

**Pla per a l'abordatge de
la violència obstètrica i
la vulneració dels drets
sexuals i reproductius
(2023 – 2028)**



Generalitat
de Catalunya

Alguns drets reservats

© 2023, Generalitat de Catalunya



Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObresDerivades 4.0 Internacional.

La llicència es pot consultar a:

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.ca>

Edita:

Generalitat de Catalunya

1a edició:

Barcelona, desembre 2023

Grup de treball

Escuriet Peiro, Ramon. Director del Pla de salut afectiva, sexual i reproductiva del Departament de Salut

Espada Trespalacios, Xavier. Coordinador tècnic del Pla de salut afectiva, sexual i reproductiva del Departament de Salut

Morros Serra, Mònica. Cap de l'Oficina de Relacions Institucionals del Departament d'Igualtat i Feminismes

Alcaraz Vidal, Lucia. Membre de la Comissió de Violència obstètrica de l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol

Brigidi, Serena. Antropòloga i experta en violència obstètrica de la Universitat Rovira i Virgili de Tarragona

Bueno Lopez, Vanessa. Presidenta de la Subcomissió de violència obstètrica de l'Hospital Universitari Vall d'Hebron

Busquets Gallego, Marta. Advocada i experta en la defensa del part respectat

Cambredó Aparicio, Maria Victoria. Presidenta de l'Associació Catalana de Llevadores

Carreras Moratonas, Maria Elena. Presidenta de la Comissió Assessora de polítiques de gènere del Departament de Salut

Cobo Gómez, Jesús. Coordinador clínic del Pla de Salut mental perinatal

Comas Gabriel, Maria Carmen. Cap del Servei d'Obstetrícia de l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol

Falguera Puig, Gemma. Coordinadora de l'ASSIR Metropolitana Nord. ICS

Martínez Bueno, Cristina. Responsable de l'ASSIR de l'Institut Català de la Salut

Porta Roda, Oriol. President de la Societat Catalana d'Obstetrícia i Ginecologia

Prats Viedma, Blanca. Cap del Servei de Salut Maternoinfantil de l'Agència Catalana de Salut Pública

Coordinació

Escuriet Peiro, Ramon. Director del Pla de salut afectiva, sexual i reproductiva del Departament de Salut

Espada Trespalacios, Xavier. Coordinador tècnic del Pla de salut afectiva, sexual i reproductiva del Departament de Salut

Morros Serra, Mònica. Cap de l'Oficina de Relacions Institucionals del Departament d'Igualtat i Feminismes

Suport tècnic

Salbanyà Rovira, Miquel. Coordinador de polítiques d'igualtat i violència masclista del Departament de Salut

Teixido Sanjuan, Gerard. Tècnic de l'Oficina de Relacions Institucionals del Departament d'Igualtat i Feminismes

Revisió

Secretaria de Feminismes – Departament Igualtat i Feminismes

Direcció General de Planificació i Recerca en Salut – Departament de Salut

Índex

Presentació	6
1. Introducció	9
2. Marc conceptual i normatiu	13
2.1 Marc conceptual	14
2.2 Marc normatiu	19
3. Estat de la situació	26
3.1 Dades clau sobre l'atenció a la salut sexual i reproductiva	27
3.2. La visió dels i de les professionals. Resultats de l'enquesta sobre violència obstètrica i vulneració dels drets sexuals i reproductius	31
3.3 La visió de les entitats. Resultats de l'enquesta sobre drets reproductius	37
3.4 La visió de la ciutadania. Resultats de les enquestes sobre satisfacció amb l'atenció i sobre violència obstètrica i vulneració de drets sexuals i reproductius	39
3.5. Actuacions desenvolupades a Catalunya	42
4. Pla estratègic	45
4.1 Missió i principis transversals	46
4.2 Estructura del Pla	47
4.3 Eixos, objectius estratègics i accions	48
4.4 Matriu de planificació	57
4.5 Sistema de seguiment i avaluació	65
Governança del Pla	71
Bibliografia	72

Presentació

La violència obstètrica i ginecològica ha estat llargament silenciada i sovint encara costa reconèixer-la i anomenar-la com a tal. En la darrera dècada, hi ha hagut una creixent consciència social sobre aquest fenomen que ha estat acompanyada d'una crida de les organitzacions internacionals a eliminar aquelles pràctiques mèdiques no respectuoses amb les decisions, el cos, la salut i els processos emocionals de les dones, ja sigui en l'atenció a l'embaràs, el part o el puerperi o, de manera més general, en l'atenció a la salut sexual i reproductiva. Per a l'erradicació d'aquesta forma de violència masclista, l'Assemblea Parlamentària del Consell d'Europa, en la seva Resolució 2306 (2019), insta els governs a actuar transversalment des de les polítiques de salut i les polítiques d'igualtat. Aquest és el compromís que assumeix el Govern de Catalunya amb el *Pla per a l'abordatge de la violència obstètrica i la vulneració dels drets sexuals i reproductius*, un pla impulsat conjuntament pel Departament de Salut i el Departament d'Igualtat i Feminismes.

El dret a decidir més bàsic és el dret a decidir sobre els nostres cossos, perquè el nostre cos és el lloc des del qual exercim tots els nostres drets. Per aquest motiu, els drets sexuals i reproductius, que són drets humans, ocupen un lloc central a l'agenda política de la XIV legislatura, la primera que té la transformació feminista com a eix d'actuació. De manera específica, el Pla de Govern, aprovat pel Consell Executiu el 21 de setembre de 2021, va incloure l'Estratègia Nacional de Drets Sexuals i Reproductius (ENDSR), una estratègia que coliderem els dos departaments i que engloba el Pla d'atenció a la salut afectiva, sexual i reproductiva i el conjunt d'actuacions ja impulsades pel Departament de Salut en aquesta matèria. L'ENDSR té l'objectiu d'establir els mecanismes necessaris per garantir l'exercici efectiu d'aquests drets al conjunt de la població, amb especial atenció a les dones, les nenes i les persones trans*, tal com preveuen les resolucions, plataformes d'acció i convencions internacionals i el marc normatiu vigent a Catalunya.

Cal ser conscients que, en una societat patriarcal com encara és la nostra, el masclisme pot impregnar les pràctiques professionals sense ser-ne necessàriament conscients, fruit dels biaixos de gènere, estereotips o pràctiques sexistes normalitzades que només recentment han començat a ser assenyalades com una discriminació o violència envers les dones i les persones amb una orientació sexual o identitat de gènere no normatives. Posar nom als problemes, malgrat les incomoditats que pugui generar l'exercici d'identificar-los i anomenar-los, és un pas imprescindible per abordar-los, especialment des de les institucions públiques,

les quals tenim la responsabilitat d'actuar amb diligència deguda i ser exemplars en totes les nostres intervencions.

Tenim el convenciment que empoderar els i les pacients perquè sàpiguen identificar aquelles pràctiques no adequades ni respectuoses amb la seva autonomia i proporcionar noves eines per assegurar que totes les pràctiques mèdiques relacionades amb la salut sexual i reproductiva respectin plenament els drets humans no pot ser sinó un motiu d'orgull pel conjunt de professionals de la ginecologia i l'obstetrícia del sistema de salut de Catalunya. Un sistema que ja és referent de qualitat a nivell internacional i que és capdavanter en la promoció i defensa dels drets sexuals i reproductius.

Aquest Pla pioner suposa, doncs, un pas més en la doble direcció de millorar constantment la qualitat de l'atenció sanitària i de fer avançar la igualtat de gènere al nostre país. De fet, ambdós objectius van de la mà: un sistema sanitari amb perspectiva de gènere és, sense cap mena de dubte, un millor sistema sanitari. Per això, aquesta legislatura estem creant comissions clíniques de gènere en els hospitals del país i hem apostat com no s'havia fet fins ara per la recerca amb aquesta perspectiva i, específicament, en l'àmbit de la salut sexual i reproductiva, incloent-hi l'edició 2023 de La Marató de 3Cat.

En definitiva, més consciència social, més compromís institucional i més recursos que mai per accelerar una transformació feminista que ens ha de dur a la plena garantia dels drets humans a Catalunya i a erradicar qualsevol forma de violència masclista.

Manel Balcells i Díaz

Conseller de Salut

Tània Verge i Mestre

Consellera d'Igualtat i Feminismes

1

Introducció

L'abordatge de **la violència obstètrica i ginecològica** es va obrint pas en les agendes de les organitzacions multilaterals com les agències de Nacions Unides, incloses l'Organització Mundial de la Salut, la Unió Europea o el Consell d'Europa. Partint d'un enfocament de drets humans, aquest fenomen s'ha concebut tant com una **vulneració dels drets sexuals i reproductius** com una forma de **violència envers les dones**. Aquesta qüestió també ha entrat amb força en els darrers anys a l'agenda social i política de Catalunya, amb un manament legal específic per a la seva eliminació, arran de l'aprovació de la Llei 17/2020, de 22 de desembre, de modificació de la Llei 5/2008, de 24 d'abril, del dret de les dones a erradicar la violència masclista. Així mateix, està ben present a l'agenda del sector de la salut.

L'any 2021, **la Societat Catalana d'Obstetrícia i Ginecologia (SCOG) i el Consell de Col·legis de Metges de Catalunya (CCMC) van publicar un comunicat conjunt sobre la violència obstètrica** on es manifestava el següent: "Negar-ne l'existència erosiona la confiança entre dones i professionals, imprescindible per atènyer resultats satisfactoris dels processos d'embaràs i part (...). Per avançar convé reconèixer-la i aprofundir en el coneixement i en la formació de professionals i societat a través del debat constructiu i propositiu". Mitjançant aquest comunicat, la SCOG i el CCMC explicitaven la voluntat de ser part activa del canvi i es comprometien a emprendre iniciatives divulgatives, de sensibilització i formació per professionals (SCOG, CCMC, 2021). En la mateixa línia, l'any 2021, **l'Associació Catalana de Llevadores (ACL) va fer públic un posicionament en relació amb la violència obstètrica** on es plantejava que "negar aquest tipus de violència de gènere ens allunya de la realitat i cal que les associacions treballin de forma conjunta per millorar l'atenció als processos sexuals i reproductius de la població i que es doni suport a les accions que revisen la qualitat dels serveis que s'ofereixen" (ACL, 2021).

Tant a la Societat Catalana d'Obstetrícia i Ginecologia com a l'Associació Catalana de Llevadores s'han creat **grups de treball dedicats a l'estudi i la prevenció de la violència obstètrica** que demostren l'interès i dedicació d'ambdues entitats per abordar-la. També posa de manifest la voluntat d'afrontar la revisió de determinades pràctiques professionals i l'establiment de comissions o subcomissions de violència obstètrica en alguns hospitals universitaris del país, com l'Hospital Universitari Vall d'Hebron i l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol.

Tots aquests actors, juntament amb professionals del sistema de salut i persones expertes amb coneixements especialitzats en polítiques d'igualtat de gènere i en salut sexual i

reproductiva, han integrat el Grup de Treball que el **Departament de Salut** i el **Departament d'Igualtat i Feminismes** de la Generalitat de Catalunya van establir el novembre de 2022 per elaborar el *Pla per a l'abordatge de la violència obstètrica i la vulneració dels drets sexuals i reproductius*. El procés d'elaboració del Pla s'ha estructurat en diverses fases. En la primera fase, aquest grup va establir la metodologia de treball i va definir el marc conceptual per abordar la violència obstètrica i la vulneració dels drets sexuals i reproductius. En la segona fase, es va elaborar una diagnosi de la situació a Catalunya, tot partint de les perspectives de les usuàries i del conjunt de professionals involucrats a partir de dades existents i de noves dades. En la darrera fase es van dissenyar les accions que integren el Pla.

El Pla dona compliment al marc legal vigent a Catalunya i desplega una de les línies d'actuació de l'**Estratègia Nacional de Drets Sexuals i Reproductius** (ENDSR) que estableix el Pla de Govern de la XIV legislatura. L'ENDSR va ser valorada com "extremadament positiva" pel Comitè d'Igualtat de Tracte i No-discriminació de l'Assemblea Parlamentària del Consell d'Europa, en un informe recent sobre enfocaments innovadors en matèria de salut i drets sexuals i reproductius. La seva relatora, Petra Stienen, concloïa que el Govern de Catalunya "aborda les diferents formes de discriminació amb una ferma determinació i un enfocament especialment avançat i inclusiu" (Consell d'Europa. Comitè d'Igualtat i No Discriminació, 2023)¹.

Partint d'un **enfocament de drets humans** i de l'**enfocament feminista interseccional** que posa el focus en la discriminació múltiple que provoca la intersecció de les múltiples desigualtats que travessen la vida de les persones, el Pla que teniu a les mans posa el dret a decidir al centre de les intervencions, per tal de seguir avançant en la plena garantia de drets. Té una vigència de sis anys (2023-2028) i inclou 56 accions, agrupades en quatre eixos i nou objectius estratègics. S'erigeix com el primer pla d'aquesta matèria que elabora el Govern de Catalunya, però no ha de ser l'últim. Es tracta d'un punt de partida per un treball continuat que s'adapti a les necessitats i reptes emergents i per la progressiva millora de les polítiques i pràctiques en l'àmbit de la salut sexual i reproductiva. D'aquesta manera, el Pla pretén ser un instrument transformador tant per a la ciutadania com pels i les professionals de la salut, amb

¹ Vegeu l'informe *Improving access to sexual and reproductive healthcare through innovative approaches*, publicat el 24 de gener de 2023 (disponible en línia) <https://pace.coe.int/en/news/8951/improving-access-to-sexual-and-reproductive-healthcare-through-innovative-approaches>

especial èmfasi en la identificació i difusió de bones pràctiques per una atenció respectuosa i basada en drets. Els poders públics tenim la responsabilitat d'actuar amb diligència deguda per prevenir i reparar qualsevol forma de violència masclista. I en la prevenció resulta cabdal l'empoderament de la ciutadania. Perquè pugui fer valdre els seus drets, és imprescindible enfortir llur capacitat de prendre decisions informades sobre la seva salut sexual i reproductiva.

La resta del document s'estructura de la següent manera: el segon apartat estableix el marc conceptual i recull el marc normatiu; el tercer apartat presenta l'estat de la situació en el nostre entorn més proper; el quart apartat detalla les accions del Pla, que s'organitzen en quatre eixos: sensibilització i informació dels drets sexuals i reproductius, capacitació i formació de professionals, millora dels serveis d'atenció i desplegament i seguiment del Pla. El resum de les accions està també disponible en format matriu en el quart apartat, amb el corresponent calendari d'execució, apartat on també es defineixen els indicadors dels objectius estratègics del Pla.

2

Marc conceptual i normatiu

2.1 Marc conceptual

L'Assemblea Parlamentària del Consell d'Europa defineix la violència obstètrica com una sèrie de pràctiques i comportaments que els i les professionals de la salut poden exercir sobre les dones durant l'embaràs, el part i el puerperi, tant en el sector públic com en el sector privat, sigui per acció o omisió, i que poden ser violents o percebuts com a tals (PACE, Resolució 2306, 10 de març de 2019). Això inclou procediments no apropiats, rutinaris o no consensuats, com ara episiotomies sense consentiment, induccions de part sense causa justificada, realització de cesàries sense indicació clara, intervencions doloroses sense anestèsia, imposició d'una posició específica per al part, no permetre el moviment de la dona durant el treball de part, o l'administració excessiva, innecessària o iatrogènica de medicaments que podrien causar complicacions greus. Aquesta violència pot ser també psicològica, manifestant-se en un tracte infantilitzador, paternalista, autoritari, despectiu, humiliant, despersonalitzat o vexatori cap a la pacient.

Són nombroses les publicacions acadèmiques que assenyalen que aquestes pràctiques s'intensifiquen en el període de l'embaràs, part i postpart, però que estan presents també en l'atenció a tota la salut sexual i reproductiva (Arguedas Ramírez 2014; García 2018). Des de la manca de formació respecte a la salut sexual i reproductiva de les persones trans*, passant per l'atenció inadequada a dones lesbianes (com ara que es pressuposi que no és necessari fer una citologia perquè no es tenen relacions sexuals amb penetració) o a dones amb discapacitat (de qui sovint es dona per fet que no tenen relacions sexuals o que no es compti amb l'equipament necessari perquè puguin fer-se les proves ginecològiques oportunes considerant la seva diversitat funcional), o que no es tingui en compte l'impacte de les intervencions realitzades en pacients amb càncer sobre la seva sexualitat, entre altres exemples.

