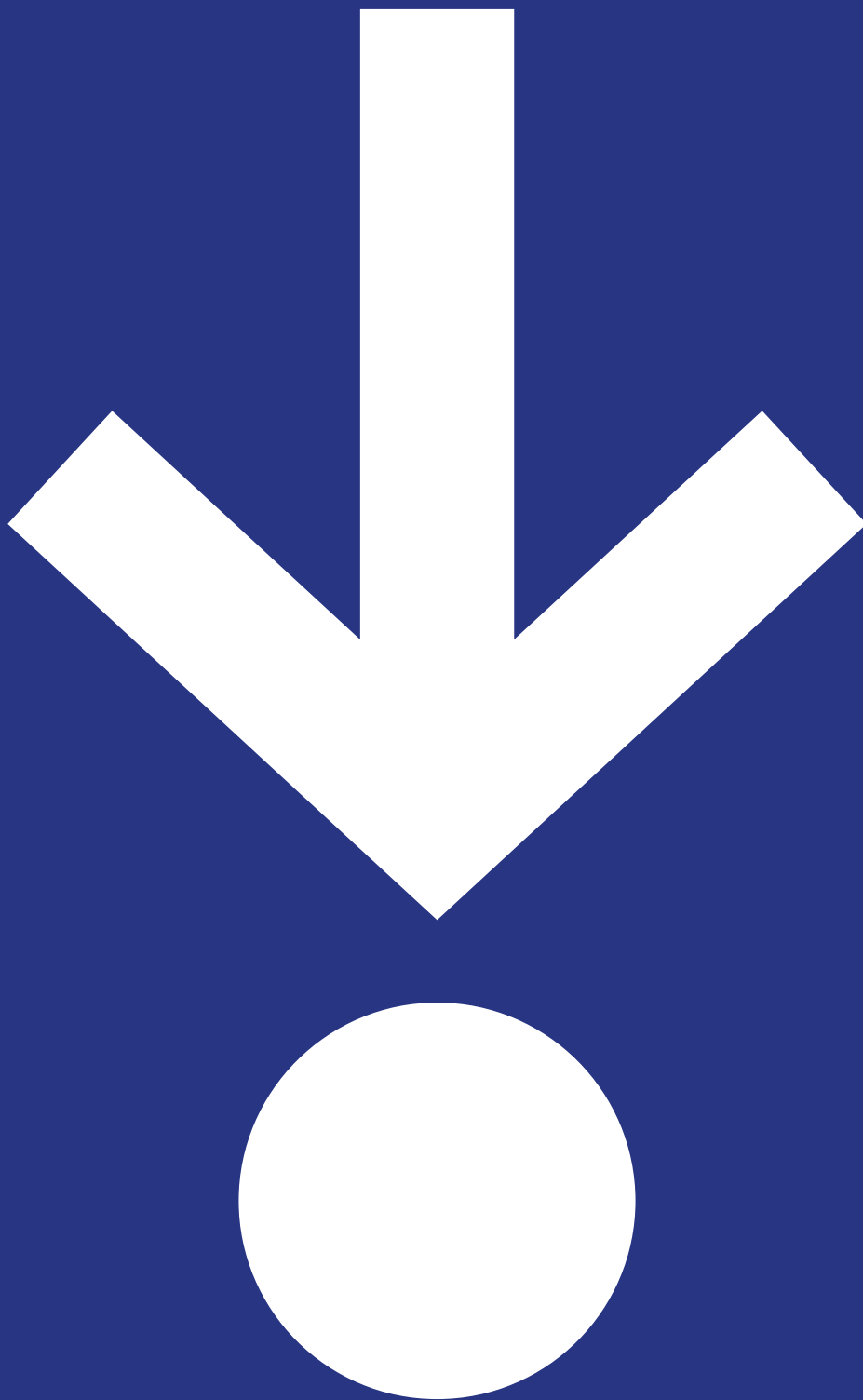


# Violència institucional en el marc de drets sexuals i reproductius

Eina de diagnosi  
de compliment  
de la diligència  
deguda



Títol: *Violència institucional en el marc de Drets Sexuals I Reproductius.  
Eina de diagnosi de compliment de la diligència deguda*

Autoria: Diana Cardona Motger, Mireia Amat Escútia  
i Sílvia Aldavert Garcia

Coordinació tècnica: Sílvia Aldavert Garcia, Jordi Baroja Benlliure  
i Ainhoa Yll Subirà

Col·laboracions: Almudena Rodríguez García, Elena Longares Hernández  
i Laia Serra Perelló

Agraïments a les professionals entrevistades i a les entitats que han  
aportat les seves opinions: Federació Salut Mental Catalunya, LesBiCat,  
Associació Mika, Fundació Aroa, Dol A Contracor, Dones No Estàndards,  
Dincat, l'Observatori de la Violència Obstètrica (Espanya), Acati,  
LGTBIA+ Terrassa, Xarxa de Dones per la Salut, Consell Nacional  
de Joventut de Catalunya (CNJC) i Equip de Treball sobre Immigració  
i Salut (ETIS)

© 2022 L'Associació de Drets Sexuals i Reproductius



Aquesta publicació està sota la llicència de Creative Commons

# Índex

---

PRÒLEG : La manca de diligència deguda, la revictimització i la violència institucional	4
INTRODUCCIÓ	11
1. Introducció i presentació del document	12
MARC CONCEPTUAL I EINA D'ANÀLISI	14
2. Els Drets Sexuals i Reproductius i la violència institucional	15
2.1 Els Drets Sexuals i Reproductius (DSiR)	15
2.3 Titulars d'obligacions i violència institucional en matèria de DSiR	22
2.3.1 El rol de les institucions en la protecció i garantia dels DSiR	22
2.3.2 La violència institucional i les vulneracions de DSiR	22
2.3.3 La violència obstètrica	27
2.3.4 Disseny i execució de serveis, programes i accions tenint en compte les desigualtats estructurals	31
3. L'eina d'anàlisi	32
3.1 Anàlisi conjuntural	32
3.2 Les dimensions dels Drets Humans	33
3.3 Les dimensions dels DDHH aplicades als Drets Sexuals i Reproductius	36
3.4 Eina d'anàlisi de Violència Institucional en DSiR	37
4. Tancament	82
BIBLIOGRAFIA	84

---

# Pròleg

# La manca de diligència deguda, la revictimització i la violència institucional

La Llei 17/2020 de reforma de la Llei 5/2008 va introduir com a nou àmbit de violència, el de la violència institucional fruit de la Moció 32/XII de desembre del 2018 del Parlament de Catalunya. El concepte violència institucional que prové dels sistemes de drets humans, ha estat més present en d'altres realitats geogràfiques, com Amèrica Llatina, i ha acostumat a ser entès en contextos de falla greu i sistemàtica del respecte dels drets humans o inclús repressius, però el seu ús no està exclòs de ser aplicat en d'altres vulneracions de drets.

La denominació violència institucional és un terme amb un alt potencial simbòlic i expressiu. El terme violència evoca en la consciència social, la inflicció injusta de dany, de greuge, de lesió, de patiment i el terme institucional evoca, no només l'Estat sinó qualsevol ens orgànic, així com la idea de dinàmica, estructura, engranatge, pluralitat de nivells i en darrer terme el d'aval, tolerància, aquiescència de qui ostenta el poder i repre-

senta l'estructura. El fet d'afirmar que la institució pot exercir violència és, en sí mateixa, una declaració política en tota regla, un clam per al reconeixement de la intensitat amb la que l'Estat i els poders instituïts poden danyar. Un contrasentit amb la idea de les Administracions com a garants dels drets.

La seva inclusió en la reforma de la Llei de violència masclista suposa un sacseig de consciències i qualla un reclam de les dones contra la negligència, la passivitat, la tolerància o fins i tot la connivència amb les violències que enfronten. La seva inclusió persegueix empènyer cap a un canvi de paradigma en la interpel·lació dels poders públics, en la superació d'una etapa en la que el model s'ha fonamentat en el reconeixement dels drets, per passar al de la creació de mecanismes mitjançant els quals aquests puguin ser exercits i en la de l'anomenat accountability dels poders públics, que han de retre comptes pel compliment de les seves obligacions com a garants de drets i han



de poder depurar-se llurs responsabilitats en cas contrari.

El fet que l'Estat pogués cometre violència contra les dones no és quelcom nou, ja als anys noranta, la RG núm. 19 del Comitè de la CEDAW del 1992 establia que els Estats serien responsables de les violències perpetrades pels seus agents, i les perpetrades per individus quan l'Estat fallés en la seva diligència deguda a la hora de prevenir, investigar, sancionar o reparar les violències contres les dones. El *Conveni de Belém do Pará* del 1994 s reconeixia com a forma de violència la perpetrada i la tolerada per l'Estat i els seus agents i esmentava l'obligació d'actuar amb la deguda diligència.

---

## **En l'actualitat, la majoria de lleis sobre els drets de les dones que es promulguen continuen sent lleis de reconeixement de drets, però els mecanismes institucionals i legals per a les dones afectades pel mal fet per les Administracions, segueixen sent escassos, obsolets i inefectius**

---

El fet de considerar l'Estat com a responsable de les violències que enfrontaven les dones i nenes, va quedar en un segon pla i va cobrar força el concepte de la diligència deguda, un estàndard de qualitat, un criteri interpretatiu, un principi orientador de l'actuació de les Administracions, que entre d'altres, es recull a l'Article 5 del Conveni d'Istanbul.

Malgrat que la diligència deguda és vinculant i, per tant, genera obligacions envers les Ad-

ministracions en el camp de la prevenció, investigació, sanció i reparació, el cert és que aquest mandat s'ha desplegat una efectivitat tènue. Aquesta debilitat s'ha degut al fet que aquesta obligació genèrica no s'ha traduït en el sorgiment d'un marc o sistema d'obligacions concretes, atribuïdes a persones o sectors de les Administracions involucrats en la lluita contra les violències masclistes, en una calendarització de l'execució de la implementació, en la recollida de dades per avaluar l'efectivitat de les mesures adoptades, en la dotació de recursos suficients per assegurar-ne l'execució i en la rendició de comptes periòdica de qui havia d'acomplir aquestes obligacions.

La manca d'un sistema de definició d'obligacions i de conseqüències en cas d'incompliment, és la que ha debilitat el potencial de la diligència deguda i el que provoca que la responsabilitat de l'Estat sigui pràcticament intangible. Bon exemple d'això és el fet que, en l'actualitat, la majoria de lleis sobre els drets de les dones que es promulguen continuen sent lleis de reconeixement de drets, però els mecanismes institucionals i legals per a les dones afectades pel mal fet per les Administracions, segueixen sent escassos, obsolets i inefectius. La responsabilitat de l'Estat tan sols s'acaba reconeixent i perfilant en casos concrets i excepcionalment greus, gràcies a les dones i les entitats que les acompanyen, que assumeixen recórrer una peregrinació jurídica, fins arribar a instàncies internacionals, com el Tribunal d'Estrasburg o el Comitè de la CEDAW. Un exemple n'és el recent cas de juliol del 2021 de N.A.E per violència obstètrica en el part. A més de la jurisprudència, al llarg dels anys els diferents Comitès de les Nacions Unides també han anat publicant recomanacions que contenen directrius per lluitar contra les violències masclistes, com la núm. 35 del Comitè de la CEDAW que proporciona claus per a assolir l'estàndard de diligència deguda en el pla legislatiu, executiu i judicial, moltes d'elles segueixen sense ser tingudes en compte.

HOSPITAL D  
LA SANTISIM





Tornant a la legislació catalana, la Llei 17/2020 incorpora diverses previsions per avançar cap a la cultura de la diligència deguda. La inclou en l'article de les definicions, en els principis orientadors de les intervencions dels poders públics i incorpora també la previsió de la rendició de comptes en aquests. En relació amb el dany causat per les Administracions, per acció o per omissió. La Llei 17/2020 manté la definició de revictimització de la Llei 5/2008, però va més enllà i afronta el repte de distingir aquest concepte del de violència institucional. Aquesta darrera es va conceptualitzar seguint els estàndards internacionals, com tota acció o omissió per part de les Administracions que retardi, obstaculitzi o impedeixi l'accés a les polítiques públiques i l'exercici de drets. Aquesta es fixarà en base a la manca de diligència quantitativa i qualitativa i té com a nucli dur el de constituir un patró de discriminació reiterat i conegut o tolerat per les Administracions. La violència institucional podrà provenir d'un sol acte o pràctica greu o actes i pràctiques de menor abast que generin un efecte acumulat o l'omissió d'actuar que es conegui l'existència d'un perill o de pràctiques revictimitzadores. La Llei concreta que la violència institucional inclou la producció legislativa i la interpretació i aplicació del dret que tingui per objecte o provoqui aquest mateix resultat. La utilització de la síndrome d'alienació parental també és violència institucional.

La Llei completa aquesta definició amb un sistema de responsabilitat, que concreta que el barem dependrà de la intensitat de l'actuació de l'Administració i de l'impacte negatiu i els riscos que provoqui en els drets fonamentals de les dones. Aquesta responsabilitat s'estructura en dos eixos, el de l'Administració – institucional i del o de la professional – disciplinària o fins i tot penal, quan s'escaigui. A banda de preveure un règim de responsabilitat, la llei no renuncia a remoure l'arrel del problema, competents a elaborar un model d'atenció que estableixi un marc d'actuació que no victimitzi les dones, mit-

jançant un protocol que en l'actualitat està en curs d'elaboració. La Llei també esmenta l'obligació de reparació de les conseqüències derivades de la violència institucional, amb vocació transformadora, atès que inclou l'anul·lació de l'acte però també la revisió de la pràctica que la va originar. Les Administracions adquireixen el deure d'efectuar anualment avaluacions de victimització de les dones i de llurs fills i filles inclosos en els circuits d'abordatge de la violència masclista, incloent-hi els processos judicials.

---

## Les Administracions adquireixen el deure d'efectuar anualment avaluacions de victimització de les dones i de llurs fills i filles

---

L'aterratge de nous conceptes que apuntin a la responsabilitat pot arribar a generar un efecte contraproductiu de renúncia al canvi i fins i tot de fractura. Impermeabilitat al canvi. Un exemple il·lustratiu d'aquest fenomen, és el de reacció del Consell General de Col·legis Oficials de Metges de juliol del 2021, front a l'anunci que la reforma de la Llei 2/2010 de salut sexual i reproductiva i de la interrupció voluntària de l'embaràs, inclouria el concepte de violència obstètrica. Malgrat la Unió Europea i l'Organització Mundial de la Salut usen regularment aquest concepte, la nota de premsa dels col·legis de metges reivindicava que el concepte no s'ajustava a la realitat i criminalitzava els i les professionals. Aquella reacció sembla explicable en gran part per la manca de costum d'aquell estament d'usar termes que troben el seu registre i context en un altre marc, el dels estàndards internacionals i el de les polítiques públiques. En lloc d'entendre que aquell concepte és un concepte militant, l'estament

col·legial entén que aquell concepte valida la presumpció que la pràctica general de la professió és nociva i, pitjor encara, violenta, un concepte que evoca la mala intenció deliberada o fins i tot l'actuació delictiva.

Aquest exemple és útil per comprendre que cal molta pedagogia i molt diàleg per implementar nous conceptes que pretenen empènyer cap al canvi de paradigma i cap a l'efectivitat dels drets de totes les dones. Efectivament la responsabilitat, en primer lloc i sobretot, recau sobre les Administracions que són les que han de desplegar les mesures legals, administratives i de tot ordre per a definir conceptes, protocol·litzar actuacions, publicar instruccions, invertir en recerca, recopilació i anàlisi de dades, oferir formació als i les professionals i assegurar recursos per tal que cada sector professional implicat en les violències masclistes pugui dur a terme la seva funció de forma sostenible i, a més, pugui abraçar els canvis que s'implementin.

