

Dones, Salut Mental i Drets Sexuals i Reproductius

Informe 2025

 **L'OBSERVATORI
DRETS SEXUALS
I REPRODUCTIUS**



 **L'ASSOCIACIÓ
DRETS SEXUALS
I REPRODUCTIUS**

Amb la col·laboració de:

 **SMC** SalutMental
Catalunya

 **metZineRes**
Revista de salut mental i drets sexuals i reproductius

 **federació
veus**

Amb el suport de:

Barcelona 

 Generalitat de Catalunya
Departament d'Igualtat
i Feminismes

Títol: Informe Dones, Salut Mental i Drets Sexuals i Reproductius.

Autoria: L'Observatori de Drets Sexuals i Reproductius

Coordinació i revisió: L'Associació de Drets Sexuals i Reproductius
Desembre 2025

Aquesta publicació està sota una llicència de



Amb el suport de



INDEX

1. Introducció
 2. Marc Conceptual
 3. Metodologia
 4. Sobre les vulneracions de Drets Sexuals i Reproductius
 - 4.1 Veus en primera persona: La pròpia experiència
 - 4.2. La perspectiva dels equips professionals d'entitats especialitzades
 - 4.3. Diferències de percepció entre dones i professionals
 5. Conclusions
 6. Recomanacions
- Bibliografia
- Sobre l'Observatori

NOTA: En aquest document, quan s'utilitza el terme dona, s'empra en un sentit inclusiu per referir-se a dones cis, dones trans i altres persones amb  que s'identifiquen amb aquesta categoria.

Gràcies a les persones que han compartit les seves experiències i reflexions: Anna Isabel Pérez, Carmen Prieto Menéndez, Dolors Marín Soler, Felicidad Ruiz Loré, Lurdes da Costa Lourenço, Victòria Méndez Garcia, Verónica Peruggia, Isabel Amor Ramirez, Sue Molla, Olivia, Ares Sánchez, Belén Sánchez, Agnès Rosell i Tural, Clara Montero, María Aran i Nina Limacher.

Totes les participants han consentit la incorporació dels noms complets en aquest apartat.

1. Introducció

Cada any, *L'Observatori de Drets Sexuals i Reproductius* presenta un informe monogràfic que pretén no només descriure una realitat, sinó situar-la en l'agenda pública i institucional com a qüestió prioritària de drets humans. L'objectiu no és només entendre què està passant, sinó contribuir a transformar allò que, massa sovint, s'accepta com a norma.

Enguany hem decidit centrar la mirada en una realitat especialment silenciada: les vulneracions dels Drets Sexuals i Reproductius (DSiR) que viuen les dones* amb diagnòstic de salut mental i les dones que usen drogues a Catalunya. Les seves experiències evidencien que l'estigma, la pobresa, el control institucional i les violències patriarcals no són fenòmens aïllats, sinó estructures que es reforcen mútuament i que limiten, de manera sistemàtica, la seva autonomia i la capacitat de decidir sobre el cos, la sexualitat i la vida.

Aquest breu informe es construeix des del diàleg directe amb les dones i amb les professionals d'entitats especialitzades que les acompanyen, mitjançant una metodologia qualitativa i a través del diàleg que ens permet entendre les vulneracions no com a incidents puntuals, sinó com a conseqüència d'un sistema que falla, que exclou i que continua mirant aquestes dones des de l'estigma i no des del reconeixement de drets.

El que emergeix de manera clara és que garantir els DSiR d'aquestes dones no és una tasca opcional ni una millora puntual del sistema. Per això, aquest informe formula una sèrie de reptes i exigències dirigides als sistemes de salut, social i judicial, i a totes les institucions que, amb les seves pràctiques o omissions, poden contribuir a perpetuar o a revertir aquesta situació. És imprescindible que les administracions i professionals assumeixin que les vulneracions identificades no poden continuar considerant-se “casos difícils” ni “situacions particulars”. Són el resultat d'un model que no ha sabut —o no ha volgut— garantir condicions de dignitat, autonomia i protecció per a totes les dones. La transformació d'aquest model és urgent i inajornable.

Aquest informe vol ser, doncs, una eina de responsabilització pública i política. Convida a mirar de cara a una realitat incòmoda, i alhora proposa camins concrets per avançar cap a la garantia d'aquests Drets.

2. Marc conceptual

Aquest informe s'emmarca en el paradigma dels Drets Sexuals i Reproductius (DSiR) com a drets humans fonamentals i universalment reconeguts. Es tracta d'un enfocament que parteix del principi que la sexualitat, la reproducció i la sobirania corporal formen part del nucli essencial dels drets humans, i que la seva vulneració té conseqüències directes sobre la dignitat, l'autonomia i la llibertat de les persones. La violència institucional, les vulneracions dels DSiR i la violència obstètrica constitueixen realitats estructurals que es manifesten en els sistemes, serveis i polítiques públiques actuals, i que afecten de manera especialment profunda les dones amb diagnòstic de salut mental i les dones que fan ús de drogues.

Els DSiR estan recollits en instruments jurídics internacionals, regionals i nacionals que articulen els principis generals dels drets humans amb les condicions específiques de la sexualitat i la reproducció. Aquest marc normatiu ha consolidat la protecció de la sobirania corporal i ha fet indissociables els DSiR del conjunt de drets humans reconeguts. Per comprendre plenament l'abast d'aquests drets, és necessari considerar els múltiples factors que influeixen en la seva garantia, incloent-hi els condicionants socials, econòmics, culturals i institucionals que construeixen les sexualitats i els processos reproductius. Només una lectura informada per aquesta perspectiva permet evitar pràctiques revictimitzadores i identificar possibles formes de violència institucional.

La violència institucional es posa de manifest quan les institucions públiques, o els professionals que en formen part, actuen amb omissions o decisions que obstaculitzen l'accés als drets, debiliten la protecció de les persones o generen danys directes en l'exercici de la seva autonomia. Aquesta violència pot expressar-se mitjançant la manca d'informació, la desatenció de necessitats específiques, la desconfiança sistemàtica envers les demandes de les dones, o la denegació de serveis essencials vinculats a la salut sexual i reproductiva. Aquest tipus de vulneracions afecten de manera diferenciada i agreujada a les dones amb diagnòstic de salut mental i les dones que fan ús de drogues, ja que ambdues són sovint les primeres a quedar incorporades en circuits institucionals que, enlloc de garantir drets, reproduïxen dinàmiques de control i revictimització.

En el cas de les dones amb diagnòstic de salut mental, la medicalització, la supervisió contínua, la dependència funcional i la intervenció de l'entorn familiar configuren espais d'observació i tutela que limiten la seva capacitat de decisió.

Pel que fa a les dones que utilitzen drogues, l'accés a serveis especialitzats i recursos municipals, que en principi haurien de ser d'acompanyament i suport, sovint reproduïen les mateixes lògiques socials d'infantilització, estigmatització i judici moral que operen sobre el consum de substàncies. En ambdós casos, les institucions tendeixen a negar o minimitzar l'agència de les dones i, en limitar-ne la capacitat d'autodeterminació, perpetuen un estigma que pot arribar a invisibilitzar les seves realitats i a dificultar qualsevol procés de reparació, reconeixement o empoderament personal.

Aquesta situació s'explica des de la perspectiva de la interseccionalitat, una analítica imprescindible per comprendre com el gènere, el diagnòstic de salut mental i l'ús de drogues esdevenen eixos d'opressió que no actuen de manera aïllada, sinó acumulativa. Les dones situades en aquesta intersecció viuen formes específiques de violència institucional, ja que són percebudes sovint com a incapaces de prendre decisions informades sobre els seus cossos o les seves vides. Aquesta percepció es tradueix en el qüestionament sistemàtic del seu testimoni, en el silenciament dels seus relats i en la deslegitimació de les seves experiències. La conseqüència és un entorn en què els drets no només es desatenen, sinó que les institucions poden arribar a exercir-hi formes explícites de control i coerció, especialment en àmbits tan íntims com la sexualitat, la reproducció i la maternitat.

