

ÍNDICE

Capítulo 1

PRESENTACIÓN -----	10
1.1. Introducción	10
1.2. ¿Por qué un modelo asentado sobre las desigualdades y la identidad?-----	12
1.3. La interseccionalidad en la investigación: contrageografías-----	15
1.4. Elección y significado de las siglas, los términos y los símbolos utilizados -----	17
1.5. Qué indaga esta investigación: de la salud sexual y reproductiva al modelo de género de la cultura médica y la relación con los servicios de salud. -----	20
1.6. El contexto social de esta investigación -----	21

Capítulo 2

EL DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO EN SALUD SEXUAL, REPRODUCTIVA Y DERECHO A LA IDENTIDAD EN EL ESCENARIO ACTUAL -----	28
2.1. Modificaciones legislativas en la Comunidad de Madrid -----	28
2.2. El diagnóstico participativo en el campo de estudios de salud TLGBQI -----	31

Capítulo 3

METODOLOGÍA -----	38
3.1. CÓMO SE HA ELABORADO ESTE PROCESO: LAS FASES -----	38

3.2. OBJETIVOS, PREGUNTAS E HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN -----	42
3.3. INTRODUCCIÓN AL DISEÑO METODOLÓGICO -----	46
3.4. DISEÑO METODOLÓGICO -----	48
3.5 LIMITACIONES METODOLÓGICAS-----	56
Capítulo 4	
SALUD SEXUAL, REPRODUCTIVA Y DERECHO A LA IDENTIDAD DESDE LA VISIÓN DE LA POBLACIÓN TRANS DE MADRID: EL EJE DE DESIGUALDAD DE LA TRANSFOBIA -----	60
4.1. INTRODUCCIÓN-----	60
4.2. EVOLUCIÓN DE LA ATENCIÓN SOCIOSANITARIA A PERSONAS TRANS EN EL CONTEXTO MADRILEÑO -----	62
4.3. PROBLEMÁTICAS ATRAVESADAS POR EL EJE DE LA TRANSFOBIA QUE AFECTAN A LA POBLACIÓN TRANS-----	69
P.1. Obstaculización en la elección de servicios sanitarios según modelo de atención y/o expectativas de trato	70
P2. Prácticas sanitarias iatrogénicas trans-específicas: los efectos de un modelo de atención basado en un paradigma de género en crisis	78
P3. Disminución del esfuerzo terapéutico y preventivo ante diferentes tipos de cánceres	93
P4. Desabastecimiento hormonal	95
P5. Absentismo y dilación: los itinerarios terapéuticos atravesados por las malas experiencias previas	99
P6. Prácticas de Autoasistencia con efectos perjudiciales para la salud.....	101
P7. Dificultades en el acceso a la información de los derechos reproductivos: la congelación de gametos	102
4.4. PERSONAS TRANS, NO BINARIAS Y DIVERSIDAD DE GÉNERO EN LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA-----	106
4.4.1. Introducción	106
4.4.2. Las “brechas” trans y su impacto en la salud	107
4.4.3. Problemáticas	114
P1. La ausencia de trabajo comunitario: <<Si esto pasa en educación qué no pasará en sanidad>>	114
P2. La falta de referentes como un problema de salud.....	118
P3. Autoestima versus estigmatización: la armarización y su impacto en la salud	118
P4. La patologización de la diversidad de género en la infancia y en la adolescencia	120

P5. El bagaje sanitario negativo: la brecha entre la UIG y los colectivos de familias	121
P6. Falta de sensibilización, formación y estudios	123

Capítulo 5

SALUD SEXUAL, REPRODUCTIVA Y DERECHO A LA IDENTIDAD DESDE LA VISIÓN DE LAS MUJERES LESBIANAS Y BISEXUALES: EL EJE DE DESIGUALDAD DE LA LESBOFOBIA-----127

5.1. INTRODUCCIÓN: INVISIBILIZACIÓN INSTITUCIONAL Y SOLEDADES NO ESCOGIDAS COMO PROBLEMAS DE SALUD -----	127
5.2. PERCEPCIÓN DE L*S PROFESIONALES SOBRE LA ATENCIÓN GINECOLÓGICA A MUJERES CIS LESBIANAS Y BISEXUALES -----129	
5.2.1. Percepción sobre la asistencia de mujeres lesbianas en consulta: “el perfil de paciente”	129
5.2.2. Percepción sobre las causas de la baja asistencia en ginecología.....	131
5.2.3. La interpretación del riesgo y la promiscuidad: ¿bajo riesgo y escasa promiscuidad o bajo reconocimiento?. La paradoja de contar lo que no cuenta. ...	
5.2.4. El Modelo Anticonceptivo (hegemónico) versus el Modelo de Salud Sexual y Reproductiva (periférico) como modelos de servicio.	138
5.2.5. Filtros a la atención derivados del Modelo Anticonceptivo.....	140
5.3. PROBLEMÁTICAS ATRAVESADAS POR EL EJE DE LA LESBOFOBIA QUE AFECTAN A LA POBLACIÓN DE MUJERES CIS LESBIANAS Y BISEXUALES -----144	
P1. Prácticas iatrogénicas en consulta	145
P2. Absentismo y dilación.....	152
P3. Ausencia de información sobre ITS y barreras preventivas: la desinformación selectiva	153
P4. Reducción del esfuerzo terapéutico e incremento del riesgo de retardos diagnósticos.	156
P5. Falta de formación de l*s profesionales	158
P6. Romafoobia como barrera a la atención y el acompañamiento de mujeres cis gitanas lesbianas	160
P7. Ausencia de estrategias de aproximación: la falsa asepsia de las paredes blancas versus el éxito de la invitación	162
5.4. ESTRATEGIAS DESARROLLADAS POR LAS MUJERES CIS LESBIANAS Y BISEXUALES---167	
5.4.1. Búsqueda y creación de itinerarios terapéuticos alternativos	167
5.4.2. La adopción de un perfil de paciente “ad-hoc” de la dificultad: el rol de paciente lesbiana visible.....	170