Respecte dels i de les professionals, la responsabilitat, disciplinària o penal pels casos extrems, segueix sent la mateixa que abans

de l'aprovació de la Llei 17/2020. L'esment d'aquesta responsabilitat a la Llei es realitza en clau d'interpel·lació a l'exigència d'una actuació professional diligent que sigui conscient de les conseqüències que les seves intervencions provoquen en els drets de les dones, els seus cossos, els seus projectes de vida i el seu exercici de la ciutadania.

La inclusió de la violència institucional a la Llei és el reflex de la fi d'una etapa. Una etapa en què les nostres queixes, alertes i reivindicacions de les deficiències del funcionament de les Administracions han tingut molt poc impacte en la millora de l'efectivitat dels nostres drets. Aquesta inclusió, que era una reivindicació històrica dels feminismes, suposa l'assumpció per part del poder polític que front a l'emergència en què ens trobem les dones a nivell de drets, si no es comencen a donar canvis estructurals i en les pràctiques i actituds de totes les professionals implicades en l'abordatge de les violències masclistes, les dones i les entitats de dones haurem de començar a assenyalar els responsables de les conseqüències de les falles del sistema i a exigir la depuració legal de responsabilitats.

**Laia Serra Perelló**

Advocada especialista  
en Drets Humans i violències

# Introducció

---

# 1. Introducció i presentació del document

---

Arran de l'aprovació de la Llei 17/2020, del 22 de desembre, de modificació de la Llei 5/2008, del dret de les dones a erradicar la violència masclista, amb la incorporació de la violència obstètrica i institucional sobre els Drets Sexuals i Reproductius (DSiR), des de L'Associació s'ha pensat imprescindible iniciar un procés de reflexió i de generació de coneixement que pugui contribuir a la implementació d'aquesta llei i, a la vegada, pugui millorar les polítiques públiques relacionades amb els DSiR.

En aquest document volem presentar una proposta que permet incorporar la revisió de polítiques, documents i pràctiques en un marc més ampli d'avaluació de la violència institucional i la violència obstètrica sobre els DSiR.

L'objectiu principal ha estat establir un marc conceptual que pugui desenvolupar-se a través d'una eina de treball per tal de diagnosticar l'estat de la qüestió en la garantia efectiva dels Drets Sexuals i Reproductius. Així doncs, no només hem volgut elaborar el marc conceptual i l'eina derivada sinó que, també, l'hem volgut posar en pràctica a través d'una revisió documental del sistema sanitari català centrada en salut sexual i reproductiva per fer una valoració global de la violència institucional en el marc dels DSiR que es pugui detectar.

Així doncs, s'ha desenvolupat una eina d'avaluació de la documentació d'acord amb el marc de Drets Sexuals i Reproductius com a Drets Humans. A la vegada, gràcies a

aquest marc conceptual i aquesta eina s'ha fet una aproximació per obtenir una perspectiva global de la violència institucional sobre els DSiR a través de les aportacions de diferents entitats de la ciutadania organitzada que recullen les experiències de les persones usuàries i fan d'altaveu de les seves demandes i interessos. I de la mateixa manera, hem volgut incorporar la perspectiva dels equips professionals, en aquest cas sanitaris, per poder relacionar els resultats de la revisió documental amb les vulneracions de DSiR existents.

Aquest material i coneixement ha estat construït col·lectivament amb la voluntat de contribuir a l'avenç en la garantia de DSiR i cal dir que aquest recorregut fet a l'àmbit sanitari català podria fer-se extensiu a molts d'altres àmbits socials, ja que el paradigma dels Drets Sexuals i Reproductius impacta a tots els espais vitals. Per tant, la responsabilitat de generar mecanismes per erradicar la violència institucional que els afecta és, sense dubte, un mandat imprescindible per a totes les institucions.

---

# Metodologia

---

**1** En primer lloc, s'ha realitzat una síntesi conceptual entre el marc de Drets Sexuals i Reproductius i les dimensions de compliment dels drets humans, per a obtenir un instrument d'avaluació de la documentació. L'eina elaborada ha permès la revisió sistemàtica i qualitativa de protocols, plans i models relacionats amb l'atenció a la salut sexual i reproductiva.

---

**2** S'ha realitzat un grup de discussió entre entitats, amb l'enviament posterior de les preguntes i continguts de treball, i un total de cinc entrevistes a professionals de la planificació, gestió i atenció sanitària.

---

**3** En darrer lloc, s'ha dut a terme una extracció i anàlisi qualitativa de la informació obtinguda arran del grup de discussió, incloent-hi les aportacions posteriors, i les entrevistes, per tal d'aprofundir en la relació entre la violència institucional detectada, l'estructura i funcionament del sistema sanitari i els resultats de la revisió.

# Marc conceptual i eina d'anàlisi

---

# 2. Els Drets Sexuals i Reproductius i la violència institucional

---

## 2.1 Els Drets Sexuals i Reproductius (DSiR)

Els DSiR s'engloben dins el paradigma dels DDHH. Estan constituïts per una sèrie de beneficis i principis vinculats a la sexualitat i a la reproducció i, malgrat no existir cap instrument de DDHH exclusivament relacionat amb la seva protecció, es troben recollits tant en tractats internacionals i regionals de caràcter vinculant, com en lleis i constitucions nacionals. Aquests marcs normatius es constitueixen a partir d'aplicar els principis dels DDHH a la sexualitat i la reproducció i han permès, entre d'altres, que la sobirania corporal estigui garantida i protegida normativament. La unió dels DDHH amb el paradigma dels DSiR, els ha fet indissolubles i ha garantit que els DSiR es reconeguessin a les diferents generacions de DDHH.

Per tal de comprendre l'abast dels DSiR, cal incorporar tots els aspectes que influeixen i condicionen el desenvolupament de les sexualitats i la reproducció des d'una perspectiva de DDHH. D'aquesta manera, i a partir de l'anàlisi situada, és possible assegurar la garantia del marc de DSiR i no incórrer en pràctiques revictimitzadores ni en violència institucional.

Cal assenyalar que aquesta anàlisi estableix algunes qüestions com a transversals en tot el procés. Així doncs, és imprescindible entendre que les institucions no només han de garantir la igualtat formal sinó que han d'adoptar les mesures necessàries per prevenir, disminuir i eliminar les condicions i actituds socials que causen o perpetuen les discriminacions substantives per sexe i per gènere. És una qüestió central subratllar la diferència entre reconèixer drets i la proactivitat de les Administracions i la seva condició de garants, aquesta qüestió és l'avant-sala del no compliment i de la violència institucional. Com es manifesta a l'article 9.2 de la Constitució espanyola, han de crear les condicions i remoure els obstacles i l'article 12 del Conveni Istanbul, promoure els canvis de patrons socials.

A la vegada, el reconeixement específic del dret a la dignitat i a la integritat moral travessa la formulació dels drets analitzats com a base que sustenta la construcció del paradigma de DDHH.

A continuació es mostra la taula l'aplicació dels DDHH a la sexualitat i la reproducció i en defineix els estàndards principals.

Dret a la igualtat, a la protecció legal igualitària i a la no-discriminació

---

Tots els éssers humans neixen lliures i iguals en dignitat i drets, han de gaudir de la mateixa protecció davant la llei sense distinció de cap classe i sense discriminacions en base al sexe o el gènere.

---

Les institucions han de garantir que totes les persones gaudeixin i tinguin accés en igualtat de condicions a la totalitat de drets proporcionats per l'Estat. Això implica incorporar el principi d'igualtat tant a les constitucions nacionals com a la resta de la legislació i adoptar mesures legislatives i d'altra índole que prohibeixin tota discriminació basada en estereotips generats per la construcció social del gènere.

---

Totes les persones han de gaudir de la mateixa capacitat legal i de les mateixes possibilitats per exercir-la i hauran de ser tractades amb igualtat durant totes les etapes d'un procediment jurídic. Per altra banda, s'haurà d'establir la protecció jurídica dels drets de les dones així com modificar o derogar lleis, reglaments, costums i pràctiques existents que constitueixin discriminació.

---

Les institucions no només han de garantir la igualtat formal sinó que han d'adoptar les mesures necessàries per prevenir, disminuir i eliminar les condicions i actituds socials que causen o perpetuen les discriminacions substantives per sexe i per gènere.

Dret a la vida, la llibertat, la seguretat de la persona i la integritat física/corporal

---

Totes les persones tenen dret a la vida, a la llibertat i a exercir la seva sexualitat lliure de violències o coercions. Cap decisió, pràctica o expressió sexual pot justificar, excusar o mitigar el càstig violent, l'abús o l'assetjament.

---

Totes les persones tenen dret al control del seu cos i de la seva salut sexual i reproductiva i a decidir lliurement sobre qualsevol intervenció que afecti el seu cos o la seva salut, sigui mèdica o de qualsevol altre tipus.

---

Totes les persones tenen dret a la integritat corporal i a viure lliures dels riscos de la violència creada per l'estigma i les discriminacions basades en el sexe, la sexualitat o el gènere.

---

El dret a la integritat física inclou els drets a viure lliure de pràctiques que perjudiquen dones i nenes, el dret a no patir tortures ni altres tractes o càstigs cruels, inhumans o degradants i el dret a viure lliure de violència sexual i de gènere.

---

Les institucions han d'adoptar mesures positives per tal de protegir el dret a la vida i pel que fa al dret de les dones a accedir a serveis bàsics de salut reproductiva.

---

Les institucions han de promulgar lleis i polítiques contra la violència de gènere en totes les seves expressions. També hauran de prendre mesures en contra d'actituds, costums i pràctiques que dificulten una igualtat real entre dones i homes, així com promulgar mesures preventives i de sensibilització, investigar casos i oferir els serveis necessaris a les afectades.



## Dret a la privacitat i a la confidencialitat

---

Totes les persones tenen dret a no estar subjectes a la interferència arbitrària de la seva privacitat, habitatge, vida familiar, documents o correspondència.

---

Totes les persones tenen dret a l'autonomia sexual i han de poder prendre decisions respecte a la seva sexualitat, comportament sexual i intimitat sense interferència arbitrària.

---

Totes les persones tenen dret a la confidencialitat en referència als serveis de salut sexual i han d'estar protegides de la divulgació o de l'amenaça de divulgació arbitrària dels seus estatus mèdics. Això és, en referència a l'atenció, els registres mèdics i, en general, a la protecció de la seva informació respecte a tractaments i assessoraments mèdics.

---

Totes les persones tenen dret a controlar la divulgació d'informació en relació amb la seva història, preferències i comportaments sexuals, així com en relació amb les seves parelles i altres aspectes relacionats amb la sexualitat.

## Dret a l'autonomia personal i al reconeixement davant la llei

---

Totes les persones tenen dret a ser reconegudes davant la llei, sense discriminacions per cap motiu.

---

Cap persona pot estar subjecta a lleis que penalitzin arbitràriament les seves relacions o pràctiques sexuals consensuades. Cap persona pot ser retinguda o detinguda per raons basades en el seu sexe, sexualitat o orientació sexual, el seu gènere o basant-se en les seves pràctiques sexuals consensuades.

---

A cap persona se li podran negar els documents d'identitat que indiquin el seu gènere o sexe i que reflecteixin la identitat de gènere definida per la pròpia persona.

---

Totes les persones tenen dret a la llibertat sexual. Aquest dret implica poder exercir un control individual i decidir lliurement sobre assumptes relacionats amb la sexualitat, dins d'un marc no discriminatori i amb el límit i la deguda consideració als drets de la resta de persones.

---

Totes les persones són lliures d'exercir pràctiques sexuals i relacionals autònomes en un entorn on tots els drets i llibertats puguin ser exercits de manera igualitària, lliures de discriminacions, violència, coerció o abús.

---

Cap persona podrà estar subjecta de manera forçada o involuntària a procediments mèdics i de recerca que es basin en la seva expressió o identitat de gènere, orientació sexual o història i comportament sexual. Cap persona serà forçada a sotmetre's a procediments mèdics com a requisit pel reconeixement de la seva identitat de gènere ni podrà ser sotmesa a pressió per a dissimular, suprimir o negar el seu sexe, gènere, identitat de gènere o orientació sexual.

## Dret a l'educació i a la informació

---

Totes les persones tenen dret a l'educació integral i a rebre informació en temes de sexualitat i reproducció per tal poder prendre decisions lliurement i de manera responsable i informada. També han de tenir accés a informació sobre accés a serveis per a la protecció de la seva salut reproductiva i maternitat i avortament segurs.

---

La informació relacionada amb la sexualitat i la salut sexual i reproductiva ha de basar-se en un enfocament feminista, una perspectiva de drets humans i adequar-se a l'edat i a la resta de condicions i interseccions de les persones.

---

Totes les persones han de tenir accés a informació, expressada en un llenguatge comprensible, sobre temes rellevants respecte a la sexualitat i la reproducció. Això inclou la realització de campanyes d'informació sobre els beneficis, riscos i eficàcia dels mètodes de regulació de la fertilitat i d'anticoncepció i sobre tots els aspectes d'assessorament en salut i planificació familiar.

---

La gent jove té dret a aportar i opinar sobre educació en sexualitat i sobre polítiques relacionades amb la sexualitat, així com a accedir a informació i formació que augmenti la seva capacitat de prendre decisions amb relació a la sexualitat, els drets sexuals i la salut sexual.

---

Les institucions tenen l'obligació de proveir informació adequada sobre salut sexual i reproductiva a persones adolescents, independentment del seu estat civil i del consentiment de progenitors o tutors. Això inclou informació en referència a planificació familiar i anticonceptius, als perills de l'embaràs precoç, a la prevenció i tractament d'ITS, entre d'altres.

## Dret a la llibertat de pensament, d'opinió, d'expressió i d'associació

---

Totes les persones tenen dret a exercir la seva llibertat de pensament, opinió i expressió en relació amb la seva sexualitat, orientació sexual i identitat de gènere, sense intromissions o limitacions de cap mena, ni basades en les creences culturals o la ideologia política dominant, nocions discriminatòries de l'ordre públic o de la moralitat, la salut o la seguretat públiques.

---

Totes les persones tenen dret a explorar i gaudir la seva sexualitat, sempre amb plena consideració pels drets d'altres persones.

---

Totes les persones tenen dret a la identitat i autodeterminació de gènere. Tenen dret a expressions d'identitat o de la seva pròpia individualitat a través de qualsevol mitjà i sense restriccions.

---

Totes les persones tenen llibertat de cercar, rebre i impartir informació i idees pel que fa als drets sexuals i reproductius, l'orientació sexual, la identitat de gènere i la sexualitat, dins un marc de no discriminació i tenint en compte els drets d'altres persones.

---

Totes les persones tenen dret a reunir-se pacíficament o formar associacions. Això inclou el dret a establir, crear i unir-se a grups i organitzacions i a desenvolupar, intercanviar, promoure i impartir informació i idees sobre temes relacionats amb els drets humans, els drets sexuals i reproductius, la sexualitat, l'orientació sexual i la identitat de gènere.

Dret a gaudir de l'estàndard més elevat de salut i dels beneficis de l'avenç científic

---

Totes les persones tenen dret a gaudir de l'estàndard més alt possible de salut física, mental i emocional. Això inclou l'accés a l'atenció bàsica en matèria de salut sexual i reproductiva per a la seva prevenció, diagnòstic i tractament.

