo este último de manera transversal a todos los ámbitos. Los principales resultados de este análisis se detallan a continuación.



En el ámbito de los servicios de atención a la SSR se han detectado limitaciones significativas que afectan al conjunto de la población. Estas limitaciones han tenido que ver con el acceso a los derechos en materia de salud, así como el acceso, la calidad y otros elementos. Entre estas limitaciones la más representativa son las listas de espera y los tiempos de citación para consultas y pruebas en los servicios de atención. Pero también se han recogido malestares relacionados con la falta de recursos en materia de SSR y la carencia de una visión holística de la salud.

En relación al objeto de estudio, durante el trabajo de campo se han recogido datos que reflejan las limitaciones de las lesbianas y otras personas de los colectivos BTI+ en el acceso a una atención de calidad. La invisibilización de sus necesidades es una preocupación central entre las personas que han participado en el estudio. Esta invisibilización está directamente relacionada con la asunción de la cisheterosexualidad como norma, lo cual genera malestar y desconfianza en las personas que han participado en el estudio en relación a los servicios de atención a la SSR.

- ⊕ La principal barrera de acceso a los servicios públicos de atención a la SSR son las listas y los tiempos de espera para acceder a revisiones, realización de pruebas, recogida de resultados, etc. por falta de recursos y de personal sanitario.
- ⊕ Los servicios de atención a la salud sexual y reproductiva tienen una perspectiva medicalizada que se basa en la atención a la patología y los procesos relacionados con la reproducción. No se tienen en cuenta otros asuntos como pueden ser el acompañamiento emocional en los diferentes procesos de duelo, reproducción asistida, IVE, violencias sexuales, etc.
- ⊕ En el ámbito de la reproducción asistida las lesbianas y personas de los colectivos BTI+ que han participado en el estudio valoran mejor la atención recibida durante los procesos que el acceso a estos, en relación a aspectos como las listas de espera.
- ⊕ En los servicios de atención a la SSR se suele asumir la heterosexualidad y no se tienen en cuenta las necesidades de las lesbianas u otras personas de los colectivos BTI+.
- ⊕ Falta de formación e información por parte de las y los profesionales sobre las sexualidades y la salud sexual de las lesbianas y otras personas pertenecientes a los colectivos BTI+. Uno de los ejemplos más representativos de este elemento es la

falta de información o conocimiento de la diversidad de prácticas sexuales.

- ⊕ Se valora la existencia de servicios especializados, tanto en salud sexual como en el colectivo LGTBI+, en los cuales se tienen en cuenta las necesidades específicas de las lesbianas y personas BTI+.
- ⊕ Los espacios de participación en la creación de políticas públicas y proyectos en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, por lo general, no son accesibles para las lesbianas y otras personas de los colectivos BTI+. Los motivos principales de esta inaccesibilidad tienen que ver con falta de información o inexistencia de estos espacios participativos.
- ⊕ Los materiales de difusión, las campañas de prevención, los protocolos y el resto de información divulgativa sobre salud sexual no suele tener en cuenta la salud sexual de las lesbianas y otras personas de los colectivos BTI+ y a menudo, no cuentan con una perspectiva de género ni interseccional. Los materiales que cuentan con esta perspectiva son escasos y a menudo nacen de iniciativas de entidades o de colectivos comunitarios no institucionales.
- ⊕ Existe una diferencia notable entre la percepción de las profesionales y de las usuarias en relación a los mecanismos de denuncia, reclamación y rendición de cuentas. Las profesionales aseguran que los mecanismos son accesibles y siempre se emite una respuesta personalizada. En cambio, las usuarias perciben estos mecanismos como inaccesibles y en muchas ocasiones sienten que las respuestas son formales y estandarizadas.

5.3. Violencia Institucional

La lesbofobia y otras formas de LGTBIfobia son unos de los motivos más comunes de discriminación en todos los ámbitos. Los resultados de este estudio muestran que en el ámbito de la salud sexual y reproductiva se dan situaciones de discriminación, sobre todo representadas a través de la invisibilización, la agresión verbal, la falta de atención, las dificultades en el acceso a la atención o al seguimiento y la falta de calidad en los servicios de SSR.



