



CONSUM PROBLEMÀTIC DE DROGUES, PERSPECTIVA DE GÈNERE I ATENCIÓ A LES VIOLÈNCIES MASCLISTES **DES DELS** **SERVEIS SOCIALS**

© Departament de Drets Socials, 2023

AUTORIA | Direcció General de Serveis Socials
Passeig de Taulat, 266-270
08019 Barcelona

La Direcció General de Serveis Socials va encarregar l'elaboració d'una monografia sobre usos problemàtics de les drogues, perspectiva de gènere i atenció a les violències masclistes des dels serveis socials a **Gemma Altell Albajes**. Aquesta publicació és una obra derivada de l'esmentada monografia.

DISSENY I MAQUETACIÓ | Inés Jiménez - www.cosasdelai.com

IMATGES DE COBERTA I INTERIOR | Totes les fotografies i imatges que conté aquesta publicació tenen autorització de reproducció (licències de Shutterstock, Fotópica, Creative Commons o permís explícit del les seves autores) o provenen de campanyes públiques.

AVÍS LEGAL



Aquesta obra es publica amb una llicència de Creative Commons Reconeixement-No-Comercial-Compartirigual 3.0.

Sou lliure de:

Compartir — copiar i redistribuir el material en qualsevol mitjà i format

Adaptar — remesclar, transformar i crear a partir del material

D'acord amb els termes següents:

Reconeixement — Heu de reconèixer l'autoria de manera apropiada, proporcionar un enllaç a la llicència i indicar si hi heu fet algun canvi. Podeu fer-ho de qualsevol manera raonable, però no d'una manera que suggereixi que el licenciadador us dona suport o patrocina l'ús que en feu.

NoComercial — No podeu utilitzar el material per a finalitats comercials.

Compartirigual — Si remescleu, transformeu o creeu a partir del material, heu de difondre les vostres creacions amb la mateixa llicència que l'obra original.

Podeu trobar aquesta i les altres obres que ha publicat el Departament de Drets Socials al [nostre catàleg de publicacions](#).

ÍNDEX

Presentació.....	4
1. Introducció	6
2. Marc conceptual.....	8
2.1. Usos problemàtics de les drogues.....	8
2.2. La incorporació de la perspectiva de gènere en contextos de drogues	9
2.3. El múltiple estigma de les dones en contextos de drogues	12
3. Les violències masclistes en l'àmbit de les drogues	18
3.1. Les violències masclistes específiques en contextos de drogues	21
3.2. Els perquès de les dificultats en la identificació de les violències masclistes: professionals i usuàries	23
3.3. Dificultats estructurals d'identificació de les violències masclistes.....	25
3.4. Dificultats d'accés als serveis i dificultats d'adherència	26
4. La intervenció de les professionals de primera línia amb dones que pateixen violències masclistes i que presenten drogodependència.....	29
4.1. La mirada professional.....	30
4.2. Detecció de les violències masclistes en contextos de drogues.....	32
4.3. Orientacions per a la intervenció en violències masclistes en contextos de drogues	32
4.4. Recursos.....	37
5. Bibliografia	40

PRESENTACIÓ

L'any 2020, la Direcció General de Serveis Socials va promoure la publicació La perspectiva de gènere i l'atenció a les violències masclistes des dels serveis socials. Dossier de formació. Aquest material donava contingut a un pla de formació adreçat al conjunt de professionals del Sistema Català de Serveis Socials, a fi de reforçar les eines pràctiques de prevenció de les desigualtats de gènere i de l'abordatge de les violències masclistes. Aquesta actuació s'emprèn perquè la detecció de casos de violències masclistes, així com la coordinació amb la xarxa d'atenció especialitzada i el seguiment dels processos de recuperació i reparació de les dones i els seus fills i filles, és un objectiu cabdal de les àrees bàsiques de serveis socials.

Per aquest motiu, i amb la voluntat de continuar treballant per millorar aquestes intervencions, la Direcció General de Serveis Socials ha impulsat l'edició d'uns manuals formatius que interrelacionen la perspectiva de gènere amb altres eixos de desigualtat entorn l'objecte de les violències masclistes i que posa a disposició de les professionals de l'atenció primària.

En concret, la finalitat d'aquesta publicació és aportar reflexions sobre el consum problemàtic de drogues,

la perspectiva de gènere i les violències masclistes. Atendre aquesta problemàtica des de la perspectiva de gènere implica analitzar-la amb un doble vessant: les causes i les conseqüències del consum s'interrelacionen amb les violències masclistes i les seves vivències en un bloc difícilment indestruïble. A més, en el cas de les dones que consumeixen drogues, l'exposició a les violències masclistes sovint es veu agreujada pel qüestionament i invisibilització causat per l'estigma que aquestes reben.

Així, adoptar la perspectiva de gènere és el canvi de paradigma necessari per abordar aquesta realitat a partir d'un contínuum en l'acompanyament social, que garanteixi els drets de les dones que pateixen violències i les situï al centre de la intervenció, amb l'objectiu de garantir-ne la recuperació i la reparació.

El compromís per incorporar la perspectiva de gènere de manera integral ha de preveure tant l'atenció a les persones usuàries dels serveis que es proveeixen com al conjunt de professionals que hi treballen que, en el cas dels serveis de cura com els serveis socials són majoritàriament dones. Per això volem agrair a les àrees bàsiques i a l'àrea especialitzada en drogodependències la tasca que fan en el dia a dia i posar-nos a la seva disposició.

Mariona Homs i Alsina

Directora general de Serveis Socials

1

1

INTRODUCCIÓ

Arran de la publicació de La perspectiva de gènere i l'atenció a les violències masclistes des dels serveis socials: dossier de formació, la Direcció General de Serveis Socials ha impulsat un seguit de manuals que aborden la interrelació de la perspectiva de gènere amb altres eixos de desigualtat.

La teoria de la interseccionalitat (Crenshaw, 1989) atén a la interrelació entre diversos factors d'opressió: així com el gènere constitueix una variable transversal de caràcter estructural, també ho són altres categories. Tenir en compte la perspectiva interseccional en la intervenció social, doncs, ens permet respondre a les realitats complexes de les persones que atenem.

En aquest sentit, l'abordatge de les violències masclistes dins de l'àmbit de les drogues i, en concret, dins de l'àmbit de l'ús problemàtic de les drogues, ens porta necessàriament a parlar de perspectiva de gènere. Parlem d'un contínuum en les desigualtats de gènere que, a partir d'un determinat punt, s'anomena violència masclista. Aquest punt representa el nivell de tolerància social a les violències masclistes i es va reduint progressivament en la mesura que augmenten la visibilització i la sensi-

bilització sobre la qüestió. És a dir, en l'origen de qualsevol violència masclista trobem desigualtats de gènere. Així doncs, és imprescindible entendre com opera el gènere en l'àmbit de les drogues per entendre com i per què es produeixen les violències masclistes.

En l'àmbit del treball relacionat amb les drogues, aquesta qüestió és, com anirem veient al llarg del document, especialment important, perquè les violències masclistes prenen formes específiques que, en la majoria de situacions, tenen relació amb l'estigma.

Així doncs, en aquest manual se situa el marc conceptual del tema i les característiques i els condicionants específics de les violències masclistes en aquest camp. A continuació, es donen orientacions generals per a professionals que treballen en la primera línia dels serveis generalistes, com ara els serveis socials bàsics, o dels equipaments i serveis per a persones amb conductes addictives, com ara els centres de dia per a persones amb addiccions, pisos amb suport per a persones amb drogodependències, serveis de comunitat terapèutica per a persones amb drogodependències o serveis d'acompanyament a la vida autònoma (SAVA).

2

2

MARC CONCEPTUAL

2.1. USOS PROBLEMÀTICS DE LES DROGUES

A continuació mostrem unes quantes reflexions i propostes pràctiques sobre com mirar i acompanyar professionalment des de l'atenció primària i especialitzada de serveis socials algunes situacions de dones que conviuen amb un consum problemàtic de drogues i que, com veurem, totes, en alguna mesura, sobreviuen a violències masclistes.

Amb aquest concepte —consum problemàtic de drogues— pretenem posar el focus no tant en la substància ni en el consum en abstracte, sinó específicament en els consums que poden arribar a ser problemàtics per la freqüència, per l'estatus legal de la substància, pel context en el qual es consumeixen, per la via de consum o per la situació de salut de la persona consumidora, entre molts altres elements a tenir en compte. Aquests consums, els problemàtics, només són alguns dels consums de drogues que existeixen, perquè, de fet, n'hi ha molts altres que no es consideren així; ens referim, en molts casos, a l'alcohol, als psicofàrmacs (depenent del context) o a les drogues il·legals en contextos recreatius no problemàtics, entre altres consums. Així doncs, amb aquesta proposta con-

ceptual pretenem explicitar que no tots els consums de drogues presenten, necessàriament, problemes associats.

Un dels aspectes principals que desenvolupem en el text és l'estigma doble que pateixen les dones consumidores de drogues, entenent l'estigma com una construcció social que concedeix, a qui el pateix, un estatus desvalorat respecte als altres, pel fet de posseir unes suposades característiques considerades «indesitjables».

Un dels aspectes principals que desenvolupem en el text és l'estigma doble que pateixen les dones consumidores de drogues. La definició que proposem pretén, justament, trencar amb la lògica de l'estigma lligat al consum de drogues. Així, diem que aquest context té un seguit d'estigmes associats, entenent l'estigma com una construcció social que concedeix, a qui el pateix, un estatus desvalorat respecte als altres, pel fet de posseir unes suposades característiques considerades «indesitjables».