---

Totes les persones han de tenir accés a l'atenció i als serveis de salut, independentment de l'objectiu de consciència de les i els proveïdors de serveis de salut.

---

Totes les intervencions en matèria de salut han de ser sensibles a les necessitats especials de les persones i comunitats que es troben fora de l'heteronorma.

---

Totes les persones tenen dret a gaudir dels beneficis del progrés científic i de les seves aplicacions pel que fa als avenços mèdics en matèria de salut sexual i reproductiva.

---

Les institucions han de garantir un sistema públic de salut assistencial dedicat a prevenir, detectar i tractar les malalties pròpies de les dones i a disposar legalment dels serveis de salut reproductiva, sense criminalitzar els procediments mèdics exclusius de les dones ni castigar-ne la utilització. Les institucions no poden restringir l'accés a aquests serveis a partir de l'exigència de l'autorització per part de marits, parelles, pares o tutors.

---

Totes les persones que exerceixen el treball sexual tenen dret a condicions de treball segures, a l'accés a serveis de salut i a la protecció i suport necessaris per a la realització de pràctiques sexuals segures.

---

Totes les persones han de tenir accés tant a acceptar com a rebutjar tecnologies, serveis o intervencions mèdiques de salut reproductiva en igualtat de condicions.

---

Totes les persones tenen dret a participar en l'establiment de lleis, polítiques, programes i serveis referents a la salut pública a les seves comunitats.

---

Totes les persones tenen el dret i deure de promoure i protegir els Drets Humans i llibertats fonamentals.

## Dret al retiment de comptes i a la reparació de danys

---

Totes les persones tenen dret a mesures efectives, adequades, accessibles i apropiades de tipus educatiu, social, legislatiu, judicial i d'altres tipus per assegurar i exigir la responsabilitat institucional en el compliment i la protecció dels drets sexuals i reproductius. Això inclou la capacitat de monitorar la implementació d'aquests drets i la possibilitat d'accedir a un sistema de reparació del dany a través de la restitució, compensació, rehabilitació, satisfacció i garantia de no reincidència, entre d'altres.

---

Les institucions han d'oferir mecanismes que permetin iniciar procediments de denúncia i reparació davant d'un espai, comitè o tribunal competent per resoldre en el compliment de la garantia dels drets que hauria de defensar.

---

Les institucions han d'establir mecanismes de rendició de comptes per garantir el compliment ple de les obligacions relacionades amb la garantia dels drets sexuals i reproductius.

---

Totes les persones tenen dret a accedir a mecanismes efectius per a la rendició de comptes i la reparació de danys en relació amb la vulneració de drets sexuals i reproductius.

---

Totes les persones tindran accés a la informació i assistència necessàries per restituir i assegurar la reparació de danys per vulneracions als drets sexuals i reproductius.

---

Totes les persones tenen dret a sol·licitar la rendició de comptes a agents institucionals respecte a les accions o omissions que suposin un impacte negatiu respecte el gaudi efectiu dels drets sexuals i reproductius.

---

Totes les fases de creació i aplicació de polítiques públiques han de dur-se a terme de manera transparent i han de permetre l'accés de totes les persones a la informació generada per així poder exigir responsabilitats i emetre denúncies o recursos. Totes les persones tindran la capacitat d'utilitzar els recursos públics generats a partir de la creació i aplicació de polítiques públiques.

Dret a escollir si casar-se o no i a formar i planificar una família; dret a decidir si tenir o no descendència

---

Totes les persones tenen dret a triar si casar-se o no fer-ho, a formar i planificar una família o no fer-ho, a quan tenir descendència i a decidir el nombre i espaiament entre aquesta de manera responsable, lliure, informada i no coaccionada, en un entorn sociopolític i legislatiu que reconegui la diversitat de les formes familiars.

---

El dret a casar-se i formar una família haurà d'estar limitat per lleis que tenen en compte l'edat mínima per fer-ho i que garanteixin que aquesta edat serà la mateixa per a homes i dones per tal de proporcionar les mateixes oportunitats vitals. Totes les persones tenen dret a prendre decisions responsables i lliures relacionades amb la reproducció incloent-hi el dret a decidir si tenir o no descendència.

---

Totes les persones han de tenir accés lliure i informat a serveis, tractaments/tecnologies i mètodes segurs, efectius, acceptables i accessibles relacionats amb la reproducció, la infertilitat i regulació de la fecunditat, la terminació de l'embaràs independentment del seu estat civil, dins d'un marc de no discriminació.

---

## 2.3 Titulars d'obligacions i violència institucional en matèria de DSiR

### 2.3.1 El rol de les institucions en la protecció i garantia dels DSiR

El respecte i la protecció als drets sexuals i reproductius passa pel reconeixement i la garantia del dret a una vida lliure de violències. Així doncs, en un Estat de dret, les institucions són les responsables d'habilitar els mecanismes necessaris per assolir i defensar aquesta fita a través d'una legislació i una pràctica institucional, funcional, de recursos i de serveis públics que ho garanteixin de manera efectiva.

Progressivament es va prenent consciència que les accions i les omissions de les Administracions i dels seus equips professionals, poden causar dany, revictimitzar o generar violència institucional, quan aquesta obeeix a un patró reiterat i/o a la tolerància d'aquestes pràctiques per les Administracions.

Quan posem el focus en els DSiR, la violència institucional no només inclou aquelles manifestacions de violència directa contra les dones i les persones LGTBIQ+ per part dels agents de les institucions, sinó que també contempla les pautes de discriminació, les omissions, la tardança en actuar, la descoordinació entre serveis i tot obstacle a l'hora de gaudir i exercir aquests drets. Així mateix, la falta d'atenció i la dificultat a l'hora de denunciar aquests tipus d'actes n'impedeix la reparació i, per tant, suposa una perpetració de les violències masclistes de manera estructural.

### 2.3.2 La violència institucional i les vulneracions de DSiR

Trobar una definició completa i àmplia del concepte de violència institucional és una tasca complexa. Així mateix, també resulta difícil trobar una correlació formal que vinculi la violència perpetrada per les institucions i la violència masclista. Tot i això, el marc de la violència institucional ha aparegut en forma de pinzellades en diferents tractats, en recomanacions i en la jurisprudència dels tribunals internacionals dels drets humans de les dones. Tanmateix, són pocs els documents que en concreten pròpiament el seu àmbit.

És interessant observar que dins l'àmbit normatiu estatal no s'integra ni es regula la violència institucional com una forma més de violència envers les dones. De fet, la Llei Orgànica 1/2004, de 28 de desembre, de Mesures de protecció Integral contra la Violència de Gènere «no abarca la gama completa de la violencia de género fuera de la violencia dentro de la pareja», tal com recull l'informe que l'any 2015 dirigeix a Espanya el Comitè de la CEDAW.

Pel que fa a l'àmbit legislatiu català, i a partir de l'aprovació de la Moció 32/XII al Ple del Parlament de Catalunya, s'ha fet un esforç considerable en favor d'estendre l'àmbit material d'aplicació de la Llei 5/2008, de 24 d'abril, del dret de les dones a erradicar la violència masclista, per a incloure-hi la violència institucional com a forma de violència



masclista. Així, doncs, l'aprovació de la Llei 17/2020, del 22 de desembre, de modificació de la Llei 5/2008, del dret de les dones a erradicar la violència masclista, amplia amb escreix la conceptualització de la violència institucional. La Llei 17/2020 desplega i amplia conceptes a partir de la interpel·lació i la incidència persistent per part de la societat civil i del moviment feminista, i també respon a les reclamacions i obligacions dels convenis internacionals en matèria dels DDHH de les dones. La conceptualització de la violència institucional s'ha nodrit del ventall d'experiències viscudes per dones i persones LGTBIQ+ en l'àmbit institucional.

En aquesta reforma, doncs, es torna a reconèixer la violència masclista en totes les esferes de la vida i no només en l'àmbit privat. A més a més, també amplia els àmbits de la violència masclista i introdueix, finalment, el concepte de violència institucional lligat a la violència masclista. D'aquesta manera, busca estructurar les violències masclistes i fugir del cas aïllat i anecdòtic per tal de reivindicar tota l'estructura sistèmica que les permet, les reproduceix i les manté impunes. Per altra banda, la reforma ha aconseguit desenvolupar drets, aterrar-los en obligacions concretes i consolidar-ne el seu exercici efectiu (corresponsabilització, millores d'intervenció, mecanismes de depuració de responsabilitats i d'exigibilitat...). L'article 5 de la Llei 17/2020 és el que exposa els àmbits de la violència masclista. D'aquesta manera, el sisè punt d'aquest article defineix la violència institucional com un dels àmbits on es produeix violència masclista, i ho fa de la següent manera:

*«Accions i omissions de les autoritats, el personal públic i els agents de qualsevol organisme o institució pública que tinguin per finalitat retardar, obstaculitzar o impedir l'accés a les polítiques públiques i a l'exercici dels drets que reconeix aquesta llei per a assegurar una vida lliure de violència masclista,*

*d'acord amb els supòsits inclosos en la legislació sectorial aplicable. La manca de diligència deguda, quantitativa i qualitativa, en l'abordatge de la violència masclista, si és coneguda o promoguda per les administracions o esdevé un patró de discriminació reiterat i estructural, constitueix una manifestació de violència institucional. Aquesta violència pot provenir d'un sol acte o pràctica greu, de la reiteració d'actes o pràctiques de menor abast que generen un efecte acumulat, de l'omissió d'actuar quan es conegui l'existència d'un perill real o imminent, i de les pràctiques o omissions revictimitzadores. La violència institucional inclou la producció legislativa i la interpretació i aplicació del dret que tingui per objecte o provoqui aquest mateix resultat. La utilització de la síndrome d'alienació parental també és violència institucional».*

El principal potencial d'aquesta llei (a banda d'ampliar els àmbits i les pràctiques que suposen violència masclista) és plasmar el concepte de diligència deguda als apartats dels principis rectors i de les competències. Com ja s'havia conceptualitzat en diverses recomanacions i protocols internacionals, el dret internacional públic reconeix que la violència contra les dones constitueix una violació de DDHH independentment de qui la comet. Així doncs, les institucions també s'han de fer responsables de la violència masclista comesa pels sistemes i dispositius que les integren i les persones que hi treballen, i prevenir, investigar, perseguir, penar i reparar aquests actes. D'aquesta manera, la inclusió del concepte de deguda diligència en el corpus de la Llei 17/2020 trenca amb la barrera artificial de l'esfera pública i l'esfera privada pel que fa a la responsabilitat estatal a l'hora d'erradicar la violència masclista.

L'article 2 de la Llei 17/2020 inclou la definició de diligència deguda de la següent manera:





*«L'obligació dels poders públics d'adoptar mesures legislatives i de qualsevol altre ordre per a actuar amb l'agilitat i eficiència necessàries i assegurar-se que les autoritats, el personal, els agents, les entitats públiques i els altres actors que actuen en nom d'aquests poders públics es comportaran d'acord amb aquesta obligació, amb vista a prevenir, investigar, perseguir, castigar i reparar adequadament els actes de violència masclista i protegir-ne les víctimes».*

L'article diferencia la diligència deguda d'altres praxis institucionals i li atorga obligacions concretes. Així mateix, fa responsable del seu compliment a tots els nivells de l'administració i els obliga a prestar serveis de manera diligent i efectiva. Tot i això, per tal de dotar de contingut aquesta pràctica institucional i poder regular-la, cal que, des del sistema sanitari públic de Catalunya s'especifiqui, es consensui, es planifiqui, es protocolitzi i es validi políticament i tècnicament.

La Llei 17/2020 també defineix els principis orientadors i els criteris d'actuació en les intervencions dels poders públics per tal d'assolir les finalitats del document, establertes per l'article 6. D'aquesta manera, s'ha intentat plasmar el fet que l'existència o no de violència institucional és clau a l'hora de definir el tarannà democràtic de les administracions. Els criteris d'actuació desgrats a la llei pretenen abordar enfocaments conceptuals i comportaments de la cultura política amb l'objectiu de revertir deficiències i exigir canvis estructurals que permetin una governança i una pràctica administrativa democràtica. A més, l'article 24 de la Llei 17/2020, recull la responsabilitat de les administracions derivada de la revictimització i de les violències institucionals i analitza procediments administratius i models d'atenció que comporten impactes negatius i riscos en els drets fonamentals de les dones, tot oferint-ne solucions.



### 2.3.3 La violència obstètrica

És necessari abordar la incorporació de l'article 3 de la Llei 17/2020, que defineix les formes de violència masclista i n'inclou de noves respecte de la redacció anterior (Llei 5/2008). A l'apartat d) del citat article es defineixen, entre d'altres, la violència obstètrica i la vulneració de drets sexuals i reproductius per part d'agents institucionals com a formes de violència masclista. Així doncs, es regula la violència obstètrica com una de les manifestacions institucionals dins dels DSiR.

L'article descriu que aquestes formes es podrien exercir de manera puntual o de manera reiterada:

*«Consisteix a impedir o dificultar l'accés a una informació veraç, necessària per a la presa de decisions autònomes i informades. Pot afectar els diferents àmbits de la salut física i mental, incloent-hi la salut sexual i reproductiva, i pot impedir o dificultar a les dones prendre decisions sobre llurs pràctiques i preferències sexuals, i sobre llur reproducció i les condicions en què es duu a terme, d'acord amb els supòsits inclosos en la legislació sectorial aplicable. Inclou l'esterilització forçada, l'embaràs forçat, l'impediment d'avortament en els supòsits legalment establerts i la dificultat per a accedir als mètodes contraceptius, als mètodes de prevenció d'infeccions de transmissió sexual i del VIH, i als mètodes de reproducció assistida, i també les pràctiques ginecològiques i obstètriques que no respectin les decisions, el cos, la salut i els processos emocionals de la dona».*

És important considerar la significança que ha atorgat la Llei 17/2020 a «les pràctiques ginecològiques i obstètriques que no respectin les decisions, el cos, la salut i els processos emocionals de la dona». Aquesta forma

de violència institucional ha estat tipificada com a violència obstètrica en declaracions i informes de diverses organitzacions internacionals.

Gràcies als esforços duts a terme per col·lectius feministes, associacions de drets humans, organitzacions de la societat civil i, a la constant dedicació del Comitè d'Expertes del Mecanisme de Seguiment de la Convenció de Belém do Pará aquesta pràctica està reconeguda com a part de les vulneracions de DSiR en diferents lleis orgàniques nacionals d'alguns països d'Amèrica Llatina (Argentina, Veneçuela o Mèxic). Inclús, en alguns casos, les mateixes legislacions contemplen mesures punitives quan es produeixi un incompliment legislatiu.

L'Organització Mundial de la Salut (OMS), en la declaració sobre Prevenció i Erradicació de la falta de respecte i el maltractament durant l'atenció del part en centres de salut (2014), afirmava que:

*«El maltractament, la negligència o la manca de respecte en el part poden constituir una violació dels drets humans fonamentals de les dones, descrits a les normes i els principis internacionals de drets humans» i que «Totes les dones tenen dret a rebre a l'embaràs i al part el més alt nivell de cures en salut, que inclou el dret a una atenció digna i respectuosa, i el dret a no patir violència ni discriminació ».*

Tot i denunciar el tracte irrespectuós i ofensiu que reben moltes dones durant l'embaràs i el part per part de professionals mèdics, aquesta declaració no menciona encara el terme violència obstètrica. D'aquesta manera, no posa sobre la taula el fet que el funcionament del sistema sanitari provoca de forma persistent la victimització de les dones i persones gestants i dels acabats de néixer durant el part, el naixement i el puerperi, així com tampoc durant els processos d'interrup-

ció voluntària de l'embaràs (IVE) i de reproducció humana assistida (RHA).