La violència obstètrica es considera una forma de discriminació i una violació dels drets humans de les dones i de les persones amb una orientació sexual o identitat de gènere no normatives, específicament del dret a la salut i dels drets sexuals i reproductius, que són drets inalienables, indivisibles i interdependents de la resta de drets humans (Belli, 2013). Els drets sexuals i reproductius estan reconeguts al Programa d'Acció de la Conferència Internacional sobre Població i Desenvolupament (El Caire, 1994), la Declaració i la Plataforma d'Acció de Beijing (Nacions Unides, 1995), la Convenció per a l'Eliminació de Totes les Formes de

Discriminació envers les Dones (CEDAW, 1979) i l'Agenda 2030 per al Desenvolupament Sostenible (2015). Negar o restringir aquests drets pot tenir greus conseqüències per a la salut i el benestar de les persones, i perpetua la desigualtat i la discriminació (Starrs, 2018), ja que el gaudiment dels drets sexuals i reproductius està estretament relacionat amb el dret a la salut, el dret a la dignitat, el dret a la llibertat, el dret al lliure desenvolupament de la personalitat, el dret a la integritat física i moral o el dret a la intimitat personal i familiar (Bodelón, 2019).

La violència obstètrica i la vulneració dels drets sexuals i reproductius és una conseqüència directa de protocols obsolets i males praxis mèdiques, així com de la manca de formació en perspectiva de gènere dels i de les professionals ocasionada pels dèficits encara existents en la incorporació de la perspectiva de gènere en els estudis de ciències de la salut, fet que provoca biaixos de gènere i discriminacions en l'exercici professional (Ruiz Cantero, 2021). Però també cal tenir en compte que, atès el caràcter estructural de la violència masclista a nivell social i cultural, aquesta s'institucionalitza, és a dir, es naturalitza i passa desapercibuda en les pràctiques mèdiques. Això en dificulta la identificació com un problema que té un impacte greu en l'exercici dels drets. La característica estructural que posseeix la violència contra les dones (Sadler, 2016) fa que, sovint, el o la professional que l'exerceix no en sigui conscient i, fins i tot, l'hagi normalitzada i li resulti invisible (Borges, 2018), tal com reconeix la Resolució del Parlament Europeu, de 21 de gener de 2019 (2019/2169(INI)), sobre l'Estratègia de la Unió per la igualtat de gènere (Parlament Europeu, 2019).

Els biaixos i les discriminacions tendeixen a augmentar quan la vida de les persones està travessada per diverses desigualtats. En aquest sentit, les violències masclistes, incloent-hi la violència obstètrica i les vulneracions dels drets sexuals i reproductius, provoquen un impacte agreujat i diferenciat quan concorren amb altres motius de discriminació, com l'orientació sexual, la identitat o l'expressió de gènere, l'origen o la situació migratòria, la identitat ètnicoracial, l'edat, la classe social, la discapacitat física o intel·lectual, l'estat serològic, la toxicomania o qualsevol altra addicció o la privació de llibertat.

Per aquest motiu, l'abordatge de la violència obstètrica i la vulneració dels drets sexuals i reproductius ha de partir d'un enfocament feminista interseccional (Brigidi, Castro i Cuadros, 2022), tal com reconeix la Resolució del Parlament Europeu, de 24 de juny de 2021, sobre la situació de la salut i els drets sexuals i reproductius a la Unió Europea (Parlament Europeu, 2021) i com es recull a la declaració de mesures per combatre totes les formes de violència

masclista recentment aprovada pel Parlament de les Dones (Parlament de Catalunya, 2023). Aquest enfocament és crucial per assegurar la prevenció de malalties, l'accés als serveis sanitaris, així com per garantir una atenció basada en drets per a tota la població, amb una cura especial al benestar de les dones (Creación Positiva, 2022). Resulta igualment cabdal per identificar les violències i les discriminacions que afecten els grups històricament exclosos i vulnerabilitzats, incloent-hi les dones, les persones LGBTI+, les persones migrades, les persones racialitzades, les persones en risc d'exclusió social (L'Associació de Drets Sexuals i Reproductius, 2021) o les persones amb discapacitat.

La violència obstètrica i la vulneració dels drets sexuals i reproductius pot afectar els diferents àmbits de la salut física i mental de les persones i té greus implicacions en matèria de salut pública. Les transgressions durant el part comporten costos elevats, tant econòmics com socials, i les pràctiques no respectuoses en la resta d'atencions a la salut sexual i reproductiva poden tenir també un impacte psicològic i en qualitat de vida importants. Per exemple, la falta d'accés a la informació sobre els serveis de salut sexual i reproductiva pot impedir o dificultar que es prenguin decisions informades sobre les pràctiques sexuals, la reproducció o les condicions en què es duu a terme. Això pot resultar en embarassos no desitjats, infeccions de transmissió sexual i altres problemes de salut. En els casos més greus, aquesta forma de violència pot incloure 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 o als mètodes de reproducció assistida.

És important subratllar que la violència obstètrica i la vulneració de drets sexuals i reproductius són fruit de la intersecció entre la violència masclista estructural i la violència institucional (Galimberti, 2015). Cal recordar que, quan les violències masclistes les exerceixen, per acció o per omissió, les autoritats, el personal públic i els agents de qualsevol organisme o institució pública, ens trobem davant una situació 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 coneixi l'existència d'un perill real o imminent, i de les pràctiques o omissions revictimitzadores.

La violència obstètrica, doncs, és una forma de violència que s'exerceix principalment des de l'atenció i l'assistència sanitària, sigui pública o privada. A Catalunya, el pes assistencial de la salut sexual i reproductiva es duu a terme a través de les Unitats d'Atenció a la Salut Sexual i

Reproductiva (ASSIR) i de les unitats de ginecologia, obstetrícia i neonatologia dels hospitals del sistema de salut integral d'utilització pública (SISCAT). Per tant, en el nostre context, la violència obstètrica és un tipus de violència susceptible a manifestar-se en l'àmbit institucional. Per aquest motiu, cal revisar totes aquelles pràctiques ginecològiques i obstètriques que no respectin les decisions, el cos, la salut i els processos emocionals de les dones o que impedeixin o dificultin l'accés a una informació veraç, necessària per a la presa de decisions autònomes i informades.

La violència obstètrica i la vulneració dels drets sexuals i reproductius

són el resultat de la interacció entre:



Es pot produir durant qualsevol moment del cicle de vital



La violència obstètrica i la vulneració dels drets sexuals i reproductius es pot manifestar de diverses formes com:



2.2 Marc normatiu

A Catalunya són diverses les lleis que dicten les obligacions dels poders públics per garantir l'equitat de gènere, per garantir la igualtat de tracte i la no-discriminació, així com per abordar les violències masclistes. En aquest cos normatiu destaca la **Llei 17/2015, del 21 de juliol, d'igualtat efectiva entre homes i dones**, que estableix un marc legal per promoure la igualtat de gènere en totes les àrees de la vida social. Simultàniament, la **Llei 19/2020, del 30 de desembre, d'igualtat de tracte i no-discriminació** té com a objectiu assegurar la dignitat de les persones en tots els àmbits, amb un èmfasi en la protecció de grups de població en situació de vulnerabilitat.

En l'àmbit de la salut, també són destacables l'article 2.f) de la **Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya**, i l'article 3 de la **Llei 18/2009, del 22 d'octubre, de salut pública**, els quals estableixen un marc d'actuació vinculant per a l'Administració de la Generalitat pel que fa al respecte a la dignitat de les persones i a la superació de les desigualtats per raó de gènere.

De manera específica, Catalunya es troba entre els pocs països del món que ha incorporat en el seu marc legal la lluita contra la violència obstètrica i la vulneració dels drets sexuals i reproductius. Ho fa des de l'any 2020, des d'un enfocament no penal. 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**, en l'article 4.d, reconeix la violència obstètrica i la vulneració dels drets sexuals i reproductius com una forma de violència masclista. Es defineix de la següent manera: "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, 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".

La definició de violència obstètrica, en la qual també s'inclou la vulneració dels drets sexuals i reproductius, situa la manca de consentiment informat en un primer pla, entesa com l'impediment o la dificultat d'accedir a una informació adequada i veraç, necessària per a la presa de decisions autònomes i informades en relació amb les actuacions que afecten la salut sexual i reproductiva de les persones.

La violència obstètrica i la vulneració dels drets sexuals i reproductius, en tant que pràctiques que poden ser exercides per personal públic, constitueixen una expressió de la violència institucional (article 5). Cal recordar que la Llei 17/2020 inclou la violència institucional com un àmbit més en què s'exerceixen les violències masclistes a la vegada que introdueix una definició precisa de diligència deguda: "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". Quan la manca de diligència deguda, quantitativa i qualitativa, en l'abordatge de la violència masclista és coneguda o promoguda per les administracions o esdevé un patró de discriminació reiterat i estructural, constitueix també una manifestació de violència institucional.

El manament de diligència deguda als poders públics en l'abordatge de totes les formes i àmbits de les violències masclistes ha d'aplicar-se tant en les actuacions de prevenció com en les actuacions de reparació, tal com queda desenvolupat en el **Protocol Marc per una intervenció amb diligència deguda en situacions de violències masclistes** (2022). Aquesta responsabilitat dels poders públics que fixen tant la Llei 17/2020 com el Protocol Marc dona compliment al marc normatiu i orientador d'àmbit internacional.

D'una banda, l'obligació d'erradicar la violència obstètrica i la vulneració dels drets sexuals i reproductius beu tant dels tractats i convencions internacionals que prohibeixen la discriminació envers les dones o per raó de l'orientació sexual i la identitat de gènere com dels que fixen el deure de consentiment informat:

- La **Declaració Universal de Drets Humans** (Assemblea General de les Nacions Unides, 1948) estableix la llibertat, dignitat i drets de tots els éssers humans (article 1), la no-discriminació (articles 2 i 7), la prohibició de tractes cruels, inhumans i/o

degradants (article 5), i la prohibició d'ingerències arbitràries en la seva vida privada i familiar, entre altres àmbits (article 12).

- La **Convenció europea sobre drets humans (CEDH)** estableix la prohibició de tractes degradants i de discriminació, especialment aquella basada en el sexe de les persones (Consell d'Europa, 1950).
- La **Convenció per a l'eliminació de totes les formes de discriminació contra les dones** (Assemblea General de les Nacions Unides, 1979) estipula el dret de les dones a viure vides lliures de violència i insta els governs a eliminar qualsevol exclusió o restricció en l'exercici dels drets que atempti contra la igualtat de tracte. En particular, l'article 12 estableix l'obligació d'adoptar totes les mesures adequades per eliminar la discriminació contra les dones en l'esfera de l'atenció mèdica, incloent-hi l'accés als serveis de planificació familiar i en tot allò relacionat amb l'embaràs, el part i el postpart. Vinculades a l'esmentat article, la Recomanació General número 24 i la número 31 sobre "Dona i Salut" estableixen que els serveis de salut han de garantir el consentiment previ de la dona amb ple coneixement de causa, respectar la seva dignitat, garantir la seva intimitat i tenir en compte les seves necessitats, perspectives i autonomia.
- El **Conveni per a la protecció dels drets humans i la dignitat de l'ésser humà** respecte les aplicacions de la Biologia i la Medicina, conegut com a Conveni d'Oviedo, de 4 d'abril de 1997, prescriu a l'article 5 com a Regla General que "una intervenció en l'àmbit de la sanitat només podrà efectuar-se després que la persona afectada hagi donat el seu lliure i informat consentiment. Aquesta persona haurà de rebre prèviament una informació adequada sobre la finalitat i naturalesa de la intervenció, així com sobre els seus riscos i conseqüències. En qualsevol moment la persona afectada podrà retirar lliurement el seu consentiment."
- També la **Carta dels Drets Fonamentals de la Unió Europea (2000/C/364/01)** estableix a l'article 1 que la dignitat humana és inviolable i haurà de ser respectada i protegida. A l'article 3 estipula el dret a la integritat física i psíquica de les persones i, en concret, en el marc de la medicina i la biologia inclou el manament de respectar "el consentiment lliure i informat de la persona atesa" (Parlament Europeu, 2000).
- La **Carta Europea de Drets del Pacient (2002)** fixa en els articles 3, 4 i 5, respectivament, el dret a la informació, al consentiment i a la lliure elecció (Parlament Europeu, 2022).

D'altra banda, han estat nombroses les resolucions aprovades per organismes multilaterals en els darrers anys que fan referència a la violència obstètrica i la vulneració dels drets sexuals i reproductius. Aquestes resolucions, sovint sorgides de l'avaluació de situacions reals i del consens de persones expertes, aporten orientacions i recomanacions específiques per a la millora de la qualitat de l'atenció i la prevenció de les violacions dels drets sexuals i reproductius (Comitè de Ministres del Consell d'Europa, 1996):

- **L'Organització Mundial de la Salut (OMS)**, l'any 2014, va declarar que totes les dones tenen dret a rebre el més alt nivell de cures de salut, i va establir una sèrie de recomanacions per garantir el dret a una atenció digna i respectuosa durant l'embaràs, el part i el postpart, i per prevenir la violència o la discriminació en aquest àmbit (Organització Mundial de la Salut, 2014). Simultàniament, el **Pla d'Acció per la Salut Sexual i Reproductiva de l'OMS** té com a objectiu assegurar que les pràctiques assistencials s'ajustin als estàndards i garantir una atenció mèdica respectuosa i basada en drets. L'objectiu 2.1 d'aquest pla se centra en l'atenció a les necessitats i preocupacions relacionades amb la salut sexual i reproductiva. Les accions clau proposades inclouen:
 - Facilitar l'accés a informació i educació sobre relacions sexuals, salut sexual i reproductiva i drets, tot assegurant que es reconeixin i s'abordin les diferents necessitats de les persones basades en les diferències biològiques i de gènere.
 - Proporcionar al personal sanitari la formació adequada per prestar serveis relacionats amb la sexualitat i la salut sexual i reproductiva, assegurant que l'exercici de l'objecció de consciència no limiti l'accés a aquests serveis.
 - Organitzar serveis especialitzats per aquelles persones amb més dificultats d'accés als serveis de salut sexual i reproductiva, com ara adolescents, persones amb vulnerabilitat socioeconòmica, persones institucionalitzades, privades de llibertat, migrants i sol·licitants d'asil, persones amb VIH, amb discapacitat o neurodivergència, persones LGBTI+, persones que consumeixen drogues o persones que exerceixen el treball sexual.
 - Proporcionar l'assessorament i el tractament necessari per deficiència hormonal en la menopausa, per les disfuncions sexuals i assegurar l'accés de les persones grans a la informació i els serveis relacionats amb la sexualitat i la salut sexual (Organització Mundial de la Salut, 2016).

- L'**Assemblea General de les Nacions Unides** va aprovar l'any 2016 la **Resolució 71/170**, basada en l'informe de la relatora especial Dubravka Simonovic sobre la violència contra les dones en els serveis de salut reproductiva, on es presta especial atenció al part i a la violència obstètrica a partir d'un enfocament de drets humans. La resolució afirma que, quan ocorre, es viola el dret de les dones a una atenció respectuosa i posa en perill els seus drets a la vida, a la salut i a la integritat física, a no ser objecte de discriminació, a viure vides lliures de violència, a l'autonomia, a la intimitat i a la confidencialitat. També aborda el consentiment informat com a dret humà fonamental (Assemblea General de les Nacions Unides, 2016).
- L'any 2019, l'**Assemblea Parlamentària del Consell d'Europa** va emetre una resolució en relació amb la violència obstètrica² on es defineix la violència obstètrica com aquella que pateixen les dones durant l'embaràs i el part, incloses tant les pràctiques no recomanades i no basades en evidència, com aquelles que essent correctes des del punt de vista clínic, prescindeixen del consentiment informat. A més, explicita que és de base sexista i, en conseqüència, es tracta de violència masclista, en la mesura que té el seu origen en una atenció mèdica patriarcal i sexista que constitueix una vulneració dels drets humans fonamentals i un atemptat contra la dignitat humana de les dones i les persones usuàries del sistema obstètric. Les principals recomanacions incloses en la resolució són les següents:
 - Prevenir i combatre la discriminació per qualsevol causa en l'accés als serveis de salut.
 - Assegurar que les cures són proporcionades respectant els drets humans i la dignitat humana durant les consultes mèdiques, el tractament i el part.
 - Dur a terme campanyes d'informació i conscienciació dels drets de les persones pacients i prevenir el sexisme i la violència contra les dones, incloent-hi la violència ginecològica i obstètrica.
 - Promulgar i implementar legislació sobre consentiment informat de les i els pacients i el seu dret a la informació en totes les fases d'intervenció mèdica.
 - Impartir formacions específiques per professionals de l'obstetrícia que inclogui conscienciar de la violència obstètrica, el concepte de consentiment informat,

² A tenir en compte que el Comissionat pels Drets Humans del Consell d'Europa ja s'havia pronunciat al 2017 sobre la qüestió, tot establint que s'havia de garantir el dret de les dones a prendre decisions en totes les etapes i moments de l'embaràs i el part i insistint que cap intervenció ni procediment mèdic han de dur-se a terme sense el seu consentiment informat i explícit.

la igualtat de dones i homes, la prevenció del sexisme i la violència, i la promoció d'un es de cures mèdiques humanes.

