

# SUPERANDO ESTEREOTIPOS

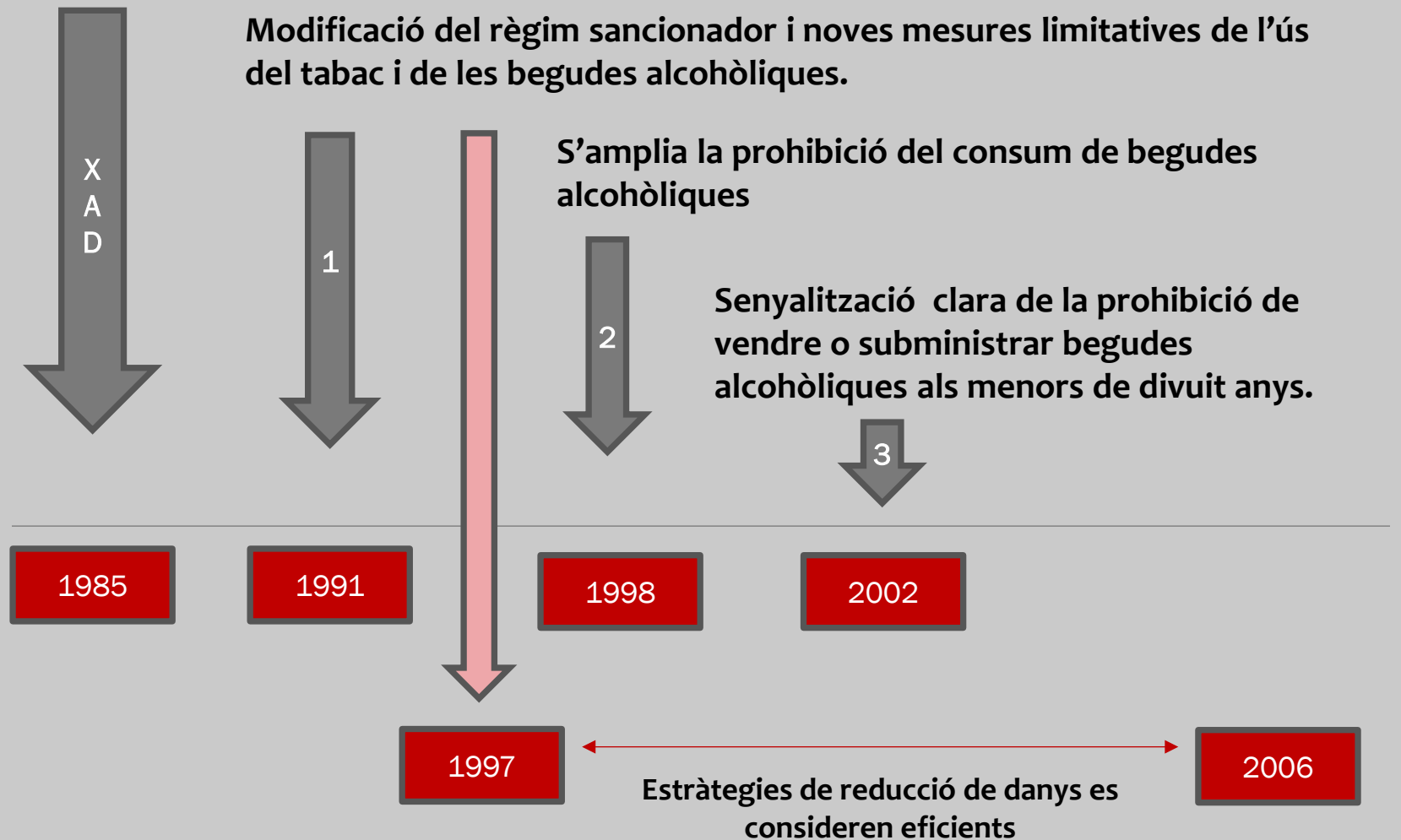
---

Vulnerabilidades y Resistencias en  
Torno a las Violencias Machistas y  
el VIH

Usuàries de drogues  
Mercè Meroño Salvador  
*Fundació Àmbit Prevenció*

# Marc legislatiu I

- Llei 20/1985 de prevenció i assistència en matèria de substàncies que poden generar dependència



# Marc legislatiu II

**2006** Es reedità al Parlament de Catalunya el consens per una política basada en la **prevenció, programes educatius i formatius, descentralitzar l'atenció socio sanitària, potenciar la R&D, promoure estratègies d'intervenció basades en evidència**, cuidar que els mitjans de comunicació ofereixin **informació desestigmatitzant** que promogui un debat polític i social sense prejudicis.

**2009** Decret 105/2009, de 7 de juliol, pel qual es crea la **Comissió Interdepartamental sobre Drogues**. L'article 2 de la Llei assenyala entre les seves funcions, aquests dos aspectes:

***b) Promoure la implementació i consolidació d'estratègies de reducció de danys per a persones drogodependents.***

***i) Definir i promoure línies de finançament per a propostes preventives, de reducció de danys, reinserció, formació, avaluació i recerca en relació amb la problemàtica relacionada amb el consum de drogues que incorporin la perspectiva de gènere.***