La principal conclusión que extraemos del estudio es que en los servicios de atención a la salud sexual y reproductiva se suele asumir la cisheterosexualidad y, por lo tanto, no se tienen en cuenta las necesidades de las lesbianas y personas de los colectivos BTI+. Esta realidad va acompañada de la invisibilización y, en otras ocasiones, negación de la diversidad, desinformación por parte de los/as profesionales de la salud sexual de las lesbianas y otras personas de los colectivos BTI+, invisibilización de las diferentes formas de familia, falta de perspectiva de género e interseccional en los servicios, etc. Por lo tanto, este fenómeno genera un gran número de discriminaciones que se enmarcan dentro de la Violencia Institucional.

El asumir la heterosexualidad, la monogamia y la maternidad por parte del personal de atención de los servicios de SSR, tiene también directamente relación con la ausencia de información a esta parte de la población sobre ITS y otros aspectos relacionados con el abordaje de la salud sexual (prevención, detección, etc.) hecho que impide profundizar en la promoción de la Salud Sexual.

Por otra parte, también se han manifestado malas praxis en citologías o, evidenciando un desconocimiento profundo sobre la Salud Sexual de las lesbianas y otra persona del colectivo BTI+.

En relación a la percepción de violencia institucional en los servicios de atención a la salud sexual y reproductiva por motivos de preferencia sexual se han recogido diversos resultados durante el estudio. Se ha observado una naturalización de este tipo de violencia por parte de algunas de las participantes, así como la minimización de las situaciones de discriminación.

Esta normalización de la violencia institucional parte de la legitimación de la LGTBIfobia que se perpetua a través de los discursos sociales hegemónicos de las sociedades heteropatriarcales, los cuales determinan unas normas que invisibilizan y niegan la sexualidad de las personas que no se ajustan a estas. Estos discursos, a menudo hacen hincapié en la excepcionalidad de la no cisheterosexualidad o no monogamia para legitimar la invisibilización de la disidencia.

El impacto de la Violencia Institucional en las lesbianas y personas BTI+ que han participado en el estudio ha mostrado que la percepción de la discriminación vivida genera que las personas que han atravesado estas experiencias acudan con menos frecuencia o dejen de acudir a los servicios de atención a la SSR con tal de evitar estas situaciones.

5.4. Consideraciones finales

Por todo lo anterior, es importante realizar estudios que tengan en cuenta las vivencias y la percepción de las personas usuarias y profesionales de estos servicios y como estas experiencias y percepciones influyen en el ejercicio del derecho a la salud. Visibilizar estas opresiones nos permite avanzar en la no discriminación de las personas LGTBI+.

Para finalizar, se presentan algunos retos de futuro para hacer frente a la violencia institucional en ámbito de la salud sexual y reproductiva de las lesbianas y disidencias sexuales y para mejorar la calidad y el acceso a los servicios de atención a la SSR:

- ⊕ Diseñar e implementar un nuevo modelo de atención en salud que garantice un abordaje integral de la salud y centrado en la persona.
- ⊕ Ofrecer los recursos necesarios para formar a las/os profesionales sanitarias sobre valores, principios y elementos en relación con las diversidades y que la atención tenga en cuenta las especificidades de las lesbianas y personas BTI+ desde una perspectiva de género y LGTBI+ en la salud.
- ⊕ Programas de formación específicos dirigidos a profesionales de la salud que posibiliten una percepción feminista e interseccional, y en particular que den respuesta a las necesidades de las lesbianas y otras personas que pertenecen a los colectivos BTI+ en la atención del cuidado y la promoción de la salud sexual.
- ⊕ Incluir la perspectiva de género LGTBI e interseccional en todas las políticas públicas y en las actuaciones del conjunto de las instituciones de manera transversal.
- ⊕ Formación continuada sobre sexualidad con perspectiva feminista LGTBI+ dirigida a profesionales de la salud.
- ⊕ Garantizar el derecho universal a la sanidad a través de la incorporación de recursos y profesionales.
- ⊕ Garantizar el acompañamiento emocional en los diferentes procesos y situaciones relacionadas con la salud sexual (interrupción del embarazo, duelo perinatal, tratamiento de una patología, situaciones de Violencia Sexual, etc.)