- Proporcionar mecanismes específics i accessibles de queixa per a les víctimes de violència ginecològica i obstètrica, tant de forma intra com extrahospitalària, que exclogui la mediació i inclogui sancions.
- Garantir assistència a les víctimes de violència ginecològica o obstètrica.

A nivell estatal, la **Llei orgànica 2/2010, de 3 de març, de salut sexual i reproductiva i de la interrupció voluntària de l'embaràs**, modificada per la Llei orgànica 1/2023, de 28 de febrer, reconeix en l'article 2 diferents formes de violència contra les dones en l'àmbit de la salut sexual i reproductiva, incloent-hi "tot acte basat en la discriminació per motius de gènere que atempti contra la integritat o la lliure elecció de les dones en l'àmbit de la salut sexual i reproductiva, la seva lliure decisió sobre la maternitat, el seu espaiament i oportunitat". I en l'article 3 estableix un conjunt de principis rectors que han d'orientar l'actuació de les administracions públiques per tal de garantir els drets sexuals i reproductius de les dones. Així mateix, l'article 27, determina que les administracions públiques competents han de promoure la prestació de serveis de ginecologia i obstetrícia que respectin i garanteixin els drets sexuals i reproductius, tant en l'atenció pública com la privada. El mateix article defineix que es destinaran esforços especials a: requerir de forma preceptiva el consentiment lliure, previ i informat de les dones en tots els tractaments invasius durant l'atenció del part, respectant l'autonomia de la dona i la seva capacitat per prendre decisions informades sobre la seva salut reproductiva; disminuir l'intervencionisme, evitant pràctiques innecessàries i inadequades que no estiguin avalades per l'evidència científica i reforçar les pràctiques relatives al part respectat i al consentiment informat de la pacient; proporcionar un tracte respectuós i una informació clara i suficient; i, finalment, garantir la no separació necessària dels nounats de les seves mares i altres persones amb vincle directe amb aquestes.

A més, la legislació sanitària estatal també considera el dret a la informació i al consentiment informat, així com l'obligació de proporcionar una atenció mèdica sense discriminació i amb respecte. En aquest sentit, s'han de tenir ben presents els articles 10 i 12 de la **Llei 14/1986, de 25 d'abril, general de sanitat**; l'article 2 de la **Llei 41/2002, de 14 de novembre, bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i de drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica**; els articles 2 i 23 de la **Llei 16/2003, de 28 de maig, de cohesió i**

qualitat del Sistema Nacional de Salut, i els articles del 4 al 7 de la **Llei 33/2011, de 4 d'octubre, general de salut pública**, els quals obliguen els serveis de salut a garantir la igualtat de tracte i la no-discriminació, el dret a la informació, el dret a la participació, el dret a la intimitat, a la confidencialitat i al respecte de la dignitat.

Finalment, en l'àmbit estatal, la **Llei 15/2022, de 12 de juliol, integral per a la igualtat de tracte i la no-discriminació**, té com a objectiu garantir la igualtat de tracte i combatre la discriminació de manera transversal en tots els àmbits, incloent-hi l'atenció sanitària.

3

Estat de la situació

En aquest apartat es presenta una "fotografia de partida" de la situació actual en relació amb la violència obstètrica i la vulneració dels drets sexuals i reproductius a Catalunya. Serveix com una instantània que captura el moment present i els reptes existents en aquest àmbit, i permetrà avaluar l'eficàcia i l'impacte de les accions implementades a través del Pla d'abordatge de la violència obstètrica i la vulneració dels drets sexuals i reproductius. Així mateix, l'apartat recull les eines que ja s'han desenvolupat en el sistema públic de salut de Catalunya per garantir una atenció respectuosa amb els drets sexuals i reproductius.

3.1 Dades clau sobre l'atenció a la salut sexual i reproductiva

Un dels àmbits on s'exerceix de manera més freqüent i greu la violència contra les dones en l'atenció a la salut és en l'experiència del part. Aquest moment crucial de la vida de les dones pot veure's afectat per pràctiques obstètriques inadequades que impacten en la seva salut física i emocional, degut a experiències traumàtiques i, fins i tot, deshumanitzadores que poden condicionar la seva percepció de l'atenció sanitària i la confiança en els serveis de salut. Entre aquestes pràctiques es troba la medicalització del procés del part, els parts induïts sense causa clínica justificada, les cesàries electives sense una indicació clínica que ho justifiqui o la manca de respecte a les preferències i decisions de les dones.

Quan s'analitzen les dades referents a les intervencions obstètriques, el més coherent és fer-ho posant el focus en gestants de baix risc, on poden estar menys justificades certes intervencions que, en canvi, es realitzen de forma rutinària. A Catalunya, segons les dades recollides per l'estudi MidconBirth (Escuriat-Peiro R., 2017) sobre l'administració d'oxitocina durant el part en dones de baix risc en més de 30 hospitals públics entre els anys 2016 i 2017, es va posar de manifest aquesta tendència a la medicalització del procés de part. Segons les dades observacionals recollides en aquesta recerca realitzada en dones de baix risc, l'ús d'oxitocina durant el treball de part a Catalunya supera els percentatges recomanats pel Ministeri de Sanitat (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2012) i per l'OMS (Organització Mundial de la Salut, 1985), ja que entre el 21% i el 24% dels parts varen ser induïts (recomanació de l'OMS: <10%), i entre un 51% i 64% dels parts es va administrar oxitocina per estimular el treball de part (recomanació de l'OMS: 5%-10%). A més, l'estudi va trobar una correlació entre l'ús excessiu d'oxitocina en els parts i la probabilitat de cesàries, parts vaginals instrumentals, episiotomies i hemorràgies postpart, així com un menor contacte pell amb pell i el retard en l'inici de l'alimentació amb llet materna (Espada, 2021).

Tot i que les dades obtingudes a Catalunya estan en consonància amb altres estudis similars en l'àmbit europeu, no es poden comparar els resultats d'aquest estudi amb dades globals de l'Estat espanyol, ja que les dades estatals no tenen en compte aquelles dones de baix risc i ofereixen els resultats basats en l'atenció al part de totes les dones. No obstant això, els resultats de l'estudi "Atención perinatal en España: análisis de los recursos físicos, humanos, actividad y calidad de los servicios hospitalarios, 2010-2018" (Ministerio de Sanidad, 2021) posen de manifest com, mentre que el nombre de parts a l'Estat espanyol ha experimentat un descens progressiu durant els anys analitzats, les induccions del part s'han incrementat. Concretament, l'any 2018, el 34,2% dels parts van ser induïts.

Els estudis del context català o espanyol mostren una tendència a l'alça preocupant de les induccions del treball de part i de l'estimulació d'aquest amb l'administració d'oxitocina. L'intervencionisme obstètric al nostre entorn supera, doncs, les recomanacions tant de l'Estratègia d'atenció al part normal en el Sistema Nacional de Salut (Ministeri de Sanitat) com de l'OMS, que estableixen uns estàndards de qualitat per a l'estimulació del treball de part entre el 5% i el 10%. I, en referència a les induccions del part, no han de superar el 10% i justificar-les només en aquells casos amb indicació mèdica clara on els beneficis esperats superin els danys potencials i on la dona sigui particip de la decisió, una vegada hagi rebut tota la informació necessària.

La creixent medicalització de l'embaràs i el part ha donat lloc a una pèrdua de control en el procés per part de les dones, fet que denota la necessitat que la dona i el seu entorn formin part de la presa de decisions en relació amb l'atenció de l'embaràs i del part, tant pel que fa al procés d'atenció com al tractament, si fos necessari. Un patró similar s'observa en el cas de les cesàries, una pràctica que excedeix les recomanacions establertes a escala internacional. L'OMS estableix que només s'ha de fer una cesària quan el part no es pot desenvolupar de manera normal, la qual cosa s'estima que succeeix en un 15% dels casos.

Les cesàries en els diferents països europeus durant l'any 2019, presenten una gran variabilitat. La menor taxa observada és la de Noruega, amb un 16%, i la taxa més elevada es dona a Xipre, amb un 52,2% (Amyx, 2023). Les dades de Catalunya del 2019, segons l'Informe d'Indicadors de Salut Perinatal a Catalunya (Secretaria de Salut Pública, 2021), mostren un 27,4% de cesàries, que ens situa per sobre de la taxa de cesàries que ha presentat Espanya (25,7%), Bèlgica (20,9%) i França (20,9%), i per sota de les realitzades a Alemanya

(31,8%), Itàlia (33,4%) o Irlanda (34,8%). Les dades més recents de Catalunya revelen un augment de la taxa de cesàries, que se situa, l'any 2022, en el 28,1% (Ciruela P, 2023).

Tanmateix, l'OMS recomana el Sistema de Classificació dels Deu Grups de Robson (The Robson Ten Group Classification, 2001) per fer comparacions significatives de les taxes de cesàries entre centres sanitaris, regions o països (Organització Mundial de la Salut, 2015). Aquest sistema categoritza totes les cesàries en 10 grups (12 en una versió ampliada) homogenis, amb l'objectiu de facilitar l'anàlisi comparativa de taxes i resultats. L'anàlisi de les dades de l'any 2022 a Catalunya, indica que **les cesàries es produeixen en dones d'edat més avançada**, passant de representar el 15,7% dels parts de dones de menys de 20 anys a un 42% en les dones de 40 o més anys.

La taxa de cesàries també és superior en els hospitals privats (36,4%) que en els hospitals del SISCAT (24,2%). Segons l'informe de Dona Llum - Associació Catalana per un Part Respectat (Dona Llum, 2007), entre les raons que explicarien aquesta diferència hi ha el fet que als centres privats es realitzen més parts programats (induïts), perquè l'atenció va lligada a un/a obstetre/a en concret que ha de compatibilitzar l'atenció als parts amb la seva tasca de consulta privada (sovint fora de l'hospital). A més, les professionals obstetres a la sanitat privada sovint facturen segons els parts que atenen. Així mateix, **a la sanitat privada les llevadores tenen menys presència i menys autonomia en l'atenció als parts.**

Les episiotomies constitueixen una altra pràctica en la qual no se segueixen les recomanacions de l'OMS. Aquest tipus d'acció, que consisteix en una incisió quirúrgica al perineu durant el part, a Catalunya, s'ha reduït progressivament durant els darrers anys, passant de realitzar-se en el 17,8% dels parts vaginals l'any 2018 al 13,56% l'any 2022 (dades pròpies del CatSalut). A l'Estat espanyol, segons un informe del Ministeri de Sanitat, les taxes de l'episiotomia han passat d'un 42,14% el 2010 a un 27,52% el 2018 (Ministerio de Sanidad, 2021). Tanmateix, segueix sent un percentatge elevat, ja que l'OMS considera que un objectiu raonable seria mantenir les episiotomies per sota del 10%, tot i que reconeix la dificultat de determinar una proporció acceptable.

Aquestes pràctiques poden provocar el que es coneix com a **estrès posttraumàtic perinatal**. (Grup de Recerca Salut, Gènere i Envelliment. Universitat de Girona., 2022). El trastorn per estrès posttraumàtic (TEPT) és un trastorn mental que es desenvolupa després d'haver viscut un esdeveniment impactant, sigui en primera persona o com a testimoni. El trastorn d'estrès

posttraumàtic durant el període perinatal (TEPTP) és una variant del TEPT que es produeix després d'un part o d'una experiència relacionada amb el part que ha estat traumàtica per a la mare. Aquesta variant del TEPT és relativament poc coneguda, però es creu que afecta entre l'1% i el 6% de les dones que han donat a llum. Els símptomes del TEPTP són similars als del TEPT, però també poden incloure sentiments de culpa, vergonya o inadequació com a mare, així com dificultats per vincular-se amb el nadó. El diagnòstic i el tractament precoç del TEPTP són essencials per reduir aquests símptomes i evitar que es cronifiquin.

Segons dades del CatSalut per al 2021 la taxa d'incidència de trastorns d'estrès posttraumàtic en el període perinatal a Catalunya va ser d'un 1,9%, afectant aproximadament 2 de cada 10 dones. Les dades revelen una clara correlació entre renda i estrès posttraumàtic. Les dones amb renda molt baixa presenten taxes d'incidència d'aparició d'estrès posttraumàtic per cada 1.000 parts significativament més elevades, registrant una taxa del 23,5 en comparació amb el 17,7 entre les dones de renda mitjana i una taxa del 18,2 entre les de renda baixa. D'altra banda, entre les dones de renda alta, la incidència és pràcticament inexistent (Àrea de Sistemes d'Informació. CatSalut, 2023).

No només la violència obstètrica és una violència masclista reconeguda per la legislació catalana, sinó que la vulneració dels drets sexuals i reproductius també ho és. S'analitzen a continuació alguns exemples a mode il·lustratiu.

Especial atenció mereix l'**endometriosi**, una afecció amb una prevalença que ha afectat 10,5 de cada 1.000 dones a Catalunya durant l'any 2021 (Àrea de Sistemes d'Informació. CatSalut, 2023). L'OMS la defineix com una malaltia crònica que es manifesta amb un dolor intens durant la menstruació i les relacions sexuals i que pot afectar significativament la vida de qui la pateix. A més, provoca dolor pelvià crònic, distensió abdominal, nàusees, fatiga i, de vegades, depressió, ansietat i infertilitat. Patir d'endometriosi pot disminuir la qualitat de vida a causa del dolor intens, la fatiga, la depressió, l'ansietat i la infertilitat que pot causar. El dolor pot arribar a ser tan debilitant que impedeixi anar a treballar o a l'escola (Organització Mundial de la Salut, 2023). Tanmateix, el diagnòstic de l'endometriosi és un procés difícil, amb retards que poden arribar fins a deu anys en alguns casos. Aquests endarreriments es deuen al retard a buscar assistència per part de la pacient, a la demora de metges generalistes a sospitar la malaltia i d'especialistes a diagnosticar-la (Generalitat de Catalunya, 2023). La consciència social cada cop més alta sobre aquesta malaltia i la millora en els mètodes de diagnosi estan contribuint a facilitar la detecció de l'endometriosi: si el 2013 la taxa de prevalença era de 5,1

per cada 1.000 dones, vuit anys més tard s'ha duplicat i es diagnostica en dones cada cop més joves (Àrea de Sistemes d'Informació. CatSalut, 2023).

Un altre exemple té a veure amb l'acompanyament a tot el procés del climateri, incloent-hi la menopausa. Entre 2014 i 2022, les dones majors de 50 anys han passat de representar el 38% al 42% de la població femenina de Catalunya. D'acord amb un estudi recent, que ha revisat la informació mèdica i científica elaborada durant 70 anys, més del 85% de les dones que viuen en països amb ingressos alts i necessiten teràpies per mitigar els símptomes associats a la menopausa no reben un tractament eficaç. Segons aquest estudi, la manca de tractament adequat en aquesta etapa vital pot tenir "conseqüències silencioses per a la salut", com la pèrdua òssia, el risc de diabetis, malalties cardiovasculars i certes tipologies de càncer. També es fa referència a altres símptomes molestos que poden afectar a la qualitat de vida de les dones, com dificultats per dormir, augment de pes, canvis urogenitals, o disminució del desig sexual, entre d'altres. Moltes dones poden ser reticents a informar d'aquests símptomes, a causa de la creença estesa que aquests símptomes són esperats amb l'envelliment (Susan R. Davis, 2023). És, per tant, essencial facilitar orientació a les dones durant la menopausa sobre les opcions de tractament al seu abast. Això requereix aprofundir en la investigació, així com una major sensibilització i conscienciació ciutadana sobre les necessitats en aquest cicle vital i que els i les professionals de la salut estiguin preparats per proporcionar una atenció adequada a aquest col·lectiu.