# Dades epidemiològiques 1997

Població	Mètode de garbellament	Prevalença estimada (any)
Mostres de laboratoris de microbiologia hospitalaris	Voluntari-confidencial	4,1 % (1997)
Nadons (Mares)	Anònim-no relacionat	0,22 % (1996)
Població general que sol·licita la detecció dels anticossos antiVIH en centres alternatius	Voluntari-anònim	3% (1997)
Clients de centres de MTS	Voluntari-confidencial	4,4% (1995)
Donants de sang	Obligatori-confidencial	0,01% (1996)
Població penitenciària	Voluntari-confidencial	35,1% (1997)
Població general hospitalària	Anònim-no relacionat	1,4% (1996)
Homes que tenen relacions sexuals amb altres homes	Voluntari-anònim	14,2% (1995)
Usuaris de drogues per via parenteral, reclutats al carrer	Voluntari-anònim	50% (1996)
Usuaris de drogues per via parenteral que inicien tractament	Voluntari-confidencial	46,4% (1997)



**50%** (1996)

**46,4%** (1997)

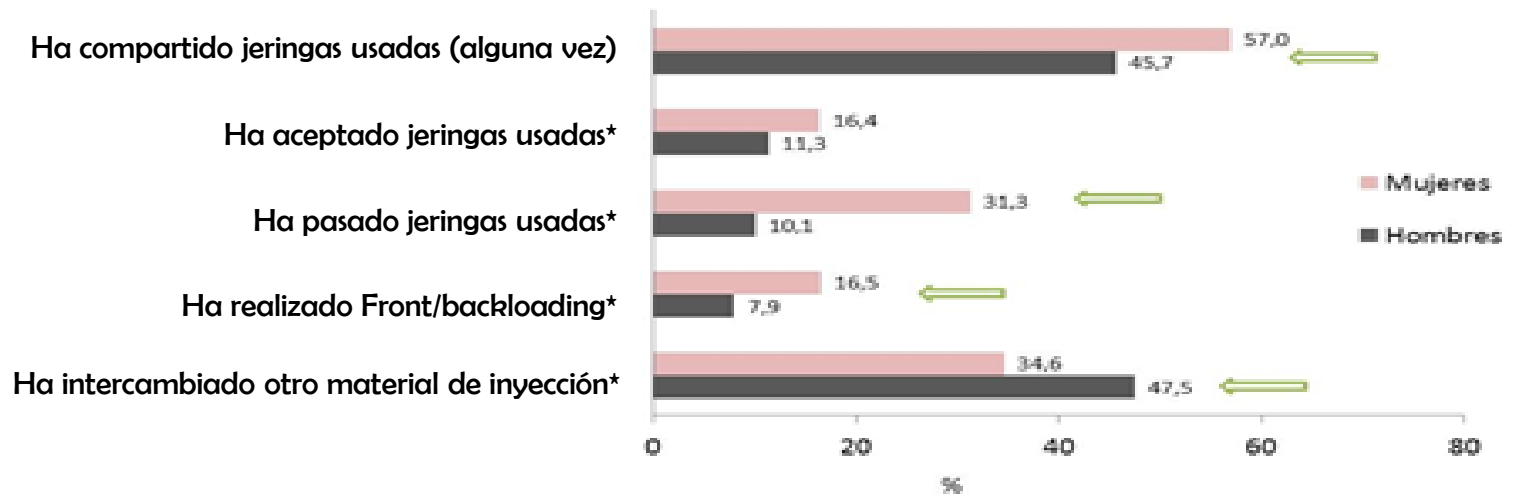
# Estudis conductuals-SIVES\* I

- Des del **1993 al 2006**, biennalment, s'han dut a terme 7 mesures transversals de l'evolució de la prevalença d'infecció pel VIH i els comportaments sexuals i d'ús de drogues en UDVP entrevistats al carrer a Barcelona
- L'any 2008 **es va iniciar el monitoratge bio-conductual del VIH/ITS en Persones que Usen Drogues Injectables que freqüenten els CRD a Catalunya (Estudi REDAN)**. Al voltant d'un 20-25% són dones.
- Entre els factors que poden incrementar el risc de contreure VIH, s'han identificat: **l'exercici del treball sexual, tenir una parella estable injectora i major prevalença d'ITS**, entre d'altres (Folch et al, 2013).
- Tenir present també que **les dones** han de fer front a una complexitat de circumstàncies específiques com ara **l'embaràs, la maternitat o mecanismes de violència estructural, agreujades per sistemàtiques vulneracions dels seus drets i llibertats**.