En aquest context, la violència obstètrica emergeix com una forma particularment significativa de violència institucional. Aquesta violència es produeix quan, en l'àmbit sanitari, es vulneren els DSiR de les dones i persones gestants, especialment durant l'embaràs, el part i el postpart. Inclou pràctiques realitzades sense consentiment informat, tractes humiliants o paternalistes, intervencions invasives no justificades o absència d'informació i acompanyament adequats. La Llei 17/2020, que modifica la Llei 5/2008 del dret de les dones a erradicar la violència masclista a Catalunya, reconeix la violència obstètrica com una forma específica de violència masclista i incorpora el principi de diligència deguda, que obliga les administracions a garantir el respecte als drets, prevenir les violències i activar mecanismes efectius de reparació. Aquesta llei on també es reconeix la violència institucional i la vulneració de DSiR situa la responsabilitat institucional al centre, establint que tant les accions com les omissions que dificultin l'exercici d'aquests drets constitueixen vulneracions de drets humans i són violències masclistes.

Dins aquest marc, garantir els drets sexuals i reproductius de les dones amb diagnòstic de salut mental i de les dones que fan ús de drogues implica abordar una transformació profunda dels sistemes de salut, socials i institucionals.

Aquesta transformació requereix revisar i actualitzar les polítiques públiques perquè aquestes dones siguin reconegudes com a titulars de drets i no com a subjectes de tutela; exigeix posar la seva autonomia al centre de les intervencions; i demana desenvolupar protocols clars, itineraris d'atenció accessibles i mecanismes de rendició de comptes que assegurin que les vulneracions no es reproduïen. Alhora, és imprescindible promoure processos de formació i sensibilització del personal sanitari, social i judicial per garantir intervencions respectuoses, informades i lliures d'estigmes.

Només mitjançant aquest enfocament institucional i garantista és possible avançar cap a un sistema públic que respecti la dignitat, reconegui la capacitat de decisió i assegurï el ple exercici dels DSiR de totes les dones, sense excepció.

3. Metodologia

L'elaboració d'aquest informe s'ha basat en una metodologia qualitativa dissenyada per recollir i analitzar, de manera situada, les experiències, percepcions i coneixements vinculats a la vulneració dels Drets Sexuals i Reproductius (DSiR) en dones amb diagnòstic de salut mental i dones que fan ús de drogues a Catalunya. Aquest enfocament qualitatiu permet aproximar-se a la complexitat de les trajectòries vitals d'aquests col·lectius i identificar les formes específiques de violència institucional que les afecten.

La decisió d'orientar l'estudi cap a aquests dos grups respon a criteris analítics i socials compartits. Tot i que els seus recorreguts institucionals poden diferir —les dones amb diagnòstic de salut mental solen incorporar-se des del primer moment a circuits formals de supervisió i atenció, mentre que les dones que fan ús de drogues només són institucionalitzades quan accedeixen a serveis o recursos específics— ambdues realitats estan travessades per processos de deslegitimació del relat propi, estigma i qüestionament sistemàtic de la seva autonomia. A això s'hi afegeix que moltes dones que usen drogues conviuen amb situacions de patiment emocional o han estat diagnosticades al llarg de la seva trajectòria, mentre que altres no tenen cap diagnòstic formal però experimenten igualment formes de control social i institucional vinculades al consum. En tots els casos, aquestes dones esdevenen particularment afectades per la vulneració dels DSiR.

Un element estructural que justifica l'anàlisi conjunta és que ambdues realitats trenquen amb el model de “dona funcional” que la societat patriarcal continua esperant: una dona estable emocionalment, previsible, responsable de les cures i ajustada a la feminitat normativa. El diagnòstic de salut mental i l'ús de drogues esdevenen, en aquest sentit, categories socials que permeten justificar el control institucional i moral, i que situen aquestes dones en una posició de major risc de violència, d'infantilització i de pèrdua d'agència.

En coherència amb aquests criteris, el procés d'investigació ha prioritzat la participació d'entitats, professionals i dones amb experiències en primera persona, amb l'objectiu de garantir la diversitat de veus i incorporar una mirada interseccional que permetés entendre els diferents eixos d'opressió que interactuen en les seves vides.

És important contextualitzar que, des de l'any 2021 s'han establert col·laboracions i intervencions amb diverses entitats de l'àmbit de la salut mental i, des de l'any 2023, es va aprofundir en el procés formal amb entitats de tota Catalunya. Aquest procés es tradueix en la participació activa en jornades de l'àmbit de la salut mental, així com en espais formatius destinats a dones activistes i a equips professionals que acompanyen dones amb diagnòstic de salut mental, i en tallers sobre sexualitat i salut sexual, dissenyats especialment per a dones en primera persona. Entre el 2024 i el 2025 hem realitzat 8 formacions per a equips professionals i per a dones activistes de l'àmbit de la salut mental i hem dut a terme 18 grups amb dones en primera persona, arribant a un total de 145 dones amb les quals hem compartit diverses sessions al llarg de l'any. Hem co-construït un espai d'horizontalitzat per a la circulació de sabers i experiències personals, així com la possibilitat d'un espai de suport mutu entorn de la temàtica. Hem promogut una revisió sensible de les pròpies vivències i s'ha garantit l'abordatge de les sexualitats i la salut sexual des d'una perspectiva de drets, interseccional i contextual.

Aquest breu recorregut, intenta visibilitzar el procés previ que hem estat desenvolupant i té com a finalitat reconèixer que el motor d'aquest estudi neix directament de les pròpies experiències i coneixements situats compartits per les dones que han participat als tallers al llarg d'aquests anys.

En el desenvolupament de aquest estudi han col·laborat la Fundació Salut Mental Catalunya (SMC), la Federació Veus, la Cooperativa Metzineres i el Grup de Dones del Servei de Rehabilitació Comunitària d'El Prat – Xarxa de Salut Mental, SJD, que han facilitat l'accés als contextos i persones participants. La recollida d'informació s'ha dut a terme mitjançant entrevistes semiestructurades a professionals d'aquestes entitats, centrades en la identificació de vulneracions dels DSiR i en els mecanismes d'acompanyament existents. Paral·lelament, s'han realitzat dos grups focals per situar la veu en primera persona com a eix central de l'anàlisi, amb la participació de dones activistes de diversos territoris vinculades a processos de Salut Mental Catalunya, així com usuàries del Servei de Rehabilitació Comunitària d'El Prat.

Totes les fases del treball de camp s'han desenvolupat seguint criteris ètics estrictes, garantint la confidencialitat, el consentiment informat i la creació d'espais segurs i no coercitius durant les sessions. Es va vetllar especialment per respectar l'autonomia de les participants, el seu temps, els seus límits i les seves formes d'expressió, assegurant que el procés fos coherent amb els principis de drets que fonamenten aquest informe.

4. Sobre les vulneracions de Drets Sexuals i Reproductius

4.1 Veus en primera persona: La pròpia experiència

A partir de les experiències relatades, es recullen els principals eixos de vulneració identificats durant el procés d'entrevistes, els quals permeten aproximar-nos a l'especificitat que adquireix la vulneració dels DSiR en dones amb diagnòstic de salut mental i dones que fan ús de drogues*. En termes generals, s'observa l'existència de vulneracions múltiples i entrelaçades que operen de manera sistemàtica i estructural al llarg de la vida de les dones. En aquest sentit, es constata que la vulneració de l'exercici ple dels drets es deriva de la intersecció entre el gènere i l'estigma associat tant al diagnòstic com al consum de substàncies. A continuació, es detallen els principals eixos de vulneració descrits per les dones.