3.2. La visió dels i les professionals. Resultats de l'enquesta sobre violència obstètrica i vulneració dels drets sexuals i reproductius

Des del Grup de Treball sobre Violència Obstètrica i Vulneració de Drets Sexuals i Reproductius s'ha realitzat una enquesta adreçada a diversos perfils professionals relacionats directament o indirectament amb l'atenció a la salut sexual i reproductiva que treballen en centres hospitalaris o en els punts d'ASSIR de l'atenció primària. L'enquesta s'ha dut a terme entre juliol i novembre de 2023 i ha estat dirigida a conèixer la percepció dels i les professionals, amb una doble finalitat. En primer lloc, es busca proporcionar dades i informació tant com a usuàries del sistema com des de la seva pràctica professional, per tal d'identificar les àrees de millora i les pràctiques que poden requerir canvis en els serveis sanitaris. En segon lloc, les dades recollides a través de l'enquesta serviran com a base per mesurar en el futur l'impacte i l'eficàcia dels canvis implementats a partir del Pla i determinar d'aquesta

manera si s'han aconseguit progressos significatius en la prevenció i reducció de la violència obstètrica.

S'han obtingut un total 668 respostes, un 88% de les quals corresponen a dones i un 12% a homes, uns percentatges que s'aproximen molt a la distribució de l'ocupació per gènere i branca d'activitat del 2n trimestre de 2022 que ens mostra un 80% de dones a salut i serveis socials (Institut Català de les Dones. Generalitat de Catalunya., 2022). La distribució de la mostra ha estat equilibrada per edats. Gairebé la meitat de les persones participants tenen una experiència laboral superior a 15 anys. Pel que fa a la ubicació laboral, el 56% de les persones enquestades treballen a l'hospital, un 18% estan a l'ASSIR, un 15% treballen prioritàriament a l'hospital, tot i que també fan tasca assistencial a l'ASSIR, i un 10% desenvolupen la seva feina de forma prioritària a l'ASSIR, però també desenvolupen funcions assistencials a l'hospital. Tot i que la majoria de les respostes corresponen a metges i metgesses especialistes en ginecologia (38%) i a llevadors i llevadores (34%), també hi ha participat personal d'infermeria, metges i metgesses d'altres especialitats (com medicina familiar i comunitària o anestesiologia i reanimació) i altres professionals dels àmbits d'atenció a la ciutadania, fisioteràpia, psicologia i treball social.

La primera part de l'enquesta analitza de forma global el **coneixement del terme violència obstètrica i de la normativa, la percepció de canvis en l'assistència des d'una perspectiva de gènere i la consciència sobre comportaments indicatius de violència obstètrica**. A continuació, es descriuen els principals resultats obtinguts i es mostren les diferències més significatives per raó de gènere, edat, perfil professional i lloc de treball.

La gran majoria de les persones enquestades (95%) afirmen que entenen perfectament el terme violència obstètrica. No obstant això, s'aprecien diferències segons el perfil professional. Mentre que el concepte és conegut per la pràctica totalitat de medicina de l'especialitat de ginecologia i obstetrícia i de llevadors i llevadores, hi ha un petit percentatge de personal d'infermeria (2%) que desconeix el terme. Aquesta manca de coneixement augmenta entre els metges i metgesses d'altres especialitats (5%) i entre altres professionals de la salut (7%).

Quant a la normativa específica per abordar la violència obstètrica, el 49% desconeix si el seu centre disposa d'aquest tipus de normativa. El 32% afirma que el seu centre no compta amb normativa específica i només un 19% respon que el seu centre disposa d'aquesta normativa.

En la pregunta de si se senten còmodes amb el terme violència obstètrica, la meitat de les persones enquestades respon de manera afirmativa i, l'altra meitat, de manera negativa. En aquest cas, però, s'observen diferències de gènere rellevants. Mentre que el 80% dels homes considera que el terme no és adequat, aquest percentatge disminueix al 47% entre les dones.

Pel que fa a la percepció de millora de la qualitat de l'assistència en els darrers anys, la resposta predominant és positiva, amb un 98% que perceben millores en aquest àmbit. Un altre cop, les percepcions varien entre dones i homes. Un 23% de les dones consideren que, malgrat la millora, hi ha una consciència encara limitada d'aquest problema entre els professionals i un 52% creuen que, tot i les millores, continua havent-hi resistències a canviar actituds per part de determinats estaments. En el cas dels homes, aquests percentatges disminueixen fins a un 12% i un 34%, respectivament. D'altra banda, un 47% dels homes creuen que no hi ha dubte respecte a la millora en aquest àmbit, i consideren que pràcticament no hi ha situacions de discriminació o de violència masclista, mentre que només un 24% de les dones comparteixen aquesta opinió. També s'aprecien diferències significatives per edat. Els i les professionals més joves són més conscients de les resistències al canvi d'actitud en comparació amb els de més edat: un 56% dels menors de 35 anys percep aquesta resistència, mentre que un 44% dels majors de 55 anys no ho veu així. Per contra, a mesura que augmenta l'edat, és més comú pensar que aquest problema ja està superat, passant del 22% entre els menors de 35 anys al 33% entre els majors de 55.

La meitat dels i les professionals enquestats (51%) asseguren haver presenciat situacions que podrien interpretar-se com a violència obstètrica durant la seva pràctica professional. Aquest percentatge és més elevat entre les dones (53%) que entre els homes (43%). Les diferències també són rellevants en funció del lloc de treball. Els i les professionals que desenvolupen la seva feina de forma prioritària a l'ASSIR tot i que també fan tasca assistencial a l'hospital són els que més afirmen haver presenciat situacions de violència obstètrica (64%). En canvi, entre qui treballa exclusivament a l'ASSIR aquest percentatge disminueix fins a un 35%.

Un 44% de les persones enquestades diu haver protagonitzat pràctiques o comportaments que avui en dia es podrien considerar com a violència obstètrica, però que fa uns anys estaven normalitzades, i un 12% considera que hi ha situacions d'urgència que justifiquen aquestes pràctiques. Els resultats de l'enquesta posen de manifest una major consciència d'aquestes pràctiques entre les dones, amb un 44% que creu que ha exercit aquest tipus de comportaments durant la seva trajectòria professional en comparació amb un 41% dels

homes. En contraposició, el percentatge d'homes que consideren que aquestes pràctiques poden estar justificades per situacions d'urgència és del 19%, mentre que entre les dones aquesta xifra baixa al 10%.

Seguidament, l'enquesta planteja una sèrie de preguntes destinades a identificar la **freqüència de pràctiques que poden ser considerades com a indicatives de violència obstètrica**, tant en termes de pràctiques professionals i tècniques utilitzades, com en relació amb les actituds dels equips professionals envers les usuàries.

La pràctica que més professionals han presenciada és la realització de tactes vaginals de forma repetitiva i la maniobra de Kristeller, com mostra la Taula 1. Altres pràctiques relativament comunes, segons els resultats de l'enquesta, inclouen les maniobres de Leopold sense demanar el consentiment de la dona i l'administració d'oxitocina durant el treball de part. També cal destacar l'elevat percentatge de pràctiques que, segons els i les professionals enquestades, es fan de vegades, indicant que encara es realitzen pràctiques que no s'haurien de realitzar.

Taula 1. Presència de certes pràctiques

	És una pràctica habitual	Sovint	A vegades	Mai
Realització de tactes vaginals de forma repetitiva	2%	13%	46%	40%
Realització de la maniobra de Kristeller	0%	4%	47%	48%
Administració d'oxitocina durant el treball de part sense consentiment informat de la dona	2%	7%	37%	54%
Realització de les maniobres de Leopold sense demanar el consentiment de la dona	3%	8%	29%	59%
Realització de tècniques com venòclisi, sondatge vesical sense demanar el consentiment a la dona	2%	6%	33%	59%
Induccions del treball de part sense causa mèdica	2%	5%	29%	64%
Realització d'exploracions ginecològiques sense demanar el consentiment de la dona	1%	6%	29%	65%
Realització d'amniorrexis de forma rutinària o sense demanar el consentiment de la dona	1%	5%	29%	65%
Realització de la maniobra de Hamilton sense demanar el consentiment de la dona	1%	3%	25%	71%
Realització d'ecografies sense demanar el consentiment de la dona	2%	5%	21%	72%
Instrumentació d'un part vaginal sense causa mèdica amb objectiu docent	1%	1%	17%	81%

Font: Enquesta a professionals. Departament de Salut. 2023

Els comportaments que més professionals han presenciats de manera habitual o sovint són no presentar-se a la dona amb el nom, cognom i estament de què forma part el o la professional que l'atén, i la presència de més professionals dels necessaris durant l'atenció, segons s'observa a la Taula 2. Altres comportaments que, segons l'experiència de les persones enquestades, es produeixen a vegades tenen a veure amb actituds que podrien considerar-se com a improcedents, com dirigir-se a la dona amb una actitud masculinista o paternalista, utilitzar llenguatge poc professional o irrespectuós, no respectar el dret a la intimitat o el pudor o fer comentaris inadequats. Per contra, els comportaments menys habituals, tot i que més d'un 25% de professionals diu haver-los presenciats, són la manca d'informació i acompanyament professional a la demanda d'IVE, contracepció d'urgència o per escollir el mètode anticonceptiu, no respectar la confidencialitat o jutjar la vida sexual o l'orientació sexual de la dona.

Taula 2. Freqüència de certs comportaments

	És una pràctica habitual	Sovint	A vegades	Mai
No presentar-se a la dona amb nom/cognom i estament de què forma part el professional que l'atén	5%	18%	59%	19%
Presència de personal en formació, durant l'atenció, sense demanar permís a la dona	4%	16%	49%	31%
Presència de més de 4 professionals durant una intervenció sobre la dona (sense que siguin necessaris per a la realització de la intervenció)	2%	12%	45%	42%
Dirigir-se a la dona amb actitud masclista o paternalista	1%	6%	47%	46%
No informar a les dones dels procediments que es realitzen, si seran dolorosos, de la seva indicació o si existeixen alternatives	1%	5%	46%	48%
Utilització d'un llenguatge poc professional o irrespectuós cap a la persona o les seves característiques físiques	1%	3%	41%	55%
No respectar el dret a la intimitat i al pudor de la dona, exposant la seva nuesa de manera innecessària o irrespectuosa	2%	7%	36%	55%
Fer comentaris culpabilitzant la dona pel procés pel qual consulta, menystenir-la o fer burla dels símptomes que presenta (malestar, dolor, picor, etc.) restant credibilitat o ridiculitzant el que exposa	1%	4%	40%	56%
Manca d'informació i/o acompanyament professional durant l'embaràs, el postpart o la lactància	1%	4%	38%	58%
No permetre a la dona decidir si vol estar acompanyada durant l'atenció o el procediment clínic	1%	4%	32%	63%
Ignorar el dolor de la dona o no oferir opcions de control del dolor	0%	3%	31%	66%
No donar opció a la dona per preguntar o no donar resposta a les preguntes que fa la dona	1%	2%	31%	66%
Jutjar la vida sexual o l'orientació sexual de la dona	1%	2%	23%	75%
No respectar la confidencialitat durant o després del procés	1%	2%	23%	75%
Manca d'informació i/o acompanyament professional per escollir el mètode anticonceptiu	0%	2%	20%	77%
Manca d'informació i/o acompanyament professional a la demanda d'IVE o contracepció d'urgència	0,32%	3,08%	17,50%	79,10%

Font: Enquesta a professionals. Departament de Salut. 2023

La comparativa de les respostes a aquestes dues preguntes revela algunes diferències segons el perfil i l'edat. Per perfils, llevadors i llevadores afirmen haver presenciat més habitualment actituds inadequades. En canvi, entre especialistes en ginecologia hi ha major consciència de l'excés de professionals en les intervencions sense que fos necessari.

Simultàniament, a més edat és més comú haver presenciat parts amb oxitocina sense consentiment o determinades tècniques com la maniobra de Leopold. En canvi, entre professionals més joves hi ha una major consciència d'actituds de manca de respecte a la intimitat i el pudor o de pràctiques com la realització de tactes vaginals de forma repetitiva. Aquesta diferència de percepció pot tenir a veure amb més sensibilització i informació d'aspectes relacionats amb el respecte als drets sexuals i reproductius, fet que es tradueix en una major sensibilització i conscienciació en relació amb aquests aspectes específics de la qualitat assistencial.

Finalment, en referència a la pregunta sobre la conveniència de crear comissions per detectar i abordar situacions de violència obstètrica als centres, el 81% de les persones enquestades expressen que és oportú.

3.3 La visió de les entitats. Resultats de l'enquesta sobre drets reproductius

La visió professional s'ha complementat amb una enquesta dirigida a entitats del tercer sector i associacions vinculades a l'atenció a grups de població que es poden trobar en una situació d'especial vulnerabilitat pel que fa a la garantia dels seus drets sexuals i reproductius.

L'enquesta, realitzada entre el mes de març i setembre de 2023, ha recollit respostes de 34 entitats que representen més de 8.600 persones associades. Els perfils de les persones ateses per aquestes entitats són molt diversos. Entre les entitats que han contestat l'enquesta, les més nombroses són les que atenen persones amb diversitat funcional i persones amb trastorns mentals severos. També s'han recollit respostes d'entitats que ofereixen suport a persones privades de llibertat, persones amb problemes d'addiccions, persones migrants i dones en situació de violència masclista. Mitjançant aquesta enquesta, s'obté una comprensió més aprofundida de l'atenció prestada a aquests grups de població, es mesuren les pràctiques que podrien considerar-se violència obstètrica i vulneració de drets sexuals i reproductius, i s'identifiquen àrees de millora.

Segons els resultats de l'enquesta, **un 59% de les entitats coneixen casos de vulneració dels drets sexuals i reproductius** entre les persones que atenen i tan sols **un 35% de les entitats considera que les seves associades poden gaudir d'una vida sexual i reproductiva segura i plaent**. A continuació, es detallen els punts més rellevants dels

resultats de l'enquesta en relació amb diversos aspectes dels serveis de salut sexual i reproductiva:

- **Dret a decidir sobre la reproducció:** prop de la meitat de les entitats enquestades (53%) considera que els seus associats/des tenen el dret a decidir si volen tenir fills, quan i amb quina freqüència.
- **Lliure elecció de parella:** el 26% de les entitats creu que els seus associats/des troben limitat el seu dret a escollir lliurement la seva parella.
- **Assessorament i atenció relacionats amb la reproducció:** menys de la meitat (44%) considera que els seus associats/des reben assessorament i atenció relacionats amb la reproducció i les malalties de transmissió sexual.
- **Assessorament especialitzat i adaptat:** 3 de cada 10 entitats (29%) afirma que els seus associats/des reben assessorament especialitzat i adaptat a les característiques funcionals, culturals i de salut.
- **Accés a mètodes de contracepció:** la meitat de les entitats participants (50%) creu que els seus associats/des tenen accés a mètodes segurs, efectius, assequibles i acceptables d'anticoncepció.
- **Accés a mètodes de reproducció assistida:** la meitat de les entitats participants (50%) creu que els seus associats/des tenen accés a les tècniques de reproducció assistida.
- **Dret a decidir sobre la integritat corporal:** 6 de cada 10 entitats (59%) considera que els seus associats/des tenen dret a decidir sobre la integritat corporal dels seus cossos durant la seva edat reproductiva, sense coercions.
- **Atenció personalitzada durant el procés reproductiu:** un percentatge majoritari d'entitats (68%) considera que no s'està oferint una atenció personalitzada i adaptada durant el procés reproductiu.
- **Tracte respectuós durant l'embaràs, part i postpart:** 7 de cada 10 entitats (65%) consideren que els seus associats/des no estan rebent un tracte respectuós, incloent-hi una atenció especial a la diversitat funcional i cultural durant l'embaràs, part i postpart.

- **Decisions compartides durant el procés de reproducció:** més de la meitat d'entitats (56%) creuen que els seus associats/des no poden prendre decisions compartides en tot el procés de l'embaràs, part i postpart.
- **Responsabilitat:** la meitat de les entitats participants (50%) creuen que els seus associats/des se senten responsables a la presa de decisions.
- **Respecte a la privacitat:** 6 de cada 10 (59%) entitats afirmen que es respecta la privacitat i confidencialitat en drets sexuals i reproductius.

Atenent als resultats d'aquesta enquesta, les principals àrees de millora tenen a veure amb l'assessorament especialitzat i adaptat a les necessitats dels diferents col·lectius, l'atenció personalitzada i el respecte a la diversitat funcional i cultural, amb 6 de cada 10 entitats que consideren que aquest tipus d'atenció no es dona en l'actualitat.