# Estudis conductuals-SIVES\* II

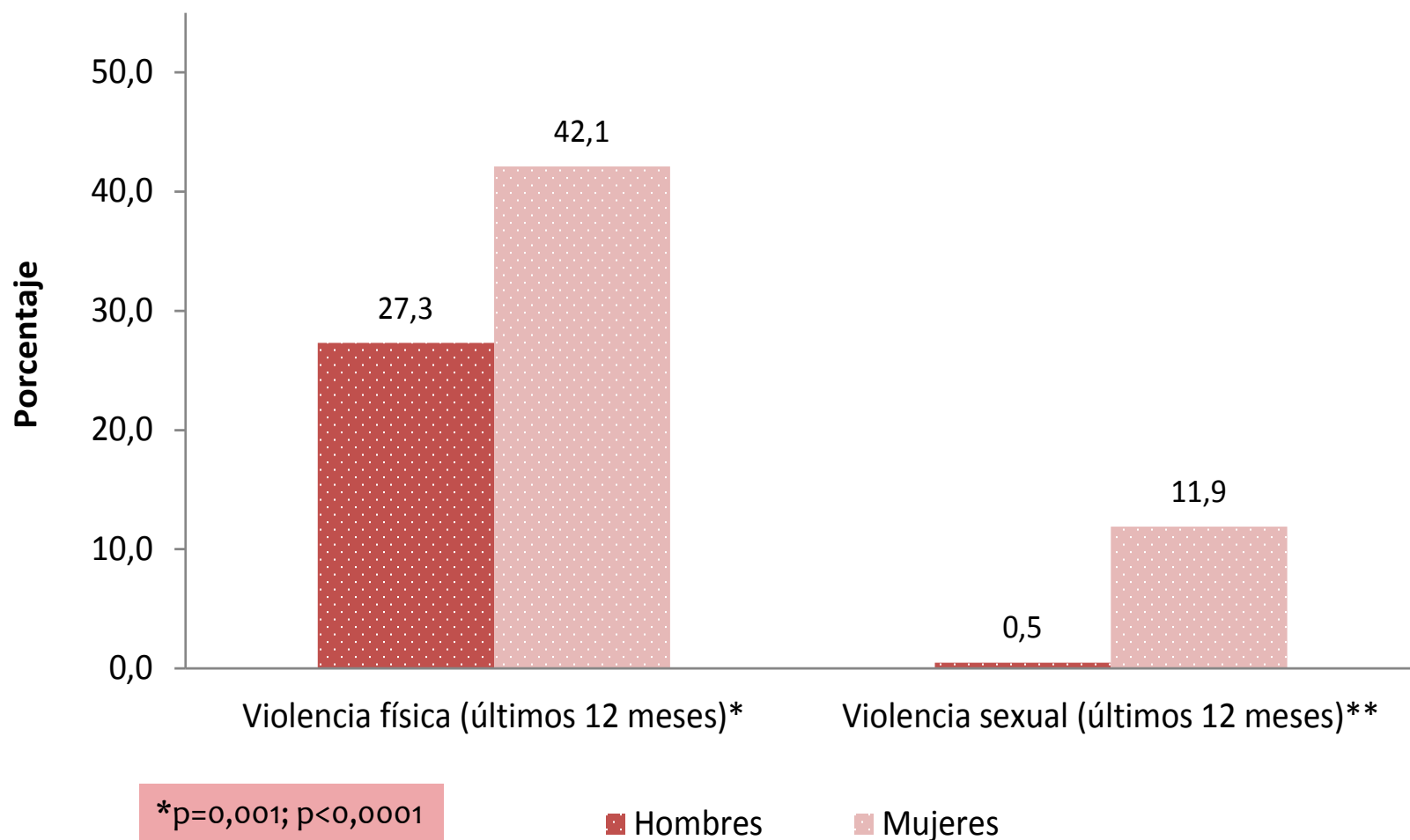
- Dades recents del darrer estudi realitzat durant el **2014-2015**, en una mostra de **601 homes i 128 dones** que s'havien injectat drogues en els últims 6 mesos, usuàries dels Centres de RdD de Catalunya, aporta dades segregades per sexe.

## Conductas de riesgo de inyección en hombres y mujeres usuarios de centros de reducción de daños



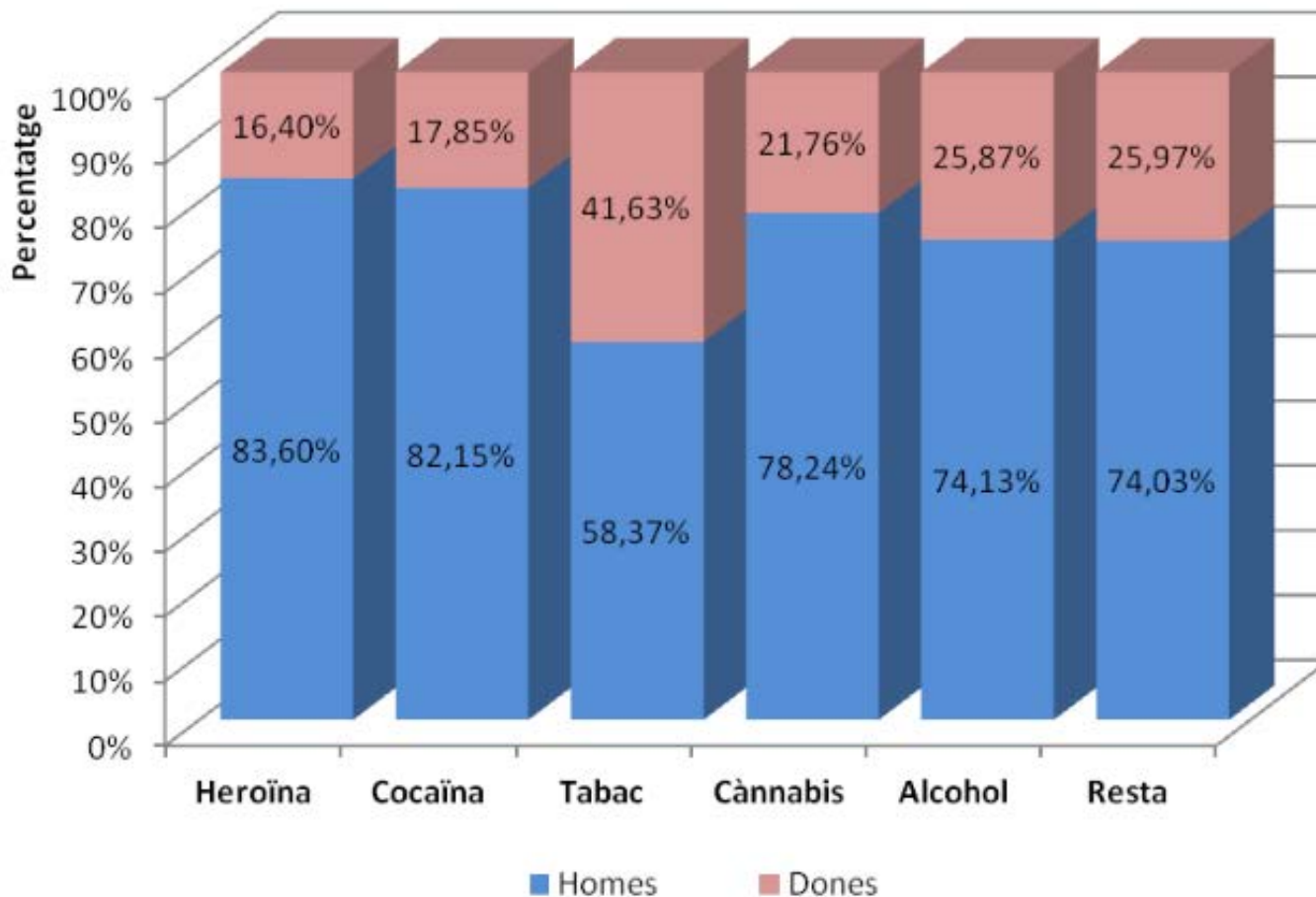
\*<0,05 ajustando por la edad, nivel estudios, país origen, cárcel, años y frecuencia de inyección

