

ANÀLISI SOBRE
LA VIOLÈNCIA INSTITUCIONAL
EN L'ÀMBIT DE LA SALUT
EN GENERAL I EN LA SALUT
SEXUAL I REPRODUCTIVA
EN PARTICULAR,



 Creación
Positiva

SEGONS LA
PERCEPCIÓ DE LES
DONES

Elaboració:

Creación Positiva

Per a l'elaboració d'aquest anàlisi s'ha comptat amb usuàries del sistema català de la salut, i amb la col·laboració d'entitats catalanes (detallades en l'apartat metodològic del present informe) i professionals sociosanitàries.

Barcelona, desembre de 2022.

Aquest treball ha estat un encàrrec del **Servei Català de la Salut** i la **Direcció General de Planificació en Salut del Departament de Salut** amb el finançament del **Pacte d'Estat contra la Violència de Gènere** i s'integra en el **Pla de Salut afectiva, sexual i reproductiva** de la Generalitat de Catalunya.



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



ANÀLISI SOBRE
**LA VIOLÈNCIA
INSTITUCIONAL** EN
L'ÀMBIT DE LA SALUT
EN GENERAL I EN
**LA SALUT SEXUAL I
REPRODUCTIVA** EN
PARTICULAR,
SEGONS LA
PERCEPCIÓ
DE LES
DONES.



ÍNDEX

INTRODUCCIÓ	7
1. MARC CONCEPTUAL I NORMATIU	10
2. METODOLOGIA	16
2.1. DESCRIPCIÓ DE LA METODOLOGIA UTILITZADA	16
Objectius	17
Funcionament dels grups focals i les	
entrevistes semi-estructurades	18
2.2. REVISIÓ BIBLIOGRÀFICA.....	19
2.3. GUIONS DELS GRUPS FOCALS I ENTREVISTES	20
Guió grups focals i entrevistes a usuàries	20
Guió entrevista a les professionals sociosanitàries.....	20
Guió entrevista a professionals d'entitats	21
Preguntes per a enquesta pilot en línia amb	
grups preexistents (en l'àmbit de treball de Creación Positiva)	21
2.4. FITXA PERSONAL SOCIODEMOGRÀFICA	22
Documents relacionats amb les entrevistes i els grups focals	22
2.5. PROTECCIÓ DE DADES / CONSENTIMENT INFORMAT	22
2.6. ALGUNS ACLARIMENTS SOBRE LES EINES	
UTILITZADES I LES PERSONES PARTICIPANTS	
EN EL TREBALL DE CAMP	22
2.7. PERFIL SOCIODEMOGRÀFIC DE LES DONES	
PARTICIPANTS EN ELS GRUPS FOCALS I LES ENTREVISTES.....	23
Grups focals	25
Entrevistes semi-estructurades	26
Enquesta Pilot a grups de joves.....	27

Resultats – Identificacions del treball de camp	27
2.8. ACCÉS I INFORMACIÓ.....	28
2.9. QUALITAT EN L'ATENCIÓ	31
2.10. DISPONIBILITAT	34
2.11. SEGUIMENT	35
2.12. PARTICIPACIÓ	36
2.13. MECANISME DE DENÚNCIA, AVALUACIÓ I RETIMENT DE COMPTES.....	37
2.14. LA NO-DISCRIMINACIÓ DE MANERA TRANSVERSAL EN TOTS ELS ÀMBITS	38
Algunes identifications de pràctiques discriminatòries percebudes en els diferents àmbits.....	39
3. PERCEPCIONS I VALORACIONS SOBRE EL CONCEPTE DE VIOLÈNCIA INSTITUCIONAL EN L'ÀMBIT DE LA SALUT SEXUAL I REPRODUCTIVA	42
4. PROPOSTA DE PREGUNTES PER A L'ENQUESTA.....	50

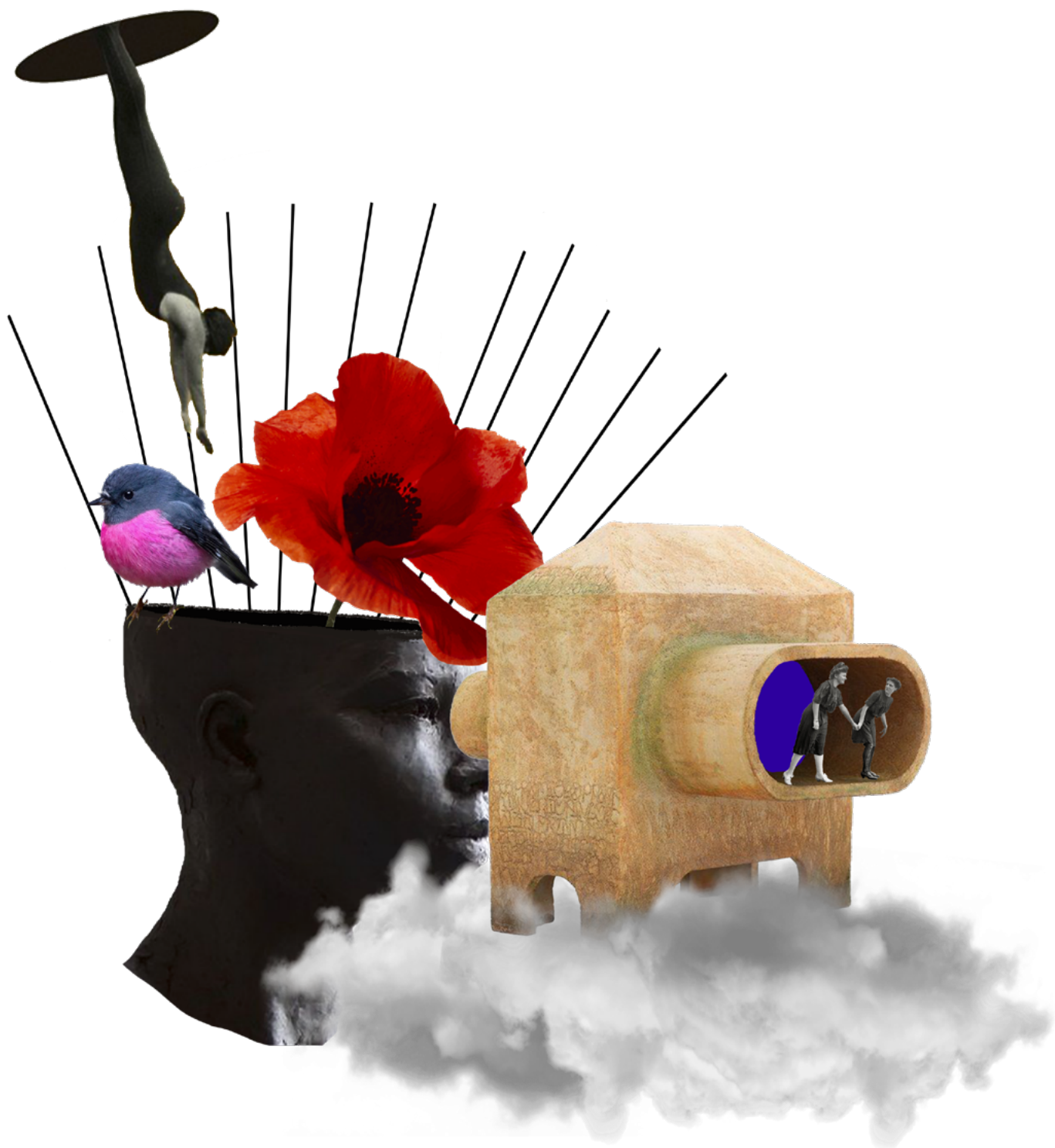
INTRODUCCIÓ

Quan dins l'àmbit de la salut s'atén, s'informa i es fa seguiment de la salut de les dones sense la perspectiva de gènere i interseccional, molt fàcilment ens podem trobar davant l'exercici de **violència institucional** i que aquesta quedi invisibilitzada i impune. Per tant, és necessari que aquesta s'identifiqui des de les percepcions i vivències de les seves usuàries i es reconegui com a tal. La violència institucional no només inclou aquelles manifestacions de violència contra les dones en què l'estat n'és el responsable directament per la seva acció o omissió, sinó també aquells actes que mostren una pauta de discriminació o d'obstacle en l'exercici i el gaudi dels drets¹.

Per tot això, és necessari identificar les violències institucionals presents en l'àmbit de la salut i per això cal facilitar informació sobre la percepció i/o vivències de les dones relacionades amb aquesta violència en el sistema català de la salut i en particular en el de la salut sexual i reproductiva.

Aquesta identificació ha servit de base per a l'elaboració del present informe, que conté un anàlisi i una proposta per a la formulació d'una enquesta per a usuàries del sistema català de salut, com a eina d'avaluació i de construcció de polítiques públiques amb perspectiva de gènere i interseccional en l'àmbit de la salut.

¹ Bodelón, Encarna; Violencia institucional y violencia de género a Anales de la Cátedra Francisco Suárez, 48 (2014), 131-15



Capítol 1

MARC CONCEPTUAL I NORMATIU

1. MARC CONCEPTUAL I NORMATIU

Les **polítiques públiques** han de protegir, promoure i garantir els drets humans de totes les persones i col·lectius. Això significa que les institucions, com a titulars d'obligacions han de crear condicions necessàries per a garantir la igualtat de gènere, la igualtat de tracte, la no discriminació, el dret a decidir sobre el propi cos i el dret a viure una vida lliure de violències masclistes en tots els àmbits, inclosa la salut.

Perquè la implementació de les polítiques públiques sigui realment transformadora és essencial que incorporin els principis dels drets humans de les dones i, per tant, que les seves actuacions transversalitzin la perspectiva de gènere i les múltiples discriminacions que pateixen les dones, les persones que pertanyen als col·lectius LGTBI+ i altres col·lectius, per a no deixar a ningú enrere.

El **dret a la salut** i els **drets sexuals i reproductius** són drets humans i per a garantir-los calen unes polítiques públiques amb mirada de gènere i interseccional per tal que en l'àmbit de la salut s'ofereixi i es garanteixi la protecció i promoció de la salut i prevenció de les malalties, l'accés al sistema sanitari i l'atenció i seguiment amb perspectiva de drets a tota la ciutadania, i en particular a les dones que afavoreix.

L'Agenda 2030 per al Desenvolupament Sostenible de Nacions Unides té com a dos dels seus objectius Promoure la Salut i el Benestar físics i mentals per a totes les persones (ODS 3) i Aconseguir la igualtat de gènere i apoderar totes les dones i nenes (ODS 5) i unes fites específiques relacionades amb la garantia de la salut de les dones i en particular la salut sexual i reproductiva com són la garantia de *l'accés universal als serveis de salut sexual i reproductiva, inclosos els de planificació familiar, informació i educació, així com la integració de la salut reproductiva a les estratègies i els programes nacionals, per a 2030 (fita 3.7) o garantir l'accés universal a la salut sexual i reproductiva i els drets reproductius de conformitat amb el Programa d'Acció de la Conferència Internacional sobre Població i el Desenvolupament, la Plataforma d'Acció de Beijing i els documents finals de les conferències d'examen respectives (fita 5.6).*

La Plataforma d'Acció de Beijing estableix que els drets humans de les dones inclouen el dret a controlar i decidir lliurement sobre els assumptes relacionats

amb la seva sexualitat, inclosa la salut sexual i reproductiva, i decidir lliurement sense coercions, discriminacions i violència².