Amb aquest concepte —consum problemàtic de drogues— pretenem posar el focus no tant en la substància ni en el consum en abstracte, sinó específicament en els consums que poden arribar a ser problemàtics per la freqüència, per l'estatus legal de la substància, pel context en el qual es consumeixen, per la via de consum o per la situació de salut de la persona consumidora, entre molts altres elements a tenir en compte. Aquests consums, els problemàtics, no més són alguns dels consums de drogues que existeixen, perquè, de fet, n'hi ha molts altres que no es consideren així; ens referim, en molts casos, a l'alcohol, als psicofàrmacs (depenent del context) o a les drogues il·legals en contextos recreatius no problemàtics, entre altres consums. Així doncs, amb aquesta proposta conceptual pretenem explicitar que no tots els consums de drogues presenten, necessàriament, problemes associats.

Els elements bàsics de l'estigma en el cas de l'ús problemàtic de les drogues són els següents:

- **Conducta desviada** de la norma i, per tant, **criminalitzada** (via legal o per sanció social).
- Pànics morals sobre el consum **vist sempre com a perillós i problemàtic** (efecte Pigmalíó).
- Persones considerades **imprudents, incapaces, poc intel·ligents, de caràcter dèbil, irrespectuoses, imprevisibles, despreocupades, agressives** (segons la teoria de l'atribució).
- Persones que comporten un **risc per a la resta** de la població (mal exemple, amistat perillosa, «contagi» del consum als no consumidors...).
- Lògica de la visibilitat i l'ocultació i **pertinença a grups de rebuig**.
- Quan el consum és problemàtic: **lògica de l'atribució i el reduccionisme** en la relació entre l'individu i la droga.
- **Estigma interioritzat** arran del consum problemàtic.
- **Estigma de llarga durada**, permanent o crònic.

2.2. LA INCORPORACIÓ DE LA PERSPECTIVA DE GÈNERE EN CONTEXTOS DE DROGUES

Aplicar la perspectiva de gènere en el treball en contextos de drogues vol dir analitzar l'impacte de la desigualtat estructural de gènere i de la socialització de gènere. Parlem d'identificar pautes de consum diferencials i conseqüències diferencials (entre homes, dones i persones no binàries) i obtenir explicacions des d'una perspectiva psicosocial, de gènere i interseccional, que ens permeti revertir les desigualtats i, per tant, respondre a necessitats específiques. Aquesta mirada, en la mesura que està atenta a les necessitats reals i que entén els contextos, permet incrementar l'efectivitat dels programes i serveis.

A fi de fer transversal la perspectiva de gènere en la quotidianitat de la intervenció, cal tenir clars alguns conceptes. Fer que la perspectiva de gènere sigui transversal ens permet abordar la complexitat de la realitat perquè inclou, tant el nivell individual (l'experiència única de discriminació i privilegi) com el nivell estructural (la societat heteropatriarcal que desplega opressions i privilegis).



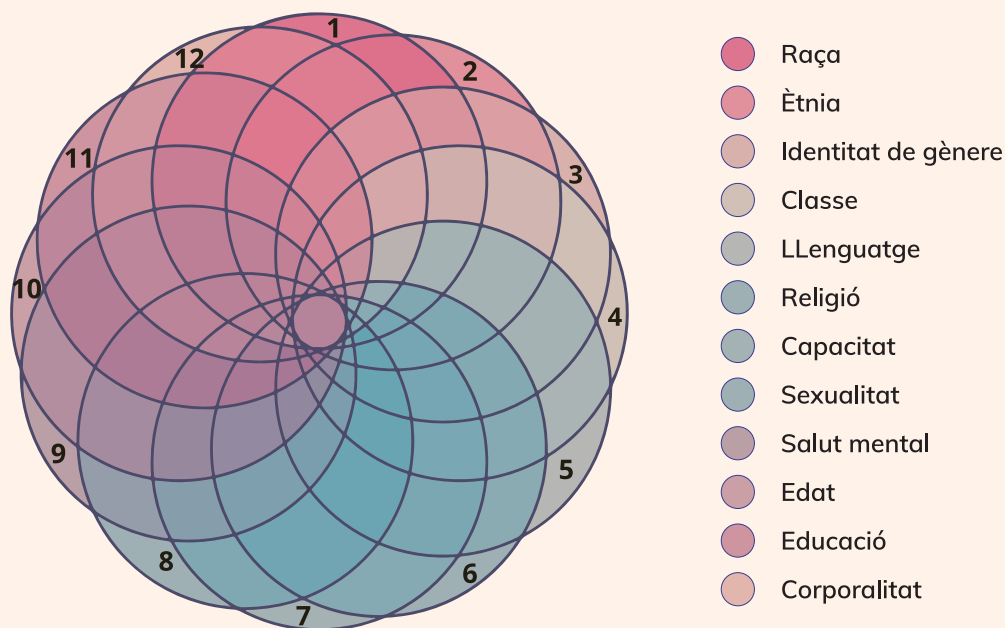
Perspectiva de gènere: és imprescindible incorporar-la en tots els contextos de treball en l'àmbit de les drogues (polítiques públiques, recerca, formació, prevenció i intervenció directa, tant generalista com especialitzada) i aplicar-ne, en aquest mateix àmbit, alguns conceptes clau, com ara el sistema sexe-gènere específic de les drogues i els estereotips i mandats de gènere que s'hi associen.

Al marge dels conceptes bàsics ja coneguts per aplicar la perspectiva de gènere, és important remarcar-ne alguns que tenen una rellevància especial en l'àmbit de les drogues, si el que volem és abordar les violències masclistes amb perspectiva de gènere:

- **Perspectiva de drets:** cal tenir present en tot moment que, en primera instància, les persones consumidores de drogues són subjectes de drets i que han de ser tractades i acompanyades com a tals. A més, hem de recordar que aquestes persones han de ser protagonistes de les seves pròpies vides i del seu procés, sigui quin sigui.
- **Flexibilitat en l'acció professional:** hem d'aproximar-nos a la relació professional des de la flexibilitat, i mostrar-nos sensibles vers el moment vital, els contextos viscuts i les històries de vida de totes les persones que atenem. No podem aplicar mirades estandarditzades.
- **Integralitat:** cal fer un abordatge integral, tot entenent que la persona és un tot en el qual conviuen alhora aspectes biològics, psicològics i emocionals, socials, etc. Per tant, no és adient fer aproximacions parcel·lades.
- **Despatologitzar la mirada:** és important desplegar l'atenció sense posar etiquetes diagnòs-

tiques de partida. Hem de donar temps perquè els malestars emocionals evolucionin per poder entendre els contextos. En el cas de les dones en concret, atès que la tendència històrica en el nostre sistema ha estat la de medicalitzar el cos de les dones, donat que la norma, en termes de salut mental i emocional, sovint ha estat regulada des d'una mirada androcèntrica, exclouent i patologitzant tot allò que queda fora d'aquesta norma.

- **Interseccionalitat:** és un enfocament que posa l'accent en la identificació de tots els eixos de privilegi i opressió que ens travessen. És també una eina per a la intervenció que afavoreix el fet de trencar amb l'hegemonia en la mirada. En els contextos de drogues en concret, podem identificar com l'abús de les drogues opera com un eix d'opressió que s'afegeix sempre a la desigualtat de gènere.
- **Perspectiva de gènere:** és imprescindible incorporar-la en tots els contextos de treball en l'àmbit de les drogues (polítiques públiques, recerca, formació, prevenció i intervenció directa, tant generalista com especialitzada) i aplicar-ne, en aquest mateix àmbit, alguns conceptes clau, com ara el sistema sexe-gènere específic de les drogues i els estereotips i mandats de gènere que s'hi associen.



Interseccionalitat: enfocament que posa l'accent en la identificació de tots els eixos de privilegi i opressió que ens travessen. És també una eina per a la intervenció que afavoreix el fet de trencar amb l'hegemonia en la mirada. En els contextos de drogues en concret, podem identificar com l'abús de les drogues opera com un eix d'opressió que s'afegeix sempre a la desigualtat de gènere.

El **sistema sexe-gènere** fa referència a un sistema d'organització social en el qual sexe i gènere són assimilats. L'aparell genital o els nostres caràcters sexuals determinen la pertinença a una construcció social de gènere determinada (home o dona). Els components bàsics d'aquest sistema són el binarisme (existència de dos únics gèneres —masculí i femení— associats a dos únics sexes —homes i dona—) i l'androcentrisme (desequivalència de poder entre ambdós sexes, tot col·locant el sexe-gènere masculí per sobre del femení i, alhora, invisibilitzant les experiències, els sabers i els coneixements femenins). Es crea, doncs, un sistema de desigualtat en què l'home i el que és masculí tenen una posició de més poder i mecanismes per mantenir aquesta situació (violència). En aquest sistema hi ha atribucions de gènere (és a dir, estereotips) diferenciades per cada sexe-gènere. Segons aquests estereotips i aquestes atribucions de gènere es construeixen uns mandats de gènere. Alguns dels més significatius són els següents:

- > **Per a les dones,** el fet d'estar vinculades a l'espai privat, de tenir cura dels altres abans que d'una mateixa, d'haver d'agradar a la resta, d'estar obligades a mantenir una gestió emocional adequada i de construir la nostra identitat en la mesura que pertanyem a (especialment a una família).
- > **Per als homes,** en canvi, els mandats es defineixen per oposició als que acabem d'enunciar: el seu protagonisme es troba en l'espai públic, s'espera d'ells que tinguin poder i que exerceixin control, que utilitzin l'agressivitat i la violència com a forma de resoldre els conflictes, s'espera i s'accepta una gestió emocional deficitària i és bàsic en la construcció de la masculinitat hegemonica escenificar l'assumpció de riscos.