3.4 La visió de la ciutadania. Resultats de les enquestes sobre satisfacció amb l'atenció i sobre violència obstètrica i vulneració de drets sexuals i reproductius

En aquest apartat es revisa la satisfacció de les dones amb l'atenció en l'àmbit de la salut sexual i reproductiva utilitzant els resultats de dues enquestes diferents. La primera d'elles és l'enquesta que es realitza cada tres anys sobre la satisfacció d'atenció a l'embaràs, el part i el postpart (PLAENSA) que es duu a terme des de 2010 en el marc del Pla d'enquestes de percepció, experiència i satisfacció de les persones usuàries del Servei Català de la Salut (CatSalut). Aquesta enquesta inclou preguntes relatives al procés assistencial, la informació rebuda, el tracte, l'entorn on es rep l'atenció i la percepció sobre la coordinació dins l'organització. Aquesta visió es complementa amb una altra enquesta específica, realitzada en el marc de la diagnosi per al Pla per a l'abordatge de la violència obstètrica i la vulneració de drets sexuals i reproductius, adreçada a les dones usuàries que han tingut un part de gener a octubre de 2023 en un centre del SISCAT.

Els resultats de l'enquesta PLAENSA sobre atenció a l'embaràs, el part i el postpart mostren un creixement sostingut de la satisfacció amb els serveis entre 2010 i 2019, passant d'una puntuació de 8,03 a 8,30 sobre 10. Aquesta progressió es trenca a la darrera enquesta, observant-se **una disminució de la satisfacció el 2022, amb una puntuació de 7,95**. Els aspectes més ben valorats el 2022 inclouen el tracte de les llevadores; la possibilitat de triar la persona acompanyant; sentir-se en bones mans durant l'embaràs, durant el part i l'estada

a l'hospital; el seguiment del nadó a l'hospital; el tracte del personal d'infermeria i dels i les professionals de medicina. D'altra banda, **els aspectes més mal valorats estan relacionats amb el postpart**. Es refereixen al seguiment del postpart, sentir-se en bones mans durant el postpart i rebre informació per adaptar-se i tenir cura del nadó. Tots tres aspectes han empitjorat en més de cinc punts percentuals en comparació amb les dades de 2019. També s'observa una disminució de la satisfacció respecte a la informació sobre el seguiment de l'embaràs, i el seguiment i control de tot el procés. L'única millora rellevant es registra en poder estar amb el nadó immediatament després del naixement.

Pel que fa a l'enquesta realitzada específicament sobre el procés d'embaràs, part i postpart per la diagnosi del Pla, durant l'any 2023 ha rebut més de 2.000 respostes d'un perfil representatiu de les dones que han tingut un part en el darrer any. Incorpora una bateria de sis preguntes centrades en la interacció amb professionals en tres moments diferenciats del procés com són l'embaràs, el part i el postpart:

- El personal sanitari es va presentar amb nom i càrrec.
- Vaig poder estar acompanyada per qui vaig escollir.
- Vaig ser infantilitzada i/o anul·lada pel personal sanitari o es van dirigir a mi amb diminutius i sobrenoms que em van incomodar.
- Em vaig sentir lliure i acompanyada, vaig poder preguntar i vaig ser informada sobre les diferents intervencions pel personal sanitari.
- Vaig poder expressar les meves inquietuds o pors al personal sanitari.
- Em vaig sentir ben tractada pel personal sanitari i es van respectar les meves decisions.

L'anàlisi posa de manifest que **la percepció global respecte a l'atenció rebuda és positiva**. Dels 21 indicadors, 19 obtenen una puntuació positiva amb només dos indicadors identificats com a àrea de millora. Aquests dos indicadors tenen a veure amb sentir-se infantilitzada tant durant el part com durant el postpart.

Tot i que, com s'ha mencionat anteriorment, el resultat de l'enquesta realitzada a les usuàries ens ha mostrat una percepció global positiva respecte a l'atenció rebuda, cal destacar que entre el 4% i el 12% de les dones expressen opinions negatives sobre l'experiència viscuda i s'hi observen amplis marges de millora.

Cal assenyalar també les diferències en la satisfacció entre els diferents moments d'atenció. En general, **la satisfacció és més elevada durant l'embaràs, disminueix en el moment del part i arriba al seu mínim en el postpart**. Durant l'embaràs, la majoria de respostes positives estan relacionades amb el consentiment informat per a proves i intervencions (92%) i el respecte a les decisions (90%), mentre que sentir-se infantilitzada és l'aspecte més mal valorat (9%). En el moment del part, sentir-se infantilitzada continua sent l'aspecte més mal valorat (11%) i la possibilitat d'estar acompanyada és el que rep la millor valoració (91%). Pel que fa al postpart, els dos aspectes amb un major percentatge de respostes negatives són sentir-se infantilitzada (12%) i ser informada pel personal sanitari (10%), mentre que la possibilitat d'estar acompanyada és novament l'aspecte més ben valorat (6%). Per últim, cal destacar que, en coherència amb els resultats de l'enquesta PLAENSA, es demostra la **necessitat de millorar la informació i l'acompanyament a les dones durant les intervencions**. Aquest aspecte ocupa la segona posició com a aspecte més mal valorat tant en el part com el postpart, i se situa en la quarta posició durant l'embaràs.

Finalment, des de l'any 2022 s'estan monitorant les **reclamacions vinculades a la violència obstètrica i l'atenció sexual i reproductiva**. Els darrers resultats obtinguts mostren que una part important de les reclamacions (24%) tenen a veure amb manca d'informació i un 20% estan relacionades amb l'atenció durant l'embaràs i el part.

En resum, les dades recollides mitjançant l'anàlisi de dades i enquestes permet constatar que:

- Algunes pràctiques no se sustenten en l'evidència científica ni compleixen els estàndards establerts pels organismes internacionals.
- Els i les professionals perceben que hi ha progressos, però reconeixen que hi ha marge de millora.
- Tot i l'existència de violència obstètrica (constatada per l'evidència científica a Catalunya i les respostes proporcionades pels professionals de la salut), les usuàries són el grup enquestat amb menor percepció d'aquesta. Aquest fet pot ser degut a la manca d'informació sobre els seus drets, ja que en els resultats de les enquestes de satisfacció periòdiques del Departament de Salut a les usuàries, la informació proporcionada és un dels aspectes que obté la puntuació més baixa.
- Les respostes de les entitats destaquen que les persones en situació de major vulnerabilitat són els col·lectius que pateixen vulneracions de drets sexuals i reproductius més patents.
- Cal disposar de més enquestes de percepció sobre possibles vulneracions dels drets sexuals i reproductius més enllà del moment del part.

3.5. Actuacions desenvolupades a Catalunya

En l'àmbit del sistema públic de salut de Catalunya s'han desenvolupat diverses eines per tal de garantir una atenció respectuosa amb els drets sexuals i reproductius i, en conseqüència, organitzar l'atenció sanitària de manera que preservi la dignitat, la privacitat i la confidencialitat, en el marc de la llibertat d'elecció, donant suport a les dones perquè prenguin totes les decisions després de ser correctament informades. Aquestes eines es revisen i s'actualitzen periòdicament segons l'evidència científica.

- [Atenció al part normal: guia adreçada a dones embarassades, futurs pares, i als seus acompanyants i familiars](#). Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. 2015.
- [Protocol de seguiment de l'embaràs a Catalunya](#). Departament de Salut, Generalitat de Catalunya. 2018.
- [Pla de naixement o Pla de part](#): és un document legal a través del qual la dona o persona gestant manifesta la seva voluntat en relació amb el procés de part, la seva atenció i a les

intervencions sanitàries que d'aquesta atenció se'n derivin. Departament de Salut, Generalitat de Catalunya. 2020.

- [Protocol d'atenció i acompanyament al naixement a Catalunya](#). Departament de Salut, Generalitat de Catalunya. 2020.
- Informe: [Humanitzar i dignificar l'atenció durant l'embaràs i el naixement: una mirada des de la bioètica](#). Comitè de Bioètica de Catalunya. 2021.
- [Guia d'acompanyament en el dol perinatal](#). Departament de Salut. Generalitat de Catalunya, 2019.
- [Protocol de les tècniques de reproducció humana assistida](#). Departament de Salut, Generalitat de Catalunya. 2023.

Des del sistema de salut també s'han desenvolupat diverses eines per la garantia dels drets sexuals i reproductius més enllà de l'embaràs:

- [Pla d'atenció a la salut afectiva, sexual i reproductiva](#). Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. 2022.
- [Pacte social contra l'estigma i la discriminació de les persones que viuen amb el VIH](#). Departament d'Igualtat i Feminismes, Departament de Salut i Comitè Primer de Desembre.2022
- [Model d'atenció a la salut de les persones trans*](#). Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. 2017.
- [Protocol per a l'atenció a la interrupció voluntària de l'embaràs a Catalunya](#). Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. 2022.³
- [Document d'informació sobre l'IVE: Preguntes freqüents. Interrupció voluntària de l'embaràs farmacològica](#). Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. 2022.
- [Model d'atenció a l'endometriosis a Catalunya](#). Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. 2018.

³ Des del mes de febrer de 2022, el Govern de Catalunya ha garantit l'accés als dos mètodes d'IVE en totes les regions sanitàries del país.

- [Pla de millora de l'accés als mètodes anticonceptius de llarga durada](#), Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. 2023.
- [Pla integral d'equitat menstrual i climateri, 2023-2025](#). Departament d'Igualtat i Feminismes, Generalitat de Catalunya, 2023.
- [Acord de la Mesa General de Negociació dels empleats i empleades públics de la Generalitat que introdueix les següents mesures per al personal de l'Administració de la Generalitat de Catalunya](#)⁴. Departament de la Presidència i Departament d'Igualtat i Feminismes. 2022.
 - Les persones progenitores que hagin patit una pèrdua gestacional entre la setmana 6 i el dia 179 de la gestació tenen dret a un permís de 3 dies hàbils per contribuir a la recuperació del seu procés de dol. El permís afecta les pèrdues que es produeixen abans del sisè mes d'embaràs, que no estaven cobertes fins ara amb els permisos ja existents. S'hi podran acollir tant la persona gestant com l'altra persona progenitora, al marge de l'estat civil, o un familiar fins al segon grau de consanguinitat o afinitat de la persona gestant.
 - D'altra banda, en el supòsit de menstruació o climateri amb afectació a la salut i el benestar, les persones es podran absentar durant un màxim de vuit hores mensuals, recuperables en el termini dels quatre mesos posteriors en franges de, mínim, 30 minuts. En el cas específic de les persones amb torns de treball, la flexibilitat horària serà la de la durada del torn de treball. Les absències que es produeixin per aquest motiu s'hauran de justificar únicament mitjançant una declaració responsable, que es tramitarà de manera telemàtica.

⁴ El Govern treballa amb els agents socials i econòmics, en el marc del Consell de Relacions Laborals de Catalunya, per estendre aquestes mesures al conjunt de treballadors i treballadores del sector privat.

4

Pla estratègic

4.1 Missió i principis transversals

Missió

La missió del Pla és promoure el coneixement de la població dels seus drets sexuals i reproductius i generar un canvi estructural que asseguri el màxim respecte i la garantia d'aquests drets en l'àmbit de la salut, tot proporcionant les eines necessàries als i les professionals, amb la implicació del sector i de la mà de la ciutadania i les entitats socials.

El Pla té com a objectiu principal la **transformació estructural** en l'àmbit de l'atenció a la salut, trencant amb les pràctiques que perpetuen la violència obstètrica i que contribueixen a la vulneració dels drets sexuals i reproductius. Això implica la promoció d'un canvi de paradigma que garanteixi una atenció de qualitat, respectuosa, basada en drets i lliure de discriminació.

Per aconseguir aquesta millora, el Pla s'orienta a **proporcionar eines a les institucions, així com als i les professionals**, mitjançant canvis organitzatius i desplegant formació i sensibilització, per tal que esdevinguin agents de transformació i facilitant-los la identificació, prevenció i abordatge de la violència obstètrica i la vulneració dels drets sexuals i reproductius de manera efectiva.

Principis orientadors

Perspectiva de gènere

Interseccionalitat

Participació

Integralitat

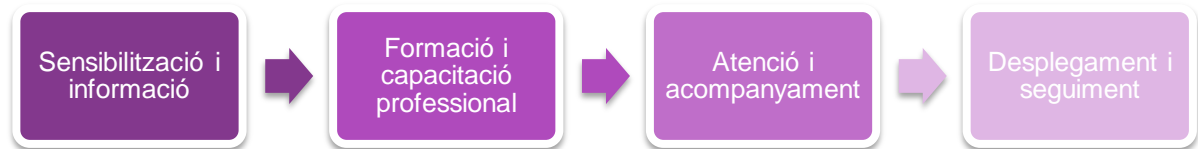
- **Perspectiva de gènere:** el Pla promou la igualtat de gènere en l'atenció de la salut sexual i reproductiva, i combat les desigualtats de gènere en aquest àmbit.
- **Interseccionalitat:** el Pla aborda la interseccionalitat entenent-la com la concurrència de la violència masclista amb altres eixos de discriminació, com l'origen, el color de la pell, el fenotip, l'ètnia, la religió, la situació administrativa, l'edat, la classe social, la precarietat econòmica, la diversitat funcional o psíquica, les addiccions, l'estat serològic, la privació de llibertat o la diversitat sexual i de gènere, que fan que impactin de manera agreujada i diferenciada (Llei 17/2020, del 22 de desembre, de modificació de la Llei 5/2008, del dret de les dones a erradicar la violència masclista).
- **Participació:** el Pla busca involucrar múltiples agents i promoure l'acció conjunta dels i les professionals de la salut, pacients, societat civil, entitats i institucions en l'abordatge de la violència obstètrica i la vulneració dels drets sexuals i reproductius.
- **Integralitat:** el Pla no se centra només en el procés del part sinó que engloba també tot l'àmbit dels drets sexuals i reproductius, al llarg de tot el cicle vital.

4.2 Estructura del Pla

El Pla per a l'abordatge de la violència obstètrica i la vulneració dels drets sexuals i reproductius s'estructura entorn 4 eixos, 9 objectius estratègics i 56 accions, que es presenten a continuació. Seguidament, es proporciona una matriu de planificació que conté la informació relativa a cadascuna de les variables clau que determinen el desenvolupament del Pla (eix estratègic, objectius, actuacions, tipus d'actuació, acció). Tot seguit, s'identifica una bateria d'indicadors per avaluar l'assoliment dels objectius del Pla. Aquesta avaluació es planteja a escala d'objectius, ja que són diverses les accions que han de permetre l'acompliment dels objectius del Pla. Els objectius són les metes específiques establertes en el Pla, i avaluar-los ens permet mesurar l'impacte i l'eficàcia de les accions implementades pel que fa als resultats desitjats. A més, avaluant aquest nivell es facilita la recopilació de dades i informació rellevant per determinar en quina mesura s'estan complint els objectius.

4.3 Eixos, objectius estratègics i accions

El Pla s'estructura en **quatre eixos**:



Eix 1. Augmentar la sensibilització i informació sobre els drets sexuals i reproductius

Els drets sexuals i reproductius són drets humans i correspon al Govern del país vetllar per la seva màxima garantia. Per tal que es puguin exercir de manera efectiva, és imprescindible la difusió de la seva existència i de com fer-los valdre quan són vulnerats. Així mateix, aquesta tasca d'informació és rellevant també pel conjunt de professionals del sistema de salut que acompanyen la població al llarg de tot el cicle vital.

Objectiu estratègic 1.1. Potenciar el coneixement de la ciutadania dels seus drets sexuals i reproductius

- Acció 1.1.1. Realitzar accions comunicatives adreçades a la ciutadania sobre els seus drets sexuals i reproductius al llarg de tot el cicle vital, ajustades a grups d'edat i amb enfocament interseccional.
- Acció 1.1.2. Impulsar una campanya de comunicació dirigida a la ciutadania que informi sobre els serveis proporcionats als ASSIR relacionats amb l'atenció primària i especialitzada. Dissenyar aquesta campanya incorporant l'enfocament interseccional i assegurant les necessitats de diferents grups d'edat.
- Acció 1.1.3. Realitzar accions informatives sobre el protocol de prevenció de càncer de coll d'úter adaptat a les diferents orientacions sexuals i d'identitat de gènere.
- Acció 1.1.4. Elaborar un model consensuat per incorporar l'educació sexual als centres educatius que garanteixi i promogui els drets sexuals i reproductius.

