



Consideracions del Grup de Treball sobre les Violències en l'Àmbit de la Salut, del Parlament de les Dones

Actualment, el sistema de salut se sustenta en la invisibilitat de les dones en els àmbits de la formació, la recerca, els assaigs clínics i els diferents nivells assistencials, la qual cosa provoca un biaix de gènere que afecta totes les polítiques de salut i, per tant, la qualitat de l'atenció de la salut de les dones.

Cal reconceptualitzar el sistema de salut des d'un model feminista de salut que tingui en compte la discriminació interseccional i incorpori les característiques biològiques, socials i culturals, que garanteixi l'equitat territorial, que consideri la dimensió biopsicosocial i mediambiental al llarg de tot el cicle de la vida i que posi les necessitats de les dones en el centre i incorpori les cures en el seu desenvolupament.

Per tot això, el Grup de Treball sobre les Violències en l'Àmbit de la Salut, del Parlament de les Dones, per a avançar cap a un nou model de salut amb perspectiva de gènere i interseccional que garanteixi prioritàriament l'accés universal i al llarg de la vida, d'acord amb els principis de participació i avaluació de les polítiques públiques, considera que cal:

- a) Garantir la formació especialitzada amb perspectiva de gènere en tots els estudis reglats del sistema de salut de Catalunya o que hi estan implicats, és a dir, sanitaris, socials i jurídics, entre altres, que permeti potenciar la recerca en salut i tingui en compte la transsexualitat i la intersexualitat.
- b) Potenciar l'atenció de salut i social, d'una manera integral i integrada, amb avaluació i rendició de comptes i participació de les entitats de dones i de professionals sanitàries i socials en el Pacte nacional de salut.
- c) Garantir l'accés universal a la salut d'acord amb la Llei 9/2017, del 27 de juny, d'universalització de l'assistència sanitària amb càrrec a fons públics per mitjà del Servei Català de la Salut. El desenvolupament del reglament d'aquesta llei ha de permetre assegurar l'atenció sanitària continuada a les persones migrades, sense cap discriminació per motiu d'origen, i evitar que es pugui limitar l'accés a l'atenció sanitària a les persones



en situació de vulnerabilitat o exclusió social, i s'ha de tenir en compte que la majoria de les persones que sol·liciten assistència són dones. Cal promoure l'acció positiva, amb l'assignació de més recursos, i més especialitzats, per a millorar l'atenció als grups més vulnerables.

d) Fomentar la recerca i els assaigs clínics i establir protocols per a teràpies individualitzades en funció de l'edat i els riscos per a la salut, des d'una perspectiva holística. Vetllar pel seguiment i l'aplicació de la Llei 19/2020, del 30 de desembre, d'igualtat de tracte i no-discriminació, que en l'article 11 estableix que «el departament competent en matèria de salut ha d'aplicar les mesures per a assegurar que no es produeixen discriminacions per raó de sexe o gènere en l'atenció sanitària, tant en la prescripció de tractaments i medicaments com en els temps d'espera, i establir els mecanismes de monitorització i control, introduint la perspectiva de gènere en els protocols, especialment en les indicacions de prioritització dels casos, i també les actuacions necessàries a aquest efecte».

e) Promoure la participació ciutadana i de les dones en l'elaboració de protocols d'atenció sanitària primària i hospitalària, sobretot amb relació als tractaments de les malalties cròniques, i també en la presa de decisions de les administracions sanitàries.

f) Crear una línia estratègica al Departament de Salut amb l'objectiu de millorar l'anàlisi i la comunicació de formació específica en l'ús segur i eficaç dels tractaments i els dispositius de salut de les dones. El Departament ha de treballar conjuntament amb altres organismes per a millorar la salut en general i la qualitat de vida de les dones i, amb aquest objectiu, ha d'explorar estratègies innovadores, tecnològiques i paradigmes d'estudi i dur a terme activitats de divulgació. Cal incorporar als estudis dones amb diverses funcionalitats i la diversitat sexual i de gènere.

Així mateix, el Grup de Treball, amb relació a l'erradicació de la violència obstètrica, considera que cal:

a) Garantir el dret a una atenció al part i al naixement respectuosa amb la dignitat i l'autonomia de les dones, amb tota la informació que la dona necessiti per a prendre la



decisió que desitgi i amb les garanties assistencials segons criteris sanitaris per a la mare i el nadó, d'acord amb l'evidència científica.

b) Promoure l'avaluació i la rendició de comptes amb relació a la pràctica de la violència obstètrica, definida com una forma de violència masclista en l'article 4 de la Llei 5/2008, del 24 d'abril, del dret de les dones a erradicar la violència masclista, modificada per la Llei 17/2020, del 22 de desembre. Cal desenvolupar un conjunt d'indicadors que permetin aquesta avaluació.

c) Garantir i avaluar l'atenció al dol gestacional, perinatal i neonatal a tots els centres, i assegurar la recollida i la publicació d'aquestes dades anònimes i les seves causes. Cal que tots els centres disposin de protocols d'actuació que assegurin que en aquests casos el final de la gestació es fa en una àrea específica, amb respecte per la intimitat i tot el procés de dol, i que s'habilitin espais de dol perinatal als cementiris.

d) Crear un programa d'hospital mare-nadó quan la mare tingui un problema de salut mental perinatal, per a evitar la separació per la guarda i custòdia de l'infant.

e) Promoure mesures positives que afavoreixin la criança i la generació de vincles estables en situacions de més gran vulnerabilitat. El Grup de Treball valora positivament mesures com la no retirada de la custòdia per motius de diversitat funcional i altres, que es posin a l'abast de les mares tots els mitjans possibles d'ajuda per a poder accedir a la custòdia del fill o filla i que es presti l'assistència apropiada a les mares amb diversitat funcional per al desenvolupament de les seves responsabilitats en la criança dels fills i filles.

El Grup de Treball considera que s'han d'incrementar les dotacions pressupostàries amb perspectiva de gènere, tenint en compte la diversitat sexual i la diversitat funcional, i des d'una perspectiva inclusiva i antiracista. En aquest sentit, considera que cal:

a) Promoure programes que garanteixin l'educació afectivosexual i reproductiva i assegurin els mitjans adequats per a la prevenció d'addiccions i la protecció de la salut mental en tot el sistema educatiu.

b) Promoure un model integral per a la prevenció, la detecció, l'atenció i la recuperació de la salut mental i les addiccions, amb la incorporació de la perspectiva de gènere i les



especificitats de cada cicle de vida. Elaborar un pla estratègic contra l'estigma, la discriminació i l'exclusió de les dones amb problemes de salut mental i addiccions.

Finalment, el Grup de Treball considera que cal:

- a) Repensar el model d'atenció a la gent gran i persones dependents, perquè puguin ser ateses al domicili el major temps possible, si ho volen.
- b) Continuar millorant el model d'atenció a les residències centrat en les persones i les seves necessitats en aquesta part del cicle de la vida, i tenir en compte especialment les diversitats funcionals i de sexe o gènere.
- c) Incrementar el nombre de professionals de les residències i millorar-ne les condicions laborals, i fer que els professionals sanitaris de l'atenció primària estiguin integrats a l'equip d'atenció sanitària de la residència.