*Com a característica predominant, i amb la finalitat de contextualitzar els aportacions exposats en els apartats següents per les professionals entrevistades, cal assenyalar que la gran majoria de dones d'aquesta comunitat són actualment, o han estat en algun moment, usuàries de drogues; moltes d'elles es dediquen o s'han dedicat al treball sexual, i moltes han estat o es troben encara, en situació de sensellarisme.



Qüestionament de l'autonomia i deslegitimació del relat personal.

Un dels aspectes més rellevants, i que emergeix de manera constant en els relats, és el qüestionament sistemàtic de l'autonomia de les dones després de rebre un diagnòstic de salut mental. A partir d'aquest moment, moltes descriuen un “abans i un després” en la manera com són percebudes i tractades, les seves decisions quotidianes, els seus desitjos, les seves opinions, així com les seves posicions respecte a la maternitat o als tractaments mèdics, passen a estar sotmeses permanentment a l'opinió d'altres persones..

Aquest qüestionament es manifesta en la deslegitimació de la veracitat del seu relat, la infantilització, el tracte paternalista i la tendència a substituir el criteri de la dona pel de familiars o profe-

"En aquell moment, quan reps el diagnòstic, ja s'ha acabat tot. És a dir, ja es vulnera tot. Deixes de ser tu perquè una altra persona decideixi per tu" (Cita primera persona)

ssionals fins i tot en decisions íntimes i vitals. Una de les dones ho expressa: “*En aquell moment, quan reps el diagnòstic, ja s'ha acabat tot. És a dir, ja es vulnera tot. Deixes de ser tu perquè una altra persona decideixi per tu*”. Una altra de les dones assenyala: “*Si tens un braç trencat ningú et pregunta què et passa. En canvi, si tens un problema de salut mental, has de donar totes les explicacions, et marxa la vida explicant, perquè la gent simplement no ho entén, no entenen que es pugui tenir un problema de salut mental.*”

Aquest procés que es relata té efectes acumulatius que transcendeixen l'àmbit sanitari i afecten la seva participació social, l'accés a recursos i la vivència autònoma de la pròpia existència i de la seva sexualitat: “*Nosaltres acceptem el fet de no sentir plaer, el fet de donar més drets a l'altra persona que a tu mateixa, ens hem acostumat a això perquè la nostra malaltia ens porta a això*”. Davant aquest trencament de la capacitat d'autodeterminació, les dones passen de ser titulars de drets a ser tractades com a objectes de protecció, control i/o tutela.

Violències sexuals

Els relats recullen diverses tipologies de violència sexual exercides tant per companys d'espais de socialització, parelles, exparelles, superiors laborals com per persones desconegudes. Entre les situacions descrites s'hi inclouen tocaments no consentits, la imposició o coerció en les relacions sexuals, la instrumentalització del cos (expressada en la vivència de “sentir-se com una nina inflable”), l'assetjament sexual en espais comunitaris i laborals, així com les violacions produïdes tant en l'àmbit de la parella, en contextos sanitaris, com en dones que viuen en situacions de sensellarisme.

En molts casos, aquestes violències es produeixen en contextos marcats per una clara asimetria de poder -per exemple, en l'àmbit laboral o en relacions de parella violentes-, fet que dificulta la possibilitat de posar límits, denunciar o fins i tot identificar el que s'ha viscut com a violència. A aquesta vulnerabilitat s'hi afegeix que el fet de tenir un diagnòstic de salut mental o ser usuària de drogues incrementa el risc de ser considerada “menys creïble”, fet que agreuja encara més la desprotecció de les dones.

"Es parla molt que la proporció de violència sexual entre les dones amb un diagnòstic de salut mental és molt més alta, però jo també em faig aquesta pregunta: el fet que existeixi aquest tipus de violència contra les dones també fa que la proporció de trastorns de salut mental sigui molt més elevada. És a dir, el trastorn de salut mental és conseqüència de la violència o a l'inrevés?"

Omissió d'informació sanitària i manca de consentiment informat.

Diverses dones assenyalen no haver rebut, per part del personal mèdic o sanitari, informació clara, prèvia i comprensible sobre els efectes secundaris de la medicació prescrita, especialment pel que fa a la sexualitat (disminució del desig sexual, impacte en el plaer, canvis en la resposta sexual o efectes sobre la fertilitat). Igualment, indiquen haver estat sobremedicades i remarquen la manca d'informació rellevant per triar mètodes anticonceptius segurs i adequats a les seves necessitats. Sobre aquest tema, i en relació a l'atenció sanitària, una de les dones comenta:

"Mai han donat veracitat al meu relat. Llavors a mi m'han privat (...) d'informació. Perquè no et donen informació cap, et donen vint-i-tres pastilles i cap a casa."

Aquest dèficit informatiu no només impedeix la presa de decisions conscients, sinó que repercuteix directament en el desenvolupament ple de la seva sexualitat. Segons el relat de les participants, l'absència d'informació sobre els efectes de la medicació pot derivar en incomprensió dins l'àmbit de la parella o de la família, així com en l'autoculpabilització per la pròpia manca de libido.

En coherència amb això, s'hi afegeix la tendència, també assenyalada, que un cop reben un diagnòstic de salut mental, el seu relat és qüestionat per part del personal sanitari, fet que vulnera el seu dret a ser escoltades, ateses i tractades amb respecte i dignitat.

Violència obstètrica i ginecològica

Els relats de les dones són clars a l'hora d'identificar situacions de tracte infantilitzador durant el part, la realització de maniobres obstètriques sense consulta ni autorització explícita, procediments ginecològics invasius sense anestèsia adequada i comentaris despectius o humiliants sobre el seu cos per part del personal mèdic. Una de les dones relata: “em van fer una biòpsia en l'endometri al viu, sense dormir ni res. No l'hi desitjo a ningú. A l'hora del part se'm va pujar una infermera damunt meu.” Arega que no havia estat informada prèviament de les pràctiques que va rebre.

En el cas de les dones amb diagnòstic de salut mental, aquesta violència es veu reforçada pel qüestionament de la seva capacitat de decisió, fet que facilita que es prenguin decisions sobre el

“Persones a les quals han obligat, fins i tot si elles volien, fins a tenir un avortament, que és una cosa que de ser la dona la que decideixi i no els seus pares, ni els metges, ni ningú. Ho dic perquè hi ha persones que no tenen la sort de ser aquí, han parlat amb mi i que els ha passat. Per això ho explico.”

seu cos sense la seva participació efectiva. Aquestes pràctiques no només vulnereu En el cas de les dones amb diagnòstic de salut mental, aquesta violència es veu reforçada pel qüestionament de la seva capacitat de decisió, fet que facilita que es prenguin decisions sobre el seu cos sense la seva participació efectiva.

Aquestes pràctiques no només vulnereu els drets sexuals i reproductius de les dones, sinó que també són un reflex d'un sistema sanitari que no ha implementat mecanismes adequats per garantir la dignitat, el consentiment informat i el respecte a l'autonomia de les dones, especialment aquelles que es troben en situacions de vulnerabilitat com és el cas de les dones amb diagnòstic de salut mental. Com indica l'informe Violència institucional, L'Associació de Drets Sexuals i Reproductius (2022):

“Les experiències assenyalen un conjunt de pràctiques que, emparades en l'autoritat mèdica, invisibilitzen l'autonomia de les dones, les situen en una posició passiva i naturalitzen el dolor o la incomoditat com a part del procés mèdic.”

Aquestes pràctiques reflecteixen violència institucional, ja que les dones són desposseïdes de la seva capacitat de decidir sobre el seu propi cos, i la seva opinió es deslegítima. A més, s'alinea amb les causes estructurals identificades prèviament, com la manca d'informació i la coerció institucional, que restringeixen els drets de les dones, sobretot aquelles amb diagnòstic de salut mental, fet que les fa més vulnerables a abusos i violències que afecten directament la seva capacitat de viure de manera plena i autònoma.