- ⊕ Introducir la mirada de las diversidades en las consultas, historias clínicas, cuestionarios, etc. en los servicios de atención a la salud sexual y reproductiva (prácticas sexuales, no monogamias, etc.)
- ⊕ Fomentar los mecanismos de participación para lesbianas y otras disidencias sexuales en procesos de elaboración de políticas públicas, con tal de tener en cuenta las necesidades e incluir una mirada diversa en los servicios y recursos de SSR.
- ⊕ Mejorar e incorporar mecanismos de denuncia y de queja accesibles y de calidad frente a las situaciones de discriminación por parte de las instituciones, que incluyan un proceso de acompañamiento para las personas que han vivido una situación de Violencia Institucional y que sean reparadoras.



6. ANEXOS

6.1. Anexo I: Cuestionario de la encuesta

**Encuesta dirigida a las lesbianas, bisexuales, intersex y trans*
(personas LGBTI+) usuarias del sistema público de salud y residentes en
el territorio español.**

Encuesta abierta hasta el 2 de enero de 2024.

* 1. Soy lesbiana o perteneciente a otro colectivo LGBTI+

- Lesbiana
- LGBTI+
- No

* 2. Quiero realizar la encuesta

- Sí
- No



*** 3. Edad:**

- Menos de 18 años
- 18 a 25 años
- 26 a 35 años
- 36 a 45 años
- 46 a 55 años
- 56 a 65 años
- 66 a 70 años
- Más de 70 años

*** 4. ¿Cuál es tu identidad de género?**

- Mujer Cis (personas que se sienten cómodas con el género que les fue asignado al nacer)
- Trans (personas que no se identifican con el género que se les ha asignado al nacer - como personas transexuales, transgénero, travestis o cross-dressers, drag kings, drag queens, entre otras)
- No binaria o género fluido (personas que no se sienten identificadas ni con el género femenino ni con el masculino, o que fluyen de uno a otro)
- No lo sé
- Otra ¿Cuales?

*** 5. País de nacimiento**

*** 6. Comunidad autónoma donde vives**

*** 7. ¿Cuántos habitantes tiene el municipio donde vives?**

- Mayor de 1 millón de habitantes
- Entre 500.000 y 1 millón habitantes
- Entre 250.000 y 500.000 habitantes
- Entre 100.000 y 250.000 habitantes
- Menos de 100.000 habitantes



* 8. ¿Sueles acudir a los servicios de salud sexual y reproductiva de la red pública de tu Comunidad Autónoma?

- Sí
 No

¿Cuál es el motivo?

* 9. Si has contestado sí en la pregunta anterior, ¿con qué frecuencia sueles acudir a estos servicios?

- Periódicamente (cada 2-3 años)
 Periódicamente (menos de 2-3 años)
 Cuando lo necesito (vinculado a posible patología)
 No lo sé
 Nunca

* 10. ¿Alguna vez te has sentido ofendida, discriminada, agredida o invisibilizada por temas relacionados con la opción o preferencia sexual y/o identidad de género durante una consulta de atención a la salud sexual y reproductiva?

- No
 Sí, ¿Nos podrías describir la situación?

* 11. ¿Alguna vez has sentido otro tipo de discriminación en un servicio de atención a la salud sexual y reproductiva (lugar de nacimiento, procedencia, nacionalidad o pertenencia a una minoría nacional; raza, color de piel o etnia, religión, convicciones o ideología; lengua; origen cultural, nacional, étnico o social; situación económica o administrativa, clase social; edad, fenotipo; enfermedad, estado serológico; discapacidad o diversidad funcional, etc.)?

- No
 Sí, ¿Nos podrías describir la situación?

* 12. ¿Cuándo acudes a las consultas de atención a la salud sexual y reproductiva sientes que se asume la heterosexualidad y la identidad cisgenero a la hora de realizar las preguntas iniciales, en el lenguaje profesional y/o tu historia clínica?

- Sí, siempre
 En algunos casos, depende del centro
 En algunos casos, depende de las personas que te atienden
 No, nunca



* 13. ¿Consideras que en los servicios de atención a la salud sexual y reproductiva se tiene en cuenta las necesidades específicas para el cuidado de la salud sexual en lesbianas y otros colectivos LGBTI+?