# Violència física i sexual els darrers 12 mesos



Font: C. Folch, J. Casabona, A. Espelt, X. Majó, M. Meroño, V. González, J. Colom, MT. Brugal. MUJERES Y CONSUMO DE DROGAS INYECTADAS: NECESIDAD DE INCORPORAR LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LOS PROGRAMAS DE REDUCCIÓN DE DAÑOS. XXXIV Reunión Anual de la Sociedad Española de Epidemiología (SEE) y XI Congreso da Associação Portuguesa de Epidemiologia (APE). Sevilla, 14-16 de septiembre de 2016

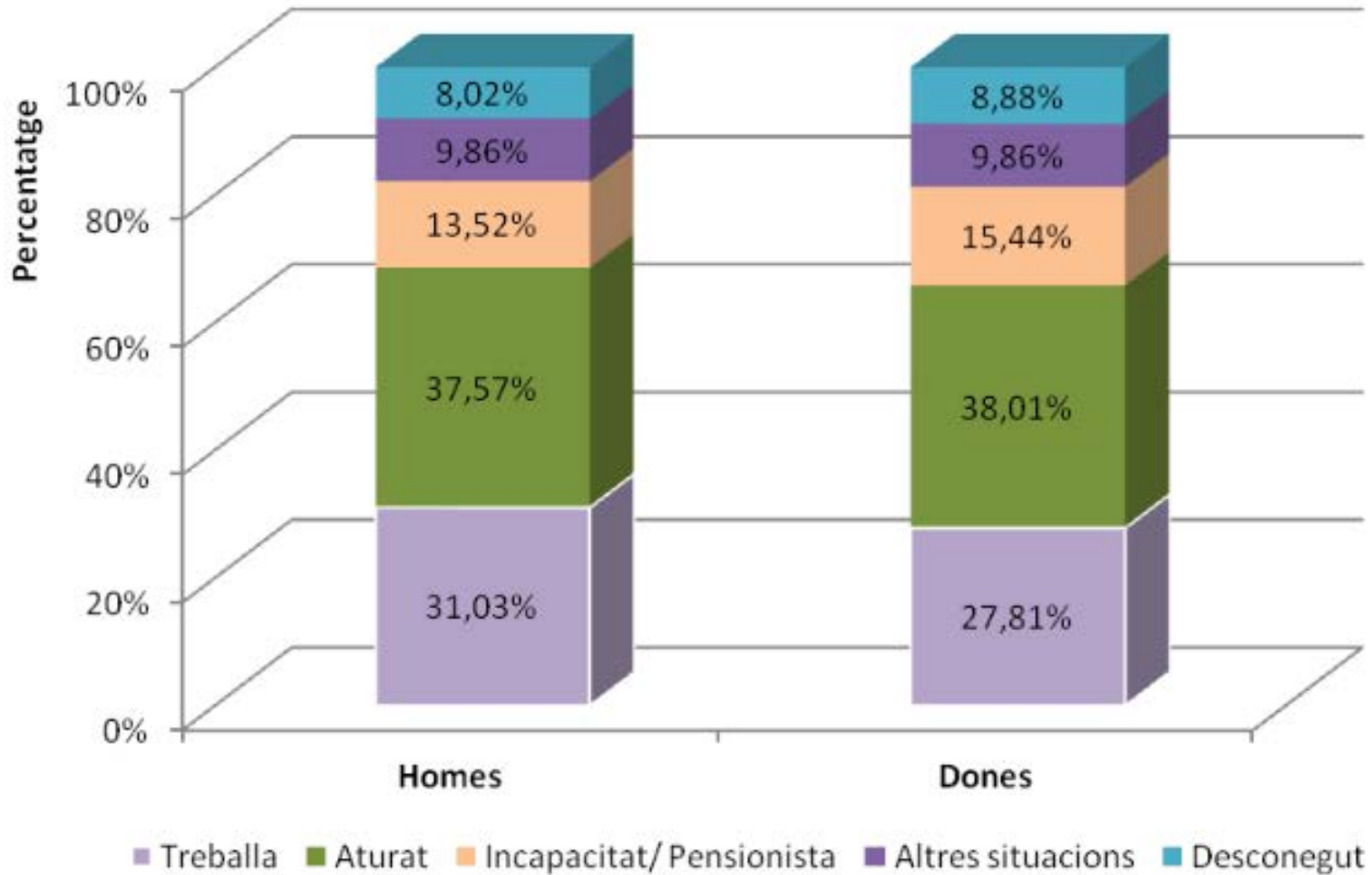
# Sistema Informació Drogodendències I



Font : SIVES 2016. Taula .Inicis de tractament segons sexe i droga que els motiva