De la mateixa manera, el Comitè de Drets Econòmics, Socials i Culturals subratlla en la seva observació general número 22 que el dret a la salut sexual i reproductiva, com a part integrant del dret a la salut, implicava un conjunt de llibertats i drets com el control de la pròpia salut i el propi cos o el dret a prendre decisions lliures de violència, coerció, ni discriminació. Aquesta observació general també fa èmfasi en “el respecte a la cultura de les persones, les minories, els pobles i les comunitats i tinguin en compte el gènere, l'edat, la discapacitat, la diversitat sexual i les necessitats del cicle vital”³

Cal entendre com els processos de socialització afecten la salut de les dones a l'hora de prevenir malalties o a l'hora de tenir cura de nosaltres mateixes. Per a exercir els drets sexuals i reproductius cal entendre que aquests estan travessats per múltiples desigualtats socials i estructurals i que cal desconstruir l'heterosexisme que impregna els serveis sanitaris, i d'aquesta manera garantir que totes les persones gaudeixin d'uns serveis equitatius que donin resposta a les necessitats de dones diverses.

Les **violències masclistes** són la principal i més greu discriminació que pateixen les dones per raó de gènere i també estan relacionades amb l'àmbit de la salut tant perquè les dones que pateixen alguna forma de violència masclista estan més exposades a embarassos no desitjats, al VIH i altres ITS⁴, entre d'altres, com perquè aquesta violència s'exerceix des del mateix àmbit de la salut: violència obstètrica, vulneracions dels drets sexuals i reproductius per part dels serveis de salut, etc.

A Catalunya, 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 incorpora la regulació de la violència institucional com a àmbit (art 5. Sisè i art 76 bis), amb la definició de la **diligència deguda** i l'especificació que dita violència es pot causar tant per acció com per omissió. I per altra banda, inclou la violència obstètrica i la vulneració de Drets Sexuals i Reproductius com àmbit (art. 4) i també com a forma (art. 3) de violència masclista.

2 Plataforma d'Acció de Beijing (1995) https://beijing20.unwomen.org/~media/headquarters/attachments/sections/csw/bpa_s_final_web.pdf

3 Comitè DESC, Observació general núm. 22 (2016) <https://undocs.org/es/E/C.12/GC/22>

4 Agenda 2030 Feminista, ODS 3 amb perspectiva feminista interseccional (2017) <http://www.agenda2030feminista.org/wp-content/uploads/2017/09/ods3.pdf>

Article 5 »Sisè. *Violència en l'àmbit institucional: 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.*

Article 76 bis »3. *En els procediments administratius en què calgui pronunciar-se respecte a la responsabilitat de les administracions per violència institucional envers una dona o un grup de dones, tenen la consideració de part interessada les entitats, associacions i organitzacions legalment constituïdes que tinguin entre llurs finalitats la defensa i la promoció dels drets de les dones, i també els sindicats i les associacions professionals. Aquest reconeixement resta subjecte al consentiment de les dones afectades, sens perjudici del que estableix l'article 12.3 de la Llei orgànica 3/2007, del 22 de març, per a la igualtat efectiva de dones i homes, o la norma que la substitueixi, amb relació als litigis sobre assetjament sexual i assetjament per raó de sexe que es produeixin.*

Article 76 bis »5. *Les administracions públiques de Catalunya han d'elaborar un model d'atenció que tingui com a finalitat establir el marc de llur actuació per a garantir que no es duu a terme la victimització secundària de les dones. El model d'atenció s'ha de desplegar per mitjà d'un protocol, que és el document que recull els aspectes tècnics i organitzatius necessaris per a implantar-lo. La reparació pels actes de violència institucional comprèn l'anul·lació de l'acte, sempre que sigui possible i no revictimitzi la dona, i la revisió de la pràctica que va donar lloc a la violència institucional.*

Article 3 d) *Violència obstètrica i vulneració de drets sexuals i reproductius: 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*

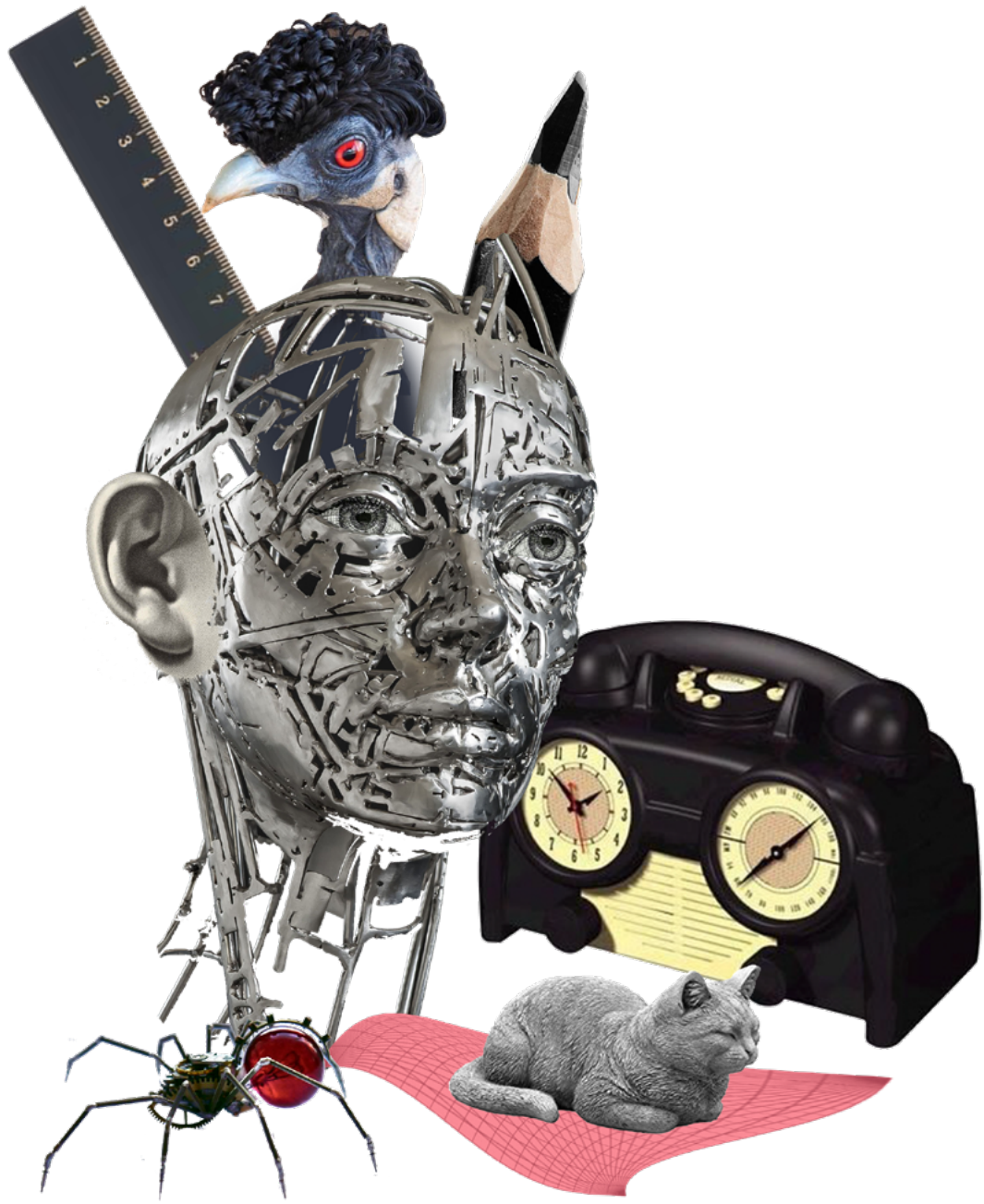
duu a terme, d'acord amb els supòsits inclosos en la legislació sectorial aplicable. Inclou l'esterilització forçada, l'embaràs forçat, l'impediment d'avortament en els supòsits legalment establerts i la dificultat per a accedir als mètodes contraceptius, als mètodes de prevenció d'infeccions de transmissió 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.

En relació al desplegament d'aquesta llei, Catalunya compta amb un el Protocol Marc per una intervenció amb diligència deguda en situacions de violències masclistes (novembre de 2022) que estableix les bases per a garantir una intervenció de qualitat que posi les necessitats de les dones, infants i adolescents al centre i remarca la importància de la diligència deguda per a la prevenció de les violències institucionals.

A més a més, la nova Llei 19/2020, del 30 de desembre, d'igualtat de tracte i no-discriminació establerta per a *garantir i fer efectius el dret a la igualtat de tracte i a la no-discriminació, el respecte a la dignitat humana i la protecció davant qualsevol forma, acte o conducta de discriminació que es doni en l'àmbit territorial d'aplicació d'aquesta llei per raó de naixement o lloc de naixement; procedència, nacionalitat o pertinença a una minoria nacional; raça, color de pell o ètnia; opinió política o d'una altra índole; religió, conviccions o ideologia; llengua; origen cultural, nacional, ètnic o social; situació econòmica o administrativa, classe social o fortuna; sexe, orientació, identitat sexual i de gènere o expressió de gènere; ascendència; edat; fenotip, sentit de pertinença a grup ètnic; malaltia, estat serològic; discapacitat o diversitat funcional, o per qualsevol altra condició, circumstància o manifestació de la condició humana, real o atribuïda;* inclou en el seu article 11 la Salut com un dels àmbits d'aplicació material del dret a la igualtat de tracte i la no-discriminació.

Article 11. Salut 1. *El departament competent en matèria de salut i els centres sanitaris, tant públics com privats, en l'àmbit de llurs competències, no poden aplicar cap criteri ni mesura que provoquin una situació discriminatòria, i han de vetllar per garantir els principis d'igualtat de tracte i no-discriminació i l'absència de qualsevol forma de discriminació en l'accés als centres, als béns, a les prestacions i als serveis sanitaris, i també per mantenir l'equitat territorial.*

Quan dins l'àmbit de la salut s'atén, s'informa i es fa seguiment de la salut de les dones sense la perspectiva de gènere i interseccional, molt fàcilment ens podem trobar davant l'exercici de **violència institucional** i que aquesta quedi impune. Per tant, és necessari que aquesta s'identifiqui des de les percepcions i vivències de les seves usuàries i es reconegui com a tal.



Capítol 2

METODOLOGIA

2. METODOLOGIA

2.1. DESCRIPCIÓ DE LA METODOLOGIA UTILITZADA

La **metodologia** que s'ha dut a terme en el present projecte és eminentment qualitativa. Aquest tipus de metodologia relaciona de manera directa els continguts objecte d'estudi amb els objectius del mateix i permet, mitjançant els diferents instruments de recollida d'informació, l'apropament a les diverses experiències i realitats de les persones i grups participants, i fa possible l'anàlisi crítica, tant de les singularitats com de les interrelacions, dels missatges obtinguts i d'aquests associats al context d'estudi i objectius plantejats.

