

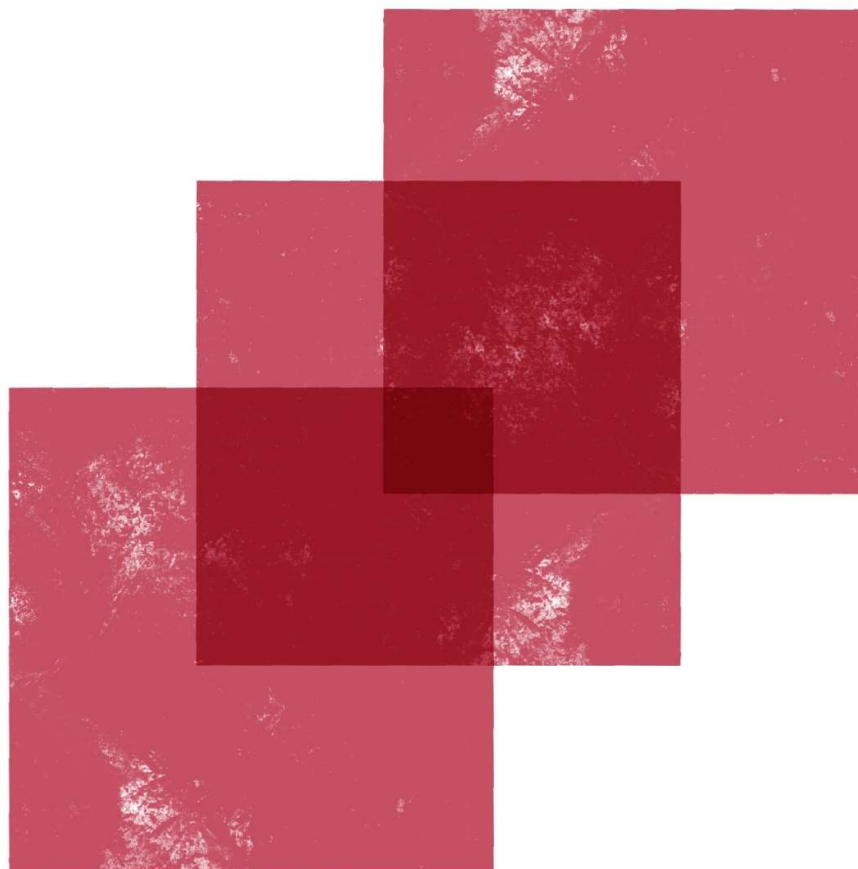
Aproximació a la presència de les diversitats afectivosexuals i de gènere en el marc normatiu sobre salut sexual i reproductiva d'aplicació al sistema sanitari públic de Catalunya

Autoria: L'Associació pels Drets Sexuals i Reproductius

Equip de redacció i anàlisi:

Elena Longares Hernández

Data: Juny 2022



Aproximació a la presència de les diversitats afectivosexuals i de gènere en el marc normatiu obre salut sexual i reproductiva d'aplicació al sistema sanitari públic de Catalunya

Títol: *Aproximació a la presència de les diversitats afectivosexuals i de gènere en el marc normatiu sobre salut sexual i reproductiva d'aplicació al sistema sanitari públic de Catalunya*

© 2021 L'Associació pels Drets Sexuals i Reproductius

Tots els drets reservats. No es permet la reproducció total ni parcial de les imatges o textos d'aquesta publicació sense prèvia autorització.

Aquesta publicació està sota una llicència Creative Commons



Índex

INTRODUCCIÓ.....	4
EL CONTEXT NORMATIU I LEGAL.....	6
METODOLOGÍA DE L'INFORME.....	8
ANÀLISI DEL MARC NORMATIU SANITARI EN MATÈRIA DE SALUT SEXUAL I REPRODUCTIVA.....	10
CONCLUSIONS.....	14

INTRODUCCIÓ

Les persones dels col·lectius LGTBI+ tradicionalment han quedat fora de l'atenció a la seva salut sexual i reproductiva, donat que aquesta es feia i es fa partint d'una visió cisheteronormativa del gènere, les relacions, les sexualitats, de la salut i, en definitiva, de la societat.

