

DIAGNOSI DE VIOLÈNCIA INSTITUCIONAL

VIOLÈNCIA OBSTÈTRICA I VIOLÈNCIA SOBRE ELS DRETS SEXUALS I REPRODUCTIUS EN EL MARC DEL SISTEMA SANITARI CATALÀ

Revisió documental

Autoria: L'Associació de Drets Sexuals i Reproductius

Data: Desembre 2021



Títol: Diagnosi de violència institucional. Violència obstètrica i violència sobre els drets sexuals i reproductius en el marc del sistema sanitari català. Revisió documental

Autoria: Diana Cardona Motger, Mireia Amat Escútia

Coordinació tècnica: Sílvia Aldavert Garcia , Jordi Baroja Benlliure

Col·laboracions: Almudena Rodríguez Garcia, Elena Longares Hernández

© 2021 L'Associació de Drets Sexuals i Reproductius

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), Acathi, LGTBIA+ Terrassa, Xarxa de Dones per la Salut, Consell Nacional de Joventut de Catalunya (CNJC) i Equip de Treball sobre Immigració i Salut (ETIS)

Professionals entrevistats/es: Iria Caamiña, Ramon Escuriet, Cristina Martínez, Gemma Parramon i Eva Vela

Aquest treball i publicació ha estat un encàrrec de la Direcció General de Planificació en Salut del Departament de Salut, amb el finançament del Pacte d'Estat contra la Violència de Gènere.



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

ÍNDEX

1. INTRODUCCIÓ I PRESENTACIÓ DEL DOCUMENT	5
BLOC 1.....	10
PART 1. MARC CONCEPTUAL I EINA D'ANÀLISI.....	11
2. ELS DRETS SEXUALS I REPRODUCTIUS I LA VIOLÈNCIA OBSTÈTRICA I INSTITUCIONAL	11
2.1 ELS DRETS SEXUALS I REPRODUCTIUS (DSiR)	11
2.2 POSICIONAMENT I PERSPECTIVA INTERSECCIONAL	11
2.3 TITULARS D'OBLIGACIONS I VIOLÈNCIA INSTITUCIONAL EN MATÈRIA DE DSiR.....	12
2.3.1 <i>El rol de les institucions en la protecció i garantia dels DSiR.....</i>	<i>12</i>
2.3.2 <i>La violència institucional i les vulneracions de DSiR.....</i>	<i>13</i>
2.3.3 <i>La violència obstètrica.....</i>	<i>15</i>
2.3.4 <i>Disseny i execució de serveis, programes i accions tenint en compte les desigualtats estructurals</i>	<i>19</i>
3. AVALUACIÓ DELS DSiR EN LA DOCUMENTACIÓ SANITÀRIA	20
3.1 ANÀLISI CONJUNTURAL	20
3.2 LES DIMENSIONS DELS DRETS HUMANS	20
3.3 LES DIMENSIONS DELS DDHH APLICADES ALS DRETS SEXUALS I REPRODUCTIUS.....	22
3.4 EINA D'AVALUACIÓ DE LA DOCUMENTACIÓ DEL SISTEMA SANITARI CATALÀ	23
PART 2. RESULTATS GENERALS I MESURES PROPOSADES.....	30
4. RESULTATS GENERALS I CONCLUSIONS DE L'ANÀLISI	30
4.1 ANÀLISI DE LA DOCUMENTACIÓ SANITÀRIA.....	30
4.1.1 <i>Aspectes generals de la documentació.....</i>	<i>30</i>
4.2 ANÀLISI GENERAL AMB ENTITATS	34
4.2.1 <i>Aspectes generals de la documentació.....</i>	<i>35</i>
4.2.2 <i>Aspectes generals de l'atenció sanitària i l'atenció a la salut sexual i reproductiva</i>	<i>38</i>
4.3 ANÀLISI GENERAL AMB PROFESSIONALS.....	46
4.3.1 <i>Anàlisi de la documentació.....</i>	<i>47</i>
4.3.2 <i>Implementació.....</i>	<i>48</i>
4.3.3 <i>Retiment de comptes</i>	<i>50</i>
5. RECOMANACIONS	53
5.1 MESURES A CURT TERMINI	54
5.2 MESURES A MITJÀ I LLARG TERMINI	57

BLOC 2. DOSSIERS TEMÀTICS DELS DOCUMENTS AVALUATS	60
MODEL ASSIR DE L'ENAPISC	61
MODEL D'ATENCIÓ A LES PERSONES TRANS*	85
ATENCIÓ A PERSONES QUE EXERCEIXEN TREBALL SEXUAL.....	104
ATENCIÓ A LES VIOLÈNCIES MASCLISTES.....	119
ATENCIÓ A L'ENDOMETRIOSI.....	139
LES INFECCIONS DE TRANSMISSIÓ SEXUAL.....	155
INTERRUPCIÓ VOLUNTÀRIA DE L'EMBARÀS.....	174
REPRODUCCIÓ HUMANA ASSISTIDA	197
ATENCIÓ, SEGUIMENT I ACOMPANYAMENT A L'EMBARÀS I AL NAIXEMENT	213
ANNEXOS	264
ANNEX 1. INSTRUMENTS INTERNACIONALS QUE CONFIGUREN ELS DRETS SEXUALS I REPRODUCTIUS	265
ANNEX 2. ESTÀNDARDS SORGITS DE L'APLICACIÓ DELS DDHH A LA SEXUALITAT I LA REPRODUCCIÓ.....	267
ANNEX 3. INSTRUMENTS NACIONALS I INTERNACIONALS QUE CONCEPTUALITZEN LA PRÀCTICA DE LA VIOLÈNCIA INSTITUCIONAL	274
BIBLIOGRAFIA BÀSICA DE REFERENCIA.....	276

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 DSiR, la Direcció General de Planificació del Departament de Salut va encarregar a L'Associació de Drets Sexuals i Reproductius una revisió documental de diferents plans, protocols i models relacionats amb l'atenció a la salut sexual i reproductiva.

Davant de l'encàrrec, L'Associació va presentar una proposta que permet incorporar la revisió de documents en un marc més ampli d'avaluació de la violència institucional i la violència obstètrica sobre els DSiR. A continuació es descriuen breument els objectius que han regit l'informe, la metodologia aplicada i l'estructura final.

1.1 Objectius

L'objectiu principal de l'informe ha sigut incloure la revisió documental en una valoració global de la violència institucional i la violència obstètrica sobre els DSiR que s'exerceix en el marc del sistema sanitari català. Els objectius específics que han permès aproximar-se a la finalitat descrita han sigut:

1. Desenvolupar una eina d'avaluació de la documentació sanitària d'acord amb el marc de Drets Sexuals i Reproductius com a Drets Humans.
2. Avaluar el caràcter garantista de la documentació mitjançant l'aplicació de l'eina desenvolupada a la revisió de protocols, plans i models relacionats amb l'atenció a la salut sexual i reproductiva.
3. Obtenir una perspectiva global de la violència obstètrica i la violència institucional sobre els DSiR que exerceix el sistema sanitari català 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.
4. Comprendre els mecanismes d'elaboració i implementació de la documentació i identificar quins altres aspectes rellevants condicionen l'actuació del sistema sanitari català.
5. Relacionar els resultats de la revisió documental amb les vulneracions de DSiR existents, considerant la documentació en el conjunt d'elements que conformen el sistema sanitari català.

1.2 Metodologia

Per tal d'assolir els objectius llistats, s'han dissenyat i aplicat diferents estratègies metodològiques.

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, considerant l'àmbit específic de la planificació sanitària, 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.

Els documents revisats amb l'eina d'avaluació han sigut els següents:

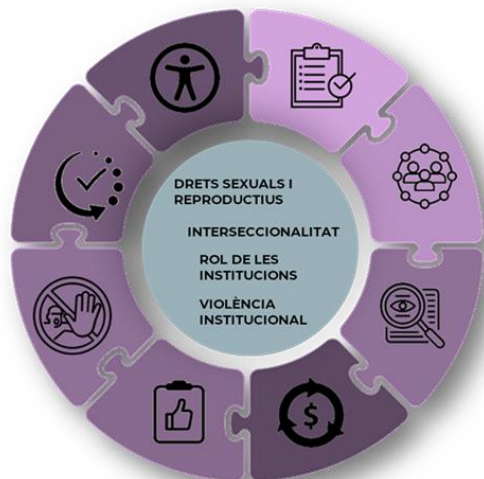
- El procés assistencial de l'**atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR) a la xarxa d'atenció primària** Estratègia Nacional d'Atenció Primària i Salut Comunitària (ENAPISC), març 2019. Comissió tècnica de salut sexual i reproductiva.
- Model d'**atenció a la salut de les persones trans***, novembre 2017. DG de Planificació en Salut.
- Model d'**atenció a l'endometriosis** a Catalunya, setembre 2018. DG de Planificació en Salut.
- Pla d'acció enfront del **VIH i altres ITS 2021-2030**. Comissió Interdepartamental de la Sida a Catalunya
- Model d'**atenció sanitària per a persones que exerceixen la prostitució**. (Comissió Tècnica sobre Salut i Prostitució Març 2006)
- Model d'**atenció a la salut de les dones que viuen o han viscut violència masclista i els seus fills i filles**, 2021, Departament de Salut.
- Protocol per a l'**atenció i l'acompanyament en cas d'embaràs no desitjat**, 2012. DG de Regulació, Planificació i Recursos Sanitaris.
- Protocol de **coordinació assistencial** en el sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya en la **interrupció voluntària de l'embaràs** a petició de la dona (Llei orgànica 2/2010, art. 14), 2013. DG de Planificació i Recerca en Salut.
- Protocol d'**interrupció voluntària de l'embaràs (IVE) farmacològica**: fins els 63 dies d'embaràs (9 setmanes), 2014 (actual). DG de Planificació i Recerca en Salut.
- Instrucció 03/2019 del CatSalut (deroga la Instrucció 2/2012). **Prestació de la interrupció voluntària de l'embaràs** en l'àmbit del CatSalut (2019).
- Recomanacions sobre **l'objecció de consciència en l'avortament** (2010).

- Protocol de tècniques de **Reproducció Humana Assistida** (RHA), revisió juny 2016. DG de Planificació en Salut.
- Protocol de **seguiment de l'embaràs a Catalunya**, 3a edició, 2018. Agència de Salut Pública de Catalunya.
- Protocol d'**atenció i acompanyament al naixement a Catalunya**, 2a edició, gener 2020. Secretària de Salut Pública de Catalunya.
- **Humanitzar i dignificar l'atenció durant l'embaràs i el naixement:** una mirada des de la Bioètica. Gener, 2021. Comitè de Bioètica de Catalunya.

Per al tercer i quart objectiu s'han programat, respectivament, un grup de discussió entre entitats, amb l'enviament posterior de les preguntes a aquelles que no havien pogut assistir a la sessió grupal, i un total de cinc entrevistes a professionals de la planificació, gestió i atenció sanitària.

Per últim, 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 obstètrica i institucional detectada, l'estructura i funcionament del sistema sanitari i els resultats de la revisió documental.

1 Definició de les dimensions dels Drets Sexuals i Reproductius a partir de les dimensions dels DDHH



2 Creació d'una eina d'anàlisi a partir de la definició prèvia i revisió de la documentació



4 Recomanacions



3 Conclusions generals de l'anàlisi

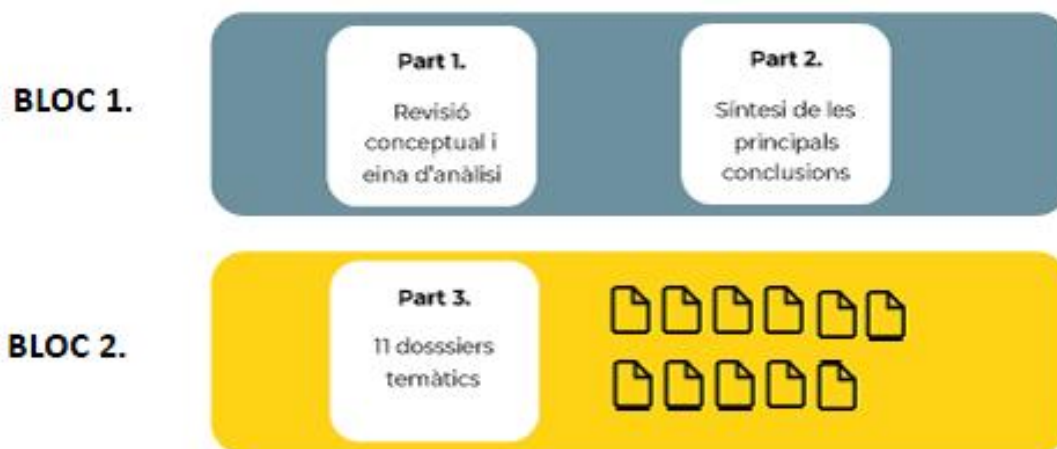


1.3 Estructura i lectura recomanada del document

El document es planteja en dos blocs clarament diferenciats. El primer inclou una primera part on es fa una revisió conceptual i descripció de l'eina d'anàlisi, això permet situar les claus que sustenten el treball de revisió posterior.

I una segona on es presenta la síntesi de les principals conclusions fruit de la revisió documental obtinguda arran de l'aplicació de l'eina, de la trobada amb les entitats de defensores i la recollida de denúncies a L'Observatori de Drets Sexuals i Reproductius durant el 2021, i, finalment, de les entrevistes amb professionals. De la síntesi en deriven un seguit de recomanacions a curt, mitjà i llarg termini.

El segon bloc inclou 11 dossiers temàtics on s'entra, amb detall, en els diferents documents revisats mitjançant l'eina, afegint les aportacions del grup d'entitats i les denúncies que contempen cada prestació o àmbit d'actuació.



BLOC 1

PART 1. MARC CONCEPTUAL I EINA D'ANÀLISI

2. Els Drets Sexuals i Reproductius i la violència obstètrica i 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 el marc de DSiR i no incórrer en vulneracions ni en violència institucional. La taula inclosa a l'Annex 2 recull l'aplicació dels DDHH a la sexualitat i la reproducció i en defineix els estàndards principals.

2.2 Posicionament i perspectiva interseccional

Els **DSiR són essencials per la garantia dels drets de les dones i les persones LGTBIQ+ i la seva vulneració dificulta o impossibilita la ciutadania plena i com a subjectes de dret** a aquests col·lectius. Han sigut les lluites i reivindicacions de les dones i de les persones LGTBIQ+ les que han empès i empenyen la seva formulació i aprofundiment per tal de reforçar un marc capaç de contrarestar les violències masclistes i LGTB-fòbiques quotidianes.

En aquest sentit, és indispensable anomenar la **importància de l'anàlisi feminista interseccional a l'hora de reconèixer les violències i discriminacions històriques sobre els col·lectius exclosos**, i per tant vulnerabilitzats, entre els quals es troben les dones i persones LGTBIQ+, així com també les persones migrades i racialitzades i les persones més empobrides i explotades d'arreu del món. La perspectiva interseccional ha remarcat l'experiència d'aquestes persones tenint en compte la situació social en la qual es troben. A banda, també ha permès reconèixer la manca

de drets relacionada amb altres condicions o casuístiques com la diversitat funcional i/o intel·lectual, l'exercici del treball sexual, la salut mental, l'internament penitenciari, etc.

Així doncs, **la perspectiva feminista interseccional ha afegit una epistemologia imprescindible que permet eixamplar l'anàlisi del contingut dels DDHH.** Sota aquest enfocament, gran part de les pràctiques, programes i polítiques públiques s'han ampliat i han posat al centre les realitats tant de les dones com de tota la resta de col·lectius en situació de vulnerabilitat. Col·lectius feministes, associacions de DDHH i organitzacions de la societat civil han insistit en l'imperatiu de no deixar ningú enrere, comprenent la desigualtat i identificant les mancances que reproduïen la discriminació i les mesures necessàries per a garantir els DDHH de totes les persones, comunitats, col·lectius i pobles.

Tot i això, **encara no s'ha assolit una igualtat substantiva en la disponibilitat, l'accés, l'adequació o l'acceptabilitat de programes, serveis i infraestructures que mitiguin o eliminin completament les múltiples vulneracions en l'exercici dels DSiR.** D'aquesta manera, cal que des del sistema sanitari públic de Catalunya s'identifiquin tant les bases com els possibles resultats discriminatoris en la programació i l'aplicació de polítiques dirigides a la garantia dels DSiR.

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 i de serveis públics que ho garanteixin de manera efectiva.

Tanmateix, s'ha visibilitzat que **tant les pràctiques com els i les agents institucionals exerceixen violència de manera sistemàtica.** Aquesta violència no només es reproduïx a través de la comissió d'actes de violència física per part de les forces de seguretat, sinó també degut a la **manca de responsabilitat dels agents públics a l'hora de prevenir, sancionar, reparar i erradicar les violències comeses per les institucions (violències institucionals).**

Quan posem el focus en els DSiR, la violència institucional no només inclou aquelles manifestacions de violència expressa contra les dones i població LGTBIQ+ en què els governs i parlaments en són els responsables per la seva

acció directa o per omissió, sinó que també contempla aquells actes que mostren pautes de discriminació o obstacles 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 complicada. Així mateix, també resulta difícil trobar una correlació formal que vinculï la violència perpetrada per les institucions i la violència masclista. Tot i això, i a causa de les millores que la perspectiva feminista ha incorporat en l'àmbit de les violències de gènere, **el marc de la violència institucional ha aparegut en forma de pinzellades en diferents tractats 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 escriu la conceptualització de la violència institucional** i no la sustenta únicament a la victimització secundària (àmpliament definida a l'article 3 h) de la Llei anteriorment esmentada).

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 autonòmic, tant en el camp de l'educació i la sanitat, com en els àmbits polític i jurídic.

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 reproduïx i les manté impunes. Per altra banda, la reforma ha aconseguit desenvolupar drets, revertir-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 protocol·litzi 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 desgranats 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

En aquest punt, i tenint en compte l'objecte d'estudi d'aquest document, 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**. 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 de Pará (que va recomanar la promulgació de lleis que penalitzessin la violència obstètrica), **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 contempnen 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 maltrato, la negligencia o la falta de respeto en el parto pueden constituir una violación de los derechos humanos fundamentales de las mujeres, descritos en las normas y los principios internacionales de derechos humanos» i que «Todas las mujeres tienen derecho a recibir en el embarazo y en el parto el más alto nivel de cuidados en salud, que incluye el derecho a una atención digna y respetuosa, y el derecho a no sufrir violencia ni discriminación».

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 existeixi un maltractament generalitzat, sistèmic i estructural 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'interrupció voluntària de l'embaràs (IVE) i de reproducció humana assistida (RHA).

L'any 2019 ha estat important pel que fa la tipificació 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**.

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. Jurídicament, 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 a anar acompanyades. 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 verbal 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 de 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-discriminatòria. 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 masclista és l'atenció professional en l'àmbit reproductiu** i, especialment, 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 de salut, 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 exclosos 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 la salut, els programes i protocols posin especial atenció a la comprensió dels sistemes estructurals que provoquen i perpetuen les situacions de vulnerabilitat social** (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.).

Per últim, **és de summa importància estendre la promoció de la participació activa en totes les fases de generació i execució de polítiques públiques**. Cal que des del sistema sanitari públic de Catalunya es compti tant amb les usuàries com amb les entitats específiques (en tant que situades i posicionades) perquè intervinguin i participin en la creació de sistemes de monitoratge i en l'avaluació del disseny i implementació de la cartera de serveis, de programes i accions emmarcats en la garantia dels DSiR.

3. Avaluació dels DSiR en la documentació sanitària

3.1 Anàlisi conjuntural

Erradicar la violència obstètrica i 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 denúncia 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 de salut, programes, models d'atenció, entre d'altres.

Com a deure permanent, **la prevenció i reparació de la violència obstètrica i 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 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, **emplaçar 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. D'altra banda, en el cas de les intervencions dirigides a protegir els DSiR, permet preveure i ajustar el seu abast. Així doncs, cal partir sempre de la premissa que si les accions de prevenció de la violència institucional no són transversals a tot el conjunt de la institució, no s'assolirà una garantia real 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 la salut. 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, el sistema sanitari públic de Catalunya ha 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:** 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.
- **Disponibilitat:** Assegurar l'existència i el nombre adequat d'equipaments, recursos, materials, programes, projectes, béns o serveis disponibles per al compliment del dret.
- **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 (assequibilitat) i ha de permetre un accés real a la informació necessària 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.
- **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.

- **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.
- **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

Aquest marc analític **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 en l'àmbit de la salut 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 indestruïbles**, 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 contemplen: 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 del Departament de Salut respectin, 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 la següent taula on **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'avaluació de la documentació del sistema sanitari català

La **taula** 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 la seva vulneració.

Taula de definició de les dimensions de DDHH en el marc dels Drets Sexuals i Reproductius

DIMENSIONS DDHH	DEFINICIONS EN EL MARC DELS DSIR
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 discapacitat intel·lectual; per exercir el treball sexual; per situació de sensellarisme, etc.
	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).
DISPONIBILITAT	Existència i nombre adequat d'equipaments, recursos, materials, programes, projectes, i béns (com ara fàrmacs i instrumentari) 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

DIMENSIONS DDHH	DEFINICIONS EN EL MARC DELS DSiR
	classe, d'origen, ètnico-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.
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.

DIMENSIONS DDHH	DEFINICIONS EN EL MARC DELS DSIR
	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.
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 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. 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.

DIMENSIONS DDHH	DEFINICIONS EN EL MARC DELS DSIR
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.
	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.
	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.
	Assegurar mecanismes de suport i supervisió a tots els equips professionals per assegurar la qualitat tècnica i humana dels serveis/procediments/accions.
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.

DIMENSIONS DDHH	DEFINICIONS EN EL MARC DELS DSiR
	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.
SOSTENIBILITAT	Garantir la continuitat en el temps dels recursos materials i humans que permeten la sostenibilitat dels serveis, procediments i accions emmarcats en la garantia dels 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. Assegurar la vinculació d'actors claus essencials per a la correcta integració i la sostenibilitat del més alt estàndard qualitatiu en matèria de DSiR.
DENÚNCIA, RETIMENT DE COMPTES I TRANSPARÈNCIA	Establir mecanismes efectius de 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

DIMENSIONS DDHH	DEFINICIONS EN EL MARC DELS DSIR
	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 .
	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 .
	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.
	Ampliar horitzontalment els programes de seguiment, avaluació i retiment de comptes per incloure la participació tant de les persones usuàries com de les organitzacions i associacions de DDHH i de DSiR .

PART 2. RESULTATS GENERALS I MESURES PROPOSADES

4. Resultats generals i conclusions de l'anàlisi

4.1 Anàlisi de la documentació sanitària

El present apartat recull els resultats generals de la revisió de models d'atenció, protocols, guies de pràctica clínica i documents de recomanacions del Departament de Salut i del Servei Català de la Salut (CatSalut). La llista de la documentació revisada es troba a l'apartat de 1.2 de la Introducció.

La revisió documental s'ha realitzat mitjançant l'aplicació de l'eina d'avaluació presentada a l'apartat anterior. Els documents revisats han estat agrupats segons la prestació sanitària o el model d'atenció que descriuen, l'anàlisi detallada de la seva revisió correspon a la tercera part del document. A continuació s'exposen els aspectes generals més destacats.

Cal tenir present que es tracta d'una revisió documental i, per tant, no es pot afirmar que una consideració garantista impliqui la garantia dels drets a la pràctica, de la mateixa manera que una omisió significativa o una referència no garantista no comporta, unívocament, una vulneració real, tot i que la predisposa. Tanmateix, per tal de prevenir i erradicar la violència obstètrica i la violència institucional sobre els DSiR, caldria assegurar el caràcter garantista de tota la documentació.

4.1.1 Aspectes generals de la documentació

Pel que fa a les consideracions dels DSiR que es garanteixen a gran part de la documentació, cal destacar que **hi ha una tendència creixent a la consideració dels Drets Sexuals i Reproductius i a un model d'atenció integral basat en la salutogènesi i centrat en la persona**. D'altra banda, també s'ha comprovat que certs aspectes amb relació a les dimensions dels DSiR apareixen reiteradament a quasi tota la documentació. Finalment, és necessari remarcar les omissions o consideracions no garantistes que es repeteixen a la majoria de documents.

SÍNTESI DE LES PRINCIPALS OMISSIONS O CONSIDERACIONS NO GARANTISTES



Pocs documents contempnen aquests elements:

- Marc de Drets Sexuals i Reproductius
- Formació de professionals en DSiR
- Diversitat sexual
- Diversitat funcional
- Col·lectius estigmatitzats
- Racisme institucional



No es fa referència a la **necessitat de formació** per a erradicar les actituds, comportaments o pràctiques professionals que puguin vulnerar els DSiR. Tampoc situacions o actuacions mèdiques que poden suposar **violència obstètrica**, així com a les actuacions que poden ser causa de iatrogènia o mala praxi mèdica.



En cap cas queda recollida la disponibilitat existent de **recursos materials i d'equips professionals** en relació amb les demandes i necessitats poblacionals. I 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**.



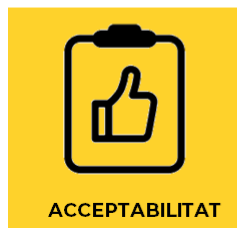
S'acostuma a fer esment a la participació entre equips professionals, persones usuàries i poblacions clau, entitats i teixit associatiu i comunitari. Però les condicions de participació no són homogènies en els diversos als documents i **no s'estableix una pauta continuada** i repetida.



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 (Ex. persones sense TSI). No hi ha cap referència explícita a l'**accessibilitat** cognitiva ni a l'adaptació lingüística o de comprensió.



Quasi cap document fa referència a la sostenibilitat **ni 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-ne la qualitat.



No es reconeix la garantia dels DSiR 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.



Cap dels documents menciona el retiment de comptes, com a tal, tot i que en algun cas es considerin mecanismes de queixa i reclamació. Tampoc consta cap referència clara, excepte en algun cas molt concret, a la **possibilitat de patir violència obstètrica i violència institucional sobre els DSiR**.

No-discriminació

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

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

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.

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

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

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

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 l'avaluació de la documentació.

Tanmateix, les condicions de participació són sempre diverses als documents i **no s'estableix una pauta continuada** i repetida que determini l'enfocament d'aquesta dimensió de manera homogènia.

Sostenibilitat

Quasi cap document fa referència a la sostenibilitat **ni 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.

Denúncia, Retiment de comptes i Transparència

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**.

4.2 Anàlisi general amb entitats

Tal com s'afirma a l'apartat anterior, de la revisió documental es poden extreure les consideracions i omissions més o menys garantistes amb els Drets Sexuals i Reproductius, però no es pot deduir, automàticament, que suposin una garantia o una vulneració dels drets a la pràctica. Així doncs, per poder valorar l'impacte real dels resultats de l'avaluació de la documentació sanitària, es va procedir a discutir-los amb entitats.

Es va convocar **un grup de discussió entre associacions i col·lectius** que, des de posicions situades i diverses, treballen per a la garantia dels drets i aporten una perspectiva concreta sobre les experiències de les persones usuàries en el marc del sistema sanitari. Amb l'objectiu de recollir àmpliament, però no exhaustiva, les denúncies i demandes de diferents perfils i grups poblacionals, es va contactar amb la *Federació Salut Mental Catalunya*, *LesBiCat*, *l'Associació Mika*, *la Fundació Aroa*, *Dol A Contracor*, *Dones No Estàndards*, *Dincat*, *l'Observatori de la Violència Obstètrica (Espanya)*, *Acathi*, *LGTBIA+ Terrassa*, *la Xarxa de Dones per la Salut*, *el Consell Nacional de Joventut de Catalunya (CNJC)*, *l'Equip de Treball sobre Immigració i Salut (ETIS)*, *el Comitè 1r de Desembre i Metzineres-Entorns d'Aixopluc*. Quasi totes les entitats van participar a la sessió grupal, excepte *l'Observatori de la Violència Obstètrica (Espanya)*, *Dincat* i *el CNJC*, que van enviar les seves aportacions *a posteriori*, i *el Comitè 1r de Desembre i Metzineres-Entorns d'Aixopluc* de les quals, finalment, no es va obtenir resposta.

A continuació, es recullen les aportacions generals de les entitats, tant pel que fa als documents en sí, com respecte a l'atenció sanitària. El contrast entre les consideracions i omissions reiterades als diferents protocols, plans i models amb les denúncies i demandes de les entitats ofereix una **perspectiva global de la violència institucional i obstètrica sobre els DSiR**, alhora que permet correlacionar allò que diu o obvia el text i el que les persones usuàries experimenten.

4.2.1 Aspectes generals de la documentació

Respecte a la documentació, les entitats coincideixen en la identificació de mancances generals com l'absència d'una descripció clara i exhaustiva de la **disponibilitat** de recursos materials i humans necessaris per a la implementació; i l'absència sistemàtica de les dimensions de **sostenibilitat** i **retiment de comptes**, inclosa la manca de determinació clara dels mecanismes d'avaluació.

També es comparteix que a la documentació no es contemplen prou ni es descriuen mesures específiques per a molts dels **perfils poblacionals estructuralment sotmesos a diferents discriminacions**. Començant per un llenguatge poc inclusiu i una manca d'atenció generalitzada a totes les diversitats, tampoc es reconeixen les experiències i necessitats de les persones LGBTQ+, especialment pel que fa a la intersexualitat i a l'asexualitat. Enlloc hi ha cap referència explícita a les persones refugiades i a les necessitats particulars associades a l'experiència de tota mena de persecució. I les persones amb un diagnòstic de salut mental i les persones (especialment dones i persones LGBTQ+) que usen drogues també són tendencialment ignorades als documents, malgrat les particularitats de les discriminacions que pateixen.

Val a dir que **es troba a faltar l'existència de més 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**. També es consideraria adient protocol·litzar l'atenció al cicle menstrual per evitar la sobremedicalització existent. Així i tot, es valoren positivament els **documents adreçats a les persones usuàries**, que informen i inclouen els subjectes de drets en la seva protecció i garantia.

De fet, es considera que la documentació existent és poc accessible, per la densitat i dificultat del llenguatge. En la seva elaboració, no sempre s'ha comptat amb la **participació de professionals i ciutadania**, ni s'ha fet la respectiva devolució, que requereix la garantia de drets. Aquest aspecte, conjuntament amb els problemes de formació i de transmissió de protocols i guies als equips professionals que els han d'executar, comprometen la **sostenibilitat** i l'eficàcia de la documentació.

En aquest sentit, les entitats insisteixen que cal 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. Per això, caldria que la seva **implementació** es dotés de tots els recursos humans i físics que contempla, fos clara respecte a les modificacions que comporta i comptés amb un **seguiment ètic i continuat**. La participació ciutadana en totes aquestes fases s'identifica com un dels **elements**

preventius principals de la violència obstètrica i institucional sobre els DSiR.

La següent taula recull totes les aportacions sistematitzades per dimensió:

DIMENSIONS	APORTACIONS
No-discriminació	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 sexo-afectives no heterosexuales. Manca de consideració de l'acompanyament per part d'altres persones de l'entorn afectiu sense que sigui necessàriament la parella.
	La intersexualitat és inexistent, o quasi, en la documentació. Tant de manera transversal com de manera específica per a les diferents prestacions.
	No es contempla l'asexualitat, ni l'estigmatització i la patologització a la que sovint és sotmesa en tant que preferència no reconeguda ni legitimada.
	En diverses ocasions s'obvien les experiències d'opressió i discriminació de les persones LGBTIQ+ en els eixos de desigualtat contemplats a la documentació.
	La 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.
	Cal destacar més les experiències i necessitats de les persones amb alguna problemàtica de salut mental.
	En general i de manera transversal, s'obvia 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 a les violències i la persecució viscuda.
Disponibilitat	Manca documentació adreçada a l'atenció de la salut sexual i reproductiva, en general. La documentació existent és atomitzada i parcial.
	Caldria 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.
	Es considera adient la creació de documentació adreçada a la detecció i prevenció de la violència institucional . Amb l'objectiu d'evitar que sigui un

DIMENSIONS	APORTACIONS
<i>No-discriminació</i>	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.
	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.
	Cal elaborar documentació sobre la menstruació i el cicle menstrual, que destaquï la formació en fisiologia i la prevenció de la sobremedicalització.
	Seria convenient promoure més 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.
<i>Accessibilitat</i>	Generalment, és documentació densa i difícil de llegir que s'ha de treballar intensivament si es vol comprendre la protecció de drets existent.
<i>Acceptabilitat</i>	Es destaca negativament l'heterogeneïtat documental , especialment pel que fa al marc polític i de drets de cada prestació/model.
	Poca consideració vers l' equitat territorial que, a la pràctica, comporta desigualtats de disponibilitat i accés.
	Cal que totes les fonts documentals especifiquin i subratllin l'accessibilitat cognitiva de totes les accions i procediments que contemplen, 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.
	La sostenibilitat sol ser una dimensió ignorada a la documentació.
<i>Participació</i>	Tendencialment, no es fa 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.
	Manca participació dels equips professionals

DIMENSIONS	APORTACIONS
<i>No-discriminació</i>	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.
	assistencials en l'elaboració de la documentació.
	Manca de sistemàtica i homogeneïtat respecte a la participació de les entitats i la societat civil en l'elaboració i l'avaluació de protocols.
	Cal fer devolució dels processos participatius.
<i>Sostenibilitat</i>	Defectes i problemes de transmissió dels protocols als equips professionals assistencials.
	Escassa disponibilitat dels equips professionals per a revisar i treballar la documentació.
	Cal que la introducció de canvis a la documentació tinguin en compte la preparació i formació professional necessària per a la seva implementació.
<i>Transparència i retiment de comptes</i>	Cal una actualització de quasi tots els protocols i guies.
	Cal que la revisió sistemàtica dels protocols serveixi de base per a l'actualització d'aquests i la realització de nova documentació.
	En múltiples ocasions, no es correspon el que descriuen els protocols i la disponibilitat, accés, acceptabilitat i qualitat real del sistema sanitari.
	Es considera violència institucional que es consulti i es protocol·litzi les aportacions d'entitats i societat civil i que, posteriorment, la pràctica incompleixi les pautes acordades.
	Per a assegurar la utilitat de la documentació caldria un informe de la seva implementació i de les modificacions que comporten. Caldria, també, que es dotessin de tots els recursos i infraestructures que requereixen. I que se'n faci un seguiment ètic i continuat. La participació de col·lectius i pacients en aquests processos és fonamental per a prevenir i disminuir la violència institucional .

4.2.2 Aspectes generals de l'atenció sanitària i l'atenció a la salut sexual i reproductiva

Amb la voluntat d'establir la relació entre els continguts dels documents revisats i la violència obstètrica i institucional sobre els DSiR, es va preguntar a les entitats quines eren les vulneracions en el marc del sistema sanitari que han anat recollint.

En primer lloc, les entitats reivindiquen que cal abordar les **situacions de discriminació** treballant sobre la base dels prejudicis i creences de tots els equips professionals de tots els nivells del sistema sanitari i reconeixent els seus fonaments estructurals, racistes i patriarcal. En general, hi ha **poca perspectiva de cicles vitals** i, per tant, tendeixen a menysprear-se la sexualitat i les necessitats de salut sexual de les dones i persones grans, de qui s'assumeix l'heterosexualitat normativa i una etapa vital asexual. Es denuncia, també, la **violència obstètrica amplificada que pateixen les persones migrades**, en bona part perquè no es tenen en compte els seus drets ni les accions que cal prendre per assegurar-ne la garantia, com per exemple, poder disposar, sempre que sigui necessari, de tasques de mediació i traducció per assegurar una bona comunicació i transmissió bidireccional de la informació.

Dos dels grups poblacionals que pateixen violència institucional, i dels quals quasi no se'n fa referència a la documentació, són les **dones i persones amb discapacitat intel·lectual i amb un diagnòstic de trastorn sever de la salut mental**. A ambdós grups s'han realitzat i es realitzen intervencions sense consentiment, com els avortaments i les esterilitzacions forçades per condicionament o engany dels equips professionals, malgrat que la llei penalitzi aquesta pràctica i els protocols reconguin sempre la voluntat de la persona pacient. En aquests casos, la negació del desig gestacional s'acompanya, sobretot en les persones amb discapacitat intel·lectual, d'un menyspreu generalitzat a l'atenció de la seva salut sexual i reproductiva, agreujat pels prejudicis i l'estigma vinculats a aquestes condicions.

Finalment, també es destaca la precària cobertura de la salut de les persones privades de llibertat i es denuncia la **relació deficient entre la institució penitenciària i el sistema sanitari**.

Un altre dels aspectes que remarquen les entitats és l'actual **manca generalitzada de recursos amb una disponibilitat desigual** arreu del territori. Precisament per això, es denuncia l'absència d'una descripció detallada de la disponibilitat a la documentació, ja que sense recursos pot ser impossible aplicar els models o prestacions descrites. En l'atenció a les persones amb diversitat funcional i discapacitat, per exemple, l'escassetat de maquinària accessible impedeix una atenció de qualitat i no discriminatòria, i així ho reivindiquen insistentment associacions com Dones No Estàndards.

També s'insisteix en la necessitat de **millorar la coordinació** entre especialitats i entre nivells assistencials, una coordinació que garanteixi el continuïtat assistencial i que, des de la noció dels recursos existents, pugui estalviar desplaçaments i derivacions innecessàries entre serveis i dispositius. En aquest sentit, es troben a faltar **rols que podrien millorar l'atenció i revertir o prevenir situacions de discriminació**, com una major presència de professionals provinents de les ciències socials i la figura del mediador o

mediadora comunitària, encarregada de facilitar la comunicació entre professionals i usuàries i entre el centre de salut i la comunitat, tenint en compte tota la seva heterogeneïtat.

D'altra banda, **les limitacions d'accés són denúncies reiterades** i una mancança generalitzada dels documents que, tal com s'ha recollit, tendeixen a donar per fet l'accés universal invisibilitzant les restriccions actuals i descartant l'establiment de mesures positives per a erradicar-les.

Hi ha **diferents tipus de restriccions d'accés**. En primer lloc, una de les restriccions més importants és la **reproducció del racisme** basada en la negació d'accés a persones que no disposen de TSI, o la tenen caducada, en comptes d'acompanyar-les i facilitar els tràmits burocràtics que siguin necessaris. Un altre exemple de racisme és la poca inversió i, per tant, disposició, de rols de traducció i mediació capaços d'assegurar que hi ha una comprensió bidireccional de tota la informació, un aspecte fonamental per a la garantia dels DSiR. Justament l'escassetat de traduccions dels documents de consentiment informat comporten vulneracions molt greus que no poden ser mitigades amb mètodes informals que en alguns casos signifiquen vulnerar la confidencialitat i privacitat de la relació amb el pacient. La manca de materials informatius en diferents idiomes també condiciona la comprensió del sistema sanitari en sí, que pot semblar confús per a les persones que provenguin d'un sistema molt diferenciat.

Altres limitacions d'accés responen a la **manca d'atenció a la diversitat** que es recrimina a la documentació. Aquesta mancança resulta en **maquinari inaccessible i no adaptat** que impedeix la garantia dels DSiR de les persones amb diversitat funcional, i en **obviar l'accessibilitat cognitiva** de la informació i documentació que es proporciona, que vulnera, especialment, els drets de les persones amb discapacitat intel·lectual. Tal com s'apuntava anteriorment, la cobertura de salut sexual i reproductiva d'aquestes persones és generalment insuficient, però tampoc es planteja el disseny de campanyes públiques específicament dirigides a millorar l'accés i la promoció de la salut d'aquesta població.

Les diferents discriminacions anteriorment citades també condicionen l'acceptabilitat de l'atenció. La poca visibilitat de les persones trans als documents, per exemple, comporta confusió, tant per a les usuàries com per a professionals, sobre els serveis disponibles. La prevalença d'una mirada cisheteronormativa amb preguntes inadequades durant l'anamnesi professional; l'abordatge paternalista vers la sexualitat de les persones joves, que en alguns casos es transforma en limitacions arbitràries d'accés, i la incomprensió i comunicació inadequada cap a persones migrades, són demostracions de la **importància d'erradicar tota discriminació si es vol garantir una atenció acceptable**.

Eliminar qualsevol actitud o comportament discriminatori hauria de ser una qüestió de mínims per a avançar cap a una millora de l'accessibilitat de l'atenció basada en els DSiR. En aquest sentit, les entitats plantegen que cal fer una reflexió crítica sobre la traducció biomèdica de les experiències de les persones, pel que fa al llenguatge, en els criteris de risc i diagnòstics, en l'homogeneïtzació de cossos i necessitats, etc. I potenciar l'escolta activa i un acompanyament càlid i atent, tal com descriuen els darrers protocols publicats que aposten per un model centrat en la persona i fundat en la salutogènesi.

Tot plegat no és possible si no es reforça la qualitat de la pràctica professional mitjançant **plans formatius i continuats** que recullin tots els aspectes destacats. Més enllà de formar-se en tots els procediments clínics i estar pendent de totes les innovacions per garantir el més elevat estàndard qualitatiu, cal reforçar totes les formacions de marc com a via imprescindible per avançar en l'erradicació tot tipus de biaix, prejudici o discriminació. Les formacions que les entitats esmenten com a prioritàries contemplen: la perspectiva de cicle vital i la detecció i rebuig de l'*edatisme*; la perspectiva de gènere aplicada al *capacitisme* i al *normalisme*; el coneixement dels perfils de salut les persones amb discapacitat intel·lectual, especialment en relació amb la salut sexual i reproductiva. Tenint present les diferents denúncies i l'heterogeneïtat dels marcs dels documents, també cal reforçar les **formacions específicament destinades a la comprensió íntegra del marc de Drets Sexuals i Reproductius i a la identificació i aplicació de mecanismes per a prevenir la violència obstètrica i la violència institucional.**

A més a més, les entitats reclamen que l'activitat formativa sigui eminentment pràctica i aplicada, que s'adrexi a tot el personal, inclòs el personal administratiu, i compti amb un clar suport institucional i organitzatiu.