Restriccions i coercions en les decisions reproductives

Les dones descriuen diverses formes de limitació de l'autonomia reproductiva, que van des de la manca d'opcions reals i d'acompanyament per triar mètodes anticonceptius, fins a la pressió directa per part de familiars o professionals sanitaris per interrompre un embaràs o per desincentivar, de facto, la gestació. Alguns relats fan referència fins i tot a la realització d'avortaments en contra de la voluntat de les dones, o a decisions sobre el seu projecte reproductiu preses sense el seu ple consentiment.

Tant el diagnòstic de salut mental com el fet de ser dones usuàries de drogues apareixen sovint com arguments utilitzats per qüestionar la seva capacitat de criança i alimenten una sospita permanent sobre la seva aptitud per tenir cures. Des d'una mirada comunitària probablement es podria garantir molt més la decisió sobre el propi cos, fins i tot en casos de diagnòstic de salut mental greu, ja que no sempre es tracta d'un diagnòstic que impedeixi ser mare. Quan la perspectiva comunitària que té en compte múltiples factors no és present, és freqüent l'apel·lació a la categoria “bona mare”, per a justificar intervencions professionals que acaben vulnerant els DSiR.

"En l'àmbit sanitari se'ns vulnera molt el dret a decidir quin anticonceptiu prendre. Prefereixen que tu portis un diu cinc anys a llevar-t'ho, perquè si tu no t'ho vols posar... I jo recordo, amb 48 anys no podia decidir quin anticonceptiu utilitzar. Com explicaven les companyes, nosaltres som esterilitzades químicament. És que no fa falta que ens facin la lligadura de trompes, perquè ja ho han fet."

En aquest context, la capacitat reproductiva deixa de ser un dret exercit en primera persona per convertir-se en un àmbit de control extern, on altres persones i institucions s'atorguen la potestat de decidir què és “el millor” a la dona, la majoria de vegades sense tenir en compte la seva

voluntat. Finalment, la retirada de la custòdia de filles i fills per part d'organismes públics una altra qüestió de crucial importància que, tot i no haver estat aprofundida durant l'entrevista, és rellevant.

La pressió dels rols de gènere i el plaer sexual

Les dones entrevistades manifesten que, en nombroses ocasions, les seves parelles no comprenen ni respecten la diversitat d'experiències del desig, l'excitació i l'orgasme.

S'hi identifiquen pressions explícites i implícites per ajustar-se a un model normatiu que acostuma a esperar que que totes les dones responguin de la mateixa manera, tinguin desig

"Tu amb medicació no tens el mateix apetit sexual. Llavors ell té ganes i tu és com si fossis una nina inflable. Ni sofreixes ni pateixes. O perquè sofreixes i pateixes, llavors la medicació."

en els mateixos termes o assoleixin l'orgasme d'una forma específica. Aquests mandats de gènere sobre com "haurien" de sentir plaer no només generen malestar, sinó que deslegitimen l'experiència sexual pròpia de les dones. Tal com s'ha indicat anteriorment, la manca d'informació sobre l'impacte de la medicació en el desig o en el plaer, contribueix a incrementar la culpa, la incomprensió i el conflicte en les relacions, així com a invisibilitzar el dret al gaudi sexual en condicions d'igualtat.



En conjunt, els drets sexuals i reproductius de les dones que ens han compartit els seus relats són sistemàticament vulnerats a causa de la violència institucional: pràctiques coercitives, manca de suport i desinformació. Aquestes vulneracions no només afecten la seva capacitat d'exercir drets fonamentals, sinó que també reflecteixen un sistema que no garanteix la protecció, la dignitat ni l'autonomia de les dones, especialment aquelles que han estat vulnerabilitzades.

Drets sexuals i reproductius vulnerats

Els relats de les dones són contundents i de l'anàlisi observem com es vulneren els DSiR:

Dret a l'autonomia reproductiva i sexual: El qüestionament sistemàtic de l'autonomia de les dones després d'un diagnòstic de salut mental vulnera el seu dret a prendre decisions sobre la seva salut, sexualitat i maternitat de manera lliure i informada. La deslegitimació de les seves opinions i desitjos, a més de les pressions per adaptar-se a models normatius de sexualitat femenina, impedeixen a les dones exercir el seu dret fonamental a decidir sobre el seu propi cos i la seva vida sexual i reproductiva.

Dret a la integritat física i emocional: Les violències sexuals i obstètriques descrites en els relats vulneren la integritat física i emocional de les dones. Pràctiques invasives realitzades sense consentiment, així com les agressions sexuals en diversos contextos (parella, treball, espais públics), agredeixen profundament la seva seguretat física i psicològica, minant la seva capacitat de controlar el seu propi cos i les seves vivències sexuals.

Dret a una vida lliure de violències masclistes: Les dones relaten diverses formes de violència sexual, assetjament i abús, especialment en relacions de parella, en l'àmbit laboral i en entorns socials. Aquestes experiències evidencien una violència masclista persistent que, en molts casos, es veu agreujada per la manca de suport institucional i la desacreditació de les dones amb diagnòstics de salut mental o que utilitzen drogues.

Dret al consentiment lliure, informat i voluntari en les pràctiques sexuals: Els relats mostren com les dones experimenten dificultats per viure la seva sexualitat de manera lliure, ja sigui per la manca d'informació sobre els efectes de la medicació en el desig i el plaer sexual o per les pressions normatives de gènere sobre com haurien de sentir-se o actuar sexualment. Aquestes dificultats limiten la capacitat de les dones per exercir el dret al consentiment informat i voluntari, així com per gaudir d'una sexualitat lliure i respectuosa.

Dret a participar i vincular-se en entorns segurs: Les dones descriuen experiències de desprotecció i vulnerabilitat en espais laborals, familiars i socials, on les seves capacitats i drets són sovint qüestionats o ignorats. Les pràctiques de violència, assetjament sexual i la manca d'atenció respectuosa i segura en l'àmbit sanitari fan que moltes dones no puguin viure i participar en aquests entorns de manera segura, vulnerant així el seu dret a estar en espais respectuosos i segurs.

Dret a la protecció institucional davant la violència i l'assetjament: Les dones descriuen la desprotecció que experimenten quan pateixen la violència sexual i assetjament, especialment quan aquestes són deslegitimades pel seu diagnòstic de salut mental. Aquesta manca de resposta institucional o el tractament de les seves queixes com a menys creïbles agreuja la seva vulnerabilitat i dificulta l'exercici del dret a la protecció davant la violència i l'assetjament.

Dret a la protecció contra la violència obstètrica i ginecològica: Les experiències relatades de violència obstètrica, com la realització de maniobres invasives sense consentiment o la manca de respecte pel consentiment informatiu durant el part, vulneren el dret de les dones a la protecció física i emocional durant els seus processos reproductius. Aquestes pràctiques denoten la manca de respecte per la seva autonomia i la seva dignitat com a pacients.

Dret a la llibertat reproductiva: Les dones descriuen com són pressionades per professionals i familiars per a prendre decisions sobre la seva maternitat (avortaments forçats o la manca d'opcions de control de la natalitat adequades), cosa que vulnera el seu dret a decidir lliurement sobre el seu cos i la seva capacitat reproductiva. Aquesta manca de llibertat en la presa de decisions reproductives és un reflex del control extern sobre els cossos de les dones, el qual contradiu el dret a decidir sobre el propi cos.

Dret a una informació sanitària accessible i comprensible: La manca d'informació clara i comprensible sobre els efectes de la medicació (com la disminució del desig sexual i altres canvis en la resposta sexual) vulnera el dret de les dones a rebre informació sanitària que sigui accessible, rellevant i fàcil de comprendre. Això impedeix que les dones prenguin decisions informades sobre la seva salut sexual i reproductiva, així com sobre el tractament mèdic que reben.

Dret al consentiment informat: En diversos casos, les dones no han rebut informació completa sobre els tractaments o procediments que els han estat aplicats, com en el cas de les biòpsies ginecològiques o els tractaments amb medicació psiquiàtrica. Aquesta falta d'informació adequada sobre els riscos i efectes dels tractaments vulnera el seu dret al consentiment informat, ja que no tenen la possibilitat de prendre decisions lliures i basades en coneixement sobre la seva salut.