Així i tot, es pren en consideració la metodologia quantitativa per tal d'oferir algunes dades numèriques, com ara nombre de la mostra, per tal d'aclarir dimensions o categories que estructurin els resultats.

La base d'aquest tipus de metodologia està fonamentada dins del **model feminista de comprensió i recerca**, amb recollida i anàlisi d'informació des d'una mirada reflexiva, crítica, ètica i política, tenint en compte una visió interseccional que atengui les particularitats dels contextos i les experiències personals i socials de totes les persones participants en entrevistes i grups.

Algunes de les pautes preliminars bàsiques d'aquest model, adaptades de Freixes i Ponferrada (2016), són:

- Incorporació en el procés d'expertes en perspectiva de gènere en clau feminista.
- Inclusió del sexe/gènere en la programació i l'anàlisi dels continguts, tècniques i eines exploratòries.
- Tenir en compte, a més del sexe/gènere, i en relació amb aquests, les experiències de dones i grups (LGBTIQ+, persones racialitzades, persones amb diversitat funcional, persones migrades...).
- Ús de llenguatge no sexista.

A més, s'han fet servir premisses ètiques de recollida, **anàlisi i tractament de dades** segons la normativa vigent de protecció de dades personals.

Les **tècniques** per a la recollida d'informació (amb possibilitat de canvi si el

procés ho requereix) són:

- Revisió documental de fonts primàries i fonts secundàries.
- Entrevistes.
- Grups focals.
- Observació participant en entrevistes i grups.

Objectius

Objectiu del treball de camp

Obtenir una primera percepció i conceptes sobre la violència institucional per part de les dones, dins l'àmbit de la salut i en particular la salut sexual i reproductiva. Què és? Com la identifiquen? N'han patit? Quines han estat les conseqüències?

Objectius específics dels grups focals i les entrevistes

- Obtenir una primera aproximació de la percepció de les dones sobre la violència institucional en l'àmbit de la salut en general i de la salut sexual i reproductiva en particular
- Obtenir informació a nivell conceptual i qualitativa des d'una perspectiva feminista interseccional per a l'elaboració d'una enquesta sobre les violències institucionals que pateixen les dones entre 16 i 65 anys i les persones que pertanyen als col·lectius LGTBI+ en l'àmbit de la salut i en particular de la salut sexual i reproductiva.

El treball de camp ha pretès tractar aspectes d'accés, tracte, garantia de drets, mecanismes de reclamació, entre altres, en el marc de la salut en general, i de la salut sexual i reproductiva i en particular:

- Ginecologia i Reproducció assistida.
- Dret a l'avortament.
- Anticoncepció.
- Discriminació per raons de gènere, per preferència sexual, identitat de gènere, expressió de gènere .
- Estigma vers el VIH i altres ITS.
- Violències masclistes: Violències sexuals, Violència obstètrica.
- Salut mental.
- Etc.

Funcionament dels grups focals i les entrevistes semi-estructurades

GRUP FOCAL: tècnica de recollida d'opinions individuals en un context de dinàmica grupal. Normalment, segueix una dinàmica més directiva que el grup de discussió, assimilant-se a una entrevista grupal, per tant, en aquest cas, la persona encarregada de portar a terme el grup ha de dinamitzar i provocar la participació activa de cadascuna de les persones integrants del grup. La participació òptima per als grups focals, encara que pot variar, sol ser de quatre a deu persones. Si es fa un registre de les dades obtingudes a través de mitjans audiovisuals, cal informar prèviament les persones participants i obtenir el seu consentiment.

Els grups focals formen part del treball de camp del projecte amb dones diverses: joves, adultes, grans, racialitzades, migrades, que viuen amb el VIH, en situació administrativa irregular, lesbianes, trans, bisexuals, amb diversitat funcional, del món rural, dins l'àmbit urbà, institucionalitzades, amb addiccions, que han patit violències masclistes, que han patit violències sexuals, amb problemes de salut, etc. i de tot el territori català, sobre el concepte i/o vivències que tenen sobre la violència institucional a través de tècniques d'investigació qualitatives.

- Identificació de les participants als grups focals: a través de la col·laboració d'entitats i professionals socio sanitàries.
- Número de participants per grup focal: entre 2 i 9 persones
- Modalitat: 5 grups focals presencials
- Data: entre octubre i desembre de 2022 / Durada: Entre 1:15h i 2:00h
- Dinamització: Creación Positiva

ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA: conversa amb una altra persona mitjançant una sèrie de preguntes o qüestions, per obtenir informació de primera mà en relació als objectius

fixats. El guió elaborat per dur a terme l'entrevista és semiestructurat, i les preguntes, obertes -resposta lliure- o tancades -resposta precisa-, depenent del grau de concreció de la informació que s'hi vulgui aconseguir. És interessant enregistrar la conversa mitjançant anotacions, àudio o vídeo, per facilitar l'anàlisi posterior. En els casos d'utilitzar registres audiovisuals, s'ha d'informar prèviament les persones entrevistades i obtenir el seu consentiment. Per altra banda, dins el treball de camp, també s'han realitzat entrevistes semi-estructurades a dones usuàries del sistema català de salut i també a persones clau que treballen directament amb dones (entitats, professionals de serveis, etc.).

- Número de participants a les entrevistes: 1 per entrevista.
- Modalitat: 19 entrevistes en línia i/o presencial (16 en línia i 3 presencials).
- Data: entre octubre i desembre de 2022 / Durada: entre 45min i 1h30min.
- Dinamització: Creación Positiva.

2.2. REVISIÓ BIBLIOGRÀFICA

- Llei 17/2020, del 22 de desembre, de modificació de la Llei 5/2008, del dret de les dones a erradicar la violència masclista.
- Llei 19/2020, del 30 de desembre, d'igualtat de tracte i no-discriminació.
- Protocol marc per una intervenció amb diligència deguda en situacions de violències masclistes, Departament d'Igualtat i feminismes, 2022.
- Pàgina web del Departament de Salut de la Generalitat https://salutweb.gencat.cat/ca/ambits_actuacio/
- Diagnosi de violència institucional i violència obstètrica i violència sobre els Drets Sexuals i Reproductius en el marc del sistema sanitari Català. Revisió documental, L'Associació de Drets Sexuals i Reproductius, Desembre 2021 (encàrrec de la Direcció General de Planificació en Salut del Departament de Salut)
- Violencia institucional y violencia de género, Encara Bodelón, 2014.
- Violencias invisibles y la subordinación interiorizada de las mujeres, Ana Távora Rivero per a Mujeres y Salud (47), 2020.

- Atención sanitaria en menopausia climaterio: Recogida de información testimonios en España, Carolina Ackermann per a Mujeres y Salud (50), novembre de 2021.
- Cultures i Drets Sexuals i Reproductius de les dones migrades a Catalunya, Farmamundi, 2021.
- Diagnosi de necessitats específiques per l'abordatge de les violències masclistes en les dones amb discapacitat i propostes d'actuació, Dones No Estàndards: Carme Riu Pascual, Asun Plé Balaguer, Joan Moyà-Köhler, Desembre 2020.
- Canviant la història de les violències masclistes i el VIH: Guia per a professionals de la interrelació VG i VIH, Creación Positiva, 2020.
- Violència institucional en el marc de drets sexuals i reproductius: Eina de diagnosi de compliment de la diligència deguda, L'Associació Drets Sexuals i Reproductius, Desembre de 2022.

2.3. GUIONS DELS GRUPS FOCALS I ENTREVISTES

Guió grups focals i entrevistes a usuàries

- Sou usuàries del sistema de salut? I en l'àmbit de la Salut Sexual i Reproductiva? (per exemple: ginecologia) Freqüència?
- Com us sentiu quan assistiu a una consulta mèdica: CAP, Hospital, altres?
- Com valoreu l'atenció rebuda per tot el personal?
- Com valoreu la informació que rebeu prèviament, durant i després?
- Algun cop us heu sentit discriminades? Per quina raó? Qui ha exercit aquesta discriminació? Com ho heu gestionat?
- Altres:
- Coneixeu el terme "violència institucional"? Amb què l'associeu? Com el definiríeu?
- Quins elements creus que estan presents en aquest tipus de violència?
- Creus que has pogut patir aquest tipus de violència en l'àmbit de la salut sexual i reproductiva? De quina manera? Com ho vas viure? Ho vas poder identificar com a tal? Com t'ho vas explicar? Coneixes algú que hagi patit violència institucional?

Guió entrevista a les professionals sociosanitàries

- Com a professional, pateixes violència institucional?
- Com a professional, les usuàries t'han manifestat si han patit violència

institucional? I com perceben aquesta?

- Com a usuària què entendries tu per violència institucional?

Guió entrevista a professionals d'entitats

- Com a representant d'una entitat, pateixes violència institucional en l'àmbit de la salut sexual i reproductiva en particular, i la salut en general?
- Com a representant d'una entitat, les usuàries de la teva entitat o amb qui ha treballat han patit violència institucional? I com creus que perceben aquesta violència?
- Com a usuària què entendries tu per violència institucional?

Preguntes per a enquesta pilot en línia amb grups preexistents (en l'àmbit de treball de Creación Positiva)

PERCEPCIÓ DE LES DONES SOBRE LA VIOLÈNCIA INSTITUCIONAL EN L'ÀMBIT DE LA SALUT SEXUAL I REPRODUCTIVA / Enquesta dirigida a dones cis i dones trans usuàries del sistema català de la salut

- Edat
- Orientació/opció/preferència sexual: heterosexual, lesbiana, bisexual, No ho sé, Altres. Quines?
- Municipi de residència
- Lloc de naixement
- Coneixes/has sentit a parlar del terme "violència institucional"? Sí, No
- Amb què associes la violència institucional?
- Com definiries la violència institucional?
- Quins elements creus que estan presents en aquest tipus de violència?
- Creus que has pogut patir aquest tipus de violència en l'àmbit de la salut sexual i reproductiva? Sí, No, No ho sé
- Si has contestat que "Sí" a la pregunta 9, de quina manera l'has patit?
- Si has contestat que "Sí" a la pregunta 9, com ho vas viure?
- Si has respost que "Sí" a la pregunta 9, ho vas poder identificar com a tal? Sí, No, No ho sé
- Si has contestat que "Sí" a la pregunta 9, com ho descriuries?
- Coneixes algú que hagi patit violència institucional en aquest àmbit de la salut? Sí, No, Sí has contestat que sí, de quina manera creus que ha patit aquesta violència?

2.4. FITXA PERSONAL SOCIODEMOGRÀFICA

Documents relacionats amb les entrevistes i els grups focals

Fitxa personal de les participants als grups focals / entrevistes amb el següent contingut:

- Inicials del nom i cognoms:
- Edat:
- Municipi de residència:
- Lloc de naixement:
- Opció / preferència sexual:
- Identitat de gènere:
- Nivell de formació: opcions (sense estudis, primària, secundària, batxillerat, FP, universitaris):
- Situació laboral: opcions (treballadora per compte propi, treballadora per compte d'altri, a l'atur (llarga durada?), jubilada, etc.):
- Tens persones a càrrec (sí o no)
- Vius amb diversitat funcional/discapacitat? (sí o no):
- Altres situacions amb les que vius que vulguis compartir:

2.5. PROTECCIÓ DE DADES / CONSENTIMENT INFORMAT

Les participants al grups focals i entrevistes han rebut i emplenat un document de consentiment informat i protecció de dades (en català i en castellà). En els casos de la participació presencial, ha estat en paper, i per a la participació via videotrucada ha estat en format en línia.