La lectura del sistema sexe-gènere en el context específic de les drogues evidencia més invisibilitat i menys nombre de dones en l'àmbit del consum.

Així, és considerat un problema eminentment masculí; és a dir, tot i que el consum problemàtic de les drogues es considera una desviació per part dels homes, és un comportament compatible amb la seva expectativa pel rol de gènere. Les dones són considerades l'excepció a la norma i es considera que transgredeixen la norma de gènere en la mesura que no compleixen el seu rol ni com a filles, ni com a mares, ni com a esposes. Aquests són els tres rols principals que el patriarcat reserva per a les dones.

Des d'una perspectiva de gènere, es pot afirmar, doncs, que les dones consumidores pateixen un doble i, fins i tot, múltiple estigma (des d'una perspectiva interseccional), ja que, a més de l'estigma pel consum de drogues, que trobem present tant en homes com en dones com a comportament socialment transgressor, se'ls afegeix l'estigma per la transgressió dels estereotips i mandats de gènere associats al fet de ser dones i consumidores.

2.3. EL MÚLTIPLE ESTIGMA DE LES DONES EN CONTEXTOS DE DROGUES

D'acord amb l'estigma associat al consum problemàtic de les drogues i la perspectiva de gènere observem que hi ha estigmes diferencials que operen des d'una perspectiva interseccional i que fan referència especialment a la classe socioeconòmica, la substància i el gènere. En el cas de les dones, com dèiem, l'estigma pren més rellevància en la mesura que hi conviuen, com a mínim, dos eixos d'opressió que, sovint, són més.

Considerar-les males mares, interpretar que pateixen dependència emocional o problemes de salut mental i considerar egoisme el fet de buscar el plaer per mitjà de l'oci o la desaparició del dolor fora del context sanitari, si bé són estigmes que es reproduïxen de manera transversal en totes les dones, en les dones drogodependents prenen una forma concreta que les estigmatitza doblement, com a consumidores i com a dones.

Això es deu al fet que les dones drogodependents, com que són addictes a una substància, són transgressores dels mandats socials perquè trenquen o desafien els mandats de gènere de manera clara.

Malgrat que elles no busquen aquesta transgressió i, per tant, no podem parlar de perfils transgressors tal com els entenem popularment, sí que podem dir que en certa manera són perfils dissidents perquè contraposen un mirall a la societat sobre allò que és transgredible en relació amb el gènere.

Aquesta dissidència es pot copsar en la transgressió de quatre mandats de gènere molt clars que tenen les dones i que ja apuntàvem breument més amunt:

- **El mandat de la cura.** Cuidar els altres per sobre de nosaltres mateixes és un mandat bàsic de gènere en el qual totes les dones som socialitzades i que, més enllà que hagin canviat les formes i els discursos sobre les cures, continua sent molt present. En les dones drogodependents es considera (dins de l'efecte de l'estigma) que —a priori— aquest mandat no el poden complir si estan en situació de consum. L'incompliment d'aquest mandat social, doncs, suposa una penalització social molt alta.
- **El mandat de la desitjabilitat social.** El fet d'agradar als altres, especialment als homes i a través del cos, per damunt d'agradar-se a una mateixa, també comporta una penalització: d'una banda, perquè es transmet l'atribució que una dona que no es «cuida» o que no es mostra segons el que indiquen els cànons patriarcal no és desitjable; de l'altra, perquè quan una dona utilitza el cos com a estratègia de supervivència és censurada, criticada i jutjada sota l'estigma de puta, que tot sovint s'associa a les dones consumidores.

Cal tenir present que la desigualtat de gènere sempre hi és, i que pot coexistir amb altres desigualtats que no són de caràcter estructural.

➤ **El mandat de l'estabilitat emocional i la gestió adequada de les emocions.** Sovint, les dones drogodependents no poden gestionar les seves emocions tal com s'espera de les dones com a categoria de gènere, pel mateix consum, per tots els elements de vulnerabilitat o opressió que estan travessats pel consum i, sobretot, per les violències viscudes al llarg de la vida. Per exemple, pensem en una dona que viu al carrer o en entorns altament complexos i, de vegades, violents. La complexitat d'aquestes vides fa que la gestió o el maneig de les emocions, més enllà de la situació personal en relació amb el consum, sigui complicada.

La transgressió d'aquest mandat és cabdal per entendre una de les confusions que tenim respecte a les violències masclistes que pateixen aquestes dones. Moltes vegades es qüestiona si les violències que pateixen les dones i que evidenciem en aquests contextos són de naturalesa masclista. Aquest fet se sol relacionar amb les respostes violentes en la gestió de les emocions o, fins i tot, amb la violència exercida com a forma d'afrontar la violència viscuda. Cal tenir present que la desigualtat de gènere sempre hi és, i que pot coexistir amb altres desigualtats que no són de caràcter estructural.

El fet que ser dona consumidora representi un estigma doble versus la situació dels homes ja ens ha de portar a entendre que totes les violències que viuen les dones en els contextos de drogues o que es produeixen perquè són jutjades com a dones consumidores, són violències masclistes. Ho reprendrem més endavant.

➤ **El mandat de pertinença.** Finalment, aquest és el mandat més transversal en la vida de les dones, més enllà del perfil de dona drogodependent. El fet de vincular-nos a una parella o d'haver de construir una família és un mandat que posa els altres al centre de la nostra vida i situa la nostra experiència i els nostres desitjos en un segon pla. Sovint, les dones drogodependents no tenen la possibilitat de construir una família tal com l'entén el sistema patriarcal o, si la construeixen, potser no són capaces de sostenir-la de la manera que la societat entén que hauria de ser sostinguda.

Aquest fet no posa en qüestió, en cap cas, la possibilitat d'establir vincles afectius i de construir una xarxa afectiva. De la mateixa manera, també veiem que aquesta lògica convencional s'aplica sobre la construcció dels vincles i les relacions sexoafectives o de parella, en què el mite de l'amor romàntic, com veurem, té un paper fonamental en la mirada que tenim sobre les relacions d'aquestes dones. És important tenir en compte, en el moment de la intervenció, que gran part del patiment de les dones consumidores té a veure amb la constatació de no poder complir aquests rols de gènere i amb el fracàs social al qual aquesta situació les enfronta.

La transgressió d'aquests mandats per les dones drogodependents no té els mateixos efectes que en els homes, perquè aquests mandats tenen un pes específic en les dones. Atenent els rols de gènere dels homes, la transgressió és un element positiu en el procés de socialització de gènere, i també un valor necessari per realitzar-se com a homes. Si pensem en situacions de risc i de transgressió, es donen de forma més habitual en els homes (la conducció a alta velocitat, els usos i abusos de les drogues, les conductes de risc, etc.), fet que, òbviament, té efectes negatius, com una xifra de mortalitat més elevada en edats primerenques. No obstant això, la culpabilització social no la pateixen perquè no transgredeixen els mandats que se'ls atribueixen com a homes. Com veurem, l'assumpció de riscos en els homes només es penalitza quan no són «capaços» de superar o vèncer aquest risc.

”

Des d'una mirada de gènere, les dones s'enfronten a més estigmatització que els homes per consumir drogues, ja que van en contra dels trets de caràcter de la percepció de la identitat femenina. L'estigma del consum de drogues també és més alt per a les mares, ja que s'espera que siguin les cuidadores, eduquin els fills i tinguin una orientació més familiar que els pares. Les dones solen ser conscients d'aquesta doble moral i intenten presentar una bona imatge a la societat amagant el seu consum de drogues si són mares.

(Goffman, 1959)

Un altre element important que hem de tenir en compte quan parlem de l'estigma que pateixen les dones consisteix a entendre que l'estigma no és només la mirada dels altres sobre nosaltres (en aquests altres, hi incloem la mirada professional), que opera de manera social, política i cultural, sinó també la mirada que tenim sobre nosaltres mateixes, l'autopercepció de la nostra vida, l'autoestigma que ens infligim com a subjectes i que en les dones drogodependents és encara més punyent.

”

Al verme en la calle y verme así no quería yo... no podía involucrarme con mi familia de esa forma. No me veía yo digna. Ahí está la clave de la cuestión. Uno echa los problemas a la espalda cuando se droga y todo eso pero no se siente digno. La dignidad...

Belén - Llar de Pau (Díaz, 2014, 36).

Així doncs, l'estigmatització de les dones consumidores té un impacte en la manera com es mira el consum dels uns i dels altres. Des d'una perspecti-

va interseccional, no és possible analitzar categories en termes lineals i acumulatius de l'estigma.