Els espais d'atenció a la salut sexual i reproductiva no se solen identificar com a espais accessibles. I això s'explica, en bona part, per l'LGTBI-fòbia social i que ha pogut comportar maltractament, incomprensió i en definitiva una exclusió estigmatitzadora, i una invisibilitat de les sexualitats vívides per les persones dels col·lectius LGTBI+.

I és que hi ha estudis que suggereixen que sovint professionals de la salut tenen actituds que, conscientment o inconscientment, esdevenen discriminatòries en el tracte durant l'atenció rebuda.

Aquesta situació de violència institucional LGTBI-fòbica comporta l'exclusió de les persones de col·lectius LGTBI+, donat que en moltes ocasions fan que se sentin jutjades, incompreses, ignorades o estigmatitzades des d'una mirada cisheteronormativa. Donant lloc a una barrera en l'atenció, ja sigui per desconeixement i pel fet de minimitzar les realitats de les persones LGTBI+, però també per la incomoditat i ambivalència de les professionals per incorporar la mirada de la diversitat afectivosexual i de gènere en el tracte a les persones.

De fet, en un estudi realitzat el 2015 per la FELGTB i la ILGA sobre discriminació de les persones LGTB en l'àmbit de la salut el 20% de les persones participants van declarar haver-se sentit discriminades en el sistema públic. Un percentatge que pot no sembla molt elevat, però cal tenir en compte que es tracta del 20% de les persones enquestades, de les quals, el 57% va indicar que els professionals mèdics de capçalera no coneixien la seva orientació sexual o la seva identitat de gènere. Pel que fa a professionals sanitaris especialistes, el percentatge de desconeixement de l'orientació sexual o la identitat de gènere augmenta fins al 64%. Per tant, aquest 20% és de les persones que sí que han donat a conèixer la seva orientació sexual o identitat de gènere als professionals sanitaris pels quals han estat ateses. El percentatge de les persones trans que s'han sentit discriminades puja fins al 41%.

Les persones participants de l'estudi manifestaven que algunes de les situacions amb les quals s'havien trobat era l'assumpció d'heterosexualitat als serveis de salut sexual i reproductiva, amb el que suposa la consegüent assumpció de pràctiques sexuals i els riscos associats o la manca de reconeixement de sexualitat en dones lesbianes, no permetre l'accés a parelles a la consulta o hospitalització, a més dels registres documentals binaris i no inclusius o la serofòbia cap a les persones amb VIH i sida.

En moltes ocasions, els professionals sanitaris no tenen coneixement ni formació, a més de la manca d'eines i recursos per abordar una atenció inclusiva. De fet, la formació curricular dels professionals sanitaris també inclou una mirada cisheteronormativa que dificulta aquesta atenció inclusiva. És per això que és imprescindible fer una tasca de sensibilització i formació a professionals sanitaris entorn la diversitat afectivosexual i de gènere, i generar recursos i eines que arribin a aquests professionals.

Aquesta situació implica que moltes persones dels col·lectius LGTBI+ no percebin els serveis sanitaris com un espai segur al qual recórrer, ja sigui de forma puntual, com regular. De forma indirecta, per tant, aquesta situació d'exclusió genera dificultats en l'accessibilitat als recursos i serveis. Cal afegir que quan el recurs o servei no s'adequa a la realitat de la persona usuària i que, com a resultat, no dóna resposta a les seves necessitats, tampoc es compleix el principi d'acceptabilitat. Finalment, també implica que la qualitat humana en l'atenció és insuficient i que, si la persona no pot compartir la seva realitat, perquè no se sent prou segura per comunicar la seva orientació afectivosexual, pot tenir afectacions sobre el diagnòstic i/o sobre la resposta i atenció tècnica que se li faci.