Enllaç document Consentiment informat

Enllaç document Protecció de dades

2.6. ALGUNS ACLARIMENTS SOBRE LES EINES UTILITZADES I LES PERSONES PARTICIPANTS EN EL TREBALL DE CAMP

- Dones grans: les dones grans tenen necessitats específiques en salut sexual que és fonamental abordar per al ple gaudi de la seva sexualitat, per tant, no s'ha limitat l'edat a l'hora de fer entrevistes o grups focal.
- Dones no usuàries o parcialment usuàries del sistema català de la salut: les entrevistes i grups focals no s'han limitat només a dones

usuàries del sistema català de la salut sinó que també han participat persones que combinen mútua i salut pública segons l'especialitat i situació, exclusivament mútua, o que no accedeixen a serveis de salut de cap tipus. En la conformació de grups o entrevistes, s'especificava “dones usuàries del sistema català de la salut” i per tant dones que utilitzen tant el sistema públic com la mútua s'hi han sentit interpel·lades, a més a més, és clau entendre perquè les dones que utilitzen la mútua, ho fan.

- Utilització d'una pre-enquesta: s'ha optat per elaborar una enquesta de petit format a partir d'algunes de les preguntes del treball de camp per a valorar una primera resposta al voltant de preguntes que presenten el concepte de “violència institucional” en el seu enunciat.

2.7. PERFIL SOCIODEMOGRÀFIC DE LES DONES PARTICIPANTS EN ELS GRUPS FOCALS I LES ENTREVISTES

S'han realitzat 5 grups focals: 4 a la ciutat de Barcelona i 1 a la ciutat de Lleida amb un total de 27 dones. Els grups s'han format principalment per col·lectius, més que per regions sanitàries, no obstant, dins els grups focals hi ha hagut diversitat.

Persones de col·lectius amb els que no s'ha pogut dur a terme grups focals o que finalment no hi han pogut participar, han estat entrevistades.

S'han dut a terme 19 entrevistes semi-estructurades en línia (videotrucada), per telèfon, per escrit i presencials a dones usuàries del sistema de salut (10), representants d'entitats (6) i professionals sociosanitàries (3). En el cas de les representants d'entitats, la majoria han fet valoracions a nivell personal i també com a usuàries del sistema català de la salut.

Les entitats que han participat en el treball de camp, ja sigui mitjançant entrevistes, col·laborant amb la formació dels grups focals o a través de documentació són: Dones No Estàndards (Carme Riu), Mujeres Pa'lante, Dona Balàfia, Diàlegs de Dona, Fundació Aroa, Assexora'tgn, Farmamundi, Lesbicat, Associació Catalana de Llevadores, Dona Llum, L'Associació Drets Sexuals i Reproductius, Sida Studi, Metzineres i Creación Positiva.

Cal destacar la dificultat per formar grups i entrevistes amb una diversitat territorial àmplia. El treball de camp s'ha realitzat principalment amb dones de la regió sanitària de Barcelona, seguit de la regió de Lleida, de Tarragona, i de la Catalunya Central.

També s'ha elaborat i compartit de manera interna una petita enquesta sobre violència institucional en l'àmbit de la SSR amb persones i se n'han obtingut 6 respostes.

El treball de camp ha comptat amb dones diverses i s'ha tingut en compte:

- Diversitats sexuals i de gènere (principalment dones lesbianes i bisexuals)
- Diversitat funcional.
- Dones migrades.
- Dones racialitzades.
- Dones grans.
- Dones joves.
- Dones que han patit violències masclistes.
- Dones que viuen amb el VIH.
- Diversitat territorial (Barcelona, Lleida, Tarragona, Catalunya Central).
- Dones en situació administrativa irregular.
- Treballadores sexual.

També s'ha volgut comptar amb els següents col·lectius però o bé no hi ha hagut resposta afirmativa per formar part dels grups o entrevistes o el calendari ha fet impossible la seva participació:

- Dones gitanes.
- Dones amb addicions.
- Dones institucionalitzades.
- Adolescents (menors de 18 anys)

Cal destacar l'interès general en participar en el treball de camp tant per dones usuàries com per entitats, no obstant, el temps, l'abundància de processos participatius, i la precarietat de les entitats que treballen amb dones i en l'àmbit de la salut sexual i reproductiva ha dificultat que hi hagués una participació més elevada.

Grups focals

Codificació	Edat	Lloc de naixement	Lloc de residència	Regió Sanitària	Nivell de formació	Situació laboral	Diversitat funcional	Orientació, opció o expressió sexual	Identitat de gènere	Principals variables/interseccionalitats	Principals aspectes de la Salut Sexual i Reproductiva							
											Dret a l'avortament	Anticoncepció	Discriminació per raons de gènere, per orientació sexual, identitat de gènere, expressió de gènere	Ginecologia i reproducció assistida	Estigma vers el VIH i altres ITS	Violència masclista	Salut mental	Altres: grassollobia
GF1-1	40	Barcelona	Barcelona	Barcelona	Batxillerat	Atur	No	Heterosexual	Dona					x			x	
GF1-2	38	El Marroc	Barcelona	Barcelona	Universitària	Feina	No	Heterosexual	Dona	Dones migrades		x		x			x	
GF2-1	33	Romania	Barcelona	Barcelona	Batxillerat	Atur	No	Heterosexual	Dona	Dones joves, VIH				x	x			
GF2-2	28	Amèrica Llatina	Barcelona	Barcelona	Universitaris	Feina	No	Heterosexual	Dona	Dones joves VIH				x	x			
GF2-3	34	Chile	Barcelona	Barcelona	Primària	Jubilada	No		Dona	Dones joves VIH				x	x			
GF3-1	67	Lleida	Lleida	Lleida	Universitari	Jubilada	No	Heterosexual	Dona	Dones grans Dones rurals				x				x
GF3-2	66	Torres de Segre	Lleida	Lleida	Universitari	Jubilada	No	Bisexual	Dona	Dones grans				x				
GF3-3	69	Lleida	Lleida	Lleida	(sense estudis)		No	Heterosexual	Dona	Dones grans				x				
GF3-4	76		Lleida	Lleida	Batxillerat	Treballadora per compte propi		Heterosexual	Dona	Dones grans				x				
GF3-5	62	Aguilar de Segarra	Lleida	Lleida	Formació Professional	Jubilada	No	Heterosexual	Dona	Dones grans				x				
GF3-6	69	Mequinensa	Lleida	Lleida	Batxillerat	Desocupada	No	Heterosexual	Dona	Dones grans				x				
GF4-1	46	Perú	Cornellà de Llobregat	Barcelona	Secundària		No	Heterosexual	Dona	Dones migrades, racialitzades				x				
GF4-2	54	Perú	L'Hospitalet	Barcelona	Batxillerat	Treballadora per compte d'altri	No	Heterosexual	Dona	Dones migrades				x				
GF4-3	58	Potosí, Bolívia	L'Hospitalet	Barcelona	Sense estudis -	Desocupada	No	Heterosexual	Dona	Dones migrades				x				
GF4-4	63	Honduras	L'Hospitalet	Barcelona	Batxillerat	Treballadora per compte d'altri	No	Heterosexual	Dona	Dones migrades, grans, risc de				x				
GF4-5	66	Argentina	L'Hospitalet	Barcelona	Universitaris	Desocupada	No	Heterosexual	Dona	Dones migrades, grans				x				
GF4-6	29	Santiago de Chile, Chile	Barcelona	Barcelona	Universitaris	Desocupada	No	Heterosexual	Dona	Dones migrades, joves		x		x				
GF4-7	33	Talcahuano, Chile	Molins de Rei	Barcelona	Batxillerat	Desocupada	No		Dona	Dones migrades, joves				x				
GF4-8	34	El Salvador	Barcelona	Barcelona	Universitaris	Treballadora per compte d'altri	No	Heterosexual	Dona	Dones migrades, situació de pobresa				x		x		
GF4-9	58	Chile	L'Hospitalet	Barcelona	Universitaris	Jubilada	No		Dona	Dones migrades				x				
GF5-1	69	Bahia, Brasil	Barcelona	Barcelona	Universitaris	Jubilada	No	Heterosexual	Dona	Dones grans, migrades				x				
GF5-2	67	Cartagena (Murcia)	Barcelona	Barcelona	Primària	Jubilada	No	Heterosexual	Dona	Dones grans				x				
GF5-3	68	Barcelona	Barcelona	Barcelona	Universitaris	Jubilada	No	Heterosexual	Dona	Dones grans				x				
GF5-4	67	Osca, Aragó	Barcelona	Barcelona	Universitaris	Jubilada	No	Heterosexual	Dona	Dones grans				x	x			
GF5-5	62	Berga	Barcelona	Barcelona	Universitaris	Jubilada	Sí	Heterosexual	Dona	Dones grans, diversitat funcional				x				
GF5-6	69	Barcelona	Teià	Barcelona	Universitaris		No	Heterosexual	Dona	Dones grans				x				
GF5-7	69	Barcelona	Pineda de Mar	Barcelona	Universitaris		No	Heterosexual	Dona	Dones grans				x	x			

Entrevistes semi-estructurades

Dones usuàries

Codificació	Edat	Lloc de naixement	Lloc de residència	Regió Sanitària	Nivell de formació	Situació laboral	Diversitat funcional	Orientació, opció o expressió sexual	Identitat de gènere	Principals variables/interseccionalitats	Principals aspectes de la Salut Sexual i Reproductiva							
											Dret a l'avortament	Anticoncepció	Discriminació per raons de gènere, per orientació sexual, identitat de gènere, expressió de gènere	Ginecologia i reproducció assistida	Estigma vers el VIH i altres ITS	Violències masculines	Salut mental	Altres: TCA
E3	39	Barcelona	Barcelona	Barcelona	Universitari	Feina	No	Heterosexual	Dona					x			x	
E5	45	Santiago de Chile	Sant Feliu de Llobregat	Barcelona	Universitari	Doctorat	No	Heterosexual	Dona	Dones migrades				x				
E7	35	El Marroc	Barcelona	Barcelona	Universitari	Baixa / treballadora per Treballadora per compte propi	No	Heterosexual	Dona	Dones racialitzades Treballadores Sexuals		x	x	x	x		x	
E12	45	Brasil	Tarragona	Barcelona	Batxillerat	Treballadora per compte d'altri	No	Heterosexual (bisexual feina)	Dona	Dones joves				x	x			
E13	23	Barcelona	Barcelona	Barcelona	Universitari	Treballadora per compte d'altri	No	Heterosexual	Dona	Dones joves	x			x				x
E14	31	Santa Coloma de Mar	Barcelona	Barcelona	Universitari	Treballadora per compte d'altri	No	Heterosexual	Dona	Dones joves			x	x	x			
E15	31	Barcelona	Barcelona	Barcelona	Universitari	Treballadora per compte d'altri	No	Lesbiana	Dona	Dones joves Diversitat sexual			x	x	x			
E16	25	Vilassar de Mar	Vilassar de Mar	Barcelona	Universitari	Treballadora per compte d'altri	No	Bisexual	Dona	Dones joves		x		x	x			x
E17	26	Barcelona	Barcelona	Barcelona	Universitari	Treballadora per compte d'altri	No	Bisexual	Dona	Dones joves		x	x	x				
E18	25	Mataró	Vilassar de Mar	Barcelona	Universitari	Treballadora per compte d'altri	No	Bisexual	Dona	Dones joves		x		x				