Totes les demandes sobre formació, no poden ser satisfetes si no s'assegura que els equips professionals tinguin disponibilitat temporal per a realitzar-les. Ara com ara, **les condicions laborals dels equips** segueixen comprometent la sostenibilitat dels models d'atenció que es promouen. Alhora, també s'ha detectat assetjament dins l'àmbit laboral contra aquelles persones més crítiques. Tot el conjunt predisposa a l'automatització o abandonament de la professió, en lloc de promoure la motivació i interès necessaris per a encarar les millores que cal emprendre.

Tanmateix, una de les vulneracions reiteradament detectada, tant en la documentació com en la pràctica, és l'**absència de mecanismes de denúncia** informats, clars i accessibles i la **inexistència d'una concepció del retiment de comptes** capaç de donar resposta a dinàmiques que van més enllà de l'individu que protagonitza la situació i que s'han d'abordar com a

problemes estructurals. Per a implementar-lo caldria treballar l'avaluació i el disseny d'indicadors específics que monitoritzin l'impacte de les tendències descrites i ampliar la recollida de denúncies amb la intenció de formular nous recorreguts formatius i iniciatives reparadores, en comptes de mesures exclusivament punitives.

Com al punt anterior, la taula següent recull totes les aportacions sistematitzades per dimensió:

DIMENSIONS	APORTACIONS
No-discriminació	Per a evitar les situacions de discriminació cal, en primer lloc, combatre els prejudicis de totes les persones que treballen al sistema sanitari.
	Cal reconèixer l'estructura patriarcal i racista que existeix en el model, la formació i la pràctica de l'atenció a la salut.
	Cal aplicar el marc de DSiR a totes les persones, també a les dones i persones grans que han passat la fase biològicament reproductiva. Manca un enfocament amb perspectiva de cicle vital. Tendencialment, s'obvia i s'estigmatitza el seu dret a viure una sexualitat plena i plaent. Preval una concepció asexual i heterosexual de les dones i persones grans.
	Es denuncia la 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 o l'engany 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. En algunes situacions, els equips professionals d'atenció a la salut sexual i reproductiva menystenen l'atenció a les

DIMENSIONS	APORTACIONS
	persones amb discapacitat intel·lectual. 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.
Disponibilitat	Disponibilitat desigual de recursos arreu del territori. Escassa disponibilitat de maquinari accessible 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. La manca generalitzada de recursos i la burocratització excessiva del sistema comporten desplaçaments innecessaris entre dispositius. 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. Cal 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.
Accessibilitat	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

DIMENSIONS	APORTACIONS
	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). No es considera la traducció de documentació fonamental com el consentiment informat, impeding, 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. No es considera l'accessibilitat cognitiva de la informació i manquen campanyes informatives públiques dirigides a les persones amb discapacitat intel·lectual sobre promoció de la salut i prevenció de malaltia, considerant les seves necessitats específiques.
<i>Acceptabilitat</i>	Situacions de 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. En múltiples ocasions, l'anamnesi professional 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. Abordatge paternalista de les sexualitats de la gent jove sovint sense perspectiva de drets ni de sobirania corporal. En diverses ocasions, l'anamnesi professional no contempla certes particularitats de la situació d'algunes persones migrades i no s'estableix una bona comunicació entre professional i pacient. Es denuncia el menyspreu professional i la poca consideració sistemàtica de la demanda 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

DIMENSIONS	APORTACIONS
	genèric. Cal atendre 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. Cal 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. Cal tenir en compte 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.
Qualitat	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 cicle vital i contra l'"edatisme". Manca de formació en perspectiva de gènere i "normalisme"/capacisme i en la discriminació que pateixen les persones amb discapacitat i/o diversitat funcional. Cal 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. Cal més formació en fisiologia i no només en patologia per evitar l'excessiva patologització i promoure l'acompanyament. Cal formació pràctica i aplicada, basada en exemples i

DIMENSIONS	APORTACIONS
	casos i amb tot el suport institucional i organitzatiu.
	El personal administratiu sol ser el primer contacte amb l'atenció sanitària i cal assegurar la seva formació en el mateix marc que descriu i fonamenta l'atenció.
<i>Sostenibilitat</i>	Cal promoure la recuperació de la "passió" per la feina que realitzen els equips professionals. Cal millorar les condicions laborals i acompanyar la seva salut mental.
<i>Transparència i retiment de comptes</i>	Situacions d'assetjament professional a professionals crítics amb el model d'atenció o amb les pràctiques que es realitzen. Cal poder denunciar aquesta violència i generar espais de suport per a evitar la desaparició de professionals.
	Manca de mecanismes de denúncia amb una informació clara. 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.
	Cal introduir indicadors específics per avaluar l'atenció sanitària a les persones amb discapacitat intel·lectual.
	Desconeixement professional de les lleis que regeixen l'exercici i l'atenció sanitària.
	Vincular la queixa a processos formatius i reparadors sense la perspectiva punitiva.

4.3 Anàlisi general amb professionals

Després de la revisió documental i la discussió amb entitats, s'evidencia que **el contingut de la documentació pot diferir de la seva implementació i execució**. De la mateixa manera, s'identifiquen **dimensions tendencialment infra-representades, com la disponibilitat, l'accessibilitat, la sostenibilitat o el retiment de comptes**, que justament tenen una gran rellevància en la descripció de la violència obstètrica i la violència institucional sobre els DSiR que pateixen les persones usuàries del sistema sanitari.

Per això, el present apartat se centra en la discussió d'aquests aspectes a partir de la realització de **5 entrevistes semiestructurades a professionals de l'àrea assistencial, de gestió i de planificació sanitàries**. Les persones entrevistades han sigut: l'Iria Caamiña, del Gabinet Tècnic que té la funció, entre altres coses, d'impulsar polítiques de gènere i donar suport a les unitats per a implementar-les; el Ramon Escuriet, responsable tècnic de Salut Sexual i Reproductiva del CatSalut; la Cristina Martínez, responsable corporativa dels ASSIR de l'Institut Català de la Salut (ICS) i dels ASSIR de Barcelona; l'Eva Vela, llevadora i coordinadora de l'ASSIR Dreta, i la Gemma

Parramon, psiquiatra, cap de Secció d'Interconsulta i Psiquiatria d'Enllaç i membre del Consell de Dones de Catalunya.

Les reflexions obtingudes arran de les entrevistes s'han ordenat en relació amb la documentació, la implementació i el retiment de comptes, amb l'objectiu de comprendre el circuit que segueix la documentació revisada i identificar els àmbits i les propostes sobre les quals caldria centrar-se per a seguir avançant cap a la garantia efectiva dels DSiR.

4.3.1 Anàlisi de la documentació

El primer aspecte que cal destacar i que obstaculitza el rol de la documentació com a instrument de prevenció de la violència institucional, és **l'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 dispars 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.

Per justificar l'heterogeneïtat, s'apel·la a la 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. Actualment, s'espera que el **Pla de salut sexual i reproductiva**, que s'està elaborant en el marc del nou Pla de salut 2021-2025, assumeixi aquesta funció. Fins al moment, però, els documents s'han produït fruit d'una demanda contextualitzada, més o menys deslligats de la resta de documentació existent, motiu pel qual consta un protocol d'atenció a l'endometriosis, però no hi ha documentació enfocada a les consultes per dubtes o alteracions, a vegades fisiològiques, del cicle menstrual o el climateri. O un pla d'acció enfront del VIH i altres ITS però cap model d'atenció.

També es fa necessària 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. Per a desenvolupar aquesta sistematització cal que els equips professionals responsables de l'elaboració i la revisió estiguin correctament formats i capacitats, que constin instruccions dels paràmetres que han de regir qualsevol document, però també cal **recollir i respondre, de manera continuada, a les denúncies de la ciutadania organitzada** que fa temps que insisteixen en aquestes vulneracions.

Precisament, tal com apunten les entitats, és la **participació directa de la ciutadania** i, especialment de la ciutadania organitzada que treballa per a la defensa dels drets humans i dels DSiR, la que dota la documentació d'un caràcter més garantista. D'altra banda, la participació és en sí mateixa un dels drets de totes les persones. Així i tot, no està regulada unívocament,

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, no sempre es respecten els acords. Per tot plegat, les entitats expressen el seu malestar i consideren que utilitzar el seu temps i dedicació sense fer una devolució de les conclusions extretes o sense implementar les indicacions col·lectivament decidides, és una altra forma de violència institucional.

Una altra vessant és la **participació dels equips assistencials** a qui va dirigida la documentació. En aquest cas, tampoc 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. En el disseny de la participació és important tenir en compte el personal d'Atenció Primària i ASSIR, 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.

4.3.2 Implementació

Més enllà del procés d'elaboració, és la implementació la fase més discutida. Tal com recull l'apartat anterior, l'existència de protocols molt garantistes no implica que la pràctica hi correspongui.

El primer entrebanc, molt rellevant, és la **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". Tanmateix, és important que hi hagi transparència amb l'organització de la provisió que fan les regions sanitàries, on s'adequa el contingut a la disponibilitat real, o que es destaquï clarament, a la documentació, el llistat de recursos que es requeririen i dels quals no se'n té disposició.

Si els protocols no són realistes o no expliciten els límits del document en relació amb les mancances de disponibilitat, 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. Alhora, la ciutadania que rep l'atenció identifica amb claredat quan s'exerceix violència institucional per manca de recursos, i així ho demostra l'apartat anterior. És a dir, 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. O que el Protocol de seguiment de l'embaràs contempli l'elecció de

la dona respecte al part, incloent-hi els centres de naixement com una opció, si les infraestructures no existeixen o no són suficients.

Un altre problema àmpliament estès és la manca de professionals. Un aspecte delicat i 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.

La disponibilitat condiona l'actuació professional, que al mateix temps es basa en el coneixement de la documentació i en l'adquisició de la preparació necessària per a aplicar els continguts que contempla. Tot i que la **transmissió dels documents als equips professionals** no estigui estandarditzada, normalment la gerència i la coordinació de regions sanitàries i centres es fan càrrec d'informar els equips, anticipant-se, facilitant la lectura, subratllant novetats i canvis, etc. Així i tot, es remarca que el coneixement és desigual per als diferents plans i protocols, i varia en funció del seu ressò i de la seva aplicabilitat quotidiana.

Sovint, per aplicabilitat s'entén allò que fa referència a nous procediments, tècniques, consideracions que suposen canvis en pautes terapèutiques, en criteris diagnòstics, etc. En el cas que ocupa el present document, però, es tracta d'**emfatitzar la importància de l'aplicació de nous marcs de referència**. Tradicionalment, s'ha concebut el model mèdic com un model objectiu, desideologitzat i neutre. L'evidència actual rebutja aquesta premissa i 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.

Actualment, s'estan implementant recorreguts formatius amb el propòsit de transmetre la importància d'integrar la perspectiva social i de gènere a la pràctica clínica. Altra vegada, però, les partides pressupostàries, les regions sanitàries, els centres específics, la disponibilitat de professionals i la motivació d'aquests, condicionen l'existència i assistència a formacions que, per ara són disperses arreu del territori. Si bé és convenient que cada realitat pugui determinar les especificitats que es corresponen amb les seves necessitats concretes, **és insostenible que una finalitat tan complexa i exigent com és revertir la violència estructural més arrelada, no contempli un pla centralitzat, obligatori i avaluat dirigit i adaptat a totes les professions que componen el sistema sanitari**.

La manca d'un recorregut estandarditzat no implica que no s'hagin dut a terme accions molt pertinents i significatives. Però falta 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. Però s'ha de partir de la base que el sistema sanitari és un servei públic adreçat a la ciutadania i **l'equitat ha de ser un principi fonamental**. Així doncs, **per molt que l'autonomia de dispositius, proveïdors i regions pugui ser beneficiosa el risc és oferir un servei excessivament i injustament divers a les persones usuàries, sobretot si aquestes diferències comporten una major o menor probabilitat de patir violència institucional**.

Els diferents elements discutits en aquest punt són alguns dels aspectes que haurien de ser avaluats en la implementació de la diferent documentació. De fet, es reconeix que hi ha d'haver un canvi de paradigma respecte a com s'ha treballat fins al moment, un canvi que segueixi la frase d'una professional anglesa citada durant les entrevistes: ***“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”***.

Fins ara, però, a l'àmbit de la salut sexual i reproductiva **no s'ha prioritzat l'avaluació de les implementacions**, no hi ha una metodologia consolidada ni s'han dissenyat els indicadors que caldria per a poder monitorar plans, models, prestacions i iniciatives concretes. Proveïdors com l'ICS desenvolupen les seves avaluacions, no obstant això, no està establert un sistema centralitzat bidireccional de recollida i provisió de dades que pugui valorar, a nivell macro, la tasca que es realitza i retornar als centres una visió global. Aquesta mancança és atribuïda a l'absència del marc que actualment es troba en procés d'elaboració, sota el nou Pla de salut sexual i reproductiva.

4.3.3 Retiment de comptes

Tots els punts recollits en aquest apartat i a l'apartat anterior evidencien que s'està fent molta feina, i ben encaminada, però que encara hi ha elements estructurals que cal examinar, repensar i sistematitzar amb l'objectiu d'erradicar qualsevol forma de violència institucional sobre els Drets Sexuals i Reproductius. Per això també és adient destacar el retiment de comptes, com la dimensió, i el dret en si mateix, que comporta **assumir la responsabilitat de la violència que s'exerceix** i emprendre les mesures que pertoquin per a reparar-la.

Per començar, seria necessari 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.

Al llarg del document, i en múltiples ocasions, es descriu l'abast estructural de la violència masclista, les diferents formes que pren, la seva normalització social, i l'esforç continuat que requereix la seva detecció i erradicació. Aquesta és una de les premisses imprescindibles per a entendre que la violència obstètrica i la violència contra els DSiR en són un reflex més, i la seva identificació és fruit d'**un exercici col·lectiu i històric** de totes les persones que han posat nom al patiment viscut i han volgut aprofundir en la seva comprensió.

És precisament el caràcter estructural de la vulneració i garantia dels DSiR, el que ha 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 anòmla. 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.

Recentment, però, des d'àrees estratègiques s'està apostant per fer un registre i seguiment d'aquest tipus de reclamacions per tal de detectar pautes i patrons que es corresponguin amb la violència masclista. Així i tot, s'identifiquen poques denúncies, fet que ha focalitzat l'atenció en les vies de recollida d'informació i en **la possibilitat que les denúncies no arribin, que no segueixin els canals preestablerts**.

La pertinència d'aquestes reflexions rau en el fet que, així com la violència institucional sobre els DSiR ha estat, i és encara, socialment normalitzada, també ho pot ser la seva experiència. Un sistema garantista que es planteja transgredir una realitat tan estesa com és la violència sobre els DSiR, 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 que contribueixi a la generació de comunitats humanes saludables.

Així doncs, no són garantistes les omissions dels documents 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. Tampoc és garantista obviar **la visibilitat de la informació**, informació que descrigui clarament els serveis i procediments, que es basi i aporti el marc de drets, i que també reforci el missatge que totes les usuàries són subjectes de drets i que, en queixar-se, exerceixen els seus drets i contribueixen a millorar el sistema que les atén.

En resum, és molt important 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. Al mateix temps, cal 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.

Per aplicar aquest enfocament, és imprescindible **acompanyar tots els equips professionals**. 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.

La garantia dels Drets Sexuals i Reproductius és 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.

5. Recomanacions

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 sanitari català** 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'Observatori 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 5 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 que des del Departament de Salut s'estiguin posant esforços per a unificar la documentació 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 mèdica i assistencial: 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 de salut 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, especialment pel que fa a les accions comeses per agents institucionals en l'àmbit de l'atenció i l'assistència sanitària. 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 i la violència obstètrica com a formes de violència masclista exercides des de l'àmbit institucional**. Per això és indispensable que el Departament de Salut segueixi 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 sanitari català.

Cal tenir present que **el respecte i la implementació del marc dels DSiR és un posicionament que amplia les possibilitats de respecte dels drets humans, especialment de les dones i les persones LGBTIQ+**. 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 vulneren 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 vigents suposen un obstacle i, en cas afirmatiu, posicionar-se pertinentment i considerar el marc internacional de DSiR com la principal referència**.

Partint d'aquestes premisses, a continuació es proposen un seguit de recomanacions dirigides al Departament de Salut i al CatSalut, diferenciades entre les que podrien aplicar-se a curt termini i aquelles que requereixen un disseny, planificació i implementació a mitjà i llarg termini.

A curt termini

- 1** Millorar la documentació a partir de la revisió documental i les aportacions de les entitats
- 2** Determinar amb exactitud la disponibilitat i els circuits d'accés
- 3** Millorar la transparència de la informació i dels mecanismes de denúncia
- 4** Reforçar i sistematitzar la formació professional

A mig-llarg termini

- 5** Dissenyar, aplicar i consolidar una sistemàtica d'elaboració i implementació de la documentació
- 6** Assegurar la sostenibilitat de la garantia dels DSiR en el marc del sistema sanitari català
- 7** Implementar un sistema de retiment de comptes i reparació de la violència obstètrica i la violència institucional sobre els DSiR

5.1 Mesures a curt termini

- **Millorar la documentació a partir de la revisió documental i les aportacions de les entitats**

Al llarg del present informe s'han recollit diverses consideracions i omissions dels documents que dificulten o impedeixen la garantia

dels DSiR. Així mateix, l'heterogeneïtat existent és problemàtica i evidencia un recorregut positiu, però no consolidat. **Homogeneïtzar la documentació i incorporar els resultats de l'anàlisi documental exhaustiva** hauria de ser la primera mesura a realitzar, tant pels plans, protocols i models que estan en procés de renovació com pels que han estat recentment elaborats.

L'informe també demostra la importància de consultar i incorporar les denúncies i demandes de les entitats que treballen per a la defensa dels drets de diferents conjunts de població i des de diferents perspectives. Per tant, cal que el procés d'actualització dels documents **compti, de manera sistemàtica, amb associacions i col·lectius que aportin la visió situada de les persones usuàries.**

L'elaboració d'un Pla de salut sexual i reproductiva, pioner en aquest àmbit, podria ser l'ocasió idònia per a dur a terme aquesta primera tasca, tot i que determinar el context, les responsabilitats i els mecanismes per a dur-la a terme és una tasca que excedeix el propòsit d'aquesta diagnosi.

- **Determinar amb exactitud la disponibilitat i els circuits d'accés**

Un dels aspectes insistentment reiterats és la manca de disponibilitat de recursos humans i materials i les restriccions d'accés vigents, que limiten, i en alguns casos neguen, una atenció digna a la salut de totes les persones, impedit el principi d'universalitat que hauria de regir el sistema sanitari català.

És important, en primer lloc, **especificar clarament de quins recursos es disposa i com la disponibilitat existent condiona la implementació de la documentació elaborada.** D'aquesta manera, es garanteix la transparència de la informació i s'aprofundeix en la identificació de mancances per, seguidament, poder determinar i exigir responsabilitats a qui pertoca. Al mateix temps, s'evita la sobrecàrrega i frustració ulterior dels equips que, conscients dels recursos que tenen a l'abast, poden rebre amb incredulitat i preocupació les indicacions de nous models, protocols i guies, havent de reorganitzar una assistència ja precària per tal d'incloure, en la mesura del possible, els canvis contemplats.

De cara a les persones usuàries, l'escassetat de recursos comporta restriccions d'accés, el què, en últim terme, suposa violència institucional, en tant que s'impedeix la cobertura deguda dels seus DSiR. Davant la dificultat de dotar-se dels recursos humans i materials necessaris per a proveir l'atenció que la documentació descriu, caldria, com a mínim, **transmetre una informació clara sobre els circuits d'accés.** Informació que permeti pal·liar, temporalment, les

mancances generalitzades, minimitzar desplaçaments innecessaris i facilitar l'assistència deguda a tota la població, tenint en compte, les especificitats i necessitats concretes de cada cas.

Cal considerar, doncs, les limitacions derivades de la barrera idiomàtica, de la situació administrativa i la possessió o no de TSI, de les diferents condicions de diversitat funcional i/o discapacitat, etc. Sense perdre de vista que **l'objectiu final ha de ser que el sistema sanitari disposi de tots els recursos que requereix per a garantir els DSiR** i la seva sostenibilitat al llarg del temps.

- **Reforçar i sistematitzar la formació professional**

La formació és un dels altres elements prioritaris per a implementar una atenció que, en qualsevol circumstància, respecti i garanteixi els DSiR. En aquest sentit, cal que la planificació estableixi paràmetres d'**homogeneïtat de l'oferta formativa**, que no impedeixin la possibilitat d'adaptar-la a les diferents conjuntures territorials, però pugui assegurar, igualment, que no es vulnera el principi d'equitat.

També és imprescindible aprofundir en la implicació i dedicació dels equips professionals i dissenyar els **mecanismes que permetin afirmar el caràcter obligatori dels itineraris formatius** en tant que condicionen, directament, la diligència deguda i la comissió, o no, de violència institucional.

Per últim, cal fer-ne una **avaluació sistemàtica** per valorar el seu impacte sobre la qualitat de l'atenció i comprovar la rellevància i correcta aplicació dels coneixements adquirits.

- **Millorar la transparència de la informació i dels mecanismes de denúncia**

Sobre tots els punts prèviament descrits, és fonamental incorporar la percepció de la ciutadania. D'aquesta manera, es pot aprofundir en la detecció de vulneracions i, per tant, detectar les mancances i els aspectes que cal seguir millorant.

L'establiment d'un circuit de feedback continuat, requereix, en primer lloc, **difondre i socialitzar el marc de DSiR**, per tal d'avançar en la seva consolidació com una iniciativa més de promoció de la salut integral, que alhora esdevé una oportunitat de millora permanent del sistema sanitari.

En paral·lel, és important **assegurar que totes les usuàries coneixen els mecanismes de denúncia i fer promoció activa del seu ús davant qualsevol vulneració dels DSiR**. Ampliar l'ús d'aquests mecanismes també implica repensar el seu disseny, valorant si la

configuració actual permet o exclou la participació de totes les persones, si s'adapta als diferents canals comunicatius, si s'ofereix en suficients idiomes, etc.

Finalment, per establir aquesta dinàmica bidireccional entre ciutadania i institució, cal que les denúncies tinguin un seguiment i una resposta que vagi més enllà d'un abordatge individual i **pugui vincular-se amb una revisió i actualització constant** de les recomanacions abans esmentades.

5.2 Mesures a mitjà i llarg termini

- **Dissenyar, aplicar i consolidar una sistemàtica d'elaboració i implementació de la documentació**

A mitjà termini, és necessari assegurar **que tota la documentació s'elabori i s'implementi d'acord amb una sistemàtica** capaç de reduir, i finalment suprimir, l'heterogeneïtat existent en les diferents dimensions dels DDHH: discrepàncies sobre el marc, sobre el model de participació, sobre la dotació de recursos, sobre l'accessibilitat, etc. Cal que els documents tinguin règims d'aplicabilitat i implementació anàlegs que puguin ser avaluats en relació amb un marc general.

La sistemàtica d'elaboració ha d'**assegurar la coherència dels documents disponibles i evitar la seva atomització**, establir els criteris de redacció, determinar els mecanismes de revisió i actualització i unificar formalment les diferents tipologies i la informació que han de contenir. Seguidament, cal que la **implementació** segueixi canals unívocs de **transmissió** als equips professionals, que es basi o s'adapti explícitament als **recursos humans i materials existents**, que estableixi un **seguiment constant i regular** en el temps i una avaluació que es doti d'**indicadors sòlids**, tant generals com específics per a cada prestació.

La sistemàtica descrita ha d'**apuntalar la participació** de les persones usuàries i de les entitats de la ciutadania organitzada i contemplar-la en totes les seves fases, en la definició, implementació, seguiment i avaluació de la documentació, sempre en coordinació amb els equips professionals respectius.

- **Assegurar la sostenibilitat de la garantia dels DSiR en el marc del sistema sanitari català**

La sostenibilitat, tal com s'ha explicitat al llarg de l'informe, és una de les dimensions més menyspreades i, tanmateix, una dimensió fonamental per al compliment i garantia dels drets humans.

Assegurar la sostenibilitat i continuïtat en el temps de les diferents prestacions necessàries per a la garantia dels DSiR implica **blindar el sistema sanitari públic i dotar-lo de tots els recursos humans i materials que es requereixin per a garantir un accés universal i de qualitat**, evitant que la disponibilitat o l'accessibilitat es trobin sotmeses a les diferents conjuntures polítiques o socioeconòmiques.

Així i tot, aquesta possibilitat desborda les competències del Departament de Salut i dels diferents ens de planificació i gestió sanitària. Actualment, la dignitat de les dones i les persones LGBTIQ+ segueix sent un àmbit de disputa política, així com ho és la dignitat de les persones migrades, refugiades i racialitzades; o la configuració del sistema econòmic i la importància dels serveis públics o la seva dependència, privatització i precarització generalitzada; l'atenció i respecte a les diversitats o el seu menyspreu i discriminació, etc. El conjunt evidencia que **la vulneració de la sostenibilitat també depèn de la manca de compromís polític amb la garantia, plena i efectiva, dels drets humans**.

Malgrat això, si el sistema sanitari assumeix els drets humans, i en concret els DSiR, com a pal de paller de la seva actuació, és **necessari aprofundir en la denúncia institucional explícita**. Serà important, doncs, **identificar les diferents dificultats de caire estructural i explicitar un posicionament** davant les partides pressupostàries i les condicions contractuals que dificulten o impedeixen una atenció òptima, i davant els marcs legislatius que regulen pràctiques no garantistes o que comporten, *per se*, violència institucional sobre els DSiR.

- **Implementar un sistema de retiment de comptes i reparació de la violència obstètrica i la violència institucional sobre els DSiR**

Tenint en compte la recent introducció dels conceptes de violència obstètrica i violència institucional sobre els DSiR a la Llei 17/2020, esdevé imperatiu **implementar un sistema consistent de retiment de comptes** que pugui adreçar específicament aquests tipus de violència masclista.

Hi ha diversos enfocaments del retiment de comptes, així com de la justícia en general i del seu caràcter punitiu o restaurador. Més enllà d'aquestes reflexions, és important aprofundir en la possibilitat de reparació i en la necessitat de dissenyar els mecanismes i circuits que permetin que, de la violència, en derivin, **no només un reconeixement del dolor infligit, sinó també els canvis i accions pertinents per a prevenir la seva reincidència**.

Cal partir de la premissa que el marc de **DSiR és un cos viu i en constant desenvolupament** i que la seva conceptualització està íntimament vinculada amb les experiències i demandes de totes les persones, el reconeixement de les quals permet ampliar-lo de manera continuada i fer avançar la seva garantia. Això vol dir que, previsiblement, la institució anirà a remolc d'aquestes transformacions i, per tant, és imprescindible consolidar un sistema que garanteixi una recerca activa i obertura permanent a les denúncies de les persones usuàries. **Com més clara, diversa, accessible, contínua i vinculant sigui la participació de la ciutadania a la institució sanitària, major serà la garantia efectiva dels DSiR.**

BLOC 2.

DOSSIERS TEMÀTICS DELS DOCUMENTS AVALUATS

Model ASSIR de l'ENAPISC

INTRODUCCIÓ

Revisió de: *El procés assistencial de l'atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR) a la xarxa d'atenció primària en el marc de l'Estratègia Nacional d'Atenció Primària i Salut Comunitària (ENAPISC). Direcció General de Planificació en Salut. Departament de Salut, Generalitat de Catalunya (2019)*

Resum de l'avaluació documental

Es tracta d'un document que presenta les diferents prestacions de la cartera de serveis del model ASSIR en el marc de l'ENAPISC. Per això, la revisió s'ha centrat eminentment en les generalitats i el marc del document sense aprofundir en cada una de les actuacions descrites, exceptuant certs elements destacats.

No-discriminació

Es fa referència al **marc de Drets Sexuals i Reproductius** i al reconeixement de la diversitat sexual i de gènere. A més, es consideren les desigualtats socials i la situació de discriminació estructural que pateixen certs grups poblacionals.

Tot i aquest reconeixement, **no s'explicita la violència LGTBfòbica** i sovint s'utilitzen **eufemismes per a fer referència a les desigualtats i discriminacions estructurals** de diferents grups poblacionals.

Disponibilitat

Es fa referència a la **importància de les condicions laborals** dels equips professionals.

Es destaquen explícitament la capacitació en diversitat sexual i de gènere i les formacions específiques. Tot i això, no es considera la formació en perspectiva feminista ni interseccional.

Accessibilitat

S'afirma l'accés públic i universal com a pilar fonamental de les prestacions i de tots els mètodes que garanteixen l'exercici de la sobirania corporal. Tot i això, **no es fa referència a les actuals limitacions o privacions d'accés, relacionades amb discriminacions estructurals o amb l'estigmatització de determinats grups**. És important destacar que només es considera la possibilitat de comptar amb mediadors i traductors per al seguiment de l'embaràs.

Es fa referència a la necessitat **d'encaminar-se cap a l'accés universal de tots els mètodes anticonceptius**, sense que el seu ús una despesa

econòmica de les persones usuàries o potencialment usuàries de cada mètode.

S'indica l'adaptació de l'accessibilitat física amb la implementació de la visita domiciliària.

A més a més, es determinen **actuacions socioeducatives** en estreta relació amb altres actors i agents de tipus comunitari.

Acceptabilitat

Es consideren les habilitats professionals per a ser facilitadors i acompanyants i detectors i identificadors de **necessitats de la persona i el seu entorn**.

Tot i considerar la diversitat sexual i de gènere, al llarg del document **preval un reconeixement binari** de la població destinatària de les prestacions de la cartera de serveis (dones i homes).

Qualitat

S'afirma l'assoliment de qualitat en l'atenció mitjançant l'actualització científicotècnica i incloent la recerca, la innovació i la docència com aspectes fonamentals i continuats.

Es descriu un **model d'atenció centrat en la persona, des d'una perspectiva integral, de salutogènesi i centrada tant en els processos fisiològics com els patològics**. Així doncs, al llarg del document es consideren els determinants i les desigualtats socials en salut i es fa referència a la voluntat d'enfocar-les i desplegar mesures proactives per a la seva superació.

Tot i les consideracions anteriors, es fa **una lectura patologitzant del malestar psicoemocional de la prestació d'assessorament i atenció psicològica** i no es contempla que el marc del benestar i la salut integral sovint ve condicionat per l'entorn més proper i pels determinants socioeconòmics i culturals.

Participació

El document es descriu com un **model dinàmic fruit de les avaluacions, de les necessitats detectades i del consens entre professionals, ciutadania i Administració**. Així mateix, el model va realitzar-se a través d'un procés participatiu en el qual van participar professionals i associacions de dones usuàries.

Sostenibilitat

Es fa referència a la sostenibilitat en relació amb els criteris cost-benefici, cost-efectivitat i cost-oportunitat, raó per la qual es descriu la **variable econòmica com a condicionant de la garantia dels DSiR**.

Denúncia, Retiment de comptes i Transparència

Es fa referència a la violència institucional i a la possibilitat d'incórrer-hi com a reproducció de l'heteropatriarcat hegemònic. Tanmateix, no consta cap referència al règim sancionador de la Llei 17/2020 ni a cap altre marc legislatiu.

També es fa referència a l'avaluació periòdica i al posicionament del monitoratge i l'avaluació.

Aportacions de les entitats i denúncies

El Model ASSIR descriu, de manera molt encertada i garantista, la importància de les condicions laborals. Així i tot, les entitats insisteixen que, sobretot en l'àmbit de l'atenció primària, aquestes segueixen sent precàries i comprometen negativament la implementació del model. De fet, s'atribueix a la sobrecàrrega professional i a la poca disponibilitat de professionals, la **manca de figures de traducció i mediació**, pràcticament inexistents malgrat que el document afirmi la possibilitat de disposar-ne en l'atenció i seguiment a l'embaràs.

També es destaca que cal enfortir el treball comunitari que l'ENAPISC descriu. En general es considera que hi ha un **nombre insuficient d'iniciatives comunitàries**, com distribució de recursos preventius de les ITS i l'embaràs no desitjat, com el preservatiu, especialment entre la població en situació de major vulnerabilitat social. L'existència desigual d'aquestes iniciatives també empitjora la iniquitat territorial.

Del Model ASSIR destaca l'interès per a incorporar els homes en l'atenció a la salut sexual i reproductiva i des de la corresponsabilitat. En aquest sentit, LGTBIA+ Terrassa destaquen que cal una major consideració de les experiències dels homes trans i s'ha d'aprofundir l'estudi crític de la socialització masculina en l'adquisició i manteniment de conductes de risc.

Malgrat que el Model ASSIR explicita el marc de Drets Sexuals i Reproductius i fa especial èmfasi en una atenció centrada en la persona, a la pràctica segueixen havent-hi vulneracions que fan encara més urgent **incloure consideracions sobre el retiment de comptes**, la dimensió més menyspreada de tota la documentació.

De L'Observatori i del grup de discussió arriben denúncies relatives a **l'anticoncepció i a la contracepció d'emergència** que posen de manifest: actituds discriminatòries vers la sexualitat de les persones joves, especialment les dones i persones LGBTI; mètodes d'accés restringit en funció de les capacitats econòmiques; limitacions arbitràries d'accés que apel·len a l'edat o a l'existència i/o estabilitat d'una relació sexo-afectiva. En la majoria de denúncies, la provisió d'informació falsa, esbiaixada o parcial té un paper central i respon als prejudicis dels professionals en contra dels interessos de salut de les usuàries i pacients. El mateix ocorre a les farmàcies, que són dispositius de referència per a l'obtenció de la contracepció d'emergència. Els inconvenients d'adquirir la contracepció via farmàcia són evidents: el cost que suposa, la impossibilitat de fer seguiment de la persona i la seva salut, etc. Així i tot, aquesta tendència no canviarà si no es disposa ni s'assegura l'accés a tots els fàrmacs des dels ASSIR, ni es garanteix una atenció basada en els DSiR.

MODEL ASSIR DE L'ENAPISC: AVALUACIÓ DOCUMENTAL COMPLETA

DIMENSIÓ DDHH: NO-DISCRIMINACIÓ

DEFINICIONS EN EL MARC DELS DSiR

1) 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 LGTBIQ+, especialment entre la població més jove i d'edat avançada.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència al marc de Drets Sexuals i Reproductius com a marc de la tasca ASSIR en el context de l'Estratègia Nacional d'Atenció Primària i Salut Comunitària (ENAPISC).

Es reconeix que per tal de garantir els Drets Sexuals i Reproductius cal una confrontació amb les barreres incrustades en les lleis, les polítiques, l'economia, i en les normes i els valors socials. No consta cap referència, però, a l'organització, al recorregut i als instruments que s'han d'utilitzar per avançar en aquesta confrontació.

En tant que basat en els DSiR, el Model ASSIR fa referència explícita al reconeixement de la diversitat sexual i de gènere i a la voluntat de prestar atenció a totes les persones independentment de la seva expressió i identitat de gènere.

Malgrat això, en general tot el document s'expressa en termes binaris pel que fa al gènere de les persones usuàries i pacients.

No consta cap referència conceptual ni exploració sistemàtica de l'LGTBIfòbia, a diferència de la menció específica i explícita que es fa de la violència masclista.

Es fa referència explícita a la població jove, tenint en compte la importància de proveir una educació sexual integral durant aquesta edat i desenvolupar una cartera de serveis específica per adreçar les necessitats que aquesta població pugui tenir.

No consta cap referència a la sexualitat de les persones grans, especialment les dones i les persones LGTBIQ+, a qui socialment se'ls pressuposa una fase vital asexual i una preferència heterosexual.

2) 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 psiquiatriització; per privació de llibertat; per diversitat funcional o discapacitat intel·lectual; per exercir el treball sexual; per situació de sensellarisme, etc.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSIR

Es fa referència a la importància de considerar les desigualtats socials i la situació de discriminació estructural que pateixen certs grups poblacionals.

Es fa referència a la incorporació de la perspectiva de gènere i al desenvolupament d'estratègies proactives de cara als col·lectius en situació de vulnerabilitat. En algunes de les actuacions contemplades a la cartera de serveis, les estratègies proactives es poden traduir en una priorització explícita de l'atenció de les persones que es troben en circumstàncies de major vulnerabilitat social.

Consta una descripció ambigua i poc sistemàtica dels perfils en situació de vulnerabilitat social. Es recorre a eufemismes en lloc de parlar de racisme i discriminació, no es considera la psiquiatriització ni les condicions de privació de llibertat en relació amb la salut. No es considera la pobresa ni els seus determinants socials.

No consta cap referència explícita a les traves burocràtiques que suposen limitacions i privació d'accés per algunes persones migrades, com la situació administrativa i la manca de Targeta Sanitària Individual.

No consta cap referència específica a la possibilitat de traducció i mediació en cas d'existir barreres idiomàtiques que dificulten la comunicació entre persones usuàries i professionals, a excepció de la prestació d'acompanyament a l'embaràs.

Es reconeix específicament la condició de les persones amb diversitat funcional, considerant, sota aquesta terminologia, els diferents tipus de discapacitat. Tanmateix, moltes persones amb discapacitat intel·lectual no s'identifiquen en la terminologia "diversitat funcional" i així ho han expressat en el posicionament de *Plena Inclusión*.

3) 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.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència a la importància d'adreçar la salut des de la consciència de les diferents situacions de vulnerabilitat que imperen en la nostra societat, però no consta cap referència ni formativa ni de sensibilització sobre aquesta qüestió.

No consta cap referència explícita a la perspectiva interseccional.

4) 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).

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Tot i la referència explícita als DSiR com a marc de tota la cartera de serveis, la manca de profunditat amb què s'aborda cada prestació, el conjunt d'omissions que no assegurin la garantia dels drets i la coexistència del model amb tota la documentació precedent i vigent que no es regeix pel mateix paradigma, comporten una vulneració potencial del principi de no-discriminació en les dimensions que segueixen i en les diferents actuacions contemplades.

DIMENSIÓ DDHH: DISPONIBILITAT

DEFINICIONS EN EL MARC DELS DSiR

1) Existència i nombre adequat d'equipaments, recursos, materials, programes, projectes, i béns (com ara fàrmacs i instrumentari) 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, ètnico-racial, cultural, funcional, generacional, etc.), **durant totes les fases del servei/procediment/acció i de cara als serveis que se'n puguin derivar.**

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència a l'adequació d'equipaments i infraestructures a la cartera de serveis establerta i a la necessitat de donar resposta a les demandes de la població i dels professionals.

No consta cap referència explícita sobre la disponibilitat de recursos en el moment que es redacta el model ni sobre l'aplicació de cap pla o full de ruta per tal d'abastir el model ASSiR dels recursos que manquen.

Malgrat considerar la diversitat sexual i de gènere de manera específica, bona part de les prestacions estan dirigides a dones o plantejades en

termes binaris pel que fa a la identitat de gènere. De manera que es desconeix la disponibilitat d'algunes actuacions descrites de cara a les persones trans.

2) 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.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS **GARANTISTES** I **NO GARANTISTES** DELS DSiR

Es fa referència a la disponibilitat de formació per a una constant actualització de la capacitat i coneixements professionals.

Es fa referència explícitament en la capacitat en diversitat sexual i de gènere i en l'abordatge integral que ha de regir totes les actuacions.

Es fa referència a la possibilitat de fer formacions específiques per a les diferents prestacions de la cartera de serveis.

No hi ha una referència explícita a la necessitat de formació centrada específicament en el coneixement i aplicació del marc de DSiR, tot i que es fa referència al fet que l'aplicació d'aquest marc i la garantia dels DSiR passa per un trencament amb la cultura dominant i els seus elements constitutius.

3) 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**.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS **GARANTISTES** I **NO GARANTISTES** DELS DSiR

Es fa referència a l'existència del nombre adequat de recursos humans, tenint en compte les ràtios professionals-població per a donar resposta a les demandes de la població assignada. També es considera el treball multidisciplinari i la integració dels diferents nivells assistencials com un objectiu del model.

Es fa referència a la importància de les condicions laborals dels equips professionals i a la premissa que una situació de precarietat impedeix i condiona negativament que la feina que han de realitzar segueixi els principis d'atenció, integral i centrada en la persona, que descriu el model. Així i tot, no queden especificades les condicions laborals dels equips professionals ni les ràtios existents, al moment de redactar el protocol, entre professionals i població.

No consta cap referència a la disponibilitat estructural d'equips de traducció i mediació per a respondre a les necessitats específiques de cada territori i de les persones que hi viuen.

DIMENSIÓ DDHH: ACCESSIBILITAT

DEFINICIONS EN EL MARC DELS DSiR

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

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

S'afirma l'accés universal com a pilar de l'ENAPISC i en diferents prestacions de la cartera de serveis contemplada (anticoncepció, educació sexual integral i acompanyament a l'embaràs). Així i tot, no es fa referència a les actuals limitacions o privacions d'accés, relacionades amb discriminacions estructurals o amb l'estigmatització de determinats grups. No consta cap referència, per exemple, a les dificultats d'accés que pateixen les persones que es troben en una situació administrativa irregular o sense targeta sanitària.

Es fa referència a la necessitat d'encaminar-se cap a la provisió pública i d'accés universal de mètodes anticonceptius, començant pels mètodes barrera però amb l'objectiu que tots els mètodes que garanteixen l'exercici de la sobirania corporal siguin d'accés universal, independentment dels recursos econòmics de cada persona.

2) 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**.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència a la necessitat d'homogeneïtzar el model ASSiR a tots els territoris per tal de superar les possibles iniquitats vinculades a l'heterogeneïtat existent. També es descriu l'atenció propera i de fàcil accés com un objectiu del model.