Tot plegat, en conseqüència, té un impacte en la salut de les persones LGTBI+, posant-les en risc i dificultant la garantia dels seus drets, tant en l'àmbit de la salut, com pel que fa als drets sexuals i reproductius, i, doncs, els drets humans.

Per tal de fer un abordatge a tota aquesta realitat calen moltes i diverses actuacions en molt diversos àmbits. Es tracta de caminar per anar superant aquesta mirada cisheteronormativa en l'àmbit de l'atenció sanitària i fer els centres i recursos sanitaris espais on les persones LGTBI+ se sentin incloses, segures i acompanyades. En aquest sentit, el Healthcare Equality Index de 2019¹, realitzat per Human Rights Campaign estableix quatre elements fonamentals a aplicar en els centres de salut per fer una atenció centrada en les persones dels col·lectius LGTBI+:

- Tenir una política inclusiva de no discriminació per a pacients LGTBI+;
- Una política inclusiva LGTBI+ per visitants;
- Una política inclusiva LGTBI+ amb l'equip professional;
- I una formació específica a l'equip professional dels centres sanitaris.

L'abordatge de tota aquesta realitat és, per tant, una tasca que ja ha començat des de les entitats LGTBI+, de professionals sanitàries sensibilitzades i/o compromeses amb els drets humans, però que té un llarg camí per recórrer.

Aquest informe pretén fer un apropament a una part de l'atenció sanitària que sovint no es té tan present, però que és essencial per transformar l'atenció en l'àmbit sanitari. Es tracta de fer un primer apropament a la normativa marc de l'atenció sanitària a Catalunya, és a dir de fer una petita anàlisi d'alguns protocols i models, especialment aquells relacionats amb la salut sexual i reproductiva de les persones per valorar la incorporació o no de les diversitats afectivosexuals i de gènere en els seus principis i en el seu contingut.

El present informe, per tant, pot servir de forma inicial per valorar si la realitat de les persones LGTBI+ està contemplada en protocols i models sanitaris de la salut sexual i reproductiva a Catalunya.

¹ Enllaç a Healthcare Equality Index 2019: [Healthcare Equality Index 2019 - HRC Foundation \(thehrcfoundation.org\)](https://www.thehrcfoundation.org/healthcare-equality-index-2019)

EL CONTEXT NORMATIU I LEGAL

El marc normatiu de Catalunya de referència per als drets de les persones LGTBI+ és la Llei 11/2014, del 10 d'octubre, per a garantir els drets de lesbianes, gais, bisexuals, transgènere i intersexuals i per a erradicar l'homofòbia, la bifòbia i la transfòbia². Si bé és cert que hi ha altres lleis que reconeixen alguns drets, aquesta és específica sobre el col·lectiu LGTBI+.

Ja en els seus principis orientadors vetllar per la formació especialitzada i la deguda capacitat dels professionals per part dels poders públics. En l'article 10 de la mateixa llei també s'inclou que les administracions públiques de Catalunya han de garantir la formació i la sensibilització adequada dels professionals que fan tasques de prevenció, detecció, atenció, assistència i recuperació en els àmbits de la salut, l'educació, el món laboral, els serveis socials, la justícia i els cossos de seguretat, l'esport i el lleure, i la comunicació.

La llei té un article específic sobre la salut al col·lectiu LGTBI+, l'article 16. En el seu apartat 3 l'article indica que les administracions públiques de Catalunya han de:

- *Vetllar perquè la política sanitària sigui respectuosa amb les persones LGTBI i no tracti directament o indirectament la condició d'aquestes persones, especialment transgènere i intersexuals, com una patologia.*
- *Elaborar polítiques de salut pública que vetllin pel dret a la salut de les persones LGTBI, amb l'adaptació dels protocols establerts, si escau.*

De l'articulat de la llei, se'n desprèn que un dels principals punts a treballar és la formació a les persones professionals i l'adequació dels processos i protocols establerts per tal que siguin inclusius, no discriminatoris i, en definitiva, contemplin la diversitat afectivosexual i de gènere.