- Acció 1.1.5 Realitzar actuacions de sensibilització i promoció dels drets sexuals i reproductius a entitats feministes, LGBTI+, de persones migrades i racialitzades, i entitats del tercer sector.
- Acció 1.1.6. Oferir informació a les entitats de suport mutu que acompanyen en situacions de pèrdua perinatal.
- Acció 1.1.7 Mostrar informació sobre drets sexuals i reproductius en llocs visibles (sales d'espera, pàgines web).

Objectiu estratègic 1.2. Enfortir el compromís dels i les professionals de salut amb l'erradicació de pràctiques generadores de violència obstètrica i de vulneració dels drets sexuals i reproductius.

- Acció 1.2.1. Organitzar jornades de divulgació i intercanvi de bones pràctiques en col·laboració amb professionals del sector sanitari i persones expertes i entitats del tercer sector.
- Acció 1.2.2. Dissenyar i impartir un curs de sensibilització sobre drets sexuals i reproductius adreçat a professionals de la salut i entitats. Assegurar que els continguts d'aquest curs compten amb un enfocament inclusiu que abordi la diversitat sexual i de gènere, i inclogui altres eixos de desigualtat.
- Acció 1.2.3 Organitzar sessions de treball amb professionals i associacions orientades a sensibilitzar per acompanyar una experiència positiva i un benestar sexual en tots els processos que afectin la salut sexual de les persones (per exemple, processos oncològics, menopausa, endometriosis o salut mental).
- Acció 1.2.4 Crear una secció dedicada a l'Estratègia Nacional de Drets Sexuals i Reproductius a la pàgina web gencat.cat, que centralitzi tota la informació relacionada.

Eix 2. Augmentar la formació i la capacitat professional

La capacitat i formació dels i les professionals de salut és clau per desenvolupar una pràctica assistencial que asseguri la màxima garantia dels drets sexuals i reproductius. Cal desplegar accions formatives per donar eines a les persones treballadores del sistema de salut que serveixin per prestar una atenció de màxima qualitat.

Aquesta formació s'ha d'actualitzar de manera contínua en funció de les necessitats i els reptes emergents, garantint que la formació estigui alineada amb les millors pràctiques i els drets sexuals i reproductius. L'any 2025, es realitzarà una avaluació del Pla de formació per assegurar-ne l'eficàcia i l'adequació, i es realitzaran les revisions pertinents introduint les noves necessitats o canvis que hagin sorgit en aquest àmbit.

Objectiu estratègic 2.1. Desenvolupar un Pla de formació per al període 2023-25 per a la prevenció i l'abordatge de la violència obstètrica i la vulneració de drets sexuals i reproductius.

- Acció 2.1.1. Crear un mòdul específic per formar en drets sexuals i reproductius tots els i les residents durant la formació sanitària especialitzada, sobre diferents temàtiques que abordin tot el cicle vital, incloent-hi el climateri.
- Acció 2.1.2 Realitzar formació per a professionals de la salut sobre la millora de la qualitat i l'atenció al part amb màxima garantia dels drets sexuals i reproductius.
- Acció 2.1.3 Realitzar formació per a professionals obstetres sobre la millora del diagnòstic prenatal amb màxima garantia dels drets sexuals i reproductius.
- Acció 2.1.4 Realitzar formació per a professionals de la salut sobre Salut Mental Perinatal.
- Acció 2.1.5 Realitzar formació per a professionals de la salut sobre la millora de l'atenció i l'acompanyament en situacions de pèrdua perinatal.
- Acció 2.1.6 Desenvolupar materials i mòduls formatius per a professionals del SISCAT relacionats amb els drets sexuals i reproductius sobre diferents temàtiques que abordin tot el cicle vital, incloent-hi el climateri.

- Acció 2.1.7 Realitzar formació per a professionals de la salut sobre la millora de l'atenció en medicina reproductiva.
- Acció 2.1.8 Realitzar formació per a professionals de la salut per a la detecció de vulnerabilitats o dificultats en l'accés en l'exercici dels drets sexuals i reproductius.
- Acció 2.1.9 Realitzar formació per a professionals de la salut sobre la millora de l'atenció a l'endometriosis i la promoció del diagnòstic precoç.
- Acció 2.1.10 Realitzar formació per a professionals de la salut sobre la millora de l'atenció en anticoncepció.
- Acció 2.1.11 Realitzar formació per a professionals de la salut sobre la millora de l'atenció en la Interrupció Voluntària de l'Embaràs (IVE).
- Acció 2.1.12 Realitzar formació per a professionals de la salut i persones no professionals sobre la realitat de les persones trans*.
- Acció 2.1.13 Realitzar formació per a professionals relacionats amb l'atenció a la salut sexual i reproductiva amb igualtat de tracte i no-discriminació en base a la llei 19/2020.

Objectiu estratègic. Desenvolupar un Pla de formació per al període 2026-28 per a la prevenció i l'abordatge de la violència obstètrica i la vulneració de drets sexuals i reproductius.

- Acció 2.2.1 Revisar i avaluar les accions de formació per a la prevenció i l'abordatge de la violència obstètrica i la vulneració dels drets sexuals i reproductius dutes a terme durant els exercicis 2023, 2024 i 2025.
- Acció 2.2.2 Definir les accions formatives a implementar durant els anys 2026, 2027 i 2028 d'acord amb els resultats de l'avaluació de les realitzades en els exercicis anteriors. El nou Pla de formació haurà de garantir la continuïtat de les accions considerades essencials i incorporar-ne de noves en resposta a les necessitats emergents.

Eix 3. Millorar els serveis d'atenció i acompanyament

La qualitat dels serveis i la incorporació de la perspectiva de gènere amb enfocament interseccional són elements imprescindibles per aconseguir una bona atenció i acompanyament durant els processos sexuals i reproductius. Aquesta aproximació assegura que els serveis siguin respectuosos, equitatius i estiguin dissenyats per respondre a les necessitats específiques de cada persona, tenint en compte les seves diferents condicions i garantint que totes les persones puguin gaudir plenament dels seus drets sexuals i reproductius en un entorn de llibertat, respecte i dignitat.

Objectiu estratègic 3.1. Crear els òrgans assessors de caràcter interdisciplinari que vetllin per la qualitat i el desenvolupament efectiu i eficient d'una atenció sanitària lliure de violència obstètrica.

Acció 3.1.1 Crear comissions de violència obstètrica i vulneració de drets sexuals i reproductius a totes les regions sanitàries i elaborar el seu propi document en base al document marc.

Objectiu estratègic 3.2 Desenvolupar guies i recomanacions per assegurar que l'atenció sexual i reproductiva sigui respectuosa i segura.

Acció 3.2.1 Elaborar estàndards per a l'adequació dels espais destinats a l'atenció al part normal sense complicacions.

Acció 3.2.2 Elaborar estàndards d'actuació en l'atenció a la salut sexual i reproductiva (SSiR).

Acció 3.2.3 Promoure a nivell comunicatiu les recomanacions del projecte Essencial 5 elaborades en la col·laboració estreta i continuada entre les societats científiques, professionals sanitàries, pacients i l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS), que estiguin relacionades amb l'eliminació

⁵ El projecte Essencial té per objectiu promoure una pràctica clínica que eviti la realització de pràctiques que no aporten valor a la ciutadania i que, en conseqüència, millori la qualitat de l'atenció sanitària. Es basa en la col·laboració estreta i continuada entre les societats científiques, els professionals sanitaris, els pacients i l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS).

de la violència obstètrica i la vulneració dels drets sexuals i reproductius, i estimular noves recomanacions d'acord amb aquest Pla.

Acció 3.2.4 Elaborar recomanacions per a l'abordatge de la mediació transcultural en la salut sexual i reproductiva, garantint la no-discriminació i la perspectiva antiracista.

Acció 3.2.5 Dissenyar i difondre guies i materials divulgatius sobre una atenció i intervencions en salut que vetllin per la garantia de drets de les persones migrades i racialitzades, que inclogui l'àmbit de la salut sexual i reproductiva.

Objectiu estratègic 3.3. Establir accions específiques per millorar l'atenció a la salut sexual i reproductiva

Acció 3.3.1 Implantar un objectiu per reduir el nombre de cesàries evitables. Aquest objectiu s'implanta dins la contraprestació per resultats que tenen tots els proveïdors als seus contractes i que vincula el seu compliment amb el cobrament d'una part variable d'aquest contracte.

Acció 3.3.2 Implantar un objectiu per garantir la realització del cribratge de violència masclista, com a mínim, un cop durant l'embaràs. Aquest objectiu s'implanta dins la contraprestació per resultats que tenen tots els proveïdors als seus contractes i que vincula el seu compliment amb el cobrament d'una part variable d'aquest contracte.

Acció 3.3.3 Fomentar la participació de les dones en la identificació de les necessitats per a la millora en l'atenció del postpart.

Acció 3.3.4 Reduir el temps d'espera dels serveis de medicina reproductiva del sistema de salut de Catalunya. Aquesta acció es correspon amb els objectius del Protocol d'Accés a les Tècniques de Reproducció Assistida.

Acció 3.3.5 Ampliar els centres per a la realització de la interrupció voluntària de l'embaràs (IVE) en concordança amb el protocol vigent.

- Acció 3.3.6 Implantar un objectiu per reduir el temps d'espera d'ençà que se sol·licita una IVE farmacològica i es realitza, d'acord amb el marc normatiu de la Llei Orgànica 2/2010 modificada per la Llei orgànica 1/2023, de 28 de febrer. Aquest objectiu s'implanta dins la contraprestació per resultats que tenen tots els ASSIR als seus contractes i que vincula el seu compliment amb el cobrament d'una part variable d'aquest contracte.
- Acció 3.3.7 Aprovar el decret pel qual es crea i regula el Registre de persones professionals sanitàries objectores de consciència en la intervenció directa en la pràctica de la interrupció voluntària de l'embaràs (IVE).
- Acció 3.3.8 Desplegar el Pla de millora de l'accés als mètodes anticonceptius de llarga durada complint els calendaris previstos, per continuar avançant cap a l'accés universal i gratuït a l'anticoncepció.
- Acció 3.3.9 Millorar l'accés als serveis de salut per a les persones trans*.
- Acció 3.3.10 Eliminar codificacions diagnòstiques discriminatòries.
- Acció 3.3.11 Incorporar en el model d'atenció i la guia de pràctica clínica de les ITS elements i eines per garantir els drets sexuals i reproductius i la no-discriminació.
- Acció 3.3.12 Elaborar un mapatge que permeti detectar les necessitats d'adaptació de tots els espais i recursos necessaris per a l'atenció a la salut sexual i reproductiva de persones amb diversitat funcional, discapacitat i/o neurodivergència.
- Acció 3.3.13 Promoure, a partir del mapatge elaborat, l'adaptació progressiva de tots els espais i recursos necessaris per a l'atenció a persones amb diversitat funcional, discapacitat i/o neurodivergència.
- Acció 3.3.14 Incorporar en el protocol de detecció i prevenció del càncer de coll d'úter un enfocament interseccional amb perspectiva de gènere i de no-discriminació (per assegurar que col·lectius com el de dones lesbianes tinguin assegurats els seus drets).

Acció 3.3.15 Ampliar els centres de baixa intervenció per l'atenció al part dins els centres hospitalaris del SISCAT amb l'objectiu de millorar l'equitat i l'accessibilitat a nivell territorial.

Acció 3.3.16 Potenciar la signatura d'un compromís per a la implementació dels estàndards d'actuació en l'atenció a la salut sexual i reproductiva en tots els centres de salut (Centres SISCAT i no SISCAT).

Eix 4. Desplegar i fer el seguiment del Pla

La posada en marxa i el monitoratge del compliment de les actuacions descrites en aquest Pla és un element cabdal per tal que aquest esdevingui una eina útil de transformació feminista del sistema de salut de Catalunya.

Objectiu estratègic 4.1 Reforçar el seguiment de l'estat dels drets sexuals i reproductius i la violència obstètrica a Catalunya

Acció 4.1.1 Realitzar una enquesta de percepció de la violència obstètrica experimentada per les dones que han estat ateses en hospitals públics a Catalunya (PLAENSA) i analitzar els resultats obtinguts.

Acció 4.1.2 Realitzar una enquesta a professionals sobre la percepció de la violència obstètrica i els drets sexuals i reproductius, i analitzar els resultats obtinguts.

Acció 4.1.3 Establir mecanismes per a la identificació, denúncia i reparació de casos de violència obstètrica i vulneració de drets sexuals i reproductius en cada comissió.

Acció 4.1.4 Incorporar preguntes específiques relacionades amb possibles vulneracions dels drets sexuals i reproductius en l'enquesta òmnibus de la Generalitat de Catalunya.

Objectiu estratègic 4.2 Garantir el desplegament i l'avaluació del Pla.

- Acció 4.2.1 Establir un mecanisme de seguiment institucional per a supervisar i avaluar l'aplicació del Pla, gestionat per la Comissió interdepartamental de l'Estratègia Nacional de Drets Sexuals i Reproductius.
- Acció 4.2.2 Nomenar una unitat departamental responsable del desplegament del Pla.
- Acció 4.2.3 Difondre les accions del Pla a les persones treballadores del sistema de salut de Catalunya.
- Acció 4.2.4 Difondre el Pla al conjunt de la població.

4.4 Matriu de planificació

Eix 1. Potenciar la sensibilització i informació sobre els drets sexuals i reproductius

Objectiu estratègic	Actuació	Inici execució	Periodicitat
1.1 Potenciar el coneixement de la ciutadania dels seus drets sexuals i reproductius.	1.1.1 Realitzar accions comunicatives adreçades a la ciutadania sobre els seus drets sexuals i reproductius al llarg de tot el cicle vital, ajustades a grups d'edat i amb enfocament interseccional.	2025	Anual
	1.1.2. Impulsar una campanya de comunicació dirigida a la ciutadania que informi sobre els serveis proporcionats als ASSIR relacionades amb l'atenció primària i especialitzada. Dissenyar aquesta campanya incorporant l'enfocament interseccional i assegurant les necessitats de diferents grups d'edat.	2025	Biennal
	1.1.3 Realitzar accions informatives sobre el protocol de prevenció de càncer de coll d'úter adaptat a les diferents orientacions sexuals i d'identitat de gènere.	2024	Anual
	1.1.4 Elaborar un model consensuat per incorporar l'educació sexual als centres educatius que garanteixi i promogui els drets sexuals i reproductius.	2024	Única
	1.1.5 Realitzar actuacions de sensibilització i promoció dels drets sexuals i reproductius a entitats feministes, LGBTI+, de persones migrades i racialitzades, i entitats del tercer sector.	2024	Biennal
	1.1.6 Oferir informació a les entitats de suport mutu que acompanyen en situacions de pèrdua perinatal.	2025	Única
	1.1.7 Mostrar informació sobre drets sexuals i reproductius en llocs visibles (sales d'espera, pàgines web).	2024	Única

Objectiu estratègic	Actuació	Inici execució	Periodicitat
1.2. Enfortir el compromís dels i les professionals de salut amb l'erradicació de pràctiques generadores de violència obstètrica i de vulneració de drets sexuals i reproductius.	1.2.1 Organitzar jornades de divulgació i intercanvi de bones pràctiques en col·laboració amb professionals del sector sanitari i persones expertes i entitats del tercer sector.	2023	Biennal
	1.2.2 Dissenyar i impartir un curs de sensibilització sobre drets sexuals i reproductius adreçat a professionals de la salut i entitats. Assegurar que els continguts d'aquest curs compten amb un enfocament inclusiu que abordi la diversitat sexual i de gènere, i inclogui altres eixos de desigualtat.	2025	Anual
	1.2.3 Organitzar sessions de treball amb professionals i associacions orientades a sensibilitzar per acompanyar una experiència positiva i un benestar sexual en tots els processos que afectin la salut sexual de les persones (per exemple: processos oncològics, menopausa, endometriosis o salut mental).	2024-25	Única
	1.2.4 Crear una secció dedicada a l'Estratègia Nacional de Drets Sexuals i Reproductius a la pàgina web gencat.cat, que centralitzi tota la informació relacionada.	2024	Única