- No, nunca
- En algunos casos, depende del centro
- En algunos casos, depende de las personas que me atienden
- Sí, siempre

¿De que manera?

* 14. En los servicios de atención a la salud sexual, ¿le suelen preguntar por el tipo de prácticas sexuales que realizas para valorar y adecuar la información y el abordaje relativos a la atención de tu salud sexual?

- No
- Sí

* 15. En los servicios de atención a la salud sexual, ¿tienen en cuenta tu grado de satisfacción sexual como un indicador de salud sexual?

- No
- Sí

* 16. En los últimos 12 meses, ¿se te ha dificultado el acceso o recomendado no realizarte alguna prueba ginecológica (servicios de cribado de cáncer, citología cervical...) debido a tu opción sexual?

- No
- No he estado en esta situación
- Sí, ¿Qué pruebas eran?

* 17. ¿Te han detectado/diagnosticado alguna patología/enfermedad asociada a salud sexual en los últimos 12 meses? (no ITS (Infección de transmisión sexual))

- No
- Sí, ¿Cuál?

* 18. Si has recibido información sobre ITS, ¿crees que esta información tiene en cuenta las prácticas sexuales y la prevalencia de las ITS en lesbianas y otras personas LGBTI+?

- Sí
- No



19. Si la respuesta ha sido afirmativa, ¿cómo valorarías la información recibida del 1 al 5 (siendo 1 muy deficiente y 5 muy buena)?

1 5



* 20. En los últimos 12 meses, ¿se te ha dificultado o recomendado no realizarte un cribado de ITS argumentando un bajo riesgo de transmisión o poca incidencia de acuerdo a tu opción sexual?

- No
- No he estado en esta situación
- Sí, ¿Qué pruebas eran?

* 21. ¿Consideras que tienes información adecuada y de fácil acceso al material preventivo de ITS para lesbianas u otras personas pertenecientes al colectivo LGBTI+ (preservativos internos y/externos, bandas de látex...) en los puntos de prevención, detección y atención a las ITS de los servicios de salud?

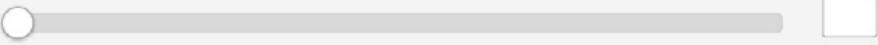
- No
- Sí

* 22. ¿Te ha detectado/diagnosticado en los últimos 12 meses alguna ITS?

- No
- Sí, ¿cuáles?

23. Si la respuesta ha sido afirmativa, ¿cómo valorarías la atención recibida del 1 al 5 (siendo 1 muy deficiente y 5 muy buena)?

1 5



* 24. ¿Has obtenido información sobre las diferentes técnicas de reproducción para lesbianas u otras personas pertenecientes al colectivo LGBTI+ cuando la has solicitado en los servicios públicos de salud sexual y reproductiva?

- Sí
- No
- No la he solicitado

25. Si la respuesta es afirmativa, ¿cómo valoras la información proporcionada (en una escala del 1 al 5, donde 1 es insuficiente y 5 muy buena) en los siguientes ítems?

	1	2	3	4	5	No aplicable
Accesible	<input type="radio"/>					
Actualizada	<input type="radio"/>					
Fiable/suficiente	<input type="radio"/>					
No Discriminatoria	<input type="radio"/>					

26. En el caso de estar o haber estado en un proceso de reproducción asistida, ¿podrías valorar tu grado de satisfacción (en una escala del 1 al 5, donde 1 es insuficiente y 5 muy buena) en relación a los siguientes ítems?

	1	2	3	4	5	No aplicable
El acceso a las consultas/citas médicas	<input type="radio"/>					
La atención recibida por parte del personal sanitario	<input type="radio"/>					
La información recibida sobre las diferentes opciones de reproducción asistida (método ROPA, inseminación artificial, FIV...)	<input type="radio"/>					
El tiempo de espera para iniciar el proceso	<input type="radio"/>					
Disponer de tiempo suficiente para valorar todas las opciones	<input type="radio"/>					
El acompañamiento en el proceso	<input type="radio"/>					
Posibilidad de participar en la toma de decisión sobre mis tratamientos	<input type="radio"/>					
El acceso a los recursos de reproducción	<input type="radio"/>					
La adaptación de los recursos reproductivos a las diversidades sexuales	<input type="radio"/>					

27. En el caso de estar o haber estado embarazada, ¿podrías valorar tu grado de satisfacción (en una escala del 1 al 5, donde 1 es insuficiente y 5 muy buena) en relación a los siguientes ítems?