D'altra banda, a Catalunya La Carta de drets i deures de la ciutadania³ en relació amb la salut i l'atenció sanitària en els seus principis orientadors el principi de l'equitat i la no-discriminació de les persones, que inclou el dret a rebre actuacions adaptades a les seves necessitats particulars, amb especial menció als col·lectius en situació de més vulnerabilitat, i el dret a rebre un tracte respectuós en l'atenció. La carta també contempla i reconeix el dret a rebre una atenció sanitària de qualitat en totes les seves dimensions (eficient, eficaç, accessible, centrada en la persona, equitativa i segura), així

² Enllaç a la Llei 11/2014, del 10 d'octubre, per a garantir els drets de lesbianes, gais, bisexuals, transgènere i intersexuals i per a erradicar l'homofòbia, la bifòbia i la transfòbia : [QL100.pdf \(gencat.cat\)](#)

³ Carta de drets i deures de la ciutadania. CatSalut, Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya. Octubre 2015.

com el dret a rebre un tractament adequat a les seves necessitats assistencials.

Les modificacions en la Llei 17/2020, del 22 de desembre, de modificació de la Llei 5/2008, del dret de les dones a erradicar la violència masclista⁴ inclou en les seves modificacions noves formes de violències masclistes, entre les quals apliquen en aquest informe el fet que s'incorpori la violència obstètrica i vulneració de drets sexuals i reproductius. El marc dels drets sexuals i reproductius reconeixen l'accés a serveis i informació relacionada amb la cura de la salut i la protecció de la mateixa de totes les persones. Aquest marc, també, reconeix el dret a l'educació i la informació relacionades amb la salut sexual i reproductiva.

Finalment, quan parlem de Drets Humans, en aquest cas de Drets Sexuals i Reproductius, s'han de poder analitzar les diferents dimensions dels drets per comprovar si realment s'estan garantint de forma efectiva. Per tant, han de complir amb els criteris de disponibilitat, accessibilitat, qualitat, acceptabilitat, participació i sostenibilitat.

⁴ Enllaç a Llei 17/2020, de modificación de la Llei 5/2008: [LLEI 17/2020, del 22 de desembre, de modificació de la Llei 5/2008, de \(gencat.cat\)](https://www.gencat.cat/web/continguts/legislacio/17/2020/17_2020_22_12_2020.pdf)

METODOLOGIA DE L'INFORME

Per tal d'analitzar la presència de les diversitats afectivosexuals i de gènere en el marc normatiu sobre salut sexual i reproductiva d'aplicació al sistema sanitari públic de Catalunya s'ha procedit a establir tres qüestions principals que s'han revisat en els diferents protocols i models analitzats.

Aquestes qüestions són:

- Fa menció a realitats i vivències no normatives amb relació a orientacions afectivosexuals i identitats de gènere?
- Si en fa, està plantejada en una part de la norma o té un plantejament transversal efectiu?
- Proposa actuacions específiques per a persones LGTBI+ o amb identitats de gènere o orientacions sexoafectives no normatives?

Per tal de desenvolupar aquestes tres qüestions s'han revisat alguns punts concrets, que s'exposen en la següent taula:

Menció a orientacions afectivosexuals i d'identitat de gènere no normatives	Presència transversal de les diversitats afectivosexuals i de gènere	Proposa actuacions específiques per a la població LGTBI+
Es fa menció de forma explícita a persones gais, lesbianes, bisexuals, trans i intersex.	Fa un ús del llenguatge no sexista i inclusiu.	Estan presents les diversitats de cossos i d'identitats de gènere en el seu contingut.
Es fa menció a relacions entre persones del mateix gènere: homosexualitat, bisexualitat; i/o a persones amb identitats de gènere no normatives.	Els continguts específics sobre relacions afectivosexuals contempnen relacions entre persones del mateix gènere.	Contempla actuacions específiques per persones LGTBI+.
Es fa menció al marc legal de drets de les persones LGTBI+ que aplica a Catalunya.	En el contingut es té present la diferència entre sexe assignat en néixer i identitat de gènere.	Quines actuacions concretes contempla per a persones LGTBI+.