# Sistema Informació Drogodendències II



# Sistema Informació Drogodendències III



	Població	Usuaris*	Xeringues distribuïdes	Xeringues retornades	% Xeringues retornades	Preservatius distribuïts
Arrels RD	Lleida	297	6.789	3.669	54,04	1.046
El Local La Mina	Sant Adrià del Besòs	2.092	115.205	63.647	55,25	3.271
Centre Robadors	Barcelona	1.249	45.464	27.983	61,55	1.219
SAPS	Barcelona	562	10.949	5.655	51,65	3.150
CADO	Vic	65	148	203	137,16	153
PAI - Alba	Terrassa	143	0	0	0,00	238
CAS Baluard-Àrea RD	Barcelona	2.217	145.768	111.558	76,53	2.373
CAS Forum-Àrea RD	Barcelona	677	7.079	4.396	62,09	28
CAS Garbivent-Àrea RD	Barcelona	32	209	84	40,19	6
CAS Sants-Àrea RD	Barcelona	24	2	10	500,00	0
CAS Vall d'Hebron-Àrea RD	Barcelona	124	4.664	2.942	63,08	711
CAS Lluís Companys-Àrea RD	Barcelona	258	4.140	1.067	25,77	488
U. Mòbil Tarragona	Constantí	57	2.561	2.116	82,62	155
U. Mòbil Zona Franca	Barcelona	82	2.613	2.739	104,82	3.895
U. Mòbil Equip Punció Assistida	Badalona	373	10.595	4.108	38,77	64
U. Mòbil Àmbit	El Prat	48	3.766	159	4,22	10
U. Mòbil Àmbit	Gavà	163	18.376	4.778	26,00	33
E. Carrer-ASAUPAM	Badalona	238	17.280	5.052	26,00	31
E. Carrer-ASAUPAM	Sta. Coloma	11	187	25	13,37	69
Equip educatiu de Carrer AEC Gris	Hospitalet	n/c	18.580	n/c	n/c	n/c
La Illeta-ARSU (CRD)	Reus	n/c	673	n/c	n/c	n/c
<b>TOTAL**</b>		<b>5.456</b>	<b>415.048</b>	<b>240.191</b>	<b>57,87</b>	<b>16.940</b>

Usuaris\*: Nombre d'usuaris diferents que han utilitzat cada servei.

TOTAL\*\*: Nombre total d'usuaris diferents que han utilitzat algun centre de Reducció de Danys

n/c: No consta

# Barreres per accés als tractaments I

- **Dels sistemes:** Escassa presència de dones en càrrecs i llocs responsables de la formulació de les polítiques i l'assignació de recursos, l'escassa sensibilització respecte a les diferències de gènere com un element determinant de la salut de les persones, la falta de coneixements sobre les dones amb problemes d'abús de substàncies...
- **Estructurals:** El fet que siguin elles els qui suportin majoritàriament la cura dels fills (amb freqüència manquen de cuidadors alternatius i del suport de la seva parella i família o de programes institucionals que garanteixin la cura dels fills mentre duri el tractament...
- **Socials, culturals, personals:** Estigma, vergonya, culpa...

# Barreres per accés als tractaments II

- Consens en assenyalar que la major part de les teràpies existents per al tractament de les drogodependències han estat dissenyades pensant en els homes.
- La perspectiva de gènere en el tractament de les addiccions es circumscriu a situacions concretes com l'embaràs, la maternitat o la prostitució. Una manca que dificulta –quan no impedeix– l'adequat tractament de les dones.
- Les dones drogodependents presenten una sèrie de característiques que condicionen tant la seva decisió d'abandonar el consum com l'accessibilitat al tractament i la seva eficàcia, entre les quals destaquen. Es necessiten protocols específics.
- Disminuir les barreres d'accés **de les dones als serveis; personals, socials i del sistema.**
- **Promoure actuacions que afavoreixin** la detecció precoç del problema en dones especialment amb factors de risc (famílies monoparentals, víctimes de violència de gènere, aturades, ...), la motivació de les dones per a l'inici del tractament i les intervencions breus en els casos en els quals fos possible.

- Algunes propostes per abordar la maternitat de dones amb problemes d'addicció a les drogues passen per (PALOP, M. 2006):
- **Buscar alternatives a les dificultats d'accés als recursos assistencials. Tenir en compte les pors a la pèrdua de custòdia dels fills.**
- Abordar les conseqüències de la maternitat i l'addicció: major estigmatització, sentiment de culpa, negació de problemes per sentir-se mala mare, etc.
- **Evitar el possible càstig “inconscient” dels professionals a aquestes dones. Entrenar en habilitats de maternatge per a dones i homes.**
- El «tailoring»: adaptar la intervenció segons edat, nivell socioeconòmic i procedència materna. L'enfocament de gènere: donar importància a la salut de la dona des de l'etapa prèvia a la concepció fins a més enllà de l'any postpart.
- **La desculpabilització: utilitzar el missatge d'ajuda, empatia. La prevenció de la recaiguda.**

# Apunts i bones practiques I

- Las polítiques amb enfoc de gènere han d'estar basades en evidència i existeixen clares diferències de gènere en relació a causes, així com conseqüències de la implicació de les dones amb les drogues, incloent el seu ús, com per exemple que la major part de les dones empresonades, ho estan per delictes relacionats amb drogues.
- Sovint són vistes com incapaces d'exercir la maternitat, i per tant tenen un alt risc de perdre la custòdia de les seves filles i fills.
- Tenen major risc de contraure VIH i altres ITS, així com d'experimentar violència, incloent violència sexual.
- L'Informe Anual del 2016 de NNUU detecta també un major índex de malalties mentals entre les dones que usen drogues.