L'any 2019 va ser important pel que fa a la conceptualització de la violència obstètrica, ja que en l'informe de la relatora especial de la ONU sobre violència contra les dones es reconeix, per primera vegada per part de l'organisme supranacional, l'existència d'aquesta forma de violència i es refereix a ella com una vulneració de DDHH. Així doncs, l'informe titulat *“Enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica”* defineix la violència obstètrica i la qualifica de vulneració sistemàtica, estructural i generalitzada contra els DDHH de les dones.

---

## **La violència obstètrica engloba pràctiques i tècniques que o bé estan fora de l'evidència científica o bé afecten i vulneren drets humans, tot i que ambdues situacions acostumen juntes**

---

Segons la relatora, aquesta violència es descriu com un conjunt de pràctiques basades en estereotips i prejudicis que es donen en l'embaràs i el part, i que tenen un impacte en la salut física i psicològica de les dones que, en molts casos, pot prolongar-se en el temps provocant conseqüències nefastes. A més a més, la relatora descriu que les pràctiques estan esteses, normalitzades i arrelades als sistemes de salut, fet que provoca que en molts casos no es percebin com a violències, ni com a vulneracions de drets. Jurídica-ment, el reconeixement per part de l'ONU de

la violència obstètrica es tracta d'un avenç important en la garantia dels DSiR, ja que, per tal de poder erradicar-la, és necessari reconèixer-ne l'existència i conèixer els seus mecanismes i causes.

La violència obstètrica engloba pràctiques i tècniques que o bé estan fora de l'evidència científica o bé afecten i vulneren drets humans, tot i que ambdues situacions acostumen juntes. Algunes situacions on es genera activament violència obstètrica són les induccions al part innecessàries, l'episiotomia sistemàtica, les cesàries sense indicació mèdica o certes maniobres obstètriques no avalades científicament, com ara la Maniobra de Kristeller durant els processos de part. Les principals vulneracions de drets humans relacionades amb la violència obstètrica estan relacionades amb la manca de consentiment informat, la manca d'informació sobre els procediments mèdics, així com les faltes de respecte verbals i físiques, les humiliacions i les greus vulneracions al dret a la intimitat, així com la infantilització, el paternalisme i l'androcentrisme durant les visites mèdiques, tant en processos d'embaràs com d'IVE o RHA.

Així doncs, la definició de violència obstètrica es troba recollida en diversos cossos legislatius. A més a més, també s'ha definit en estudis i informes de diferents observatoris, grups d'estudi i revistes especialitzades. En gran part de les definicions es pot apreciar que el subjecte sobre el qual s'infligeix violència obstètrica són les dones, siguin nenes o adultes. A aquesta tipificació, però, li manca incloure la categoria de persones amb capacitat de gestar per ser totalment inclusiva i no-discriminària. Per tal de relacionar la violència obstètrica amb la violència institucional, es pot concloure, a més, que els subjectes actius d'aquesta pràctica són els i les professionals de l'àmbit sanitari, i que el context en el qual es produeix aquesta forma de violència masculista és l'atenció professional en l'àmbit reproductiu i, especi-



alment, en situacions d'embaràs, part i post-part. Per últim, caldria afegir que també es pot produir en contextos d'IVE i de RHA per ser processos que formen part de l'àmbit de les intervencions obstètriques, o en prestacions com l'anticoncepció, el tractament d'ITS o qualsevol altre àmbit de promoció de la salut. D'aquesta manera, la violència obstètrica es pot generar en qualsevol procés on hi hagi pràctiques obstètriques implicades, entre d'altres.

Tot i que les vulneracions de DSiR estan recollides i protegides per la Llei 17/2020, aquestes són potser les pràctiques més invisibilitzades i naturalitzades de totes les violències heteropatriarcals i, per tant, les menys denunciades, tant de manera pública com privada. Tal com conclou la relatora especial en l'informe sobre violència contra les dones, les vulneracions dels DSiR per part de la institució són, en gran part, invisibles i no estan reconegudes socialment, i s'emparen en protocols hospitalaris, col·legis i col·lectius professionals fortament patriarcals i androcèntrics. És per això que cal que les

institucions posin el focus en aquests tipus de violències, anomenar-les, legislar-les i crear mecanismes de denúncia pertinents per tal de generar jurisprudència al respecte.

Tal com s'ha recollit en apartats anteriors, les vulneracions dels DSiR per part de les institucions poden suposar múltiples violacions dels DDHH de les dones i les persones LGTBIQ+ que tendencialment impedeixen o dificulten l'exercici d'una ciutadania plena i lliure de coercions. La negació de la sobirania corporal, la criminalització de la interrupció voluntària de l'embaràs, la negació del dret a l'educació afectiva i sexual, la negació o omissió d'informació respecte als DSiR o procediments mèdics i, per descomptat, la violència obstètrica, són alguns exemples de violència perpetrada per les institucions en l'àmbit dels DSiR. És per això, i tal com introdueix la Llei 17/2020, que la incorporació i regulació amb detall de la violència institucional permet posar el focus en el funcionament de les administracions i en abolir les pràctiques institucionals que generen violència envers les dones.

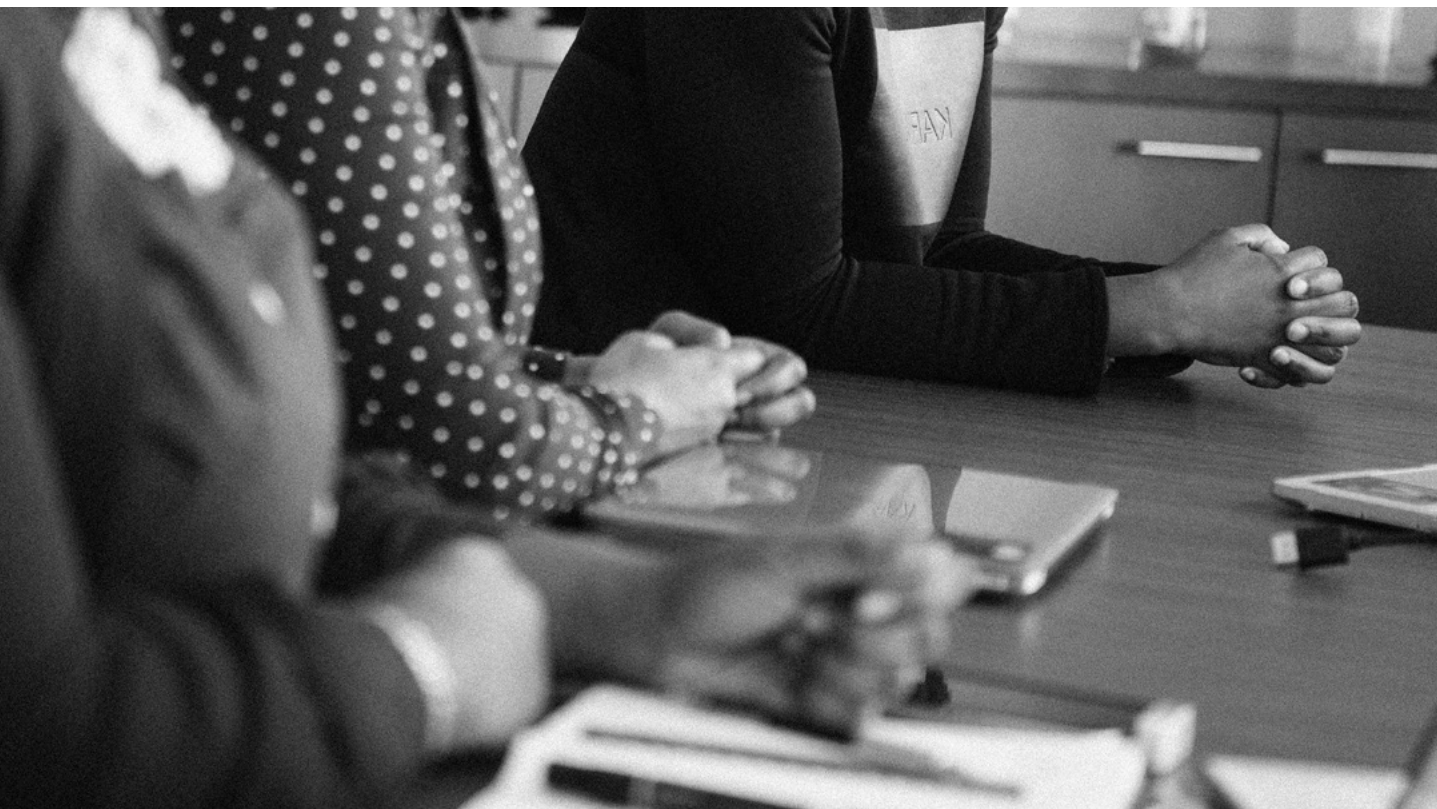
### 2.3.4 Disseny i execució de serveis, programes i accions tenint en compte les desigualtats estructurals

Tenint en compte que les vulneracions de drets també es reproduïxen de manera sistemàtica dins les institucions i per part d'agents públics, és necessari que les programacions de polítiques públiques assumeixin i apliquin un posicionament feminista amb perspectiva interseccional capaç d'identificar el conjunt de desigualtats socials i vetllar pel benestar de totes les persones.

Incorporar aquest posicionament en la planificació i la implementació de serveis públics, models d'atenció, programes i protocols, implica definir una distribució equitativa dels recursos socialment valorats i erradicar qualsevol forma de discriminació en relació amb l'accés i l'exercici dels drets. També és indispensable revisar críticament els plantejaments teòrics i pràctiques institucionals i treballar activament en el reconeixement de l'heterogeneïtat dels grups poblacionals de manera que els col·lectius oprimits o ex-

clusos puguin gaudir d'una praxi institucional adreçada a revertir les diferents formes de desigualtat. L'assoliment d'aquest horitzó requereix que els models d'atenció a les persones, els programes i protocols posin especial atenció a la comprensió dels sistemes estructurals que provoquen i perpetuen les situacions de vulnerabilitat social i, en especial, aquelles que incideixin en la salut sexual i reproductiva (com el racisme, l'heterosexisme, l'explotació laboral), així com de totes les condicions subjectes a estigmatització i discriminació (la salut mental, la diversitat funcional i intel·lectual, etc.).

En darrer lloc, és de summa importància entendre la promoció de la participació activa en totes les fases de generació i execució de polítiques públiques. Cal que des del sistema de serveis públics es compti, tant amb les usuàries com amb les entitats específiques (en tant que expertes i situades) perquè intervinguin i participin en la creació de sistemes de monitoratge, en l'avaluació del disseny i implementació de la cartera de serveis, de programes i accions emmarcats en la garantia dels DSiR i, evidentment, en els mecanismes de rendició de comptes.



---

# 3. L'eina d'anàlisi

---

## 3.1 Anàlisi conjuntural

Erradicar tota forma de violència institucional sobre els DSiR requereix diagnosticar les vulneracions i, en paral·lel, implementar mecanismes de retiment de comptes i reparació, que facilitin la reclamació i n'assegurin una resposta, tant si es tracta d'un cas aïllat de mala praxi com si la seva resolució requereix la revisió de protocols, formacions o qualsevol altra esmena de caràcter estructural. També és important promoure la participació ciutadana (i d'entitats específiques) en la planificació i implementació de serveis, programes i models d'atenció, entre d'altres.

Com a deure permanent, la prevenció i reparació de la violència institucional sobre els DSiR requereix identificar el què, el com i el perquè de les vulneracions però també, i especialment, quins organismes en són responsables. És el contingut de la documentació i normatives oficials el que vulnera els drets? És la seva implementació? O bé és la pràctica professional, basant-se o no en les recomanacions d'un protocol? Es remunta a una llei que no es regeix pels principis dels

DSiR i, a la pràctica, provoca que les institucions que s'hi ceneixen incorrin en vulneracions? Alhora, qualsevol mesura empresa s'ha d'adequar a les característiques del context en què s'aplica amb la conseqüent previsió d'uns o altres resultats.

En resum, identificar i contextualitzar correctament les vulneracions permet determinar el grau o graus de responsabilitat, fet fonamental perquè hi pugui haver processos de retiment de comptes i de reparació de la vulneració i transformació del que va originar aquesta, per garantir-ne la no repetició. D'altra banda, en el cas de les intervencions dirigides a protegir els DSiR, permet preveure i ajustar el seu abast. Partint de la base que la manera més eficaç d'erradicar la violència institucional és la seva prevenció, per a evitar que es doni, aquesta prevenció ha d'implicar una revisió transversal de la normativa, documentació, criteris, sistemes d'organització, formació dels i les professionals per assolir la garantia real i efectiva dels DSiR.



---

## 3.2 Les dimensions dels Drets Humans

Per tal de desenvolupar estratègies, plans d'acció i planificacions garantistes en matèria de Drets Sexuals i Reproductius, des d'un enfocament basat en DDHH i adoptant un posicionament polític feminista interseccional, és indispensable elaborar una anàlisi estratègica i operativa que garanteixi que aquest enfocament impregna totes les accions dutes a terme per les persones que planifiquen i programen els serveis. A més a més, les programacions s'hauran d'orientar promovent els principis d'igualtat i dignitat. Aquesta anàlisi ha d'incloure/reconèixer tots els temes del paradigma dels DSiR, els ha de protegir i ha d'assegurar que es compleixin les vuit dimensions que certifiquen la garantia integral d'un dret. Així doncs, per tal

d'exercir efectivament els DSiR, les institucions han de garantir la no discriminació, la disponibilitat, l'accessibilitat, l'acceptabilitat, la qualitat, la participació, la sostenibilitat i la transparència i el retiment de comptes.

Les institucions són les responsables de garantir l'exercici ple dels drets i tenen, per tant, l'obligació de reconèixer, respectar, protegir i garantir el seu gaudi efectiu. Els poders públics, en tant que titulars d'obligacions, han de vetllar pel compliment de totes les dimensions del contingut dels DDHH. Així doncs, per tal que un dret pugui ser completament garantit per les institucions i exercit plenament per la població, aquest ha de complir els següents requisits:

 No-discriminació

 Accessibilitat

 Disponibilitat

 Acceptabilitat

 Qualitat

 Sostenibilitat

 Participació

 Transparència  
i retiment de comptes

---

## No-discriminació

Principi transversal a totes les dimensions de compliment dels Drets Humans. Requereix partir de la premissa que la discriminació existeix de manera sistemàtica i que cal prestar una atenció específica a les formes i persones que en són subjectes per tal d'elaborar propostes capaces d'erradicar la seva reproducció i contrarestar els seus efectes.

---

## Accessibilitat

Accedir a serveis, infraestructures, recursos i béns en condicions d'equitat i no-discriminació. Aquesta dimensió ha de complir quatre requisits que s'interrelacionen i se superposen: l'accessibilitat ha de ser física, geogràfica, econòmica i ha de permetre un accés real a la informació necessària per al compliment del dret.

---

## Disponibilitat

Assegurar l'existència i el nombre adequat d'equipaments, recursos, materials, programes, projectes, béns o serveis disponibles per al compliment del dret.

---

## Acceptabilitat

Assegurar que els serveis, infraestructures, recursos i béns responen i són respectuosos amb els valors culturals, socials i ètics de les persones usuàries, i satisfan i generen confiança entre elles. Aquests serveis han d'assegurar la confidencialitat i l'ús del consentiment informat. És d'especial interès analitzar les necessitats de les minories i grups vulnerabilitzats.