Donat que aquest informe s'ha realitzat en l'àmbit associatiu sense pretensions científiques rigoroses, però sí per fer una primera aproximació que serveixi de precedent i anàlisi per a properes actuacions que es puguin donar, s'ha procedit a fer una selecció de tot el marc normatiu que existeix actualment d'aplicació a Catalunya.

Per fer la selecció s'ha prioritzat aquells protocols que seguien els següents criteris:

Aproximació a la presència de les diversitats afectivosexuals i de gènere en el marc normatiu obre salut sexual i reproductiva d'aplicació al sistema sanitari públic de Catalunya

- que afectin una gran proporció de persones,
- que puguin tenir un impacte real sobre la salut de les persones LGTBI+,
- protocols de diferents temàtiques dins de la salut sexual i reproductiva,
- que s'hagin elaborat en diferents anys, per cobrir les diferències entre les normes elaborades abans i després de l'aprovació de la Llei 11/2014.

Per tot això s'ha procedit a seleccionar els següents protocols:

- Protocol de la interrupció voluntària de l'embaràs (IVE) farmacològica fins als 63 dies d'embaràs. Juny, 2014. Departament de Salut.
- Protocol de coordinació assistencial en el sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya en la interrupció voluntària de l'embaràs a petició de la dona. Gener, 2013. Departament de Salut.
- Protocol de seguiment de l'embaràs a Catalunya. Juny, 2018. Departament de Salut.
- Protocol de les Activitats per al Cribratge del Càncer de Coll Uterí a l'Atenció Primària. Desembre, 2007. Departament de Salut.
- Protocol de les tècniques de reproducció humana assistida. Juny, 2016. Departament de Salut.

Dates i períodes de l'anàlisi:

La revisió s'ha realitzat durant els mesos de juny a novembre de 2021.

ANÀLISI DEL MARC NORMATIU SANITARI EN MATÈRIA DE SALUT SEXUAL I REPRODUCTIVA

Tenint en compte la metodologia exposada en el punt anterior s'ha elaborat una anàlisi de cadascun dels protocols a partir de la seva lectura i anàlisi.

A continuació s'exposa l'anàlisi en cinc quadres, un per a cadascun dels protocols, aplicant les tres qüestions plantejades inicialment.

Protocol de la interrupció voluntària de l'embaràs (IVE) farmacològica fins als 63 dies d'embaràs. Juny, 2014. Departament de Salut	
Menció a orientacions afectivosexuals i d'identitat de gènere no normatives.	No. De fet, aquest protocol es va publicar prèviament a l'aprovació de la Llei 11/2014.
Presència transversal de les diversitats afectivosexuals i de gènere.	No. Fa referència constant i únicament a dones, com a subjectes del protocol. No es preveuen altres identitats de gènere. Tampoc fa referència a possibles interrupcions d'embaràs en processos gestacionals desitjats, però amb una interrupció gestacional. Un fet que caldria tenir en compte per incloure aquesta situació i que es dona de forma habitual en embarassos fruit de processos de reproducció humana assistida, habitual entre persones amb capacitat gestant que siguin trans, no binàries o dones lesbianes o bisexuals.
Proposa actuacions específiques per a la població LGTBI+	No. Només es preveu l'aplicació del protocol en dones cisgènere.