Entitats i professionals sociosanitàries

Codificació	Edat	Lloc de naixement	Lloc de residència	Regió Sanitària d'intervenció	Nivell de formació	Entitat / Professional socio-sanitària	Principals variables/interseccionalitats en l'àmbit d'intervenció	Diferents aspectes de la Salut Sexual i Reproductiva de l'àmbit d'intervenció							
								Dret a l'avortament	Anticoncepció	Discriminació per raons de gènere, per orientació sexual, identitat de gènere, expressió de gènere	Ginecologia i reproducció assistida	Estigma vers el VIH i altres ITS	Violències masculines	Salut mental	Altres
E1	49	Barcelona	Barcelona	Barcelona	Universitari	Professional socio-sanitària	Totes				x			x	
E2	61	Sabadell	Sabadell	Barcelona	Universitari	Professional socio-sanitària	Totes	x	x	x	x	x	x		
E4	70	Barcelona	Barcelona	Totes	Universitari	Entitat	Diversitat funcional Dones Grans			x			x	x	
E6	34	El Catllar	Tarragona	Tarragona	Universitari	Entitat	Diversitats sexuals i de gènere, Treballadores		x	x		x			
E8	34	Catalunya	Catalunya	Barcelona	Universitari	Professional socio-sanitària	Totes, diversitat sexual i de gènere	x	x	x	x	x	x		
E9	35	Granollers	Centelles	Totes	Universitari	Entitat	Dones migrades		x	x	x		x	x	
E10	55	Marroc	Barcelona	Barcelona	Universitari	Entitat	Dones migrades			x					
E11	69	Barcelona	Pineda de Mar	Totes	Universitari	Entitat	Dones grans			x			x		
E19	39	Barcelona	El Prat	Totes	Universitari	Entitat/Col·lectiu	Diversitat sexual i de gènere			x	x	x	x		x



Enquesta Pilot a grups de joves

Codificació	Edat	Lloc de naixement	Lloc de residència	Regió Sanitària d'intervenció	Nivell de formació	Entitat / Professional socio-sanitària	Principals variables/interseccionalitats en l'àmbit d'intervenció	Diferents aspectes de la Salut Sexual i Reproductiva de l'àmbit d'intervenció							
								Dret a l'avortament	Anticoncepció	Discriminació per raons de gènere, per orientació sexual, identitat de gènere, expressió de gènere	Ginecologia i reproducció assistida	Estigma vers el VIH i altres ITS	Violències masclistes	Salut mental	Altres
E1	49	Barcelona	Barcelona	Barcelona	Universitari	Professional socio-sanitària	Totes				X			X	
E2	61	Sabadell	Sabadell	Barcelona	Universitari	Professional socio-sanitària	Totes	X	X	X	X	X	X		
E4	70	Barcelona	Barcelona	Totes	Universitari	Entitat	Diversitat funcional Dones Grans			X			X	X	
E6	34	El Catllar	Tarragona	Tarragona	Universitari	Entitat	Diversitats sexuals i de gènere, Treballadores		X	X		X			
E8	34	Catalunya	Catalunya	Barcelona	Universitari	Professional socio-sanitària	Totes, diversitat sexual i de gènere	X	X	X	X	X	X		
E9	35	Granollers	Centelles	Totes	Universitari	Entitat	Dones migrades		X	X	X		X	X	
E10	55	Marroc	Barcelona	Barcelona	Universitari	Entitat	Dones migrades			X					
E11	69	Barcelona	Pineda de Mar	Totes	Universitari	Entitat	Dones grans			X			X		
E19	39	Barcelona	El Prat	Totes	Universitari	Entitat/Col·lectiu	Diversitat sexual i de gènere			X	X	X	X		X

RESULTATS – IDENTIFICACIONS DEL TREBALL DE CAMP

El treball de camp ha permès obtenir vivències, valoracions, percepcions i com se senten les dones en relació a l'atenció en salut sexual i reproductiva en particular, i salut en general. S'ha abordat què és i què s'espera d'una atenció integral i amb perspectiva de drets i no-discriminació, i quines són les necessitats de les dones. I finalment com aquest abordatge pot ser considerat o percebut com violència institucional o no.

Els àmbits que s'han plantejat i han anat sorgint arrel de les entrevistes són: l'accés als serveis de salut, la informació, la qualitat en l'atenció, el seguiment, la disponibilitat, la participació, i els mecanismes de denúncia, avaluació i retiment de comptes. A partir del plantejament fet a la *Diagnosi de violència institucional i violència obstètrica i violència sobre els Drets Sexuals i Reproductius en el marc del sistema sanitari Català. Revisió documental* (elaborat per L'Associació de Drets Sexuals i Reproductius per encàrrec de la Direcció General de Planificació en Salut del Departament de Salut), cada àmbit s'ha vinculat amb les dimensions dels drets humans ja que el dret a la salut i els drets sexuals i reproductius són drets humans. Aquestes dimensions són l'accessibilitat, la qualitat, la disponibilitat,



l'acceptabilitat, la participació, la sostenibilitat, la transparència i retiment de comptes i la no-discriminació. Per a fer possible el ple exercici dels drets humans cal garantir totes aquestes dimensions, tenint en compte que la no-discriminació és transversal en totes i cadascuna d'elles.

Dins cadascuna de les dimensions dels drets humans, s'han inclòs els següents apartats amb les identifications sorgides del treball de camp (grups focals i entrevistes):

- **Les necessitats en relació a la dimensió:** necessitats expressades per les dones participants sobre com creuen que s'haurien de garantir els seus drets en cada dimensió.
- **Les identifications positives:** aquelles pràctiques i situacions que s'han identificat com a positives en l'exercici dels drets de les dones participants
- **Les identifications negatives:** aquelles pràctiques i situacions que s'han identificat com a negatives en l'exercici dels drets de les dones participants.
- **Com se senten les dones:** les paraules o expressions utilitzades per les dones participants arrel de l'impacte que les identifications descrites tenen en elles.

2.8. ACCÉS I INFORMACIÓ

ACCESSIBILITAT: Accés als serveis, infraestructures, recursos i béns en condicions d'equitat i no-discriminació. L'accessibilitat ha de ser: física, geogràfica, econòmica, i ha de permetre un accés real a la informació necessària per al compliment del dret.

Necessitats en l'accés:

L'accés als serveis de SSR ha de ser per a totes les edats; que el personal de salut sigui divers; arribar a les dones no casades d'algunes comunitats d'origen migrat que no accedeixen al sistema de salut fins que no sigui per raons reproductives; utilitzar un llenguatge entenedor i amb perspectiva de diversitat per comunicar amb les dones en relació amb la salut en general i SSR en particular (ja sigui la informació, les enquestes, etc.); tenir en compte la bretxa digital a l'hora d'informar i comunicar; ASSIR han de tenir

equipament adaptat per a persones amb diversitat funcional (en particular, física); garantir l'accés per a dones en el món rural, en particular dones grans i amb diversitat funcional; diversitat d'horaris que no facin que una cita mèdica impliqui la reorganització de la vida laboral, reproductiva, de cures, etc. o fins i tot renunciar a la pròpia cita

Identificacions positives:

Algunes usuàries expressen no haver tingut dificultats en l'accés a l'ASSIR, però són una minoria. En alguns casos coneixen que es pot sol·licitar hora a través del canal d'especialitats de La Meva Salut (però en la majoria es desconeix aquesta via.); mamògrafs adaptats a la discapacitat física en alguns hospitals i diferents centres arreu del territori

Identificacions negatives:

L'accés a la salut sexual i reproductiva sembla que estigui pensada per a dones heterosexuales en edat reproductiva; les dificultats en l'accés a serveis de SSR en les zones rurals i per a dones migrades; les dones de més de 69 anys queden excloses del sistema; cap de les dones usuàries d'un ASSIR del treball de camp sap que aquesta unitat d'atenció inclou un servei d'educació afectiva i sexual, i en el cas de les dones grans, la informació sobre el servei d'activitats comunitàries a persones adultes no els hi ha arribat per cap canal, per tant, desconeixen la seva existència o és un servei que en els ASSIR on s'atenen no es proporciona; encara hi ha hospitals no adaptats a les necessitats de les dones amb diversitat funcional, i encara menys si estan embarassades; els horaris són enrevessats i interfereixen massa en el teu dia a dia;

Com se senten les dones:

Expulsades, que no compten, sense drets; que han de renunciar a les seves necessitats; les dones grans senten que "no serveixen per res: ni per tenir criatures, ni per tenir plaer".

Necessitats en la informació:

Informació sobre els circuits de salut, i els serveis a disposició, per entendre com accedir als serveis d'una manera entenedora, fàcil i que no els hi suposi hores de dedicació; obtenir informació sobre drets sexuals i reproductius que inclou el dret a una sexualitat plaent, educació sexual, ITS, ja que en aquells casos que se'ls hi ha proporcionat oralment durant la visita és insuficient pel temps dedicat; abordar la informació des de una perspectiva de diversitats, en particular de diversitats sexuals (no donar per suposat

que totes les dones són heterosexuales, que viuen la sexualitat de la mateixa manera, etc.); que el tipus d'informació no sigui contradictòria entre diferents professionals, ASSIR, CAP, etc..; necessitat de crear un espai de treball per abordar la informació equitativa: amb materials de divulgació amb evidència, dades i uns estàndards informatius; informació sobre salut sexual durant tot el cicle de vida; llenguatge inclusiu.

- ➔ Tenir en compte que la informació sovint es canalitza a través de la persona que acompanya la dona usuària: ja sigui la seva parella (home) o filles o fills. I en aquest cas es converteix també en un repte per a les professionals de salut que tenen dificultats en com gestionar aquests casos de la millor manera per donar la millor atenció i informació possible.

Identificacions positives:

Algunes dones entrevistades (una minoria) han manifestat haver obtingut informació completa sobre ITS, amb una atenció de qualitat i amb temps de dedicació.

Identificacions negatives:

Informació poc personalitzada, com si totes les dones fóssim iguals, i ens funcionin els mateixos sistemes, manca d'interès per avançar en l'àmbit ginecològic i de la sexualitat femenina; desconèixer perquè et fan certes proves, perquè no te'n fan d'altres, el perquè de les freqüències, etc. ; disparitat en la informació (sovint contradictòria entre professionals i/o serveis); si no preguntes no t'informen; informació no adaptada a la diversitat funcional (no hi ha intèrprets al llenguatge de signes, etc.); informació que no ve acompanyada d'una explicació (vinculada a un diagnòstic en informes escrits); falta d'informació i de qualitat sobre les ITS i el VIH per part de professionals sociosanitaris/es, sobre la salut sexual i reproductiva al llarg de la vida: menstruació, menopausa, fertilitat, sistema hormonal, etc.