Dret a decidir sobre la pròpia salut sexual i reproductiva: Les dones relaten com les seves decisions sobre la salut sexual i reproductiva, com el mètode anticonceptiu o les opcions relacionades amb la maternitat, són sovint qüestionades o ignorades pels professionals sanitaris. Aquestes experiències vulneren el seu dret a decidir sobre la pròpia salut sexual i reproductiva, ja que les dones no tenen llibertat per prendre aquestes decisions per si mateixes.

Causes de vulneració... *Perquè passa el que ens passa?*

Quan s'afronta la qüestió sobre les causes que donen lloc a les experiències relatades i que sostenen aquest marc general de vulneracions de drets, les dones ofereixen diverses respostes

D'una banda, es descriu una forta estigmatització vinculada als diagnòstics de salut mental, a l'ús de drogues, al treball sexual, a l'explotació i a la precarietat vital que sovint desemboca en situacions de sensellarisme. D'altra banda, s'assenyalen causes estructurals i culturals, des de la *"persistència d'una cultura patriarcal arrossegada durant segles"* fins a la percepció que aquestes violències estan profundament normalitzades, internalitzades i transmeses generacionalment.

En coherència amb això, exposen també l'absència de corresponsabilitat masculina en els processos de canvi. Destaquen que *"sempre hi ha cursos i tallers, i allà estem les dones, però ells no tenen ni idea del que tractem"*, fet que evidencia un desequilibri en el repartiment de responsabilitats: la càrrega del canvi recau sobre les dones mentre els homes es mantenen al marge.

Així mateix, assenyalen la manca de mecanismes accessibles de protecció, denúncia o reparació. Encara que algunes coneixen vies de denúncia dins de les seves entitats, indiquen que la informació no sempre els arriba i que moltes no coneixen els protocols interns ni les persones de referència en aquesta matèria.

Un altre aspecte destacat és la dificultat per identificar les vulneracions de drets en el moment en què tenen lloc. Moltes expliquen un desfasament entre l'experiència viscuda i el seu reconeixement posterior com a vulneració, assenyalant que *"no era conscient"* en aquell moment i que aquesta manca d'identificació va impedir buscar recursos, denunciar o iniciar processos de reparació.

Finalment, quan les dones arriben a presentar una denúncia, irromp un altre element central: la violència institucional que opera durant el procés. Això esdevé un obstacle determinant, especialment per a les dones amb diagnòstic de salut mental o usuàries de drogues, atès que es troben amb deslegitimació del testimoni, revictimització i estigmatització, dificultant encara més l'accés a la protecció i a la justícia. Una d'elles relata: *"Pel que fa a la denúncia, quan vaig denunciar al meu ex marit, en aquell moment també estava amb tractament per la salut mental, precisament a causa del que m'havia fet ell, i el meu advocat, em va dir no, no esmentis que estàs en tractament psiquiàtric perquè això et perjudicarà de cara a la denúncia. I jo vaig pensar, però si és que jo estic així per la seva culpa."*

4. Sobre les vulneracions de Drets Sexuals i Reproductius

4.2. La perspectiva d'equips professionals d'entitats

En aquest apartat s'incorpora la mirada de professionals de les entitats col·laboradores, amb la finalitat d'establir un diàleg amb les veus en primera persona. Les entitats que van participar en el procés d'entrevistes són: Salut Mental Catalunya, Federació Veus i Metzineres.

Coneixen les dones els seus DSiR?

Les respostes de les professionals evidencien que el coneixement dels DSiR entre dones amb diagnòstic de salut mental i dones que usen drogues és limitat, desigual i notablement condicionat per la seva participació en espais de formació, acompanyament i suport mutu. Els DSiR no apareixen com un saber garantit institucionalment, sinó com un coneixement fragmentat al qual s'accedeix habitualment a través de tallers, grups de dones, clubs socials o altres espais associatius que faciliten el diàleg i la reflexió col·lectiva. En aquests entorns, les dones comencen a identificar quins drets tenen i quines situacions constitueixen vulneracions; això coincideix amb les veus en primera persona, que destaquen la distància entre l'experiència viscuda (sovint prèvia a la participació en les entitats) i la seva posterior interpretació com a vulneració dels DSiR.

Així mateix, les professionals subratllen que el desconeixement entorn dels DSiR no és exclusiu d'aquests col·lectius, sinó un problema generalitzat derivat de la manca d'educació sexual integral, la invisibilització del plaer sexual de les dones i la poca difusió d'aquests drets. Afegeixen que aquesta situació impacta amb més intensitat en dones exposades a barreres addicionals com l'estigma del diagnòstic, la precarietat socioeconòmica o la vida en entorns tutelats o compartits, que limiten els espais d'intimitat. Coincideixen a assenyalar que, en aquests contextos (sensellarisme, pisos tutelats o dispositius residencials), l'exercici d'una sexualitat autònoma i plena esdevé especialment complex, quedant sovint invisibilitzat i consolidant un escenari on la vulneració de drets es normalitza.



Quines vulneracions de drets identifiquen les professionals?

En aquest cas, es presenten els punts de vista de les professionals de manera diferenciada entre dones que usen drogues i dones amb diagnòstic de salut mental, atesa la necessitat de remarcar les particularitats de cada àmbit.

En relació a les dones que usen drogues i que es troben en situació de sensellarisme constitueixen una de les poblacions més silenciades i estan travessades per múltiples eixos de vulnerabilitat i opressió: gènere, identitats no normatives, treball sexual, migració, sensellarisme i ús de drogues. Aquest silenci es tradueix en enormes barreres estructurals per a l'exercici ple dels seus DSiR. Entre aquestes barreres s'esmenten dificultats extremes per demanar una cita ginecològica o mèdica per no disposar de telèfon mòbil, no tenir un espai on guardar pertinences, la dificultat de mantenir cites programades amb molts mesos d'antelació o la impossibilitat de recordar dates. També destaquen l'absència de condicions mínimes d'higiene - dutxes, lavabos nocturns, roba interior neta, productes de gestió menstrual- i el fet de viure orientades a la supervivència quotidiana, en què el cos només "apareix" quan ja és en alerta o en crisi. Assenyalen que la manca d'una estructura vital impedeix l'accés a recursos bàsics, i que la impossibilitat d'accedir-hi impedeix alhora construir aquesta estructura, generant un cercle que dificulta qualsevol continuïtat en la cura de la salut sexual i reproductiva.

Al mateix temps, posen en evidència com l'estigma associat a l'ús de drogues, al sensellarisme i a les identitats i treballs que encarnen alimenta la deslegitimació de la seva paraula i la normalització de les violències. Tot i experimentar agressions sexuals o vulneracions de drets, moltes dones no ho denuncien perquè saben que no se les creurà o perquè han perdut la confiança en un sistema que exigeix requisits impossibles (denunciar immediatament, comprometre's amb l'abstinència, iniciar processos terapèutics sense garantir sostre ni condicions bàsiques). Assenyalen també que els programes públics d'equitat menstrual, prevenció d'ITS o tractament del VIH no estan dissenyats per a la seva realitat: ofereixen copes mensuals a qui no té un lavabo on rentar-les, o proposen tractaments que requereixen adherència prèvia, excloent precisament qui més els necessita. A més, la xarxa de recursos per a la prevenció de violències no integra el sensellarisme ni l'ús de drogues com a factors determinants. Les professionals remarquen que la vulneració de DSiR en aquesta comunitat està íntimament lligada a vulneracions estructurals i institucionals més àmplies, i que aquestes dones han de ser reconegudes no només com a "usuàries de drogues", sinó com a supervivents de múltiples i entrelaçades formes de violència.