Protocol de coordinació assistencial en el sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya en la interrupció voluntària de l'embaràs a petició de la dona. Gener, 2013. Departament de Salut	
Menció a orientacions afectivosexuals i d'identitat de gènere no normatives.	No. De fet, aquest protocol es va publicar prèviament a l'aprovació de la Llei 11/2014.
Presència transversal de les diversitats afectivosexuals i de gènere.	No. Ja en el títol fa referència únicament a dones cisgènere com a subjectes d'aplicació del protocol. Igual que en el protocol dels 63 dies, tampoc fa referència a interrupcions voluntàries de l'embaràs en casos d'embarassos desitjats. Un fet que

	caldrà tenir en compte per incloure aquesta situació i que es dona de forma habitual en embarassos fruit de processos de reproducció humana assistida, habitual entre persones amb capacitat gestant que siguin trans, no binàries o dones lesbianes o bisexuals.
Proposa actuacions específiques per a la població LGTBI+	No. Només es preveu l'aplicació del protocol en dones cisgènere.

Protocol de seguiment de l'embaràs a Catalunya. Juny, 2018. Departament de Salut.	
Menció a orientacions afectivosexuals i d'identitat de gènere no normatives.	<p>No. Es va elaborar tres anys i set mesos després de l'aprovació de la Llei 11/2014 i només fa referència a dones com a subjectes d'aplicació del protocol, donant per fet que són dones cisgènere i s'hi refereix com a dones i/o mares.</p> <p>No fa cap referència a persones amb capacitat gestant amb identitats no binàries o homes trans.</p> <p>Finalment, quan es refereix als homes, es dona per fet que són homes cisgènere.</p>
Presència transversal de les diversitats afectivosexuals i de gènere.	<p>Donat que no menciona orientacions afectivosexuals i d'identitat de gènere no normatives, efectivament, tampoc tenen cap presència transversal.</p> <p>De fet, quan fa referència a parelles al llarg del text es dona per fet que són parelles formades per una dona i un home cisgènere, essent la dona la gestant i l'home la parella i/o el pare.</p> <p>Al llarg del protocol es reproduïx l'imaginari cisheteronormatiu com l'objecte del protocol, dificultant la seva aplicació en parelles del mateix gènere o persones amb identitats de gènere no normatives o trans.</p>
Proposa actuacions específiques per a la població LGTBI+	Les úniques indicacions sobre persones LGTBI+ són les referents a possibles riscos relacionats amb l'embaràs quan es refereix als factors de riscos per poblacions vulnerables enfront de les ITS i el VIH, que inclou el concepte

	<p>“Homes que tenen sexe amb homes” com a població de risc.</p> <p>De fet, quan es refereix a la diversitat en el seguiment de l'embaràs ho fa amb relació a l'origen territorial, social i cultural de les dones embarassades, en cap cas fa indicacions sobre diversitat afectivosexual i de gènere.</p>
--	--

<p>Protocol de les Activitats per al Cribratge del Càncer de Coll Uterí a l'Atenció Primària. Desembre, 2007.</p>	
<p>Menció a orientacions afectivosexuals i d'identitat de gènere no normatives.</p>	<p>No fa cap menció específica a les persones LGTBI+ ni a cap marc normatiu. Cal tenir en compte, però, que el protocol es publica el 2007, set anys abans de l'aprovació de la Llei 11/2014.</p> <p>Si bé, en la presentació parla de forma asèptica del càncer de coll uterí, quan comença a desenvolupar el resum i la resta del document fa referència només a dones, donant per fet que es refereix a dones cisgènere. A més, quan es parla de relacions sexuals s'assumeixen relacions coitals ja des de l'inici del protocol.</p>
<p>Presència transversal de les diversitats afectivosexuals i de gènere.</p>	<p>El fet de no fer menció a persones LGTBI+ ni a orientacions afectivosexuals o identitats de gènere no normatives en cap moment fa que no pugui incloure la realitat de les diversitats afectivosexuals i de gènere de manera transversal</p> <p>De fet, en tot el contingut del protocol fa referència a dones, les quals assumeix com a dones cisgènere, i, també, s'assumeix el concepte de relacions sexuals com a relacions sexuals amb coit.</p>
<p>Proposa actuacions específiques per a la població LGTBI+</p>	<p>No preveu actuacions específiques per persones LGTBI+ o persones amb orientacions afectivosexuals i identitats de gènere no normatives.</p> <p>Tot el protocol està basat en investigacions que es fan amb dones cisgènere i amb presumció d'heterosexualitat i de relacions sexuals coitals amb persones amb penis.</p>