Com se senten les dones:

Invisibles, menyspreades, (en el cas de les dones grans) ja no compte perquè són grans; els hi fa vergonya fer preguntes relacionades amb la sexualitat i les relacions sexuals.

2.9. QUALITAT EN L'ATENCIÓ

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/les prestadors/es de serveis estiguin pertinentment formats/de i preparats/des.

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 vulnerabilitats.

Necessitats en l'atenció de qualitat: atendre des d'una perspectiva de qualitat de vida i no només d'absència de malaltia; escolta activa, que et mirin (a la cara); que es presentin (les professionals: com es diuen, etc.); que t'expliquin que et faran (proves, revisions, etc.) abans de fer-t'ho; que puguis fer preguntes i te les responguin de manera entenedora; temps de dedicació, que et preguntin "què necessites"; amabilitat; tracte humà; tacte; que et facin sentir còmode; sentir-se ben acollida; representada (en relació a les diversitats sexuals); respectar l'autonomia de la persona; respectar els nostres cossos; atenció lliure de patrons "normalitzats"; garantir uns mínims d'intimitat corporal; atenció no paternalista i no infantilitzadora, sense mostrar superioritat; que no et tractin com un número; respectuós amb els valors culturals, socials i ètics de les usuàries; empatia amb la persona i la seva situació; que et proposin i no t'imposin; que et transmetin informació clara i entenedora; instal·lacions i materials que garanteixin el dret a la intimitat; aplicar els protocols sobre violències masclistes; els recursos han d'estar pensats per a les usuàries i no pel lluïment dels/les professionals; puntualitat en les cites per part del sistema; millorar les condicions laborals de professionals de la salut; millorar el model d'atenció per garantir una atenció de qualitat; el sistema no permet que les/els professionals tinguin temps fer atencions holísticament.

Cal destacar que:

- ➔ En el treball de camp s'ha identificat que moltes dones (de totes les edats però majoritàriament dones grans) no estan acostumades



a expressar necessitats en salut sexual i reproductiva; i en molts casos, principalment en el de dones migrades, no s'han plantejat les necessitats i fan les valoracions en comparativa amb les experiències que han tingut en els sistemes de salut dels seus països d'origen.

- ➔ Les bones i males experiències en relació a l'atenció són molt variades. Depèn de la persona “que et toca”. Una mateixa persona en un mateix servei pot arribar a relatar una vivència positiva: sentir-se escoltada, informada, atesa amb tacte; i en una altra ocasió, amb un/a servidor/a públic diferent expressar una atenció de menyspreu. La majoria han expressat més interaccions incòmodes que no positives, fet que en bastants casos provoqui voler canviar de professional, de centre, provar amb una mútua, o fins i tot deixar de fer-se revisions o limitar el mínim possible les interaccions amb el sistema de salut.
- ➔ La percepció d'allò “positiu” va molt vinculada amb com es viu la relació amb els/les professionals de la salut: moltes de les dones que han contestat que la seva interacció amb els serveis de SSR (de manera general) ha estat “bé”, “correcte”, “normal” han fet servir aquests tres conceptes com a sinònims del que consideren “el que ha de ser”, dins un marc del que entenen de primeres com l'atenció en salut: revisions concretes i falta de malaltia, i també expressant que tenint en compte la saturació que perceben del sistema, no poden esperar res més.
- ➔ Destacar que les atencions percebudes i sentides com a negatives, les han dut a terme professionals d'edats diferents i que moltes usuàries que han tingut males experiències amb professionals joves, se sorprenen perquè donaven per fet que la falta de perspectiva de gènere, la falta de perspectiva intercultural, de diversitats, la tenien les persones de més edat. I expressen decepció.
- ➔ Totes les participants del treball de camp han expressat les següents percepcions en relació al personal de salut en els SSR i en els serveis del sistema català de la salut en general: saturades, “van de bòlit”, “van a tope”, van amb presses, atabalades, sobrepassades.

Identificacions positives:

Que la persona que t'atén s'interessi per tu, la teva opció/orientació sexual, el teu plaer (un cas); tracte amable i proper (en algunes experiències), preocupar-se per tu, preguntes pertinents sobre la pròpia sexualitat i relacions sexuals; temps de qualitat per donar informació, explicacions entenedores (un cas); qualitat i gratuïtat del servei en comparativa amb altres sistemes de salut (valorat principalment per dones migrades);

professionals molt sensibilitzats allà on es treballa des d'una perspectiva de salut comunitària; poder canviar la professional que t'han assignat; el bon acompanyament de professionals sociosanitàries en situacions vulnerables; llevadores/llevadors i infermeres/infermers solen tenir una atenció més propera i personalitzada que metges i metgesses;

Identificacions negatives:

Comentaris sexistes, masclistes, racistes, classistes i paternalistes; falta de mirada interseccional en l'atenció; comentaris "desafortunats"; fredor, distància, falta d'acolliment; deficient; tracte desagradable; manca d'interès per la sexualitat femenina més enllà de les patologies, no informar a les usuàries dels procediments que es realitzaran durant una atenció: tacte manual, citologia, etc.); atencions de 5 minuts; haver de patir per pensar que no tindràs temps de preguntar tot el que voldràs preguntar i està concentrada per entendre el que et diran de manera molt ràpida; quedar-se sempre amb dubtes perquè l'atenció ha estat molt curta; que et mirin malament per fer preguntes no esperades; els canvis de professionals constants en SSR (haver d'explicar-ho tot des del principi cada vegada perquè no et coneixen, perquè en alguns casos sembla que no hagin revisat la teva fitxa, etc.); haver de donar masses explicacions sobre la teva sexualitat i les teves relacions sexuals; criteris divergents en professionals en relació amb l'embaràs, les ITS i altres proves; informació; falta d'empatia; minimitzen els dolors i malestars vinculats a la menstruació; excés de medicalització en general i en particular vinculada a la menstruació; se't treuen de sobre; falta d'acompanyament i empatia en el cribratge d'ITS i VIH; falta de coordinació/organització en alguns centres; falta de coordinació i comunicació entre diferents especialitats; els protocols i normes que s'apliquen són excloents de la diversitat sexual i de gènere; entrevistes clíniques heteronormatives; equipament i instal·lacions deficitàries i antihigieniques a l'àrea d'urgències ginecològiques d'un hospital; falta formació a professionals (per temps per formació i per oferta de formacions amb perspectiva de gènere i interseccional); professionals no tenen prou temps per fer una atenció de qualitat; professionals amb prejudicis.

Com se senten les dones: desinformades, vulnerables, brutes, avergonyides, amb ansietat, senten que molestem; excloses; expulsades; qüestionades; discriminades, amb ràbia, agredida, enfadades, impotència, tristes,



violentes, menyspreades, poc valorades, ens fan sentir malament; incompreses, abandonades; nervioses; soles; incòmode; culpables; com si estiguéssim boges; jutjades; por a ser jutjades (per la feina que realitzen, per les seves pràctiques sexuals, etc.); incòmode; incompreses; pesades; invisibilitzades; com a subjectes passius; com un número, com un símptoma, com un cas per resoldre; dignitat vulnerada; que han de confiar amb el que els hi diuen; però també agraïdes, acompanyades, informades.

2.10. DISPONIBILITAT

DISPONIBILITAT: Existència i nombre adequat d'equipaments, recursos, programes, projectes, materials, bens o serveis disponibles per al compliment del dret

Necessitats en relació amb la disponibilitat:

Potenciar i reforçar la salut comunitària; fomentar les visites presencials vs telemàtiques; que el dret a la salut no només depengui dels recursos sanitaris, també de tots aquells serveis i accions vinculades als drets socials; augmentar el nombre de professionals per atendre amb més temps i qualitat; garantir material mínim (talles per exemple) per preservar la intimitat.

Identificacions positives:

Es valora positivament l'existència de serveis de salut en general i SSR en particular i la seva gratuïtat, en comparació amb altres sistemes sanitaris (d'altres països); poder demanar un canvi de professional si es prefereix que t'atengui una professional dona i fins i tot que s'ofereixi aquesta possibilitat (ja que moltes dones no es veuran en cor de demanar-ho); es valora l'atenció telefònica de manera puntual.

Identificacions negatives:

Falta personal; llistes d'esperes i llargues (en particular en RHA); esperes molt llargues per obtenir cita (tant en els ASSIR com els CAP); haver d'insistir molt per aconseguir una cita per una prova (citologia, etc.); limitació d'horaris d'atenció tant presencial (visites) com telefòniques (per demanar hora, per a fer una consulta, etc.); hores d'espera a urgències ginecològiques; les usuàries han d'adaptar tota la seva vida professional, laboral, educativa, etc. als horaris dels CAP, ASSIR, de la Consulta Jove, etc.; manca de talles per a les consultes ginecològiques; manca d'estris/material en SSR en alguns

ASSIR (suposa allargar el procés per la derivació a un altre municipi o centre hospitalari); les necessitats en SSR estan a la cua en l'àmbit de la salut i és discrecional, en funció de les direccions i la seva sensibilitat.

Com se senten les dones:

Que són pesades i insistents; amb ansietat i desesperació.

2.11. SEGUIMENT

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/les prestadors/es de serveis estiguin pertinentment formats/de i preparats/des.

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.

Necessitats en relació amb el seguiment:

Abordatge integral de la salut; tenir en compte els processos o situacions que han passat les dones en l'àmbit de la salut (com a mínim) al llarg del seu cicle de vida; reduir el canvi de professionals de la salut el mínim possible; valoració d'un tracte i seguiment personalitzat; acompanyament; controls i seguiments garantits però sense ser invasius;

Identificacions positives:

Tracte i seguiment personalitzat amb algunes professionals sociosanitàries (identificat en municipis més petits); seguiment de qualitat (bona atenció) sobretot vinculat a patologies (càncer);

Identificacions negatives:

Esperar molt el retorn (que en molts casos no té lloc) de les trucades per valorar i parlar sobre diagnòstics que espanten a la usuària; Esperes



molt llargues per proves que a priori resoldran dubtes de les usuàries; seguiment telefònic molt curt i amb poca possibilitat de fer preguntes o obtenir respostes (amb ASSIR); dificultats en el seguiment degut als canvis constants de personal; falta de personalització; seguiment quasi inexistent; la informació proporcionada per la usuària en una visita sembla que no es prengui en consideració en les següents; falta d'informació sobre el teu estat de salut; seguiment inexistent o quasi inexistent en casos de pèrdua gestacional.

Com se senten les dones:

Com un número; com si cada visita a l'ASSIR o al CAP fos un compartiment estanc i la salut no tingués una continuïtat; malament; desamparades; sense saber què està passant; haver de justificar-se contínuament.

2.12. PARTICIPACIÓ

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 vulnerabilitats.