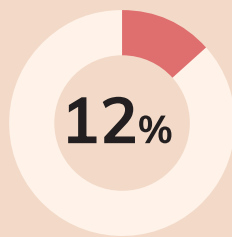
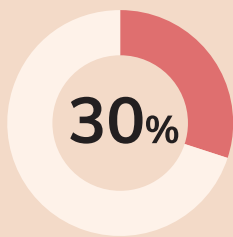
Tal com va exposar Josep Rovira en la XV Jornada Anual de la Federació Catalana de Drogodependències, l'estigmatització comporta que les persones consumidores de drogues siguin vistes com a perilloses, violentes i vicioses, i com les úniques responsables de la seva situació. Cal tenir en compte el doble o triple estigma que pateixen algunes persones per factors interseccionals, com ara el gènere, la preferència sexual, la nacionalitat, la raça o l'ètnia, l'estatus social, etc.

L'estigma és la violència més important i transversal que pateixen totes les dones drogodependents.

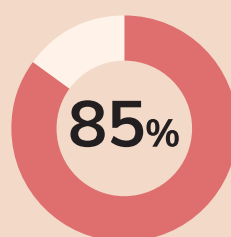
Un exemple habitual de l'impacte d'aquesta socialització en el consum de drogues que s'acaba traduïnt, com dèiem a l'inici, en pautes diferencials és que, fins als divuit anys, les noies consumeixen més alcohol que els nois. A partir dels divuit anys, la pauta de consum s'inverteix i els nois passen a consumir més alcohol al llarg de tota la vida. Les noies adolescents prenen consciència del paper dels mandats de gènere —i dels estigmes que reben si no els compleixen— i aquest fet (construcció) modula el consum que fan de l'alcohol.



ALGUNES DADES



El 30% de dones usen psicofàrmacs enfront del 12% d'homes



El 85% dels psicofàrmacs venuts a les farmàcies s'administra a dones

Un altre exemple molt més punyent fa referència a l'imaginari sobre les violències sexuals en les noies que han consumit alcohol o drogues: el consum en si mateix no és el que les posa en una situació de més vulnerabilitat o de risc de rebre aquest tipus de violència, sinó que, dins de les atribucions i, en definitiva, de l'estigma de les dones consumidores de drogues, hi ha l'imaginari de més accessibilitat sexual i disponibilitat a les relacions sexuals. Això, juntament amb el fet que la violència sexual té —dins del model patriarcal— un component corrector del mandat de gènere, és el que fa més vulnerables les noies/dones consumidores.

Concloem, doncs, que és l'imaginari que tenim sobre les dones que consumeixen o que abusen dels consums el que les situa en una situació de risc i no el fet mateix de consumir. Aquesta diferenciació apreciativa en la mirada sobre els usos i els abusos de substàncies té a veure, clarament, amb el gènere i amb les conseqüències que tenen la transgressió dels rols i dels mandats.

Si parlem de substàncies legals, cal que parlem dels psicofàrmacs. Hi ha una diferència entre l'ús que en fan els homes i les dones: el 30% de dones usen psicofàrmacs enfront del 12% d'homes; i el 85% dels psicofàrmacs venuts a les farmàcies s'administra a dones (Valls, 2021). Aquesta diferència és significativa, ja que deixa entreveure que el sistema de salut tendeix a medicalitzar més els malestars de les dones, siguin emocionals, físics o psicològics. I, relacionant-ho amb l'estigma, mostra una línia molt clara entre les substàncies permeses i acceptables i les que, directament, no són legals. Davant d'aquest fet trobem dues explicacions en termes de gènere que estan relacionades entre si. D'una banda, que el mateix sistema de salut avala i legitima la medicalització del cos de les dones en els malestars vitals i emocionals que pateixen i que solen ser patologitzats; de l'altra, que les mateixes dones «trien» els

psicofàrmacs com a substància d'elecció, en molts casos, perquè són els fàrmacs que presenten menys censura social. Ens trobem, doncs, amb una doble moral social en relació amb el consum de substàncies psicoactives en funció de qui les pren, de qui les prescriu i de quines substàncies són.

Aquestes mirades desiguals i patriarcalcs vers el consum de drogues tenen —en concret en les dones— algunes de les conseqüències següents o totes:

- **Més penalització social i retard en l'arribada al tractament.** Observem una arribada més tardana al tractament per addicció a substàncies en el cas de les dones respecte als homes. Aquest fet té relació, entre altres aspectes que anirem comentant, amb una penalització social més elevada en el cas de les dones, que tenen molta més por i vergonya a l'hora d'evidenciar el consum problemàtic per tres motius: per l'opinió social i de l'entorn proper, per l'opinió o el posicionament professional, i per l'autoestigma que s'esdevé quan una mateixa reconeix i identifica el problema.
- **Més invisibilització i menys identificació de la problemàtica.** Tal com dèiem en el punt anterior, la invisibilització per evitar el rebuig social es tradueix sovint amb la dificultat per identificar la situació i començar a buscar ajuda.
- **Més sentiment de culpa i vergonya.** El trencament dels mandats de gènere en els casos de consum abusiu de substàncies sempre hi és, fet que provoca un gran sentiment de culpa. Les mateixes dones interpreten que no estan fent bé el seu paper: no atenen les cures d'altri, no són capaces d'afrontar les responsabilitats que com a dones els pertoquen i no responen ni a la imatge que s'espera d'elles ni a les pautes de comportament sexoafectiu imposades.

➤ **Menys suport familiar.** Com hem anat dient, la transgressió dels rols de gènere i, en concret, dels tres rols assignats a les dones (mare, filla i esposa) pot provocar que en l'àmbit familiar se censuri més el consum en les dones que en els homes. S'evidencia, doncs, que en els processos de tractament les famílies acompanyen menys les dones que els homes, i també que les jutgen més durament a elles que no pas a ells.

➤ **Més rellevància del paper de la parella.** En el cas de dones en tractament (i, especialment, en el cas de les dones que estan en tractament en comunitats terapèutiques), veiem que la parella (home) acostuma a tenir un paper molt rellevant en la presa de decisions respecte al tractament. Així, trobem que hi ha dones que abandonen el tractament per la pressió de la parella i, en definitiva, que la decisió personal de la dona acaba tenint menys pes. Aquesta qüestió també s'explica des de la lectura de les desigualtats de gènere. Tal com hem dit, la centralitat de la parella dins del mandat de les dones de construir una família fa que la possibilitat de perdre aquesta filiació o pertinença passi, sovint, per sobre de la mateixa recuperació.

Des de l'àmbit professional, podem caure en errors, com ara atribuir aquest fet a la manca d'autoestima o al poc caràcter. Però el cert és que la socialització de gènere rebuda porta a les dones (en més o menys mesura) a construir la identitat a partir d'aquesta pertinença i del fet de ser algú per a algú altre.

➤ **Més responsabilitats de cura.** El fet de tenir atribuïdes i autopercebudes més responsabilitats de cures fa que la compatibilitat amb els processos de tractament sovint sigui complicada. Com dèiem en el punt anterior, per a una dona, el procés per decidir que ens prioritzem

a nosaltres mateixes no és fàcil, ja que torna a voler dir que no responem al que s'espera de nosaltres.

En definitiva, aquest fet, especialment en relació amb la maternitat, comporta que les dones mares arribin menys al tractament i que, en cas que hi arribin, el facin durant menys temps.

Tots aquests elements esdevenen cabdals i es tradueixen en obstacles que, sovint involuntàriament, es poden traduir en violències institucionals.

Els obstacles es poden concretar en els quatre blocs següents:

- Obstacles relacionats amb el model i els processos d'intervenció.
- Obstacles relacionats amb la **invisibilitat i l'accessibilitat**.
- Obstacles relacionats amb el **suport de la xarxa familiar**.
- Obstacles relacionats amb les **oportunitats de tractament**.

Tal com va exposar Gemma Altell en la XV Jornada Anual de la Federació Catalana de Drogodependències, l'estigma és la violència més important i transversal que pateixen totes les dones drogodependents. Si parlem de violència masclista, l'estigma és la primera violència que hauríem de tenir en compte si volem entendre les conseqüències que se'n deriven per a les seves vides i el paper del consum en elles. Per tant, és important revisar quines violències institucionals, per mitjà dels nostres marcs de treball i serveis, estem reproduint o produint amb les nostres pràctiques, perquè encara que la mirada estigmatitzant és humana i lògica de vegades, no hem d'oblidar que té un pes sobre aquestes persones i està present en les nostres intervencions.



13

3

LES VIOLÈNCIES MASCLISTES EN L'ÀMBIT DE LES DROGUES

El caràcter estructural de les violències masclistes ha comportat que des de les diferents administracions públiques s'estigui duent a terme un treball d'abordatge integral d'aquesta problemàtica social.

Les actuacions estan emmarcades per la Llei orgànica 1/2004, de 28 de desembre, de mesures de protecció integral contra la violència de gènere; la Llei 5/2008, del 24 d'abril, del dret de les dones a erradicar la violència masclista, i la Llei 17/2020, de 22 de desembre, de modificació de la Llei 5/2008, del dret de les dones a erradicar la violència masclista. Aquesta darrera Llei recull l'abast del concepte de violències masclistes més enllà de l'àmbit de la parella i la necessitat d'abordar les violències masclistes tot assegurant que el treball professional es fa des d'una perspectiva de gènere en tots els serveis i recursos. A més, inclou les violències institucionals (entre altres violències) i comprèn la perspectiva interseccional com a marc de definició en l'abordatge de les violències masclistes. En concret, defineix la interseccionalitat com la concurrència de les violències masclistes amb altres eixos de discriminació, com ara l'origen, el color de la pell, el fenotip, l'ètnia, la religió, la situació administrativa, l'edat i la classe social.