Es fa referència a la disparitat de recursos humans pel que fa a l'atenció a la salut mental a les unitats ASSiR i s'afirma que tots els serveis de salut mental i addiccions que formen part de la XAP han de cobrir l'atenció en salut mental de la cartera de serveis ASSiR.

Tanmateix, no consta cap descripció exhaustiva de la disposició territorial de recursos i de l'heterogeneïtat existent, així com tampoc dels procediments a seguir i la seva temporalitat per a garantir els objectius descrits.

3) 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.**

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència a la necessitat d'ampliar la prestació d'atenció domiciliària per a casos específics que ho requereixin i que presentin dificultats d'accés als centres assistencials, com per exemple per a les persones amb determinades condicions de diversitat funcional.

4) 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.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència a la importància d'adreçar actuacions socioeducatives en estreta relació amb altres actors i agents de tipus comunitari.

No consta cap referència explícita a la realització de campanyes informatives sobre la cartera de serveis i els diferents procediments a disposició de la ciutadania més enllà de campanyes de sensibilització en casos específics.

Es fa referència a la conscienciació de la ciutadania en les prestacions relatives a la violència masclista i a la diversitat sexual i de gènere.

5) 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.**

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència reiterada a la provisió d'informació com a garantia de la presa de decisions informades i compartides en el marc d'una atenció integral, amb perspectiva comunitària i fonamentada en la participació i l'autonomia de les persones usuàries.

Es descriu una perspectiva positiva de la sexualitat i les relacions afectives i es considera la promoció del plaer com un aspecte rellevant en la

construcció d'una sexualitat satisfactòria i saludable, lliure de tota mena de coacció, discriminació o qualsevol altra expressió de violència.

6) 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.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS **GARANTISTES** I **NO GARANTISTES** DELS DSiR

Es fa referència a l'atenció centrada en la persona com un dels marcs paradigmàtics del model, pel qual es pot deduir que la provisió de la informació serà cognitivament accessible.

Tanmateix, no consta cap referència específica a l'ús del llenguatge i a la necessitat d'adaptar-lo, així com qualsevol material informatiu, a les característiques de comprensió de cada persona.

Tampoc es fa referència a la disponibilitat d'equips de traducció i mediació exceptuant la prestació d'acompanyament a l'embaràs.

DIMENSIÓ DDHH: ACCEPTABILITAT

DEFINICIONS EN EL MARC DELS DSiR

1) 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.**

CONSIDERACIONS/OMISSIONS **GARANTISTES** I **NO GARANTISTES** DELS DSiR

Tota la cartera de serveis es basa en el marc dels Drets Sexuals i Reproductius, reconeixent, de manera implícita i explícita, tots els seus principis.

Encara que la cartera de serveis es basi en els DSiR, la coexistència i convivència d'aquest model amb protocols precedents que no reconeixen el marc de DSiR esdevé confusa i no predisposa a la garantia de drets.

Malgrat que es fa referència a la diversitat sexual i de gènere, en la redacció del model predomina un llenguatge binari en la definició de les persones usuàries que exclou les persones trans.

2) 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.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS **GARANTISTES** I **NO GARANTISTES** DELS DSiR

Es fa referència a l'atenció professional adreçada a informar i acompanyar les persones a la presa de decisions compartides, legitimant les seves preferències, drets i valors. En aquesta línia, també es consideren les habilitats professionals per a ser facilitadors i acompanyants i detectors i identificadors de necessitats de la persona i el seu entorn.

3) 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.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS **GARANTISTES** I **NO GARANTISTES** DELS DSiR

El respecte a la integritat, la privacitat i la confidencialitat són pilars de la visió i els objectius del model.

DIMENSIÓ DDHH: QUALITAT

DEFINICIONS EN EL MARC DELS DSiR

1) 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.**

CONSIDERACIONS/OMISSIONS **GARANTISTES** I **NO GARANTISTES** DELS DSiR

Es fa referència, de manera reiterada, a la formació professional i a l'actualització permanent, d'acord amb l'evidència científica, respecte a totes les prestacions contemplades a la cartera de serveis i renovant la mateixa cartera en el cas que així convingui.

2) 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.**

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència a la garantia d'un nivell òptim en la qualitat d'atenció mitjançant l'actualització dinàmica de la cartera de serveis d'acord amb l'avenç científicotècnic i incloent la recerca, la innovació i la docència com aspectes fonamentals i continuats.

No hi ha cap referència als condicionants de tipus econòmic que poden incidir sobre la garantia i la sostenibilitat de les premisses abans descrites.

- 3)** 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**.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència a un canvi de model, del model de riscos al model de la salutogènesi.

Es considera l'atenció integral als processos fisiològics i no només patològics, com a tasca del model ASSiR, per assegurar el desenvolupament i manteniment d'una sexualitat saludable, des d'una mirada pedagògica i participant del desenvolupament de programes educatius dirigits als diferents grups poblacionals de la comunitat. També es fa referència a la promoció de la participació en les xarxes comunitàries com un actiu rellevant en salut com a prevenció primària i secundària.

No hi ha una referència explícita a la necessitat de formació centrada específicament en el coneixement i aplicació del marc de DSiR.

- 4)** 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**.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es considera, de manera reiterada, l'acompanyament psicoemocional i, de manera específica, en algunes de les prestacions de la cartera de serveis.

Es fa referència, en alguns dels casos, a la construcció de grups de suport dedicats a l'acompanyament i a la promoció de l'expressió entre persones usuàries que comparteixen una mateixa situació.

La prestació d'assessorament i atenció psicològica parteix de la consideració dels trastorns i patologies mentals associats a la salut sexual i reproductiva, fet que tendeix a una lectura patologitzant del malestar psicoemocional. La patologització ignora el patiment com una expressió no necessàriament deguda a un estat de malaltia, sovint comprès dins del marc del benestar i la salut integral i sovint condicionat per l'entorn més proper i pels determinants socioeconòmics i culturals de l'ambient en el qual es desenvolupa cada persona.

Cal revisar l'associació entre salut mental perinatal i dubtes sobre la gestació o processos d'interrupció voluntària de l'embaràs.

Es fa referència a l'atenció psicològica de problemes socials i familiars relacionats amb la salut sexual i reproductiva, anomenant "la diversitat familiar", les "dificultats derivades de la multiculturalitat" i els "problemes psicològics derivats de l'exercici del treball sexual". Sota aquestes formulacions ambigües, que no fan esment ni a l'LGTBIfòbia, ni al racisme, ni a l'estigmatització, ni a la pobresa, no queda clar quines són aquestes problemàtiques ni on se situa l'origen del patiment, amb el risc de reproduir l'estigma i discriminació que impera vers determinats grups poblacionals.

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

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSIR

El model ASSIR considera la formació, la docència i la transmissió de bones pràctiques com a elements facilitadors transversals de la seva aplicació. En aquest sentit, es fa referència a la importància de determinar i avaluar els plans formatius que poden assegurar la qualitat tècnica i humana de totes les prestacions contemplades; al rol de la docència com a figura clau de provisió de coneixements i seguiment del procés d'aprenentatge, i a l'establiment i transmissió de bones pràctiques per a generar marcs comuns basats en el més alt estàndard qualitatiu.

DIMENSIÓ DDHH: PARTICIPACIÓ

DEFINICIONS EN EL MARC DELS DSIR

Dimensió individual

1) 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.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència a una atenció centrada en les persones i en la comunitat que promogui la participació en el procés d'atenció desitjada, des de la provisió d'informació i la presa de decisions informades, el respecte a la diversitat cultural i a les diferents expressions de sexualitat i preveient els criteris de qualitat i seguretat necessaris.

La mancada referència a la diversitat sexual i de gènere més enllà de les seccions específiques i, per tant, de la diversitat de persones usuàries de les prestacions contemplades, limita la participació d'aquestes al llarg de tot el procés d'atenció.

Dimensió col·lectiva

2) 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.**

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència al model ASSiR com un model dinàmic, fruit de les avaluacions, de les necessitats detectades i del consens entre professionals, ciutadania i Administració.

L'ambigüitat respecte a les condicions de vulnerabilitat de certs grups poblacionals i les omissions de diferents perfils que conviuen amb nivells d'estigmatització, discriminació i vulneracions de drets elevats; dificulta la possibilitat d'incloure aquestes persones en la definició de lleis, polítiques, programes i protocols, tot impulsant la seva participació.

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

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència al procés participatiu realitzat durant el 2016 i el 2017 en el qual van participar professionals i associacions de dones usuàries durant el qual es van destacar les mancances del model precedent, en resum: necessitat d'actualitzar la cartera de serveis i superar els serveis que han quedat obsolets; homogeneïtzar el model territorialment i superar les iniquitats; disposar de dades específiques de la tasca ASSiR

i superar les dificultats d'accés als serveis ASSIR de determinats col·lectius.

4) 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.**

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència, i s'aplica a l'avaluació del model precedent, a la participació d'usuàries en els sistemes de monitoratge i avaluació.

No consta cap referència sobre els mecanismes de denúncia ni sobre el retiment de comptes.

DIMENSIÓ DDHH: SOSTENIBILITAT

DEFINICIONS EN EL MARC DELS DSiR

1) 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.**

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència a la sostenibilitat en relació amb els criteris cost-benefici, cost-efectivitat i cost-oportunitat, raó per la qual es descriu la variable econòmica com un condicionant de la garantia dels DSiR basada en el més alt estàndard qualitatiu.

2) 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.**

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

La referència a la despesa econòmica pel que fa a la sostenibilitat sotmet la garantia i protecció dels DSiR a condicions socioeconòmiques sobrevingudes o de recessió.

No consta cap referència a les pressions i atacs de grups fonamentalistes o anti-drets.

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

CONSIDERACIONS/OMISSIONS **GARANTISTES** I **NO GARANTISTES** DELS DSiR

No consta cap referència sobre la participació pel que fa a la sostenibilitat.

DIMENSIÓ DDHH: DENÚNCIA, RETIMENT DE COMPTES I TRANSPARÈNCIA

DEFINICIONS EN EL MARC DELS DSiR

1) Establir **mecanismes efectius de 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.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS **GARANTISTES** I **NO GARANTISTES** DELS DSiR

No consta cap referència a mecanismes de denúncia ni de retiment de comptes en tot el document.

2) 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.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS **GARANTISTES** I **NO GARANTISTES** DELS DSiR

No consta cap referència respecte als mecanismes de denúncia malgrat que s'afirma que la revisió del model ha d'estar subjecte a les demandes i necessitats detectades per part de la ciutadania.

3) 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**.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS **GARANTISTES** I **NO GARANTISTES** DELS DSiR

Es fa referència a la violència institucional i a la possibilitat d'incórrer-hi com a reproducció de l'heteropatriarcat hegemònic.

No consta cap referència, però, al règim sancionador de la Llei 17/2020 ni a cap altre marc legislatiu, més enllà de la Llei 5/2008 i de la Llei 11/2014 que introdueixen, respectivament, els conceptes clau de la violència masclista i de la diversitat sexual i de gènere. De tota manera, no es fa esment als seus règims sancionadors.

4) 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**.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència a l'avaluació periòdica de l'efectivitat, l'eficiència i l'equitat del model amb l'ús d'indicadors consensuats.

No consten especificats, però, ni aquests indicadors ni els mecanismes, ni els responsables, ni els períodes d'avaluació.

5) 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.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència al posicionament del monitoratge i avaluació, que cal definir detalladament, d'acord amb el posicionament del model ASSiR.

No consta cap referència al retiment de comptes ni a l'experiència específica de les desigualtats i discriminacions sistèmiques, tenint en compte que el document tampoc es dota d'una descripció ni anàlisi exhaustiva d'aquestes.

6) Ampliar horitzontalment els programes de seguiment, avaluació i retiment de comptes per incloure la **participació tant de les persones usuàries com de les organitzacions i associacions de DDHH i de DSiR**.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Malgrat que s'inclou l'anterior avaluació participada del model ASSiR realitzada el 2016-2017, a l'aparat específic d'avaluació del present document no consta cap referència explícita sobre la participació d'entitats i usuàries.

APORTACIONS DE LES ENTITATS I DENÚNCIES

Taula sobre les aportacions de les entitats

Dimensions	Aportacions
<i>Disponibilitat</i>	Cal destacar i millorar molt les condicions laborals i els recursos dels quals disposen els equips professionals.
	Cal oferir recursos preventius de les ITS i l'embaràs no desitjat a tota la població, amb una atenció especial als perfils poblacionals en situació de major vulnerabilitat social.
<i>Accessibilitat</i>	Malgrat que es reconeix la mediació i traducció per l'acompanyament de l'embaràs a la pràctica, en molts casos no es realitza per la sobrecàrrega assistencial i les condicions laborals.
<i>Acceptabilitat</i>	Des d'una perspectiva d'educació sexual, de prevenció de les ITS i dels embarassos no desitjats, hi ha una consideració insuficient de les experiències dels homes trans i de l'impacte de la socialització masculina i la masculinitat en l'assumpció de riscos.
	Desenvolupament insuficient de la perspectiva comunitària de promoció de la salut, especialment adreçada a la població migrada i refugiada. Les iniciatives desplegades són escasses i generen desigualtat territorial.

Taules sobre les denúncies de L'Observatori DSiR

Durant el 2021, es van registrar **3 denúncies** en referència a motius de consulta inespecífics sobre salut sexual i reproductiva

Dimensions dels drets aplicades als DSiR	Vulneracions
<i>No-discriminació</i>	2 situacions de discriminació vers la sexualitat de les dones joves i vers les dones lesbianes. I una possible discriminació vers la salut de les dones en general.
<i>Disponibilitat</i>	En tots els casos, hi ha una manca de disponibilitat de professionals formats en DSiR.
<i>Accessibilitat</i>	En 2 de les denúncies, hi ha una limitació d'accés a la garantia dels DSiR, en una d'elles per raó d'edat i

Dimensions dels drets aplicades als DSiR	Vulneracions
	en l'altra per dilatar l'atenció en el temps ignorant el patiment i desconcert de la pacient.
<i>Acceptabilitat</i>	En tots els casos, l'atenció és inacceptable per manca de garantia dels DSiR i per comunicació inadequada. En una de les denúncies es menysprea evidentment el relat de la pacient.
<i>Qualitat</i>	En tots els casos, la qualitat és deficient per manca de formació en DSiR, per incapacitat d'assumir la responsabilitat d'agent educatiu i per no acompanyar psicoemocionalment les demandes i el malestar de les usuàries.
<i>Participació</i>	La negació d'accés, la demora sense explicació de l'atenció i el menyspreu a la demanda i narració vulnereu la participació autònoma i informada de les pacients
<i>Transparència i retiment de comptes</i>	En cap de les denúncies es fa referència a la denúncia formal cap al sistema sanitari ni a l'aplicació de cap procediment de retiment de comptes.

Durant el 2021, es van registrar **10 denúncies** en referència a la demanda de mètodes anticonceptius

Dimensions dels drets aplicades als DSiR	Vulneracions
<i>No-discriminació</i>	6 situacions de discriminació vers la sexualitat de les dones i, especialment, les dones joves i 1 denúncia per situació de discriminació per raons socioeconòmiques.
<i>Disponibilitat</i>	En 9 dels casos hi ha una manca de disponibilitat de professionals formats en DSiR. En dos es recull la manca de mètodes anticonceptius accessibles.

Dimensions dels drets aplicades als DSiR	Vulneracions
<i>Accessibilitat</i>	En tots els casos hi ha una limitació d'accés a la garantia dels DSiR. En 9 dels casos per acció professional: en 2 casos s'apela a l'edat per restringir l'accés al mètode escollit; en 3, al manteniment d'una relació estable; en un, a la pandèmia de la covid-19; en un altre es distorsiona la informació sobre l'efecte del mètode; en un altre s'obvia la informació; en un altre no s'aporta informació sobre la cobertura pública del mètode. En un dels casos es tracta d'una limitació d'accés per desabastiment.
<i>Acceptabilitat</i>	Tots els casos, excepte la situació de desabastiment, descriuen una atenció inacceptable que no garanteix els DSiR i que proveeix informació falsa, esbiaixada o parcial a les usuàries.
<i>Qualitat</i>	En tots els casos, excepte la situació de desabastiment, la qualitat és deficient per manca de formació en DSiR, per incapacitat d'assumir la responsabilitat d'agent educatiu i per no acompanyar psicoemocionalment les demandes i el malestar de les usuàries.
<i>Participació</i>	Tots els casos descriuen una vulneració de la participació autònoma i informada de les usuàries.
<i>Sostenibilitat</i>	Tant per l'excusa, falsa, de la covid-19 com per la situació de desabastiment es demostra la manca de sostenibilitat, en aquest cas, dels recursos farmacològics necessaris per a garantir els DSiR.
<i>Transparència i retiment de comptes</i>	En cap de les denúncies es fa referència a la denúncia formal cap al sistema sanitari ni a l'aplicació de cap procediment de retiment de comptes

Durant el 2021, es van registrar **5 denúncies** en referència a la demanda de contracepció d'emergència.

Dimensions dels drets aplicades als DSiR	Vulneracions
<i>No-discriminació</i>	Es descriu 1 situació de discriminació per raons socioeconòmiques, 1 situació de discriminació sobre la sexualitat en general i 2 possibles situacions de discriminació vers la sexualitat de les dones.
<i>Disponibilitat</i>	4 dels casos demostren la manca de professionals formats en DSiR en farmàcies autoritzades pel Departament de Salut i 1 cas descriu la manca de recursos farmacològics, concretament de l'Acetat d'Ulipristal, dels centres d'atenció públics.
<i>Accessibilitat</i>	Es recullen 3 vulneracions d'accés. En un cas es nega la contracepció sense recepta mèdica; en un altre es proporciona informació falsa sobre els efectes adversos de la contracepció, i en un altre es restringeix l'accés per manca de provisió pública i per la necessitat d'afrontar el cost del tractament en una farmàcia.
<i>Acceptabilitat</i>	En 4 casos l'atenció és inacceptable perquè en 2 casos es proveeix informació falsa i en els altres 2 es jutja les usuàries que sol·liciten la contracepció. Tot plegat comporta una atenció que no respecta els DSiR.
<i>Qualitat</i>	En una de les denúncies es vulnera la possibilitat de rebre el tractament qualitativament més indicat perquè la disponibilitat i accés al fàrmac es subordinar a la possibilitat econòmica d'adquirir-lo. En els altres casos la qualitat és deficient perquè no es basa en la garantia dels DSiR i, en comptes d'acompanyar i pal·liar la preocupació, s'espanta les usuàries amb informació esbiaixada o es crea patiment amb un tracte culpabilitzador.
<i>Participació</i>	La negació injustificada d'accés a la contracepció sense recepta mèdica i la manca de disponibilitat

Dimensions dels drets aplicades als DSiR	Vulneracions
	de l'Acetat obstaculitzen la participació autònoma de les usuàries sobre els seus DSiR i la seva salut sexual i reproductiva.
<i>Transparència i retiment de comptes</i>	Només en un cas s'encara el tracte culpabilitzador del farmacèutic quan la usuària i la seva acompanyant expliquen que el desencadenant de la demanda de contracepció és una agressió sexual amb penetració, al saber-ho el professional es disculpa per la seva actitud. Així i tot, els judicis són injustificats i comporten, <i>per se</i> , una vulneració dels DSiR però el farmacèutic afirma que està obligat a adoptar aquesta comunicació. Es desconeix d'on prové aquesta "obligació" i caldria conèixer-ho per tal d'exigir una reparació estructural.

Model d'atenció a les persones trans*

INTRODUCCIÓ

Revisió de: *Model d'atenció a la salut de les persones trans**. Direcció General de Planificació en Salut. Departament de Salut, Generalitat de Catalunya (2017)

Resum de l'avaluació documental

No-discriminació

Es destaca la **importància de la despatologització i de la normalització de la diversitat sexual i de gènere**, incloent-hi les persones amb requeriments específics o en situació de vulnerabilitat social. Tot i aquesta última consideració, **no s'explora l'origen d'aquestes situacions, ni es plantegen mesures proactives per al seu acompanyament específic**.

Es fa una referència específica a l'atenció i acompanyament de la població trans infantil i juvenil i a les seves famílies i a la seva sobirania corporal.

Al llarg de tot el document, hi **manca una referència explícita al marc de Drets Sexuals i Reproductius i a la formació en perspectiva interseccional** malgrat incorporar bona part dels seus principis. A banda, s'entra en contradiccions en algunes consideracions en referència als esquemes sexe-gènere.

Disponibilitat

Pren molta rellevància l'acompanyament i l'atenció integral amb **perspectiva biopsicosocial i transpositiva**.

Es fa una **escassa referència a la disponibilitat de tractaments i intervencions quirúrgiques**, així com a la disponibilitat dels equips professionals com a premissa per a l'aplicació del model.

Accessibilitat

Es fa referència a la importància de generar i transmetre informació comprensible i centrada en la persona que consideri, sobretot, la infància i l'adolescència trans. A més a més, s'afirma la garantia d'accés i el servei equitatiu arreu del territori català.

Tot i això, **es manté la Unitat d'Identitat de Gènere de l'Hospital Clínic malgrat les denúncies de les persones activistes trans**.

Acceptabilitat

Es remarca **l'autonomia i la voluntat de les usuàries** en relació amb els diferents procediments i actuacions, que han de ser adequades a les

circumstàncies personals i de l'entorn. Seguint aquesta línia, es prioritza el consentiment informat de les persones trans menors d'edat.

Qualitat

Es considera la **tasca educativa professional** en referència a la identificació i resposta a necessitats de tipus social, administratives, psicològiques i de suport.

Un aspecte a destacar és que es fa referència a la importància d'establir una unitat de suport a les unitats de referència territorial que es vagin implementant, de manera progressiva i arreu del territori.

Participació

Es prioritza la participació directa de les persones trans (així com d'entitats i associacions de persones trans i familiars) en les diferents fases de disseny, implantació i avaluació del model.

Denúncia, Retiment de comptes i Transparència

Es fa referència a la disponibilitat de mecanismes de queixa i reclamació i a la **importància de recollir aquestes experiències per a millorar l'atenció**, així com buscar, mitjançant enquestes, el grau de satisfacció de les persones usuàries. Tanmateix, no s'especifica el procediment de millora de l'atenció i el model a partir de la recollida de denúncies, **ni es fa referència explícita a la violència institucional sobre els DSiR i al retiment de comptes d'aquesta**.

S'especifiquen la composició i les tasques de la comissió de seguiment (formada, també, per entitats), així com els indicadors específics per avaluar l'activitat, l'accessibilitat, la qualitat i l'eficiència amb la qual s'atén.

Aportacions de les entitats

El *Model d'atenció a la salut de les persones trans** és un dels documents que compta amb la participació de la ciutadania organitzada i se'n fa molta referència. Tanmateix, les entitats afirmen que el protocol revisat havia de ser provisional i que **el comitè de seguiment i avaluació que contempla no s'està reunint amb la periodicitat acordada** i no s'està avançant ni en la redacció del protocol definitiu ni en l'elaboració de documentació específicament adreçada a les persones trans menors d'edat.

El contingut del document segueix semblant excessivament binarista malgrat que discuteix explícitament la concepció binària del gènere. I es denuncia que, tot i que un dels seus objectius sigui **eliminar la transfòbia dels equips professionals**, segueix havent-hi professionals de la ginecologia que rebutgen l'atenció a una dona trans amb una vaginoplàstia i

professionals de la psiquiatria que es neguen a atendre persones trans malgrat el seu patiment psicoemocional no estigui relacionat amb el trànsit.

El major problema detectat, però, fa referència a la **disponibilitat de serveis, intervencions i recursos materials**. En primer lloc, s'ha criticat en múltiples ocasions el model d'atenció patologitzador i binari de la Unitat d'Identitat de Gènere de l'Hospital Clínic, del qual també hi ha queixes sobre la qualitat de les intervencions quirúrgiques que s'hi realitzen. **L'existència insuficient d'intervencions** és un dels altres aspectes que discuteix la implementació del protocol, ja que fa temps que es reivindica que les llistes d'espera per a glotoplàsties i mastectomies són inacceptables i condicionen a les persones a dirigir-se a la sanitat privada. En aquest sentit, les entitats exigeixen que es prioritzi la disponibilitat d'intervencions en funció de la demanda existent i no del prestigi professional que comportin.

Per últim, i recuperant un dels aspectes destacats a l'inici sobre la cobertura de salut de les persones privades de llibertat, es fa èmfasi a la **situació de vulnerabilitat ulterior de les persones trans en centres penitenciaris**, i les dificultats per accedir a qualsevol unitat de Trànsit per a una bona atenció.

MODEL D'ATENCIÓ A LES PERSONES TRANS*: AVALUACIÓ DOCUMENTAL COMPLETA

DIMENSIÓ DDHH: NO-DISCRIMINACIÓ

DEFINICIONS EN EL MARC DELS DSiR

1) 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.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

En primer lloc, seguint el títol, es fa referència a la diversitat sexual i de gènere que contempla la terminologia trans.

Tot el document s'estableix com una garantia a la diversitat sexual i de gènere, a la integritat i la dignitat, i a la sobirania corporal, des de la despatologització de l'atenció a les persones trans.

Es fa referència a la identitat de gènere, en general, com un fet no binari ni estanc sinó un procés en constant evolució.

Es fa una referència específica a l'atenció i acompanyament de la població trans infantil i juvenil i a les seves famílies i a la seva sobirania corporal, sent la població menor la titular de la presa de decisions sobre la pròpia transició, amb acompanyament professional i dels progenitors o tutors legals.

Malgrat aquestes premisses, el protocol entra en contradicció en algunes consideracions quan determina, en relació amb el tractament hormonal, la identitat de gènere des d'una concepció binària en el marc de la transició: nens/nenes trans en referència a la infància i masculinització/feminització pels tractaments i intervencions en la població adulta.

En diverses ocasions, es fa referència a l'entorn social i al patiment que pot comportar relacionant-lo amb l'"acceptació del fet trans" en comptes d'assenyalar el manteniment d'una concepció exclusivament binària, trans-excloent i trànsfoba. Aquesta retòrica pot suposar, tot i que no es pretengui, problematitzar la persona trans en lloc de problematitzar la violència i el qui o el què l'exerceix i perpetua la seva existència.

2) 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 discapacitat intel·lectual; per exercir el treball sexual; per situació de sensellarisme, etc.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

D'acord amb el principi de no discriminació, es fa referència a les persones trans amb requeriments específics o en situació de vulnerabilitat social, citant les persones amb malalties cròniques, amb alguna condició de diversitat funcional, la gent gran, les persones migrades, les persones treballadores sexuals, privades de llibertat, etc.

Es fa referència explícita al fet que un diagnòstic de trastorn greu de la salut mental no suposa una contraindicació al tractament hormonal.

Es fa referència a l'equitat d'accés, però no consta cap referència específica a l'accés de les persones migrades independentment de la situació administrativa, i es dedueix que, de cara a la comunicació de l'atenció, es disposarà dels elements necessaris per a garantir la comunicació independentment del nivell de competència lingüística.

3) 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.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

No consta cap referència a la formació en perspectiva interseccional dels equips professionals, fonamental per a reconèixer l'existència de les desigualtats i la diversitat de necessitats de la població.

4) 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).

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

La manca d'una descripció exhaustiva de com les diferents discriminacions i desigualtats poden condicionar l'accés o l'atenció

d'algunes persones trans, no predisposa la garantia del principi de no-discriminació.

DIMENSIÓ DDHH: DISPONIBILITAT

DEFINICIONS EN EL MARC DELS DSiR

1) Existència i nombre adequat d'equipaments, recursos, materials, programes, projectes, i béns (com ara fàrmacs i instrumentari) 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, ètnico-racial, cultural, funcional, generacional, etc.), **durant totes les fases del servei/procediment/acció i de cara als serveis que se'n puguin derivar.**

CONSIDERACIONS/OMISSIONS **GARANTISTES** I **NO GARANTISTES** DELS DSiR

Es fa referència a la disponibilitat dels circuits d'atenció primària i salut comunitària, d'atenció especialitzada i d'atenció hospitalària.

No consta una referència explícita a la disposició de tractaments farmacològics, que tot i que depenguin dels canals de distribució de la indústria farmacèutica, cal un posicionament institucional que en reclami l'existència en cas d'absència. Tampoc es fa referència als recursos necessaris per a les intervencions quirúrgiques. Es fa referència a les llistes d'espera equiparables a la mitjana de llistes d'espera del sistema català de salut, sense especificar la durada d'aquest període i les possibles implicacions sobre les persones.

Es fa referència a la disponibilitat dels procediments de RHA segons el protocol vigent per a les persones no trans. En aquest cas, és una anomalia que el protocol vigent de RHA no reconegui a les persones trans com a potencials usuàries.

2) 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.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS **GARANTISTES** I **NO GARANTISTES** DELS DSiR

Es fa referència repetidament a la formació, capacitació i conscienciació professional a partir dels valors del Model i amb la participació de les entitats de persones trans.

No consta cap referència explícita al marc de Drets Sexuals i Reproductius.

3) 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**.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència a la integració de la tasca professional a diferents nivells i entre diferents especialitats amb perspectiva biopsicosocial i transpositiva.

Es considera l'assistència integral i integrada entre els equips professionals de l'atenció primària, especialitzada i hospitalària. Els equips d'atenció a la salut mental i especialistes en endocrinologia en el cas que s'opti per iniciar una teràpia hormonal, sobretot en edat pediàtrica.

Es fa referència a la disponibilitat d'equips professionals degudament formats i capacitats com un dels criteris, conjuntament amb la demanda, que condicionarà l'expansió territorial. No consta, doncs, cap referència a la disponibilitat d'equips professionals arreu del territori com una premissa per a l'aplicació del model, sinó com una variable.

No consta cap referència a la disponibilitat d'equips de traducció i mediació per a garantir l'atenció i superar possibles barreres idiomàtiques.

DIMENSIÓ DDHH: ACCESSIBILITAT

DEFINICIONS EN EL MARC DELS DSiR

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

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

S'afirma la garantia d'accés i el servei equitatiu arreu del territori català.

No consta cap referència a l'accés en relació amb la situació administrativa i/o la possessió de la TSI.

2) 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**.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

S'afirma la garantia d'accés i el servei equitatiu arreu del territori català.

Es nega la voluntat de distribuir de manera territorialment equitativa els centres hospitalaris de referència per a les intervencions quirúrgiques.

Es fa referència al desplegament territorial progressiu de les unitats de trànsit, sent la Unitat de Trànsit de l'ASSIR Esquerra de la Regió Sanitària de Barcelona l'única unitat de referència a la publicació del Model. Però no consta especificada la previsió d'aquest desplegament territorial ni la seva calendarització. Donada l'evident manca de recursos i inequitat territorial, el model no suposa una garantia d'accés ni superació de la desigualtat existent arreu del territori català.

3) 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.**

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

No consta cap referència respecte a la garantia de l'accessibilitat per a persones amb diversitat funcional.

4) 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.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència a la informació i conscienciació social com una de les línies d'atenció. La Comissió de Seguiment del Model s'ha d'encarregar de la provisió d'informació als professionals de la salut i al conjunt de la ciutadania per a incrementar la visibilitat de les persones trans i reduir l'estigma social existent.

No consta cap referència en relació amb la vinculació de les accions informatives amb altres agents i espais de tipus comunitari.

5) 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 i accions, i considerant **l'abast integral de la sexualitat i la reproducció i el principi de diversitat sexual i de gènere.**

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència a la importància del dret a la informació veraç, suficient i entenedora, en qualsevol fase de l'atenció i respecte als diferents procediments, prestacions i acompanyaments sanitaris.

Es fa referència a la importància de proveir informació i atenció des d'una perspectiva transpositiva.

Es fa referència a la provisió d'informació cap a la infància i adolescència trans, considerant l'acompanyament a la seva experiència i la claredat de conceptes com identitat i expressió de gènere i orientació sexual.

Es considera el deure professional d'aportar informació relativa a les associacions i entitats socials trans com a oportunitat de recórrer a la recerca d'un entorn social situat i empàtic, en cas de desig i/o necessitat.

Es fa referència a la provisió d'informació sobre els avantatges i inconvenients dels procediments quirúrgics, del tractament hormonal i dels bloquejadors puberals en relació amb la infància i adolescència trans per tal de garantir la presa de decisions lliure, informada i autònoma sobre la sobirania corporal.

6) 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.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència a l'atenció centrada en la persona, motiu es podria deduir que es contempla la necessitat d'adaptar la informació a les característiques i especificitats de les usuàries.

Es contempla de manera específica la provisió d'informació comprensible, donant per fer que es considera l'accessibilitat cognitiva.

DIMENSIÓ DDHH: ACCEPTABILITAT

DEFINICIONS EN EL MARC DELS DSiR

1) 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.**

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència a un model d'atenció fonamentat en l'autonomia, l'autodeterminació, la dignitat i la integritat. Des dels principis de sobirania corporal i de diversitat sexual i de gènere.

No consta cap referència al marc de Drets Sexuals i Reproductius.

2) 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.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS **GARANTISTES** I **NO GARANTISTES** DELS DSiR

Es defineix el model d'atenció centrat en les persones, biopsicosocial, inclusiu, basat en la presa de decisions compartides i en l'acompanyament professional durant la transició cap a la persona i, si pertoca, el seu entorn (familiar, social, laboral i educatiu).

Es fa referència a l'acompanyament i assessorament adequats a l'edat, a la situació personal i a l'entorn de la persona atesa pel que fa la infància i adolescència trans.

Es considera explícitament el respecte, des del primer contacte, a la identitat de gènere expressada i al nom escollit per part de la persona usuària.

Es fa referència a la importància de la biografia i el relat de vida propi de cada persona, a l'escolta activa i comprensió d'aquest.

3) 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.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS **GARANTISTES** I **NO GARANTISTES** DELS DSiR

La intimitat i la privacitat són principis transversals del Model.

Es fa referència reiterada al consentiment de la persona trans atesa. En el cas de les persones trans menors d'edat es fa èmfasi explícit en el seu consentiment, malgrat que fins als 16 anys es requereix el consentiment dels dos progenitors, en cas que hi siguin, o de qui en sigui tutor/a legal.

Es contempla la privacitat en el si del circuit d'atenció, considerant la possibilitat de no comunicar el tractament hormonal d'una persona trans adulta, si així ho sol·licita, a la professional de capçalera de referència.

DIMENSIÓ DDHH: QUALITAT

DEFINICIONS EN EL MARC DELS DSiR

1) 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.**

CONSIDERACIONS/OMISSIONS **GARANTISTES** I **NO GARANTISTES** DELS DSiR

Es fa referència a l'activitat de recerca per aprofundir i incrementar el coneixement sobre les necessitats de les persones trans i la millora de l'atenció a la seva salut.

Es fa referència a l'actualització tècnica i procedimental permanent per a adequar-se al més alt estàndard qualitatiu demostrat per part de l'evidència científica.

2) 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.**

CONSIDERACIONS/OMISSIONS **GARANTISTES** I **NO GARANTISTES** DELS DSiR

No consta cap referència sobre la disposició del més alt estàndard qualitatiu independentment de la despesa econòmica que suposi.

3) Garantir la **formació i capacitat 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.**

CONSIDERACIONS/OMISSIONS **GARANTISTES** I **NO GARANTISTES** DELS DSiR

Es fa referència a la tasca educativa dels equips professionals de cara a la família i a l'entorn mitjançant recomanacions sobre el respecte a la identitat de gènere de l'infant/adolescent, i les variacions que pugui fer, i a les seves preferències respecte l'atenció i la transició.

Es considera un deure professional la identificació i resposta a demandes i necessitats de tipus social, administratives, psicològiques i de suport.

4) Garantir la formació i capacitat 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**.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència a la valoració de l'estat emocional d'infants i adolescents trans i les seves famílies i del suport de l'entorn social.

Es fa referència a un acompanyament psicològic i psicoemocional diferenciat si s'estableix que el patiment és fruit de la transfòbia i/o de la complexitat del procés de transició o, en canvi, es tracta d'un malestar pre-existent o coexistent descrit en termes psicopatològics.

Es contempla la importància dels espais grupals com a espais de suport psicoemocional, siguin entitats o grups creats específicament en el marc de l'atenció.

Es fa referència a la derivació als centres de salut mental infantil i juvenil davant d'expressions de malestar psicològic o suggestives de psicopatologia pre o coexistent. És ambivalent o potencialment problemàtica la definició de manifestacions de discrepància amb el gènere socialment assignat a causa d'un trastorn pre-existent (especialment autisme/trastorn obsessiu-compulsiu). En aquest sentit, l'afirmació que la identitat de gènere no és binària ni estanca sinó un procés continu cau en contradicció.

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

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència a la Unitat de Trànsit de l'ASSiR Esquerra com a unitat de suport a les unitats de referència territorial que es vagin implementant, de manera progressiva, arreu del territori. Així mateix, s'estableix que seran les futures unitats territorials de referència les encarregades de donar suport i acompanyament formatiu a les professionals d'atenció primària i hospitalària de cada territori.

Es fa referència a la formació i actualització permanent per a satisfer les necessitats de les persones trans.

DIMENSIÓ DDHH: PARTICIPACIÓ

DEFINICIONS EN EL MARC DELS DSiR

Dimensió individual

1) 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.**

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència, de manera reiterada, a la centralitat de les preferències de la persona atesa en relació amb els possibles serveis, procediments i intervencions que pot sol·licitar en el marc de la seva transició.

Es fa referència a les preferències de la infància i adolescència trans en relació amb l'inici del tractament farmacològic sol·licitat.

Es fa referència explícita al respecte, en tot moment, del ritme, prioritats i valors que expressi la persona trans en relació amb el seu procés de transició.

Dimensió col·lectiva

2) Promoure la **participació d'entitats, persones usuàries agents socials i comunitaris** que treballen **en l'àmbit dels DSiR** (de salut, feministes, LGBTQ+, 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.**

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència a la participació d'entitats i persones trans en la definició del Model, en la implantació i el seguiment.

No consta cap referència explícita als grups i perfils específics en situació de vulnerabilitat, que s'anomenen a l'inici del document, com a participants de la definició del Model i de la seva implementació.

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

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

No consta cap referència al respecte

4) 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.**

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència a la participació d'entitats i associacions de persones trans i familiars, en el cas de persones trans menors d'edat, conjuntament amb professionals en la constitució de la Comissió de Seguiment del Model, adscrita en la Direcció General de Planificació en Salut.

DIMENSIÓ DDHH: SOSTENIBILITAT

DEFINICIONS EN EL MARC DELS DSiR

1) 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.**

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

No consta cap referència al respecte

2) 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.**

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

No consta cap referència al respecte

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

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

No consta cap referència al respecte

DIMENSIÓ DDHH: DENÚNCIA, RETIMENT DE COMPTES I TRANSPARÈNCIA

DEFINICIONS EN EL MARC DELS DSiR

1) Establir **mecanismes efectius de 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.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS **GARANTISTES** I **NO GARANTISTES** DELS DSiR

Es fa referència a la recollida i incorporació de les reclamacions i queixes per tal de tenir en compte les necessitats i expectatives dels pacients.

Es fa referència a la realització de qüestionaris de satisfacció a les persones ateses.

No consta cap referència explícita sobre la proporció d'informació sobre violència institucional, violència transfòbica, masclista o qualsevol altra vulneració dels Drets Sexuals i Reproductius.

2) 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.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS **GARANTISTES** I **NO GARANTISTES** DELS DSiR

Es fa referència a la recollida i incorporació de les reclamacions i queixes per tal de tenir en compte les necessitats i expectatives dels pacients. **No s'especifica com s'incorporen aquestes denúncies, ni com s'efectua el seguiment i la resposta dels casos.**

3) 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.**

CONSIDERACIONS/OMISSIONS **GARANTISTES** I **NO GARANTISTES** DELS DSiR

Es fa referència a la Llei 11/2014 que garanteix els drets de lesbianes, gais, bisexuals, transgènere i intersexuals (LGBTIQ+) i l'erradicació de l'homofòbia, la bifòbia i la transfòbia i, concretament, als articles referents a les obligacions de les administracions públiques i l'atenció sanitària.

Tot i que es fa referència a la recollida de queixes i reclamacions, no consta cap referència a la vinculació de denúncies i reclamacions a cap règim sancionador.

4) 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**.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència als indicadors específics que ha d'aplicar la Comissió de Seguiment del Model per tal d'avaluar l'activitat, l'accessibilitat, la qualitat i l'eficiència amb la qual s'atén, a cada territori, a les persones trans que recorren al sistema sanitari.

5) 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.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

No consta cap referència respecte a l'aplicació de la perspectiva feminista interseccional als sistemes d'avaluació i monitoratge.

No consta cap referència respecte al retiment de comptes.

6) Ampliar horitzontalment els programes de seguiment, avaluació i retiment de comptes per incloure la **participació tant de les persones usuàries com de les organitzacions i associacions de DDHH i de DSiR**.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència a la participació d'entitats de persones trans i familiars en la Comissió de Seguiment del Model.

No consta cap referència respecte al retiment de comptes derivat dels processos de monitoratge i avaluació.