Necessitats en relació amb la participació:

Incloure les usuàries en la presa de decisions sobre la seva salut sexual i reproductiva a partir d'una informació de qualitat; que es respecti el pla de part previst (sempre que es pugui i si no es pot que s'expliqui i argumenti); que les professionals de la salut proposin i no imposin, que donin informació, que proporcionin alternatives (si n'hi ha) per tal de donar la oportunitat a les usuàries a prendre decisions sobre la seva salut; escolta activa de les professionals i preguntar a les usuàries quines són les seves necessitats; més dones en les direccions de centres de salut; cal una participació real de les entitats que treballen pel dret de les dones, dels col·lectius LGTBI+, pels DSIR, i de les professionals de la SSR en el plantejament del model de salut i la revisió i elaboració dels protocols; generar espais o instruments participació per a professionals de la SSR.

Identificacions:

De manera generalitzada, les dones que han participat en el treball de camp



no consideren el fet de poder participar en la presa de decisions sobre la seva salut perquè tenen interioritzat que vas a un servei de salut perquè et diguin què has de fer, no obstant aquest “què has de fer” voldrien que anés acompanyat d'informació completa i tenint en compte un abordatge integral.

Com se senten les dones:

Invisibilitzades; subjectes passius; sense autonomia.

2.13. MECANISME DE DENÚNCIA, AVALUACIÓ I RETIMENT DE COMPTES

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.

Necessitats en relació amb els mecanismes de denuncia, avaluació i retiment de comptes:

Facilitar els circuits: tant l'accés com el temps de dedicació, acompanyament, obtenir respostes personalitzades, reconeixement de la situació i mostrar voluntat (com a mínim) de canvi, propostes de reparació; tenir en compte la bretxa digital tant per als mecanismes de queixa com per a les eines d'avaluació; monitoratge en relació als equipaments i instal·lacions per a complir normes d'accessibilitat; cal avaluació constant i no esperar a que les usuàries es queixen per valorar si fer-la o no.

Identificacions positives:

Reconeixement de la necessitat i obligació que té l'administració d'atendre des d'una perspectiva de drets i no-discriminatòria, identificant la voluntat de treballar amb perspectiva de gènere i de diversitats sexuals (un cas puntual de resposta a una queixa); sistema de control de qualitat per dany de la pacient (cas d'un ASSIR).

Identificacions negatives:

La gran majoria no saben com posar una queixa, desconeixement de les eines i circuit; sistema molt complex; està fet per no poder-te queixar; moltes dones ni es plantegen posar una queixa o reclamació: violència institucional interioritzada; renuncia a posar una queixa o a expressar-la amb servidores/servidors públics per por a conseqüències sobre l'atenció que poden rebre; renuncia a posar una queixa o denuncia perquè no es vol/pot afrontar a nivell emocional; la baixa auto-estima i la necessitat d'agradar fa que moltes dones no es plantegin queixar-se; en alguns casos, renuncia a posar queixa perquè sap greu per a les professionals de salut (reconeixement de saturació del sistema); Aquelles persones que ho han intentat: mecanisme absurd i vergonyós fet per desincentivar-te; sense resposta per part de l'administració (en la gran majoria dels casos); manca de reconeixement d'errors, males praxis i disculpes (en la majoria de casos); falten indicadors per valorar l'atenció i la valoració de les usuàries

Dificultats per accedir a la normativa i documents de salut (protocols, plans) en els casos de qui ha volgut buscar aquesta informació:

Desconeixement de l'existència d'aquesta documentació normativa, encara que moltes de les dones manifesten que tampoc tindrien temps per llegir-ho o creuen que potser no ho entendrien pel tipus de llenguatge utilitzat i que només els necessitarien en cas que identifiquin una mala pràctica o atenció i es veiessin en cor de obrir un procediment de queixa.

Com se senten les dones:

Silenciades, sense eines, desmotivades, revictimitzades, culpables, violentades, ignorades, es rendeixen, assumeixen que no tenen drets (sobretot dones grans).

2.14. LA NO-DISCRIMINACIÓ DE MANERA TRANSVERSAL EN TOTS ELS ÀMBITS

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.



Algunes identifications de pràctiques discriminatòries percebudes en els diferents àmbits:

- Discriminació per ser dona jove sexualment activa i sentir-se jutjada per voler tenir relacions sexuals i plaer.
- Les institucions són heteronormatives, salut també i això genera violència cap a les diversitats sexuals.
- Dones lesbianes: sentir-se qüestionades, posades en dubte per no ser heterosexuales. Minimitzar la seva necessitat d'atendre's en salut sexual.
- La falta de perspectiva de gènere i interseccional en l'abordatge de la salut d'una manera integral és discriminació per raó de gènere.
- La falta d'abordatge amb perspectiva de diversitat sexual i de gènere en relació a com viuen la sexualitat les persones que pertanyen als col·lectius LGTBI+.
- Per viure amb el VIH: donar per fet que es tenen certes pràctiques sexuals de risc pel fet de tenir una ITS.
- Per ser una dona racialitzada: subestimar la capacitat d'entendre l'estat de salut propi per ser racialitzada.
- No es sol tenir en compte la perspectiva intercultural a l'hora d'informar i sovint es fa des de la superioritat vers a la persona migrada, o d'origen migrant, amb creences religioses d'un tipus o d'un altre.
- Dones migrades se senten jutjades pel seu origen si es queixen o si manifesten no entendre el que se'ls hi ha explicat o les actuacions.
- Les dones amb diversitat funcional queden excloses de la prevenció i la planificació sobre la sexualitat i reproducció, no se'ls hi reconeix el dret a la salut sexual i reproductiva.
- Quan es desestima que una dona pugui gaudir del plaer i la sexualitat per ser una dona gran.
- Gordofòbia: tracte de menyspreu i de senyalament constant pel teu físic, relacionat amb el pes en l'atenció en SSR i en salut en general.

També s'han identificats pràctiques que tenen en compte la perspectiva de gènere, intercultural i de diversitats quan:

- S'ha tingut en compte la cultura i religió de les dones en el moment del part 'les llevadores em van col·locar bé i amb molta cura el hijab mentre estava parint'.
- Tenir en compte la diversitat sexual en algunes atencions i formacions als ASSIR.
- L'adaptació d'alguns hospitals i centres amb equipament de prevenció per a dones amb diversitat funcional (física en particular)





Capítol 3

PERCEPCIONS I VALORACIONS SOBRE EL CONCEPTE DE VIOLÈNCIA INSTITUCIONAL EN L'ÀMBIT DE LA SALUT SEXUAL I REPRODUCTIVA



3. PERCEPCIONS I VALORACIONS SOBRE EL CONCEPTE DE VIOLÈNCIA INSTITUCIONAL EN L'ÀMBIT DE LA SALUT SEXUAL I REPRODUCTIVA

La majoria de dones que han participat en el treball de camp **no coneixen el concepte de violència institucional** en general, i aquelles que el reconeixen l'associen a violència policial, judicial, a la violència vers a persones racialitzades i/o migrades, els tràmits burocràtics, o fins i tot com quelcom més ampli, de la societat en general. En alguns casos s'identifica en l'àmbit de la salut en relació a l'accés als serveis per part de dones migrades, i a la violència obstètrica.

De manera general no associen allò que en boca de moltes anomenen “maltractament” (entre altres paraules que s'han expressat per denotar com s'han sentit) en salut com a violència, ja que **el concepte de violència es percep com quelcom molt “fort”** i sovint vinculat a una agressió física.

Això no vol dir que la percepció no hi sigui, existeix però **no es classifica com** a violència institucional perquè és un concepte encara molt desconegut. Per altra banda també, la violència institucional està tan naturalitzada, especialment en aquells col·lectius més vulnerabilitzats, que identificar-la com a tal és complex. Moltes dones expressen sentir-se discriminades i a la vegada no tenir clar que aquest tracte sigui violència (tant per acció com per omissió).

Aquesta **naturalització** fa que les experiències negatives en molts casos es justifiquen o s'arriben a comprendre per l'estrès i pressió que es percep en les/els professionals de la salut i el propi sistema. Per tant, allò que és estructural i institucional afecta de manera indirecta a les persones. També, el fet de verbalitzar un maltractament (concepte utilitzat en molta freqüència) encara és força tabú entre les dones, i més en espais en els que no se senten còmodes o segures. Moltes dones acaben assumint aquestes violències.

Inicialment, quan es pregunta si han patit violència institucional en l'àmbit de la

salut sexual i reproductiva o coneixen algú que l'hagi patit, la resposta és no, però al cap d'uns segons o d'una estona mencionen casos de violència obstètrica que coneixen. La **violència obstètrica** és un tipus de violència molt més conegut i integrat en el coneixement de les participants que el de violència institucional, algunes l'han patida i moltes altres manifesten conèixer-ne diversos casos en el seu entorn més o menys proper.

També, en relació a aquelles vivències negatives, en alguns casos les associen a violència institucional i en d'altres no, sobretot en aquells casos de major vulnerabilitat: edat (tant dones grans com joves), diversitat sexual, persona migrada o d'origen migrat. És a través de la reflexió i l'exposició de vivències, experiències, i valoracions que al final, en alguns casos, no en la majoria, es valora que el que han patit és violència.

Aquelles persones que reconeixen la violència institucional, la **defineixen de les següents maneres:**

- Violència exercida a través d'institucions i de l'administració com tràmits, per diferents qüestions no se't permet accedir a certs drets.
- Violència que patim quan fem ús dels sistemes públics de l'estat. No és una violència d'una sola persona en concret, sinó de tota l'estructura de l'organisme.
- Pràctiques que es duen a terme des de les institucions públiques que no garanteixen la dignitat, la seguretat física, emocional i social de les usuàries.
- Tot aquell tipus de violències que deriven de forma directa o indirecta d'alguna de les institucions (judicial, administració, policia, salut) i mitjans de comunicació. Ja sigui a partir de la discriminació cap a la dona per algun motiu relacionat amb el gènere o per la revictimització que esdevé d'algun procés, o el simple fet de l'existència de lleis o mandats desiguals que venen inculcats a la societat, etc.
- Violència exercida pels poders públics (governants, legisladors, etc.)
- Quan una institució atempta contra el benestar i salut tant física com emocional /psicològica de les persones. Vinculat a les violències masclistes i lgtbifòbiques.
- És tota forma de discriminació, opressió o exercida des de les estructures establertes per la llei (govern, ajuntament, centres públics...).
- Forma de violència que exerceixen les institucions públiques (entenent violència com a violència estructural, sistèmica, en els eixos d'opressió racista, patriarcal, capitalista, i també capacitista, adultista o d'altres derives). Violència estructural, vinculada al patriarcat i a l'adultisme també.

- La violència institucional és la violència que rebem per part d'un organisme públic, el sistema de salut en el nostre cas.
- La violència en l'àmbit de la salut sexual i reproductiva és tota aquella discriminació o tracte no respectuós en temes ginecològics o obstètrics.
- La violència és quan els protocol i creences mèdiques invisibilitzin les dones: que no s'hagin estudiat els dolors menstruals, les migranyes en dones és violència institucional.