# Apunts i bones practiques II

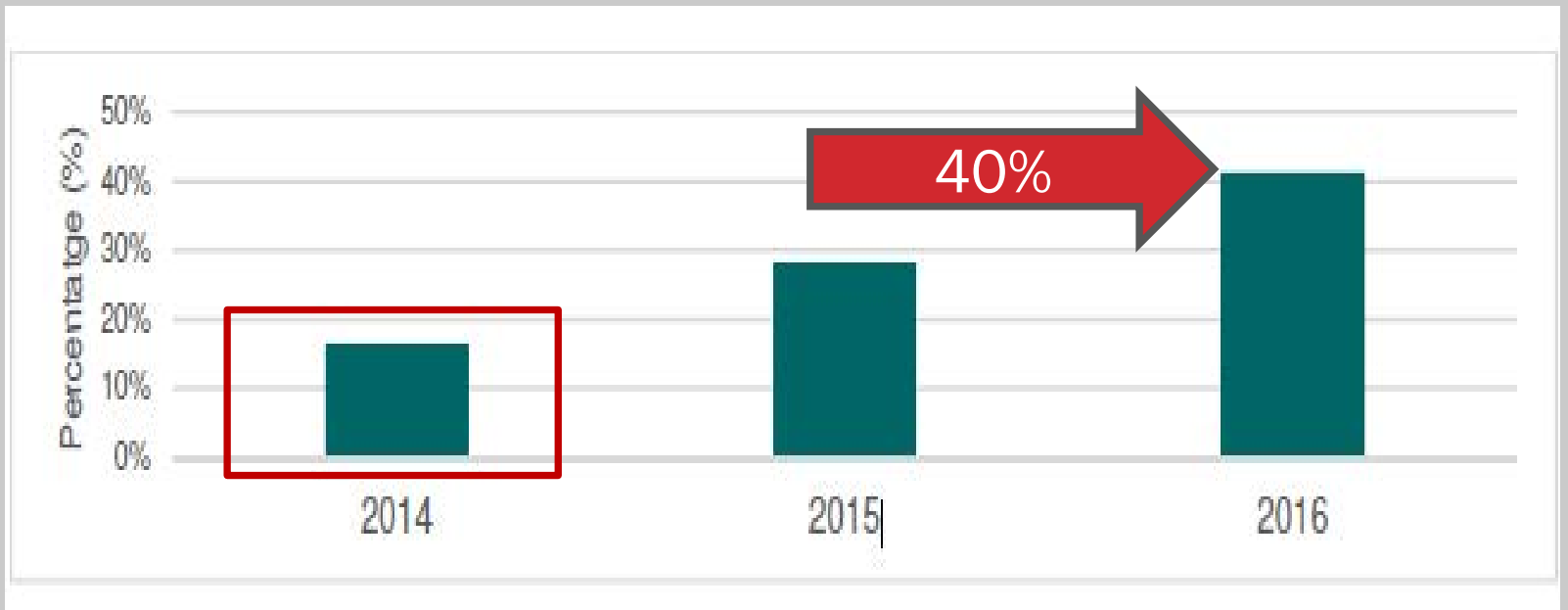
- Els abordatges preventius i assistencials han de contemplar de **manera específica i transversal el aspectes diferencials derivats de la diferent socialització pel fet de ser homes o dones.**
- La xarxa d'atenció a les drogodependències es va crear des d'una perspectiva androcèntrica atenent a la norma estadística que diu que el consum de drogues és més prevalent entre els homes. Això ha comportat una invisibilització de les dones en aquest àmbit i com a conseqüència de les seves especificitats i necessitats diferencials comportant obstacles tant en l'accés de les dones als tractaments com de la seva permanència en els mateixos.
- Cal incloure la perspectiva de gènere en **totes les fases des del diagnòstic i definició d'un projecte preventiu o assistencial, i ser acompanyat en tot moment de mesures específiques per a la seva aplicació.**
- Calen polítiques que tinguin en compte la perspectiva de gènere i que **potenciïn les eines que necessiten els i les professionals (formació, documents de bones pràctiques...) per tal que incorporin mesures específiques i efectives en la intervenció.**

# Pla de Drogues 2013-2016

- **Tenir en compte la realitat de les dones** en els programes de tractament i reducció de danys.
- Per tal de poder afavorir el tractament per tractament en les dones, s'ha incorporat la perspectiva de gènere en el tractament, generalitzant-se els **grups terapèutics de dones a 8 dels 14 CAS de Barcelona**.
- S'ha incorporat dins dels seguiments terapèutics el test de cribratge de valoració de violència masclista. A l'any 2016, un **41% de les dones havien estat cribrades**.
- Finalment, durant el quadrienni 2013-16 també **es va obrir una casa d'acollida del programa residencial de violència masclista (Espai Ariadna) que a l'any 2016 comptava amb 8 places**.