---

## Qualitat

Assegurar qualitat tècnica i científica valorada en l'oportunitat, la integritat i l'efectivitat de les accions i els equipaments. Assegurar qualitat humana, en tant que aquesta satisfà les expectatives de qui presta i de qui rep el servei i se cerciora que els prestadors de serveis estiguin pertinentment formats i preparats.

---

## Sostenibilitat

Possibilitar la continuïtat en el temps dels serveis, infraestructures i recursos que permeten la garantia del dret. És necessari que les estructures i el funcionament de les iniciatives siguin compatibles amb els valors ètics, socials i culturals dels grups involucrats per tal de fer-los acceptables i apropiats.

---

## Participació

Permetre la implicació, la inclusió i l'apoderament de les usuàries en els processos de decisió i en el disseny, elaboració, gestió i avaluació dels serveis i els recursos que garanteixen un dret, de manera lliure i informada. Cal posar especial èmfasi en la participació de tots els grups i col·lectius, en especial dels més vulnerabilitzats.

---

## Transparència i retiment de comptes

Desenvolupar mecanismes que permetin comprovar i avaluar l'estat i la implementació d'un pla, projecte o protocol per part de la societat civil. Assegurar que tota la informació respecte a l'aplicació de plans i programes sanitaris sigui oberta i accessible. Per últim, definir i justificar públicament les responsabilitats i les decisions preses pels agents institucionals respecte al compliment d'obligacions, així com facilitar a la població mecanismes de monitoratge, de denúncia i de reparació de danys.

Cal considerar totes les dimensions i seria erroni plantejar, d'entrada, que hi ha dimensions més rellevants que d'altres. Tanmateix, és cert que a l'hora d'analitzar-les i llegir-les sí que trobem un ordre lògic en el seu desenvolupament. Així no es podrà analitzar la dimensió de l'accessibilitat en condicions de no-discriminació a un servei que no existeix. O no es podrà garantir la qualitat si prèviament no s'ha assegurat l'acceptabilitat. És a dir, es pot fer una lectura per capes o fites consecutives de dimensions.

---

## 3.3 Les dimensions dels DDHH aplicades als Drets Sexuals i Reproductius

El marc de dimensions permet aterrar les definicions i conceptualitzacions dels drets (normalment genèriques i teòriques) a la pràctica diària i de manera garantista. També en possibilita la seva aplicació i en facilita el seu exercici real. Totes les dimensions tenen la mateixa importància i permeten traçar un camí de garantia de drets. Quan s'uneixen les dimensions clàssiques del contingut dels drets (AAAQ) junt amb la sostenibilitat, la participació i el retiment de comptes i la transparència, des del principi de no discriminació, tant la programació com l'aplicació de polítiques públiques permeten garantir una igualtat substantiva en l'exercici dels DSiR per part de totes les persones, col·lectius i comunitats.

Els Drets Sexuals i Reproductius, així com el conjunt de DDHH, són interdependents i indestriables, presentant un cos conceptual únic dirigit a garantir que totes les persones puguin viure la seva sexualitat i la reproducció des de la diversitat, centrant-se en el plaer, i lliures de coacció, discriminació i qualsevol altre tipus de violència. Partint d'aquesta premissa els DSiR contempen: la igualtat i la

dignitat; l'autonomia i reconeixement davant la llei; la integritat física i psicoemocional; la sobirania corporal sobre el propi cos, sexualitat i reproducció; la diversitat sexual i de gènere; el més alt estàndard de salut integral i l'avenç científic; la informació i l'educació sexual veraç i de qualitat; la lliure expressió i associació, i la denúncia i retiment de comptes davant qualsevol situació que comporti una vulneració de drets.

Per tal que els serveis, procediments i accions que depenen de les institucions respectives, protegeixin i compleixin els estàndards internacionals de DDHH i, especialment, el paradigma dels DSiR, s'ha generat una relació entre les dimensions que conformen els DDHH i la seva aplicació específica al camp dels DSiR. Aquesta relació es troba expressada en les taules amb la definició relativa de cada dimensió aplicada al cos dels DSiR i exemples de la seva aplicació. En elles s'agrupen les diferents consideracions, d'acord amb els principis i estàndards en matèria de DSiR, per cada una de les dimensions dels drets.

---

## 3.4 Eina d'anàlisi de Violència Institucional en DSiR

La taula que es presenta esdevé doncs l'eina de revisió, avaluació i seguiment de les lleis, mesures, programes, serveis, accions (etc.) implementats per tal de corroborar la garantia dels Drets Sexuals i Reproductius o, en cas contrari, identificar-ne la seva vulneració. Aquesta taula defineix els criteris d'avaluació que podran transformar-se en indicadors en aquesta tasca per identificar les violències institucionals que es poden donar ja sigui per omissió o per comissió.

Desenvolupem l'eina a través d'una taula de definició de les dimensions dels Drets humans en el marc dels Drets Sexuals i Reproductius i, tot seguit, després de cadascuna de les dimensions, es presenta el resultat de l'aplicació de l'eina en el marc del sistema sanitari català amb l'anàlisi de la normativa i documentació, dels equips professionals i de la ciutadania i entitats especialitzades.



# No discriminació

---

Garantir el marc específic dels DSiR per a revertir el conjunt de vulneracions socialment prevalents sobre els principis d'integritat i dignitat, de sobirania corporal i de diversitat sexual i de gènere. La garantia dels DSiR és fonamental per erradicar la discriminació vers les dones i les persones LGBTIQ+, especialment entre la població més jove i d'edat avançada.

---

Garantir la no reproducció de les discriminacions socialment prevalents que suposen vulneracions sistemàtiques dels DDHH. Prendre consciència dels diferents vectors de desigualtat i de vulnerabilitat social i consolidar els principis d'igualtat, integritat i dignitat, prestant especial atenció i establint mesures positives que contrarestin la discriminació per: raons socioeconòmiques; per procedència, cultura o religió; per situació administrativa; per racialització; per estar en situació d'exili o ser refugiat; per ús i consum de drogues; per salut mental i/o psiquiatriçació; per privació de llibertat; per diversitat funcional o diversitat intel·lectual; per exercir el treball sexual; per situació de sensellarisme, etc.

---

La presa de consciència de quines conseqüències directes i indirectes provoquen en les persones les intervencions professionals (accions o omissions) que poden suposar obstacles o impediments per accedir a l'exercici de drets o poden causar danys directes.

---

Promoure la formació en perspectiva interseccional per tal de comprendre la intersecció entre els diferents vectors de discriminació sobre la vida de les persones i revertir qualsevol tipus de discriminació.

---

El principi de No-discriminació és la primera dimensió de respecte i garantia dels DDHH i ha de ser transversal a totes les dimensions successives (disponibilitat, accessibilitat, acceptabilitat, qualitat, participació, sostenibilitat i retiment de comptes).

---

# × No discriminació

---

Resultats generals de l'aplicació  
de l'eina a l'àmbit sanitari



---

a) Ciutadania i entitats  
en relació amb la documentació oficial

---

**Absència de llenguatge inclusiu en els protocols i poca consideració de les diversitats**, no només respecte a la identitat i l'expressió de gènere sinó també relacional, familiar, d'origen, cultural, religiosa, etc.

---

**Manca de consideració a les parelles i relacions sexoafectives no heterosexuales.** Manca de consideració de l'acompanyament per part d'altres persones de l'entorn afectiu sense que sigui necessàriament la parella.

---

**Absència de referència a la intersexualitat en la documentació.** Tampoc es contempla l'asexualitat, ni l'estigmatització i la patologització a la que sovint és sotmesa en tant que preferència no reconeguda ni legitimada.

---

**Invisibilitat de les experiències d'opressió i discriminació de les persones LGBTIQ+** en els eixos de desigualtat contemplats a la documentació.

---

**Invisibilitat de les persones trans en diverses fonts documentals** suposa una situació d'irregularitat que comporta desconcert i desconeixement tant per les persones usuàries com per als equips professionals.

---

**Invisibilitat de les experiències i necessitats de les persones amb alguna problemàtica de salut mental.**

---

**Manca d'una consideració específica vers les persones que usen drogues.**

---

**En cap document es fa referència a la situació de les persones refugiades** i a les especificitats de les violències i la persecució viscuda.

---

b) Ciutadania i entitats  
en relació amb l'atenció

---

**Manca de reconeixement de l'estructura patriarcal i racista** que existeix en el model, la formació i la pràctica de l'atenció a la salut que perpetua les situacions de discriminació al sistema sanitari.

---

**Manca un enfocament amb perspectiva de cycle vital.** Tendencialment, s'obvia i s'estigmatitza el dret a viure una sexualitat plena i plaent de les dones i persones grans que ja han passat la fase biològicament reproductiva. Preval una concepció asexual i heterosexual d'aquestes.

---

**Violència obstètrica amplificada cap a les dones i persones migrades** i la no possibilitat de mediació cultural ni traducció, que suposa violència institucional, ja que restringeix l'accés als drets. També comporta frustració per als equips professionals que busquen traduccions informals d'acompanyants (fills o marits) que comporta una vulneració de la privacitat.

---

---

**Discriminació i violència institucional sobre els Drets Sexuals i Reproductius de les dones i les persones amb trastorn o diagnòstic de salut mental.**

Tendencialment, es nega el desig de maternitat de les dones i persones amb capacitat gestant amb diagnòstic de trastorn sever de salut mental. Se segueixen practicant avortaments i esterilitzacions forçades a través del condicionament per part equips professionals.

---

**Escassa derivació als serveis d'atenció a la salut sexual i reproductiva**

**especialment vers les dones amb discapacitat intel·lectual,** per l'impacte de l'estigma i dels estereotips vinculats a la seva condició. Cal una acció proactiva de l'atenció primària per a contrarestar la vulneració sistemàtica dels seus DSiR.

---

**Relació deficient entre la institució penitenciària i el sistema sanitari.**

Discriminació de les persones privades de llibertat amb relació a la seva salut.

---

---

**Heterogeneïtat dels marcs dels documents i la dispersió d'aquests.**

Si bé és cert que hi ha una correlació positiva entre l'actualització de protocols i la millora del marc, encara ara hi ha documents molt dispersos pel que fa a la perspectiva que utilitzen, al model d'atenció que determinen i en la consideració, encara escassa, del marc de Drets Sexuals i Reproductius.

---

**Manca de recursos, tant físics com humans,** que puguin assegurar una correcta implementació. Per aplicabilitat s'entén allò que fa referència a nous procediments, tècniques, consideracions que suposen canvis en pautes terapèutiques, en criteris diagnòstics, etc., però es tracta d'emfatitzar la importància de l'aplicació de nous marcs de referència.

---

**Manca de qüestionament del model mèdic tradicional** i es posa de manifest que el respecte als Drets Sexuals i Reproductius implica desaprendre la violència masclista més normalitzada, la que s'ensenya a la carrera, entre companys i companyes de professió, present en manuals de patologia, assajos clínics, etc. Un exercici crític de tal envergadura, doncs, requereix una activitat formativa planificada, aplicada, constant i intensiva.

---

**Marc i formació:** Molt pocs documents fan una referència explícita al marc de Drets Sexuals i Reproductius, i cap a la necessitat de formar-se en aquest aspecte de forma específica i continuada.

---

**Diversitat sexual:** En general, preval un enfocament binari de la identitat i expressió de gènere, invisibilitzant, molts cops, les persones trans com a subjectes dels serveis i l'atenció que descriuen.

---

**Diversitat funcional:** No s'explicita la disponibilitat i accessibilitat de serveis i procediments per a persones amb diversitat funcional o discapacitat intel·lectual.

---

**Col·lectius estigmatitzats:** Tampoc es considera la discriminació d'altres perfils socials en situació de vulnerabilitat i/o sotmesos a l'estigmatització (persones amb trastorns mentals, usuàries de drogues, persones en situació de privació de llibertat, etc).

---

**Racisme institucional:** Mai no es fa referència al racisme ni a la necessitat de recursos físics i humans (equips de mediació, traduccions de documents, etc.) per a evitar l'exclusió sanitària.



# Disponibilitat

---

Existència i nombre adequat d'equipaments, recursos, materials, programes, projectes, i béns que garanteixin l'exercici de la lliure elecció i respectin la voluntat i necessitats de totes les usuàries, tenint en compte la seva diversitat (de gènere, sexual, de classe, d'origen, "ètnic-racial", cultural, funcional, generacional, etc.), durant totes les fases del servei/procediment/acció i de cara als serveis que se'n puguin derivar.

---

Existència del nombre adequat d'equips professionals correctament formats en totes les tècniques i procediments contemplats i sobre la base dels DSIR, integrant els principis de dignitat i autonomia, de diversitat sexual i de gènere i sobirania corporal, en el marc d'un abordatge integral, per tant, biopsicosocial de la sexualitat i la reproducció.

---

Existència del nombre adequat d'equips professionals, inclosos tots els perfils i especialitats requerits i assegurant una coordinació efectiva per tal d'oferir una assistència integral, partint de la consideració de la sexualitat i la reproducció com a dimensions humanes biopsicosocials.

---

# + Disponibilitat

---

Resultats generals de l'aplicació  
de l'eina a l'àmbit sanitari

---

a) Ciutadania i entitats  
en relació amb la documentació oficial

---

b) Ciutadania i entitats  
en relació amb l'atenció

---

**Manca documentació adreçada a l'atenció de la salut sexual i reproductiva**, en general. La documentació existent és atomitzada i parcial.

---

**Manca de documentació específica sobre la formació professional explícitament vinculada a la diligència deguda** i a la responsabilitat de titulars d'obligacions pel que fa a la garantia dels drets.

---

**Necessitat de creació de documentació adreçada a la detecció i prevenció de la violència institucional.** Amb l'objectiu d'evitar que sigui un concepte excessivament abstracte i facilitar eines concretes per al seu abordatge, tant per a la violència més evident com per a la més subtil i invisibilitzada.

---

**Manca documentació que determini clarament els paràmetres d'una atenció inclusiva** i permeti superar l'heterogeneïtat present a les diferents guies específiques de cada regió sanitària.

---

**Necessitat d'elaborar documentació sobre la menstruació i el cicle menstrual**, que destaquï la formació en fisiologia i la prevenció de la sobremedicalització.

---

**Necessitat d'elaboració de guies de recomanació a les usuàries per a diferents procediments.** Així s'assegura un millor funcionament i comprensió del servei, i s'involucra les usuàries des de la consciència de drets i la contribució en la garantia dels mateixos.

---

**Desigualtat en la disponibilitat de recursos arreu del territori.**

---

**Escassa disponibilitat de maquinari accessible i adaptat a les diversitats** tot i les contínues reivindicacions de part de col·lectius i associacions.

---

**Manca la continuïtat del procés assistencial i l'intercanvi d'informació** entre departaments, especialitats, i perfils poblacionals. Separació excessiva i manca de comunicació efectiva entre competències i funcions.

---

**Manca generalitzada de recursos i la burocratització excessiva** del sistema comporten desplaçaments innecessaris entre dispositius.

---

**Necessitat d'incrementar la participació de professionals provinents de les ciències socials** al sistema sanitari i treballar per a una atenció, promoció i acompanyament a la salut de caràcter interdisciplinari.

---

**Necessitat d'incorporar arreu la figura de l'agent comunitari de salut**, la tasca del qual és facilitar la mediació i superar la barrera idiomàtica. La incomprensió entre professional i usuària suposa tractaments injustificats, qualitat deficient de l'atenció i ús d'instruments informals i impropis per a la traducció

---

Observacions  
de Professionals del sistema sanitari

---

**Manca de recursos, tant físics com humans**, que puguin assegurar una correcta implementació. Des de les tasques de planificació i gestió es considera que això és un “repte” perquè interpel·la altres titulars de responsabilitats i es vincula amb la despesa econòmica i amb la retòrica dels “recursos limitats”.