	1	2	3	4	5	No aplicable
El acceso a las consultas/citas médicas	<input type="radio"/>					
La atención recibida por parte del personal sanitario	<input type="radio"/>					
El tiempo de espera para iniciar el proceso	<input type="radio"/>					
Disponer de tiempo suficiente para valorar todas las opciones	<input type="radio"/>					
El acompañamiento en el proceso	<input type="radio"/>					
Posibilidad de participar en la toma de decisiones sobre el embarazo, el parto y la lactancia	<input type="radio"/>					
El acceso a los recursos de reproducción	<input type="radio"/>					
La adaptación de los recursos reproductivos a las diversidades sexuales	<input type="radio"/>					

28. Durante los procesos de reproducción asistida y/o embarazo, parto y lactancia, ¿has sentido algún tipo de discriminación por tu preferencia sexual?

- No
- Sí, ¿podrías describir lo sucedido?

29. En el caso de haber vivido una interrupción voluntaria del embarazo ¿has tenido dificultades en su acceso?

- No
- Sí ¿cuáles?

- No lo sé



30. En el caso de haber vivido un aborto espontáneo, ¿cómo valorarías el acompañamiento de los servicios de atención a la salud sexual y reproductiva en el proceso de duelo perinatal?

- Muy positivo
- Suficiente
- Insuficiente
- Inexistente

* 31. ¿Consideras que en los servicios de salud sexual y reproductiva se abordan aspectos relacionados con la violencia sexual?

- Sí
- No, ¿Por qué?

* 32. ¿Alguna vez has estado interesada en formar parte de espacios de participación para la elaboración de políticas públicas en el ámbito de la salud sexual y reproductiva en mujeres lesbianas o pertenecientes a otros colectivos LGBTI+?

- No
- Sí

¿Cuál ha sido el motivo?

33. Si la respuesta a la pregunta 31 es afirmativa, ¿has podido participar en estos espacios?

- No
- Sí, ¿Cuáles?

34. Si no has podido participar en los espacios, ¿cuál ha sido el motivo?

* 35. ¿Conoces cuales son los canales de reclamación o denuncia de situaciones de LGTBIfobia en los servicios de salud sexual y reproductiva?

- Sí
- No



* 36. ¿Alguna vez has realizado una reclamación formal o informal en relación a la atención recibida en los servicios de salud sexual y reproductiva?

- No
- Sí, ¿A través de que mecanismos?

37. Si has contestado que sí a la pregunta anterior, ¿cuál ha sido la respuesta?

- He obtenido respuesta de carácter formal
- He obtenido respuesta abordando la situación planteada
- He obtenido respuesta solucionando y/o reparando la situación planteada
- He obtenido respuesta que me ha hecho sentir mal / revictimizada
- No he obtenido respuesta

38. ¿Quieres añadir alguna cosa más?

Gracias por participar en la encuesta. Te agradecemos el tiempo que le has dedicado. Tus respuestas servirán para un estudio preliminar que elabora Creación Positiva sobre la violencia institucional en el ámbito de la salud sexual y reproductiva en lesbianas y otras personas de los colectivos LGBTI+.

Para acabar haz clic en "enviar"



6.2. Anexo II: Protección de datos y consentimiento informado

Todas las personas entrevistadas y participantes en los grupos focales han leído y aceptado el documento de consentimiento informado y protección de datos. Los formularios han sido compartidos en línea y son los siguientes:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Análisis de la violencia institucional en el ámbito de la salud sexual y reproductiva de las mujeres lesbianas y pertenecientes a otros colectivos LTBI+.

Mediante la firma de este documento, usted accedí a participar en un grupo focal que tiene como objetivo recopilar información para el Análisis sobre la violencia institucional en el ámbito de la salud sexual y reproductiva de las mujeres lesbianas y pertenecientes a otros colectivos LTBI+.