Eix 2. Augmentar la formació i la capacitat professional

Objectiu estratègic	Actuació	Inici execució	Periodicitat	
2.1 Desenvolupar un Pla de Formació per al període 2023-25 per a la prevenció i l'abordatge de la violència obstètrica i la vulneració de drets sexuals i reproductius.	2.1.1	Crear un mòdul específic per formar en drets sexuals i reproductius a tots els i les residents durant la formació sanitària especialitzada, sobre diferents temàtiques que abordin tot el cicle vital, incloent-hi el climateri.	2024	Única
	2.1.2.	Realitzar formació per a professionals de la salut sobre la millora de la qualitat i l'atenció al part amb màxima garantia dels drets sexuals i reproductius.	2023	Anual
	2.1.3	Realitzar formació per a professionals obstetres sobre la millora del diagnòstic prenatal amb màxima garantia dels drets sexuals i reproductius.	2023-24	Anual
	2.1.4	Realitzar formació per a professionals de la salut sobre salut mental perinatal.	2023	Anual
	2.1.5	Realitzar formació per a professionals de la salut sobre la millora de l'atenció i l'acompanyament en situacions de pèrdua perinatal.	2023	Bianual
	2.1.6	Desenvolupar materials i mòduls formatius per a professionals del SISCAT relacionats amb els drets sexuals i reproductius sobre diferents temàtiques que abordin tot el cicle vital, incloent-hi el climateri.	2024	Única
	2.1.7	Realitzar formació per a professionals de la salut sobre la millora de l'atenció en medicina reproductiva.	2023	Anual
	2.1.8	Realitzar formació per a professionals de la salut per a la detecció de vulnerabilitats o dificultats en l'accés en l'exercici dels drets sexuals i reproductius.	2023	Anual
	2.1.9	Realitzar formació per a professionals de la salut sobre la millora de l'atenció a l'endometriosis i la promoció del diagnòstic precoç.	2023	Anual
	2.1.10	Realitzar formació per a professionals de la salut sobre la millora de l'atenció en anticoncepció.	2024	Anual
	2.1.11	Realitzar formació per a professionals de la salut sobre la millora de l'atenció en la interrupció voluntària de l'embaràs (IVE).	2024	Anual
	2.1.12	Realitzar formació per a professionals de la salut i persones no professionals sobre la realitat de les persones trans*	2023	Anual
	2.1.13	Realitzar formació per a professionals relacionats amb l'atenció a la salut sexual i reproductiva amb igualtat de tracte i no-discriminació en base a la Llei 19/2020.	2024	Anual

Objectiu estratègic		Actuació	Inici execució	Periodicitat
2.2.	Desenvolupar un Pla de formació per al període 2026-28 per a la prevenció i l'abordatge de la violència obstètrica i la vulneració de drets sexuals i reproductius.	2.2.1. Revisar i avaluar les accions de formació per a la prevenció i l'abordatge de la violència obstètrica i la vulneració dels drets sexuals i reproductius dutes a terme durant els exercicis 2023, 2024 i 2025.	2025	Anual
		2.2.2. Definir les accions formatives a implementar durant els anys 2026, 2027 i 2028 en base als resultats de l'avaluació de les realitzades en els exercicis anteriors. El nou Pla de formació haurà de garantir la continuïtat de les accions considerades essencials i incorporar-ne de noves en resposta a les necessitats emergents.	2026	Anual

Eix 3. Millorar els serveis d'atenció i acompanyament

Objectiu estratègic	Actuació	Inici execució	Periodicitat
3.1 Crear els òrgans assessors de caràcter interdisciplinari que vetllin per la qualitat i el desenvolupament efectiu i eficient d'una atenció sanitària lliure de violència obstètrica	3.1.1 Crear comissions de violència obstètrica i vulneració de drets sexuals i reproductius a totes les regions sanitàries i elaborar el seu propi document en base al document marc.	2024	Única
	3.2.1 Elaborar estàndards per a l'adequació dels espais destinats a l'atenció al part normal sense complicacions.	2024	Única
3.2 Desenvolupar guies i recomanacions per assegurar que l'atenció sexual i reproductiva sigui respectuosa i segura	3.2.2 Elaborar estàndards d'actuació en l'atenció a la salut sexual i reproductiva (SSiR).	2023	Única
	3.2.3 Promoure a nivell comunicatiu les recomanacions del projecte Essencial elaborades en col·laboració estreta i continuada entre les societats científiques, les professionals sanitàries, les pacients i l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS), que estiguin relacionades amb l'eliminació de la violència obstètrica i la vulneració dels drets sexuals i reproductius, i estimular noves recomanacions d'acord amb aquest Pla.	2024	Anual
	3.2.4 Elaborar recomanacions per a l'abordatge de la mediació transcultural en la salut sexual i reproductiva, garantint la no-discriminació i la perspectiva antiracista.	2024	Única
	3.2.5 Dissenyar i difondre guies i materials divulgatius sobre una atenció i intervencions en salut que vetllin per la garantia de drets de les persones migrades i racialitzades, que inclogui l'àmbit de la salut sexual i reproductiva.	2024	Anual

Objectiu estratègic	Actuació	Inici execució	Periodicitat
3.3 Establir accions específiques per millorar l'atenció a la salut sexual i reproductiva	3.3.1 Implantar un objectiu per reduir el nombre de cesàries evitables. Aquest objectiu s'implanta dins la contraprestació per resultats que tenen tots els proveïdors als seus contractes i que vincula el seu compliment amb el cobrament d'una part variable d'aquest contracte.	2024	Annual
	3.3.2 Implantar un objectiu per garantir la realització del cribratge de violència masclista com a mínim un cop durant l'embaràs. Aquest objectiu s'implanta dins la contraprestació per resultats que tenen tots els proveïdors als seus contractes i que vincula el seu compliment amb el cobrament d'una part variable d'aquest contracte.	2024	Annual
	3.3.3 Fomentar la participació de les dones en la identificació de les necessitats per a la millora en l'atenció del postpart.	2023	Annual
	3.3.4 Reduir el temps d'espera dels serveis de medicina reproductiva del sistema de salut de Catalunya. Aquesta acció es correspon amb els objectius del Protocol d'accés a les tècniques de reproducció assistida.	2023	Annual
	3.3.5 Ampliar els centres per a la realització de la interrupció voluntària de l'embaràs (IVE) en concordança amb el protocol vigent.	2024	Única
	3.3.6 Implantar un objectiu per reduir el temps d'espera d'ençà que se sol·licita una IVE farmacològica i es realitza, d'acord amb el marc normatiu de la Llei orgànica 2/2010 modificada per la Llei orgànica 1/2023, de 28 de febrer. Aquest objectiu s'implanta dins la contraprestació per resultats que tenen tots els ASSIR als seus contractes i que vincula el seu compliment amb el cobrament d'una part variable d'aquest contracte.	2024	Annual
	3.3.7 Aprovar el decret pel qual es crea i regula el Registre de persones professionals sanitàries objectores de consciència en la intervenció directa en la pràctica de la interrupció voluntària de l'embaràs (IVE).	2023	Única
	3.3.8 Desplegar el Pla de millora de l'accés als mètodes anticonceptius de llarga durada complint els calendaris previstos, per continuar avançant cap a l'accés universal i gratuït a l'anticoncepció.	2023	Annual
	3.3.9 Millorar l'accés als serveis de salut per les persones trans*.	2024	Annual
	3.3.10 Eliminar codificacions diagnòstiques discriminatòries.	2023	Única
	3.3.11 Incorporar en el model d'atenció i la guia de pràctica clínica de les ITS elements i eines per garantir els drets sexuals i reproductius i la no-discriminació.	2024	Única
	3.3.12 Elaborar un mapatge que permeti detectar les necessitats d'adaptació de tots els espais i recursos necessaris per a l'atenció a la salut sexual i reproductiva de persones amb diversitat funcional, discapacitat i/o neurodivergència.	2024	Única

Objectiu estratègic	Actuació	Inici execució	Periodicitat
	3.3.13 Promoure, a partir del mapatge elaborat, l'adaptació progressiva de tots els espais i recursos necessaris per a l'atenció a persones amb diversitat funcional, discapacitat i/o neurodivergència.	2025	Anual
	3.3.14 Incorporar en el protocol de detecció i prevenció del càncer de coll d'úter un enfocament interseccional amb perspectiva de gènere i de no-discriminació (per assegurar que col·lectius com el de dones lesbianes tinguin assegurats els seus drets).	2024	Única
	3.3.15 Ampliar els centres de baixa intervenció per l'atenció al part dins els centres hospitalaris del SISCAT amb l'objectiu de millorar l'equitat i l'accessibilitat a nivell territorial.	2024	Anual
	3.3.16 Potenciar la signatura d'un compromís per a la implementació dels estàndards d'actuació en l'atenció a la salut sexual i reproductiva en tots els centres de salut (Centres SISCAT i no SISCAT).	2024	Única

Eix 4. Desplegar i fer el seguiment del Pla

Objectiu estratègic		Actuació	Inici execució	Periodicitat
4.1	Reforçar el seguiment de l'estat dels drets sexuals i reproductius i la violència obstètrica a Catalunya	4.1.1 Realitzar una enquesta de percepció de la violència obstètrica experimentada per les dones que han estat ateses en hospitals públics a Catalunya (PLAENSA) i analitzar els resultats obtinguts.	2023	Triennal
		4.1.2 Realitzar una enquesta a professionals sobre la percepció de la violència obstètrica i els drets sexuals i reproductius i analitzar els resultats obtinguts.	2023	Triennal
		4.1.3 Establir mecanismes per a la identificació, denúncia i reparació de casos de violència obstètrica i vulneració de drets sexuals i reproductius en cada comissió.	2024	Annual
		4.1.4 Incorporar preguntes específiques relacionades amb possibles vulneracions dels drets sexuals i reproductius en l'enquesta Òmnibus de la Generalitat de Catalunya.	2024	Única
4.2.	Garantir el desplegament i l'avaluació del Pla	4.2.1 Establir un mecanisme de seguiment institucional per a supervisar i avaluar l'aplicació del Pla gestionat per la Comissió Interdepartamental de l'Estratègia Nacional de Drets Sexuals i Reproductius.	2023	Única
		4.2.2 Nomenar una unitat departamental responsable del desplegament del Pla.	2023	Única
		4.2.3 Difondre les accions del Pla a les persones treballadores del sistema de salut de Catalunya.	2024	Annual
		4.2.4 Difondre el Pla al conjunt de la població.	2023	Única

4.5 Sistema de seguiment i avaluació

L'avaluació és un element crucial de tot procés de planificació estratègica. L'avaluació és clau, d'una banda, per als agents implicats, perquè permet un aprenentatge que fa que les accions s'adaptin millor a les necessitats del context de cada moment. Per tant, permet fer polítiques no només més eficaces, sinó també més eficients, és a dir, tenint en compte, el millor aprofitament dels recursos existents. D'altra banda, l'avaluació també és un exercici de retiment de comptes a la ciutadania. Es tracta d'un exercici de qualitat democràtica. Per a l'avaluació del Pla es combinen indicadors d'execució de les actuacions previstes i indicadors d'impacte.

- Per mesurar **l'execució** del Pla es monitorarà el desplegament de les actuacions del Pla, i s'identificarà, per a cada acció prevista, si aquesta està finalitzada, en curs o si no s'ha iniciat. El grau d'execució es mesura per eixos, identificant, per a cada eix, el percentatge d'actuacions finalitzades, engegades i en curs. Aquesta informació es pot complementar amb informació de gestió de les diferents àrees, retent compte de les actuacions executades per a l'assoliment dels objectius previstos al Pla.
- Per avaluar **l'impacte** en relació amb el compliment dels drets sexuals i reproductius, es mesurarà el nivell d'acompliment del Pla mitjançant indicadors d'impacte específics per a cada objectiu.

Eix 1. Potenciar la sensibilització i informació sobre els drets sexuals i reproductius

Objectiu estratègic	Indicador
1.1 Potenciar el coneixement de la ciutadania dels seus drets sexuals i reproductius	<ul style="list-style-type: none">• Resultats de l'enquesta a persones usuàries.• Activitats realitzades. Activitats grupals i comunitàries: activitats grupals i comunitàries específicament relacionades amb la menopausa.• Indicadors sobre l'endometriosi: prevalença i incidència de l'endometriosi.
1.2 Enfortir el compromís dels i les professionals de salut amb l'erradicació de pràctiques generadores de violència obstètrica i de vulneració de drets sexuals i reproductius	<ul style="list-style-type: none">• Resultats de l'enquesta a persones usuàries.• Resultats de l'enquesta PLAENSA: valoració de l'atenció al procés d'embaràs, part i postpart (satisfacció global).• Resultats de l'enquesta a professionals: resultats de l'enquesta sobre drets sexuals i reproductius a professionals (percepció de millora, presenciada o protagonitzada situacions VO.).• Visites a la pàgina web dedicada a l'Estratègia Nacional de Drets Sexuals i Reproductius: segur que hi ha dades de SEO-SEM per construir un indicador.

Eix 2. Augmentar la formació i la capacitat professional

Objectiu estratègic	Indicador
<p>2.1 Desenvolupar un Pla de formació per al període 2023-24 per a la prevenció i l'abordatge de la violència obstètrica i la vulneració de drets sexuals i reproductius.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Resultats de l'enquesta PLAENSA: valoració de l'atenció al procés d'embaràs, part i postpart (aspectes més ben valorats, aspectes més mal valorats).• Resultats de l'enquesta a professionals: resultats de l'enquesta sobre drets sexuals i reproductius a professionals (freqüència, pràctiques i actituds indicatives de VO).• Resultats de l'enquesta a persones usuàries.• Pla de part i naixement. Percentatge de dones que han rebut el pla de part i naixement a l'ASSIR.• Atenció puerperal en els 15 dies posteriors al part: percentatge de dones que han rebut atenció puerperal a la consulta o a domicili durant els 15 dies posteriors al part.• Cribatge de depressió en les dones gestants: percentatge d'embarassades en els últims 12 mesos, amb cribatge adequat de depressió durant la gestació i abans del part.• Valoració de l'estat emocional de la dona al puerperi: percentatge de puerperis ateses en què s'ha valorat l'estat emocional amb el qüestionari EPDS des de les 4 setmanes del part (28 dies des de la data del part) i fins a 90 dies després del part.• Indicadors de depressió durant el període perinatal: taxa d'incidència de depressió.• Indicadors de trastorns d'ansietat durant el període perinatal: taxa d'incidència de trastorns d'ansietat.• Indicadors de trastorn d'estrès posttraumàtic durant el període perinatal: taxa d'incidència del trastorn d'estrès posttraumàtic.• Prevenció dels embarassos no desitjats: percentatge de dones ateses pel servei ASSIR, que han fet una IVE o anticoncepció postcoital, en què consta l'actualització del mètode anticonceptiu amb un mètode vàlid en un temps màxim de 3 mesos.• Indicadors sobre l'endometriosi: prevalença i incidència de l'endometriosi.• Reclamacions relacionades amb la violència obstètrica. Nombre de reclamacions rebudes per motiu.

2.2

Desenvolupar un Pla de formació per al període 2025-26 per a la prevenció i l'abordatge de la violència obstètrica i la vulneració de drets sexuals i reproductius.

- **Resultats de l'enquesta PLAENSA:** valoració de l'atenció al procés d'embaràs, part i postpart (aspectes més ben valorats, aspectes més mal valorats).
 - **Resultats de l'enquesta a professionals:** resultats de l'enquesta sobre drets sexuals i reproductius a professionals (freqüència, pràctiques i actituds indicatives d'VO).
 - **Resultats de l'enquesta a persones usuàries.**
-

Eix 3. Millorar els serveis d'atenció i acompanyament

	Objectiu estratègic	Indicador
3.1	Crear els òrgans assessors de caràcter interdisciplinari que vetllin per la qualitat i el desenvolupament efectiu i eficient d'una atenció sanitària lliure de violència obstètrica.	<ul style="list-style-type: none">• Òrgans assessors creats per la regió sanitària.• Trobades / activitats organitzades pels òrgans assessors.
3.2	Desenvolupar guies i recomanacions per assegurar que l'atenció sexual i reproductiva sigui respectuosa i segura.	<ul style="list-style-type: none">• Resultats de l'enquesta a persones usuàries.• Resultats de l'enquesta a professionals: resultats de l'enquesta sobre drets sexuals i reproductius als professionals (freqüència, pràctiques indicatives de VO: tactes vaginals, maniobres, etc.).• Indicador per identificar l'intervencionisme obstètric als hospitals. Indicador amb codificacions de procediment (amniotomia, episiotomia, epidural, inducció, estimulació...).
3.3	Establir accions específiques per millorar l'atenció a la salut sexual i reproductiva	<ul style="list-style-type: none">• Percentatge de cesàries segons la classificació de Robson: percentatge de cesàries segons la classificació de Robson (nou indicador).• Accessibilitat en l'IVE farmacològic: millorar l'accessibilitat als ASSIR en l'IVE farmacològic. Des de la visita en què la dona sol·licita una IVE farmacològic i es fa l'assessorament i s'informa, segons la llei, fins que es realitza l'IVE farmacològic, no s'han de superar els 7 dies naturals.• Accessibilitat als mètodes contraceptius de llarga durada.• Cribatge VIH en ITS (%).• Indicadors vinculats a les mesures 3.2.5 i 3.3.12 Pla d'acció per un país lliure de racisme: nombre de guies i materials elaborats, nombre de professionals als quals han arribat els materials, disposar d'un mapatge dels serveis de traducció i elaborar un document estratègic de comunicació.• Indicadors sobre accessibilitat als serveis per les persones trans*.• Temps d'espera als serveis de medicina reproductiva assistida.