---

**Necessitat d’explicitar els límits dels documents en relació amb les mancances de disponibilitat** perquè sinó poden ser percebuts com a instruments de poca utilitat, una declaració de caire idealista que no respon a la situació de sobrecàrrega dels equips assistencials ni té en compte les instal·lacions i materials existents. Per exemple, no és suficient que el Model ASSIR, per exemple, contempli l’ampliació de la visita domiciliària per a les persones amb diversitat funcional quan aquestes segueixen patint la dificultat de pesar-se o de fer-se una mamografia perquè no hi ha maquinari adaptat.

---

**Manca de professionals**, un aspecte difícil de gestionar que interpel·la el Ministeri i el nombre de places acreditades, però també depèn de la consideració política dels serveis públics i de les condicions laborals vigents que predisposen la tendència a optar per la sanitat privada un cop obtinguda l’especialitat. Haver d’adaptar i readaptar el model d’atenció, de manera permanent, per a poder mantenir uns mínims davant d’una situació de precarietat creixent i generalitzada, no és, sense dubte, una mesura sostenible que pugui assegurar la garantia estructural dels DSiR.

---

**Necessitat de transparència** amb l’organització de la provisió que fan les regions sanitàries, on s’adequa el contingut a la disponibilitat real, o que es destaquí clarament, a la documentació, el llistat de recursos que es requeririen i dels quals no se’n té disposició.



---

**Recursos materials i d'equips**

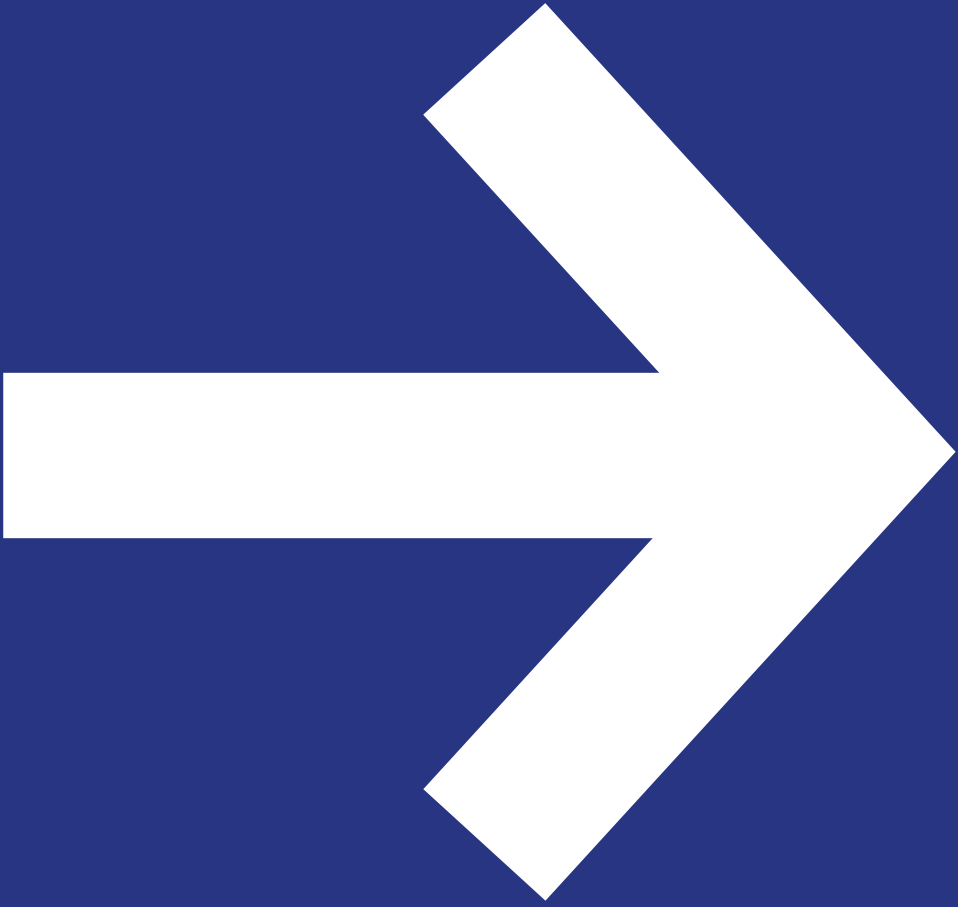
**professionals:** en cap cas queda recollida la disponibilitat existent de recursos materials i d'equips professionals en relació amb les demandes i necessitats poblacionals, tot i fer-se esment a la millora i al desenvolupament d'aquests.

---

**Serveis i prestacions adaptades:** en la majoria de documents, no es preveu la disponibilitat de serveis, recursos i prestacions adaptades a les diferents necessitats de les persones amb diversitat funcional.

---

**Coordinació Serveis:** així i tot, generalment es fa referència a la necessitat d'establir una comunicació i coordinació permanent entre nivells i perfils professionals per tal de garantir el contínuum assistencial des d'una perspectiva biopsicosocial.



# Accessibilitat

---

Garantir l'accés íntegrament públic i universal a tots els serveis, procediments i accions emmarcats en la garantia dels DSiR.

---

Garantir l'accessibilitat física i geogràfica als equipaments, recursos, programes i béns necessaris per a totes les fases del servei/procediment/acció i de cara als serveis que se'n puguin derivar. Considerar, amb especial atenció, la configuració i organització del territori, amb la disposició de mitjans de transport i comunicació que contrarestin les dificultats geogràfiques d'accés i la desigualtat territorial.

---

Garantir l'accessibilitat física i geogràfica als equipaments, recursos, programes i béns necessaris per a totes les persones, tenint en compte les diferents condicions de diversitat funcional. Garantir l'autonomia, la participació, el dret a la salut i a la sobirania corporal assegurant la visibilitat de la informació a partir de campanyes permanents i periòdiques institucionals, vinculant els centres de salut i educatius, així com altres espais comunitaris.

---

Garantir l'autonomia, la participació, el dret a la salut i a la sobirania corporal mitjançant la provisió contínua d'informació visible, veraç, en positiu (lliure d'estigmes, prejudicis i biaixos) relativa als diferents serveis/procediments/accions, considerant l'abast integral de la sexualitat i la reproducció i el principi de diversitat sexual i de gènere.

---

Garantir l'autonomia, la participació, el dret a la salut i a la sobirania corporal mitjançant la provisió contínua d'informació, accessible i visible, formalment adaptada a la comprensió, considerant la realitat social i competències lingüístiques de la població, reconeixent les necessitats de les persones amb diversitat funcional i discapacitat intel·lectual, i evitant l'ús excessiu de vocabulari específic i distant del llenguatge popular.

---

# → **Accessibilitat**

---

**Resultats generals de l'aplicació  
de l'eina a l'àmbit sanitari**

---

a) Ciutadania i entitats  
en relació amb la documentació oficial

---

b) Ciutadania i entitats  
en relació amb l'atenció

---

**Documentació densa i difícil de llegir**  
que s'ha de treballar intensivament si es vol  
comprendre la protecció de drets existent.

---

**Limitacions d'accés per manca de targeta sanitària i pel procediment de renovació quan aquesta ha caducat.**  
Poca claredat del circuit i situacions de negació d'accés amb la targeta en procés de renovació.

---

**Iniquitat territorial d'accés per disponibilitat desigual de recursos**  
arreu del territori i manca de suport físic i econòmic en cas de desplaçaments necessaris.

---

**Limitacions d'accés a recursos instrumentals:** bàscules, mamògrafs, etc.

---

**Dificultats d'accés a les prestacions sanitàries per a persones migrades.**  
Dificultats de comprendre el funcionament del sistema sanitari si no s'ha nascut aquí o no es prové d'un sistema similar. Cal oferir aquesta informació i oferir-la en diferents idiomes per tal que les persones puguin ubicar-se.

---

**Manca d'informació generalitzada i manca de visibilitat d'aquesta.** La provisió d'informació ha d'assegurar la comprensió. S'incompleix aquesta premissa en el cas d'existir barreres idiomàtiques, en la comunicació amb persones amb diversitat intel·lectual i en el format dels documents de consentiment informat, de llenguatge excessivament tècnic que no pren en consideració l'impacte emocional negatiu de certes formes explicatives (per exemple, en la comunicació de possibles afectes adversos o complicacions).

---

>>

---

>>

---

**Manca de traducció de documentació fonamental** com el consentiment informat, impedit, en molts casos, la seva comprensió. Contrasta amb la multiplicitat d'idiomes disponibles per al document que han de firmar les persones sense targeta sanitària per a justificar que no disposen dels recursos econòmics suficients per pagar l'atenció prevista.

---

**Manca de campanyes informatives públiques dirigides a les persones amb discapacitat intel·lectual i diversitat funcional cognitiva** sobre promoció de la SSiR, considerant les seves necessitats específiques.

---

**Heterogeneïtat dels marcs dels documents i la dispersió d'aquests**

obstaculitza el rol de la documentació com a instrument de prevenció de la violència institucional. Manca d'un pla general que faci de paraigües i integri tota la documentació que es produeix, i descrigui, amb claredat, els principis que l'han de regir.

---

**Manca de recursos, tant físics com humans, que impossibiliten assegurar una correcta i equitativa implementació que en garanteixi l'accessibilitat.**

L'existència de protocols molt garantistes no implica que la pràctica hi correspongui.

---

**Desigualtat en el coneixement de plans i protocols malgrat la transmissió dels documents als equips professionals que no està estandarditzada.** Sovint, per aplicabilitat s'entén allò que fa referència a nous procediments, tècniques, consideracions que suposen canvis en pautes terapèutiques, en criteris diagnòstics, etc.

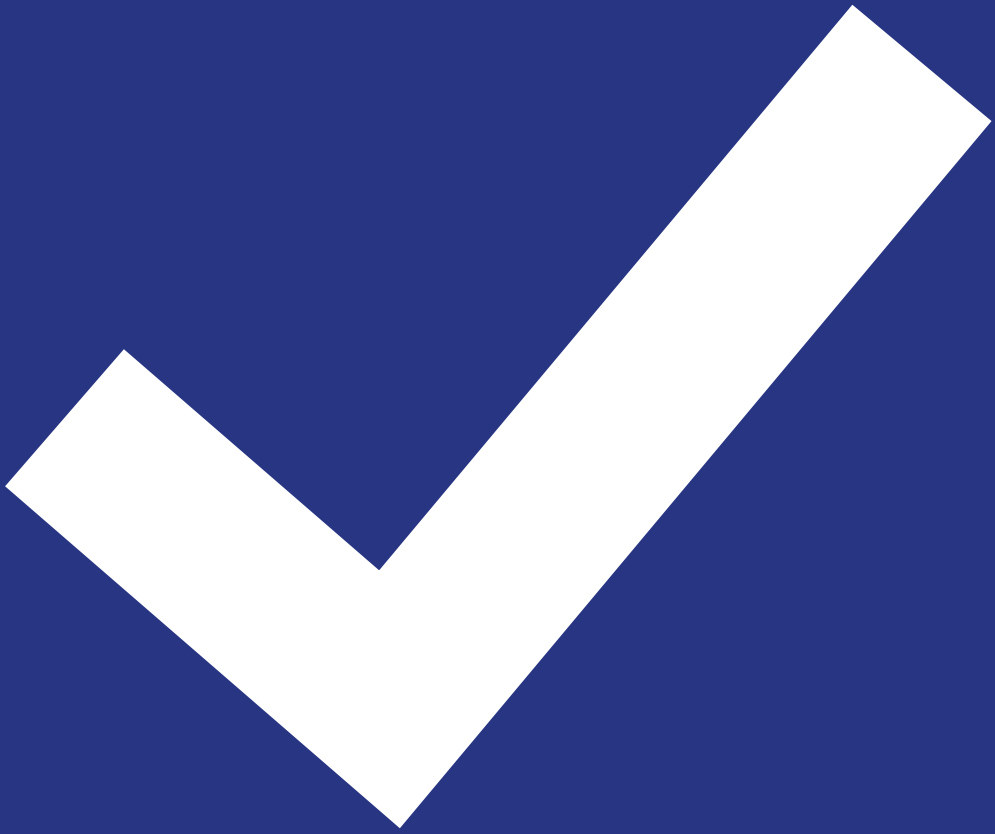
---

**Desigualtats i discriminacions:**

en la majoria dels casos, no consta cap referència a possibles dificultats o restriccions d'accés en relació amb les discriminacions i desigualtats socials existents que comporten situacions de major vulnerabilitat. Com que no se'n fa referència, tampoc es plantegen mesures positives per a respondre-hi i erradicar-les. Per exemple, quasi mai es fa referència a l'accessibilitat de les persones que no disposen de TSI, ni s'indica cap mesura per a garantir l'accés universal a l'atenció sanitària.

---

**Iniquitats en la Informació:** en bona part dels documents es considera la provisió, en tot moment, d'informació veraç, suficient i entenedora, adaptada als canvis socials i a les especificitats de les persones usuàries. Tanmateix, no hi ha cap referència explícita a l'accessibilitat cognitiva, subratllant que tota la informació i documentació ha de ser adaptada a les diferents necessitats de comprensió. Ni tampoc a la disposició de traduccions i mediació que pugui assegurar, en cas necessari, que la comunicació és efectiva i bidireccional.





# Acceptabilitat

---

Garantir que els serveis/procediments i accions proveïts accepten i respecten el conjunt dels Drets Sexuals i Reproductius, reconeixent la igualtat i l'autonomia, els principis de diversitat sexual i de gènere i de sobirania corporal (sobre el propi cos, sexualitat i reproducció), la presa de decisions informades i el dret a la lliure expressió i participació.

---

Garantir i preservar la intimitat, privacitat, la confidencialitat i el consentiment informat de qualsevol servei/procediment/acció, des de la premissa que totes les persones usuàries són subjectes de drets.

---

Garantir una comunicació i tracte professionals acceptables i respectuosos, considerant la inclusivitat del llenguatge, la legitimació del coneixement situat i aliè al marc biomèdic i la comprensió de la diversitat d'experiències i preferències de les persones usuàries. Establir dinàmiques basades en la corresponsabilitat, la codecisió i l'horitzontalitat, des de la concepció integral de la sexualitat i la reproducció al llarg dels cicles vitals, amb perspectiva biogràfica, social i comunitària.

---

# ✓ Acceptabilitat

---

Resultats generals de l'aplicació  
de l'eina a l'àmbit sanitari

---

a) Ciutadania i entitats  
en relació amb la documentació oficial

---

b) Ciutadania i entitats  
en relació amb l'atenció

---

**Heterogeneïtat documental**, especialment pel que fa al marc polític i de drets de cada prestació/model.

---

**Manca de consideració vers l'equitat territorial** que, a la pràctica, comporta desigualtats de disponibilitat i accés.

---

**Manca de fonts documentals específiques i subratllin l'accessibilitat cognitiva** de totes les accions i procediments que contempen, especialment pel que fa a la provisió d'informació i documentació.

---

**Manca explicitar la flexibilitat de la documentació.** El protocol pot ser una guia, una referència, però cal un reconeixement de les competències i capacitats de cada professional i assegurar-se que les professionals tenen confiança en si mateixes.

---

**Absència de referència a l'avaluació** i, per tant, s'impedeix el retiment de comptes davant la possible incongruència entre les indicacions d'un protocol i l'atenció real.

---

**Confusió generalitzada en el cribratge, derivació i atenció de persones trans**, es detecta desconcert i s'ignora com procedir en funció del cos i els genitals de les persones usuàries sense plantejar preguntes impertinents.