En l'àmbit de dones amb diagnòstic de salut mental, les professionals relaten, en primer lloc, una vulneració sistemàtica dels DSiR, travessada per una forta infantilització i control de la seva sexualitat.

Descriuen com a moltes dones se'ls nega directament el dret a tenir parella, a mantenir relacions sexuals o a ser mares, mentre continuen sent destinades a rols de cura domèstica i familiar.

Relaten casos d'esterilitzacions i lligadures de trompes promogudes per famílies i professionals “pel seu bé”, sota la premissa que no estan capacitades per maternar o per decidir sobre la seva sexualitat, especialment davant el temor d'un possible embaràs per violació. Aquestes decisions, preses en etapes molt primerenques i sense un consentiment plenament informat, són viscudes posteriorment amb profund penediment i com una anul·lació radical del dret a decidir. A això s'hi suma una manca greu d'accés i confiança en els serveis ginecològics, l'absència de controls bàsics de salut sexual i reproductiva, i la vivència de la masturbació i del plaer com a pràctiques vergonyoses o “brutes”, resultat de mandats morals, religiosos i patriarcal.

En segon lloc, les professionals assenyalen que ser dona i, alhora, tenir un diagnòstic de salut mental configura una intersecció que amplifica encara més la vulneració de drets i es manifesta en sobreprotecció, paternalisme, qüestionament sistemàtic de la credibilitat i la capacitat de decisió, així com en pràctiques clíniques que prioritzen l'estabilitat mental per damunt de la salut sexual. En línia amb els relats en primera persona, remarquen els forts efectes secundaris de la medicació prescrita, sovint sense informació adequada, i plantejada gairebé en termes de xantatge, com si les dones haguessin d'escollir entre “estabilitat (mental) o sexualitat”.

Assenyalen també que aquestes dones viuen situacions de violència masclista en la parella, en la família, en espais comunitaris i fins i tot violacions en dispositius sanitaris (incloses unitats d'aguts). Finalment, destaquen el biaix de gènere en l'acompanyament de les sexualitats en aquesta població: mentre la sexualitat dels homes amb diagnòstic de salut mental es legitima i fins i tot “s'afavoreix”, la de les dones es nega o es controla, deixant els seus projectes de vida, el desig de maternar, la capacitat de gaudi sexual i la seva paraula en un qüestionament permanent pel sol fet de tenir un diagnòstic de salut mental.

4. Sobre les vulneracions de Drets Sexuals i Reproductius

4.3. Diferències de percepció entre dones i professionals

És cert que, en general, la perspectiva dels equips professionals i de les dones es mostra força alineada, però cal destacar que es poden observar matisos rellevants entre les percepcions d'unes i altres. Les dones descriuen les vulneracions des d'un impacte vital i corporal profund, amb un relat centrat en l'autonomia truncada, el dolor, la por, la pèrdua de credibilitat i l'efecte acumulatiu de les violències quotidianes. Aquestes experiències revelen mecanismes subtils i explícits de control que sovint no són detectats o reconeguts institucionalment, constituint una forma de violència institucional que limita les seves capacitats d'acció i genera una indefensió imposada i reduïda a l'experiència individual que, en realitat, també és col·lectiva.

Les professionals, en canvi, situen amb més força factors com la manca d'educació sexual, la desinformació i les barreres materials (pobresa, sensellarisme, dificultat d'accés als serveis, manca d'intimitat) com a elements que dificulten l'exercici dels Drets Sexuals i Reproductius. També remarquen la necessitat de recursos i protocols adaptats, així com la importància de crear espais de participació i suport mutu. A diferència de les dones, les professionals tendeixen a emmarcar aquestes vulneracions dins de problemes estructurals del sistema i mancances organitzatives o de recursos, veient-les com a conseqüències d'una violència institucional que opera de manera sistèmica i normalitzada.

Aquesta diferència de perspectives no és contradictòria, sinó complementària: les dones aporten la vivència immediata i situada de les vulneracions, amb un enfocament arrelat al bagatge de l'impacte que experimenten, mentre que les professionals ofereixen una lectura estructural i operativa, que permet identificar àrees concretes d'intervenció i millora a nivell sistèmic.

En conjunt, l'informe evidencia que garantir els DSiR d'aquestes dones exigeix una transformació profunda del sistema sanitari, social i institucional, així com polítiques públiques valentes que abordin l'estigma, la desigualtat i la violència des d'una perspectiva interseccional. Aquesta visió estructural és essencial per entendre com les vulneracions de drets no només afecten les dones de manera individual, sinó que són el resultat d'un conjunt de dinàmiques socials i institucionals que les mantenen en una posició de vulnerabilitat crònica. Situar aquesta realitat al centre de l'agenda política és imprescindible per avançar cap a una societat que asseguri els drets, la dignitat i l'autonomia de totes les dones.



5. Pautes d'actuació i bones pràctiques de les entitats

Aquest eix té per objectiu mostrar els mecanismes d'actuació i bones pràctiques de les entitats especialitzades que han col·laborat per acompanyar i abordar la vulneració dels DSiR.

- **Posar l'autonomia al centre:** garantir que cada dona decideixi què vol compartir, quan i com, sense pressions ni ingerències, reconeixent plenament la seva capacitat de decisió.
- **Crear espais segurs i no coercitius:** generar entorns d'acollida on les dones puguin relatar vulneracions i experiències amb confiança, sense por a represàlies ni judici institucional o professional.
- **Registrar sistemàticament les vulneracions:** documentar de manera rigorosa casos i situacions per identificar patrons estructurals, actors implicats i formes reiterades de violència o criminalització.
- **Activar circuits d'acompanyament davant vulneracions:** oferir, amb consentiment, suport en l'exploració de les opcions disponibles (queixes, recursos institucionals, denúncies), garantint que la resposta no se centri només en la derivació sinó en l'acompanyament real.
- **Proporcionar un acompanyament integral:** abordar simultàniament els aspectes emocionals, jurídics, sanitaris i socials des d'un equip multidisciplinari que entengui la complexitat de les trajectòries de les dones.
- **Entendre l'acompanyament com a procés de reparació:** restituir confiança i seguretat després d'haver viscut vulneracions institucionals, evitant repetir pràctiques que hagin estat font de dany.
- **Adoptar una mirada interseccional i de reducció de danys:** reconèixer com s'entrecreuen gènere, salut mental, ús de drogues, pobresa i altres eixos d'opressió, ajustant la intervenció perquè sigui realista i respectuosa amb les condicions de vida de les dones.
- **Generar espais de participació i escolta activa:** promoure dinàmiques col·lectives on les dones puguin identificar vulneracions, compartir vivències i legitimar la seva pròpia veu com a expertes de la seva realitat.
- **Incorporar l'experiència en primera persona i la perspectiva de drets:** situar els DSiR com a marc de referència obligat i integrar el relat personal com a font de coneixement imprescindible per orientar polítiques i pràctiques.

- **Incorporar l'experiència en primera persona i la perspectiva de drets:** situar els DSiR com a marc de referència obligat i integrar el relat personal com a font de coneixement imprescindible per orientar polítiques i pràctiques.
- **Impulsar grups de suport i espais comunitaris:** crear espais estructurats o informals que facilitin el suport mutu, l'intercanvi d'experiències i els processos col·lectius d'apoderament.
- **Establir circuits d'acompanyament estables i continuats:** garantir seguiments sostinguts en el temps, assessorament legal i suport emocional que no siguin puntuals ni fragmentats.
- **Professionalitzar processos interns:** desenvolupar o formalitzar protocols, mecanismes de registre i procediments de derivació que assegurin coherència i qualitat en l'atenció.
- **Promoure accions de sensibilització i incidència:** fer visible la realitat de les vulneracions, interpel·lar institucions i contribuir a transformar els imaginaris socials i professionals sobre aquests col·lectius.
- **Fomentar l'acompanyament entre iguals:** reconèixer i potenciar el valor del suport mutu i de la transmissió d'experiències entre persones que comparteixen realitats similars.
- **Garantir la formació continuada de professionals:** incorporar eines de perspectiva de gènere, drets, salut mental i drogues, assegurant intervencions informades i respectuoses.
- **Fomentar les xarxes territorials:** conèixer com funcionen els serveis i recursos amb qui ens podem coordinar en diverses ocasions i establir canals de comunicació mínimament fluidos.
- **Garantir la qualitat dels serveis:** promovent una distribució equitativa de càrregues professionals i temps laborals.