<p>Protocol de les tècniques de reproducció humana assistida. Juny, 2016. Departament de Salut.</p>	
<p>Menció a orientacions afectivosexuals i d'identitat de gènere no normatives.</p>	<p>Fa menció a la Llei 11/2014, fa explícit que la voluntat del protocol és incloure qualsevol dona independentment de si tenen o no parella, o si la seva parella és home o dona.</p> <p>Si bé inclou les diverses orientacions afectivosexuals, només aplica el protocol per a dones, no inclou persones no binàries o trans i dóna per fet que quan parla de dones es refereix a dones cisgènere.</p>
<p>Presència transversal de les diversitats afectivosexuals i de gènere.</p>	<p>És cert que en l'objecte incorpora el principi d'equitat i no discriminació de qualsevol col·lectiu, no ho fa explícit al llarg del text, que només parla de dones, dificultant una interpretació oberta del protocol que inclogui qualsevol persona amb capacitat gestant que vulgui accedir. Per tant, incorpora orientacions afectivosexuals no normatives, però no contempla l'accés de persones amb identitats de gènere no normatives o trans.</p>
<p>Proposa actuacions específiques per a la població LGTBI+</p>	<p>Proposa circuits diferenciats per a dones sense parella o parelles de dones, per tal d'incorporar pràctiques menys agressives, ja que en molts casos no existeix cap sospita d'infertilitat, o pràctiques específiques com la donació d'òocits de la seva parella.</p> <p>En aquest cas, però, només incorpora la realitat de parelles de dones o dones sense parella, parlant de dones cisgènere i no preveu l'accés de persones no binàries o homes trans.</p>

CONCLUSIONS

Si bé en alguns casos s'ha començat a tenir en compte la diversitat afectivosexual i de gènere, és excepcional i molt puntual.

En funció de l'any d'elaboració i publicació es comencen a incorporar alguns punts que fan referència a la realitat de les persones LGTBI+, si més no el principi de no discriminació s'incorpora en alguns casos de protocols posteriors a 2015.

No obstant això, només s'incorpora de forma puntual les diversitats d'orientacions afectivosexuals, en cap cas dels protocols analitzats s'ha trobat el reconeixement i inclusió de les diversitats de gènere. En tots els casos es mencionen homes i dones cisgènere, en cap cas s'inclouen homes o dones trans, i encara menys persones amb identitats no binàries i de gènere fluid.

El fet que no es tingui en compte directament en els protocols altres identitats de gènere de persones amb capacitat gestant pot impedir que aquestes puguin accedir en la seva interpretació més restrictiva. Per exemple, en casos dels protocols per la interrupció voluntària de l'embaràs (IVE) o en el de l'accés a la reproducció humana assistida (RHA).

En la majoria dels protocols existeix de forma més o menys evident un imaginari que assumeix que les relacions sexuals esdevenen relacions amb coit. Si bé és cert que cal parlar-ne perquè la pràctica de coit vaginal amb un penis està directament relacionada amb l'àmbit d'aplicació d'aquests protocols, el fet de contemplar la salut sexual i reproductiva només des d'aquesta òptica porta a una visió que exclou a una gran majoria del col·lectiu LGTBI+, donat que la sexualitat, les relacions sexuals i les pràctiques sexuals dels col·lectius LGTBI+ són més diverses, i inclouen moltes altres pràctiques i opcions que el coit.