---

**L'anamnesi professional, habitualment, assumeix la identitat cisgènere i l'heterosexualitat** de la persona usuària, formulant preguntes indegudes que no s'adeqüen al principi de diversitat sexual i de gènere.

---

**L'anamnesi professional, habitualment, no contempla certes particularitats de la situació d'algunes persones migrades** i no s'estableix una bona comunicació entre professional i pacient.

---

**Abordatge paternalista de les sexualitats de la gent jove** sovint sense perspectiva de drets ni de sobirania corporal.

---

**Poca consideració sistemàtica de la demanda i menyspreu professional que perceben algunes persones migrades**, motiu pel qual a la llarga algunes usuàries descarten acudir al sistema sanitari si no és per a obtenir la prescripció d'un tractament genèric.

---

>>

---

**Manca d'atenció a les especificitats de salut de les persones, especialment les dones i persones LGBTIQ+, que impacten sobre la seva salut sexual i reproductiva** com són: la dependència, la salut mental, la discapacitat intel·lectual, la mobilitat restringida, etc.

---

**Poca consideració per identificar l'impacte de la lectura biomèdica sobre la salut de les persones** en relació amb el llenguatge, els criteris diagnòstics i la mancada sensibilitat a la diversitat.

---

**Manca d'escolta activa i atenta, des d'una perspectiva fenomenològica, de l'experiència de la persona pacient.** Per a garantir els Drets Sexuals i Reproductius cal assegurar una atenció càlida i propera a la persona usuària.

---

**Poca consideració sobre la percepció de privacitat i intimitat** o, al contrari, de desprotecció, que genera la figura de mediació lingüística i/o cultural, especialment en temes relacionals amb la sexualitat i la salut sexual i reproductiva.

---

**Necessitat d'una sistemàtica d'elaboració i revisió capaç de prevenir, o si més no, revertir, les consideracions que vulneren DSiR**, com el fet que la població trans no sigui reconeguda com a potencial usuària de moltes prestacions que poden requerir.

---

**Necessitat d'equips professionals responsables de l'elaboració i la revisió de continguts que estiguin correctament formats i capacitats** i que constin instruccions dels paràmetres que han de regir qualsevol document.

---

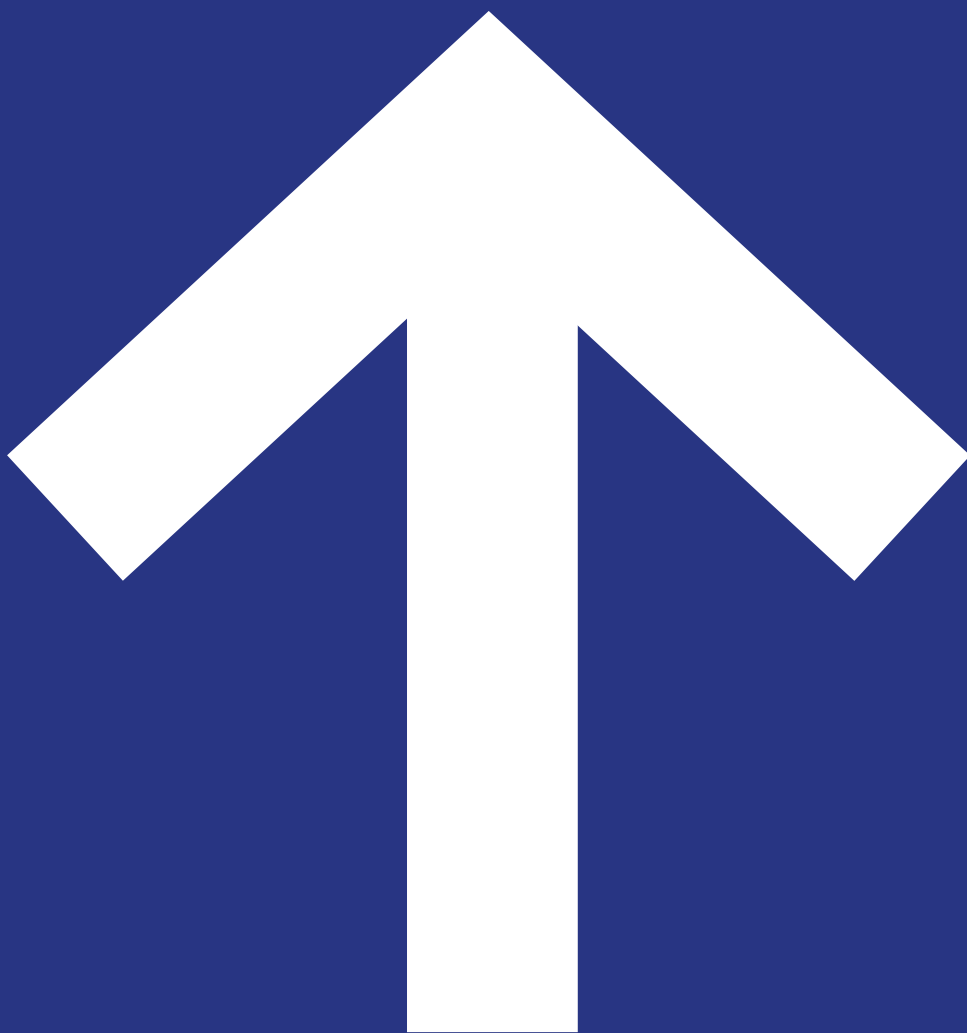
**Necessitat de recollir i respondre, de manera continuada, a les denúncies de la ciutadania organitzada** que fa temps que insisteixen en aquestes vulneracions.

---

**Iniquitat arreu del territori** i en les partides pressupostàries, les regions sanitàries, els centres específics, la disponibilitat de professionals i la motivació d'aquests que condicionen l'existència i assistència a formacions que s'estan implementant amb el propòsit de transmetre la importància d'integrar la perspectiva social i de gènere a la pràctica clínica.

---

**Interseccionalitat i DSiR:** no es menciona ni es reconeix específicament la garantia dels Drets Sexuals i Reproductius ni la necessitat d'enfocar l'atenció des d'una perspectiva interseccional per tal d'oferir un acompanyament integral, inclosa la vessant psicoemocional, i de caràcter socioeducatiu.



# Qualitat

---

Garantir la formació continuada en el més alt estàndard tècnic i competencial respecte l'atenció, intervenció i acompanyament de qualsevol servei/procediment/acció i del conjunt de serveis que se'n puguin derivar. Evitar i erradicar tècniques i tractaments fora de l'evidència científica i/o que suposen vulneracions dels DSiR.

---

Assegurar la disposició d'infraestructures i recursos instrumentals (tècnics, farmacològics, etc.) del més alt estàndard qualitatiu sense condicionants de tipus econòmic que restringeixin l'exercici efectiu dels DSiR.

---

Assegurar mecanismes de suport i supervisió a tots els equips professionals per assegurar la qualitat tècnica i humana dels serveis/procediments/accions.

---

Garantir la formació i capacitació continuada en la comprensió i l'acompanyament de la dimensió psicoemocional per part de tots els equips professionals. Posar a disposició tots els serveis/procediments/accions necessaris en aquest àmbit per a la garantia d'una atenció integral i de qualitat.

---

Garantir la formació i capacitació continuada en DSiR de tots els equips professionals i aplicada a cada servei/procediment/acció considerant alhora la vessant comunitària. Tots els equips professionals han d'assumir la responsabilitat d'agents educatius en el marc de cada servei/procediment/acció, aprofundint la provisió d'informació, oral i escrita, i la intervenció socioeducativa basada en la concepció integral de la reproducció i la sexualitat.



# Qualitat

---

**Resultats generals de l'aplicació  
de l'eina a l'àmbit sanitari**



---

a) Ciutadania i entitats  
en relació amb la documentació oficial

---

**Manca de documentació sobre la sistematització i planificació de les formacions professionals;** la prevenció específica de la violència obstètrica i institucional, i sobre els principis d'una atenció inclusiva.

---

**Necessitat d'una actualització dinàmica dels materials,** a partir de la seva revisió sistemàtica, i que s'asseguri que hi ha una coherència entre el que descriuen i la realitat de l'atenció sanitària.

---

**Necessitat que la seva implementació es dotés de tots els recursos humans i físics reals** segons el que es contempla, de forma clara respecte a les modificacions que comporti i que es compti amb un seguiment ètic i continuat

---

b) Ciutadania i entitats  
en relació amb l'atenció

---

**Manca de formació professional en Drets Sexuals i Reproductius,** amb perspectiva feminista i interseccional.

---

**Manca de formació i mecanismes adreçats a la prevenció de la violència obstètrica i de tota forma de violència institucional** sobre els Drets Sexuals i Reproductius.

---

**Manca formació amb perspectiva de cycle vital** i contra l'"edatisme".

---

**Manca de formació en perspectiva de gènere i "normalisme"/capacitisme** i en la discriminació que pateixen les persones amb discapacitat i/o diversitat funcional.

---

**Manca de formació professional amb continguts específics sobre els perfils de salut de les persones amb discapacitat intel·lectual.** Fer especial èmfasi a la sexualitat i a la salut sexual i reproductiva, dimensions fortament condicionades pels estereotips i prejudicis existents.

---

**Necessitat de més formació en fisiologia** i no només en patologia per evitar l'excessiva patologització i promoure l'acompanyament.

---

>>

---

>>

---

**Necessitat de major formació pràctica i aplicada**, basada en exemples i casos i amb tot el suport institucional i organitzatiu.

---

**Necessitat de formació específica del personal administratiu** ja que sol ser el primer contacte amb l'atenció sanitària.

---

**Necessitat d'una coordinació efectiva de les iniciatives desplegades,** poder intercanviar metodologies i continguts i difondre'ls allà on sigui més necessari, obtenint un retorn que permeti avaluar-les en el seu conjunt i avaluar, també, el seu impacte. La pluralitat d'actors que componen el sistema sanitari català suposa que hi hagi un desplegament difús d'accions paral·leles i, per tant, requereix un esforç ulterior per a conèixer-les, organitzar-les i fer-ne seguiment.

---

**“Cal dedicar una cinquena part dels esforços a l'elaboració de documentació, i les 4 parts restants a la formació, al desplegament i a l'aplicació”.**

---

**Formació Professional:** generalment, no es fa referència a la necessitat de formació per a erradicar les actituds, comportaments o pràctiques professionals que puguin vulnerar els DSIr en qualsevol moment del procés d'acompanyament i d'atenció. Per tant, tampoc es fa referència a l'existència de situacions o actuacions mèdiques que poden suposar violència obstètrica, així com a les actuacions que poden ser causa de iatrogènia o mala praxi mèdica.

---

**Condicionants econòmics:** normalment, s'obvien els condicionants de tipus econòmic que poden comportar un greuge de qualitat en l'aplicació i provisió de recursos, serveis i procediments.



# Participació

---

## Dimensió individual

---

Garantir la participació de totes les persones usuàries com a subjectes polítics i de drets en qualsevol fase del servei/procediment/acció i dels serveis/procediments/accions que en puguin derivar. Considerar l'autonomia, la diversitat sexual i de gènere, la sobirania corporal, la validesa de les diferents fonts d'informació i l'experiència situada.

---

## Dimensió col·lectiva

---

Promoure la participació d'entitats, persones usuàries agents socials i comunitaris que treballen en l'àmbit dels DSiR (de salut, feministes, LGBTIQ+, etc.) a l'hora de definir lleis, polítiques, programes i protocols per a cada servei/procediment/acció contemplat. Assegurar-ne la representació de totes les persones, fent especial atenció als perfils en situació de vulnerabilitat, minoritzats i/o infrarepresentats.

---

Promoure processos participatius entre la societat civil, les defensores de DSiR i els diferents col·lectius professionals.

---

Incorporar la participació activa d'usuàries i entitats específiques en els sistemes de monitoratge i avaluació i els mecanismes de denúncia i retiment de comptes.

---

# III Participació

---

## Resultats generals de l'aplicació de l'eina a l'àmbit sanitari

---

a) Ciutadania i entitats en relació amb la documentació oficial

b) Ciutadania i entitats en relació amb l'atenció

---

**Manca participació** dels equips professionals assistencials en l'elaboració de la documentació.

**Manca de devolució dels processos participatius.** Manca de sistemàtica i homogeneïtat respecte a la participació de les entitats i la societat civil en l'elaboració i l'avaluació de protocols.

---

**Necessitat d'assegurar la participació directa de la ciutadania** i, especialment de la ciutadania organitzada que treballa per a la defensa dels drets humans i dels DSiR per dotar la documentació d'un caràcter més garantista.

---

**Necessitat de situar la participació és en sí mateixa com un dels drets de totes les persones.** Ara mateix no està regulada unívocament i encara es publiquen documents que no han estat compartits amb les associacions i col·lectius que han participat en versions anteriors, no es compleixen els terminis consensuats i no sempre es respecten els acords.

---

**Necessitat de valorar el temps i dedicació de les entitats,** fer una devolució de les conclusions extretes i implementar les indicacions col·lectivament decidides per no provocar situacions de violència institucional.

---

---

Observacions  
de Professionals del sistema sanitari

---

Revisió general  
de la documentació oficial

---

**Necessitat d'incloure la participació dels equips assistencials a qui va dirigida la documentació.** No hi ha una representació quantitativament i qualitativa homogènia en els diferents documents. Tot i que una major participació també requereix dedicar més temps al procés d'elaboració, es demostra l'ampli consens que tenen els protocols que han incorporat la visió de més professionals, com el de seguiment de l'embaràs.

---

**Necessitat d'incorporar la participació del personal d'Atenció Primària i ASSIR** en el disseny de la participació i no sobredimensionar la presència d'especialitats mèdiques, sense reconèixer la importància i centralitat de l'atenció curosa, sovint infravalorada i invisibilitzada, que realitza infermeria.

---

**Necessitat d'establir una pauta continuada en les condicions de participació** que determini l'enfocament d'aquesta dimensió de manera homogènia.

---

En diferents documents, es fa esment a la participació entre equips professionals, persones usuàries i poblacions clau, entitats i teixit associatiu i comunitari (en alguns casos, amb la participació de defensores de DSiR). Aquesta participació es pot donar tant en el disseny, com en el monitoratge, el seguiment i l'avaluació de la documentació però amb la dificultat d'entendre els processos i rols de cadascú.





# Sostenibilitat

---

Garantir la continuïtat en el temps dels recursos materials i humans que permeten la sostenibilitat dels serveis, procediments i accions emmarcats en la garantia dels DSiR.

---

Assegurar la vinculació d'actors claus essencials per a la correcta integració i la sostenibilitat del més alt estàndard qualitatiu en matèria de DSiR.

---

No sotmetre l'existència dels diferents serveis/procediments/accions emmarcats en la garantia dels DSiR a circumstàncies polítiques conjunturals ni a condicions socioeconòmiques sobrevingudes i/o de recessió, així com tampoc a pressions de grups fonamentalistes o anti-drets.

---

# ○ Sostenibilitat

---

## Resultats generals de l'aplicació de l'eina a l'àmbit sanitari

---

a) Ciutadania i entitats en relació amb la documentació oficial

b) Ciutadania i entitats en relació amb l'atenció

---

**Defectes i problemes de transmissió** dels protocols als equips professionals assistencials.

---

**Escassa disponibilitat dels equips professionals** per a revisar i treballar la documentació.

---

**Necessitat d'incorporar la preparació i formació professional** necessària per a la implementació dels canvis que incorpori la documentació.