# Proporció de dones valorades amb el cribatge de violències masclista. Barcelona 2014-2016



Font: Sistemes d'Informació de Drogues de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona

# Pla de Drogues Barcelona 2013-2016

OBJECTIUS	Grau d'assoliment dels objectius				
	Any 2013	Any 2014	Any 2015	Any 2016	Indicador de mesura
<b>3. MILLOR ACCESSIBILITAT ALS RECURSOS I MAJOR INCLUSIÓ SOCIAL</b>					
<b>3.3. Disminuir la problemàtica de salut associada al consum d'alcohol i altres drogues en col·lectius de dones i incorporar la perspectiva de gènere als programes assistencials socio-sanitaris i de disminució de danys.</b>					
3.3.3. Garantir que els programes de tractament incorporin la perspectiva de gènere i es promoguin els grups terapèutics de dones.	2 de 15 CAS	4 de 14 CAS	8 de 14 CAS	8 de 14 CAS	Nre. CAS amb programes de dones
3.3.4. Impulsar programes de salut sexual i reproductiva i de cribatge de malalties de transmissió sexual per a dones amb TUS.	0 cribatges	0 cribatges	0 cribatges	0 cribatges	Nre. cribatges realitzats
3.3.5. Fomentar programes d'educació sexual i reproductiva per disminuir el risc associat al consum de drogues durant la gestació i la lactància als CAS i centres de reducció de danys.	0 tallers	0 tallers	0 tallers	0 tallers	Nre. Tallers realitzats
3.3.6. Assegurar la valoració del risc de violència masclista amb instruments validats a aquelles dones que pateixen o han patit situacions de maltractament als CAS i centres de reducció de danys.		15,6%	27,7%	40,8%	% dones valorades de cribatge de violència de gènere
3.3.7. Afavorir el treball en xarxa i la coordinació amb el circuit de violència masclista que es desenvolupa tant a nivell de districte com de ciutat.		22 dones derivades EA 15 dones acollides a EA	29 dones derivades EA 24 dones acollides EA	25 dones derivades EA 21 dones acollides EA	Nombre de dones derivades a l'Espai Ariadna (EA) Número de dones acollides a espai Ariadna
3.3.8. Adequar la Casa d'Acollida del programa residencial de violència masclista, tenint en compte la problemàtica específica del consum de drogues, per tal de garantir l'accés de la dona i els seus infants.		Obertura espai Ariadna	8 places	10 places	Nre. Places a l'Espai Ariadna
<b>3.4 Impulsar polítiques i programes específics que facilitin la rehabilitació i inclusió social de les persones amb problemes d'alcoholisme i altres drogodependències.</b>					
3.4.1. Crear recursos socials (pisos de reinserció, recursos d'allotjament, casa d'acollida per a dones maltractades, etc.), que afavoreixin la inclusió social d'aquelles persones drogodependents que ho necessitin.		Creació Espai Ariadna	Espai Ariadna	Espai Ariadna	Nre. de recursos socials creats
3.4.2. Fomentar tallers ocupacionals i espais de cerca laboral en els centres de tractament especialitzats.	201 derivats	156 derivats	161 derivats	154 derivats	Nre. tallers Nre. persones derivades a recursos laborals i de reinserció
3.4.3. Potenciar xarxes socials complementàries als tractaments amb funcions d'inclusió social, laboral, ocupació del temps lliure i creació de xarxa relacional.	Coordinació amb 8 xarxes de diferents àmbits	Coordinació amb 8 xarxes de diferents àmbits	Coordinació amb 8 xarxes de diferents àmbits	Coordinació amb 8 xarxes de diferents àmbits	Nre. Xarxes
3.4.4. Promoure programes de rehabilitació i de reinserció per a persones que pateixen addicció a drogues i que estiguin en situació de risc social, així com, fomentar la seva acceptació en les xarxes socials i sanitàries normalitzades.	11 programes	11 programes	11 programes	11 programes	Nre. programes

# Pla de Drogues Barcelona 2017-2020

- Model basat en marc conceptual de governança en ciutats europees (**Borrell, Pons-Vigués, Morrison, & Díez, 2013**).
- **L'elaboració del Pla de Drogues es realitza amb un enfocament explícit en l'equitat, la justícia social i els drets humans.**
- **Es tenen presents** els diferents eixos de desigualtat que poden afectar la salut (ex. gènere, classe social, edat i ètnia).
- **Perspectiva de gènere i LGTBIQ.** En les accions incloses dins d'aquest Pla es considerarà sistemàticament la perspectiva de gènere i s'incorporarà **la mirada del col·lectiu LGTBIQ**: condicions de vida i de treball, socialització de gènere, necessitats diferents, protecció dels seus drets, promoció de l'equitat, etc...

# Pla de Drogues Barcelona 2017-2020

- Tenir en compte la realitat de les dones en els programes de tractament i reducció de danys.
- Per tal de poder afavorir el tractament pel trastorn per ús de substàncies) en les dones, **s'ha incorporat la perspectiva de gènere en el tractament**, generalitzant-se els grups terapèutics de dones a 8 dels 14 CAS de Barcelona.
- S'ha incorporat dins dels seguiments terapèutics el test de cribratge de valoració de violència masclista. A l'any 2016, un **41% de les dones havien estat cribrades**.
- Finalment, durant el quadrienni 2013-16 també es va obrir una casa d'acollida del programa residencial de violència masclista (espai Ariadna) que a l'any 2016 comptava amb **8 places**.

- Les poblacions LGBTIQ són les gran oblidades, **requereixen equips de treball amb comprensió i competència, capaços de fer-les sentir segures, visibles i en confiança de tractar assumptes sensibles.**
- **Les poblacions LGBTIQ** tendeixen menys que la població en general a acudir als serveis socio-sanitaris, i no sempre es senten segures per revelar la seva identitat sexual a qui prové els serveis.
- Les dones trans per exemple, tenen fins a 49 vegades més possibilitats que la resta de la població a contraure VIH, **en part per l'alta incidència de treball sexual. Malgrat que la dada és alarmant, en la majoria de serveis d'atenció i tractament, també de reducció de danys continuen sent poca teses o desateses.**