APORTACIONS DE LES ENTITATS

Taula sobre les aportacions de les entitats

Dimensions	Aportacions
No-discriminació	El model té una mirada molt binarista i fa molt poca referència a les persones no binàries.
	Relació insuficient i inoperativa entre els centres penitenciaris i les unitats de Trànsit, fet que suposa una vulneració de drets de les persones trans privades de llibertat.
	Hi ha professionals de la ginecologia que fan objecció a l'atenció de dones trans que han passat per una intervenció de vaginoplàstia.
	Hi ha professionals de la psiquiatria que fan objecció a l'atenció de persones trans amb problemes de salut mental independentment que aquests no tinguin relació amb el trànsit.
Disponibilitat	Persistència d'un model patologitzador, binari i normatiu, centrat en el <i>passing</i> ¹ , en la Unitat d'Identitat de Gènere de l'Hospital Clínic de Barcelona. El seu model d'atenció contrasta i, així i tot, coexisteix amb el model que s'aplica a les unitats de Trànsit.
	Manca de disponibilitat de pròtesis en cas que no es vulgui recórrer a una intervenció quirúrgica.
	Disponibilitat insuficient de glotoplàsties i mastectomies.
	La disponibilitat de les intervencions ha de prioritzar la demanda i no el prestigi interprofessional, com és el cas de la possible incorporació de fal·loplàsties.
Accessibilitat	Limitació d'accés als bancs públics de gàmetes abans d'una intervenció mèdica o quirúrgica.
Qualitat	Disparitat qualitativa de les vaginoplàsties en funció del centre.
Participació	Poca o inexistent participació de persones trans als comitès científics i de bioètica encarregats de les recomanacions i les pautes d'atenció.
Transparència	Funcionament incorrecte i inconstant del comitè de

¹ Per *passing* de gènere s'entén la possibilitat d'una persona trans per a ser percebuda externament com una persona del gènere al qual transita, des d'una perspectiva binària. Les entitats defensen el *passing* com a elecció i no com a objectiu generalitzat de l'atenció.

Dimensions	Aportacions
<i>i retiment de comptes</i>	seguiment, el que impedeix la deguda avaluació i millora del model.
	Manca informació sobre la renovació, acordada, del protocol vigent i l'elaboració d'un protocol específicament dirigit a les persones trans menors d'edat.

Atenció a persones que exerceixen treball sexual

INTRODUCCIÓ

Revisió de: *Model d'atenció sanitària per a les persones que exerceixen la prostitució. Comissió Tècnica sobre Salut i Prostitució. Departament de Salut, Generalitat de Catalunya (2006)*

Resum de l'avaluació documental

Es tracta d'un document de recomanacions adreçat a l'atenció a la salut d'un col·lectiu professional fortament condicionat per l'experiència de discriminació, estigmatització i exclusió social. És l'única documentació relativa a l'atenció de les persones treballadores del sexe i, tot i que data del 2006, teòricament, es considera vigent. Amb la voluntat d'aprofundir en la garantia dels Drets Sexuals i Reproductius de totes les persones s'ha revisat el document malgrat la seva antiguitat.

No-discriminació

S'enfoca, des d'un **marc de drets humans**, la situació de vulnerabilitat de les persones treballadores sexuals des d'un punt de vista estructural i en relació amb les condicions laborals, la situació socioeconòmica i les violències que condicionen la seva vida, salut, feina i drets. També es fa referència a la **importància de garantir l'accés a l'atenció sanitària a les persones migrades en situació administrativa irregular**.

Tot i això, **no es fa referència específica al marc de Drets Sexuals i Reproductius**, ni a la necessitat de formar-se en aquest aspecte de forma específica i continuada. tampoc consta, al llarg de tot el document, **cap referència a la diversitat sexual i de gènere ni a la sobirania corporal**.

Disponibilitat

Es reitera la necessitat de **comprendre l'impacte de les condicions laborals** de les persones que exerceixen la prostitució i de conèixer els seus **requeriments específics per tal de destinar-hi tots els serveis i recursos**.

A més a més, es considera la importància estratègica de la **figura de mediador cultural**, així com la presència d'entitats i **persones treballadores sexuals en la dispensació de serveis**.

Accessibilitat

Es considera **l'accés universal** i públic independentment de la situació administrativa i es **prioritza la tramitació de la TSI per evitar traves burocràtics**. D'altra banda, es contempla la **provisió i difusió d'informació escrita i en diferents idiomes** disponible als entorns d'atenció i als entorns on es desenvolupa el treball sexual.

Acceptabilitat

Es fa referència al **respecte professional en l'atenció i el tracte** per a garantir la dignitat, la seguretat i els drets de les persones treballadores sexuals, així com la promoció de la presa de decisions informades i de la lliure expressió.

Qualitat

S'aborda l'atenció des d'una **perspectiva comunitària, holística i de drets**, amb major implicació de les professionals i amb la participació com a agents de salut de les persones treballadores sexuals i el seu entorn. Tot i això, no s'esmenta la formació professional amb perspectiva de gènere i interseccional per a identificar les condicions de major vulnerabilitat social.

Pel fet que el document no se centra en els procediments biomèdics ni en les pràctiques específiques sinó en el marc d'atenció, vetlla, contacte i promoció de la salut, **no consta cap referència pel que fa al més alt estàndard qualitatiu tècnic.**

Sostenibilitat

Es fa referència a **l'autonomia i participació de les persones treballadores sexuals** (conjuntament amb entitats de promoció de la salut) en el disseny, la implementació i dispensació dels serveis.

ATENCIÓ A PERSONES QUE EXERCEIXEN TREBALL SEXUAL: AVALUACIÓ DOCUMENTAL COMPLETA

DIMENSIÓ DDHH: NO-DISCRIMINACIÓ

DEFINICIONS EN EL MARC DELS DSiR

1) 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.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència a la integritat i dignitat de les persones treballadores sexuals.

No consta cap referència a la diversitat sexual i de gènere ni a la sobirania corporal.

No consta cap referència explícita al marc de Drets Sexuals i Reproductius.

2) 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 discapacitat intel·lectual; per exercir el treball sexual; per situació de sensellarisme, etc.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència a un marc de drets humans, a partir del qual es descriu que els problemes principals de les persones treballadores del sexe són l'explotació, l'estigma, l'aïllament social, l'abús i la criminalització. Es descriu, per tant, el context estructural de violència i discriminació que condiciona la vida, la salut, la feina i els drets humans de les persones treballadores sexuals.

Es fa referència a l'impacte de les polítiques públiques en relació amb l'exercici del treball sexual sobre la salut de les persones treballadores.

Es fa referència a les persones treballadores del sexe i migrades i es considera l'atenció telefònica i l'edició i distribució de material informatiu en diferents idiomes, així com la vinculació de l'atenció a la salut amb projectes d'acollida i mediació de l'aleshores Pla Director d'Immigració i la tramitació de la TSI independentment de la situació administrativa de la persona.

En general es fa referència a la importància de garantir l'accés a l'atenció sanitària a les persones migrades en situació administrativa irregular i a la importància estratègica de la figura de mediador cultural i del treball comunitari per a assegurar una bona comunicació.

Es fa referència a les persones treballadores sexuals usuàries de drogues injectables i es considera la vinculació amb programes de reducció de danys i la distribució de xeringues estèrils.

No consta cap referència a les persones amb diversitat funcional o discapacitat intel·lectual.

- 3) 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.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència a la relació entre el flux migratori i la precarietat socioeconòmica amb l'exercici del treball sexual.

No consta cap referència al respecte de la formació en perspectiva interseccional.

- 4) 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).

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

El principi de no-discriminació és present a tot el document al tractar-se d'un document de recomanacions adreçat a l'atenció a la salut d'un col·lectiu professional fortament condicionat per l'experiència de discriminació, estigmatització i exclusió social.

No consta, però, cap referència a la condició de diversitat funcional.

DIMENSIÓ DDHH: DISPONIBILITAT

DEFINICIONS EN EL MARC DELS DSiR

1) Existència i nombre adequat d'equipaments, recursos, materials, programes, projectes, i béns (com ara fàrmacs i instrumentari) 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, ètnico-racial, cultural, funcional, generacional, etc.), **durant totes les fases del servei/procediment/acció i de cara als serveis que se'n puguin derivar.**

CONSIDERACIONS/OMISSIONS **GARANTISTES** I **NO GARANTISTES** DELS DSiR

Es fa referència a la disponibilitat de serveis i recursos materials que permetin atendre les necessitats d'atenció sanitària integral de les persones treballadores sexuals i s'anomenen els serveis específics requerits per aquesta tasca.

Es fa referència a la contraindicació dels controls de salut obligatori.

No consta cap descripció exhaustiva de la disponibilitat existent d'aquests recursos i serveis tot i que s'especifica la seva mancança.

No consta cap referència a la disponibilitat dels recursos per a les persones treballadores sexuals amb alguna condició de diversitat funcional.

2) 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.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS **GARANTISTES** I **NO GARANTISTES** DELS DSiR

Es fa referència a la capacitació professional com a entrenament i es mencionen les dificultats en habilitats comunicatives i d'abordatge psicosocial dels equips professionals, recollint també les denúncies expressades per part de les ONG que treballen amb les persones treballadores sexuals.

No consta cap referència als principis de diversitat sexual i de gènere.

3) 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.**

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència a les intervencions professionals multidisciplinàries capaces d'oferir una atenció integral que asseguri la promoció de la salut, la seguretat i els drets de totes les persones.

Es fa referència a la importància de comprendre l'impacte de les condicions laborals sobre la salut de les persones treballadores sexuals i de conèixer les seves necessitats específiques.

Es fa referència a la vinculació de les entitats i ONG i les persones treballadores sexuals en la dispensació de serveis d'atenció a la salut.

Es fa referència a la importància de la mediació cultural, sobretot en el marc del treball comunitari.

DIMENSIÓ DDHH: ACCESSIBILITAT

DEFINICIONS EN EL MARC DELS DSiR

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

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència reiterada a l'imperatiu de garantir una atenció sanitària íntegrament pública i d'accés universal.

Es consideren mesures específiques com l'atenció independentment de la situació administrativa i la tramitació de la TSI per a evitar que els aspectes burocràtics suposin una limitació d'accés.

Es fa referència a l'accés i distribució dels mètodes barrera.

2) 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**.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència a l'accessibilitat geogràfica determinant que l'estratègia de salut ha de ser homogènia a escala territorial, considerant la mobilitat de les persones treballadores sexuals i amb l'objectiu de garantir l'equitat de l'atenció.

No consta cap descripció específica de la disposició de recursos i serveis al llarg del territori ni de la seva distribució.

- 3) 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**.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSIR

Es fa referència a la presència continuada i el treball sobre el terreny, accedint als locals de feina de les persones treballadores sexuals, per tal de millorar el contacte i garantir l'accessibilitat física dels serveis.

No consta cap referència a l'accessibilitat tenint en compte les diferents condicions de diversitat funcional.

- 4) 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.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSIR

Es fa referència a la importància de la informació pel que fa la prevenció i l'atenció sanitària i es preveu l'edició de material informatiu accessible cap a les persones treballadores sexuals, els seus clients i els locals en els quals es treballa.

- 5) 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**.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSIR

No consta cap referència específica al respecte.

- 6) 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.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSIR

Es fa referència a l'accessibilitat idiomàtica de la informació i l'atenció.

No consta cap referència a l'ús del llenguatge adaptat a la comprensió en funció de les necessitats específiques de diferents grups poblacionals i de cada persona.

DIMENSIÓ DDHH: ACCEPTABILITAT

DEFINICIONS EN EL MARC DELS DSiR

1) 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.**

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència a l'equitat i a l'autonomia així com a la presa de decisions informades i a la promoció de la lliure expressió i participació activa de les persones treballadores sexuals sobre la pròpia salut.

No consta cap referència específica a la diversitat sexual i de gènere i a la sobirania corporal.

2) 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.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència al respecte professional en l'atenció i el tracte per a garantir la dignitat, la seguretat i els drets de totes les persones treballadores sexuals.

No consta cap referència respecte el llenguatge, el coneixement situat ni la corresponsabilitat i codecisió de les persones treballadores sexuals amb els equips professionals responsables de la prevenció i l'atenció.

3) 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.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència a la garantia de la confidencialitat.

DIMENSIÓ DDHH: QUALITAT

DEFINICIONS EN EL MARC DELS DSiR

1) 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.**

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència a la importància de no aplicar controls de salut obligatoris sobre les persones treballadores sexuals, fet que suposaria una clara vulneració dels seus Drets Sexuals i Reproductius.

No consta cap referència pel que fa al més alt estàndard qualitatiu tècnic, ja que el document no se centra tant en els procediments biomèdics i pràctiques específiques sinó en el marc d'atenció, vetlla, contacte i promoció de la salut de les persones treballadores sexuals.

2) 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.**

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

No consta cap referència al respecte.

3) Garantir la formació i capacitat 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.**

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència a campanyes educatives dirigides als clients de les persones treballadores sexuals per a la prevenció de les ITS així com a l'obligatorietat dels locals on s'exerceix el treball sexual de visibilitzar aquesta informació.

Es fa referència a la necessitat d'involucrar al procés d'atenció clients, empresaris i parelles de les persones treballadores sexuals, com a agents rellevants de la seva salut.

Es fa referència als aspectes que caldria que els locals on s'exerceix la prostitució contemplessin i que es relacionen amb la seguretat de les persones treballadores sexuals, amb la prevenció i actuació davant situacions de violència, amb la provisió de lubricants i preservatius i amb el consentiment d'accés a professionals de la salut.

Es fa referència a la formació de les persones treballadores sexuals com a agents de salut.

No consta cap referència sobre formació específica i continuada en matèria de DSiR.

4) Garantir la formació i capacitat 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**.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència a l'entrenament dels equips professionals i a l'adquisició d'una visió holística de la salut que també inclogui la promoció i cura del benestar psicoemocional de les persones treballadores sexuals.

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

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència a la necessitat de preveure mecanismes de seguiment i avaluació de la qualitat de l'atenció dispensada.

DIMENSIÓ DDHH: PARTICIPACIÓ

DEFINICIONS EN EL MARC DELS DSiR

Dimensió individual

1) 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**.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència a la participació de les persones treballadores sexuals com a agents involucrats en la dispensació dels serveis, com a agents de salut en sí i com a subjectes polítics i de drets.

Dimensió col·lectiva

2) 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**.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència a l'autonomia i participació de les persones treballadores sexuals tant pel que fa al disseny com la implementació de les estratègies de promoció de la salut així com en la presa d'un rol actiu en la dispensació dels serveis que es descriuen.

Es fa referència a la importància de la feina conjunta, en diferents fases de planificació i serveis, amb les entitats que fan tasques de promoció de la salut de les persones treballadores sexuals.

No consta cap referència específica a les entitats i agents socials i comunitaris que treballen en l'àmbit específic dels Drets Sexuals i Reproductius.

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

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

No consta cap referència al respecte.

4) 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**.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència a l'avaluació de les entitats específiques en el desenvolupament del document revisat.

No consta cap referència pel que fa a la participació d'entitats i de persones treballadores sexuals en els sistemes de monitoratge, avaluació i els mecanismes de denúncia i retiment de comptes.

DIMENSIÓ DDHH: SOSTENIBILITAT

DEFINICIONS EN EL MARC DELS DSiR

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

CONSIDERACIONS/OMISSIONS **GARANTISTES** I **NO GARANTISTES** DELS DSiR

No consta cap referència al respecte.

2) **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**.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS **GARANTISTES** I **NO GARANTISTES** DELS DSiR

No consta cap referència al respecte.

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

CONSIDERACIONS/OMISSIONS **GARANTISTES** I **NO GARANTISTES** DELS DSiR

No consta cap referència al respecte.

DIMENSIÓ DDHH: DENÚNCIA, RETIMENT DE COMPTES I TRANSPARÈNCIA

DEFINICIONS EN EL MARC DELS DSiR

1) Establir **mecanismes efectius de 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.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS **GARANTISTES** I **NO GARANTISTES** DELS DSiR

No consta cap referència al respecte.

En cap moment es fa referència explícita als Drets Sexuals i Reproductius ni a la possibilitat de denúncia davant la vulneració d'aquests o dels drets humans, en general.

2) 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.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

No consta cap referència al respecte.

3) 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**.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

No consta cap referència pel que fa a la possibilitat de denúncia davant una atenció que vulneri els drets de les persones treballadores sexuals.

No consta cap referència a cap règim sancionador.

4) 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**.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència a la necessitat de preveure mecanismes de seguiment i avaluació de la qualitat de l'atenció dispensada.

No consta cap referència específica als sistemes d'anàlisi i avaluació ni a l'existència d'indicadors ni processos de monitoratge.

5) 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.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

No consta cap referència al respecte.

6) Ampliar horitzontalment els programes de seguiment, avaluació i retiment de comptes per incloure la **participació tant de les persones usuàries com de les organitzacions i associacions de DDHH i de DSiR**.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

No consta cap referència al respecte.

APORTACIONS DE LES ENTITATS

Taula sobre les aportacions de les entitats

Dimensions	Aportacions
No-discriminació	Tendencialment, s'encara l'atenció amb una actitud paternalista i moralista vers l'exercici del treball sexual.
	Cal identificar i respondre a l'impacte de les condicions socioeconòmiques sobre la possibilitat d'accedir a les infraestructures i recursos necessaris per a un bon estat de salut.

Atenció a les violències masclistes

INTRODUCCIÓ

Revisió de: *Model d'atenció a la salut de les dones que viuen o han viscut situacions de violències masclistes i dels seus fills i filles. Direcció General de Planificació en Salut. Departament de Salut, Generalitat de Catalunya (2021)*

Resum de l'avaluació documental

No-discriminació

Es fa referència a la **perspectiva de gènere i interseccional** i es reconeix la **diversitat sexual i de gènere de les dones** (nenes, adolescents i adultes) que pateixen violència masclista.

Seguint aquesta línia, es reconeix la violència masclista en un marc de relacions de poder estructurals, i s'aplica un **model ecològic per a la promoció d'un model d'abordatge integral a les violències masclistes** més enllà del context d'atenció. Per això, es reconeix la necessitat d'aprofundir en diferents condicionants i formular programes específics en àrees prioritàries per abordar l'impacte interseccional de la violència masclista.

Tot i aquestes consideracions, **només es reconeixen les dones (siguin cisgènere o trans) com a persones que pateixen la violència masclista**, deixant de banda altres persones trans, com les persones no binàries. Tampoc es fa referència explícita al marc de Drets Sexuals i Reproductius.

Disponibilitat

Es reconeix la fragilitat del sistema i s'apel·la al principi de realitat com a l'exercici d'implementar les mesures necessàries perquè el model pugui aplicar-se en condicions òptimes. Tanmateix, hi ha **ambivalència en la consideració de la disponibilitat de recursos, que sembla que s'han d'adaptar per a garantir el model d'abordatge i al mateix temps suposen un límit que s'ha de transmetre a les persones usuàries**.

S'utilitza el model ecològic per a determinar els rols professionals, així com la necessitat de comprendre la dimensió estructural de la violència masclista per tal desenvolupar un abordatge biopsicosocial.

Accessibilitat

Es fa referència a l'accés universal al sistema sanitari, lliure de discriminacions i/o desigualtats i amb la necessitat de simplificar els procediments i circuits. A més a més, es fa referència a la **creació de**

campanyes informatives, adaptades i centrades en la persona, per tal d'explicar el rol del sistema sanitari i promoure la sensibilització comunitària.

És important destacar, en aquest cas, que **no consta cap referència respecte a la garantia de l'accessibilitat per a persones amb diversitat funcional**, malgrat considerar-se un dels elements a tenir en compte a l'hora de dissenyar un abordatge específic de les violències masclistes.

Acceptabilitat

Es garanteix un abordatge integral, biopsicosocial, adaptat i **políticament posicionat** respecte el caràcter estructural de les violències masclistes.

Qualitat

Es contempla la **formació obligatòria en violència masclista i perspectiva de gènere de tots els equips professionals**. Tot i que es declara un enfocament interseccional al llarg del document, **no es contempla cap formació al respecte ni s'exploren els eixos i vectors de discriminació i desigualtat** que interseccionen amb la violència masclista.

Es considera la millora i adaptació constant del model, de la seva aplicació i del seu seguiment i avaluació. Tot i això, **es subjuga els programes, recursos i serveis a aspectes de balanç econòmic en comptes de prioritzar-la unívocament a la defensa dels drets de les dones i dels DSiR que suposa**.

Participació

Es fa referència a la participació de les dones (en el marc d'una atenció confidencial), així com d'entitats i professionals expertes en violències masclistes per a **enfortir la posició estratègica i les propostes d'actuació**.

Denúncia, Retiment de comptes i Transparència

Es fa **referència a la violència institucional** exercida en el marc del sistema sanitari, tal com recull la Llei 17/2020 de modificació de la Llei 5/2008 del dret a les dones a erradicar la violència masclista. A més a més, es remarca la importància del **compromís polític des d'una perspectiva feminista**.

Tot i aquestes consideracions, **no consta cap referència respecte a la possibilitat de denúncia** davant qualsevol acció que vulneri els Drets Sexuals i Reproductius o incorri en violència obstètrica, i no es fa una referència explícita al seu règim sancionador.

Aportacions de les entitats i denúncies

El model d'atenció a les violències masclistes és el que té un posicionament polític més explícit, basat en el **feminisme interseccional**. Tanmateix, el seu

marc de comprensió de les violències masclistes no inclou les persones trans que, tot i no ser dones, pateixen violència masclista, com les persones no binàries o els homes trans amb menys *passing*, etc. Alhora, les entitats denuncien que no es fa referència a les violències LGBTIfòbiques, tot i la seva relació intrínseca.

La perspectiva interseccional també implica que es tinguin en compte les situacions de vulnerabilitat social de la dona o la persona agredida i es pugui comptar amb els recursos que facilitin la seva recuperació. Així i tot, la denúncia registrada a L'Observatori demostra que a **les condicions socioeconòmiques segueixen sent determinants** en la millora de la salut integral de les persones que han viscut violència.

Tot i que l'atenció institucional a les violències masclistes estigui augmentant, encara hi ha molts elements a millorar. Primer de tot, caldria assegurar que es disposa dels espais físics i del temps professional per **atendre amb intimitat i sense presses**, sense haver d'estar pendents de la llista d'espera, quan es fa una detecció.

Així mateix, les entitats insisteixen en el fet que falta molta formació encara i que costa de detectar l'abús sexual més normalitzat. Des de la Fundació Aroa, fundació que treballa estretament amb dones grans, destaquen el darrer aspecte i adverteixen que davant la manca de detecció de la violència masclista de llarga durada i arrelada en una relació, moltes vegades s'acaba **medicalitzant i patologitzant la salut mental de la dona**. Des de la Federació Salut Mental Catalunya, en canvi, alerten que en el cas de les dones amb problemàtiques de salut mental tendeix a posar-se en dubte la seva credibilitat, degut a l'estigma associat al diagnòstic i a la incredulitat social vers les dones que denuncien violència.

ATENCIÓ A LES VIOLÈNCIES MASCLISTES: AVALUACIÓ DOCUMENTAL COMPLETA

DIMENSIÓ DDHH: NO-DISCRIMINACIÓ

DEFINICIONS EN EL MARC DELS DSiR

1) 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.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència explícita a la perspectiva de gènere i interseccional del model. S'especifica que per a dones s'entenen nenes, adolescents i adultes cis i transgènere.

Es fa referència als feminismes com a marc per posar en discussió les diferents estructures que regeixen el model de societat en la qual vivim, inclòs el sistema sanitari, i perpetuen una organització jeràrquica que utilitza els diferents tipus de violència masclista com aparell de dominació.

Es destaca, en relació amb el macrosistema segons el model ecològic, la importància de crear i consolidar una cultura d'abordatge de les violències masclistes en l'àmbit de la salut, partint de la determinació del posicionament polític del Departament de Salut.

Es recullen les creences que suposen dificultats d'abordatge de les violències masclistes per emplaçar-se en prejudicis i tòpics, alguns fruits de la mateixa desigualtat que genera i reproduïx la violència.

Es fa referència al biaix androcèntric de la concepció de salut i malaltia pel qual tendeix a menysprear-se la salut de les dones en l'atenció però també en la recerca, protocols, avaluacions, etc.

Es remarca la necessitat de vetllar per les criatures i menors d'edat, entenent-les també com a víctimes de la situació de violència masclista i no carregant a la mare la responsabilitat exclusiva, i basada en prejudicis masclistes, sobre la seva atenció.

Si bé s'identifiquen les dones i nenes transgènere com a subjectes del model, **no consta cap referència a les persones trans que, o bé pel seu cos o bé per la identificació externa, reben violència masclista tot i no definir-se en la identitat de gènere dona.**

2) 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 psiquiatriització; per privació de llibertat; per diversitat funcional o discapacitat intel·lectual; per exercir el treball sexual; per situació de sensellarisme, etc.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència a la perspectiva interseccional del Model, argumentant que la violència masclista té un impacte diferencial en funció de la seva intersecció amb altres vectors de discriminació.

Es fa referència a la formulació de programes específics en àrees prioritàries com la salut mental, la salut sexual, la diversitat funcional, les addiccions, etc. per aprofundir i abordar l'impacte interseccional de la violència masclista. **No es fa referència explícita a les persones amb discapacitat intel·lectual i l'abordatge i aprofundiment de les seves necessitats específiques.**

Es fa referència a la necessitat d'identificar les desigualtats i discriminacions en l'accés i l'atenció sanitària per a garantir els drets humans de totes les dones. **Tot i que no queden recollides denúncies que ja s'han comunicat en nombroses ocasions com les dificultats burocràtiques d'accés relacionades amb la TSI.**

Es fa referència a la necessitat d'aprofundir en la detecció de violència masclista en dones usuàries de drogues i diagnosticades de problemes greus de salut mental.

3) 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.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Malgrat considerar repetidament la perspectiva interseccional no consta cap formació específica que pugui entrenar i acompanyar la comprensió i la pràctica dels equips professionals.

4) 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).

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

La manca de reconeixement de les persones que poden rebre violència masclista i no són dones i les omissions relatives a l'experiència de persones que viuen altres vectors de desigualtat i discriminació, tot i haver explicitat un enfocament interseccional, comporten una potencial vulneració del principi de no-discriminació en totes les dimensions dels drets humans analitzades.

DIMENSIÓ DDHH: DISPONIBILITAT

DEFINICIONS EN EL MARC DELS DSiR

1) Existència i nombre adequat d'equipaments, recursos, materials, programes, projectes, i béns (com ara fàrmacs i instrumentari) 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, ètnico-racial, cultural, funcional, generacional, etc.), **durant totes les fases del servei/procediment/acció i de cara als serveis que se'n puguin derivar.**

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència a la necessitat de disposar d'un context adequat de treball per a professionals amb estructures, recursos i formació suficients.

Es fa referència a la necessitat de determinar els recursos disponibles i la seva permeabilitat i adaptabilitat per a incloure les experiències de les dones en situació de violència masclista.

Es fa referència a la fragilitat del sistema sanitari públic i, especialment, de l'atenció primària pel que fa la disposició de recursos. S'apel·la al principi de realitat com a l'exercici d'implementar les mesures necessàries per a què el Model pugui aplicar-se en condicions òptimes per a les persones usuàries i els equips professionals.

Es mencionen l'eficiència i l'honradesa, en la dimensió de la governança, i la transparència, en la dimensió d'ètica de la cura, en relació amb la comunicació dels recursos disponibles i els límits d'aquests, de manera que no és l'exercici de la lliure elecció i voluntat de les dones ateses el que determina la disponibilitat.

No consta un reconeixement com a usuàries del Model de les persones que no són dones (homes trans amb capacitat gestant o sense intervencions genitals ni homonals, persones no binàries o agènere, etc.).

2) 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.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència a la capacitació professional formal i a l'aprenentatge i revisió actualitzada en l'abordatge de la violència masclista, defugint de voluntarismes i interessos personals.

S'anomenen els canals de formació reglada, des de la formació acadèmica de professionalització a la formació obligatòria de professionals que ja tenen anys d'experiència en l'atenció a la salut.

No queda recollida l'existència de formació permanent amb els principis dels Drets Sexuals i Reproductius.

L'atenció està disponible per a dones, noies i nenes cisgènere o trans. Tanmateix, no es reconeix la tota la diversitat de gènere de les persones que poden patir violència masclista.

3) 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**.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

S'utilitza el model ecològic per a determinar els rols professionals, tenint en compte les diferents estructures i marcs que, des de l'àmbit de la salut, intervenen en l'abordatge de la violència masclista i la diversitat de necessitats i experiències que cal abordar.

S'explicita la necessitat, per part dels professionals, de comprendre la dimensió estructural de la violència masclista i la seva normalització i menyspreu en el marc del mateix sistema que la crea. D'aquesta manera es pretén avançar en la detecció dels propis sistemes de creences i en la identificació dels malestars, de vegades inespecífics, vinculats a situacions de violència masclista.

S'afirma la provisió dels recursos humans necessaris per a abordar les violències masclistes des de la pràctica de la cura professional.

Es fa referència a l'abordatge biopsicosocial de la salut de les dones en situació de violència masclista i les seves criatures com a objectiu d'impacte.

Es fa referència a la col·laboració professional amb altres agents de la xarxa com a exercici basat en la responsabilitat vers la violència masclista i la seva erradicació.

DIMENSIÓ DDHH: ACCESSIBILITAT

DEFINICIONS EN EL MARC DELS DSiR

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

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència a l'accés universal al sistema sanitari com a oportunitat per al desenvolupament d'un rol de primera línia en l'atenció dels efectes de la violència masclista sobre la salut de dones i criatures, a escala individual, però també per a l'abordatge de la violència masclista a escala social i comunitària.

Es reafirma l'accés universal lliure de qualsevol discriminació i/o desigualtat en relació amb l'origen, a la classe social, la situació econòmica i familiar, etc.

No consta cap referència a les desigualtats i discriminacions d'accés que han estat repetidament denunciades per part de diferents grups poblacionals.

Es recullen les dificultats d'accés als procediments i circuits especialment burocratitzats i la necessitat de simplificar-los prioritzant el dret i la qualitat de l'atenció.

2) 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**.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència a l'equitat territorial d'accés en base al principi d'equitat independentment de les característiques concretes de les dones i d'on es trobin del territori.

No consta una descripció exhaustiva de l'estat dels diferents territoris i de les seves respectives mancances.

3) 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**.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

No consta cap referència respecte a la garantia de l'accessibilitat per a persones amb diversitat funcional, malgrat que es considera la diversitat funcional com un dels elements a tenir en compte a l'hora de dissenyar un abordatge específic a les violències masclistes.

4) 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.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència a la creació de campanyes informatives amb relació al model i als aspectes principals del seu contingut per tal d'explicar el rol del sistema sanitari en l'abordatge de la violència masclista i promoure la sensibilització comunitària.

5) 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**.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència a la importància de la presa de decisions informades i a la tasca educativa dels equips professionals.

No consta una referència explícita a la informació que els equips professionals han de proveir a les persones ateses i cobra més protagonisme la informació que han d'acollir i transmetre entre professionals.

No es consideren les persones que no s'identifiquen en una identitat de gènere dona i, malgrat això, poden patir situacions de la violència masclista.

6) 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.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència a l'atenció centrada en la persona, motiu es podria deduir que es contempla la necessitat d'adaptar la informació a les característiques i especificitats de les usuàries i als diferents requeriments de comprensió.

DIMENSIÓ DDHH: ACCEPTABILITAT

DEFINICIONS EN EL MARC DELS DSiR

1) 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.**

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

El model determina quatre dimensions d'abordatge de les violències masclistes en l'àmbit de la salut: la prevenció, la detecció, l'atenció i la recuperació. Garantint, així, un abordatge integral i políticament posicionat de les violències masclistes.

Es fa referència a la importància d'oferir un model d'atenció centrat en la persona i no tant en la família, que sovint és un dels escenaris principals de la situació de violència.

No consta cap referència al marc de Drets Sexuals.

2) 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.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència a l'abordatge biopsicosocial de la salut de les dones.

Es fa referència, en tot moment, a una visió integral de la malaltia que considera la relació de discriminació i desigualtat estructural vinculada al gènere i la dimensió psicoemocional del trastorn.

Es fa referència a la validació professional de les experiències de les dones, sense cap mena de qüestionament, com a valor imprescindible per a l'acompanyament i per a certificar el compromís amb l'erradicació de les violències masclistes.

S'especifica la necessitat d'adaptar el marc de treball específic a la situació, característiques i demandes particulars de cada dona (i les seves criatures).

S'afirma la dificultat de les dones de reconèixer-se com a víctimes de la violència masclista i el deure professional d'anomenar l'experiència, amb el risc que aquesta premissa generalitzada pugui comportar un rol professional paternalista que pressuposa l'experiència viscuda de les dones.

3) 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.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència al principi de confidencialitat com un principi de la tasca professional especialment rellevant per a mantenir un espai de seguretat, confiança i vincle amb la dona i garantir l'autonomia sense presses ni culpes.

DIMENSIÓ DDHH: QUALITAT

DEFINICIONS EN EL MARC DELS DSiR

1) 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.**

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència a l'aprenentatge professional constant, actualitzant el coneixement en relació amb les violències masclistes, i a la possibilitat de generar figures especialitzades en aquest àmbit.

Es contempla la formació obligatòria en violència masclista i perspectiva de gènere de tots els equips professionals, tant en el marc de la formació acadèmica professionalitzadora com en itineraris de reciclatge i actualització professional.

Es considera la generació de bones pràctiques arran de la difusió, i reflexió aplicada del Model i el caràcter d'aquest com un instrument viu que pot anar millorant qualitativament al llarg del temps, de la seva aplicació i generació de coneixement i del seu seguiment i avaluació. S'encara la tasca professional des del principi de transferència.

2) 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**.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència a la creació de línies estratègiques de recerca per aprofundir en l'impacte de la violència masclista sobre la salut de les dones, criatures i menors i en l'impacte interseccional en relació amb altres eixos de discriminació i/o estigmatització.

No consta cap referència sobre la disposició del més alt estàndard qualitatiu independentment de la despesa econòmica que suposi. En un apartat específic, se citen diferents estudis que fan previsions sobre els pressupostos necessaris en funció de si l'acció del sistema sanitari s'adreça a un abordatge de màxims, contemplant els diferents tipus de violència masclista i l'atenció a totes les persones que puguin patir-la, o de mínims. Partint d'aquestes previsions i valorant-les en una perspectiva de cost-benefici s'afirma que la inversió és factible i que els beneficis superen el cost. Tot plegat deixa oberta la inversió amb la qual es pot comptar i la subjuga a aspectes de balanç econòmic en comptes de prioritzar-la unívocament a la defensa dels drets de les dones i dels DSiR que suposa.

3) Garantir la formació i capacitat 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**.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència a la tasca educativa professional.

Es menciona la necessitat d'avançar en l'atenció dels homes agressors com a component de l'abordatge de les violències masclistes.

Es fa referència a l'abordatge comunitari, conjuntament amb els actius comunitaris disponibles i amb perspectiva salutogènica, entenent la

comunitat i la societat com l'espai de comprensió de les dinàmiques generadores i reproductores de les violències masclistes.

Es fa referència a la vetlla específica de les criatures i menors víctimes de violència masclista com un exercici de garantia dels seus drets, en primer lloc, i de cura cap a la dona, i mare, permetent-li d'emprendre el seu procés amb l'autonomia i independència que requereixi.

No consta cap referència a la formació específica en Drets Sexuals i Reproductius.

4) Garantir la formació i capacitat 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**.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSIR

Es fa referència al vincle professional com a eina bàsica i prioritària per a l'acompanyament de les dones que viuen o han viscut una situació de violència masclista.

S'esmenta l'ètica de la cura, la independència, la diversitat i el vincle com a pilars de l'atenció a les dones i a les seves criatures, des de la perspectiva de l'acompanyament i comprensió i la promoció del seu benestar psicoemocional.

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

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSIR

Es fa referència a la necessitat de creació d'un grup de treball específic encarregat d'avaluar i supervisar el Model.

Es fa referència al treball en equip, a l'acompanyament i supervisió professional per evitar el desemparament i proveir el suport que calgui per a abordar les situacions de violència masclista des de la seguretat i la cobertura institucional.

DIMENSIÓ DDHH: PARTICIPACIÓ

DEFINICIONS EN EL MARC DELS DSiR

Dimensió individual

1) 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.**

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència a la participació de les dones en el marc d'una atenció confidencial que garanteixi la seva presa de decisions lliure i informada, sense pressions ni expectatives que l'encaminin cap a un seguit de mesures o altres, cap a l'ús de determinats recursos o altres.

Malgrat reconèixer explícitament les nenes i dones transgènere, no es reconeixen totes les persones trans que pateixen violència masclista, motiu pel qual no són reconegudes com a subjectes del Model ni, per tant, com a subjectes de participació autònoma.

Dimensió col·lectiva

2) 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.**

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència a la participació d'entitats i professionals expertes en violències masclistes per a l'elaboració del Model revisat com a mecanisme per a enfortir la posició estratègica i les propostes d'actuació.

No consta cap referència a la participació de les dones no organitzades en la validació, seguiment i avaluació del model. Tampoc es considera el seu caràcter divers des d'una perspectiva interseccional en aquesta participació.

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

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

No consta cap referència al respecte

4) 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.**

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

No consta cap referència sobre el retiment de comptes en tot el document.

DIMENSIÓ DDHH: SOSTENIBILITAT

DEFINICIONS EN EL MARC DELS DSiR

1) 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.**

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència a l'adaptabilitat per a adequar-se a situacions diferents i canviants, tant pel que fa a les necessitats de les dones i criatures com els recursos existents, amb el compromís de mantenir l'efectivitat i qualitat de la tasca professional. Es tracta d'una reflexió ambivalent que no descriu la sostenibilitat d'acord amb un compromís de garantia de l'estabilitat sinó en una promesa de manteniment de la qualitat malgrat els canvis.

2) 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.**

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

No consta cap referència al respecte

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

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

No consta cap referència al respecte

DIMENSIÓ DDHH: DENÚNCIA, RETIMENT DE COMPTES I TRANSPARÈNCIA

DEFINICIONS EN EL MARC DELS DSiR

1) Establir **mecanismes efectius de 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.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS **GARANTISTES** I **NO GARANTISTES** DELS DSiR

No consta cap referència respecte a la possibilitat de denúncia davant qualsevol acció que vulneri els Drets Sexuals i Reproductius o incorri en violència obstètrica.

2) 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.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS **GARANTISTES** I **NO GARANTISTES** DELS DSiR

No consta cap referència respecte a la possibilitat de denúncia davant qualsevol acció que vulneri els Drets Sexuals i Reproductius o incorri en violència obstètrica.

3) 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**.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS **GARANTISTES** I **NO GARANTISTES** DELS DSiR

Es fa referència a la violència institucional exercida en el marc del sistema sanitari, tal com recull la Llei 17/2020 de modificació de la Llei 5/2008 del dret a les dones a erradicar la violència masclista.

Així i tot, no es fa una referència explícita al seu règim sancionador.

4) 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**.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència a la necessitat de creació d'un grup de treball específic encarregat de l'avaluació del Model, la introducció de canvis i millores.

Es fa referència al desenvolupament d'indicadors específics relacionats amb l'avaluació dels objectius tàctics, indicadors relacionats amb la recuperació i la millora de la salut i indicadors d'accés i ús.

5) 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.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència a la creació de línies de recerca sobre l'impacte de la violència masclista sobre la salut de les dones i l'impacte de la intersecció de la violència amb altres vectors de discriminació i desigualtat.

6) Ampliar horitzontalment els programes de seguiment, avaluació i retiment de comptes per incloure la **participació tant de les persones usuàries com de les organitzacions i associacions de DDHH i de DSiR.**

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència a la participació d'usuàries i entitats en els sistemes de monitoratge i avaluació.

No consta cap referència respecte al retiment de comptes derivat dels processos de monitoratge i avaluació.

APORTACIONS DE LES ENTITATS I DENÚNCIES

Taula sobre les aportacions de les entitats

Dimensions	Aportacions
<i>No-discriminació</i>	L'atenció se centra de manera excessiva en les violències masclistes en el context d'una relació sexo-afectiva heterosexual i no contempla les violències LGTBIfòbiques que viuen les persones LGTBI, ni tan sols les violències que freqüentment ocorren en l'entorn familiar.
	No sempre es dona credibilitat a les denúncies de les dones amb diagnòstic de salut mental, diagnòstic que accentua i empitjora la incredulitat social vers les dones en qüestions de violència masclista.
<i>Disponibilitat</i>	Cal treballar en la configuració de l'espai i garantir la intimitat de la persona usuària també davant altres usuàries i pacients.
	Cal flexibilitat per a tenir la possibilitat d'oferir un acompanyament continuat sense haver de prioritzar la llista d'espera.
<i>Acceptabilitat</i>	Atenció inadequada per medicalització i derivació a salut mental excessives davant situacions de violència masclista, incloses les vulneracions dels DSiR. Aquesta tendència compromet els drets de les dones i les persones que viuen o han viscut violència masclista i distorsiona la recollida de dades, especialment en els casos de violència més arrelada on en comptes d'una detecció, hi ha una patologització de la persona que la rep.
	Cal evitar paternalisme i moralisme.
<i>Qualitat</i>	Falta formació en violència masclista, falten coneixements sobre les lleis i falta formació en perspectiva de gènere a la formació universitària.
	No es detecta correctament l'abús sexual, sobretot l'abús sexual normalitzat en el marc d'una relació sexo-afectiva i sobretot amb dones grans. Hi ha molta dificultat per identificar les violències més cronificades, arrelades i normalitzades.
	Cal establir una línia d'acció formativa i informativa conjunta i coherent entre tots els serveis públics respecte a les violències masclistes.

Denúncies de L'Observatori DSiR

Durant el 2021, es va registrar **1 denúncia** en referència a l'atenció d'una dona que ha viscut violència masclista.