5.4.3. Hacerse pasar por heterosexual: introducirse en el armario	176
5.4.4. Optar por una clínica privada	177
5.5 REPRODUCCIÓN ASISTIDA Y BARRERAS LESBOFÓBICAS -----	179
5.5.2. La Orden Ministerial 2026/2014: barreras de acceso a las TRA y limitación del concepto de “familia”	180
5.5.3. Los efectos de la Orden Ministerial: bagajes sanitarios y refuerzo de la desconfianza en las instituciones en materia de derechos TLGBQI	180
5.5.4. Desigualdades en el acceso a la TRA y en la filiación: obstáculos al reconocimiento de la madre no gestante y obligatoriedad del matrimonio	183
5.5.5. El circuito público / privado en mujeres cis bisexuales y lesbianas en el acceso a TRA: menores garantías a cambio de mejores expectativas de trato ..	185
5.5.6. Marco subjetivo de la experiencia de la reproducción asistida y acompañamiento profesional	187

Capítulo 6

SALUD SEXUAL, REPRODUCTIVA Y DERECHO A LA IDENTIDAD DESDE LA VISIÓN DE LOS HOMBRES CIS GAYS Y BISEXUALES: EL EJE DE DESIGUALDAD DE LA HOMOFOBIA -----195

6.1 INTRODUCCIÓN -----	195
6.2 PROBLEMÁTICAS ATRAVESADAS POR EL EJE DE LA HOMOFOBIA QUE AFECTAN A LOS HOMBRES CIS GAIS Y BISEXUALES -----198	
P1. Las limitaciones del modelo hegemónico de sexualidad: consecuencias sobre la salud sexual	198
P2. Barreras a la socialización de hombres cis gays y bisexuales con movilidades distintas a la estándar.....	206
P3. La homofobia en situaciones de desequilibrio de la codependencia de cuidados: el impacto sobre la salud sexual	208
P4. La negación del derecho al placer en hombres cis gays y bisexuales mayores: la asociación de la sexualidad gay con el miedo al contagio.....	211
P5. El modelo VIH céntrico de la prevención de ITS: prevención de qué hacia quién	213

Capítulo 7

Consideraciones en torno a la diversidad corporal y las intersexualidades 222

7.1. Introducción-----	222
7.2. Dimensión de los cambios legislativos en la Comunidad de Madrid: de la integridad corporal a la prevención de la violencia social por motivos de diversidad corporal ----	224
7.3. Algunas demandas de familiares de personas con HSC -----	227

Capítulo 8

CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL SANITARIO HACIA LAS PERSONAS LGTB: ENCUESTA A PROFESIONALES DE LA SALUD DEL MUNICIPIO DE MADRID-----231

7.1. Introducción-----	231
7.2. Perfil de las personas encuestadas -----	231
7.3. Resultados y Discusión -----	233
7.3.1. Práctica profesional con personas LGTB: identificación de usuari*s	233
7.3.2. Nivel de contacto del personal (socio)sanitario con las personas LGTB: desde dónde se construyen los saberes y las prácticas	237
7.3.3. Entorno laboral	240
7.3.4. Sentires en la atención a personas LGTB	243
7.3.5. Opiniones y conocimientos sobre la realidad LGTB.....	246
7.3.6. Formación en torno a salud LGTB	254
7.3.7. Percepción del personal LGTB	256
7.4. CONCLUSIONES-----	261

Capítulo 9

CONCLUSIONES-----264

Capítulo 10

RECOMENDACIONES-----272

9.1. Cómo se han elaborado: la devolución del proceso y el árbol de problemas -----	272
9.2. Recomendaciones -----	273

Referencias bibliográficas-----281

Relación de ilustraciones -----289

Gráficos-----	289
Tablas -----	290
Imágenes -----	290
Diagramas -----	291

Anexos -----293

Anexo 1. Construcción del diseño metodológico.-----	293
Anexo 2. Información sobre la encuesta -----	293