I les identifiquen de les següents maneres (inclou aquelles que coneixen el concepte de violència institucional i aquelles que no, però que perceben la violència):

Quan **no s'atenen les necessitats.**

- Quan **s'ignoren o minimitzen les dolències.**
- Quan es **minimitza o es naturalitza que les dones tinguin dolors** incapacitants vinculats a la menstruació, a les relacions sexuals amb penetració, etc.
- Quan s'ignoren les preocupacions i et fan sentir que són absurdes.
- Quan **t'invisibilitzen per ser dona, per l'edat, per la opció/orientació sexual, pel teu origen, per si tens una discapacitat.**
- Quan invisibilitzen l'endometriosis i es neguen a valorar un diagnòstic.
- Quan l'atenció genera un trauma per no haver sabut abordar la salut sexual amb cura, respectant el cos i la voluntat de les usuàries.
- Barreres lingüístiques per a persones migrades.
- **Violència obstètrica:** males praxis en el part i el trauma generat.
- Abús de poder.
- **Tracte infantilitzador.**
- **Tracte discriminatori.**
- Falta de perspectiva en diversitats sexuals .
- Desinformació sobre diversitat sexual i salut sexual.
- **Menyspreu.**
- Revictimització.
- Exclusió.
- **Quan et jutgen per tenir una ITS.**
- Danys indirectes.
- **Falta d'informació o informació confusa.**
- Quan la **informació proporcionada sobre el teu estat de salut espanta i no hi ha una explicació, atenció ni acompanyament immediat ni proper.**
- Manca d'humanitat.
- Falta d'empatia.

- Quan perceps que hi ha interessos econòmics al darrera.
- Barreres físiques en l'accés.
- Barreres d'accés per a dones en situació administrativa .irregular.
- Barreres burocràtiques: requisits.
- Barreres en l'accés: cita prèvia, necessitat de certificat digital.
- Falta de seguiment.
- Canals de comunicació deficients.
- **Quan es qüestionen les teves pràctiques sexuals.**
- **Sobresaturació dels CAP i hospitals.**
- **Males condicions dels/de les professionals de la salut.**
- Haver de considerar que tens "sort" que t'ha tocat una "bona" professional.
- Quan t'has de justificar contínuament.
- Quan no et pots queixar per tenir dolor.
- Quan **no pots qüestionar res** perquè et trobes davant d'una persona que exerceix d'autoritat.
- La terminologia utilitzada en moments i situacions de vulnerabilitat (embaràs, pèrdua gestacional).
- Quan et "buiden" sense saber perquè i si era necessari (extracció d'úter) i argumentant que les dones grans ja no ho necessiten.

Com s'han sentit les dones que han identificat la violència institucional com a tal:

- **Culpables.**
- **Amb ansietat.**
- **Impotència.**
- **Ràbia.**
- Violentades.
- Malament.
- **Sense veu / Silenciades.**
- Amb por.
- **Maltractades.**
- Traumatitzada.

Algunes percepcions de **professionals sociosanitàries i representants d'entitats:**

Concepte de violència institucional:

- Tot el sistema i les estructures estan basades en la violència, que és no mirar i no posar al centre les persones i posar interessos econòmics i prestigi per davant.
- Quan una dona per la seva condició de dona no la tractem adequadament dins la nostra institució. Sense voler, inconscientment per unes pràctiques antigues, per com hem estat educades o com ens hem format, i repercuteix sobre la dona.
- Violència arrelada per causes socials o tradicionals. Son violències difícils de combatre en les que s'exclou a persones vulnerades. Potser no és intencional però és una violència en general, més enllà de les institucions.

Identificada de les següents maneres:

- Normalització del racisme
- La productivitat en l'atenció en salut: la quantitat per sobre de la qualitat
- La falta de personal i de personal sensibilitzat
- Prejudicis envers les dones migrades
- Deshumanització de la usuària, de la persona, en particular dels col·lectius més vulnerabilitats com les persones trans, persones que viuen amb el VIH, treballadores sexuals.
- El sistema de subvencions pel que han de passar entitats i col·lectius en defensa dels DSiR, drets de les dones i persones que pertanyen als col·lectius LGTBI+
- La rigidesa del sistema fa que les persones se sentin excloses
- Poca prevenció i planificació sobre la sexualitat i la reproducció en general, i en particular en relació amb les dones amb diversitat funcional
- L'esterilització forçada i la pressió per esterilitzar dones amb diversitat funcional
- La falta d'informació en relació a un embaràs i un part és violència: les conseqüències acompanyen les dones durant molts anys de la vida
- Els horaris i el temps d'atenció són violència tant per a les usuàries (dificultats per obtenir cita, horari, i temps de duració de la cita) com per a les professionals (doble torn, moltes hores)
- Rigidesa de centralitzar l'abordatge de la violència sexual en un sol centre
- Falta de recursos: humans i materials
- L'assistencialisme i la beneficència són violència institucional
- La falta de voluntat política per posar a la agenda política i prioritzar la SSR
- El menyspreu dins la institució quan des dels col·lectius de professionals sociosanitaris i/o entitats es fan algunes demandes en relació a la SSR.





Capítol 4

PROPOSTA DE PREGUNTES PER A L'ENQUESTA



4. PROPOSTA DE PREGUNTES PER A L'ENQUESTA

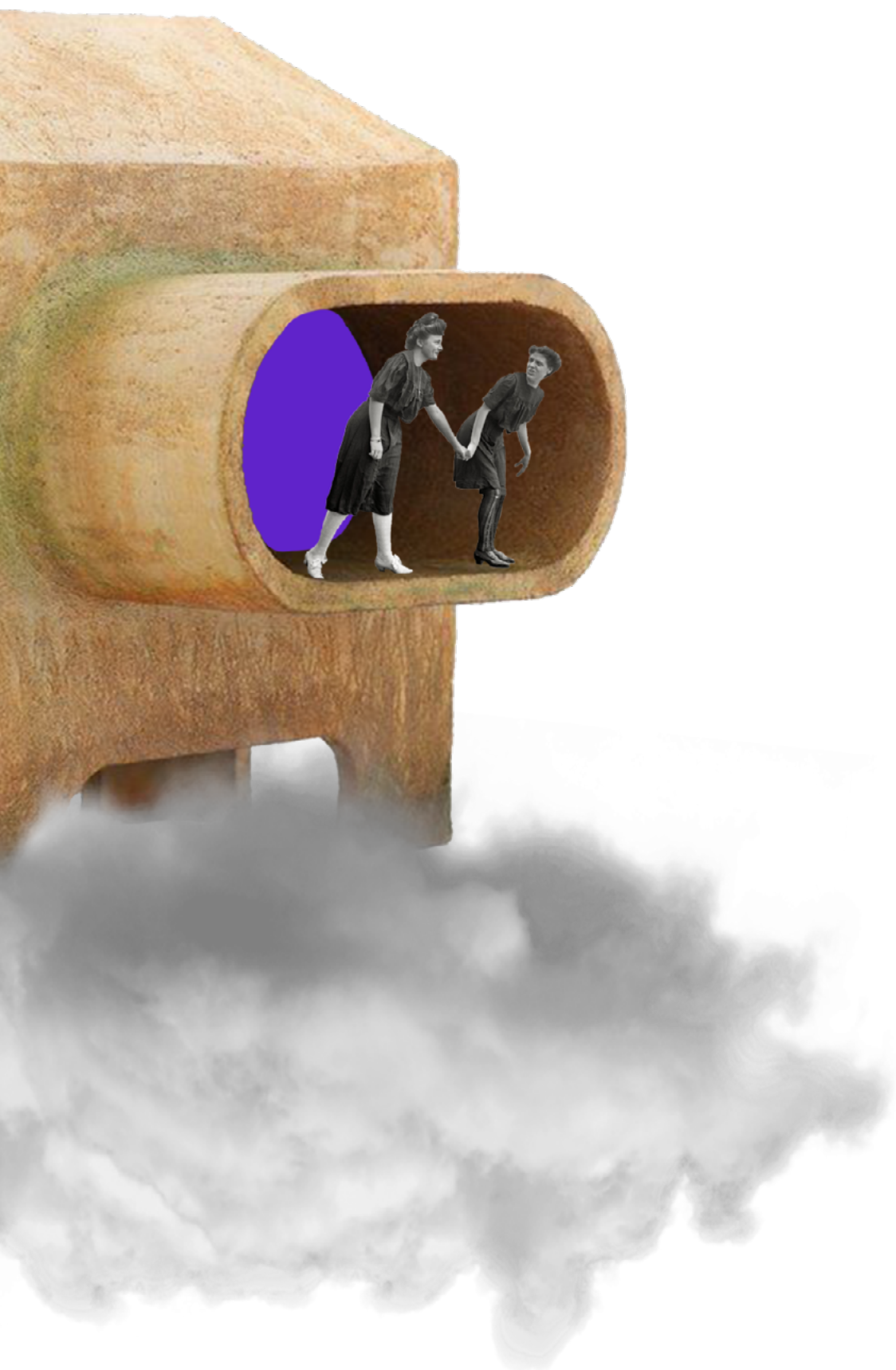
Algunes consideracions i recomanacions a tenir en compte de cara l'elaboració d'una enquesta sobre violència institucional percebuda en l'àmbit de la salut en general i la sexual i reproductiva en particular:

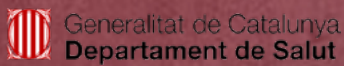
- Les preguntes haurien de tenir un espai on poder fer comentaris ja que no es pot puntuar un tipus o àmbit d'atenció de manera generalitzada. Hi ha molts casos en els que s'ha compartit que s'han viscut experiències molt diverses en salut i cal poder tenir un espai per no generalitzar. És a dir, si una persona en la atenció per part de ginecologia a l'ASSIR a tingut 5 males experiències i 1 de molt bona, s'hauria de poder valorar les males experiències però també tenir en compte la positiva com a bona pràctica. I viceversa. No serà real una valoració de 4 sobre 5 en informació de qualitat si en uns pocs casos la absència d'aquesta informació ha perjudicat a la usuària.
- Que les preguntes que comportin una resposta “generalitzada” no permetran conèixer les realitats, tenint en compte que les atencions són molt dispars.
- Les preguntes han de tenir en compte la diversitat de les dones enquestades, és a dir, no es poden formular preguntes pensant només en dones heterosexuales en edat reproductiva (un dels sentiments principals que es desprenen del treball de camp és que l'atenció en SSR només està pensada al voltant de la maternitat, dones heterosexuales, i de manera patologitzadora).
- Valorar on es vol posar l'accent:
 - Detecció de situacions de violència institucional que es visibilitzen amb les males praxis naturalitzades
 - Conèixer el % de bones pràctiques
 - Ambdues

- Definir en la introducció de l'enquesta què/quins són els serveis de salut sexual i reproductiva (CAP, ASSIR, Hospitals, etc.)

Aquestes valoracions sorgeixen a partir del treball de camp realitzat, de les necessitats expressades per les seves participants i vinculades a les dimensions dels drets humans.







Aquest treball ha estat un encàrrec del Servei Català de la Salut i la Direcció General de Planificació en Salut del Departament de Salut amb el finançament del Pacte d'Estat contra la Violència de Gènere i s'integra en el Pla de Salut afectiva, sexual i reproductiva de la Generalitat de Catalunya.



Creación
Positiva



Barcelona, Catalunya. Desembre de 2022.