Eix 4. Desplegar i fer el seguiment del Pla

	Objectiu estratègic	Indicador
4.1	Millorar el coneixement de l'estat dels drets sexuals i reproductius i la vulneració obstètrica a Catalunya.	<ul style="list-style-type: none">Dades sobre el nombre de respostes a les enquestes realitzades (enquesta professionals, enquesta ciutadania, enquesta PLAENSA, enquesta Òmnibus...).
4.2	Garantir el desplegament i l'avaluació del Pla.	<ul style="list-style-type: none">Dades sobre % d'execució del Pla (accions executades, en curs i pendents).Dades sobre pressupost executat.

Governança del Pla

Per garantir una implementació operativa eficaç del Pla per a l'abordatge de la violència obstètrica i la vulneració dels drets sexuals i reproductius, és necessari establir un model de governança. Aquest model de governança ha de permetre assegurar la qualitat en la implementació de les accions previstes pel Pla, adaptar el Pla segons els canvis de context o les necessitats sobrevingudes i fomentar la participació activa de tots els agents involucrats.

En aquest sentit, es designarà una **Unitat Departamental del Departament de Salut** que s'encarregarà del desplegament del Pla per garantir-ne una execució òptima durant els sis anys de vigència. Aquesta unitat supervisarà i avaluarà l'aplicació del Pla mitjançant un mecanisme de seguiment institucional gestionat per la Comissió Interdepartamental de l'Estratègia Nacional de Drets Sexuals i Reproductius.

A nivell territorial, es constituïran **comissions de violència obstètrica i vulneració dels drets sexuals i reproductius** per regions sanitàries, les quals seran compartides per hospitals, ASSIRs i l'assistència primària. Aquestes comissions hauran de comptar amb representants del Departament d'Igualtat i Feminismes i del Departament de Salut, abastint tant l'atenció primària com l'atenció especialitzada, i podran rebre assessorament d'entitats expertes del territori corresponent. Es recomana la coordinació de les comissions ja existents als hospitals de l'àrea metropolitana amb les ASSIR i l'AP del seu àmbit d'influència, amb l'objectiu d'integrar-les a aquestes comissions territorials.

Bibliografia

Bibliografia

- Associació Catalana de Llevadores. (2021). Posicionament de l'Associació Catalana de Llevadores en resposta al comunicat emès per l'Organització Mèdica Col·legial d'Espanya. <https://www.llevadores.cat/activitats/activitats-acl/gestions-col-laboracions-acl/1752-posicionament-de-l-acl-en-resposta-al-comunicat-emes-per-l-organitzacio-medica-col-legial-d-espanya>
- Al Adib Mendiri, M., Ibáñez Bernáldez, M., Casado Blanco, M., & Santos Redondo, P. (2017). La violencia obstétrica: un fenómeno vinculado a la violación de los derechos elementales de la mujer. *Medicina Legal de Costa Rica*, 34(1), 104-111.
- Amyx, M. P. (2023). Trends in caesarean section rates in Europe from 2015 to 2019 using Robson's Ten Group Classification System: A Euro-Peristat study. *BJOG*, 00: 1–11. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.17670>
- Arguedas Ramírez, G. La violencia obstétrica: propuesta conceptual a partir de la experiencia costarricense. *Cuadernos Intercambio sobre Centroamérica y el Caribe*, Vol. 11, No. 1 Enero-Junio, 2014, 145-169. Disponible en: <file:///C:/Users/mlampert/Downloads/14238Texto%20del%20art%C3%ADculo-24954-5-10-20140630.pdf>
- Asamblea General de las Naciones Unidas. (1948). Declaración Universal de Derechos Humanos. https://www.ohchr.org/sites/default/files/UDHR/Documents/UDHR_Translations/cla.pdf
- Asamblea General de las Naciones Unidas. (1979). Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW). https://web.archive.org/web/20130622164629/http://www.anue.org/catala/DOCS_FET_HISTORIA/5Bconvencio_elimincio_discriminacio_dona.pdf
- Asamblea General de las Naciones Unidas. (2016). Resolución 71/170. Intensificación de los esfuerzos para prevenir y eliminar todas las formas de violencia contra las mujeres y los niños: la violencia doméstica. <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N16/453/32/PDF/N1645332.pdf?OpenElement>
- Belli L. La violencia obstétrica: otra forma de violación a los derechos humanos. *Revista Redbioética / UNESCO*. 2013;4:25-34.
- Bodelón, E. I. (2019). L'estat de la qüestió dels drets sexuals i reproductius a Catalunya i la seva relació amb les polítiques públiques catalanes. Barcelona.
- Borges, M. (2018). A violent Birth: Reframing Coerced Procedures During Childbirth as Obstetric Violence. *Duke Law Journal*, 67(4): 827-62.
- Brigidi, S., Castro, M. M. S., & Cuadros, R. M. (2022). La perspectiva interseccional en la salut sexual i reproductiva de les dones. (Con) textos: revista d'antropologia i investigació social, (10), I-XII.

Busquets Gallego, M. (2020): El plan de parto como documento de instrucciones previas. *MUSAS Revista de Investigación Mujer, Salud y Sociedad*, 5(1), 47-58.

Busquets Gallego, M. (2019): La violencia obstétrica en el embarazo y el parto desde la perspectiva de la vulneración de derechos: autonomía y consentimiento informado. *Cuestiones de Género: de la igualdad y la diferencia*, 14, 241-251.

Busquets Gallego, M. (2019): Violencia obstétrica como violencia de género: una aproximación desde la experiencia asociativa en Dona Llum. En *Dona Llum Associació Catalana per un Part Respectat, Mirades a la violència obstètrica* (pp. 139-155). Barcelona: Editorial Pol-len.

Cabedo-ferreiro,R.,Vicente-Hernández,MM.,Manresa-Dominguez,JM. Et al. Validation of a Spanish-language scale for evaluating perceived quality of care of medical abortions before 9 weeks gestation. *BMC Women's Health* 22,196 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12905-022-01763-5>

Ciruela P, M. J. (2023). *Indicadors de salut perinatal a Catalunya, 2022*. Barcelona: Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública.

Comitè de Bioètica de Catalunya. (2021). *Humanitzar i dignificar l'atenció durant l'embaràs i el naixement: una mirada des de la bioètica*. Barcelona: Comitè de Bioètica de Catalunya. https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_Sistema_de_salut/CBC/recursos/documents_tematica/humanitzar-dignificar-embaras-naixement.pdf

Comitè de Ministres del Consell d'Europa. (1996). *Conveni per a la protecció dels drets humans i la dignitat de l'ésser humà en relació amb les aplicacions de la biologia i la medicina*. https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_Sistema_de_salut/CBC/xarxa_comites/legislacio/conveni_europeu_drets_humans_i_biomedicina.pdf

Consell d'Europa. (1950). *Conveni Europeu de Drets Humans*. https://www.echr.coe.int/documents/d/echr/Convention_CAT

Consell d'Europa. Comité d'Igualtat i No Discriminació. (2023). *Innovative approaches to sexual and reproductive health and rights*. file:///C:/Dropbox/01_Laboral/01_Projectes%20en%20curs/GENCAT_VIOLENCIA%20OBSTETRICA/03_Informacio%20base/Trobat/20230123-ReproductiveRights-EN.pdf

Coll-Vinent B (2022). Ser mujer como factor (de mal pronóstico) en salud. *Emergencias* 2022;34(4):251-252.

Creación Positiva. (2022). *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*. Barcelona.

Davis, S., Pinkerton,Santoro N. and Simoncini T. (2023) *Menopause—Biology, consequences,supportive care, and therapeutic options*. Cell Press. <https://doi.org/10.1016/j.cell.2023.08.016>

Dona Llum. (2007). Néixer en horari laboral a Catalunya. Un informe de Dona Llum amb la col.laboració d'El Parto es nuestro.

Escuriet-Peiro R., Garcia-Lausin L., Salgado-Poveda I., Casañas R., Robleda G., Canet O., Pérez-Botella M., Frith L., Daly D., Pueyo M.J. Midwives' contribution to normal childbirth care. Cross-sectional study in public health Settings. Midcon Birth Study protocol. Eur. J. Midwifery. (2017) 1:1. doi: 10.18332/ejm/76820

Espada, X. (2022). Administració d'oxitocina durant el part en dones de baix risc a Catalunya. Resultats materns i neonatals. Tesi doctoral. Universitat Pompeu Fabra. Departament de Ciències Experimentals i de la Salut.

España-Pons M, B. G. (2009). Prevalencia de incontinencia urinaria en Cataluña. Med Clínica. <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0025775309010513>

Generalitat de Catalunya. Departament d'Igualtat i Feminismes. (s.f.). Estratègia Nacional de Drets Sexuals i Reproductius. Obtingut d'Estratègia Nacional de Drets Sexuals i Reproductius

Grup de Recerca Salut, Gènere i Envel·liment. Universitat de Girona. Departament d'infermeria (2022). Anàlisi de l'assistència sanitària a l'embaràs, part i postpart a la demarcació de Girona. Programa d'intervenció cap a un model d'atenció maternal respectuosa.

Institut Català de les Dones. Generalitat de Catalunya (2022) Dossier estadístic elaborat per l'Observatori de la Igualtat de Gènere. https://dones.gencat.cat/web/.content/03_ambits/Observatori/03_dossiers_estadistics/23013_1_Dossier-Dones-2022.pdf

Institut d'Estadística de Catalunya. IDESCAT. (2022). Parts segons l'edat de la mare, tipus de part i maturitat. <https://www.idescat.cat/pub/?id=naix&n=5121>

John Z. Ayanian, M.P.P., Arnold M. Epstein, M.A. N Engl J Med 1991. Differences in the Use of Procedures between Women and Men Hospitalized for Coronary Heart Disease"; 325:221-225

L'Associació de Drets Sexuals i Reproductius. (2021). Diagnosi de violència institucional, violència obstètrica i violència sobre els drets sexuals i reproductius en el marc del sistema sanitari català. Revisió documental.

Mena-Tudela D et al. Obstetric Violence in Spain (Part II): Interventionism and Medicalization during Birth. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(1).

Mena-Tudela D, Iglesias-Casás S, González-Chordá VM, Cervera-Gasch Á, Andreu-Pejó L, Valero-Chilleron MJ. Obstetric Violence in Spain (Part I): Women's Perception and Interterritorial Differences. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2020; 17(21):7726. <https://doi.org/10.3390/ijerph17217726>

Ministerio de Sanidad. (2021). Atención perinatal en España: Análisis de los recursos físicos, humanos, actividad y calidad de los servicios hospitalarios, 2010-2018. Madrid.

https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/Informe_Atencion_Perinatal_2010-2018.pdf

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2012). Informe sobre la Atención al Parto y Nacimiento en el Sistema Nacional de Salud. Madrid.

https://www.sanidad.gob.es/en/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/InformeFinalEAPN_revision8marzo2015.pdf

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2012). Informe sobre la Atención al Parto y Nacimiento en el Sistema Nacional de Salud. Madrid.

https://www.sanidad.gob.es/en/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/InformeFinalEAPN_revision8marzo2015.pdf

Organització Mundial de la Salut. (1985). Appropriate Technology for Birth. The Lancet.

Organització Mundial de la Salut. (2014). The prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth.

Organització Mundial de la Salut. (2016). Pla d'acció per a la salut sexual i reproductiva: cap a la consecució de l'Agenda 2030 per al desenvolupament sostenible a Europa, sense deixar ningú enrere (RC66). <https://www.who.int/europe/publications/i/item/EUR-RC66-13>

Organització Mundial de la Salut. (2015). WHO statement on caesarean section rates. 2015.

Parlament de Catalunya (2023). Per una Catalunya sense cap tipus de violència contra les nenes i les dones. 23 de novembre de 2023.

<https://www.parlament.cat/document/actualitat/402224184.pdf>

Parlament Europeu. (2000). Carta dels Drets Fonamentals de la Unió Europea.

https://barcelona.spain.representation.ec.europa.eu/system/files/2021-06/carta_drets_fonamentals_cat_web.pdf

Parlament Europeu. (2019). Resolució del Parlament Europeu, de 21 de gener de 2021, sobre l'estratègia de la Unió per a la igualtat de gènere (2019/2169(INI)). (2019/2169(INI)).

Brusel·les, Bèlgica. https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2021-0025_ES.html

Parlament Europeu. (2021). Resolució del Parlament Europeu, de 24 de juny de 2021, sobre la situació de la salut i els drets sexuals i reproductius en la Unió (2020/2215(INI)). (2020/2215(INI)).

Brusel·les, Bèlgica. https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=OJ:JOC_2022_081_R_0005&from=ES

Parlament Europeu. (2022). Carta Europea dels Drets dels Pacients.

https://sanidad.castillalamancha.es/sites/sescam.castillalamancha.es/files/documentos/pdf/20130911/european_charter_of_patients_rights.pdf

Robson MS. (2001) Classification of caesarean sections. Fetal Matern Med. Rev. 2001;12:23–39

Rodríguez Mir, J., & Martínez Gandolfi, A. (2022). La violencia obstétrica: una práctica invisibilizada en la atención médica en España. *Gaceta Sanitaria*, 35, 211-212.

Ruiz Cantero, MT. *Medicina: Guies per una docència universitària amb perspectiva de gènere (recurs en línia)*. Xarxa Vives d'Universitats, 2021 ISBN: 978-84-09-27562-5

Sadler, M. e. (2016). Moving beyond disrespect and abuse: addressing the structural dimensions of obstetric violence. *Health Matters.*, 24(47): 47-55.

Sánchez Ruiz, E.. Solans Domènech, M.(2006). Estimación de la incidencia de incontinencia urinaria asociada al embarazo y al parto. *Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias*.

SCOG, CCMC. (2021). Comunicat conjunt de la Societat Catalana d'Obstetrícia i Ginecologia (SCOG) i el Consell de Col·legis de Metges de Catalunya (CCMC) sobre la 'violència obstètrica'. Barcelona. <https://www.comb.cat/Upload/Documents/9/3/9315.PDF>

Secretaria de Salut Pública. (2021). Indicadors de salut perinatal a Catalunya, 2019. Barcelona.

Servei Català de la Salut, Unitat d'Informació i Coneixement. (2019). Utilització de recursos sanitaris segons tipus de part: 2014-2016. *Informes breus*; 29/2019. Barcelona: Servei Català de la Salut. <https://hdl.handle.net/11351/4016>

Starrs, A. E. (2018). Accelerate progress – sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher–Lancet Commission. *The Lancet*. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30293-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30293-9)

Stienen P. (2023) Innovative approaches to sexual and reproductive Health and rights. Report from the Comitee on Equality and Non-Discrimination. Parliamentary Assembly. <https://assembly.coe.int/LifeRay/EGA/Pdf/TextesProvisoires/2023/20230123-ReproductiveRights-EN.pdf>

The Lancet (2019) Advancing women in science, medicine and global Health. 393 (10171): p493-610, e6-e28 [https://www.thelancet.com/journals/lancet/issue/vol393no10171/PIIS0140-6736\(19\)X0006-9#closeFullCover](https://www.thelancet.com/journals/lancet/issue/vol393no10171/PIIS0140-6736(19)X0006-9#closeFullCover)

The Lancet Comissions. (2018). Accelerate progress – sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher–Lancet Commission. *The Lancet*. <http://dx.doi.org/10.1016/>

Unión Europea. (1995). Declaración de Beijing. Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer. <https://www.refworld.org/es/docid/5d7fbf49a.htm>



Generalitat
de Catalunya