DEFINICIÓ DE VIOLÈNCIA MASCLISTA

La Llei incorpora la definició jurídica de violència masclista com **«la violència que s'exerceix contra les dones com a manifestació de la discriminació i de la situació de desigualtat en el marc d'un sistema de relacions de poder dels homes sobre les dones»**. De manera resumida, a les formes de violència masclista ja recollides (a més d'ampliar el contingut de la violència psicològica i la sexual) se n'hi afegixen d'altres, com la violència obstètrica, la digital, la de segon ordre i la vicària.

Quant als àmbits, a més dels quatre categoritzats fins al desembre de 2020, s'hi han inclòs **l'àmbit digital, l'àmbit institucional, la vida política i l'esfera pública, i la violència en l'àmbit educatiu**.

NOVETATS DESTACADES DE LA LLEI 17/2020, DEL 22 DE DESEMBRE, DE MODIFICACIONS DE LA LLEI 5/2008, DEL DRET DE LES DONES A ERRADICAR LA VIOLÈNCIA MASCLISTA

Font: Institut Català de les Dones, Generalitat de Catalunya



S'INCLOUEN

Les dones, nenes i adolescents transgènere



S'AFEGEIXEN

Les definicions de diligència deguda, consentiment sexual, interseccionalitat, i s'ha modificat el redactat de la resta.

NOVES FORMES DE VIOLÈNCIES MASCLISTES

Violència obstètrica

Impedir o dificultar l'accés a una informació veraç, necessària per a la presa de decisions en relació amb la salut sexual i reproductiva.

Violència digital

Actes de violència masclista i misogínia en línia comesos, instigats, amplificats o agreujats, amb l'ús de tecnologies de la informació i de la comunicació.

Violència de segon ordre

Consisteix en la violència física o psicològica, les represàlies, les humiliacions i la persecució exercides contra les persones que donen suport a les víctimes de violència masclista.

Violència vicària

Consisteix en qualsevol tipus de violència exercida contra els fills i filles amb la finalitat de provocar dany psicològic a la mare.

NOUS ÀMBITS DE LES VIOLÈNCIES MASCLISTES

Àmbit digital

Violència masclista a les xarxes de comunicació digitals, enteses com a nova àgora d'interacció, participació i governança per mitjà de les tecnologies de la informació i la comunicació.

Àmbit institucional

Accions i omissions de les autoritats, el personal públic i els agents de qualsevol organisme o institució pública que tinguin per finalitat retardar, obstaculitzar o impedir l'accés a les polítiques públiques i a l'exercici dels drets que reconeixen aquesta llei.

Àmbit de la vida política

La violència masclista que es produeix en espais de la vida pública i política.

Àmbit educatiu

Qualsevol tipus de violència que es produeix en l'entorn educatiu entre els membres de la comunitat educativa.

CANVIS DINS D'ALTRES ÀMBITS

Àmbit sociocomunitari

S'han afegit els feminicidis, les agressions per raó de gènere i les vexacions, entre d'altres.

Malgrat que la Llei regula les formes i els àmbits de les violències masclistes, i que disposem de pràctiques i protocols que ens orienten a identificar-les, aquestes violències continuen sent invisibilitzades, especialment quan conviuen amb l'ús de les drogues. Aquesta invisibilització es deu, entre altres coses, a l'especificitat dels contextos en els quals hi ha usos, abusos i dependències de les drogues. Per exemple, si parlem de la violència masclista dins del marc que anomenem parella, ens adonem que la definició que en fem i que projecta el nostre imaginari és un format de parella (llarga duració, convivència, mostra clara d'agressor i víctima submissa) que deixa fora un ampli espectre de relacions sexoafectives i, en concret, moltes de les que conviuen amb l'ús de les drogues.

Quan parlem de relacions sexoafectives, ens referim a trencar amb la idea romantitzada i patriarcal del que suposadament són les relacions de parella i l'element bàsic en el qual es fonamenten: el mite romàntic de l'enamorament. En les dones drogodependents, aquestes relacions afectives poden ser de suport, instrumentals o de convivència (cura, protecció al carrer, intercanvi de sexe per drogues, etc.), i no han de passar forçosament per un vincle afectiu basat en l'enamorament o el mite de l'amor romàntic, tot i que sí que poden conviure amb vincles afectius.

En el marc dels usos, els abusos o les dependències de les drogues, les dones trenquen aquests contextos definits com a normals (la parella), cosa que fa que les professionals mostrin grans dificultats per entendre la naturalesa dels vincles afectius que estableixen aquestes dones. Quan parlem de relacions sexoafectives, ens referim a trencar amb la idea romantitzada i patriarcal del que suposadament són les relacions de parella i l'element bàsic en el qual es fonamenten: el mite romàntic de l'enamorament. En les dones drogodependents, aquestes relacions afectives poden ser de suport, instrumentals o de convivència (cura, protecció al carrer,

intercanvi de sexe per drogues, etc.), i no han de passar forçosament per un vincle afectiu basat en l'enamorament o el mite de l'amor romàntic, tot i que sí que poden conviure amb vincles afectius. Si no canviem la manera de mirar aquestes relacions sexoafectives no podrem entendre les especificitats d'aquestes violències, que, tot i donar-se en contextos concrets, no deixen de ser violències masclistes.

Hi ha altres manifestacions específiques, com les violències en els contextos de tràfic de drogues per rol de gènere, les violències sexuals en contextos de consum, les violències sexuals en contextos d'oci nocturn i les violències sexuals en l'exercici del treball sexual, que es produeixen específicament en contextos d'abús de les drogues i que també han de ser considerades violències masclistes.

Una altra especificitat de les violències que pateixen les dones drogodependents són les violències sexuals viscudes en la infància i l'adolescència, perquè tot i que les dades existents sobre aquest tema no són clares, algunes fonts apunten que entre el 70% i el 80% de les dones drogodependents han patit violència sexual en les etapes esmentades. Malgrat que no són violències que es viuen en el moment precís del consum, sí que han marcat la història personal i social d'aquestes dones i s'han constituït com a violències estructurals. Per això, hem de parlar d'històries de vida violentes.

Les històries de vida violentes de les dones ens permeten, d'una banda, veure les relacions entre la violència viscuda i el consum de drogues en els diferents moments vitals i, de l'altra, constatar que aquestes violències són continuades i es troben pràcticament al llarg de tota la vida. Aquest fet és comú en moltes històries de vida de dones drogodependents, i permet plantejar un canvi de focus en la mirada: passar de parlar de violències masclistes en l'àmbit de les drogues (com si ens referíssim a episodis aïllats) a parlar de vides violentes i violentades. Aquest focus és important perquè ens permet explicar la seva història de consum, reconèixer els elements que s'han d'incorporar per identificar les violències viscudes i definir el marc de treball per acompanyar les dones.

Cal, doncs, entendre les grans dificultats que planteja el que anomenen treball d'identificació de les violències masclistes. Quan canviem el focus i partim de la idea de vides violentes, entenem que la convivència amb la violència de manera crònica fa molt difícil la comprensió i la construcció de vincles no violents. Això no significa que no sigui possible el treball personal de les dones drogodependents, però implica un marc diferent d'anàlisi de les persones professionals que acompanyen processos. Cal molta cura, molt de respecte i cal també entendre quins són els contextos actuals de les dones. La identificació de les violències viscudes no ha de ser necessàriament el primer pas; podem acompanyar-les prèviament en la consolidació d'alguns vincles segurs que els permetin sostenir-se.

3.1. LES VIOLÈNCIES MASCLISTES ESPECÍFIQUES EN CONTEXTOS DE DROGUES

Quan parlem de violències masclistes dins de l'àmbit de les drogues cal aprofundir en la forma concreta que prenen aquestes violències quan el consum de drogues hi està relacionat. Aquesta anàlisi és important perquè les dones consumidores identifiquin les violències o per acompanyar-les en aquesta identificació. Però també és important per entendre que aquestes violències poden produir-se en diferents contextos i moments vitals.

➤ **Violències (de tota mena) en les relacionsosexuals.** És important, tal com apuntàvem, incorporar una definició molt més àmplia del que anomenem parella. Hem d'entendre que la dimensió sexual pot adoptar moltes formes i, per tant, les dificultats per identificar les violències i per abordar-les quan són exercides per algú a qui estimem i que suposem que ens estima té unes dificultats concretes. Tot i que els nostres aprenentatges sobre el que és una relació de parella disten molt dels relats que sentim, això no implica que aquestes relacions siguin significatives o que, fins i tot, tinguin una part afectiva.

➤ **Violències en el tràfic de drogues per rol de gènere.** En el context del tràfic de drogues també hi ha les jerarquies de gènere. Sovint, en els rols que assumeixen les dones dins de les cadenes de tràfic, trobem comportaments de sotmetiment que esdevenen violències, com és el cas de les anomenades mulas. Així mateix, el mite de l'amor romàntic també existeix en aquests contextos i constatem que un percentatge important de les dones que són a la presó per tràfic de drogues és per haver «ajudat» les seves parelles; en definitiva, per amor.

➤ **Violències sexuals en els contextos de consum.** Dins d'aquesta categoria, s'hi inclouen diverses violències, com ara les que pateixen les dones consumidores sense llar o sense sostre en el context dels pisos de consum o narcopisos. Moltes vegades són violències sexuals, però també hi ha les que es poden trobar en els contextos de drogues quan es volen aconseguir substàncies per consumir. En aquests casos, podem trobar també el risc de patir violències sexuals en el context de l'intercanvi de sexe per substàncies, a partir d'acords que, si bé poden ser pactats, en algun moment poden acabar en violències. Així, l'exercici del treball sexual per supervivència pot, en alguns casos, acabar fent vulnerables les dones.