Dimensions dels drets aplicades als DSiR	Vulneracions
<i>No-discriminació</i>	L'atenció no pren en consideració ni aplica mesures positives per a la discriminació que pateix la usuària a causa de la seva situació socioeconòmica i per l'experiència de la migració.
<i>Disponibilitat</i>	S'evidencia la manca de disponibilitat de recursos i serveis capaços de contrarestar l'impacte de la pobresa sobre la salut i la manca de professionals que apliquin una mirada de DSiR.
<i>Accessibilitat</i>	La situació socioeconòmica de la pacient suposa una limitació d'accés al tractament psiquiàtric que li és receptat per a garantir el seu dret a la salut.
<i>Acceptabilitat</i>	L'atenció és inacceptable perquè no reverteix les limitacions de disponibilitat i d'accés que troba la pacient i, per tant, no garanteix els seus DSiR.
<i>Qualitat</i>	La denúncia descriu una qualitat deficient de l'atenció que no ofereix alternatives per a la garantia dels DSiR. Cal plantejar el dubte de si s'està tractant i medicalitzant des de psiquiatria un malestar que pot estar, completament o en part, condicionat per l'experiència de violència, pel procés migratori i la situació de precarietat socioeconòmica.
<i>Participació</i>	La restricció econòmica d'accés vulnera la participació de la pacient sobre la seva salut. Caldria valorar si la cobertura psiquiàtrica del seu patiment respon amb les seves necessitats o pal·lia diversos malestars de tipus social i estructural, pel què condicionaria la participació de l'usuària i la seva presa de decisions informades.
<i>Transparència i retiment de comptes</i>	No es fa referència a la denúncia formal cap al sistema sanitari ni a l'aplicació de cap procediment de retiment de comptes.

Atenció a l'endometriosis

INTRODUCCIÓ

Revisió de: *Model d'atenció a l'endometriosis a Catalunya. Direcció General de Planificació en Salut. Departament de Salut, Generalitat de Catalunya (2016 - primera edició 2018)*

Resum de l'avaluació documental

No-discriminació

Es fa referència a la **perspectiva de gènere** i es considera l'infradiagnòstic i el menyspreu a la simptomatologia de l'endometriosis en el marc d'una **discriminació estructural vers les dones i vinculada al gènere**.

Així i tot, **no es consideren totes les persones que menstruen com a subjectes del model**, així com altres perfils d'atenció clau o en situació de vulnerabilitat. A més, **es defineix la disparèunia com a dolor associat al coït sense considerar cap altre tipus i pràctica de penetració**. També és important destacar que quan es fa referència al procediment de RHA es **presenta automàticament en el context d'una parella heterosexual**.

Disponibilitat

Es fa referència a la comunicació i la coordinació de diferents perfils professionals per tal de garantir el **contínuum assistencial** des d'una perspectiva biopsicosocial. També es fa referència a la millora de la formació professional i a la necessitat de potenciar la recerca. Així i tot, **no es fa referència a formació permanent sobre els Drets Sexuals i Reproductius, ni es reconeix la diversitat de gènere**.

Accessibilitat

Es fa referència a la **difusió pública d'informació per a conscienciar la població sobre l'endometriosis**.

No es destaca la provisió d'informació durant l'atenció i es menysprea la importància d'informar sobre tractaments farmacològics hormonals i sobre els seus efectes adversos.

Acceptabilitat

Es considera la importància de **revertir la verticalitat que pot tenir lloc en la relació entre la persona pacient i la professional**. Malgrat això, no consta cap referència als principis d'intimitat, confidencialitat, privacitat ni al consentiment informat.

Es posa **poc èmfasi a la provisió d'informació** i s'omet pel que fa als procediments diagnòstics i terapèutics contemplats.

Qualitat

Es fa referència a l'atenció integral i integrada i a la **importància de la recerca** per a millorar l'atenció i els resultats d'aquesta. També es considera explícitament **l'impacte psicològic del dolor crònic** i alhora es destaca la importància d'una correcta atenció i diagnosi al dolor per a **evitar la psiquiatrització**.

Participació

Es fa referència a la **participació d'entitats i persones afectades per l'endometriosis** en la definició, el seguiment i l'avaluació del model. Tot i això, no consta cap referència a la participació de les usuàries durant tot el procés d'atenció, ni a l'autonomia ni a la presa de decisions informades.

Denúncia, Retiment de comptes i Transparència

Es consideren **indicadors específics** per a una avaluació que consideri tant la percepció de les persones usuàries com la perspectiva de gènere.

ATENCIÓ A L'ENDOMETRIOSI: AVALUACIÓ DOCUMENTAL COMPLETA

DIMENSIÓ DDHH: NO-DISCRIMINACIÓ

DEFINICIONS EN EL MARC DELS DSiR

1) 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.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència explícita a la perspectiva de gènere del document, subratllant les situacions de discriminació i estigmatització que viuen les dones que expressen dolor i malestar vinculat al cicle menstrual.

No consta cap referència explícita al marc de Drets Sexuals i Reproductius, tan sols al dret a la salut de les dones dins del marc dels drets humans.

En tot el document no es consideren les persones trans que menstruen com a subjectes de l'atenció i del marc del model.

Quan es fa referència al procediment de RHA es presenta automàticament en el context d'una parella heterosexual. Quan es fa referència a la dispareúnia es defineix com al dolor provocat en les relacions sexuals coitals.

2) 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 psiquiatriització; per privació de llibertat; per diversitat funcional o discapacitat intel·lectual; per exercir el treball sexual; per situació de sensellarisme, etc.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

D'acord amb el document cal destacar les següents consideracions/omissions susceptibles d'incórrer en discriminació i, per tant, en violacions dels DSiR i del conjunt de DDHH:

- No consta cap referència a les persones migrades. Se'n pressuposa l'accés, independentment de la situació administrativa, i es dedueix que, de cara a la comunicació de l'atenció, es disposarà dels elements necessaris per a garantir la comunicació independentment del nivell de competència lingüística.
- No consta cap referència a l'adaptació (d'accessibilitat, del llenguatge, de comprensió, etc.) a les necessitats específiques de les persones amb diversitat funcional o discapacitat intel·lectual.
- No consta cap referència a altres perfils socials en situació de vulnerabilitat i/o sotmesos a l'estigmatització com les persones usuàries de drogues i les persones en situació de privació de llibertat.

3) 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.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

No consta cap referència a la formació en perspectiva interseccional dels equips professionals, fonamental per a reconèixer l'existència de les desigualtats i la diversitat de necessitats de la població.

4) 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).

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Havent analitzat les diferents consideracions i omissions del protocol revisat, el principi de no-discriminació és potencialment vulnerat en totes les dimensions dels DDHH aplicades al marc dels DSiR, especialment per la manca de reconeixement de les persones que menstruen i no són dones i per les omissions en relació amb altres vectors de discriminació i desigualtat social.

DIMENSIÓ DDHH: DISPONIBILITAT

DEFINICIONS EN EL MARC DELS DSiR

1) Existència i nombre adequat d'equipaments, recursos, materials, programes, projectes, i béns (com ara fàrmacs i instrumentari) 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, ètnico-racial, cultural, funcional,

generacional, etc.), **durant totes les fases del servei/procediment/acció i de cara als serveis que se'n puguin derivar.**

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

No consta cap referència a les persones trans que menstruen, fet que condiciona formalment la disponibilitat de l'atenció i els recursos contemplats de cara a aquestes potencials usuàries.

No consta cap referència a la relació entre la demanda d'atenció a l'endometriosis, que es determina infradiagnosticada, i la relació de recursos existents que permetin la continuïtat i integració assistencial que el model promou.

2) 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

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència a la millora de la formació professional i a la necessitat de potenciar la recerca per a aprofundir i revisar en la qualitat de les tècniques, procediments i tractaments aplicats així com en les característiques fisiopatològiques i epidemiològiques de l'endometriosis.

No queda recollida l'existència de formació permanent amb els principis dels Drets Sexuals i Reproductius.

No es reconeix la diversitat de gènere, ja que no s'identifiquen les persones trans com a possibles usuàries.

3) 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**.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència a la integració de la tasca professional de l'atenció primària amb l'atenció hospitalària a l'endometriosis i amb els centres de referència en casos d'elevada complexitat.

Es fa referència a la comunicació i la coordinació de diferents perfils professionals per tal de garantir el contínuum assistencial des d'una perspectiva biopsicosocial.

No consta cap referència a la disponibilitat d'equips de traducció i mediació per a garantir l'atenció i superar possibles barreres idiomàtiques.

DIMENSIÓ DDHH: ACCESSIBILITAT

DEFINICIONS EN EL MARC DELS DSiR

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

CONSIDERACIONS/OMISSIONS **GARANTISTES** I **NO GARANTISTES** DELS DSiR

No consta cap referència a l'accessibilitat universal de l'atenció a l'endometriosis.

No consta cap referència a l'accés de les persones trans (incloent les persones no-binàries en aquest conjunt).

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. Al no fer-ne referència tampoc es plantegen mesures positives per a respondre-hi i erradicar-les.

2) 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**.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS **GARANTISTES** I **NO GARANTISTES** DELS DSiR

Es fa referència a la millora de la gestió territorial del servei amb l'objectiu de garantir que totes les persones puguin ser atenció propera independentment del territori on es trobin.

Es fa referència a la coordinació i a la transmissió entre unitats territorials per tal de homogeneïtzar l'atenció i construir un marc comú així com facilitar la transmissió de bones pràctiques i coneixement.

No consta una descripció exhaustiva de l'estat dels diferents territoris i de les seves respectives mancances.

3) 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**.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS **GARANTISTES** I **NO GARANTISTES** DELS DSiR

No consta cap referència respecte la garantia de l'accessibilitat per a persones amb diversitat funcional.

- 4) 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.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS **GARANTISTES** I **NO GARANTISTES** DELS DSiR

Es fa referència a la conscienciació de la població sobre l'endometriosis a través de la provisió d'informació, mitjançant la web del Departament i altres activitats dissenyades en col·laboració amb l'expertesa professional i les entitats i associacions de persones afectades.

- 5) 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**.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS **GARANTISTES** I **NO GARANTISTES** DELS DSiR

Es fa referència a la importància de la presa de decisions informades i a la tasca educativa dels equips professionals.

No consta una referència reiterada a la informació que els equips professionals han de proveir a les persones ateses i cobra més protagonisme la informació que han d'obtenir i transmetre entre professionals.

Al descriure els pilars de l'abordatge biopsicosocial es fa poc èmfasi a la provisió d'informació i s'omet pel que fa als procediments diagnòstics i terapèutics contemplats. Aquesta informació és fonamental per a garantir l'autonomia i la presa de decisions informades.

Tan sols es consideren les dones com a possibles usuàries, per tant, la provisió d'informació pot ser esbiaixada i no respectar la identitat de gènere de totes les persones ateses.

- 6) 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.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència a l'atenció centrada en la persona, motiu es podria deduir que es contempla la necessitat d'adaptar la informació a les característiques i especificitats de les usuàries.

No consta, però, cap referència explícita a l'ús del llenguatge ni a la seva accessibilitat cognitiva. Tampoc es fa referència a la possibilitat de recórrer a traduccions en cas de necessitat per a garantir la comprensió.

DIMENSIÓ DDHH: ACCEPTABILITAT

DEFINICIONS EN EL MARC DELS DSiR

1) 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.**

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència al dret a la salut integral i de qualitat. També es fa referència a les decisions informades i a la participació activa de les usuàries.

No consta cap referència al marc de Drets Sexuals i Reproductius ni a altres principis fonamentals que aquests inclouen com l'autonomia, la integritat, la sobirania corporal, etc.

No es reconeixen les persones que menstruen i que poden ser diagnosticades d'endometriosis que no siguin dones. Consta alguna referència esbiaixada per la norma heterosexual, com la descripció de la necessitat d'emprendre un procés de RHA directament emmarcada en la parella heterosexual i la descripció de la dispareúnia exclusivament en el context de relacions coitals.

2) 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.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència a la presa de decisions informades i compartides i a la importància de revertir la verticalitat que pot tenir lloc en la relació entre la persona pacient i la professional.

Es fa referència, en tot moment, a una visió integral de la malaltia que considera la relació de discriminació i desigualtat estructural vinculada al gènere i la dimensió psicoemocional del trastorn.

No consta cap referència explícita al llenguatge i a la inclusivitat d'aquest. El text peca en la major part del seu contingut de determinar les persones usuàries exclusivament com a dones, obviant el reconeixement de les persones trans que no responen a una identitat de gènere binària.

- 3) 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.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

No consta cap referència al respecte.

DIMENSIÓ DDHH: QUALITAT

DEFINICIONS EN EL MARC DELS DSiR

- 1) 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.**

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència a la formació continuada i a la recerca, per la necessitat d'actualització permanent, com dos dels objectius principals del model.

Es fa referència a l'elaboració de bones pràctiques, basades en l'evidència i en l'experiència de les persones usuàries de l'atenció, i a la transmissió interprofessional d'aquestes.

- 2) 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.**

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

No consta cap referència sobre la disposició del més alt estàndard qualitatiu independentment de la despesa econòmica que suposi.

3) Garantir la **formació i capacitat 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**.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència a la tasca educativa professional i a la concepció integral de l'endometriosis com una afectació física que comporta també conseqüències de tipus psicoemocional i s'emmarca en un context determinat de relacions i estructura social.

No consta cap referència a la formació específica en Drets Sexuals i Reproductius.

4) Garantir la **formació i capacitat 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**.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència a l'atenció integral i integrada entre dispositius i professionals, al contínuum assistencial i a la concepció de l'endometriosis com una malaltia que té un impacte biopsicosocial.

Es fa referència explícita al risc d'estigmatització i psiquiatrització en el cas de no comprendre l'impacte psicoemocional de l'endometriosis i/o basar-se en estereotips i prejudicis vinculats al gènere i al cos de les persones que menstruen.

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

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència al seguiment i avaluació de la implantació del model d'atenció a l'endometriosis, a càrrec del Departament de Salut i

conjuntament entre professionals, empreses proveïdores i entitats d'usuàries.

DIMENSIÓ DDHH: PARTICIPACIÓ

DEFINICIONS EN EL MARC DELS DSiR

Dimensió individual

1) 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.**

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència a la participació de les persones usuàries en la presa de decisions informades i en el desenvolupament d'un rol protagonista en relació amb la seva pròpia salut.

No consta cap referència a la participació de les usuàries durant tot les diferents fases d'atenció a l'endometriosis i en base a la garantia de l'autonomia, la diversitat sexual i de gènere, la sobirania corporal i l'experiència situada.

No es reconeixen les persones trans que menstruen com a potencials usuàries i no els és reconegut, per tant, el seu dret a la participació.

Dimensió col·lectiva

2) 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.**

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència a la participació d'entitats i persones afectades per l'endometriosis en la definició del model i en l'avaluació d'aquest així com de l'atenció rebuda.

No consta cap referència específica a la participació d'agents socials i comunitaris especialitzats en l'àmbit dels DSiR.

No consta cap referència a la participació d'entitats i associacions que treballen per a i des de la perspectiva de les persones i grups poblacionals en situació de major vulnerabilitat.

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

CONSIDERACIONS/OMISSIONS **GARANTISTES** I **NO GARANTISTES** DELS DSiR

No consta cap referència al respecte.

- 4) 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**.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS **GARANTISTES** I **NO GARANTISTES** DELS DSiR

Es fa referència a la participació d'usuàries i entitats de persones afectades per l'endometriosis, conjuntament amb professionals i empreses proveïdores, en el seguiment de la implantació del model i l'avaluació de la pràctica professional.

No consta cap referència sobre el retiment de comptes en tot el document.

DIMENSIÓ DDHH: SOSTENIBILITAT

DEFINICIONS EN EL MARC DELS DSiR

- 1) Garantir la **continuitat en el temps dels recursos materials i humans** que permeten la sostenibilitat dels serveis, procediments i accions emmarcats en **la garantia dels DSiR**.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS **GARANTISTES** I **NO GARANTISTES** DELS DSiR

No consta cap referència al respecte

- 2) **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**.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS **GARANTISTES** I **NO GARANTISTES** DELS DSiR

No consta cap referència al respecte

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

CONSIDERACIONS/OMISSIONS **GARANTISTES** I **NO GARANTISTES** DELS DSiR

No consta cap referència al respecte

DIMENSIÓ DDHH: DENÚNCIA, RETIMENT DE COMPTES I TRANSPARÈNCIA

DEFINICIONS EN EL MARC DELS DSiR

1) Establir mecanismes efectius de 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.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS **GARANTISTES** I **NO GARANTISTES** DELS DSiR

No consta cap referència respecte al retiment de comptes.

2) 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.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS **GARANTISTES** I **NO GARANTISTES** DELS DSiR

No consta cap referència respecte els mecanismes de denúncia i la seva resposta davant qualsevol acció que vulneri els Drets Sexuals i Reproductius o incorri en violència obstètrica.

3) 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.**

CONSIDERACIONS/OMISSIONS **GARANTISTES** I **NO GARANTISTES** DELS DSiR

No consta cap referència respecte.

4) 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.**

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència als indicadors PROM i PREM per a recopilar dades sobre l'autopercepció de salut i l'experiència en relació als serveis i atenció rebuda. A través d'aquests indicadors validats es confereix un rol central a l'experiència de les persones usuàries en el marc del seguiment i avaluació del model.

- 5) 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.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència a la necessitat de desenvolupar indicadors d'avaluació des d'una perspectiva de gènere per a identificar de quina manera la discriminació i desigualtat estructural que viuen les dones condiciona el tracte i l'atenció a la seva salut.

No consta cap referència al desenvolupament d'indicadors amb una perspectiva interseccional més enllà del gènere.

- 6) **Ampliar horitzontalment els programes de seguiment, avaluació i retiment de comptes** per incloure la **participació tant de les persones usuàries com de les organitzacions i associacions de DDHH i de DSiR**.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència a la participació d'usuàries i entitats en els sistemes de monitoratge i avaluació.

No consta cap referència respecte al retiment de comptes derivat dels processos de monitoratge i avaluació.

APORTACIONS DE LES ENTITATS

Taula sobre les aportacions de les entitats

Dimensions	Aportacions
<i>Disponibilitat</i>	Manca una dedicació específica a la investigació i formació dins de la jornada laboral, que, tot i estar reconeguda sobre el paper, no existeix a la pràctica.
	Cal millorar la xarxa informàtica per tal que hi hagi una connexió eficient entre els diferents nivells i dispositius assistencials.
<i>Acceptabilitat</i>	És imprescindible avançar en una relació terapèutica “centrada en la fenomenologia”, on s’escolta de manera activa i atenta el que expliquen les persones pacients sobre la seva salut.
<i>Qualitat</i>	Cal destacar les bones pràctiques, revertir endarreriment diagnòstic, limitar la derivació a salut mental i millorar l’acompanyament a les persones.

Les infeccions de transmissió sexual

INTRODUCCIÓ

Revisió de: *Pla d'acció enfront del VIH i altres ITS 2021-2030. Comissió Interdepartamental de la Sida a Catalunya. Agència de Salut Pública i PCAVIHV. Generalitat de Catalunya (2021)*

Resum de l'avaluació documental

No-discriminació

Es fa referència a la diversitat sexual i de gènere de les persones usuàries, a l'autonomia en relació amb la sexualitat i la sexo-afectivitat i a l'existència de violència contra les dones i les persones LGBTIQ+. En aquesta línia garantista, es considera l'erradicació de la discriminació i l'estigmatització com un objectiu prioritari del pla, així com la inclusió social. També es considera l'equitat, la diversitat i a la interseccionalitat de manera transversal i sota un marc de drets humans.

És important destacar que **es determinen poblacions clau (en lloc de població de risc) i es promou la seva agència i apoderament i la presa d'un rol actiu en la vetlla de la pròpia salut.** També s'aborda el consum de drogues des de la perspectiva de la reducció de danys.

Disponibilitat

Es fa referència a la **importància de la formació continuada**, que contempli especialment la diversitat humana i les diferents sensibilitats.

Tot i descriure una major disponibilitat de recursos, **no s'exposa la disponibilitat existent ni les mancances actuals.**

Accessibilitat

Es fa referència a la garantia de l'accés universal i efectiu als sistemes de prevenció i tractament. A més a més, **es fa referència a la necessitat d'identificar les barreres d'accés i d'adaptar l'atenció als diferents grups poblacionals** i, per exemple, es consideren mesures específiques per a la població en privació de llibertat.

Es fa referència a **l'elaboració d'un mapa de recursos assistencials** i l'actualització del model assistencial integral per a garantir l'equitat territorial.

No consta cap referència específica al llenguatge ni es destaca la provisió d'informació ni el model d'atenció a les ITS. Tampoc es considera l'accessibilitat física, cognitiva ni idiomàtica.

Acceptabilitat

Es fa referència a l'atenció holística i integral de la sexualitat, tenint en compte els determinants socials de la salut. El pla considera que **l'atenció s'ha d'adaptar al coneixement i a la cultura pròpia, així com a la percepció sobre els processos i els coneixements situats de la població atesa.**

Qualitat

Es destaca la **salut mental com un dels objectius específics a tenir en compte** durant l'atenció, i sobretot en referència a la prevenció i tractament de les morbiditats associades a la infecció del VIH.

Participació

No cobren protagonisme **ni la participació individual de cada persona en l'atenció ni els seus DSiR, inclòs el dret a l'autonomia.**

En canvi, s'ha potenciat la participació entre professionals, teixit associatiu i comunitari (amb defensores de DSiR) i poblacions clau. També es potencia la participació en el seguiment i avaluació.

Sostenibilitat

Es fa referència a la sostenibilitat de les accions preventives per a justificar el suport econòmic a les entitats comunitàries sense ànim de lucre.

Denúncia, Retiment de comptes i Transparència

Es fa referència a **diferents règims sancionadors, inclòs el de la Llei 17/2020.** També es fa referència a les obligacions de professionals sanitaris en relació amb la discriminació serològica que recull la Llei 19/2020 d'igualtat de tracte i no-discriminació. Tot i això, **no hi ha cap menció de la violència institucional ni de la vulneració de DSiR** en el marc de l'atenció sanitària.

Es fa referència als **indicadors clau d'acord amb les dimensions d'anàlisi que considera el Pla.** Així i tot, no consta cap referència respecte a les denúncies més enllà de recollir l'avaluació del Pla anterior i aplicar les mancances detectades a l'elaboració del Pla vigent.

Aportacions de les entitats i denúncies

Un dels aspectes destacats a la revisió del Pla d'acció enfront del VIH i altres ITS és la poca importància que es dona a la **provisió d'informació i al model d'atenció.** En relació amb aquest punt, les denúncies registrades a L'Observatori demostren que cal treballar la importància de proporcionar tota la informació, sense prejudicis ni tabús, i consolidar un model d'atenció

lliure de judicis i atribucions de culpa i centrada en afavorir que les persones consultin i es facin proves sense témer el tracte professional.

Un altre punt a criticar coincideix amb la tendència general a obviar una **descripció exhaustiva dels recursos existents**. No és la primera vegada que L'Observatori rep denúncies sobre la dificultat d'accedir als serveis d'atenció d'ITS, per vacances, per sobrecàrrega assistencial, etc. De fet, el pla fa referència a l'elaboració d'un mapa de recursos, però, a hores d'ara, aquesta és una tasca que no està feta malgrat que ja s'hauria d'haver realitzat.

Finalment, les entitats denuncien que hi ha una atenció excessivament centrada als homes que practiquen sexe amb altres homes pel que fa a **subministrament del tractament per a profilaxis de preexposició del VIH (PrEP)**. S'exposen els casos de dones que han patit una violació i a qui no se'ls ha subministrat el tractament i de la poca proporció d'informació sobre aquesta estratègia preventiva a les persones trans que exerceixen el treball sexual.

LES INFECCIONS DE TRANSMISSIÓ SEXUAL: AVALUACIÓ DOCUMENTAL COMPLETA

DIMENSIÓ DDHH: NO-DISCRIMINACIÓ

DEFINICIONS EN EL MARC DELS DSiR

1) 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.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Al llarg de tot el document es fa referència a la diversitat sexual i de gènere de les persones usuàries, a l'autonomia en relació amb la sexualitat i la sexoafectivitat i a l'existència de violència contra les dones i les persones LGBTIQ+.

No consta cap referència explícita al marc de Drets Sexuals i Reproductius tot i que es fa referència al marc dels drets humans com un aspecte transversal.

Es recull ambigüitat terminològica en relació amb la denominació de la violència masclista, que s'anomena com a tal, i com a violència de gènere, en diferents seccions del document.

Es fa referència a població d'edat més avançada identificant el grup de persones de més de 50 anys amb VIH de llarg recorregut, però no pel que fa a persones sense VIH, la sexualitat de les quals sovint és invisibilitzada i no compta amb l'atenció requerida per a fer promoció de conductes preventives davant les ITS.

2) 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 psiquiatriització; per privació de llibertat; per diversitat funcional o discapacitat intel·lectual; per exercir el treball sexual; per situació de sensellarisme, etc.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència a l'equitat, diversitat i interseccionalitat com a enfocament transversal del pla, incorporant la diversitat cultural, sexual, familiar, d'identitat i expressió de gènere, entenent les relacions de poder en les que s'insereixen i encarant una resposta a les discriminacions que aquestes relacions generen.

Es fa referència a l'erradicació de l'estigmatització i la discriminació, vinculada al VIH i altres ITS, com a un dels objectius del Pla, sota un marc de drets humans.

Es determinen poblacions clau i s'utilitza generalment aquesta fórmula en lloc de població de risc. La terminologia de població clau evoca a un enfocament que considera l'agència d'aquests grups poblacionals i la seva participació i apoderament en relació amb la pròpia salut, i prevé l'estigmatització, que pot vincular-se a la determinació de població de risc, sovint sobreafegida a la discriminació ja existent vers alguns d'aquests grups.

Es fa referència a l'abordatge del consum de drogues des de la perspectiva de la reducció de danys evitant l'estigmatització de les drogues i de les persones que en fan ús.

Es consideren les persones en situació de privació de llibertat com a població clau i destinatàries de mesures proactives per a preservar la seva salut.

No consta cap referència a altres grups poblacionals en situació de vulnerabilitat per les violències i discriminació que pateixen, com algunes persones amb diversitat funcional, amb discapacitat intel·lectual i/o diagnosticades d'un trastorn sever de salut mental.

Es fa referència a la població migrada com a població clau per una major vulnerabilitat a les infeccions, però no s'argumenta el perquè ni consta cap mesura específica per adreçar-la. Tampoc es fa esment a limitacions i dificultats d'accés freqüents d'aquesta població com les barreres idiomàtiques i les traves burocràtiques i administratives.

- 3) 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.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència a la perspectiva interseccional com enfocament transversal del Pla i a la formació, especialment en relació amb la diversitat i les diferents sensibilitats de les persones.

4) 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).

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

El principi de no-discriminació pot ser potencialment vulnerat en diferents dimensions dels DDHH aplicades al marc dels DSiR, donades les omissions relatives a les mesures i consideracions necessàries per a revertir la situació de discriminació i desigualtat existent vers els grups poblacionals citats anteriorment.

DIMENSIÓ DDHH: DISPONIBILITAT

DEFINICIONS EN EL MARC DELS DSiR

1) Existència i nombre adequat d'equipaments, recursos, materials, programes, projectes, i béns (com ara fàrmacs i instrumentari) 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, ètnico-racial, cultural, funcional, generacional, etc.), **durant totes les fases del servei/procediment/acció i de cara als serveis que se'n puguin derivar.**

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència a l'objectiu de millorar la disponibilitat de sistemes informàtics sòlids i accessibles, de proves diagnòstiques i de cribratge, actualitzar la cartera de serveis de les unitats funcionals de la sida, etc.

No consta cap referència sobre els recursos existents a l'inici del nou Pla i les mancances detectades. Encara que un dels objectius sigui l'elaboració d'un mapa de recursos assistencials d'ITS, la resta d'objectius relatius a la disponibilitat es presenten en termes abstractes.

2) 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.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència a la importància de la formació continuada, com un principi transversal del Pla, que contempli especialment la diversitat humana i les diferents sensibilitats de totes les persones, amb l'objectiu

d'anar més enllà de l'aspecte biomèdic i oferir una atenció integral que contempli i promogui el vessant físic, psico-emocional i social del benestar.

3) 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**.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS **GARANTISTES** I **NO GARANTISTES** DELS DSiR

Es fa referència a l'atenció integral i integrada entre diferents perfils professionals, no només en el marc del sistema sanitari, sinó també en estreta vinculació i coordinació amb les entitats sense ànim de lucre que treballen en la prevenció de les ITS.

Es fa referència a la necessitat de dotar als equips professionals dels recursos per a l'abordatge de la prevenció combinada del VIH i altres ITS i la promoció de la salut efectiva i sexual, **sense especificar quins són aquests recursos i de quins recursos es disposa actualment**.

No consta cap referència a la disponibilitat d'equips de traducció i mediació per a garantir l'atenció i superar possibles barreres idiomàtiques.

DIMENSIÓ DDHH: ACCESSIBILITAT

DEFINICIONS EN EL MARC DELS DSiR

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

CONSIDERACIONS/OMISSIONS **GARANTISTES** I **NO GARANTISTES** DELS DSiR

Es fa referència a l'objectiu determinat per part de l'OMS de cara a garantir l'accés universal i efectiu als sistemes de prevenció i tractament el 2021.

No consta cap referència a les limitacions d'accés existents que vulneren el principi d'universalitat dels serveis.

Es fa referència a l'impuls de la detecció precoç en centres penitenciaris com un dels objectius del pla.

Es fa referència a la necessitat d'identificar les barreres d'accés dels diferents grups poblacionals vers les eines i estratègies preventives (preservatiu i profilaxi preexposició i postexposició al VIH).

2) 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**.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència a l'elaboració d'un mapa de recursos assistencials i l'actualització del model assistencial integral per a garantir l'equitat territorial com un dels objectius específics del Pla.

Es fa referència a la implantació efectiva de l'estratègia d'estudi de contactes arreu del territori i tenint en compte les característiques assistencials de cada àmbit territorial.

No consta la distribució de recursos existents prèviament al desenvolupament del Pla vigent ni les mancances i desigualtats territorials detectades fins llavors.

3) 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**.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

No consta cap referència a l'accessibilitat física ni a la consideració de les diferents condicions de diversitat funcional. Es menciona com a acció la telematització de l'estudi de contactes tot i que no s'especifica si aquesta respon a una millora de l'accessibilitat o a una optimització de la obtenció i transmissió d'informació per a la prevenció.

4) 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.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència reiterada a les campanyes i a la visibilitat de la informació respecte a la prevenció i l'abordatge de les ITS i en col·laboració amb agents i espais de tipus comunitari.

5) 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**.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència a la informació com un objectiu específic de la promoció de la salut sexual, des d'un enfocament positiu i integral de la sexualitat, que consideri els determinants socials de la salut.

6) 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.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència a l'adaptació de l'atenció a les diferents necessitats, prioritats i posicions dels diferents grups poblacionals, d'acord amb un enfocament d'equitat, diversitat i interseccionalitat.

No consta cap referència específica a l'accessibilitat cognitiva del llenguatge ni a la importància de la provisió d'informació en totes les fases de l'atenció.

DIMENSIÓ DDHH: ACCEPTABILITAT

DEFINICIONS EN EL MARC DELS DSiR

1) 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.**

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència a l'atenció basada a l'autonomia de les persones sobre la seva sexualitat, la presa de decisions informades des dels principis d'equitat i interseccionalitat i a la consideració de la diversitat sexual i de gènere, però també d'origen i cultural.

No consta cap referència explícita al marc de DSiR.

2) 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.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Reiteradament, es fa referència a l'atenció holística i integral de la sexualitat, tenint en compte els determinants socials de la salut. Pel que fa a la prevenció, es contempla explícitament el disseny d'intervencions de tipus biomèdic, comportamental i estructural.

Es fa referència a l'adaptació de l'atenció a les diferents necessitats, prioritats i posicions dels diferents grups poblacionals.

Es fa referència a la consideració del coneixement i la cultura, així com de la percepció sobre els processos de salut i malaltia (en concret sobre les ITS) de les poblacions ateses.

Es fa referència explícita a la necessitat d'adaptar la provisió de cures segons el perfil i les necessitats de cada pacient.

No consta cap referència explícita al llenguatge ni a la disposició de professionals facilitadors de la comprensió en el cas que existeixin barreres idiomàtiques.

3) 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.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

No consta cap referència al respecte.

DIMENSIÓ DDHH: QUALITAT

DEFINICIONS EN EL MARC DELS DSiR

1) 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.**

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència a l'evidència científica com un principi transversal del Pla per a determinar les actuacions més efectives i eficients.

Es fa referència a la formació continuada com a principi transversal i imprescindible per a la consecució dels objectius del Pla.

2) 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**.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència a la provisió de l'atenció de millor qualitat des d'un enfocament basat en l'equitat, la diversitat i la interseccionalitat.

No consta cap referència al respecte de la disposició d'infraestructures i recursos instrumentals del més alt estàndard qualitatiu.

3) Garantir la formació i capacitat 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**.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es considera la promoció del desenvolupament d'hàbits de vida saludables com un dels pilars de l'atenció a les persones.

Es considera l'educació i promoció de la salut en col·laboració amb els agents comunitaris i les persones usuàries i grups poblacionals clau.

Es considera la inclusió social i l'erradicació de la discriminació i estigmatització vinculades a les ITS com a objectiu essencial del Pla.

No consta cap referència explícita al marc de DSiR ni, per tant, tampoc a una formació basada en aquest paradigma.

4) Garantir la formació i capacitat 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**.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es considera la vessant psicoemocional i la necessitat d'oferir un acompanyament integral que vagi més enllà dels aspectes estrictament biomèdics.

Es fa referència a la prevenció i tractament de les morbiditats associades a la infecció de VIH, destacant la salut mental, com un dels objectius específics respecte a l'atenció.

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

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

No consta cap referència al respecte.

DIMENSIÓ DDHH: PARTICIPACIÓ

DEFINICIONS EN EL MARC DELS DSiR

Dimensió individual

1) 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.**

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es considera la composició diversa de la comunitat i la legitimitat del seu coneixement situat en relació amb la salut i la malaltia.

No consta cap referència ni consideració específica en relació amb l'autonomia i la presa de decisions informades de les persones que ocupen el rol de pacient. Es fa molt èmfasi a la informació i a la presa de decisions pel que fa a les accions de tipus comunitari, però en tot el Pla, la participació individual de cada persona i els seus DSiR, inclosa l'autonomia, no cobren protagonisme.

Dimensió col·lectiva.

2) 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.**

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

La redacció del pla s'ha realitzat entre professionals dels diferents àmbits implicats, entitats defensores de drets i usuàries a través d'un procés participatiu.

Es considera l'apoderament i el rol actiu de les diferents poblacions claus per a l'establiment de les estratègies de promoció de la salut i promoció de les ITS.

Es fa referència a l'entorn comunitari com un eix transversal del Pla i s'estableixen objectiu de promoció de la participació en la presa de decisions, la planificació, el disseny, la coordinació, la implementació i l'avaluació dels serveis.

Es fa referència al foment de la inclusió social i a la necessitat de superació de la discriminació i l'estigmatització.

Més enllà dels homes que fan sexe amb homes, persones de + de 50 anys amb VIH de llarg recorregut i gent jove, **no consta cap altra referència a la participació de persones que formen part d'altres poblacions i grups socials en situació de major vulnerabilitat.**

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

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

El procés participatiu ha regit l'elaboració del pla: entre professionals, teixit associatiu (amb defensores de DSiR) i poblacions clau.

4) 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.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència a les usuàries i a les poblacions clau com a participants del seguiment i avaluació del Pla.

No consta cap referència sobre els mecanismes de denúncia i retiment de comptes.

DIMENSIÓ DDHH: SOSTENIBILITAT

DEFINICIONS EN EL MARC DELS DSiR

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

CONSIDERACIONS/OMISSIONS **GARANTISTES** I **NO GARANTISTES** DELS DSiR

Es fa referència a la viabilitat i la sostenibilitat com a principis transversals que condicionaran la definició i desenvolupament de les línies d'acció del Pla.

Es fa referència a la sostenibilitat de les accions preventives per a justificar el suport econòmic a les entitats comunitàries sense ànim de lucre que es dediquen a la prevenció primària i a la detecció precoç.

2) 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**.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS **GARANTISTES** I **NO GARANTISTES** DELS DSiR

No consta cap referència al respecte

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

CONSIDERACIONS/OMISSIONS **GARANTISTES** I **NO GARANTISTES** DELS DSiR

Es fa referència a la necessària col·laboració i consens de totes les parts implicades en l'execució del Pla, entitats incloses, per a garantir-ne la viabilitat i sostenibilitat.

Així i tot, no consta cap referència explícita al marc de Drets Sexuals i Reproductius.

DIMENSIÓ DDHH: DENÚNCIA, RETIMENT DE COMPTES I TRANSPARÈNCIA

DEFINICIONS EN EL MARC DELS DSiR

1) Establir **mecanismes efectius de 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.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

No consta cap referència al respecte

2) 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.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

No consta cap referència al respecte de les denúncies més enllà de recollir l'avaluació del Pla anterior i aplicar les mancances detectades a l'elaboració del Pla vigent.

3) 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**.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència a diferents règims sancionadors, inclòs el de la Llei 17/2020, però no hi ha cap menció de la violència institucional ni de la vulneració de DSiR en el marc de l'atenció sanitària.

Es fa referència a les obligacions del professional sanitari en relació amb la discriminació serològica que recull la Llei 19/2020 d'igualtat de tracte i no-discriminació.

4) 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**.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència als indicadors clau en base a les dimensions d'anàlisi que considera el Pla: cascada de tractament de VIH, morbiditat i vies de transmissió, diagnòstic i tractament, poblacions clau i prevenció i serveis d'atenció al VIH.

5) 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.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Seguiment i avaluació del pla 2016-2020 que detecta fortaleeses i mancances que s'apliquen a l'elaboració del present document.

Es fa referència a la perspectiva interseccional com un enfocament transversal de tot el Pla, inclosa l'avaluació.

No consta cap referència explícita al marc de Drets Sexuals i Reproductius, ni al desenvolupament d'indicadors adreçats a explicar la major vulnerabilitat de les poblacions clau en relació amb les desigualtats i discriminacions socials.

6) Ampliar horitzontalment els programes de seguiment, avaluació i retiment de comptes per incloure la **participació tant de les persones usuàries com de les organitzacions i associacions de DDHH i de DSiR.**

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència a la participació comunitària en l'avaluació i seguiment del Pla.

No consta cap referència explícita a organitzacions de defensa dels drets humans ni dels DSiR ni al retiment de comptes.

APORTACIONS DE LES ENTITATS I DENÚNCIES

Taula sobre les aportacions de les entitats

Dimensions	Aportacions
<i>Accessibilitat</i>	L'accés a la PrEP està excessivament centrat i adreçat a homes homosexuals, però no hi ha una bona proporció d'informació cap a altres perfils, per exemple, cap a persones trans que exerceixen el treball sexual.
	S'han donat situacions en les quals, davant d'una visita a urgències per violació, no s'ha donat la profilaxi del VIH.
<i>Acceptabilitat</i>	Cal homogeneïtzar protocols i mesures a tots els centres i arreu del territori.

Denúncies de L'Observatori DSiR

Durant el 2021, es van registrar **6 denúncies** en referència a l'atenció de la sospita i del diagnòstic d'infeccions de transmissió sexual.

Dimensions dels drets aplicades als DSiR	Vulneracions
<i>No-discriminació</i>	Es descriuen 2 situacions de discriminació vers la sexualitat de les dones i una possible discriminació, per manca de cobertura i de priorització, vers la sexualitat i la diversitat sexual en general.
<i>Disponibilitat</i>	En tots els casos hi ha una manca de professionals correctament formats en DSiR, en 2 s'evidencia una manca de coordinació assistencial entre diferents dispositius i en una altra una manca dels serveis necessaris per a donar cobertura als DSiR.
<i>Accessibilitat</i>	4 de les denúncies comporten restriccions d'accés: una, per manca de preparació professional i provisió d'una orientació diagnòstica errònia; una altra per manca de coordinació entre especialitats i manca de provisió d'informació fonamental, en aquest cas, d'un resultat positiu en les proves d'ITS; una altra, per la no disponibilitat de l'assistència i per restar importància a la realització del test del VIH davant un contacte de risc, i, per últim, en una es limita l'accés als DSiR perquè no es fa detecció ni es reforça la

Dimensions dels drets aplicades als DSiR	Vulneracions
	prevenció d'ITS en la col·locació d'un DIU.
<i>Acceptabilitat</i>	Tots els casos relaten una atenció inacceptable que vulnera els DSiR de les persones usuàries. En dos casos, la comunicació professional emet judicis i culpabilitza les usuàries; en dos casos s'obvia informació bàsica o es distorsiona la que s'ofereix, i en un altre, es fa una orientació diagnòstica errada ignorant la narració i la preocupació de la pacient.
<i>Qualitat</i>	Totes les denúncies demostren una qualitat deficient de l'atenció que no segueix el més elevat estàndard de qualitat, no es basa en la garantia dels DSiR de les persones usuàries, ni és capaç d'acompanyar la dimensió psicoemocional, empitjorant en dos casos el patiment a través d'un tracte irrespectuós i inadequat.
<i>Participació</i>	L'error d'orientació diagnòstica, la mala atenció en la col·locació del DIU, la no comunicació dels resultats de les proves i la negació d'accés al test del VIH per la no disponibilitat o saturació dels serveis preventius suposen 4 vulneracions de la participació informada de les persones usuàries sobre els seus DSiR.
<i>Sostenibilitat</i>	En un dels casos s'afirma la no disponibilitat dels serveis preventius per ser període de vacances i per estar sobresaturats, per tant, es vulnera la sostenibilitat de la cobertura dels DSiR.
<i>Transparència i retiment de comptes</i>	No es fa referència a la denúncia formal cap al sistema sanitari ni a l'aplicació de cap procediment de retiment de comptes.