---

**Necessitat de promoure la recuperació de la "passió" i de l'activisme** per la feina que realitzen els equips professionals millorant les seves condicions laborals i acompanyant la seva salut mental.

---

Observacions  
de Professionals del sistema sanitari

---

Revisió general  
de la documentació oficial

---

**Manca de professionals** i els equips existents es veuen obligats a adaptar i readaptar el model d'atenció, de manera permanent, per a poder mantenir uns mínims davant d'una situació de precarietat creixent i generalitzada. Aquesta situació no és una mesura sostenible que pugui assegurar la garantia estructural dels DSiR.

---

**Manca d'un pla centralitzat, obligatori i avaluat dirigit i adaptat a totes les professions** que componen el sistema sanitari que faci sostenible una finalitat tan complexa i exigent com és revertir la violència estructural més arrelada.

---

**Manca de referència a la sostenibilitat en la majoria de documents**, ni s'assegura la continuïtat en el temps dels recursos i materials; la no submissió de l'existència dels serveis a circumstàncies, condicions i pressions conjunturals; ni la vinculació d'actors claus per tal de garantir la qualitat dels serveis, procediments i accions.



# Reclamació, retiment de comptes i transparència

---

Establir mecanismes efectius de reclamació, denúncia i retiment de comptes per assegurar que l'agència i les decisions individuals de les persones siguin respectades, protegides i satisfetes. Garantir que les persones i col·lectius disposin de tota la informació relativa als seus DSiR i, per tant, de la capacitat per reclamar-los.

---

Garantir l'existència de mecanismes de denúncia i reclamació accessibles, oberts i adaptats a les necessitats de la ciutadania amb l'obligatorietat que generin una resposta vinculant i un seguiment del cas que no s'allargui en el temps. Establir el període de resposta i les possibilitats que ofereix el mecanisme al mateix document de denúncia.

---

Vincular el seguiment de denúncies i reclamacions als diferents règims sancionadors, com ara el règim sancionador sobre violència institucional de la Llei 17/2020 del Parlament de Catalunya que contempla un doble sistema de responsabilitat no exclouent entre sí, el de l'Administració i el de la persona professional.

---

---

Garantir l'existència de sistemes d'anàlisi i de recopilació de dades per a l'avaluació i el seguiment dels serveis/procediments/accions en matèria de DSiR. Garantir, d'altra banda, l'existència d'indicadors clars respecte a la qualitat en l'atenció, així com de processos de monitoratge i avaluació.

---

Garantir l'existència de mecanismes o itineraris que permetin plantejar les deficiències detectades i incorporar canvis puntuals i/o estructurals

---

Garantir la calendarització i dissenyar els mecanismes de retiment de comptes amb màxima transparència: quan, davant de qui i per part de qui.

---

Adoptar un posicionament feminista amb perspectiva interseccional en els processos de monitoratge, avaluació, retiment de comptes i aprenentatge per tal investigar les formes en què s'experimenten les diferents desigualtats i discriminacions a l'hora d'accedir als DSiR i erradicar-les per poder-ne gaudir plenament.

---

---

# Q Reclamació, retiment de comptes i transparència

---

Resultats generals de l'aplicació  
de l'eina a l'àmbit sanitari

---

a) Ciutadania i entitats  
en relació amb la documentació oficial

---

b) Ciutadania i entitats  
en relació amb l'atenció

---

**Necessitat d'actualització** de quasi tots els protocols i guies.

---

**Necessitat de revisió sistemàtica dels protocols** que serveixi de base per a l'actualització d'aquests i la realització de nova documentació

---

**Manca de correspondència entre el que descriuen els protocols i la disponibilitat, accés, acceptabilitat i qualitat real** del sistema sanitari.

---

**Manca de consideració de les aportacions d'entitats i societat civil** i que, posteriorment, la pràctica incompleixi les pautes acordades. Es considera una forma de violència institucional.

---

**Necessitat d'un informe** per a assegurar la utilitat de la documentació sobre la seva implementació i de les modificacions que comporten.

---

**Necessitat de dotació de tots els recursos** i infraestructures que requereixen. I que se'n faci un seguiment ètic i continuat.

---

**Necessitat de la participació de col·lectius i pacients** en aquests processos com a fonamental per a prevenir i disminuir la violència institucional.

---

**Manca d'espais de denúncia i d'espais de suport a professionals que viuen situacions d'assetjament per ser professionals** crítics amb el model d'atenció o amb les pràctiques que es realitzen.

---

**Manca de mecanismes de denúncia amb una informació clara per a la ciutadania.** Es denuncia l'escassetat de canals de reclamació i queixa i el seu abordatge individualitzat que no recull tendències ni l'impacte d'aspectes estructurals com el masclisme, l'LGTBIfòbia, el racisme, etc.

---

**Necessitat d'introduir indicadors específics** per avaluar l'atenció sanitària a les persones amb discapacitat intel·lectual.

---

**Manca de coneixement professional de les lleis** que regeixen l'exercici i l'atenció sanitària.

---

**Necessitat de vincular la queixa a processos formatius i reparadors** sense la perspectiva punitiva.

---

**Necessitat d'assegurar que tots els equips i rols professionals comprenen correctament el concepte de violència obstètrica i violència institucional sobre els Drets Sexuals i Reproductius** que s'afegeixen a la Llei 17/2020, del 22 de desembre, de modificació de la Llei 5/2008, del dret de les dones a erradicar la violència masclista.

---

**Necessitat de modelar els diferents mecanismes de denúncia i retiment de comptes i evitar la individualització**, com si es tractés de casos aïllats i descontextualitzats de mala praxi, com si fos el o la professional qui té un comportament o una actitud anòmala. Prenent de referència el funcionament actual de les queixes, especialment aquelles tipificades com de tracte, el circuit tendeix, per norma, a centrar-se en les protagonistes de la interacció assenyalada.

---

**Necessitat de situar un sistema garantista que es planteja transgredir una realitat tan estesa com és la violència sobre els DSiR i que ha de buscar activament les vulneracions de drets**, al mateix temps que participa de la consciència i exercici de drets de la ciutadania, com una iniciativa de promoció de la salut.

---

**Omissions generalitzades sobre la transparència i el retiment de comptes**, perquè no contemplen la importància d'aquesta dimensió a l'hora d'establir programes, plans o prestacions que tracten, directament, els Drets Sexuals i Reproductius.

---

**Necessitat de visibilitzar i garantir l'accessibilitat de tota la informació, així com garantir l'accessibilitat i l'adaptació dels mecanismes de denúncia**, informar-ne i difondre'ls alhora que es descriuen, amb claredat, els drets de totes les persones, i en concret, els Drets Sexuals i Reproductius.

---

**Necessitat d'implementar sistemes de retiment de comptes que recullin les reclamacions, demandes i reivindicacions i les transformin en propostes de millora**, per tal que la reparació reconegui el dolor causat i s'encari, mitjançant les mesures que siguin necessàries, a prevenir que pugui tornar a succeir.



---

**Necessitat d'acompanyament de tots els equips professionals en aquest procés.**

No és senzill concebre's com un actor que pot exercir violència, encara que no hi hagi ni rastre d'intencionalitat, i les diferents formacions desplegades han de contemplar i sostenir aquest malestar. Tanmateix, és necessari que els recorreguts formatius s'entenguin com un imperatiu curricular, de manera que la institució s'asseguri que els treballadors i treballadores que l'integren es regeixen per un marc comú.

---

**Necessitat de situar la garantia dels Drets Sexuals i Reproductius com un compromís eminentment institucional.**

Per això, cal que les diferents àrees de gerència, planificació i direcció demostrin la mateixa convicció que es pretén de la formació a professionals, per dur a terme les transformacions estructurals necessàries, per prioritzar la disponibilitat de recursos materials i humans, per insistir i reivindicar, als nivells superiors de decisió, unes condicions laborals dignes i l'estabilitat i la sostenibilitat de tots els programes i accions acordades.

---

**Cap dels documents menciona el retiment de comptes,** com a tal, tot i que

en algun cas es considerin mecanismes de queixa i reclamació com a dret de les persones usuàries. Tampoc consta cap referència clara, excepte en algun cas molt concret, a la possibilitat de patir violència obstètrica i violència institucional sobre els DSiR.

---

# 4. Tancament

Al llarg de tot el document s'ha volgut posar en relleu la necessitat d'adoptar els Drets Sexuals i Reproductius com a marc del sistema de serveis públics i, especialment, en aquelles àrees dedicades a la salut sexual i reproductiva.

Tal com es descriu en anteriors apartats, s'ha revisat un seguit de documentació destinada a professionals de l'àmbit assistencial per identificar les consideracions garantistes i les omissions o consideracions no garantistes d'acord amb el marc dels DSiR. La lectura i l'anàlisi dels documents s'ha dut a terme des d'un posicionament polític feminista interseccional i un enfocament basat en DDHH, que han permès establir algunes consideracions de rellevància en relació amb la comissió de violència institucional.

Per tal de comprendre l'impacte real de les consideracions destacades, s'han posat en discussió els resultats de l'anàlisi documental amb les denúncies rebudes a L'Observa-

tori dels Drets Sexuals i Reproductius i amb aportacions de diferents entitats defensores de drets. D'altra banda, per poder aprofundir en el circuit de disseny i d'aplicació dels documents revisats, s'han dut a terme entrevistes a professionals de l'àmbit sanitari, tant de la gestió i la planificació com de l'assistència.

Val la pena destacar que, tot i els esforços per a unificar la normativa d'acord amb el marc dels DSiR, actualment la majoria de documents no tenen un caràcter plenament garantista. D'altra banda, també s'observen incoherències i discrepàncies entre les consideracions sobre el paper i la pràctica: hi ha consideracions garantistes que es vulneren a la pràctica, ja sigui per desconeixement dels equips professionals, per actituds, comportaments i pràctiques discriminatòries, o bé per mancances estructurals del sistema que no permeten l'exercici i la garantia efectiva dels drets.

---

L'aprovació de la Llei 17/2020 és una bona oportunitat per a impulsar la diligència deguda en la garantia dels DSiR i en l'erradicació de la violència institucional. Aquesta llei ha generat, per una banda, un marc de regulació de les accions comeses per part de les institucions que vulneren els drets de la ciutadania. I per l'altra, ha conceptualitzat la violència sobre els DSiR com a formes de violència masclista exercides des de l'àmbit institucional. Per això és indispensable que totes les institucions segueixin aquesta direcció; no només perquè la Llei 17/2020 hagi facilitat un règim sancionador per les pràctiques descrites, sinó perquè el respecte, la centralitat i la garantia integral dels DSiR han de ser les bases per generar un canvi de paradigma en l'enfocament dels serveis, procediments i accions del sistema públic a Catalunya.

Cal tenir present que la implementació del marc dels DSiR és un posicionament que amplia les possibilitats de respecte dels drets humans. Alhora, la seva concepció i aplicació des d'una perspectiva feminista i interseccional, implica aprofundir i prendre en consideració els diferents vectors d'opressió i desigualtat i les condicions específiques i diverses del conjunt de la població. És important destacar que, en determinats contextos, la legislació (tant nacional com estatal) no és ni serà sempre garantista, i que pot contemplar i regular pràctiques que vulnerin els DSiR i prescriure polítiques públiques que dificultin la disponibilitat i l'accés, entre d'altres. Per tant, l'aposta per implementar íntegrament el marc de DSiR comporta identificar si les lleis i normatives vigents suposen un obstacle i, en cas afirmatiu, posicionar-se pertinentment i considerar el paradigma de DSiR com a referència fonamental per a garantir drets a tota la ciutadania.

# Bibliografia

---

# Bibliografia bàsica de referència

---

Violencia de género en Chile.  
Observatorio de Equidad de Género  
en salud en Chile. (2007-2012)

[www.paho.org/chi/dmdocuments/  
ViolenciadegeneroenChile.pdf](http://www.paho.org/chi/dmdocuments/ViolenciadegeneroenChile.pdf)

---

Ley Orgánica sobre el Derecho de las  
Mujeres a una Vida Libre de Violencia,  
Venezuela

[venezuela.unfpa.org/sites/default/files/  
pub-pdf/Ley\\_mujer%20%281%29\\_0.pdf](http://venezuela.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Ley_mujer%20%281%29_0.pdf)

---

Llei general mexicana d'accés de les dones  
a una vida lliure de violència (2007)

[www.gob.mx/cms/uploads/attachment/  
file/209278/Ley\\_General\\_de\\_Acceso\\_  
de\\_las\\_Mujeres\\_a\\_una\\_Vida\\_Libre\\_  
de\\_Violencia.pdf](http://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/209278/Ley_General_de_Acceso_de_las_Mujeres_a_una_Vida_Libre_de_Violencia.pdf)

---

Llei 5/2008, de 24 d'abril, del dret de les  
dones a erradicar la violència masclista

[www.parlament.cat/document/nom/TL75.  
pdf](http://www.parlament.cat/document/nom/TL75.pdf)

---

Llei 17/2020, del 22 de desembre, de  
modificació de la Llei 5/2008, del dret de les  
dones a erradicar la violència masclista

[portaldogc.gencat.cat/utillsEADOP/  
PDF/8303/1828756.pdf](http://portaldogc.gencat.cat/utillsEADOP/PDF/8303/1828756.pdf)

---

Enfoque basado en los derechos humanos  
del maltrato y la violencia contra la mujer  
en los servicios de salud reproductiva, con  
especial hincapié en la atención del parto  
y la violencia obstétrica. Oficina del Alto  
Comisionado de Naciones Unidas 2019.

[www.ohchr.org/SP/Issues/Women/  
SRWomen/Pages/Mistreatment.aspx](http://www.ohchr.org/SP/Issues/Women/SRWomen/Pages/Mistreatment.aspx)

---

Associació Catalana per un part respectat.  
Dona llum

[www.donallum.org/](http://www.donallum.org/)

---

El parto es nuestro

[www.elpartoesnuestro.es/](http://www.elpartoesnuestro.es/)

---

---

# Instrumentos nacionales i internacionales que referencien la violencia institucional i configuren els DSiR

---

Llei general mexicana d'accés de les dones a una vida lliure de violència, 2007.

---

Convenció sobre l'eliminació de totes les formes de discriminació vers la dona (CEDAW), 1979. Recomanació núm. 19 de la CEDAW, 1992. Recomanació general núm. 35 de la CEDAW, 2017

---

Declaració sobre l'eliminació de la violència contra la dona de l'Assemblea General de les Nacions Unides, 1993.

---

Convenció Interamericana per prevenir, sancionar i erradicar la violència contra la dona o Convenció de Belém do Pará, 1996.

---

---

Conveni del Consell d'Europa sobre prevenció i lluita contra la violència contra les dones i la violència domèstica o Conveni D'Istanbul, 2011.

---

Conferència Internacional sobre Població i Desenvolupament. El Caire, 1994.

---

IV Conferència Mundial sobre la Dona. Beijing. 1995.

---

Consens de Montevideo, 2013.

---

Protocol de la Carta Africana de Drets Humans i dels Pobles sobre els Drets de les Dones a l'Àfrica, 2003.

---



[lassociacio.org](http://lassociacio.org)

L'Associació de Drets Sexuals i Reproductius és una entitat no governamental interdisciplinària formada per persones interessades en la promoció i defensa del Drets Sexuals i Reproductius. Es va constituir a Barcelona l'any 1982, arran del sorgiment dels Centres de Planificació Familiar. Es proposa impulsar, fomentar i facilitar la sensibilització, la prevenció i l'educació de la societat en l'àmbit de la salut sexual i reproductiva.

C/ La granja, 19  
08024 Barcelona

Telèfon: 93 305 53 22

@observatoridsr

@associacioudsr