➤ **Violències sexuals viscudes en la infància i l'adolescència.** Un percentatge molt alt de les dones que consumeixen drogues de manera problemàtica han viscut violència sexual en la infància i l'adolescència. D'acord a l'experiència i trajectòria de l'autora, s'estima que aquest percentatge pot arribar al 70%, tot i que no hi ha dades reals perquè és una qüestió molt oculta. Per això és important establir vincles segurs i de confiança que ens permetin identificar i acompanyar aquesta revelació. Cal dir que també preval entre els homes consumidors la violència sexual en la infància i l'adolescència, però en un percentatge més baix. En els homes és encara més estigmatitzant i, per tant, difícil de relatar.

Quan canviem el focus i partim de la idea de vides violentes, entenem que la convivència amb la violència de manera crònica fa molt difícil la comprensió i la construcció de vincles no violents.

Aquesta qüestió és molt important perquè hi ha una relació clara entre haver viscut el que legalment s'anomena abús sexual en la infància i el consum d'alcohol o altres drogues de forma abusiva. Aquest tipus de violència també té un caràcter masclista, perquè en la immensa majoria dels casos és perpetrada per homes i té un component clar de dominació.

➤ **Violències sexuals en els contextos d'oci nocturn.** És ben sabut que trobem molta casuística —especialment visibilitzada els darrers anys— de violències sexuals en contextos d'oci nocturn. En aquest cas, també la gran majoria de les persones que l'han sofert són noies o dones i els agressors, homes. Es llegeix el consum de drogues que sovint hi està vinculat com una percepció de més accessibilitat del cos de les dones. El binomi consum de drogues-cos violable opera encara de manera punyent en els entorns de l'oci nocturn; a vegades, en forma de vulnerabilitat química (aprofitar la situació d'intoxicació d'una dona) o de submissió química (provocar la intoxicació).

➤ **Violències institucionals.** El que anomenem violències institucionals, que queden recollides en la Llei 17/2020, fa referència a totes les accions o omissions que es produeixen en les diferents institucions fruit de l'estigma vinculat al consum de drogues, especialment en les dones. A vegades, aquestes violències són perpetrades per professionals en concret (sovint, sense una consciència clara sobre la qüestió), però en altres ocasions és l'estructura institucional com a tal que, fruit de la falta d'una mirada intersec-

cional i, en aquest cas específic, respecte a les situacions derivades del consum de drogues, en el disseny dels circuits, protocols, metodologies, anàlisis i sentències, no té en compte la integralitat de les vides i les circumstàncies que rodegen una dona consumidora.

Pensem en l'àmbit sanitari pel que fa als drets sexuals i reproductius, per exemple, o en els àmbits socials i de la infància quan es produeixen mesures de desemparament sobre els fills i les filles. Darrere d'aquestes decisions doloroses hi ha equips de professionals compromeses, que sovint prenen les úniques decisions possibles en un moment i un context determinats. En tot cas, és important adoptar un punt de vista crític i reflexionar sobre com estem mirant aquestes dones i quina informació estem tenint en compte a l'hora de ponderar una decisió com aquesta:

- Quin paper té l'estigma que pressuposa una determinada mirada sobre les dones, les seves capacitats i el seu pronòstic?
- Hi ha un únic model de maternitat i maternatge possible?
- Podem acompanyar les dones en la construcció de vincles sans?
- Podria ser una mesura reparadora per a mares i infants?
- Podem entendre que hi ha dones que estan embarassades només per la pressió que senten sobre la fantasia i el mandat de gènere de crear una família com a model de vida d'èxit per a una dona?

Hi ha una relació clara entre haver viscut el que legalment s'anomena abús sexual en la infància i el consum d'alcohol o altres drogues de forma abusiva. Aquest tipus de violència també té un caràcter masclista, perquè en la immensa majoria dels casos és perpetrada per homes i té un component clar de dominació.

3.2. ELS PERQUÈS DE LES DIFICULTATS EN LA IDENTIFICACIÓ DE LES VIOLÈNCIES MASCLISTES: PROFESSIONALS I USUÀRIES

PROFESSIONALS

➤ **Construcció restringida del concepte de violències masclistes.** Tal com apuntàvem més amunt, el relat de les violències masclistes ha estat construït en un marc molt centrat en la relació de parella i en convivència. És, per tant, molt important ampliar aquesta mirada i entendre tots els eixos d'opressió que trobem en els contextos de drogues, per tal d'ampliar la identificació de les violències tant pel que fa a la diversitat de relacions sexoafectives com també a totes les altres violències masclistes que es produeixen.

➤ **El mite dels contextos violents.** Sovint hi ha una concepció determinada sobre els contextos del consum de drogues en la qual opera l'arquetip de la violència contextual. Si bé és cert que moltes vegades podem trobar-nos davant de contextos violents, també és cert que aquest cas no és universal. A més, el fet que els contextos siguin violents també entre iguals (homes, dones i persones no binàries) no altera la violència que reben les dones pel fet de ser-ho. Recordem, com dèiem més amunt, que la desigualtat és estructural, i encara més en el cas de les dones usuàries de drogues. Per tant, és un fals dilema decidir si una violència relata-da o observada és masclista o no. El que cal és ajustar el tipus d'assessorament o d'acompanyament a la situació concreta, en què poden operar altres opressions cap a dones i homes tot i que el component de la desigualtat estructural de gènere sempre hi sigui present.

➤ **El mite de les mentides.** Un altre dels mites que a vegades està present en la intervenció és el que sosté que les dones drogodependents menteixen. Aquest mite com a tal ja té un component de gènere important i està altament vinculat a la construcció estereotipada sobre el tipus de

violència que exercim les dones. Aquesta violència sol estar associada a la manipulació i a la mentida. Per poder identificar les violències viscudes és important sortir del focus binari relacionat amb la veritat o la mentida de la informació, perquè situar el nostre focus professional en la investigació de la veracitat de la informació ens pot bloquejar en la relació d'ajuda i, segurament, no ens aportarà un angle d'anàlisi rellevant. Podem, això sí, fer-nos preguntes que ens portin a explorar per què una persona (una dona, en aquest cas) necessita donar certa informació i no una altra; per exemple, quins elements d'estigma o simplement de supervivència poden estar operant en el seu relat.

➤ **Poc temps per a l'atenció.** Inevitablement, fer un bon acompanyament que ens ajudi a crear un vincle que ens permeti conèixer aquestes vides violentes requereix temps. Sovint, els dispositius no estan dissenyats per tenir temps de construir vincles de confiança, cosa que, d'una banda, pot dificultar el fet que la professional identifiqui les violències i, de l'altra, pot anar en detriment de l'acompanyament a la dona a l'hora de fer la identificació de les violències d'una manera que li permeti tenir un sosteniment emocional.

➤ **Por a la identificació.** Finalment, és important destacar les pors de les persones professionals a posar sobre la taula una problemàtica que no ens sentim preparades per entomar. Tal com dèiem en referència a la fragmentació de l'atenció, el fet de rebre una formació molt especialitzada en un àmbit concret ens pot generar inseguretats a l'hora d'actuar davant de les revelacions de les dones. Aquest fet pot provocar que, de vegades, ens inhibim de fer una exploració més profunda.

És molt important ampliar la mirada i entendre tots els eixos d'opressió que trobem en els contextos de drogues, per tal d'ampliar la identificació de les violències tant pel que fa a la diversitat de relacions sexoafectives com també a totes les altres violències masclistes que es produeixen.

USUÀRIES

➤ **Construcció restringida de les violències masclistes.** Pel que fa a les dones usuàries dels serveis, també trobem una construcció restringida del concepte de violència masclista, produït —com en el cas de les professionals— pel model predominant en l'explicació i la visibilització de les violències masclistes. A més, en el cas de les dones consumidores, també ens trobem amb una dificultat per fer-ne una anàlisi més àmplia fruit de les experiències traumàtiques viscudes.

➤ **La tolerància a la violència.** Quan parlem de tolerància a la violència ens referim al llinar de tolerància. És molt complex identificar les violències viscudes en contextos que són estructuralment violents. En la societat en general, les dones hem pogut anar prenent consciència de les violències masclistes viscudes a mesura que hem pogut visibilitzar-les i pensar en la possibilitat de no viure-les. En els contextos de les drogues, les violències, totes, són molt prevalents, i són una escenificació punyent del sistema patriarcal en el qual vivim. Així, la identificació de les violències viscudes en aquests contextos

sovint requereix més temps, ja que partim d'un nivell encara més alt de violència estructural.

➤ **Interpretació de la violència:** pocs vincles segurs. Relacionat amb el punt anterior, cal entendre la globalitat de les vides viscudes per descodificar què signifiquen els vincles per a cadascuna. En els contextos en què els vincles segurs han estat molt pocs o, fins i tot, inexistents, és especialment complicat identificar els vincles ambivalents com a violents. Les relacions que —tal com ens descriu el cicle de la violència— unes vegades es manifesten en forma d'amor i afecte i les altres en forma d'agressivitat o violència requereixen un procés personal llarg i complex d'autoconeixement i empoderament per desgranar que la violència és la cara fosca d'un vincle que, sovint, és valorat. La inexistència d'altres vincles ens ha de facilitar comprendre —des del punt de vista professional— la necessitat de mantenir certes relacions violentes. Per això és tan important el treball en el desenvolupament de vincles segurs en l'acompanyament a les dones consumidores que ho demanin.