Per exemple, la visió cisheteronormativa dels dos protocols d'interrupció voluntària de l'embaràs fa que no s'inclogui l'accés a persones no binàries o homes trans. Tampoc s'inclouen les IVE de gestacions interrompudes en aquests protocols, donat que la mirada de l'accés a la IVE no contempla que la reproducció es pugui aturar i que calgui acompanyament per a alguns d'aquests casos. Si bé això no és específicament sobre les persones dels col·lectius LGTBI+, sí que són algunes persones d'aquests col·lectius les afectades i les que visibilitzen aquesta realitat, especialment dones cisgènere lesbianes i bisexuals, i homes trans i persones no binàries amb capacitat gestant.

Un segon exemple clar d'aquest imaginari sobre les relacions sexuals assumides com a relacions coitals és el protocol de cribratge de càncer de coll uterí, on assumir que les relacions sexuals són coitals i amb un penis pot implicar una dificultat afegida en el cas d'atendre dones cisgènere lesbianes i bisexuals, homes trans i persones no binàries amb capacitat gestant, ja que en funció de l'orientació afectivosexual s'assumeixen les pràctiques sexuals de les persones, fet que implica la seva exclusió en l'aplicació d'aquests protocols o bé el desconeixement de com fer-ho i com abordar l'atenció en persones amb sexualitats i identitats no normatives.

Cal afegir que en molts casos els protocols basen els seus procediments i aplicació en investigació científica contrastada que s'ha elaborat, també, reproduint l'estructura cisheteronormativa del sistema sexe-gènere. És a dir que els protocols d'atenció en l'àmbit sanitari esdevenen un nexe de

connexió entre la investigació científica i l'atenció a les persones. Per tant, si la investigació es desenvolupa des d'una visió cisheteronormativa, la seva aplicació en la pràctica sanitària i mèdica també estarà basada en aquesta visió, dificultant l'abordatge de totes les persones amb orientacions afectivosexuals i identitats de gènere no normatives. Si a això li afegim la manca de formació específica que tingui en compte les diversitats afectivosexuals i de gènere que han rebut les persones professionals de l'àmbit sanitari, fa molt difícil que es pugui donar una atenció i una resposta realment adequada, efectiva i amb visió de drets a la població LGTBI+ en l'àmbit de la salut sexual i reproductiva.

Tot analitzant de forma general els cinc protocols, s'observa com alguns comencen a tenir en compte la diversitat afectivosexual i de gènere, però de forma molt puntual i molt relacionades a les demandes concretes que s'han fet des dels col·lectius i a l'aplicació de la Llei 11/2014, de 10 d'octubre, que garanteix els drets de lesbianes, gais, bisexuals, transgènere i intersexuals (LGBTI) i l'erradicació de l'homofòbia, la bifòbia i la transfòbia, com és el cas del protocol d'accés a les tècniques de reproducció humana assistida.

En conclusió, la normativa analitzada encara no contempla la diversitat afectivosexual i de gènere, sinó que està elaborada des d'una visió cisheteronormativa basada en el sistema de sexe-gènere implantada per l'estructural patriarcal de la societat. La normativa d'aplicació sanitària té efectes directes sobre l'atenció a les persones LGTBI+, ja que no dóna eines a les persones professionals sanitàries per abordar realitats no cisheteronormatives i acaba per impedir l'accés a alguns serveis i recursos o no donar una atenció acceptable i/o de qualitat a les persones LGTBI+.

Com a reflexió final caldria afegir que la majoria dels protocols analitzats s'han elaborat des d'una perspectiva de resposta als riscos, tant pel que fa a les seves indicacions preventives, però també a les que aborden males-tars, dolors i patologies. Si bé, alguns d'aquests protocols han començat a incorporar mirades vinculades amb la garantia dels drets sexuals i reproductius de manera transversal, no és així en la gran majoria ni de manera integral. Per tant, una visió realment transversal de la garantia dels drets sexuals i reproductius de totes les persones facilitaria una resposta sanitària més garant, inclusiva i que mirés pel benestar de la salut de les persones.