5. Conclusions

L'anàlisi de les experiències en primera persona i de les aportacions professionals mostra amb contundència que les vulneracions dels Drets Sexuals i Reproductius (DSiR) que viuen les dones amb diagnòstic de salut mental i les dones que fan ús de drogues no responen a episodis puntuals, sinó a un patró estructural sostingut per la intersecció entre gènere, estigma i desigualtat socioeconòmica. Aquesta intersecció configura un entorn persistent de control, despossessió i violència institucional que travessa la vida d'aquestes dones i limita de manera sistemàtica la seva autonomia i el seu projecte vital.

Un primer element central d'aquest patró és el qüestionament constant de l'autonomia personal. El diagnòstic, el consum de substàncies o la precarietat vital activen pràctiques d'infantilització, tutela i substitució de la voluntat, que poden arribar fins a la retirada de custòdia o la coerció reproductiva. Aquestes pràctiques es veuen reforçades per la deslegitimació del relat propi, que erosiona la credibilitat de les dones davant professionals, institucions i entorns de suport, i dificulta l'accés a protecció, reparació i justícia.

Una altra dimensió fonamental és la presència recurrent de violències sexuals en diferents espais de la vida —relacions de parella, espai públic, entorns laborals i fins i tot contextos sanitaris—, agreujades per la sospita permanent sobre la veracitat del testimoni de les dones. Aquesta desconfiança incrementa la desprotecció i contribueix a la impunitat de les agressions. Paral·lelament, s'identifiquen pràctiques institucionals vulneradores, com la manca d'informació sanitària, l'absència de consentiment informat, la violència obstètrica i ginecològica, i diferents formes de pressió o coerció en l'àmbit reproductiu, totes elles indicatives d'un sistema que continua negant la dignitat i l'autonomia de les dones.

Les causes identificades —tant per les participants en primera persona com per les professionals— apunten a l'existència d'un estigma estructural que opera sobre el diagnòstic de salut mental i sobre l'ús de drogues, així com la persistència d'un sistema patriarcal que normalitza desigualtats i violències. A això s'hi suma la manca de mecanismes de denúncia que siguin realment accessibles, la dificultat d'identificar les vulneracions en el moment en què tenen lloc i l'absència de corresponsabilitat masculina, que desplaça tota la càrrega del canvi sobre les dones. Quan finalment aconseguixen denunciar, moltes d'elles es troben una nova capa de violència institucional: revictimització, estigma, desconfiança i manca de resposta efectiva. Quan finalment aconseguixen denunciar, moltes d'elles es troben una nova capa de violència institucional: revictimització, estigma, desconfiança i manca de resposta efectiva.

Un aspecte especialment rellevant que emergeix de l'anàlisi és la invisibilització de l'agència i del desig de les dones. Tant en el camp de la salut mental com en l'ús de drogues, les institucions tendeixen a interpretar les seves experiències a través d'una mirada biologicista i essencialista, que redueix les seves decisions i vivències al diagnòstic o al consum, i que les priva de ser reconegudes com a subjectes de drets capaces de desitjar, decidir i projectar la seva vida. Aquesta essencialització neutralitza la seva capacitat política i vital, i reforça pràctiques paternalistes que se sustenten en la idea que són “incapaces” de saber què és millor per elles.

La relació entre salut mental i ús de drogues, que sovint conviuen però no són equivalents, s'ha d'analitzar també com un espai d'opacitat institucional: mentre moltes dones que usen drogues han viscut situacions de patiment emocional, altres no tenen cap diagnòstic i, tanmateix, experimenten controls similars pel fet de trencar amb les expectatives socials atribuïdes a la feminitat. En tots els casos, el que es castiga és l'allunyament del model de “dona funcional”: estable, curosa, responsable, disponible i emocionalment regulada. Tant el diagnòstic com l'ús de drogues esdevenen categories que legitimen el control i la disciplina institucional.

En aquest context, la reducció de danys apareix com un enfocament imprescindible, especialment en la intersecció entre drogues i gènere. Aquest paradigma, centrat en el respecte a l'autonomia i en l'adaptació dels serveis a les condicions reals de vida de les dones, contrasta amb models basats en la prohibició, la tutela o l'exigència d'un comportament “normalitzat”. La reducció de danys no només és una estratègia de salut pública, sinó també una eina de reconeixement de drets i de restitució d'agència.

En conjunt, aquestes conclusions evidencien que garantir els DSiR de les dones amb diagnòstic de salut mental i de les dones que fan ús de drogues exigeix una transformació profunda del sistema institucional. Aquesta transformació ha de començar pel reconeixement ple de la seva autonomia i pel desmantellament dels estigmes que sostenen les pràctiques de control, i ha d'incorporar una mirada interseccional que permeti entendre les múltiples dimensions de la desigualtat que les travessen. Només així serà possible avançar cap a un model de polítiques públiques que situï la dignitat, el desig, l'agència i els drets de les dones al centre.

6. Recomanacions finals

Les vulneracions identificades al llarg d'aquest informe evidencien la necessitat urgent d'una transformació profunda dels sistemes sanitaris, socials, judicials i comunitaris perquè les dones amb diagnòstic de salut mental i les dones que fan ús de drogues puguin exercir plenament els seus Drets Sexuals i Reproductius (DSiR). Aquest conjunt de recomanacions s'orienta a **reforçar la responsabilitat institucional**, garantir l'accés efectiu als drets, prevenir la violència institucional i promoure l'autonomia, el benestar i l'agència de les dones.

En primer lloc, es fa imprescindible incorporar la perspectiva de gènere, interseccionalitat i reducció de danys com a principis rectors de totes les intervencions. Cal que els serveis reconeguin que el gènere, el diagnòstic de salut mental i l'ús de drogues interactuen produint **situacions específiques de vulnerabilitat**, i que adoptin enfocaments que no reforcin l'estigma ni la tutela injustificada. Això implica revisar les pràctiques de sobreprotecció, els biaixos professionals i les creences essencialistes que redueixen les dones al diagnòstic o al consum, invisibilitzant el seu desig, la seva capacitat de decisió i la seva identitat més enllà de les categories biomèdiques.

Pel que fa al sistema sanitari, és necessari assegurar que totes les dones rebin **informació clara, accessible i comprensible**, i que el consentiment informat sigui una pràctica garantida en totes les intervencions, incloses les ginecològiques, reproductives i psiquiàtriques. Cal revisar els protocols d'atenció perquè no incloguin pràctiques coercitives ni paternalistes, i desplegar mecanismes específics per prevenir la violència obstètrica. Aquesta transformació ha d'anar acompanyada d'una **formació obligatòria del personal sanitari** en drets, violència institucional, perspectiva de gènere i reducció de danys, per evitar tractes discriminatoris i garantir una atenció respectuosa i centrada en l'autonomia de les dones.

En l'àmbit social i comunitari, és fonamental reforçar la **disponibilitat de serveis que ofereixin acompanyament continuat**, adaptat a les necessitats de cada dona i no condicionat a requisits difícils d'assolir, com l'estabilitat prèvia o l'abstinència. La generació **d'espais segurs**, no coercitius i accessibles — on les dones puguin parlar de la seva sexualitat, del seu desig i de les vulneracions viscudes sense risc de judici ni penalització— és essencial per restaurar la confiança institucional i afavorir processos d'empoderament.