3.3. DIFICULTATS ESTRUCTURALS D'IDENTIFICACIÓ DE LES VIOLÈNCIES MASCLISTES

Malgrat que en els últims vint anys hi ha hagut grans avenços respecte a la identificació de les violències masclistes, encara és un procés complex, en gran manera pel disseny fraccionat d'atenció a les persones amb el qual treballem. Com apuntàvem en la primera part, l'especialització per problemàtiques en l'atenció, si bé permet que les professionals adquireixin un coneixement molt especialitzat sobre la qüestió concreta, també comporta el risc de tenir la mirada avesada a identificar tot el que passa a la persona que atenem.

➤ **Manca de protocols clars i senzills de detecció i de coordinació entre xarxes.** Actualment, tenim protocols que acompanyen aquesta identificació o doble identificació. El repte actual, doncs, està orientat a fer que aquests protocols siguin comprensibles, fàcilment aplicables i que, sempre que sigui possible, vagin acompanyats d'una formació que permeti als equips professionals comprendre el fenomen de les violències masclistes en tota la seva magnitud, i que tots i totes, en diferent mesura, juguem algun rol en l'escenari.

➤ **L'estratègia de la confrontació.** Històricament, la confrontació davant de la problemàtica ha estat una estratègia molt utilitzada per les professionals que treballen en l'àmbit de les drogues. Tal com hem anat desgranant en diferents punts del text, la identificació i l'acompanyament (encara que només sigui inicial) en l'àmbit de les violències masclistes no haurien de passar mai per la confrontació. Produeix més bloqueig, més negació i ens col·loca en la posició de definir, nosaltres, què és el que sent la dona i què és el que li passa. La identificació que les dones mateixes fan de les violències viscudes és un procés. Igualment, és possible que nosaltres fem una intervenció dins d'un marc d'ajuda, tot i que sempre hem d'escoltar les seves necessitats i entendre el moment en el qual es troben. Sovint, la por professional a abordar una problemàtica per a la qual no tenim prou preparació pot fer que ens costi sostenir aquesta no confrontació.

➤ **Manca de preparació de l'equip professional** per afrontar aquesta problemàtica. Relacionat, doncs, amb el punt anterior, cal dir que, tal com hem apuntat, la detecció de les violències viscudes requereix formació especialitzada i específica en l'àmbit de les violències masclistes en els contextos de drogues. És important entendre que una formació en violències masclistes que se centri en la violència en l'àmbit de la parella i, sobretot, entenent el concepte de parella des d'un punt de vista arquetípic, no respondrà a la realitat de la majoria de les situacions en l'àmbit de les drogues i, per tant, no és directament extrapolable. Com a exemple, podem parlar del cicle de la violència (Walker, 1979) que es descriu en la literatura clàssica i que, en molts casos, no és aplicable a les relacions sexoafectives en els contextos de les drogues, com també pot no ser-ho en altres contextos.

➤ **Segmentació del tractament.** Com apuntàvem en la introducció d'aquest apartat, la segmentació en la mirada de les persones i, en concret, de les dones pel disseny dels serveis fa que la detecció sigui més complexa. Al mateix temps, dificulta l'abordatge posterior per la limitació a l'hora de fer una derivació als recursos que sigui prou flexible per entendre la convivència de diverses problemàtiques en un mateix moment i en una mateixa situació.

➤ **Barreres d'accés i d'adherència.** Les diferents barreres que hi ha per a l'accés a l'atenció i l'adherència en el tractament de les dones també dificulten la identificació de les violències masclistes i, de fet, sovint són aquestes mateixes violències les que actuen com una barrera en l'accés o l'adherència. Ho veurem al punt següent.

El repte actual està orientat a fer que els protocols siguin comprensibles, fàcilment aplicables i que, sempre que sigui possible, vagin acompanyats d'una formació que permeti als equips professionals comprendre el fenomen de les violències masclistes en tota la seva magnitud i que tots i totes, en diferent mesura, juguem algun rol en l'escenari.

3.4. DIFICULTATS D'ACCÉS ALS SERVEIS I DIFICULTATS D'ADHERÈNCIA

La prevalença de l'ús problemàtic de les drogues és de tres homes per una dona i, pel que fa a l'accés al tractament, la prevalença és de cinc-una (Generalitat de Catalunya, 2021), respectivament. Amb aquest punt de partida, es pot observar clarament i de forma quantitativa la dificultat d'accés als serveis i la dificultat d'adherència al tractament. Sens dubte, aquestes barreres dibuixen unes dificultats que fan que les dones estiguin en menys proporció en contacte amb els serveis d'atenció. En aquest cas:

- No s'assegura l'accés universal efectiu als serveis.
- Existeix un grup d'usuàries que no encaixen en cap servei ni en cap tipologia d'intervenció (mirada única, androcèntrica i no interseccional).
- Hi ha una baixa retenció en els serveis.
- Hi ha uns resultats baixos quant al cost-eficàcia dels recursos.

Els obstacles d'accés al tractament es poden classificar en tres nivells¹: obstacles inherents al sistema sexe-gènere (macrosistema), obstacles derivats del disseny androcèntric dels serveis (mesosistema) i obstacles personals per raons de gènere (microsistema).

- Pel que fa als **obstacles inherents al sistema sexe-gènere**, destaca una manca de perspectiva de gènere en la presa de decisions polítiques, una escassa sensibilització en les diferències de gènere en el camp social i de la salut, una manca de coneixement i de recerca sobre les dones en relació amb l'abús de substàncies i una invisibilització social del consum de les dones.

- Respecte als **obstacles derivats del disseny androcèntric dels serveis**, hi ha diferents punts, com ara que les dones consumidores són minoria i que en alguns casos hi ha menys places, poc acompanyament en la detecció, rigidesa horària...
- Finalment, en els **obstacles personals per raons de gènere** hi ha factors com l'estigmatització, la culpa, la manca de suport personal i les experiències negatives en el tractament, que precisament afecten l'accés a aquest tractament.

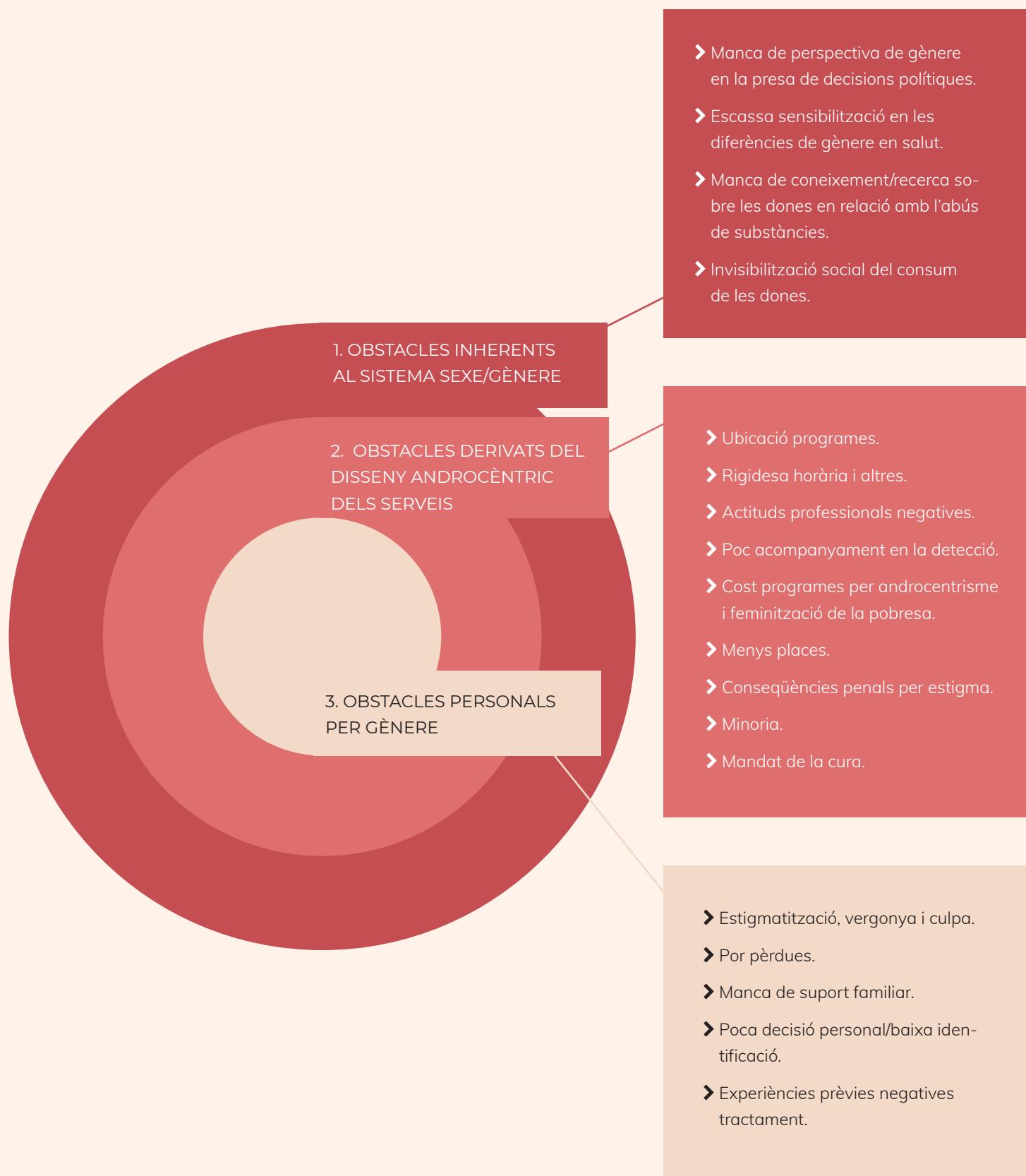
ASPECTES IMPORTANTS EN LA DERIVACIÓ I L'ADHERÈNCIA AL TRACTAMENT

Hi ha diferents aspectes que són rellevants per a l'adherència al tractament.