# Enquestes a professionals I

- Opinions i necessitats respecte a la perspectiva de gènere a la XAD. Agència Salut Pública. Connexus. 2012.
- Qüestionari online. 17 preguntes:
  - a) Dades sociodemogràfiques
  - b) Opinions i actituds envers la perspectiva de gènere en salut i en drogodependències .
  - c) Percepció de l'aplicació actual de la perspectiva de gènere en els serveis d'atenció a les drogodependències .
  - d) Necessitats respecte a l'aplicació de la perspectiva de gènere en serveis d'atenció a les drogodependències .
- Nivell de resposta: **74 en total** d'un nombre relativament baix de centres (menys de la meitat dels CAS i encara menys dels altres tipus de centres. (60 dones i 14 homes).
- **Té a veure amb una manca d'interès en el tema del gènere?**

# Enquestes a professionals II

- Aparent discrepància entre l'acord majoritari sobre la importància de la perspectiva de gènere en la salut en general i en drogodependències específicament i amb la seva **poca aplicació als centres i la poca necessitat percebuda de canvis als centres des de la perspectiva de gènere.**
- És possible que aquesta poca percepció de necessitats de canvis tingui a veure amb la **poca percepció, per part de la majoria de professionals, de discriminacions i estereotips de gènere als seus centres, i les poques queixes que indiquen haver rebut, en general.**
- Aquestes diferències indiquen que **les professionals dones donen més importància a la perspectiva de gènere** i l'apliquen més, ja que **detecten més les desigualtats i les discriminacions** encara existents en l'atenció i als centres.

# Situació Actual de La Problemàtica de Les Drogues al Raval i Intervencions Realitzades

Plenari De 19 D'octubre De 2017

“(…) Cal recordar que, tal com s’ha dit anteriorment en aquest informe, l’alcohol és la principal substància en demanda de tractament als Centres d’Atenció i Seguiment de la ciutat, i segons les dades que acaba d’aportar la recent Enquesta de Salut de Barcelona 2016 (encara no publicades), el 9% dels homes i 4% de les **dones** presenten un consum de risc.

El CAS Baluard doncs podrà augmentar el nombre de persones que inicien tractament per drogues, millorar les condicions de l’atenció i integrar-se en dependències sanitàries. (...)”

**BUSCAR LA PARAULA DONA O DONES**



# Enquestes a professionals III

- **Propostes de millora:**
- La formació i la informació de professionals sorgeix com a principal necessitat. Quasi la meitat de les persones opinen que els i les professionals de la XAD no estan preparats i preparades per treballar des d'una perspectiva de gènere.
- Ampliar els recursos externs per a dones i l'accés a aquests.
- Programes o espais d'intervenció específics, especialment per a dones (p. ex., grups), i, concretament, per a dones víctimes de violència de gènere.
- Adequar els espais del centre per tenir-ne de diferenciats (sobretot lavabos separats).
- Adequar els horaris per facilitar l'accés a dones amb càrregues familiars.
- Treballar en equips mixtos.
- Fomentar la investigació específica.

# Temes pendents

- ONU Mujeres adverteix que la major part de les dades segueixen sense segregar-se per sexe, a més de no haver-se incorporat indicadors específics de gènere. Tal absència **impedeix desenvolupar polítiques adequades**, que en aquest cas afecten 1 de cada 4 persones que utilitzen drogues i, com evidència la seva infrarepresentació en els centres de tractament, les dones són sols 1 de cada 5 persones que hi accedeixen.
- **El doble estigma del que són objecte per trencar amb els rols socials de gènere i per ser consumidores**, fa que moltes d'elles prefereixin ocultar el seu consum sobrevivint-lo en aïllament, evitant aquest tipus de recursos, que no sempre s'adeqüen a les seves necessitats, interessos i expectatives.
- Cal incorporar les estratègies d'apoderament i lideratge en les DID, ja que són fonamentals i la seva participació en el disseny, implementació, monitoreig i avaluació dels programes, fet que permetrà millorar la seva efectivitat, adequar-los a la realitat i millorar la seva qualitat. (Metzineres).

# Panell Europeu sobre el Mainstreaming (“transversalitat”) de Gènere en Salut

- Generar informació sobre la situació i els determinants de les inequidades de gènere en l'àmbit de la salut.
- Suport de les accions dirigides a una major equitat en salut.
- Fomentar la recerca i formació sobre temes de gènere.
- Els Estats membres i l'OMS hauran d'incloure la perspectiva de gènere com un dels criteris per al finançament de qualsevol recerca rellevant.
- Dur a terme programes de formació sobre gènere i salut dirigits a personal sanitari i especialment a les persones que investiguen i als qui avaluin les propostes de recerca.
- Ressaltar la participació i el paper de les dones amb la finalitat de subratllar la urgència d'eliminar l'enfocament instrumentalista que ha predominat pel que fa a la participació de les dones en el sistema de salut.

# Temes pendents

- **A quins serveis van les dones que usen i drogues i pateixen violències per fer processos de recuperació i reparació?**
- Com es coordinen les xarxes d'atenció a les violències i la Xarxa d'Atenció a Drogues (XAD)?
- **Com es detecten i abonden les violències masclistes en la XAD, especialment les sexuals?**
- Com afecten els PMM en les dones i altres tractaments farmacològics, hi ha trets diferencials?
- **Com cal abordar aspectes del consum amb els cicles vitals de les dones consumidores?**
- Estan les i els professionals preparats per abordar la identificació i la detecció de les violències en els serveis de la XAD?
- **On són les dones que no volen ser identificades, etiquetades o exposades a l'estigma de ser dona i consumidora de drogues?**
- Com actuem amb les dones que han estat a la presó, les que han perdut els seus fills i filles, les que han perdut tot el seu entorn de recolçament, les que són grans, les que viuen al carrer i un llarg etcétera.

Seguim parlant...

---

Gràciesi

25 anys  
àmbit  
prevenció  
FUNDACIÓ