Para su conocimiento, ponemos de manifiesto que su participación es voluntaria y anónima. Las personas responsables de llevarlo a cabo son parte del equipo de Creación Positiva y por lo tanto, conocen el contenido del grupo focal y su finalidad.

Para garantizar el almacenamiento de datos del grupo focal, este será grabado en formato de voz, con la previa autorización de las personas participantes. Se preservará la confidencialidad de su identidad y solo se utilizarán para propósitos profesionales, habiendo codificado la información. En ningún caso se identificará a las personas individuales.

Estoy de acuerdo en participar en este grupo focal, relacionada con el proyecto de **Análisis de la violencia institucional en el ámbito de la salud sexual y reproductiva de las mujeres lesbianas y pertenecientes a otros colectivos LTBI+.**

Entiendo que puedo contactar con el equipo que lleva a cabo el grupo focal para cualquier consulta sobre esta y soy consciente de que puedo interrumpir mi participación en cualquier momento del grupo focal.

Nombre de la persona participante: _____

Firma: _____

Fecha: ____ / ____ / ____

El tractament i protecció de dades i els compromisos de confidencialitat s'apliquen en virtut del que estableix el Reglament Europeu de Protecció de Dades (RGPD) – Reglament (UE) 2016/679 del Parlament i del Consell, de 27 d'abril de 2016, relatiu a la protecció de les persones físiques pel que fa al tractament de dades personals i la lliure circulació d'aquestes dades – i la Llei Orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de Protecció de Dades Personals i Garantia dels Drets Digitals



PROTECCIÓN DE DATOS

Introducción

La Ley de Protección de Datos de Carácter Personal tiene por objeto garantizar y proteger las libertades públicas y los derechos fundamentales de las personas físicas, y especialmente su honor, intimidad y privacidad personal y familiar.

Su objetivo principal es regular el procesamiento de los datos y archivos de carácter personal, independientemente del soporte en el cual sean tratados, los derechos de la ciudadanía sobre ellos y las obligaciones de aquellas personas que los crean o tratan.

Procesamiento de los datos de carácter personal de las personas participantes en actividades de la Asociación Creación Positiva. Le informamos que el Responsable del tratamiento es la ASOCIACIÓN CREACIÓN POSITIVA (en adelante “CREACIÓN POSITIVA”), con CIF G-62659230. Datos de contacto: calle Carme nº 16 Principal 1ª, 08001 Barcelona y correo electrónico crea@creacionpositiva.org.

Los datos facilitados, entre los cuales pueden encontrarse datos relativos a la salud, son recogidos con el fin de gestionar su participación en la entrevista realizada por CREACIÓN POSITIVA. La base legal para el tratamiento de sus datos es el consentimiento expreso de la interesada y los datos se conservarán hasta la finalización de la actividad. Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición, limitación y portabilidad al tratamiento de sus datos mediante escrito dirigido a CREACIÓN POSITIVA, calle Carme, núm. 16, principal 1ª, 08001 Barcelona o mediante correo electrónico a la dirección crea@creacionpositiva.org indicando en ambos casos la referencia “Protección de Datos”. Si considera que sus derechos no se han atendido adecuadamente, tiene derecho a presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos.

He leído y acepto la política de protección de datos:

Nombre de la persona participante: _____

Firma: _____

Fecha: ____ / ____ / ____



6.3. Anexo III: Bibliografía

Normativa Internacional

International Commission of Jurists & International Service for Human Rights. (2007). Principios de Yogyakarta sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género. https://yogyakartaprinciples.org/principles_es/.

Organización de las Naciones Unidas. (1948). Declaración Universal de Derechos Humanos. <https://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/>.

Organización de las Naciones Unidas. (1966). Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. <https://www.ohchr.org/SP/ProfesionalInterest/Pages/CESCR.aspx>.

Organización de las Naciones Unidas. (2015). Transformando nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. La Agenda para el Desarrollo Sostenible - Desarrollo Sostenible (un.org).