Interrupció voluntària de l'embaràs

INTRODUCCIÓ

Revisió de:

- *Protocol per a l'atenció i l'acompanyament en cas d'embaràs no desitjat. Direcció General de Regulació, Planificació i Recursos Sanitaris (2012)*
- *Protocol de coordinació assistencial en el sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya en la interrupció voluntària de l'embaràs a petició de la dona (Llei orgànica 2/2010, art. 14). Direcció General de Planificació i Recerca en Salut (2013)*
- *Protocol de la interrupció voluntària de l'embaràs (IVE) farmacològica fins als 63 dies d'embaràs. Actualització d'acord amb l'informe de l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Direcció General de Planificació i Recerca en Salut (2014)*
- *Instrucció 03/2019 del CatSalut (deroga la Instrucció 2/2012). Prestació de la interrupció voluntària de l'embaràs en l'àmbit del CatSalut (2019)*
- *Recomanacions sobre l'objecció de consciència en l'avortament. Departament de Salut, Generalitat de Catalunya (2010)*

Tant els tres protocols revisats com la instrucció són documents essencialment tècnics, sectoritzats i no contemplen especificitats ni evolucions metodològiques o conceptuals. Aquest fet impedeix la generació d'un marc que englobi un model d'atenció, actuació i intervenció global, i no permet que l'exercici efectiu de l'IVE es vegi inclòs dins un marc regulador ampli, completament garantista i inclusiu.

També és necessari esmentar que aquests protocols i instruccions han permès regular les intervencions per a l'IVE a Catalunya per tal d'adequar-se als estàndards nacionals, comunitaris i internacionals, tant pel que fa a la qualitat tècnica com a la qualitat assistencial.

Resum de l'avaluació documental

No-discriminació

Es fa referència a l'accés i tractament equitatiu i no discriminatoris.

Tot i aquesta consideració genèrica, **només es té en compte les dones cisgènere i tan sols es considera un model de parella heterocèntric.**

Tampoc es fa referència a les dones o persones gestants sense TSI. **Ni a les persones amb diversitat funcional o discapacitat intel·lectual ni a altres**

perfils socials en situació de vulnerabilitat i/o sotmesos a l'estigmatització (persones amb trastorns mentals, usuàries de drogues o en situació de privació de llibertat).

Disponibilitat

No consta cap referència a la relació de recursos existents amb la demanda d'intervencions d'IVE per tal de poder desenvolupar una assistència integral. **Tampoc es fa referència a la creació d'un registre obligatori de declaració individual de l'objecció de consciència (no institucional) sobre els professionals que s'hi acullen**, en conseqüència no es permet ni un monitoratge ni la previsió dels recursos existents per portar a terme la prestació amb equitat.

No fa referència a l'existència de totes les tècniques d'intervenció, així com **tampoc es recull el fet que s'haurà d'utilitzar la tècnica d'IVE que més s'adeqüi a la voluntat, les necessitats, la salut i la situació de la persona**.

És important destacar que als protocols es fa referència a **la derivació a clíniques privades, la contractació de les quals condiciona una planificació pública i adequada dels recursos requerits** i comporta un enfocament discriminatori de la intervenció, relegada a estructures privades malgrat la capacitat objectiva dels centres públics per a realitzar-la.

Accessibilitat

No es fa referència a la distribució territorial dels serveis, infraestructures, recursos i béns que permeten l'exercici efectiu de l'IVE.

No consta cap referència a l'accés en cas de no disposar de TSI. Aquesta és una consideració extremament rellevant tenint en compte el principi de no discriminació i el fet que l'IVE és una prestació de caràcter urgent que no pot ser supeditada a la realització de tràmits burocràtics.

S'afirma la provisió, en tot moment, d'informació veraç, suficient i entenedora respecte a l'IVE, així com la provisió de serveis realitzats de la manera més respectuosa i segura possible. Així i tot, **no consta cap referència respecte a la difusió d'informació relativa a l'IVE a l'àmbit comunitari** mitjançant campanyes que vinculin diferents actors, tampoc es considera, per tant, que aquesta informació estigui disponible en diferents llengües.

Acceptabilitat

No consta **cap referència al coneixement situat i l'experiència de vida de les usuàries**. Tampoc consta referència a l'adaptació del llenguatge en l'atenció sanitària.

Qualitat

No es fa referència a la necessitat de formació del personal mèdic en tècniques, mètodes i innovacions actualitzades per l'IVE, siguin mèdiques o quirúrgiques. Tampoc es fa referència a la formació en perspectiva interseccional ni a la formació i capacitat per a l'abordatge i intervenció segons els Drets Sexuals i Reproductius.

S'ofereix suport psicològic i comprensiu en situacions d'extrema vulnerabilitat, així com una atenció adequada a les necessitats de cada persona. Però **no consta cap referència a la possibilitat d'oferir acompanyament terapèutic en aspectes relacionats amb el dol perinatal.**

Participació

No s'inclouen programes de seguiment, avaluació i retiment de comptes la participació tant de les persones usuàries com de les organitzacions i associacions de DDHH i de DSiR.

Sostenibilitat

No consta **cap referència a l'IVE com un dret fonamental** inclòs al paradigma dels DSiR per tal d'apuntalar-lo i no sotmetre'l a circumstàncies sociopolítiques conjunturals. En aquesta línia, al llarg dels documents **no consta cap referència a la realització d'actuacions destinades a prevenir l'assetjament i les coaccions de grups fonamentalistes i antidrets.**

Aportacions de les entitats i denúncies

La interrupció voluntària de l'embaràs representa una de les accions més significatives de **l'exercici de la sobirania corporal**. No és casual, doncs, que sigui una de les prestacions més polèmiques, des del punt de vista legislatiu i institucional, i una de les més denunciades.

La documentació revisada dista de ser garantista i els pocs aspectes positius destacats semblen desmentir-se a la pràctica. Per començar, s'afirma l'accés i tractament equitatius i no discriminatoris. Tanmateix, **la majoria de denúncies registrades a L'Observatori, fan referència a restriccions d'accés**. Dos dels arguments més utilitzats per a negar o limitar l'accés són l'edat i el temps de gestació. Cal partir de la premissa que la llei vigent no respecta els DSiR, ja que imposa requisits a l'exercici de la sobirania corporal. Així i tot, les vulneracions identificades es fonamenten en la provisió d'informació falsa sobre aquests criteris, comunicant, per exemple, que passada la 14 setmana no es pot accedir a l'IVE, o que el consentiment per a les menors d'edat ha de provenir d'ambdós progenitors.

El racisme estructural i la seva reproducció en el marc del sistema sanitari és una altra de les raons que imposen limitacions d'accés a la prestació. Les persones que no disposen de TSI i/o no entenen ni el català ni el castellà **pateixen més violència institucional** perquè no es contemplen les mesures adequades per a garantir la seva assistència ni la comprensió de la informació.

Justament la provisió d'informació és un dels altres aspectes que el protocol recull i que s'incompleix a la pràctica. Bona part de les denúncies registrades són degudes a la provisió d'informació falsa, incompleta o esbiaixada. Una vulneració freqüent consisteix en no **informar correctament sobre els dos procediments principals d'IVE**, el farmacològic i el quirúrgic. Escollir el mètode és un dret de tota persona que sol·licita un avortament, però són moltes les entitats que reclamen que a la pràctica no s'aporta tota la informació i es condiona per a optar per un o altre procediment en funció de la disponibilitat, del cost de la intervenció, de la mobilització de recursos que requereix, etc.

També es denuncia una opacitat generalitzada de la prestació i la **manca d'informació clara, visible i accessible** sobre el circuit que s'ha de seguir i sobre els recursos disponibles. En reiterades ocasions, s'ha remarcat l'actual iniquitat territorial d'accés a l'IVE. **Un dels inconvenients principals és la manca de disponibilitat de la prestació als centres hospitalaris públics, estretament relacionada amb l'objecció de consciència.** La negativa a realitzar una intervenció d'IVE agreuja, segons les entitats, l'estigma i el sentiment de culpabilitat que pot experimentar la dona o la persona gestant. Tanmateix, encara no existeix cap registre ni de professionals objectors ni dels centres finançats que, de manera irregular i abusiva, fan objecció institucional. És impossible no vincular tots aquests elements a l'estigma existent i al menyspreu, encara massa generalitzat, dels DSIR i, especialment, de la sobirania corporal. Per això un altre dels obstacles a la sostenibilitat, la segona de les dimensions més ignorades als documents, és la persistència de l'assetjament, físic i virtual, dels grups fonamentalistes i anti-drets.

L'anomalia que suposa que els centres públics no practiquin el procediment que contempla l'IVE s'ha compensat amb la **contractació del servei de clíniques privades i especialitzades.** Tant les entitats com diverses denúncies de L'Observatori recullen com algunes d'aquestes clíniques s'aprofiten de la manca d'informació sobre la prestació i no informen de la cobertura pública per a poder exigir el pagament de la intervenció. Entitats centrades en l'acompanyament a dones i persones gestants afirmen, a més, que la relació entre l'Atenció Primària i els centres privats no és funcional, que no hi ha una bona transmissió de la història de cada cas i que, en alguns casos, les usuàries han de fer més desplaçaments dels que tocaria per a obtenir el tractament analgèsic, o el test de detecció de la covid-19 quan així s'exigia.

Pel que fa a l'acceptabilitat de l'atenció, Dol A Contracor denuncia que en cap moment es pren en consideració **l'acompanyament al dol gestacional**, especialment en els casos en què l'avortament no és voluntari i respon a causes mèdiques que comporten la interrupció d'un embaràs desitjat. No establir aquesta diferència implica atendre sense considerar les necessitats concretes de cada persona i, en aquest cas, comporta violència obstètrica i institucional. A les clíniques, per exemple, no hi ha possibilitat d'acomiar-se del fetus ni de gestionar les restes.

La manca d'un acompanyament adequat és la denúncia que insistentment fan associacions com Mika, especialitzades en aquest àmbit. Des de Mika afirmen que cal formar als equips professionals per **acompanyar des d'una perspectiva feminista i interseccional** que contempli el vessant emocional i les necessitats de cada persona. Altres entitats també critiquen el poc prestigi de l'IVE, que en limita el desenvolupament qualitatiu, i insisteixen en la formació de professionals, especialment les generacions més joves per frenar la inèrcia d'una objecció de consciència irregular i acrítica.

Per últim, cal fer referència a **l'IVE de més de 22 setmanes de gestació**. En aquesta circumstància, la informació és encara més escassa i inaccessible, i així ho demostra la confusió que expressen les dones que han denunciat a L'Observatori. A més, es critica que els comitès clínics que decideixen sobre la interrupció són impermeables a la participació i opinió d'altres professionals, tot i que la seva acció està regulada per un protocol que fa 3 anys que hauria d'haver-se actualitzat.

INTERRUPCIÓ VOLUNTÀRIA DE L'EMBARÀS: AVALUACIÓ DOCUMENTAL COMPLETA

DIMENSIÓ DDHH: NO-DISCRIMINACIÓ

DEFINICIONS EN EL MARC DELS DSiR

1) 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.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

No consta cap referència a persones gestants que no siguin dones cisgènere.

No consta cap referència a l'acompanyament a l'IVE que no sigui sota un model de parella heterocentrat.

Tots els documents fan referència a aspectes legislatius que restringeixen l'exercici de l'autonomia i la sobirania corporal segons l'edat de la persona i el temps de gestació.

2) 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 psiquiatriització; per privació de llibertat; per diversitat funcional o discapacitat intel·lectual; per exercir el treball sexual; per situació de sensellarisme, etc.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

D'acord amb els documents, cal destacar les següents consideracions/omissions susceptibles d'incórrer en discriminació i, per tant, en violacions dels DSiR i del conjunt de DDHH:

- No consta cap referència a cap circuit d'accés a l'IVE per a dones o persones gestants que no disposin de targeta sanitària individual, fet que pot dilatar un procediment que és de caràcter urgent.

- No consta cap referència als elements necessaris per a garantir la comunicació del procediment independentment del nivell de competència lingüística de la persona usuària.
- No consta cap referència a l'adaptació (d'accessibilitat, del llenguatge, de comprensió...) a les necessitats específiques de les persones amb diversitat funcional i/o discapacitat intel·lectual.
- No consta cap referència a altres perfils socials en situació de vulnerabilitat i/o sotmesos a l'estigmatització (persones usuàries de drogues o en situació de privació de llibertat).

3) 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.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS **GARANTISTES** I **NO GARANTISTES** DELS DSiR

No consta cap referència a la formació en perspectiva interseccional dels equips professionals, fonamental per a reconèixer la diversitat de necessitats de la població i respondre-hi per evitar el manteniment de la discriminació.

4) 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).

CONSIDERACIONS/OMISSIONS **GARANTISTES** I **NO GARANTISTES** DELS DSiR

Havent analitzat les diferents consideracions i omissions dels protocols revisats, el principi de no-discriminació és potencialment vulnerat en totes les dimensions dels DDHH aplicades al marc dels DSiR.

DIMENSIÓ DDHH: DISPONIBILITAT

DEFINICIONS EN EL MARC DELS DSiR

1) Existència i nombre adequat d'equipaments, recursos, materials, programes, projectes, i béns (com ara fàrmacs i instrumentari) 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, ètnico-racial, cultural, funcional, generacional, etc.), **durant totes les fases del servei/procediment/acció i de cara als serveis que se'n puguin derivar.**

CONSIDERACIONS/OMISSIONS **GARANTISTES** I **NO GARANTISTES** DELS DSIR

No consta quin hauria de ser el nombre adequat d'equipaments, recursos, materials, programes, projectes i béns per a garantir completament el dret a l'IVE en territori català i per tal de no deixar ningú enrere.

No consta cap referència a la possibilitat que les persones trans amb capacitat gestant puguin disposar dels serveis d'acompanyament i atenció a l'IVE.

Es fa referència a la derivació a clíniques privades, la contractació de les quals condiona una planificació pública i adequada dels recursos requerits i comporta un enfocament discriminatori de la intervenció, relegada a estructures privades malgrat la capacitat objectiva dels centres públics per a realitzar-la.

2) 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.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS **GARANTISTES** I **NO GARANTISTES** DELS DSIR

No consta cap referència a la capacitació i formació continuada dels professionals de salut en tota la gamma de tècniques i mètodes d'IVE.

No consta cap referència a una formació permanent en relació amb els principis dels Drets Sexuals i Reproductius.

No consta cap referència a una formació basada en l'acompanyament terapèutic posterior a la intervenció de l'IVE que es fonamenti a tractar processos de dol perinatal, o altres opcions recomanades en cada situació específica.

No consta cap referència al reconeixement de les persones trans amb capacitat de gestació com a possibles usuàries.

3) 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**.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS **GARANTISTES** I **NO GARANTISTES** DELS DSIR

No consta cap referència a la relació de recursos existents amb la demanda d'intervencions d'IVE per tal de poder desenvolupar una assistència integral.

No consta cap referència a l'obligatorietat de creació d'un registre centralitzat sobre el nombre de professionals que s'acullen a l'objecció de consciència. Aquest fet dificulta el monitoratge d'aquesta pràctica i, per tant, perjudica la disponibilitat i de la prestació de l'IVE i no permet assegurar una coordinació efectiva.

No consta cap referència a una metodologia estandarditzada que permeti acreditar l'ús degut del dret a l'objecció de consciència, prevenint i evitant el seu abús (personal i institucional).

DIMENSIÓ DDHH: ACCESSIBILITAT

DEFINICIONS EN EL MARC DELS DSiR

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

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es reconeix l'accés i el tractament equitatiu i no discriminatori de tots els col·lectius a tot el territori pel que fa a la intervenció de l'IVE.

Tots els documents fan referència a aspectes legislatius que restringeixen l'accés a l'exercici de l'autonomia i la sobirania corporal segons l'edat de la persona i el temps de gestació.

No consta cap referència a l'accés en cas de no disposar de TSI. Consideració extremament rellevant tenint en compte el principi de no discriminació i el fet que l'IVE és una prestació de caràcter urgent que no pot ser supeditada a la realització de tràmits burocràtics.

La contractació de clíniques privades per a la realització d'una sola prestació és una configuració anòmala que predisposa un potencial conflicte entre els interessos econòmics de les estructures contractades i la premissa d'accés íntegrament públic i universal.

2) 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**.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es reconeix l'accés i l'organització dels serveis implicats en l'atenció a l'IVE en l'àmbit territorial per tal de garantir la prestació.

No es fa referència a la distribució territorial dels serveis, infraestructures, recursos i béns que permeten l'exercici efectiu de l'IVE, així com tampoc a les mesures afirmatives que podrien facilitar la comunicació i el transport des de zones rurals o remotes.

Es fa referència a la derivació a clíniques privades, la contractació de les quals condiona una correcta distribució territorial dels recursos i suposa una limitació i desigualtat en l'accés.

No es fa referència a cap mesura que garanteixi l'accessibilitat física davant el possible assetjament i les coaccions perpetrades per grups antidrets i fonamentalistes.

3) 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.**

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSIR

No consta cap referència respecte a la garantia de l'accessibilitat per a persones amb diversitat funcional.

4) 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.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSIR

No es fa referència a l'existència d'informació clara i visible sobre el circuit públic d'acompanyament, atenció i intervenció de l'IVE.

No consta cap referència respecte a la difusió d'informació relativa a l'IVE a l'àmbit comunitari mitjançant campanyes que vinculin diferents actors.

Tampoc s'indica l'obligatorietat per a les clíniques d'informar clarament de la cobertura pública de la intervenció. Aquesta mesura és crucial per a contenir el potencial conflicte d'interessos entre l'ànim de lucre privat i la prestació pública i universal del servei.

5) 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.**

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

S'afirma la provisió, en tot moment, d'informació veraç, suficient i entenedora respecte a l'IVE.

No consta cap referència a les persones trans amb capacitat gestant ni a les persones amb models relacionals aliens a la parella com a destinatàries de la informació.

6) 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.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

S'afirma la provisió, en tot moment, d'informació veraç, suficient i entenedora respecte a l'IVE.

No consta cap referència a la persona interlocutora, a l'accessibilitat cognitiva llenguatge o a la disponibilitat de traducció i mediació en cas de necessitat. Aspectes essencials per a garantir l'accés a través de la provisió i la lliure disposició contínua d'informació comprensible.

DIMENSIÓ DDHH: ACCEPTABILITAT

DEFINICIONS EN EL MARC DELS DSiR

1) 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.**

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència al principi d'autonomia, dignitat, i intimitat. Es fa referència a assegurar que els serveis/procediments/accions es realitzen de la manera més respectuosa i segura possible, també per garantir que la promoció i l'educació en salut sexual contribueixen a la disminució dels embarassos no desitjats.

No consta cap referència al coneixement situat i l'experiència de vida de les usuàries. Així doncs, es pressuposa que les preferències de les usuàries tenen una consideració inferior a les decisions preses per professionals.

No consta cap referència explícita als Drets Sexuals i Reproductius com a pilar de qualsevol intervenció, especialment durant la intervenció de l'IVE.

No es reconeixen les persones amb trans amb capacitat gestant. No es reconeixen els models relacionals aliens a la parella pel que fa a l'acompanyament del procediment.

2) 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.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència a una atenció adequada a les necessitats de les persones que hi accedeixen per a garantir un tracte sense discriminació, on poder expressar i aclarir sentiments, analitzar i valorar pensaments, pors i desitjos, i on les professionals respectin sempre el procés de decisió sense emetre judicis.

Es fa referència a l'impacte negatiu en termes psicoemocionals que pot comportar el procediment de l'IVE. No consta cap referència a altres sensacions sobre aquesta experiència, el què suposa un risc d'estigmatització del procés i una vinculació constant a sentiments negatius.

No consta cap referència explícita a la comunicació professional dialògica, a la inclusivitat del llenguatge ni a la legitimació del coneixement situat.

S'ofereix suport psicològic en situacions d'extrema vulnerabilitat. Tot i això, no es contemplan situacions de suport quan les condicions de la persona poden veure's trasbalsades després de la intervenció.

No consta cap referència a la possibilitat d'oferir acompanyament terapèutic en aspectes relacionats amb el dol perinatal.

3) 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.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència al principi d'autonomia, dignitat, i intimitat. Tot i això, caldria reestructurar les preguntes i els temes que tracta l'anamnesi prèvia a la intervenció d'IVE, ja que poden vulnerar el dret a la intimitat de

la persona. Alguns dels aspectes no són fonamentals per a l'atenció al procés, com ara certes dades sociodemogràfiques o informacions sobre la vida i les relacions sexo-afectives de la persona.

DIMENSIÓ DDHH: QUALITAT

DEFINICIONS EN EL MARC DELS DSiR

1) 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.**

CONSIDERACIONS/OMISSIONS **GARANTISTES** I **NO GARANTISTES** DELS DSiR

No es fa referència a la necessitat de formar el personal mèdic en tècniques, mètodes i innovacions actualitzades per a la intervenció de l'IVE, siguin mèdiques o quirúrgiques.

No es fa referència a l'existència de totes les tècniques d'intervenció, així com tampoc es recull el fet que s'haurà d'utilitzar la tècnica d'IVE que més s'adeqüi a les necessitats i la salut de la persona, sigui quin sigui el grau de formació professional que es precisi per realitzar-la.

No es fa referència a l'existència de situacions o actuacions mèdiques que poden suposar violència obstètrica, així com tampoc s'anomenen les males praxis mèdiques que es poden produir durant l'atenció, l'acompanyament i la intervenció de l'IVE.

No es fa referència ni es regulen les actituds, tractaments o praxis professionals que puguin vulnerar els DSiR en qualsevol moment del procés obstètric d'acompanyament o intervenció de l'IVE.

2) 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.**

CONSIDERACIONS/OMISSIONS **GARANTISTES** I **NO GARANTISTES** DELS DSiR

No consta cap referència al respecte.

3) Garantir la **formació i capacitat 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**.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

No consta cap referència a la formació i capacitació en Drets Sexuals i Reproductius ni a la importància de la tasca professional com a agents educatius.

No consta cap referència a la formació en aspectes d'acompanyament des d'una perspectiva feminista interseccional per tal de satisfer les demandes de les usuàries i oferir serveis de qualitat, tant tècnica com humana.

4) 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**.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència a l'acompanyament i el suport comprensiu del procés de l'IVE en casos en què la situació sigui de vulnerabilitat extrema.

No es fa referència a l'acompanyament integral i de qualitat quan la situació no és de vulnerabilitat extrema (tampoc es descriuen els estàndards d'aquesta vulnerabilitat) o quan la necessitat per a l'atenció psico-emocional sigui sobrevinguda.

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

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

No consta cap referència al respecte.

DIMENSIÓ DDHH: PARTICIPACIÓ

DEFINICIONS EN EL MARC DELS DSiR

Dimensió individual

1) 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**.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència a l'autonomia i a la lliure presa de decisions durant tot el procés.

No consta cap mecanisme de recollida de la satisfacció, recomanacions i demandes de les dones i persones gestants que han viscut aquest procés per tal conèixer la seva vivència i millorar els processos d'atenció.

Dimensió col·lectiva

2) Promoure la participació d'entitats, persones usuàries agents socials i comunitaris que treballen **en l'àmbit dels DSiR** (de salut, feministes, LGBTQ+, 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**.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

No consta cap referència respecte a la promoció de la participació i a la representació d'entitats i/o persones a l'hora de definir lleis, polítiques, programes i protocols. Aquest fet és indispensable, per exemple, per actualitzar l'entrega de documentació sobre les prestacions públiques disponibles per a dones embarassades que donen suport a la maternitat, així com tota la documentació relacionada que la Llei 2/2010 obliga a donar davant d'una IVE.

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

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

No consta cap referència al respecte.

4) 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**.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

No consta cap referència al respecte.

DIMENSIÓ DDHH: SOSTENIBILITAT

DEFINICIONS EN EL MARC DELS DSiR

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

CONSIDERACIONS/OMISSIONS **GARANTISTES** I **NO GARANTISTES** DELS DSiR

No consta cap referència al respecte.

2) **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**.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS **GARANTISTES** I **NO GARANTISTES** DELS DSiR

No consta cap referència que contempli l'IVE com un dret fonamental inclòs al paradigma dels DSiR per tal d'apuntalar-lo i no sotmetre'l a circumstàncies sociopolítiques conjunturals.

No consta cap referència a actuacions destinades a prevenir l'assetjament i les coaccions de grups fonamentalistes i anti-drets.

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

CONSIDERACIONS/OMISSIONS **GARANTISTES** I **NO GARANTISTES** DELS DSiR

No consta cap referència al respecte.

DIMENSIÓ DDHH: DENÚNCIA, RETIMENT DE COMPTES I TRANSPARÈNCIA

DEFINICIONS EN EL MARC DELS DSiR

1) Establir **mecanismes efectius de 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.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS **GARANTISTES** I **NO GARANTISTES** DELS DSiR

No consta cap referència a la possibilitat de denúncia ni es facilita un protocol de queixa per a les persones usuàries que necessitin emetre queixes sobre l'acompanyament, l'atenció o la intervenció de l'IVE, o de qualsevol acció que vulneri els DSiR o que incorri en violència obstètrica.

- 2) 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.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS **GARANTISTES** I **NO GARANTISTES** DELS DSiR

No consta cap referència respecte a la possibilitat de denúncia i reclamació davant de qualsevol acció que vulneri els Drets Sexuals i Reproductius o incorri en violència obstètrica per tal de transmetre a la ciutadania la realitat de les vivències, les dades i coneixements sobre els serveis en aquest àmbit.

- 3) 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**.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS **GARANTISTES** I **NO GARANTISTES** DELS DSiR

No consta cap referència al respecte.

- 4) 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**.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS **GARANTISTES** I **NO GARANTISTES** DELS DSiR

No consta cap referència al respecte.

- 5) 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.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS **GARANTISTES** I **NO GARANTISTES** DELS DSiR

No consta cap referència al respecte.

6) Ampliar horitzontalment els programes de seguiment, avaluació i retiment de comptes per incloure la **participació tant de les persones usuàries com de les organitzacions i associacions de DDHH i de DSiR.**

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

No consta cap referència al respecte.

APORTACIONS DE LES ENTITATS I DENÚNCIES

Taula sobre les aportacions de les entitats

Dimensions	Aportacions
No-discriminació	A la documentació sobre IVE no consta cap referència a les persones trans.
	La no prestació de l'IVE en tots els centres públics capacitats és discriminatòria i augmenta el sentiment de culpa en cas que existeixi.
Disponibilitat	Es reclama la garantia de l'IVE en tots els centres públics que tenen, objectivament, la capacitat de realitzar la intervenció.
	Cal apostar perquè totes les interrupcions es realitzin en el marc del sistema públic i deixar de contractar el servei a les clíniques privades.
	Escassa prioritització/urgència de la demanda d'IVE, possiblement deguda a una manca de recursos.
	Manca de registre, control i transparència sobre l'objecció de consciència. Manca de regulació de la quantitat i distribució de professionals necessaris per a satisfer la prestació.
	Inoperància del circuit del CAP a la clínica i de la necessitat de retornar al CAP a buscar la recepta per la teràpia analgèsica a posteriori de la intervenció. No hi ha una correcta transmissió d'informació, el que suposa una doble càrrega per a la persona usuària en la narració dels fets que, en certes ocasions, inclouen situacions de violència que no es volen tornar a explicar.
	Cal valorar la creació d'infraestructures i incorporació de personal per a l'acompanyament de l'IVE farmacològic en els casos en què no és possible realitzar el procediment a la pròpia llar.
Accessibilitat	Dificultats d'accés per a les persones amb diversitat funcional i les persones migrades en situació administrativa irregular, encara més si no tenen targeta sanitària.
	Desigualtat territorial de disponibilitat i accés a recursos tècnics i humans.
	Es remarca que les 72 hores de "reflexió obligatòria" per a continuar el procediment de l'IVE suposen una evident violència institucional
	Es denuncia que durant la pandèmia les clíniques concertades exigien la realització d'un test (PCR o antigènic) a càrrec econòmic de la usuària, malgrat que

Dimensions	Aportacions
	s'hagués afirmat que s'assumia des de l'atenció primària. Manca d'informació o informació esbiaixada. Manca una explicació clara i específica del procés d'interrupció, de totes les tècniques disponibles. Informació opaca i condicionada a la preferència professional/institucional del mètode, prioritzant la menor despesa econòmica i menor mobilització de recursos. Les clíniques concertades han de tenir l'obligació d'informar sobre la cobertura pública de la prestació. Manca d'informació visible i accessible a les xarxes, als centres sanitaris i a l'espai públic.
<i>Acceptabilitat</i>	Manca una consideració de la situació que comporta la demanda d'IVE. Cal diferenciar quan l'embaràs és desitjat i quan no ho és. L'avortament en un embaràs desitjat no sol ser "voluntari" i contempla diferents procediments. És imperatiu distingir entre una interrupció voluntària i una pèrdua gestacional. A les clíniques concertades no es considera el dol gestacional en cas d'IVE per causes mèdiques i no es contempla l'acompanyament de la futura criatura ni la gestió de les restes fetals. No es contempla l'acompanyament psicològic, tant en el cas que hi hagi desig gestacional i l'IVE sigui deguda a causes mèdiques com en el cas que hi hagi necessitat d'acompanyament malgrat la voluntat d'interrompre l'embaràs.
<i>Qualitat</i>	El poc valor professional dels procediments d'IVE n'impedeix un ulterior desenvolupament qualitatiu. S'ha de formar als futurs equips professionals, treballar críticament i honestament l'objecció de consciència per a prevenir l'ús indegut i inapropiat d'aquest dret. Cal treballar l'acompanyament, qui acompanya i com acompanya. Cal incorporar una perspectiva feminista interseccional en l'acompanyament, que contempli la vessant emocional i les necessitats de cada persona.
<i>Participació</i>	En els comitès de bioètica de referència sobre l'IVE de més de 22 setmanes de gestació es tendeix a menysprear l'opinió de professionals que acompanyen la demanda.
<i>Transparència i retiment de comptes</i>	Cal actualitzar el protocol d'IVE per a una gestació de més de 22 setmanes. Fa 3 anys que s'hauria d'haver canviat o actualitzat.

Denúncies de L'Observatori DSiR

Durant el 2021, es van registrar **29 denúncies** en referència a la demanda d'interrupció voluntària de l'embaràs.

Dimensions dels drets aplicades als DSiR	Vulneracions
<i>No-discriminació</i>	Les denúncies recullen 20 situacions de discriminació (10 possibles i 10 evidents) sobre els drets de les dones, concretament, la seva sobirania corporal. També evidencien dues situacions de discriminació racista que vinculen l'accés als DSiR a la situació administrativa i a la possessió de targeta sanitària, 3 situacions de discriminació per raons d'edat i 1 possible situació de discriminació d'accés de base socioeconòmica.
<i>Disponibilitat</i>	En 22 dels casos es denota una manca de professional format en DSiR, en 4 denúncies professional de clíniques concertades i en 1 d'una associació que ofereix serveis de planificació familiar. 8 casos mostren la manca de disponibilitat de serveis i recursos basats en la cobertura dels DSiR, 2 dels quals fan referència a les clíniques concertades.
<i>Accessibilitat</i>	24 de les denúncies exposen vulneracions de l'accessibilitat per: dilació injustificada de l'atenció (2); errors diagnòstics i mala gestió professional dels casos (2); provisió d'informació falsa sobre els requisits legals de l'IVE vinculats a l'edat i al temps de gestació (6); negació d'accés per manca de TSI o per situació administrativa (2); mala atenció professional (2); omissió d'informació sobre els diferents procediments d'IVE (2) i sobre la cobertura pública de la intervenció a la clínica (3), i, finalment, per les mesures legislatives i l'opacitat i distorsió de la informació vinculada a la interrupció de més de 22 setmanes de gestació (4).
<i>Acceptabilitat</i>	En 25 de les denúncies es demostra una atenció inacceptable que no respecta els DSiR i que es caracteritza per: les restriccions legislatives per la interrupció de l'embaràs en dones menors d'edat i passades les 22 setmanes de gestació (3); una comunicació que obvia la cobertura pública de la intervenció (3), que no transmet ni

Dimensions dels drets aplicades als DSiR	Vulneracions
	acompanya en la provisió d'informació (6), que proveeix informació falsa sobre l'IVE i els seus requisits legals (7) i que obvia informació (4), 2 de les denúncies recullen, a més, vulneracions o temor a la vulneració de la confidencialitat i la intimitat de les usuàries.
<i>Qualitat</i>	En 24 de les denúncies no es garanteix una qualitat d'atenció basada en els DSiR. En dos casos els serveis no satisfan el més elevat estàndard qualitatiu. I en un cas se subordina la qualitat a la capacitat econòmica de la pacient.
<i>Participació</i>	Per totes les vulneracions descrites, en 25 denúncies s'impedeix la participació autònoma i informada de les pacients sobre la sobirania corporal.
<i>Sostenibilitat</i>	4 denúncies descriuen exclusivament l'assetjament de grups fonamentalistes i anti-drets que posen en risc la sostenibilitat de la garantia dels DSiR.
<i>Transparència i retiment de comptes</i>	Només en una de les denúncies es fa referència a un intent de retiment de comptes, en el qual una metgessa de l'atenció primària contacta una clínica concertada que no ha informat la pacient de la cobertura pública de la intervenció per a exigir que se li retornin els diners. Així i tot, el retiment de comptes és individual i no s'adreça cap a una mesura estructural que pugui prevenir la reincidència d'un cas similar. En la resta de les 28 situacions denunciades, no es fa referència a la denúncia formal cap al sistema sanitari ni a l'aplicació de cap procediment de retiment de comptes.

Reproducció Humana Assistida

INTRODUCCIÓ

Revisió de: *Protocol de les tècniques de reproducció humana assistida. Direcció General de Planificació en Salut. Departament de Salut, Generalitat de Catalunya (2016)*

Resum de l'avaluació documental

No-discriminació

Es fa referència a la **sobirania corporal i reproductiva de les dones independentment de la seva relació sexoafectiva i del gènere de la parella**. Malgrat això, **no es reconeixen les persones amb diversitat de gènere ni els models relacionals aliens a la parella** (que es considera heterocentrada).

No es fa referència al marc dels DSiR ni a la necessitat de formació assistencial en perspectiva interseccional com a pilar de qualsevol intervenció respecte la RHA.

Disponibilitat

No consta cap referència a l'actual distribució territorial dels serveis ni a la relació dels **recursos existents de la RHA i a la seva disponibilitat**. Tot i això, es fa referència a la integració professional amb l'atenció primària i l'atenció especialitzada.

Accessibilitat

S'afirma l'accés i el tractament equitatiu i no discriminatori de tots els col·lectius a tot el territori, així com la importància de la provisió d'informació al llarg de tot el procés. Tot i això, **no consta cap consideració respecte a la difusió de la informació relativa a la RHA a l'àmbit comunitari** mitjançant campanyes que vinculin diferents actors.

No consta cap referència a una justificació pel que fa a les restriccions d'accés al servei. En aquest sentit, **es recull la salut mental com un criteri de restricció d'accés** a la RHA sense afegir cap explicació ni considerar la vulneració de drets sistemàtica, especialment pel que fa a la negació del desig gestacional, d'aquesta població.

Qualitat

Es fa referència a l'ampliació de la cartera de serveis per a la constitució de **grups d'acompanyament de dones amb desig gestacional**. Tot i això, no consta **cap referència al dol gestacional** ni al seu acompanyament.

També es fa referència a la formació, assessorament, suport i supervisió permanent de les unitats d'ASSIR en tècniques de RHA.

Participació

Es fa referència a la participació d'entitats i persones expertes en Drets Sexuals i Reproductius per a l'elaboració del protocol revisat. Malgrat aquesta consideració, **no s'incorpora la participació activa d'usuàries i entitats específiques en els sistemes de monitoratge i avaluació i els mecanismes de denúncia i retiment de comptes.**

Aportacions de les entitats i denúncies

El protocol de RHA té la particularitat, positiva, que reconeix el dret de les dones a accedir als procediments independentment de si tenen una relació sexo-afectiva o amb qui la tenen. La incorporació de les dones sense parella o de les dones lesbianes ha estat resultat de les reivindicacions de col·lectius i associacions, però, en canvi, **no es reconeixen com a usuàries les persones trans**, ni es fa referència a altres models relacionals no basats en la parella.

D'altra banda, el text recull **la salut mental com un requisit d'accés**. La negació del desig gestacional és una de les vulneracions de drets que pateixen les dones i persones amb capacitat gestant diagnosticades d'un trastorn de la salut mental. El fet que el protocol de RHA consideri la negació d'accés per problemes de salut mental, sense cap justificació, reproduïx i agreuja la discriminació existent, augmentant els prejudicis, l'estigma i la vulneració de DSiR sistemàtica vers aquest grup poblacional.

Una de les denúncies de les entitats és que en la implementació de la RHA s'han diferenciat **dues línies d'atenció** entre les parelles heterosexuales i les dones sense parella o amb parella lesbiana. Aquesta separació allarga les llistes d'espera i empitjora la iniquitat territorial. De l'atenció també es destaca l'excessiva restricció dels criteris d'edat i la manca d'acompanyament emocional, tot i que el text faci referència als grups de suport de desig gestacional.

Finalment, cal remarcar el malestar de les entitats que no han sigut incloses a la darrera actualització del protocol, pendent de publicació. **L'exclusió de la participació ciutadana**, malgrat haver tingut un paper fonamental en el protocol revisat aquí, demostra la manca d'estandardització d'una dimensió, la participació, que en si mateixa suposa la garantia o vulneració dels DSiR.

REPRODUCCIÓ HUMANA ASSISTIDA: AVALUACIÓ DOCUMENTAL COMPLETA

DIMENSIÓ DDHH: NO-DISCRIMINACIÓ

DEFINICIONS EN EL MARC DELS DSiR

1) 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.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència a la sobirania corporal i reproductiva de les dones independentment de la seva relació sexo-afectiva i del gènere de la parella.

Al llarg de tot el document no consta cap referència a les persones trans o a les persones amb una identitat de gènere no binària. Tampoc consta cap referència a models relacionals diferents de la parella.

2) 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 psiquiatriització; per privació de llibertat; per diversitat funcional o discapacitat intel·lectual; per exercir el treball sexual; per situació de sensellarisme, etc.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

D'acord amb el document cal destacar les següents consideracions/omissions susceptibles d'incórrer en discriminació i, per tant, en violacions dels DSiR i del conjunt de DDHH:

- S'esmenta la salut mental com un criteri d'accés sense mena de concreció. La vulneració de DSiR de les persones diagnosticades de trastorns de la salut mental és habitual, especialment pel que fa al desig reproductiu, i cal prestar atenció a les consideracions que s'hi adrecen.

- No consta cap referència a les persones migrades. Se'n pressuposa l'accés, independentment de la situació administrativa i la possessió de TSI, i es dedueix que, de cara a la comunicació del procediment, es disposarà dels elements necessaris per a garantir la comunicació independentment del nivell de competència lingüística.
- No consta cap referència a l'adaptació (d'accessibilitat, del llenguatge, de comprensió, etc.) a les necessitats específiques de les persones amb diversitat funcional o discapacitat intel·lectual.
- No consta cap referència a altres perfils socials en situació de vulnerabilitat i/o sotmesos a l'estigmatització com les persones usuàries de drogues i les persones en situació de privació de llibertat.

3) 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.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

No consta cap referència a la formació en perspectiva interseccional dels equips professionals, fonamental per a reconèixer la diversitat de necessitats de la població i respondre-hi per evitar el manteniment de la discriminació.

4) 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).

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Havent analitzat les diferents consideracions i omissions del protocol revisat, el principi de no-discriminació és potencialment vulnerat en totes les dimensions dels DDHH aplicades al marc dels DSiR.

DIMENSIÓ DDHH: DISPONIBILITAT

DEFINICIONS EN EL MARC DELS DSiR

1) Existència i nombre adequat d'equipaments, recursos, materials, programes, projectes, i béns (com ara fàrmacs i instrumentari) 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, ètnico-racial, cultural, funcional, generacional, etc.), **durant totes les fases del servei/procediment/acció i de cara als serveis que se'n puguin derivar.**

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

No s'anomenen les persones trans ni les persones amb models relacionals que no responguin a la parella, per tant, es desconeix si els serveis existents són disponibles per les persones que no corresponen als perfils descrits al llarg del document (dones soles o amb parella femenina o masculina).

2) 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.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

No queda recollida l'existència de formació permanent ni en relació amb els principis dels Drets Sexuals i Reproductius ni amb les millores i innovacions tècniques del procediment.

No es reconeix la diversitat de gènere, en tant que no es consideren les persones trans com a possibles usuàries.

3) 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**.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

No consta la relació de recursos existents amb la demanda de Reproducció Humana Assistida. Es fa referència a la dotació d'equipaments suficients per a realitzar procediments de baixa complexitat pels centres que ho sol·licitin però no en funció de la demanda poblacional existent.

Es fa referència a la integració de la tasca professional de l'atenció primària amb la tasca especialitzada de la RHA i a la continuïtat assistencial.

Es fa referència a l'ampliació de la cartera de serveis per a la constitució de grups d'acompanyament de dones amb desig gestacional.

DIMENSIÓ DDHH: ACCESSIBILITAT

DEFINICIONS EN EL MARC DELS DSiR

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

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

S'afirma l'accés i el tractament equitatiu i no discriminatori de tots els col·lectius a tot el territori pel que fa a les tècniques de RHA.

No consta cap referència a l'accés de les persones trans o amb models relacionals aliens a la parella.

No consta cap referència a una justificació pel que fa a les restriccions d'accés citades: no s'especifica quins són els antecedents patològics (tant físics com psíquics) que desaconsellen l'embaràs o poden afectar negativament el desenvolupament del nadó; no s'argumenta perquè les persones amb descendència viva i saludable de la mateixa parella o de la dona soltera no poden optar a la RHA.

2) 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**.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència a la millora de la distribució territorial dels serveis de RHA.

No s'especifica quina és aquesta disponibilitat i en quins territoris s'opera i en quins no.

3) 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**.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

No consta cap referència respecte a la garantia de l'accessibilitat per a persones amb diversitat funcional.

4) 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.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

No consta cap consideració respecte a la difusió de la informació relativa a la RHA a l'àmbit comunitari mitjançant campanyes que vinculin diferents actors.