D'altra banda, és imprescindible desenvolupar **mecanismes efectius de denúncia, protecció i reparació** que siguin reals i accessibles, especialment per a dones que viuen en entorns de sensellarisme, precarietat

o institucionalització. Aquests mecanismes han de garantir que les denúncies no comportin revictimització, que es respecti el testimoni de les dones i que les institucions responguin amb diligència deguda, tal com estableix la Llei 17/2020. Igualment, cal assegurar que les **dones rebin suport jurídic i emocional al llarg del procés, sense que el diagnòstic o el consum sigui utilitzat per deslegitimar-les.**

Pel que fa a les polítiques públiques, és necessari dissenyar estratègies que reconeguin les dificultats específiques d'accés als drets. Això inclou garantir l'accés a la salut sexual i reproductiva per a dones sense documentació, sense telèfon, sense domicili o en situació de sensellarisme, així com adaptar els serveis perquè no reforcin les desigualtats ja existents. També cal garantir una millor coordinació entre els sistemes de salut mental, drogues, serveis socials i àmbit judicial, perquè **cap dona quedi atrapada en buits institucionals o respostes fragmentades.**

És necessari, igualment, promoure la **participació real de les dones en primera persona en el disseny, implementació i avaluació de polítiques i serveis que les afecten.** La seva experiència és una font imprescindible de coneixement que permet identificar vulneracions invisibles i construir respostes que respectin realment la seva autonomia i les seves condicions de vida. Així mateix, cal reconèixer i sostenir els espais de suport mutu i acompanyament entre iguals, que han demostrat ser eines fonamentals de reparació, supervivència i resistència.

Finalment, qualsevol transformació institucional haurà d'abordar també les **condicions estructurals de treball dels equips professionals.** La sobrecàrrega, la manca de recursos i l'absència d'espais de supervisió dificulten la qualitat de l'acompanyament i poden afavorir pràctiques inadequades. Garantir condicions laborals dignes i equips formats és, per tant, una condició indispensable per avançar cap a serveis respectuosos amb els DSiR.

En conjunt, les recomanacions següents apunten a la necessitat d'un canvi sistèmic que situï el respecte, la dignitat i l'autonomia de les dones al centre de totes les decisions públiques. Només amb polítiques valentes, recursos adequats i un compromís real amb la transformació institucional serà possible garantir que tots els Drets Sexuals i Reproductius siguin exercits plenament per les dones amb diagnòstic de salut mental i per les dones que fan ús de drogues, sense excepcions.

Recomanacions

- **Incorporar perspectiva de gènere, interseccionalitat i reducció de danys** com a principis rectors de totes les polítiques i serveis destinats a dones amb diagnòstic de salut mental i dones que fan ús de drogues.
- **Garantir el dret a la informació i al consentiment informat** en tots els àmbits sanitaris, incloent-hi la salut mental, l'atenció ginecològica, la salut sexual i reproductiva i els processos obstètrics.
- **Prevenir la violència institucional** mitjançant la revisió dels protocols, l'eliminació de pràctiques paternalistes o coercitives i la creació d'espais d'atenció respectuosa, centrada en l'autonomia i el desig de les dones.
- **Formar obligatòriament els equips professionals en drets sexuals i reproductius**, perspectiva feminista, violències masclistes, estigma en salut mental i drogues, reducció de danys i acompanyament no coercitiu.
- **Assegurar l'accés efectiu a serveis de salut sexual i reproductiva** per a dones en situació de sensellarisme, precarietat o institucionalització, adaptant circuits perquè no excloguin per manca de telèfon, documentació, temps o estabilitat.
- **Crear mecanismes reals i accessibles de denúncia i reparació**, que evitin la revictimització, assegurin la diligència deguda i garanteixin suport jurídic i emocional a les dones que denuncien vulneracions o violències.
- **Reforçar els espais segurs, de participació i suport mutu** on les dones puguin compartir experiències, identificar vulneracions i exercir la seva agència, reconeixent la seva veu com un coneixement imprescindible.
- **Millorar la coordinació entre els sistemes de salut mental, drogues, serveis socials i justícia**, evitant respostes fragmentades i buits institucionals que incrementen la vulnerabilitat de les dones.
- **Reconèixer i respectar el desig i la sexualitat de les dones**, superant visions essencialistes o patologitzadores que redueixen la seva identitat al diagnòstic o al consum i que limiten la seva capacitat de decidir.
- **Revisar les condicions laborals i la càrrega de treball dels equips professionals**, assegurant que disposin de recursos, temps i suport per oferir una atenció de qualitat basada en drets.
- **Promoure polítiques públiques valentes** que abordin l'arrel estructural de les vulneracions: estigma, pobresa, violències masclistes, drogofòbia, sanisme i control institucional.

Bibliografia principal

Departament de Drets Socials. (2023). Salut mental, perspectiva de gènere i atenció a les violències masclistes des dels serveis socials. Generalitat de Catalunya.
https://dixit.gencat.cat/web/.content/home/04recursos/02publicacions/02publicacions_de_bsf/07dones/salut_mental_perspectiva_genere_atencio_violencies_masclistes_serveis_socials/salut-mental-v2.pdf

Fundació Salut Mental Catalunya. (2023). Informe anual de vulneracions de drets en salut mental 2023. Barcelona: SMC.
https://www.salutmental.org/wp-content/uploads/2024/11/Informe_drets_2023_SMC.pdf

L'Associació Drets Sexuals i Reproductius. (2022). Violència institucional: Informe 2022 https://drets-sexuals-i-reproductius.lassociacio.org/wp-content/uploads/2022/12/Viol%C3%A8ncia-Institucional_Informe-2022_versi%C3%B3-digital.pdf

Colom, J., Ibar, A. I., Sánchez, A., Segura, L., Malla, La, Ballester, M., Higuera-Castro, J., & Solà-Morales, R. (2023). Violències masclistes que viuen dones que usen drogues. Agència de Salut Pública de Catalunya.
https://drogues.gencat.cat/web/.content/minisite/drogues/professionals/tractament/col_lectius_amb_ne_c_especificues/prog_drogues_i_violencia/pdf/Estudi-VM-dones-que-usen-drogues-def.pdf

WOLA. (2019, diciembre). Metzineres: Entorns de cobijo per a dones que fan ús de drogues i sobreviuen violències. Women and Drugs. https://womenanddrugs.wola.org/wp-content/uploads/2019/12/15-Metzineres_SPA_Dec.2019.pdf

Sobre L'Observatori de Drets Sexuals i Reproductius

L'Observatori de Drets Sexuals i Reproductius està impulsat des de L'Associació de Drets Sexuals i Reproductius amb l'objectiu d'oferir un espai de denúncia sobre la vulneració dels DSiR per tota la població de la ciutat. Es tracta d'un espai independent i una eina d'incidència política a través del coneixement de la realitat política i social i del seguiment de la legislació en matèria de Drets Sexuals i Reproductius.

L'Observatori recull i estudia els casos rebuts i analitza les dades per tal de fer públics informes sobre la vulneració dels DSiR que ajudin a incidir i transformar les polítiques públiques i els serveis destinats a garantir els DSiR a Catalunya. L'actuació de L'Observatori de DSiR fomenta l'extensió i la protecció efectiva de les realitats socials dels DSiR que emergeixen com a conseqüència de les transformacions socials, polítiques i econòmiques promovent-los i defensant-los amb esperit de transformació social i d'impacte pel que fa a l'accés als drets i a la prevenció de la seva vulneració.

Més informació: <https://drets-sexuals-i-reproductius.lassociacio.org/>

**ATENCIÓ
INCLUSIVA I NO
DISCRIMINATÒRIA**

**ACCÉS A
L'AVORTAMENT**

**ACCÉS UNIVERSAL
A SERVEIS DE SALUT
SEXUAL**

**RELACIONS
POSITIVES I
NO VIOLENTES**

**SEXUALITATS
DIVERSES**

**EDUCACIÓ
SEXUAL
OBLIGATÒRIA**

**ANTICONCEPCIÓ
GRATUÏTA**