Normativa europea

Consejo de Europa. (1950). Convención Europea de Derechos Humanos, ETS No. 5. https://www.echr.coe.int/Documents/Convention_ENG.pdf.

Consejo de Europa. (2011). Convención del Consejo de Europa sobre la prevención y lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica (Convención de Estambul). <https://www.coe.int/es/web/conventions/full-list/-/conventions/rms/090000168008482e>.

Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. (2015). *Guidelines to promote and protect the enjoyment of all human rights by lesbian, gay, bisexual, transgender and intersex (LGBTI) persons.* 07_hr_guidelines_lgbti_en.pdf (europa.eu).

Consejo de Europa. (2018). Estrategia de igualdad de género 2018/23. <https://www.coe.int/es/web/genderequality/strategy-2018-2023>.

Consejo de Europa. (2020). Estrategia de Igualdad LGTBI 2020/25. <https://www.coe.int/es/web/genderequality/lgbti-strategy-2020-2025>.

Normativa estatal

Constitución Española. (1978). Constitución Española de 1978. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1978-31229>.

Ley 4/2023, de 28 de febrero, para la igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos de las personas LGTBI. Boletín Oficial del Estado, número oficial del Boletín Oficial del Estado. BOE-A-2023-5366 Ley 4/2023, de 28 de febrero, para la igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos de las personas LGTBI.

Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. Boletín Oficial del Estado, número 50. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2023-3325>.

Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. Boletín Oficial del Estado, número 55. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2010-3960>.

Ministerio de Sanidad. (2011). Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ENSSR). Ministerio de Sanidad - Organización Institucional - Estrategia nacional de salud sexual y reproductiva.

Normativa autonómica

Comunidad de Madrid. (2016). Ley 2/2016, de 29 de marzo, de Identidad y Expresión de Género e Igualdad Social y no Discriminación de la Comunidad de Madrid. BOE-A-2016-6728 Ley 2/2016, de 29 de marzo, de Identidad y Expresión de Género e Igualdad Social y no Discriminación de la Comunidad de Madrid.

Comunidad Valenciana. (2017). Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva 2017-2021. Valencia. Salud y Género - Unidad de igualdad - Conselleria de Sanidad (gva.es).

Ley 23/2018, de 29 de noviembre de 2018, de igualdad de las personas LGTBI valencia. Ley 23/2018, de 29 de noviembre, de igualdad de las personas LGTBI. (boe.es).

Comunidad Foral de Navarra. (2017). Ley Foral 8/2017, de 19 de junio, para la igualdad social de las personas LGTBI+. Navarra. Ley Foral 8/2017, de 19 de junio, para la igualdad social de las personas LGTBI+. (boe.es).

Euskadi. (2012). Ley 14/2012, de 28 de junio, de no discriminación por motivos de identidad de género y de reconocimiento de los derechos de las personas transexuales. BOE-A-2012-9664 Ley 14/2012, de 28 de junio, de no discriminación por motivos de identidad de género y de reconocimiento de los derechos de las personas transexuales.

Ley 14/2012, de 28 de junio, de no discriminación por motivos de identidad de género y de reconocimiento de los derechos de las personas transexuales. BOE-A-2012-9664 Ley 14/2012, de 28 de junio, de no discriminación por motivos de identidad de género y de reconocimiento de los derechos de las personas transexuales.

Catalunya. *Llei 11/2014, del 10 d'octubre, per a garantir els drets de lesbianes, gais, bisexuals, transgèneres i intersexuals i per a eradicar l'homofòbia, la bifòbia i la transfòbia.* <https://portaljuridic.gencat.cat/ca/document-del-pjur/?documentId=672704>

LLEI 17/2020, del 22 de desembre, de modificació de la Llei 5/2008, del dret de les dones a eradicar la violència masclista. <https://portaljuridic.gencat.cat/ca/document-del-pjur/?documentId=889760&traceability=01&language=ca>

LLEI 19/2020, del 30 de desembre, d'igualtat de tracte i no-discriminació. <https://portaljuridic.gencat.cat/ca/document-del-pjur/?documentId=890227>

Un informe para la sensibilización y de incidencia para la garantía y el ejercicio pleno de los Derechos Sexuales y Reproductivos de todas las personas.



Creación Positiva