- 5) 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**.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

S'afirma la provisió, en tot moment, d'informació veraç, suficient i entenedora respecte a la RHA.

No consta cap referència a les persones trans ni a les persones amb models relacionals aliens a la parella com a destinatàries de la informació.

- 6) 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.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

S'afirma la provisió, en tot moment, d'informació veraç, suficient i entenedora respecte a la RHA.

No consta cap referència a la persona interlocutora, a l'accessibilitat cognitiva del llenguatge o a la disponibilitat de traducció, aspectes essencials per a garantir la provisió d'informació comprensible.

DIMENSIÓ DDHH: ACCEPTABILITAT

DEFINICIONS EN EL MARC DELS DSiR

- 1) 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**.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència al principi d'autonomia, dignitat, i intimitat.

No consta cap referència explícita als Drets Sexuals i Reproductius com a pilar de qualsevol intervenció, especialment, la RHA emmarcada directament en l'àmbit de la sexualitat i la reproducció.

No es reconeixen les persones amb diversitat de gènere i els models relacionals aliens a la parella.

2) 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.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència a una atenció adequada a les necessitats de les persones que hi accedeixen per a garantir un tracte sense discriminació.

No consta cap referència explícita a la comunicació professional dialògica, a la inclusivitat del llenguatge ni a la legitimació del coneixement situat.

3) 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.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència al principi d'autonomia, dignitat, i intimitat.

DIMENSIÓ DDHH: QUALITAT

DEFINICIONS EN EL MARC DELS DSiR

1) 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.**

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència a la formació i assessorament permanent de les unitats d'ASSIR en tècniques de RHA i a l'acreditació dels centres especialitzats.

No consta cap referència a la formació assistencial en Drets Sexuals i Reproductius.

Es fa referència a l'erradicació de la sobremedicalització.

- 2) 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.**

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

No consta cap referència sobre la disposició del més alt estàndard qualitatiu independentment de la despesa econòmica que suposi.

- 3) Garantir la formació i capacitat 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.**

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

No consta cap referència a la formació i capacitat en Drets Sexuals i Reproductius ni a la importància de la tasca professional com a agent educatiu.

- 4) Garantir la formació i capacitat 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.**

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència a l'acompanyament comprensiu de les unitats d'ASSIR i a la introducció de grups de suport i acompanyament per a dones amb desig gestacional.

En canvi, no consta cap referència al dol gestacional o perinatal que pot derivar d'una pèrdua gestacional o qualsevol altra circumstància mèdica que tingui lloc durant el procés d'RHA.

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

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència a diferents mecanismes de suport i supervisió per les unitats d'ASSIR per part de professionals especialitzades en RHA.

No consta cap referència a mecanismes de suport i supervisió pel que fa a un model d'atenció basat en els Drets Sexuals i Reproductius.

DIMENSIÓ DDHH: PARTICIPACIÓ

DEFINICIONS EN EL MARC DELS DSiR

Dimensió individual

1) 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.**

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència a la decisió de la dona i, si s'escau, la parella, pel que fa a la tècnica de RHA a l'inici del procediment o en cas que la intervenció sigui fallida i en el context d'una relació entre dues dones es plantegi si l'altra component de la parella vol seguir el procediment.

No consta cap referència a la participació en cap altra fase del procés i a la possibilitat de posar fi a la intervenció.

No es reconeixen les persones amb diversitat de gènere i els models relacionals aliens a la parella i, per tant, no es reconeix que siguin subjectes amb dret a la participació.

Dimensió col·lectiva

2) Promoure la participació d'entitats, persones usuàries agents socials i comunitaris que treballen **en l'àmbit dels DSiR** (de salut, feministes, LGBTQ+, 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.**

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència a la participació d'entitats i persones expertes en Drets Sexuals i Reproductius per a l'elaboració del protocol revisat.

No consta cap referència a la participació d'entitats i/o persones a títol individual que puguin representar els interessos d'altres grups poblacionals en situació de vulnerabilitat.

No consta cap referència a la participació d'aquests actors en cap altre àmbit.

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

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

No consta cap referència al respecte

- 4) 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**.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

No consta cap referència al respecte

DIMENSIÓ DDHH: SOSTENIBILITAT

DEFINICIONS EN EL MARC DELS DSiR

- 1) Garantir la **continuitat en el temps dels recursos materials i humans** que permeten la sostenibilitat dels serveis, procediments i accions emmarcats en **la garantia dels DSiR**.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

No consta cap referència al respecte

- 2) **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**.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

No consta cap referència al respecte

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

CONSIDERACIONS/OMISSIONS **GARANTISTES I **NO GARANTISTES** DELS DSiR**

No consta cap referència al respecte

DIMENSIÓ DDHH: DENÚNCIA, RETIMENT DE COMPTES I TRANSPARÈNCIA

DEFINICIONS EN EL MARC DELS DSiR

1) Establir **mecanismes efectius de 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.**

CONSIDERACIONS/OMISSIONS **GARANTISTES I **NO GARANTISTES** DELS DSiR**

No consta cap referència respecte a la possibilitat de denúncia davant qualsevol acció que vulneri els Drets Sexuals i Reproductius o incorri en violència obstètrica.

2) 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.**

CONSIDERACIONS/OMISSIONS **GARANTISTES I **NO GARANTISTES** DELS DSiR**

No consta cap referència respecte a la possibilitat de denúncia davant qualsevol acció que vulneri els Drets Sexuals i Reproductius o incorri en violència obstètrica.

3) 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.****

CONSIDERACIONS/OMISSIONS **GARANTISTES I **NO GARANTISTES** DELS DSiR**

No consta cap referència respecte a la possibilitat de denúncia davant qualsevol acció que vulneri els Drets Sexuals i Reproductius o incorri en violència obstètrica.

4) 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**.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS **GARANTISTES** I **NO GARANTISTES** DELS DSiR

No consta cap referència al respecte.

5) 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.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS **GARANTISTES** I **NO GARANTISTES** DELS DSiR

No consta cap referència al respecte.

6) Ampliar horitzontalment els programes de seguiment, avaluació i retiment de comptes per incloure la **participació tant de les persones usuàries com de les organitzacions i associacions de DDHH i de DSiR**.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS **GARANTISTES** I **NO GARANTISTES** DELS DSiR

No consta cap referència al respecte.

APORTACIONS DE LES ENTITATS I DENÚNCIES

Taula sobre les aportacions de les entitats

Dimensions	Aportacions
No-discriminació	Es denuncia la consideració de l'estat de salut mental com a criteri discriminatori d'accés a la prestació. Al protocol no es fa referència a les persones trans, ni com a usuàries directes de les intervencions ni com a acompanyants o parelles de tot el procés.
Disponibilitat	Es denuncia l'establiment de dues línies d'atenció diferenciades entre les parelles heterosexuales que opten a la RHA i les dones lesbianes i sense parella. Malgrat que en la realització del protocol es rebutgés aquest funcionament, succeeix a la pràctica i comporta majors llistes d'espera i major iniquitat territorial.
Accessibilitat	Criteris relatius a l'edat per als diferents procediments de la RHA excessivament restrictius.
Qualitat	Manca d'acompanyament psicoemocional en el procés de reproducció humana assistida.
Participació	Absència de participació en l'elaboració de l'últim protocol de RHA.

Denúncies de l'Observatori DSiR

Durant el 2021, es va registrar **1 denúncia** en referència al procediment de reproducció humana assistida.

Dimensions dels drets aplicades als DSiR	Vulneracions
No-discriminació	Es descriu una possible discriminació vers les dones i la seva sobirania corporal.
Disponibilitat	La situació demostra la manca de legislació garantista amb els DSiR.
Accessibilitat	D'acord amb la legislació vigent, es limita l'accés a la cessació dels pre-embrions de la dona al consentiment de dos professionals externs.
Acceptabilitat	Per causes legislatives, l'atenció és inacceptable perquè no respecta els DSiR.

Dimensions dels drets aplicades als DSiR	Vulneracions
<i>Qualitat</i>	Per causes legislatives, la qualitat és deficient perquè no es basa en la garantia dels DSiR.
<i>Participació</i>	El requisit dels certificats professionals externs suposa una vulneració de la participació autònoma i informada de la usuària sobre la seva reproducció.
<i>Transparència i retiment de comptes</i>	No es fa referència a la denúncia formal cap al sistema sanitari ni a l'aplicació de cap procediment de retiment de comptes.

Atenció, seguiment i acompanyament a l'embaràs i al naixement

INTRODUCCIÓ

Revisió de: *Protocol de seguiment de l'embaràs a Catalunya, 3^a Edició. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut, Generalitat de Catalunya (2018)*

Resum de l'avaluació documental

No-discriminació

Es fa **referència a la diversitat cultural i a les diferents concepcions sobre la maternitat o la paternitat, així com als diferents perfils socials en situació de vulnerabilitat.**

Malgrat aquesta consideració, **no es contempla la possibilitat d'embaràs de les persones trans, ni els models relacionals en l'acompanyament més enllà de la parella**, que es pressuposa que sigui heterosexual.

Disponibilitat

Es fa referència a la necessitat d'informar i oferir els serveis de tota la xarxa hospitalària i assistencial des d'un abordatge integral i multidisciplinari, per tal de procurar una bona coordinació entre diferents nivells i assegurar el contínuum assistencial.

Accessibilitat

Es fa referència a la **disposició d'intèrprets o mediadors per tal de millorar la comprensió i la comunicació**. Tot i això, no es fa referència a la necessitat de donar valor al procés del consentiment informat, com un procés d'informació i reflexió revisable i revocable.

Acceptabilitat

S'estableix la **comunicació professional dialògica i educativa**, la millora del coneixement mutu, el model deliberatiu i la corresponsabilitat com la base en la presa de decisions.

Es fa referència a la necessitat **d'abordar les situacions de vulnerabilitat** i oferir tractaments adequats tenint en compte les especificitats i particularitats dels contextos socioculturals.

Qualitat

Es fa referència al fet d'utilitzar la tècnica d'intervenció que més s'adeqüi a les necessitats i la salut de la persona.

També es fa referència a la necessitat de reforçar l'acompanyament a la dona gestant de manera integral en cas de **dol perinatal**.

Sostenibilitat

Es fa referència a l'**adaptabilitat** per a adequar-se a situacions diferents i canviant i preparar les diverses demandes i les maneres de poder-les assumir.

Atenció i acompanyament al naixement

Revisió de: *Protocol d'atenció i acompanyament al naixement a Catalunya, 2ª Edició. Secretaria de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut, Generalitat de Catalunya (2020).*

Resum de l'avaluació documental

No-discriminació

Es fa referència a les **persones gestants que no són dones**, determinant que s'emprarà "dona embarassada o dona gestant" per a referir-se tant a dones cisgènere, com a persones trans. També es fa referència a **models relacionals i d'acompanyament més enllà de la parella**, i es fa referència a la diversitat en l'estructura de les famílies.

Un aspecte a destacar és la **formació específica** per a professionals sanitaris sobre aspectes relacionats amb el **naixement de nadons intersexuals**.

Disponibilitat

Es fa referència a la necessitat de coordinació i de transmissió d'informació entre els diferents nivells assistencials respecte a les preferències expressades a la història clínica. A més a més, **consta tota la xarxa de serveis i de mesures afirmatives que faciliten la comunicació i el transport en situacions d'emergència**.

Accessibilitat

Es contemplen les **dificultats o restriccions d'accés** en relació amb les discriminacions i desigualtats socials, per tal de detectar-les i adreçar-les. També es planteja la **facilitat d'accés pel que fa als tràmits burocràtics**, i a la necessitat d'una assignació ràpida dels equips professionals.

Acceptabilitat

Es fa referència al consentiment informat i el procés de redacció de la història clínica (procediments que han de ser revisables i revocables) com eines indispensables del diàleg i el traspàs d'informació entre l'equip professional i la persona usuària. Tant en aquest procés com en d'altres, **es**

contempla que la mediació cultural i la interpretació puguí estar a càrrec de familiars, compatriotes o agents de salut.

S'esmenten els **drets i obligacions a protegir durant tot el procés**. Com a aspecte important, la presència d'estudiants en pràctiques ha de ser informada en tot moment, i la dona ha de donar el seu consentiment i s'ha de registrar a la HC.

Qualitat

Es contempla la tasca educativa professional i la concepció integral del procés.

També es fa referència a la necessitat de reforçar l'acompanyament a la dona de manera integral durant els processos de **dol perinatal**.

Es fa referència a la importància d'assistir a **grups de suport a la mare i al nadó** als CAPs i ASSIRs.

Participació

S'anomena la participació d'entitats que han participat en la redacció i/o revisió del protocol.

Recomanacions per humanitzar i dignificar l'atenció a l'embaràs i el naixement

Revisió de: *Humanitzar i dignificar l'atenció durant l'embaràs i el naixement: Una mirada des de la bioètica*. Comitè de Bioètica de Catalunya, Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya (2021).

Resum de l'avaluació documental

El document elabora una anàlisi del model d'atenció que s'ha de desenvolupar durant el seguiment i l'acompanyament de l'embaràs i el naixement des de la perspectiva de la bioètica, és a dir, traçant recomanacions per tal de dur a terme una pràctica clínica que aconseguixi humanitzar i dignificar aquests processos. Es basa en les observacions del Comitè de Bioètica i en la legislació i les recomanacions establertes per diferents organismes i conferències internacionals.

És un document de recomanacions àmpliament garantista, dirigit al respecte dels drets humans de les dones i de les persones gestants i enfocat a compensar totes les mancances dels protocols marc d'embaràs i naixement. Tot i això, no té rang de protocol mèdic, sinó que estableix un seguit de recomanacions a aplicar durant el procés d'acompanyament mèdic a l'embaràs i el naixement. Així doncs, hem analitzat i avaluat aquest

document per tal d'extreure'n totes les casuístiques garantistes amb els DSiR amb la intenció que aquestes s'incorporin a la resta de protocols. D'aquesta manera, s'incorporarà la tendència creixent de reconèixer i garantir el marc dels DSiR.

No-discriminació

Es fa referència a les **persones gestants que no siguin dones cisgènere**, així com a la seva sobirania corporal i reproductiva independentment de la seva relació sexo-afectiva i del gènere de la parella. Al llarg de tot el document, es menciona explícitament el **marc dels Drets Sexuals i Reproductius** i a l'actualització de les exigències respecte als drets i valors de les dones com a pilars de qualsevol intervenció.

Disponibilitat

Es fa referència a la necessitat d'organitzar-se coordinadament i de transmetre informació entre els diferents nivells respecte a les preferències expressades per tal de garantir el **contínuum assistencial** i per abordar tot tipus de situacions.

Accessibilitat

Es dona importància a les **figures d'intèrprets o mediadors** per tal de millorar la comprensió, mitjançant l'acord en el consentiment informat a través d'un procés continuat i que generi autonomia en la presa de decisions.

Tot i això, no consta **cap circuit d'accés per a dones o persones gestants que no disposin de targeta sanitària individual**.

Acceptabilitat

Es fa referència als **elements necessaris per a garantir la comunicació** del procediment independentment del nivell de competència lingüística de la persona usuària.

També es fa referència a l'**adaptació** (d'accessibilitat del llenguatge, de comprensió...) a les necessitats específiques de les persones amb diversitat funcional i/o intel·lectual.

Qualitat

Es fa referència a l'**existència de situacions o actuacions mèdiques que poden suposar violència obstètrica, i a la necessitat de regular actituds, tractaments o praxis professionals que puguin vulnerar els DSiR**.

Es fa referència a la necessitat de **formar continuadament el personal sanitari** en tècniques, mètodes, innovacions i demandes actualitzades als

canvis socials i a les necessitats singulars, així com a la provisió d'una **atenció basada en l'equitat, la diversitat i la interseccionalitat**.

Es considera l'atenció i l'acompanyament professional des d'una perspectiva empàtica, educativa, comprensiva i integral.

Es fa referència a la necessitat de reforçar l'acompanyament a la dona o persona gestant de manera integral durant els processos de **dol perinatal**.

Participació

Es fa referència a la participació de les dones i persones gestants en la presa de decisions informades, així com en l'establiment d'aspectes de millora, en la **definició dels estàndards de qualitat i en els processos d'avaluació**. No consta, però, **cap referència específica a la participació d'agents socials i comunitaris** especialitzats en l'àmbit dels DSiR.

Sostenibilitat

Es considera la **necessitat d'introduir canvis legislatius** per tal que el poder judicial tingui present una perspectiva més respectuosa amb les dones durant els processos d'embaràs i naixement.

Denúncia, Retiment de comptes i Transparència

Es fa referència a la necessitat d'elaborar un qüestionari per **detectar possibles accions o omissions que suposarien violència obstètrica**, així com un procediment de queixes ben establert. En aquesta línia, es fa referència a la necessitat d'establir **línies de recerca pel que fa a la violència obstètrica**, fent palesa la necessitat d'erradicar les desigualtats i discriminacions sobre els DSiR.

També s fa referència a l'establiment d'**indicadors** per establir mecanismes de millora contínua de la qualitat de l'atenció. Tot i això, el desenvolupament d'indicadors no consta que s'hagi de fer des d'una perspectiva interseccional més enllà del gènere.

Tanmateix, no consta **cap consideració respecte al retiment de comptes** derivat dels processos de monitoratge i avaluació.

Aportacions de les entitats

El seguiment i acompanyament de l'embaràs i el naixement són les prestacions que més s'associen amb la violència obstètrica. El caràcter particular d'aquesta associació també es demostra amb l'existència d'un document de recomanacions, del 2021, que parla d'"**humanitzar i dignificar**" l'atenció. De fet, les consideracions recollides a aquest darrer document, tal

com es demostra a l'apartat de revisió, són molt més garantistes que els protocols als què fa referència.

Tanmateix, les entitats encara denuncien **situacions de discriminació**. Per començar, assenyalen la *gordofòbia* existent a les visites de seguiment a l'embaràs. Així mateix, tampoc es preveu com aproximar-se a la diversitat relacional, i en els casos de persones que no tenen una relació de parella i que viuen un procés d'embaràs i criança, hi ha molt desconcert professional. Per últim, les persones trans demanen si des dels registres sanitaris es pot fer constar si hi ha progenitores trans, per tal de facilitar els tràmits burocràtics en un context més hostil i generalment problemàtic com és el registre civil.

Pel que fa a l'atenció, es reivindica que cal **reforçar la centralitat de la dona o persona gestant com a única pacient**, davant d'una narrativa problemàtica que tendeix a parlar de dos individus, incloent-hi el fetus com a tal, i dificulta que l'atenció se centri en la persona que és subjecte de drets. També es denuncia que el seguiment de l'embaràs és excessivament medicalitzat i tecnològic. Això es deu al de la medicina basada en l'evidència, a l'homogeneïtzació d'acord amb criteris de risc, que allunyen la possibilitat d'atendre de manera personalitzada i focalitzada en la situació i necessitats particulars de cada persona.

Precisament, una de les necessitats insuficientment contemplada, és el **dol gestacional i perinatal**. L'única documentació que existeix al respecte està adreçada a les persones usuàries però no als professionals. Aquestes persones es troben, a vegades, amb la impossibilitat de realitzar un procés d'interrupció de l'embaràs respectuós davant d'una pèrdua gestacional, tal com s'apuntava a l'apartat sobre IVE. També denuncien la manca de recursos, físics i humans, que acompanyin correctament el dol i facilitin la seva gestió.

L'atenció posterior al naixement també es considera que hauria de millorar. D'una banda, s'afirma que hi ha d'haver una major relació amb les especialitats de neonatologia i pediatria, la cura de les quals és determinant per al benestar de la dona o persona que ha gestat, especialment si ha viscut violència durant el part. D'altra banda, es posa al focus en la **lactància** i en la manca d'una perspectiva feminista que acompanyi, amb tots els recursos necessaris, les usuàries que decideixen fer lactància i al mateix temps posi al centre la voluntat de dona o persona pacient, sense discussions, ni judicis ni pressions.

La presa en consideració de tots aquests aspectes implica tenir una **concepció global de la violència obstètrica i del seu caràcter estructural**. Tal com s'afirma des de l'Observatori de la Violència Obstètrica, els equips professionals comprenen l'existència de pràctiques violentes, de pràctiques que ja no estan recolzades per l'evidència científica, però els costa reconèixer l'agressió i l'impacte en termes emocionals i d'experiència. Com a exemple es destaca la reducció de les cesàries per assolir els indicadors de qualitat de l'OMS, però amb un augment de les induccions que no té en compte el major benefici per a les dones i les persones gestants.

AVALUACIÓ COMPLETA DEL DOCUMENT DE SEGUIMENT DE L'EMBARÀS

DIMENSIÓ DDHH: NO-DISCRIMINACIÓ

DEFINICIONS EN EL MARC DELS DSiR

1) 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.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

No es fa referència a les persones gestants que no són dones cisnormatives, és a dir, no es contempla la possibilitat d'embaràs de les persones trans o les persones amb una identitat de gènere no binària.

No es fa referència al reconeixement, per part de cada professional, de les persones amb gènere i cossos diversos que no responen necessàriament al sistema binari normatiu home/dona.

No es fa referència a la possibilitat que la persona acompanyant de la dona durant el procés d'atenció i acompanyament a l'embaràs no sigui la parella. Tampoc es contempla la possibilitat que la parella no sigui heterosexual ni que el model relacional no sigui de parella.

Es fa referència a la diversitat cultural i a les diferents concepcions sobre la maternitat o la paternitat, i altres aspectes rellevants a fi de respectar adequadament tots els drets de la dona.

2) 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 discapacitat intel·lectual; per exercir el treball sexual; per situació de sensellarisme, etc.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

No consta cap referència a cap circuit d'accés al seguiment de l'embaràs per a dones que no disposin de targeta sanitària individual.

Es fa referència als elements necessaris per a garantir la comunicació independentment del nivell de competència lingüística de la persona usuària.

No es fa referència a l'adaptació (d'accessibilitat, del llenguatge, de comprensió...) a les necessitats específiques de les persones amb diversitat funcional o discapacitat intel·lectual.

Es fa referència a l'atenció i l'acompanyament al naixement a altres perfils socials en situació de vulnerabilitat i/o sotmesos a l'estigmatització.

- 3) 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.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

No consta cap referència a la formació en perspectiva interseccional dels equips professionals, fonamental per a reconèixer la diversitat de necessitats de la població i respondre-hi per evitar el manteniment de la discriminació.

- 4) 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).

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Havent analitzat les diferents consideracions i omissions del protocol revisat, es pressuposa que el principi de no-discriminació queda protegit en alguns aspectes, com en l'adaptació a la comunicació o a les situacions de vulnerabilitat, però no es fa referència a les discriminacions en l'accés a persones que no disposen de TSI, de la necessitat de formació en perspectiva interseccional o a l'adequació de la comunicació adreçada a les persones gestants que no són dones cisgènere. Per tant, el principi de no-discriminació es veu potencialment vulnerat a diferents dimensions.

DIMENSIÓ DDHH: DISPONIBILITAT

DEFINICIONS EN EL MARC DELS DSIR

1) Existència i nombre adequat d'equipaments, recursos, materials, programes, projectes, i béns (com ara fàrmacs i instrumentari) 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, ètnico-racial, cultural, funcional, generacional, etc.), **durant totes les fases del servei/procediment/acció i de cara als serveis que se'n puguin derivar.**

CONSIDERACIONS/OMISSIONS **GARANTISTES** I **NO GARANTISTES** DELS DSIR

Es fa referència nombre adequat d'equipaments, recursos, materials, programes, projectes i béns per tal d'assegurar que el seguiment a l'embaràs estigui completament garantit.

Es fa referència a la necessitat d'informar les dones respecte la xarxa hospitalària pública, els hospitals de referència per al part, els serveis socials i altres serveis al seu abast, l'assistència domiciliària al puerperi i l'existència de grups de suport a l'alletament o d'altres circumstàncies.

No es fa referència a les persones trans ni les persones amb models relacionals que no responguin a la parella. Així doncs, es desconeix si els serveis existents estan disponibles per les persones que no corresponen als perfils descrits al llarg del document.

Es fa referència a la necessitat d'atendre a les dones en situació de vulnerabilitat des d'una perspectiva integral comptant amb la intervenció de serveis especialitzats i multidisciplinaris.

2) 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.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS **GARANTISTES** I **NO GARANTISTES** DELS DSIR

No queda recollida l'existència de formació permanent ni en relació amb els principis dels Drets Sexuals i Reproductius ni amb les millores i innovacions tècniques del procediment.

No consta cap referència al reconeixement de les persones trans amb capacitat de gestació com a col·lectiu poblacional sobre el qual s'ha de tenir una formació professional específica pel que fa a l'atenció i l'acompanyament durant l'embaràs i el naixement.

Es fa referència a una formació basada en l'acompanyament de la dona, parella i família en processos de dol perinatal i neonatal.

Es fa referència a la necessitat de formar-se contínuament i de manera actualitzada als canvis socials i a les necessitats singulars.

3) 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**.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS **GARANTISTES** I **NO GARANTISTES** DELS DSiR

Es fa referència a la necessitat d'organitzar coordinadament l'atenció a l'embaràs en el sistema sanitari públic.

Es fa referència a la comunicació i a la coordinació entre els diferents nivells assistencials i els diferents professionals per tal de garantir el contínuum assistencial de manera respectuosa i centrada en la persona.

Es fa referència a la necessitat de transmetre informació entre els diferents nivells assistencials respecte a les preferències expressades durant l'embaràs.

DIMENSIÓ DDHH: ACCESSIBILITAT

DEFINICIONS EN EL MARC DELS DSiR

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

CONSIDERACIONS/OMISSIONS **GARANTISTES** I **NO GARANTISTES** DELS DSiR

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, no es plantegen mesures positives per a respondre-hi i erradicar-les.

2) 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**.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSIR

Es reconeix l'accés i l'organització dels serveis implicats en el seguiment a l'embaràs en l'àmbit territorial per tal de garantir la prestació.

Es fa referència a la distribució territorial dels serveis, infraestructures, recursos i béns que permeten l'exercici efectiu del seguiment de l'embaràs.

- 3) 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.**

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSIR

No consta cap referència respecte a la garantia de l'accessibilitat per a persones amb diversitat funcional.

- 4) 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.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSIR

Es fa referència a la procuració d'una bona coordinació entre els diferents nivells assistencials que assegurin el flux homogeni i coherent de la informació que rep la dona en tot el procés.

No consta cap referència respecte a la difusió d'informació relativa a l'acompanyament i l'atenció al naixement a l'àmbit comunitari mitjançant campanyes que vinculin diferents actors.

- 5) 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.**

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSIR

Es fa referència a la necessitat de formació en habilitats de comunicació, així com a la disposició d'intèrprets o mediadors per tal de millorar la comprensió i l'acord.

Es fa referència a la necessitat de donar la informació amb un llenguatge entenedor, clar i concret. En tot moment s'han de transmetre missatges positius, de seguretat, tranquil·litat i confiança a la dona i el seu entorn familiar.

Es fa referència a la informació que els equips professionals han de proveir a les persones ateses i a la informació que s'ha de recollir i transmetre entre professionals, sobretot a través de la HC i pla de part o pla de naixement.

No consta cap referència a les persones trans amb capacitat gestant ni a les persones amb models relacionals aliens a la parella com a destinatàries de la informació.

6) 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.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència a la necessitat d'adoptar habilitats en aspectes de comunicació, així com a la disposició d'intèrprets o mediadors per tal de millorar la comprensió i l'acord.

Es fa referència a l'ús del llenguatge i a la possibilitat de recórrer a traduccions en cas de necessitat per a garantir la comprensió.

DIMENSIÓ DDHH: ACCEPTABILITAT

DEFINICIONS EN EL MARC DELS DSiR

1) 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.**

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

No es fa referència explícita als Drets Sexuals i Reproductius com a pilar de qualsevol intervenció, especialment durant el seguiment de l'embaràs.

No es fa referència ni es reconeixen les persones trans amb capacitat gestant ni a la necessitat d'adaptar els protocols establerts. No es reconeixen els models relacionals aliens a la parella pel que fa a l'acompanyament del procediment.

Es fa referència al principi d'autonomia, dignitat, i intimitat. Es fa referència a assegurar que els serveis/procediments/accions es realitzen de la manera més respectuosa i segura possible.

2) 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.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència a la necessitat d'establir dinàmiques dialògiques i a fomentar un model deliberatiu per a la presa de decisions per tal de conèixer els desitjos, les preferències i les inquietuds i així generar més confiança entre professional i pacient.

Es fa referència a la necessitat de facilitar processos d'acomodació de les usuàries de cultures diverses i de formar professionals en habilitats i coneixements per aquest abordatge.

Es fa referència explícita a la comunicació professional dialògica i a la millor del coneixement mutu. **Tot i això, no es fa referència a la inclusivitat del llenguatge ni a la legitimació del coneixement situat**, tot i que es fa referència a l'experiència prèvia de les usuàries.

Es fa referència a la possibilitat d'oferir acompanyament terapèutic centrat en les necessitats de la dona i la família en aspectes relacionats amb el dol perinatal.

Es fa referència a la necessitat d'abordar les situacions de vulnerabilitat i oferir tractaments adequats tenint en compte les connotacions culturals i considerant les individualitats i particularitats dels contextos socioculturals.

3) 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.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

No es fa referència a la necessitat de donar valor a la importància del procés del consentiment informat, com un procés d'informació i reflexió revisable i revocable. Només es fa referència a aquest procediment en els casos de cribratge i diagnòstic d'anomalies congènites a l'etapa prenatal.

Tot i això, es fa referència a la importància de la corresponsabilitat en la dona gestant que rep una intervenció educativa, és a dir, a la importància

que l'embarassada prengui consciència del paper que ha de tenir en el manteniment i la promoció del seu estat de salut i que adopti un paper actiu i amb autonomia en la presa de decisions.

No es fa referència al desplegament de drets i obligacions que s'han de protegir i respectar durant tot el procés de seguiment de l'embaràs.

Es fa referència a l'obligatorietat de garantir els drets de confidencialitat i intimitat de tota la informació del procés, que es recollirà a la Història Clínica (HC) de la persona.

DIMENSIÓ DDHH: QUALITAT

DEFINICIONS EN EL MARC DELS DSiR

1) 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.**

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència al fet d'utilitzar la tècnica d'intervenció que més s'adeqüi a les necessitats i la salut de la persona, sempre treballant per a modificar el hàbits o decisions que es considerin lesives per al futur nadó fent servir tots els suports a l'abast.

No es fa referència a l'existència de situacions o actuacions mèdiques que poden suposar violència obstètrica, així com també a les actuacions que poden ser causa de iatrogenia o mala praxis mèdica.

No es fa referència a la necessitat de regular les actituds, tractaments o praxis professionals que puguin vulnerar els DSiR en qualsevol moment del procés d'acompanyament i d'atenció.

2) 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.**

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència a la disposició d'infraestructures i a l'aplicació de recursos instrumentals i tècnics per tal d'assolir el més alt estàndard qualitatiu, tot i que no es fa referència als condicionants de tipus econòmic que poden impedir la garantia d'aquesta aplicació de recursos.

No es fa referència a la provisió de l'atenció de millor qualitat des d'un enfocament basat en l'equitat, la diversitat i la interseccionalitat.

3) Garantir la formació i capacitat 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**.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència al deure que tenen els equips professionals, a través de l'escolta i el diàleg, de proveir informació i realitzar intervencions socioeducatives en relació el procés d'embaràs, preveient tots els escenaris possibles.

Es fa referència a la importància del consell d'educació sanitària, realitzat en la consulta, com a una eina de gran eficàcia a l'hora de promoure l'adopció d'hàbits positius de salut.

No consta cap referència a la formació específica en Drets Sexuals i Reproductius.

4) Garantir la formació i capacitat 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**.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència a l'acompanyament i el suport comprensiu que han de dur a terme els equips professionals en totes les casuístiques que es puguin originar durant tot el procés de seguiment de l'embaràs.

Es fa referència a la necessitat de reforçar l'acompanyament a la dona gestant de manera integral durant els processos de dol perinatal, això com a la necessitat de reforçar la formació professional en aquest aspecte.

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

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència a la necessitat d'acompanyar i donar als equips professionals que acompanyen processos de dol perinatal.

No consta cap referència a mecanismes de suport i supervisió pel que fa a un model d'atenció basat en els Drets Sexuals i Reproductius.

DIMENSIÓ DDHH: PARTICIPACIÓ

DEFINICIONS EN EL MARC DELS DSiR

Dimensió individual

1) 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.**

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència a la participació de les dones i persones gestants en la presa de decisions informades i en el desenvolupament d'un rol protagonista en relació amb la seva pròpia salut.

Es fa referència a la necessitat de conscienciar els professionals sobre la promoció de la participació de les dones en tot el procés d'atenció a la maternitat.

Dimensió col·lectiva

2) 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.**

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

No consta cap referència específica a la participació d'agents socials i comunitaris especialitzats en l'àmbit dels DSiR.

No consta cap referència a la participació d'entitats i associacions que treballen per a i des de la perspectiva de les persones i grups poblacionals en situació de major vulnerabilitat.

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

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

No es fa cap referència al respecte.

4) 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.**

CONSIDERACIONS/OMISSIONS **GARANTISTES** I **NO GARANTISTES** DELS DSiR

No es fa cap referència al respecte.

DIMENSIÓ DDHH: SOSTENIBILITAT

DEFINICIONS EN EL MARC DELS DSiR

1) 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.**

CONSIDERACIONS/OMISSIONS **GARANTISTES** I **NO GARANTISTES** DELS DSiR

Es fa referència a l'adaptabilitat per a adequar-se a situacions diferents i canviants i a la diversitat humana per tal de saber preveure la multiplicitat de demandes que es poden plantejar i poder preparar les diverses maneres de poder-les assumir.

No es fa referència a garantir la continuïtat en el temps dels recursos materials i humans.

2) 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.**

CONSIDERACIONS/OMISSIONS **GARANTISTES** I **NO GARANTISTES** DELS DSiR

No es fa cap referència al respecte.

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

CONSIDERACIONS/OMISSIONS **GARANTISTES** I **NO GARANTISTES** DELS DSiR

No es fa cap referència al respecte.

DIMENSIÓ DDHH: DENÚNCIA, RETIMENT DE COMPTES I TRANSPARÈNCIA

DEFINICIONS EN EL MARC DELS DSiR

1) Establir **mecanismes efectius de 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.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS **GARANTISTES** I **NO GARANTISTES** DELS DSiR

No es fa cap referència al respecte.

2) 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.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS **GARANTISTES** I **NO GARANTISTES** DELS DSiR

No es fa cap referència al respecte.

3) 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**.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS **GARANTISTES** I **NO GARANTISTES** DELS DSiR

No es fa cap referència al respecte.

4) 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**.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS **GARANTISTES** I **NO GARANTISTES** DELS DSiR

No es fa cap referència al respecte.

5) 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.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

No es fa cap referència al respecte.

6) Ampliar horitzontalment els programes de seguiment, avaluació i retiment de comptes per incloure la **participació tant de les persones usuàries com de les organitzacions i associacions de DDHH i de DSiR.**

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

No es fa cap referència al respecte.

AVALUACIÓ COMPLETA DEL DOCUMENT D'ATENCIÓ I ACOMPANYAMENT AL NAIXEMENT

DIMENSIÓ DDHH: NO DISCRIMINACIÓ

DEFINICIONS EN EL MARC DELS DSiR

1) 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.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència a les persones gestants que no són dones esmentant, a l'inici del document, que el terme 'dona embarassada o dona gestant' s'utilitzarà per a referir-se tant a dones cissexuals, com a persones trans, ja que ambdues poden tenir capacitat de gestar.

Es fa referència al reconeixement, per part de cada professional, de les persones amb gènere i cossos diversos que no responen necessàriament al sistema binari normatiu home/dona.

Es fa referència a la possibilitat que la persona acompanyant de la dona durant el procés d'atenció i d'acompanyament al naixement no sigui la parella, tenint en compte la llei d'autonomia del pacient.

Es fa referència a la diversitat en l'estructura de les famílies per tal de no jutjar els diferents models relacionals i amb la intenció de proporcionar el suport necessari i tenir en compte les necessitats específiques.

2) 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 discapacitat intel·lectual; per exercir el treball sexual; per situació de sensellarisme, etc.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

No consta cap referència a cap circuit d'accés a l'atenció i l'acompanyament al naixement per a dones que no disposin de targeta sanitària individual.

Es fa referència als elements necessaris per a garantir la comunicació independentment del nivell de competència lingüística de la persona usuària.

No es fa referència a l'adaptació (d'accessibilitat, del llenguatge, de comprensió...) a les necessitats específiques de les persones amb diversitat funcional o discapacitat intel·lectual.

Es fa referència a l'atenció i l'acompanyament al naixement a altres perfils socials en situació de vulnerabilitat i/o sotmesos a l'estigmatització.

3) 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.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

No consta cap referència a la formació en perspectiva interseccional dels equips professionals, fonamental per a reconèixer la diversitat de necessitats de la població i respondre-hi per evitar el manteniment de la discriminació.

Es fa referència a la formació específica per a professionals sanitaris sobre aspectes relacionats amb el naixement de nadons amb característiques intersexuals, per tal de fer efectiva la integració i la no discriminació.

4) 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).

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Havent analitzat les diferents consideracions i omissions del protocol revisat, es pressuposa que el principi de no-discriminació queda protegit al llarg de tot el document. Tot i això, no consta referència a les discriminacions en l'accés a persones que no disposen de TSI, de la necessitat de formació en perspectiva interseccional o a l'adaptació a necessitats específiques de determinats col·lectius durant el procés d'atenció i acompanyament al naixement.

DIMENSIÓ DDHH: DISPONIBILITAT

DEFINICIONS EN EL MARC DELS DSIR

1) Existència i nombre adequat d'equipaments, recursos, materials, programes, projectes, i béns (com ara fàrmacs i instrumentari) 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, ètnico-racial, cultural, funcional, generacional, etc.), **durant totes les fases del servei/procediment/acció i de cara als serveis que se'n puguin derivar.**

CONSIDERACIONS/OMISSIONS **GARANTISTES** I **NO GARANTISTES** DELS DSIR

Es fa referència al nombre adequat d'equipaments, recursos, materials, programes, projectes i béns per tal d'assegurar que l'atenció i l'acompanyament al naixement estiguin completament garantides i respectin les preferències de la dona.

Es fa referència a la necessitat d'atendre a les dones en situació de vulnerabilitat des d'una perspectiva integral comptant amb la intervenció de serveis especialitzats i multidisciplinars.

Es fa referència als recursos que s'han d'emprar per tal de dur a terme un trasllat i transport pediàtric o neonatal d'un centre a hospitalari a un altre (tipus de transport, material necessari, indicacions, condicions, fases i consideracions mèdiques, legals i ètiques).

2) 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.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS **GARANTISTES** I **NO GARANTISTES** DELS DSIR

Es fa referència a la necessitat de formació específica per a professionals sanitaris sobre aspectes que impliquen complicacions durant l'acompanyament i l'atenció al naixement, així com formació respecte situacions excepcionals.

No queda recollida l'existència de formació permanent ni en relació amb els principis dels Drets Sexuals i Reproductius. Tot i això, es fa referència a la necessitat de formació professional en relació al naixement de nadons amb característiques intersexuals.

3) 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**.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència a la necessitat de disposar d'un marc comú i de recomanacions compartides per l'abordatge de les diferents situacions que es poden generar durant l'acompanyament i l'atenció al naixement.

Es fa referència a la comunicació i a la coordinació entre els diferents nivells assistencials i els diferents professionals per tal de garantir el continuum assistencial de manera respectuosa i centrada en la persona.

Es fa referència a la necessitat de transmetre informació entre els diferents nivells assistencials respecte les preferències expressades a la HC, que ha de ser compartida per tal d'afavorir la coordinació entre nivells professionals i garantir un continuum assistencial respectuós i centrat en la dona.

DIMENSIÓ DDHH: ACCESSIBILITAT

DEFINICIONS EN EL MARC DELS DSiR

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

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es reconeix l'accés i el tractament equitatiu i no discriminatori de tots els col·lectius a tot el territori pel que fa a la l'acompanyament i l'atenció al naixement.

Es fa referència a possibles dificultats o restriccions d'accés en relació amb les discriminacions i desigualtats socials existents que comporten situacions de major vulnerabilitat. Així doncs, es plantegen mesures positives per a detectar-les, respondre-hi i treballar coordinadament per tal d'oferir possibilitats i recursos a la dona i al nadó.

Es fa referència a una assignació ràpida i fàcil de l'equip professional encarregat de l'atenció i l'acompanyament al naixement, que no impliqui traves burocràtiques i que acompanyi a la dona, la família i nadó durant tot el procés.

2) 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**.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es reconeix l'accés i l'organització dels serveis implicats en l'acompanyament i l'atenció al naixement en l'àmbit territorial per tal de garantir la prestació.

Es fa referència a la distribució territorial dels serveis, infraestructures, recursos i béns que permeten l'exercici efectiu de l'acompanyament i l'atenció al naixement, així com a les mesures afirmatives que podrien facilitar la comunicació i el transport en situacions d'emergència.

Es fa referència a la idoneïtat de les visites telefòniques i telemàtiques per tal de garantir l'accessibilitat des de qualsevol punt i la interoperabilitat.

3) 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**.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

No consta cap referència respecte a la garantia de l'accessibilitat per a persones amb diversitat funcional.

4) 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.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència a la procuració d'una bona coordinació entre els diferents nivells assistencials que assegurin el flux homogeni i coherent de la informació que rep la dona en tot el procés.

No consta cap referència respecte a la difusió d'informació relativa a l'acompanyament i l'atenció al naixement a l'àmbit comunitari mitjançant campanyes que vinculin diferents actors.

5) 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**.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència a la necessitat de donar la informació amb un llenguatge entenedor, clar i concret, ordenat en el temps, tenint cura de les paraules utilitzades, el to de veu i el clima creat. En tot moment s'han de transmetre missatges positius, de seguretat, tranquil·litat i confiança a la dona i el seu entorn familiar.

Es fa referència a la necessitat de donar valor a la importància del procés del consentiment informat, com un procés d'informació i reflexió revisable i revocable.

Es fa referència reiterada a la informació que els equips professionals han de proveir a les persones ateses i a la informació que s'ha de recollir i transmetre entre professionals, sobretot a través de la HC de la dona.

Es fa referència a la obligatorietat d'informar sobre totes les possibilitats assistencials i de les conseqüències de les mateixes pel que fa a l'acompanyament i l'atenció al naixement.

6) 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.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència a la necessitat d'adoptar habilitats en aspectes de comunicació, així com a la disposició d'intèrprets o mediadors per tal de millorar la comprensió i l'acord.

Es fa referència a l'ús del llenguatge i a la possibilitat de recórrer a traduccions en cas de necessitat per a garantir la comprensió.

Es fa referència a la necessitat d'informar la dona, de manera entenedora i completa, sobre la situació en què es troba i sobre les diferents etapes que s'aniran succeint des que entra per primera vegada al centre de naixement fins que surt ja amb el nadó.

DIMENSIÓ DDHH: ACCEPTABILITAT

DEFINICIONS EN EL MARC DELS DSiR

1) 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.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSIR

No es fa referència explícita als Drets Sexuals i Reproductius com a pilar de qualsevol intervenció, especialment durant l'acompanyament i l'atenció a l'embaràs i el naixement. Es fa referència a la necessitat de no invisibilitzar ni estigmatitzar les persones nascudes amb variacions intersexuals i a vetllar perquè la política sanitària sigui respectuosa amb aquestes.

Es fa referència al principi d'autonomia, dignitat, i intimitat. Es fa referència a assegurar que els serveis/procediments/accions es realitzen de la manera més respectuosa i segura possible.

Es fa referència i es reconeixen les persones trans amb capacitat gestant, tot i que parafrasejant un extracte de Llei 11/2014, i a la necessitat d'adaptar els protocols establerts, si s'escau.

2) 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.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSIR

Es fa referència a la presa de decisions informades i compartides i a la importància de revertir la verticalitat que pot tenir lloc en la relació entre la persona pacient i la professional.

Es fa referència a la necessitat d'acudir a professionals de la mediació i la interpretació a l'hora de resoldre situacions en les que siguin indispensables aquests serveis. Aquesta mediació cultural podrà estar a càrrec de familiars, compatriotes o agents de salut.

Es fa referència a la persona interlocutora, al llenguatge o a la disponibilitat de traducció, aspectes essencials per a garantir la l' accés, la provisió i la lliure disposició de la informació comprensible.

Es fa referència a la necessitat de tenir en compte i adaptar-se a les particularitats i al nivell sociocultural de cada persona que poden tenir influència sobre el procés, per tal que es puguin plantejar estratègies per minimitzar els factors estressants i millorar la comunicació.

Es fa referència a la importància de l'entorn familiar i les figures cuidadores en el benestar del nadó. Es determina que l'intercanvi de la informació i la col·laboració entre la família i l'equip professional són els dos principis bàsics en aquest model de cura.

Es fa referència a la necessitat de comprendre els valors, les expectatives, idees, preferències i dubtes de la persona, generant un ambient de confiança, ajudant-la perquè s'expressi i garantint la presa de decisions informades.

3) 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.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència al consentiment informat com un procés continuat i conjunt i a respectar durant totes les fases del procés d'atenció acompanyament al naixement.

Es fa referència al desplegament de drets i obligacions que s'han de protegir i respectar durant tot el procés d'acompanyament i atenció al naixement.

Es fa referència a l'obligatorietat de garantir els drets de confidencialitat i intimitat (així com el compliment dels requisits legals sobre protecció de dades) de tota la informació del procés, que es recollirà a la Història Clínica (HC) de la persona.

Es fa referència a la necessitat de respectar la intimitat i a proporcionar mesures de confort i privacitat durant tot el procés. Així doncs, la presència d'estudiants en pràctiques ha de ser informada en tot moment, i la dona ha de donar el seu consentiment i s'ha de registrar a la HC.

DIMENSIÓ DDHH: QUALITAT

DEFINICIONS EN EL MARC DELS DSiR

1) 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.**

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa una referència molt limitada a la necessitat de formar el personal mèdic en tècniques, mètodes i innovacions actualitzades per a

l'acompanyament i l'atenció al naixement, que es resumeix a tres aspectes: formació en el part de natges, formació en aspectes de nadons nascuts amb característiques intersexuals i formació sobre aspectes d'alletament i extracció de llet materna.

No es fa referència a l'existència de situacions o actuacions mèdiques que poden suposar violència obstètrica, així com també a les actuacions que poden ser causa de iatrogènia o mala praxis mèdica.

No es fa referència a la necessitat de regular les actituds, tractaments o praxis professionals que puguin vulnerar els DSiR en qualsevol moment del procés d'acompanyament i d'atenció.

2) 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.**

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència a la disposició d'infraestructures i a l'aplicació de recursos instrumentals i tècnics per tal d'assolir el més alt estàndard qualitatiu, tot i que no es fa referència als condicionants de tipus econòmic que poden impedir la garantia d'aquesta aplicació de recursos.

Es fa referència a la importància de la qualitat de l'atenció prenatal i perinatal en la contribució al desenvolupament futur de l'infant.

3) Garantir la formació i capacitat 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.**

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència al deure que tenen els equips professionals, a través de l'escolta i el diàleg, de proveir informació i realitzar intervencions socioeducatives en relació a l'atenció i l'acompanyament al naixement, preveient tots els escenaris possibles durant totes les fases.

Es fa referència a la tasca educativa professional i a la concepció integral de l'atenció i l'acompanyament al naixement com una procés físic i psicoemocional.

No consta cap referència a la formació específica en Drets Sexuals i Reproductius.

4) Garantir la formació i capacitat 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**.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència a l'acompanyament i el suport comprensiu que han de dur a terme els equips professionals en totes les casuístiques que es puguin originar durant tot el procés d'atenció i d'acompanyament al naixement.

Es fa referència a la necessitat de reforçar l'acompanyament a la dona de manera integral durant els processos de dol perinatal.

Es fa referència a la necessitat de millorar la comunicació i d'acompanyar comprensivament les situacions especialment complicades o de risc.

No es fa referència a la necessitat de garantir la formació i la capacitat continuada en tots aquests aspectes.

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

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

No consta cap referència a mecanismes de suport i supervisió pel que fa a un model d'atenció basat en els Drets Sexuals i Reproductius.

DIMENSIÓ DDHH: PARTICIPACIÓ

DEFINICIONS EN EL MARC DELS DSiR

Dimensió individual

1) 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**.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència a la participació de les dones i persones gestants en la presa de decisions informades i en el desenvolupament d'un rol protagonista en relació amb la seva pròpia salut. Es fa especial èmfasi en

la participació activa en qüestions relatives al consentiment informat, a la privacitat, etc.

Es fa referència a la necessitat de conscienciar els professionals sobre promoció de la participació de les dones en tot el procés d'atenció a la maternitat.

Dimensió col·lectiva

2) 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**.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS **GARANTISTES** I **NO GARANTISTES** DELS DSiR

Es fa referència a la importància d'assistir a grups de suport a la mare i al nadó als CAPs i ASSIRs (grups de suport al postpart i al puerperi i d'alletament matern) per tal de continuar amb el seguiment i el control perinatal, així com per detectar situacions que necessitin atenció individualitzada.

No consta cap referència específica a la participació d'agents socials i comunitaris especialitzats en l'àmbit dels DSiR.

Es fa referència a la participació d'entitats que han participat en la redacció i/o revisió del protocol; en aquest cas, l'Institut Català de les Dones i l'Associació Dona Llum.

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

CONSIDERACIONS/OMISSIONS **GARANTISTES** I **NO GARANTISTES** DELS DSiR

No consta cap referència al respecte.

4) 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**.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS **GARANTISTES** I **NO GARANTISTES** DELS DSiR

No consta cap referència al respecte.

DIMENSIÓ DDHH: SOSTENIBILITAT

DEFINICIONS EN EL MARC DELS DSiR

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

CONSIDERACIONS/OMISSIONS **GARANTISTES** I **NO GARANTISTES** DELS DSiR

No consta cap referència al respecte.

2) **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**.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS **GARANTISTES** I **NO GARANTISTES** DELS DSiR

No consta cap referència al respecte.

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

CONSIDERACIONS/OMISSIONS **GARANTISTES** I **NO GARANTISTES** DELS DSiR

Es fa referència a la participació d'entitats que han participat en la redacció i/o revisió del protocol; en aquest cas, l'Institut Català de les Dones i l'Associació Dona Llum.

Es fa referència al diàleg i coordinació entre les institucions sanitàries i institucions dedicades a solventar situacions de vulnerabilitat (en aspectes d'infància, violència masclista, etc.).

DIMENSIÓ DDHH: DENÚNCIA, RETIMENT DE COMPTES I TRANSPARÈNCIA

DEFINICIONS EN EL MARC DELS DSiR

1) Establir **mecanismes efectius de 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.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

No consta cap referència sobre el retiment de comptes ni la denúncia davant qualsevol acció que vulneri els Drets Sexuals i Reproductius o incorri en violència obstètrica.

- 2) 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.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

No consta cap referència respecte als mecanismes de denúncia ni a la seva resposta davant qualsevol acció que vulneri els Drets Sexuals i Reproductius o incorri en violència obstètrica.

- 3) 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**.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

No consta cap referència al respecte.

- 4) 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**.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

No consta cap referència al respecte.

- 5) 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.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

No consta cap referència al respecte.

- 6) Ampliar horitzontalment els programes de seguiment, avaluació i retiment de comptes per incloure la **participació tant de les persones usuàries com de les organitzacions i associacions de DDHH i de DSiR**.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

No consta cap referència al respecte.

AVALUACIÓ COMPLETA DEL DOCUMENT DE RECOMANACIONS PER HUMANITZAR I DIGNIFICAR L'ATENCIÓ A L'EMBARÀS I AL NAIXEMENT

DIMENSIÓ DDHH: NO-DISCRIMINACIÓ

DEFINICIONS EN EL MARC DELS DSiR

1) 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.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència, com a nota al peu de pàgina, a les persones gestants que no siguin dones cis, citant l'article 16.1 de la Llei 11/2014.

Es fa referència a la sobirania corporal i reproductiva de les dones independentment de la seva relació sexoafectiva i del gènere de la parella, **tot i que de manera molt limitada i ocasional.**

Es fa referència a la diversitat cultural i a les diferents concepcions sobre la maternitat o la paternitat, i altres aspectes rellevants a fi de respectar adequadament tots els drets de la dona.

2) 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 discapacitat intel·lectual; per exercir el treball sexual; per situació de sensellarisme, etc.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

No consta cap referència a cap circuit d'accés a l'atenció i l'acompanyament a l'embaràs i el naixement per a dones o persones gestants que no disposin de targeta sanitària individual.

Es fa referència als elements necessaris per a garantir la comunicació del procediment independentment del nivell de competència lingüística de la persona usuària.

Es fa referència a l'adaptació (d'accessibilitat, del llenguatge, de comprensió...) a les necessitats específiques de les persones amb diversitat funcional o discapacitat intel·lectual. **Tot i així, es descriu el subjecte "dona no competent" en relació a dones o persones gestants amb diversitat intel·lectual.**

Es fa referència a altres perfils socials en situació de vulnerabilitat i/o sotmesos a l'estigmatització (persones usuàries de drogues o en situació de privació de llibertat).

3) 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.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència a la necessitat d'impulsar la formació dels professionals i l'elaboració de recomanacions i directius que atenguin noves demandes de la societat des d'una perspectiva no paternalista i respectuosa amb els valors i els desitjos de la dona gestant.

Es fa referència a l'actualització de les exigències de respecte als drets i valors de les dones.

No es fa referència explícita a la necessitat de promoure la formació en perspectiva interseccional.

4) 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).

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Havent analitzat les diferents consideracions i omissions del protocol revisat, es pressuposa que el principi de no-discriminació queda protegit al llarg de tot el document. **Tot i això, no consta referència a les discriminacions en l'accés a persones que no disposen de TSI.**

DIMENSIÓ DDHH: DISPONIBILITAT

DEFINICIONS EN EL MARC DELS DSiR

1) Existència i nombre adequat d'equipaments, recursos, materials, programes, projectes, i béns (com ara fàrmacs i instrumentari) 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, ètnico-racial, cultural, funcional, generacional, etc.), **durant totes les fases del servei/procediment/acció i de cara als serveis que se'n puguin derivar.**

CONSIDERACIONS/OMISSIONS **GARANTISTES** I **NO GARANTISTES** DELS DSiR

No consta quin hauria de ser el nombre adequat d'equipaments, recursos, materials, programes, projectes i béns per tal d'assegurar que l'atenció a l'embaràs i el naixement estiguin completament garantides des d'una perspectiva humana i digna.

Es fa referència a la necessitat d'atendre a les dones en situació de vulnerabilitat des d'una perspectiva integral comptant amb la intervenció de serveis especialitzats i multidisciplinars.

2) 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.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS **GARANTISTES** I **NO GARANTISTES** DELS DSiR

Es fa referència a l'actualització continuada de la formació sobre el respecte als drets i els valors de les dones ateses per tal d'evitar actuacions que poden ser causa d'iatrogènia.

No consta cap referència al reconeixement de les persones trans amb capacitat de gestació com a col·lectiu poblacional sobre el qual s'ha de tenir una formació professional específica pel que fa a l'atenció i l'acompanyament durant l'embaràs i el naixement.

Es fa referència a la formació en aspectes de comunicació, tracte i aspectes ètics i legals, a banda de la formació tecnocientífica, així com a la necessitat d'aprofundir en aspectes relacionats amb la dignitat, la privacitat i l'autonomia.

Es fa referència a la necessitat de formar-se contínuament i de manera actualitzada als canvis socials i a les necessitats singulars.

3) 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**.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS **GARANTISTES** I **NO GARANTISTES** DELS DSiR

Es fa referència a la necessitat d'organitzar coordinadament l'atenció a l'embaràs en el sistema sanitari públic.

Es fa referència a la necessitat de disposar d'un marc comú i de recomanacions compartides per l'abordatge de les diferents situacions que es poden generar durant l'acompanyament i l'atenció a l'embaràs i el part.

Es fa referència a la comunicació i a la coordinació entre els diferents nivells assistencials i els diferents professionals per tal de garantir el contínuum assistencial de manera respectuosa i centrada en la persona.

Es fa referència a la necessitat de transmetre informació entre els diferents nivells assistencials respecte les preferències expressades durant l'embaràs.

Es fa referència a l'adequació d'espais de trobada entre professionals per abordar situacions complexes.

DIMENSIÓ DDHH: ACCESSIBILITAT

DEFINICIONS EN EL MARC DELS DSiR

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

CONSIDERACIONS/OMISSIONS **GARANTISTES** I **NO GARANTISTES** DELS DSiR

Es fa referència al fet que dins del sistema integral d'utilització pública de Catalunya s'han de garantir els drets de forma homogènia.

Es fa referència a la necessitat de flexibilitzar les recomanacions i contemplar l'heterogeneïtat de les persones destinatàries dels serveis públics per tal de permetre l'adaptació a cada situació personal.

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. Al no fer-ne referència, no es plantegen mesures positives per a respondre-hi i erradicar-les.

2) 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**.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es reconeix l'accés i l'organització dels serveis implicats en l'acompanyament i l'atenció a l'embaràs i el naixement en l'àmbit territorial per tal de garantir la prestació.

No es fa referència a la distribució territorial dels serveis, infraestructures, recursos i béns que permeten l'exercici efectiu de l'acompanyament i l'atenció a l'embaràs i el naixement, així com tampoc a les mesures afirmatives que podrien facilitar la comunicació i el transport des de zones rurals o remotes.

3) 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**.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

No consta cap referència respecte la garantia de l'accessibilitat per a persones amb diversitat funcional.

4) 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.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència a la procuració d'una bona coordinació entre els diferents nivells del sistema que assegurin el flux homogeni i coherent de la informació que rep la dona en tot el procés.

No consta cap referència respecte a la difusió d'informació relativa a l'acompanyament i l'atenció a l'embaràs i el naixement a l'àmbit comunitari mitjançant campanyes que vinculin diferents actors.

5) 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**.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència a la necessitat de formació en habilitats de comunicació, així com a la disposició d'intèrprets o mediadors per tal de millorar la comprensió i l'acord.

Es fa referència a la obligatorietat del consentiment previ, lliure i informat per tal de dur a terme qualsevol intervenció mèdica.

Es fa referència a que el pla de part i naixement no ha de ser un document rígid i ha d'incloure informació addicional i no expressada en llenguatge imperatiu, així com que ha de donar molt marge entre les opcions per tal que la dona pugui prendre les decisions pertinents. Tampoc pot incloure pràctiques que no recolzen l'evidència científica, així com tècniques definides com a obligatòries.

Es fa referència a la necessitat de donar valor la importància del procés del consentiment informat, per tal de superar la visió paternalista de l'assistència i com un procés d'informació i reflexió revisable i revocable.

Es fa referència a la necessitat de ser diligent tant en l'atorgament de la informació escrita com de la informació oral i el diàleg continuat, per tal de generar autonomia.

Es fa referència a la obligatorietat d'informar sobre totes les possibilitats assistencials i de les conseqüències de les mateixes pel que fa a l'acompanyament i l'atenció a l'embaràs i el naixement.

Es fa referència reiterada a la informació que els equips professionals han de proveir a les persones ateses i a la informació que s'ha de recollir i transmetre entre professionals.

6) 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.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència a la necessitat d'acudir a professionals de la mediació i la interpretació a l'hora de resoldre situacions en les que siguin indispensables aquests serveis.

Es fa referència a l'ús del llenguatge i a la possibilitat de recórrer a traduccions en cas de necessitat per a garantir la comprensió.

S'afirma la provisió, en tot moment, d'informació veraç, suficient i entenedora respecte a l'acompanyament i l'atenció a l'embaràs i el naixement.

Es fa referència a la persona interlocutora, al llenguatge o a la disponibilitat de traducció, aspectes essencials per a garantir la l'accés, la provisió i la lliure disposició de la informació comprensible.

DIMENSIÓ DDHH: ACCEPTABILITAT

DEFINICIONS EN EL MARC DELS DSiR

1) 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.**

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència explícita i detallada dels principis d'autonomia, dignitat, i intimitat. Es fa referència a assegurar que els serveis/procediments/accions es realitzen de la manera més respectuosa i segura possible.

Es fa referència al coneixement situat i l'experiència de vida de les usuàries. Així doncs, es pressuposa que les preferències de les usuàries tenen una consideració preponderant a les decisions preses per professionals.

Es fa referència explícita als Drets Sexuals i Reproductius com a pilar de qualsevol intervenció, especialment durant l'acompanyament i l'atenció a l'embaràs i el naixement.

Es fa referència i es reconeixen les persones trans amb capacitat gestant, tot i que parafrasejant un extracte de Llei 11/2014, i a la necessitat d'adaptar els protocols establerts, si s'escau. **No es reconeixen els models relacionals aliens a la parella pel que fa a l'acompanyament del procediment.**

Es fa referència al dret a la salut integral i de qualitat. També es fa referència a les decisions informades i a la participació activa de les usuàries.

Es fa referència al marc de Drets Sexuals i Reproductius i a altres principis fonamentals que aquests inclouen com l'autonomia, la integritat, la sobirania corporal, etc.

2) 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.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència a la presa de decisions informades i compartides i a la importància de revertir la verticalitat que pot tenir lloc en la relació entre la persona pacient i la professional.

Es fa referència a la necessitat d'establir dinàmiques dialògiques i a fomentar un model deliberatiu per a la presa de decisions per tal de conèixer els desitjos, les preferències i les inquietuds i així generar més confiança entre professional i pacient.

Es fa referència explícita a la comunicació professional dialògica, a la inclusivitat del llenguatge i a la legitimació del coneixement situat.

Es fa referència a la possibilitat d'oferir acompanyament terapèutic centrat en les necessitats de la dona i la família en aspectes relacionats amb el dol perinatal, així com de la necessitat de no demorar temporalment les intervencions d'IVE mèdiques.

Es fa referència a la necessitat de preveure la possibilitat de rebuig de tractaments a través de l'escolta, la informació, el diàleg i la negociació continuades per tal que la pacient pugui prendre la millor i més informada decisió en tot moment.

Es fa referència a la necessitat, durant l'assessorament del pla de part i naixement, a seguir els següents passos: entendre l'experiència i les expectatives de la dona, crear una relació de col·laboració, proporcionar l'evidència existent, incloses les incerteses, presentar les recomanacions i comprovar la comprensió i arribar a un acord.

3) 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.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència al consentiment informat com un procés continuat i conjunt i a respectar durant totes les fases del procés d'atenció acompanyament a l'embaràs i el naixement.

Es fa referència al desplegament de drets i obligacions (prescrites per l'ètica i nombroses lleis) que s'han de protegir i respectar durant tot el procés d'acompanyament i atenció a l'embaràs i el naixement, on s'inclouen el dret a la intimitat, la privadesa, la confidencialitat i el consentiment informat.

DIMENSIÓ DDHH: QUALITAT

DEFINICIONS EN EL MARC DELS DSiR

1) 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.**

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència a la necessitat de formar el personal mèdic en tècniques, mètodes i innovacions actualitzades per a l'acompanyament i l'atenció a l'embaràs i el naixement, siguin mèdiques o quirúrgiques.

Es fa referència al fet d'utilitzar la tècnica d'intervenció que més s'adeqüi a les necessitats i la salut de la persona, sempre treballant per a modificar el hàbits o decisions que es considerin lesives per al futur nadó fent servir tots els suports a l'abast.

Es fa referència a l'existència de situacions o actuacions mèdiques que poden suposar violència obstètrica, així com també a les actuacions que poden ser causa de iatrogenia o mala praxis mèdica. **Tot i això, no es fa referència ni s'enumeren quines poden ser aquestes situacions i actuacions.**

Es fa referència a la necessitat de regular les actituds, tractaments o praxis professionals que puguin vulnerar els DSiR en qualsevol moment del procés d'acompanyament i d'atenció.

2) 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.**

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència a tenir present l'ajuda que ofereixen els Comitès d'Ètica Assistencial a l'hora de millorar la qualitat assistencial, d'impulsar la

formació de professionals i d'elaborar recomanacions i directius que atenguin noves demandes de la societat.

Es fa referència a l'aplicació de recursos per tal d'assolir el més alt estàndard qualitatiu, tot i que **no es fa referència als condicionants de tipus econòmic que poden impedir la garantia d'aquesta aplicació de recursos.**

Es fa referència a la provisió de l'atenció de millor qualitat des d'un enfocament basat en l'equitat, la diversitat i la interseccionalitat.

3) 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.**

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència al deure que tenen els equips professionals, a través de l'escolta i el diàleg, de proveir informació i realitzar intervencions socioeducatives en relació als processos d'embaràs i part, preveient tots els escenaris possibles.

Es fa referència a la responsabilitat que tenen els equips professionals a l'hora de comprendre i acompanyar els múltiples imaginaris socials i continguts simbòlics a partir dels quals la maternitat i la paternitat prenen una significació específica.

Es fa referència a la necessitat d'acompanyar, des d'una vessant comunitària, els diferents enteniments sobre la maternitat i la paternitat tenint en compte una concepció integral dels processos d'embaràs i part.

Es fa referència a la formació en aspectes d'acompanyament des d'una perspectiva interseccional per tal de satisfer les demandes de les usuàries i oferir serveis de qualitat, tant tècnica com humana.

4) 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.**

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència a la necessitat de formació en aspectes de comunicació, tracte i aspectes ètics i legals, que ha de ser complementària a la formació tecnocientífica.

Es fa referència a l'acompanyament i el suport comprensiu que han de dur a terme els equips professionals en totes les casuístiques que es puguin originar durant tot el procés d'atenció i d'acompanyament a l'embaràs i el naixement.

Es fa referència a la necessitat de reforçar l'acompanyament a la dona o persona gestant de manera integral durant els processos de dol perinatal.

Es fa referència a la necessitat de millorar la comunicació i d'acompanyar comprensivament les situacions especialment complicades o de risc o en aquelles situacions en que les opinions de la dona o persona gestant no són compartides per l'equip professional.

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

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència a la necessitat d'elaborar protocols d'actuació sobre la documentació i la comunicació centrats en la dona, amb l'objectiu de donar suport a les dones i professionals davant d'una declinació de cures o tècniques recomanades.

No es fa referència a altres mecanismes de suport i supervisió per a altres casuístiques.

DIMENSIÓ DDHH: PARTICIPACIÓ

DEFINICIONS EN EL MARC DELS DSiR

Dimensió individual

1) 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.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència a la participació de les dones i persones gestants en la presa de decisions informades i en el desenvolupament d'un rol protagonista en relació amb la seva pròpia salut.

Es fa referència a la necessitat de conscienciar els professionals sobre promoció de la participació de les dones en tot el procés d'atenció a la maternitat.

Es fa referència a la necessitat de recuperar el sentit veritable del consentiment informat per tal de superar la visió paternalista de l'assistència, i fer que la dona o persona gestant participi activament durant tot el procés d'assistència.

Es fa referència a la participació individual en base a la garantia de l'autonomia, la diversitat sexual i de gènere, la sobirania corporal i l'experiència situada.

Dimensió col·lectiva

2) 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**.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència a la realització periòdica de reunions de dones gestants i les seves parelles amb l'objectiu de conèixer necessitats i establir aspectes de millora durant els processos d'acompanyament i d'atenció a l'embaràs i el naixement.

No consta cap referència específica a la participació d'agents socials i comunitaris especialitzats en l'àmbit dels DSiR.

No consta cap referència a la participació d'entitats i associacions que treballen per a i des de la perspectiva de les persones i grups poblacionals en situació de major vulnerabilitat.

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

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

No consta cap referència al respecte.

4) 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.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència a la realització d'un treball conjunt entre les societats científiques i les dones en la definició dels estàndards de qualitat i d'indicadors nous, així com el procediment per a l'avaluació, sobretot els que fan referència a la participació en la presa de decisions respecte de les preferències expressades, tracte i respecte.

DIMENSIÓ DDHH: SOSTENIBILITAT

DEFINICIONS EN EL MARC DELS DSiR

1) 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**.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència a l'adaptabilitat per a adequar-se a situacions diferents i canviants i a la diversitat humana per tal de saber preveure la multiplicitat de demandes que es poden plantejar i poder preparar les diverses maneres de poder-les assumir.

No es fa referència a garantir la continuïtat en el temps dels recursos materials i humans.

2) 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**.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència a la necessitat de buscar maneres perquè les resolucions del poder judicial tinguin present una perspectiva més respectuosa amb les dones durant els processos d'embaràs i naixement, així com la consideració d'introduir canvis legislatius concrets per tal de garantir-ho.

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

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència al paper dels Comitès d'Ètica Assistencial a l'hora d'analitzar els problemes ètics que puguin sorgir en l'atenció a l'embaràs i al part, amb el propòsit de millorar la qualitat assistencial.

Es fa referència a la vinculació que poden tenir els equips mediadors (que poden ser professionals, persones d'autoritat de la confiança de la dona, membres dels Comitès d'Ètica Assistencial (CEA), serveis socials, etc.) per tal d'ajudar en situacions que entren en conflicte amb el respecte a la vida, a la integritat i a la dignitat de les persones.

DIMENSIÓ DDHH: DENÚNCIA, RETIMENT DE COMPTES I TRANSPARÈNCIA

DEFINICIONS EN EL MARC DELS DSiR

1) Establir **mecanismes efectius de 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.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència a la necessitat d'elaborar un qüestionari per detectar possibles accions o omissions que suposarien violència obstètrica i que hauria d'incloure informació de la indicació i sol·licitud de consentiment sobre els diferents procediments i tècniques d'atenció al part com: exploracions vaginals, administració de fàrmacs, amniotomia, pràctiques que no s'han d'aplicar de forma rutinària, com és ara l'aplicació d'ènemes o rasurat, entre d'altres; mesures per valorar el respecte a la intimitat i la confidencialitat; informació i consentiment per a la presència de persones en formació (alumnes o residents); informació sobre els professionals que atenen; mesura del respecte de les preferències i expectatives registrades en el pla de part i naixement en casos de part normal, i també les relacionades amb el confort (acompanyant, mobilitat, ingesta de líquids o aliments...).

2) 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.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència a la necessitat d'elaborar un procediment de queixes ben establert i accessible, i a disposició de totes les dones que han donat a llum.

- 3) 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**.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

No consta cap referència al respecte.

- 4) 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**.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència a l'establiment d'indicadors (tant descriptius com qualitatius) per establir mecanismes de millora contínua de la qualitat de l'atenció ajustades a cada context on es dugui a terme i per veure com opera el canvi pel que fa al respecte a diferents drets.

Es fa referència a l'aplicació d'iguals indicadors i estàndards en tot el sistema sanitari per tal de poder avaluar de forma continuada i garantir l'equitat de la implantació de les mesures i protocols establerts per a una atenció respectuosa amb els drets reproductius.

- 5) 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.

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència a la necessitat d'establir línies de recerca pel que fa a la violència obstètrica basades en els indicadors d'avaluació emprats (tant descriptius com qualitatius), fent palesa la necessitat d'erradicar les desigualtats i discriminacions sobre els DSiR durant els processos d'acompanyament i d'atenció de l'embaràs i el naixement.

No consta cap referència al desenvolupament d'indicadors amb una perspectiva interseccional més enllà del gènere.

6) Ampliar horitzontalment els programes de seguiment, avaluació i retiment de comptes per incloure la **participació tant de les persones usuàries com de les organitzacions i associacions de DDHH i de DSiR.**

CONSIDERACIONS/OMISSIONS GARANTISTES I NO GARANTISTES DELS DSiR

Es fa referència a la participació d'usuàries i entitats en els sistemes de monitoratge i avaluació, a partir de la realització periòdica de reunions de grups de dones gestants i les seves parelles.

Es fa referència al treball conjunt de les societats científiques i les dones en la definició dels estàndards de qualitat i indicadors nous.

No consta cap referència respecte al retiment de comptes derivat dels processos de monitoratge i avaluació.

APORTACIONS DE LES ENTITATS

Taula sobre les aportacions de les entitats

Dimensions	Aportacions
<i>No-discriminació</i>	Es denuncien diverses situacions de <i>gordofòbia</i> durant l'atenció i seguiment a l'embaràs, és a dir, tractes i actituds discriminatòries en relació amb el pes i l'aparença física de la dona o la persona gestant.
	En casos de diversitat relacional, cal reconèixer la importància de nominar, en aquest cas poder demanar a les persones com volen ser reconegudes amb relació a la criatura que ha de néixer i amb la qual tenen un vincle. Donar estratègies a les professionals.
	Cal plantejar si especificar la identitat trans de les persones progenitores a la documentació sanitària del naixement podria facilitar els tràmits al registre civil, on sovint les persones trans troben inconvenients.
<i>Disponibilitat</i>	Manquen recursos per acompanyar i vetllar per respectar la voluntat de la persona que realitza la lactància alhora que s'ofereixen les facilitats i comoditats necessàries per encarar el procés.
	Cal una atenció protocol·litzada al dol perinatal i gestacional, que contempli totes les diferents circumstàncies del dol, i s'apliqui a tots els centres públics.
	Les clíniques concertades per a la realització de l'IVE no són espais preparats ni idonis per l'acompanyament al dol gestacional.
	Falten espais físics de gestió del dolor per a les situacions de dol gestacional o perinatal. Actualment, on n'hi ha, són sales polivalents, petites, poques i poc acollidores.
<i>Acceptabilitat</i>	Cal reforçar que la persona gestant és l'única pacient i, en primer lloc, prevalen els seus DSiR. Són problemàtiques la concepció i retòrica del "doble pacient", la persona gestant i el subjecte de la gestació.
	Seguiment de l'embaràs molt medicalitzat i tecnològic. S'abusa del concepte de risc i seguretat, conceptes molt arrelats al llenguatge mèdic. Molta rigidesa en les línies d'atenció que dificulta la possibilitat de fer una atenció basada en la persona.
	Poca cura del nou-nat com a persona, com a subjecte de drets. Cal incorporar la visió de la neonatologia i la pediatria en el marc de la violència obstètrica, com aquesta especialitat pot comportar violència o pot

Dimensions	Aportacions
	ajudar a la recuperació i reparació d'un part en què s'ha viscut violència. No hi ha un acompanyament correcte al dol perinatal, ni des de l'atenció ni pel que fa a la disposició de recursos, espais, procediments que facilitin el dol i puguin donar resposta a les diferents necessitats. No es considera el dol gestacional ni perinatal en el context de l'IVE perquè no es prenen en consideració els motius que condueixen a la demanda de la interrupció ni les diferents necessitats que comporten.
<i>Qualitat</i>	El percentatge de cesàries encara és massa elevat tot i que està baixant a costa de les induccions del part. Hi ha un esforç per assolir un indicador de qualitat reconegut per l'OMS però no per un major benefici per a les dones i persones gestants. Manca formació feminista sobre la lactància materna que combini una visió del benestar que comporta, però alhora destaquï la voluntat de la mare o la persona que realitza la lactància.
<i>Transparència i retiment de comptes</i>	En el grup de treball sobre violència obstètrica es demostra que els equips professionals reconeixen l'existència de pràctiques violentes, però tenen dificultats en considerar els aspectes subjectius i emocionals de l'experiència de violència durant l'atenció. Manca una perspectiva feminista interseccional que permeti concebre la violència obstètrica i la violència institucional sobre els DSiR com una violència estructural i complexa més enllà de les tècniques violentes.

ANNEXOS

ANNEXOS

Annex 1. Instruments internacionals que configuren els drets sexuals i reproductius

- **Convenció sobre l'eliminació de totes les formes de discriminació contra la dona (CEDAW), 1979.** És un instrument jurídicament vinculant i reconeix el paper de la cultura i les tradicions en el manteniment de la discriminació contra les dones i obliga els Estats a eliminar els estereotips en els rols d'homes i dones. Defineix discriminació a l'àmbit privat i l'àmbit públic. Faculta els Estats per adoptar mesures temporals d'acció afirmatives i conté el concepte de deguda diligència.

- **Declaració de les Nacions unides sobre l'eliminació de violència contra la dona, 1993.** Reconeix, per primera vegada i explícitament, que els drets de les dones són efectivament Drets Humans. Per primer cop un instrument internacional de Drets Humans reconeix que la violència contra la dona constitueix una violació dels Drets Humans i les llibertats fonamentals i es fa una condemna ferma de totes les formes de violència física, sexual i psicològica.

- **Conferència Internacional sobre Població i Desenvolupament. El Caire, 1994.** Primer instrument internacional que inclou explícitament salut sexual i reproductiva i drets reproductius dins dels Drets Humans que cal protegir. Reconeix els conceptes de salut sexual i reproductiva com a elements clau per al desenvolupament dels països i l'apoderament de les dones.

https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd_spa.pdf

- **IV Conferència Mundial sobre la Dona. Beijing. 1995.** Amplia l'abast dels drets de les dones a qüestions que podrien reconèixer-se com una formulació inicial dels drets sexuals: Els Drets Humans de la dona inclouen el seu dret a tenir control sobre les qüestions relatives a la seva sexualitat, inclosa la seva salut sexual i reproductiva, i decidir lliurement respecte d'aquestes qüestions, sense veure's subjecta a la coherció, la discriminació i la violència.

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

Primer instrument vinculant a Europa en matèria de violència contra les dones i basades en el gènere de les persones, la qual és considerada una violació de Drets Humans i una forma de discriminació contra les dones. Integra la noció de deguda diligència, que obliga els Estats a prevenir, investigar, sancionar i reparar els actes de violència.

<https://rm.coe.int/1680462543>

- **Convenció Interamericana per prevenir, sancionar i erradicar la violència contra la dona. Convenció de Belem do Para, 1994.**

Primer tractat regional en matèria de violència contra les dones. Reconeix la violència com a manifestació de les relacions de poder històricament desiguals entre dones i homes. Té especialment en compte la situació de vulnerabilitat a la violència que puguin patir les dones per raons, entre d'altres, de la seva raça o de la seva condició ètnica, de migrant, refugiada o desplaçada. Reconeixement de la violència perpetrada o tolerada per l'Estat o els seus agents.

- **Consens de Montevideo, 2013.** Dona seguiment al Programa d'Acció d'El Caire després de 2014. S'explicita el respecte a l'orientació sexual, la identitat de gènere i l'allusió a la població LGBTIQ+. També ressalta la importància atorgada als serveis de salut sexual i reproductiva, així com el valor del secularisme com a part essencial per a la realització plena de l'exercici dels Drets Humans. Al·lusió expressa a la prevenció de l'avortament insegur.

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

Instrument legal vinculant pels drets de les dones africanes, estén i reforça els drets consagrats en altres instruments de Drets Humans. El Protocol atorga a les dones una àmplia gama de drets econòmics i de benestar social. Inclou temes com el VIH i la Sida, la trata, l'herència de les vídues i la usurpació de propietats. El Protocol consagra el dret reproductiu de les dones a l'avortament mèdic si l'embaràs és fruit de violació o incest, o quan la gestació posa en perill la salut mental i física de la dona o la seva vida. Estipula que els Estats Part han de prendre mesures per prohibir legalment tota forma de mutilació genital femenina (MGF) i prevenir explotació i abusos contra les dones a la publicitat i la pornografia.

Annex 2. Estàndards sorgits de l'aplicació dels DDHH a la sexualitat i la reproducció

Dret	Contingut
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 el 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.

Dret	Contingut
	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	Totes les persones tenen dret a ser reconegudes

Dret	Contingut
personal i al reconeixement davant la llei	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 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

Dret	Contingut
	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 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'objecció 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

Dret	Contingut
	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.
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

Dret	Contingut
	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 escollir si casar-se o no i a formar i planificar una família; dret a decidir si tenir fills o no i a com i quan tenir-los	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 espaïament 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.
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

Dret	Contingut
	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.

Annex 3. Instruments nacionals i internacionals que conceptualitzen la pràctica de la violència institucional

- **Llei general mexicana d'accés de les dones a una vida lliure de violència, 2007.** Definició més acurada i pertinent de violència institucional. A l'article 18 s'hi fa referència expressa afirmant que la violència institucional són «los actos u omisiones de las y los servidores públicos de cualquier orden de gobierno que discriminen o tengan como fin dilatar, obstaculizar o impedir el goce y ejercicio de los derechos humanos de las mujeres así como su acceso al disfrute de políticas públicas destinadas a prevenir, atender, investigar, sancionar y erradicar los diferentes tipos de violencia». Als articles contigus s'hi descriu l'obligatorietat per part dels tres poders estatals d'assegurar el dret de les dones a una vida lliure de violència, així com el mode d'acomplir-ho: a partir de la prevenció, la investigació, la sanció i la reparació del dany.

- **Convenció sobre l'eliminació de totes les formes de discriminació vers la dona (CEDAW), 1979.** En els seus articles 2 i 5, entre d'altres, fa referència a l'obligació que tenen els poders públics de vetllar per l'eliminació de la discriminació que pateixen les dones.

- **Declaració sobre l'eliminació de la violència contra la dona de l'Assemblea General de les Nacions Unides, 1993.** Especifica, a l'article 2, que una de les formes de violència contra les dones és aquella «violencia física, sexual y psicológica perpetrada o tolerada por el Estado, dondequiera que ocurra».

- **Convenció Interamericana per prevenir, sancionar i erradicar la violència contra la dona o Convenció de Belém do Pará, 1996.** Engloba la mateixa definició que la Declaració de l'any 1993, però l'amplia amb el següent element clau: «...por el Estado o sus agentes dondequiera que ocurra».

- **Recomanació núm. 19 de la CEDAW, 1992.** Incorpora la conceptualització de la violència contra les dones i recull el concepte de la violència perpetrada per les autoritats públiques, al·ludint que «Esos actos de violencia también pueden constituir una violación de las obligaciones del Estado en virtud del derecho internacional sobre derechos humanos u otros convenios, además de violar la Convención». A més a més, aquesta recomanació també incorpora una primera aproximació al concepte de *deguda diligència* i fa responsables als Estats de les omissions en l'adopció de mesures pel que fa a les vulneracions de drets contra les dones comeses en l'àmbit privat (per part de persones, organitzacions o empreses) o pel que fa a la investigació, sanció i indemnització d'aquests actes de violència.

- **Recomanació general núm. 35 de la CEDAW, 2017.** Aquesta recomanació també es posiciona sobre la violència per raó de gènere envers la dona. En la recomanació s'estableix que «en virtud de la Convención y el derecho internacional general, el Estado parte es responsable de los actos u omisiones de sus órganos y agentes que constituyan violencia por razón de género contra la mujer, lo que incluye los actos u omisiones de los funcionarios de los poderes ejecutivo, legislativo y judicial».

- **Conveni del Consell d'Europa sobre prevenció i lluita contra la violència contra les dones i la violència domèstica o Conveni D'Istanbul, 2011.** Es fa referència a les obligacions que té l'Estat en aquest àmbit. Les propostes d'aquest primer instrument vinculant en matèria de violència contra les dones va en la mateixa línia que la CEDAW i incorpora la noció de *degada diligència*, que obliga els Estats a prevenir, investigar, sancionar i reparar els actes de violència de gènere.

BIBLIOGRAFIA BÀSICA DE REFERENCIA

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

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

https://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)

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

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.

Associació Catalana per un part respectat. Dona llum
<https://www.donallum.org/>

El parto es nuestro
<https://www.elpartoesnuestro.es/>