- D'una banda, n'hi ha de relatius a l'equip professional, i alguns dels importants són la revisió de la motxilla d'estereotips, el coneixement dels eixos de poder i discriminació, la formació específica i la despatologització de les situacions vitals de les dones.
- D'altra banda, hi ha el treball específic amb les dones sobre temes transversals com l'autoestima amb perspectiva de gènere, les maternitats, la sexualitat i les violències masclistes.

La prevalença de l'ús problemàtic de les drogues és de tres homes per una dona i, pel que fa a l'accés al tractament, la prevalença és de cinc-una. Es pot observar clarament i de forma quantitativa la dificultat d'accés als serveis i la dificultat d'adherència al tractament. Aquestes barreres dibuixen unes dificultats que fan que les dones estiguin en menys proporció en contacte amb els serveis d'atenció.

1. Nacions Unides (2005). Tractament de l'abús de substàncies i atenció a la dona.



4

—

LA INTERVENCIÓ DE LES PROFESSIONALS DE PRIMERA LÍNIA AMB DONES QUE PATEIXEN VIOLÈNCIES MASCLISTES I QUE PRESENTEN DROGODEPENDÈNCIA

A l'hora de plantejar-nos l'abordatge de les violències masclistes en contextos de consum cal recordar que les dones que es troben en aquesta situació (especialment en l'àmbit de la parella) solen presentar:

- **Capacitat de reacció reduïda** pel mateix abús de substàncies.
- **Més risc d'addiccions a psicofàrmacs** no identificats i amb prescripció mèdica quan hi ha una situació de violència masclista.
- **Més sentiment de culpa** per la transgressió del consum. Endarreriment en la denúncia i en la verbalització de les violències patides.
- **Ocultació del consum o de la violència per por** a les pèrdues (especialment dels fills o les filles).
- **Més complexitat en el tractament.** És necessari que sigui central en el procés.

Així mateix, resulta clau analitzar el risc (que pot ser elevat) vinculat al context de més vulnerabilitat en què es troben moltes d'aquestes dones.

A continuació presentem de manera esquemàtica les estratègies principals que cal tenir en compte a l'hora d'abordar el binomi violències masclistes-consum:

- Veure les dones com a **supervivents i protagonistes** de la seva vida.
- Tenir en compte, al llarg de tot el tractament, el fet de ser dones en una cultura i un moment històric determinats i, per tant, **l'asimetria entre homes i dones en les relacions** i la diferent valoració d'ambdós gèneres.
- **Posar una atenció especial als vincles:** «les dones es recuperen amb relacions (positives), no amb aïllament».

- **Construir un vincle professional empàtic**, d'acceptació i d'escolta activa.
- **Oferir un estil d'atenció que afavoreixi que la dona pugui prendre decisions** (no infantilitzar). L'estil de confrontació (abordatge clàssic en la intervenció en contextos de consum de drogues) no és adequat amb les dones, ja que les col·loca en una posició subordinada.
- **Fomentar les relacions no competitives i la sororitat** entre iguals.
- **Treballar les conseqüències de l'estigma** i facilitar l'abordatge de certs temes per mitjà de grups de dones.
- **Treballar en xarxa** més enllà del moment de la urgència i derivació. Cal fomentar el treball en xarxa també per a l'assessorament especialitzat. La referència del cas (de la persona) depèn d'on la dona hagi establert més vincle i de quina sigui la situació que actualment té més pes.

4.1. LA MIRADA PROFESSIONAL

Una perspectiva de treball que se centri en les dones ens permet evitar la segmentació de l'abordatge per problemàtiques i focalitzar-nos en la persona en el seu conjunt. Resulta molt poc efectiu i insuficient l'abordatge des del marc tradicional, en què violència i consum són esferes diferenciades i tractades, per tant, per separat. Existeixen vasos comunicants en la vida d'aquestes dones entre el consum i la vida de violència, i moltes vegades l'un afecta l'altre i viceversa.

És impossible explicar la història de violència de manera aïllada a la història del consum de la dona i a la inversa. Alhora, ens podem trobar que aquestes dones tinguin la necessitat d'accedir a recursos d'habitatge o econòmics, per exemple, i el consum moltes vegades els dificulta aquest accés. Així, es donen dificultats en el procés d'acompanyar i en la relació d'ajuda, ja que el procés d'autorealització i les necessitats bàsiques a cobrir a causa del consum tenen ritmes diferents. Aquest fet és una limitació per acompanyar aquestes dones, i és important tenir-lo present si volem fer un acompanyament honest.

Hi ha dones drogodependents que viuen situacions de violència en els seus vincles sexoafectius. Tot i això, aquests vincles (per a elles) els proporcionen una nutrició afectiva important, que potser no han tingut en relacions anteriors. Per tant, encara que existeixi violència, aquests vincles són més segurs i estables que altres del passat. Podem trobar dones que estan amb un home i que consideren que hi estan bé i que no estan patint violència perquè, simplement, la violència que pateixen és menys greu que la que han viscut en relacions anteriors. Aquesta mirada és cabdal per elaborar els objectius del treball i de la nostra intervenció.

Els objectius estan condicionats per aquesta concepció del vincle de la dona, el qual ha de marcar els temps que com a professionals hem de tenir presents perquè la relació d'ajuda sigui el més efectiva i honesta possible per fomentar la seva agència. Evidentment, aquesta mirada comporta certs dilemes ètics. És lògic que, com a professionals, vulguem treballar els objectius de trencar amb aquestes relacions violentes; tanmateix, és clau entendre en quina situació es troben i quin és el paper que té el consum en tot això.



Per tant, s'ha de fer una autoobservació de la posició personal que ens permeti reflexionar sobre les qüestions següents:

- Quins són els objectius de la meva intervenció?
- Tenen a veure amb el seu procés o amb el meu?
- En quin context les he de situar respecte al meu servei (de control, terapèutic, d'assistència...)?
- Això xoca amb la relació d'ajuda?
- És possible sostenir això des dels marcs del meu servei i de la meva mirada professional?

Les dones drogodependents pateixen violències estructurals com les dones que no presenten un consum problemàtic, però de forma més amplificada. Així doncs, cal saber com afecten en particular aquestes violències i entendre quines mirades professionals, en la nostra intervenció, poden dificultar la construcció d'un vincle d'ajuda amb aquestes dones.

També cal parar una atenció especial a les violències institucionals que operen d'una manera més estigmatitzant en les dones drogodependents. Per canviar la nostra mirada sobre aquestes dones i reforçar els vincles d'ajuda, es fa necessari començar a pensar d'una manera honesta i ètica sobre la trajectòria de vida d'aquestes dones i sobre els estigmes i autoestigmes que les condicionen i que ens condicionen, per ajudar-les a construir-se des de l'autoestima com a subjectes socials amb capacitats de canvi.

Algunes estratègies professionals que podem tenir en compte per no reforçar ni replicar el doble estigma que hem comentat són les següents:

- Fer un treball personal, com a professionals, en relació amb la pròpia **posició interseccional** i la posició interseccional de la persona usuària.
- Fer un treball personal en relació amb les **desigualtats o els privilegis de gènere viscuts**.
- **Identificar els estereotips i prejudicis propis** (sobre drogues i gènere) que poden portar-nos a etiquetar, criminalitzar, discriminar o menystenir.
- **Assegurar-nos que tenim formació especialitzada** per entendre els impactes dels eixos de desigualtat.
- **Treballar sobre les conseqüències de l'estigma** en la persona/dona.
- **Incorporar la perspectiva dels drets** en el nostre abordatge professional:
 - Entendre la relació professional-usuària com a part de la intervenció.
 - Acompanyar l'empoderament:
 - Amb la presa de consciència de les situacions de subordinació.
 - Amb la presa de consciència de la direcció del treball vers l'autonomia.
- **Acompanyar en la presa de consciència** de la dona usuària respecte als seus drets.

ALGUNES PREGUNTES PER FER-NOS COM A EQUIP

- Les persones de l'equip han rebut formació en perspectiva de gènere? I en violències masclistes?
- Les persones de l'equip són persones flexibles, madures i han tingut experiències vitals significatives?
- Hi ha espais de supervisió on les persones de l'equip puguin fer una revisió dels seus prejudicis/estereotips de gènere?
- L'estil relacional s'ajusta al que està definit des de la perspectiva de gènere?
- Les persones de l'equip coneixen les xarxes de violències masclistes, el sistema de protecció a la infància, els recursos d'atenció a les dones, els recursos d'atenció al col·lectiu LGBTI, etc.? Existeix coordinació amb tots aquests sistemes i recursos?
- Quins són els límits de la intervenció des de cada servei (serveis socials, serveis especialitzats en violències masclistes, XAD²)?

2. Xarxa d'atenció a les drogodependències.

4.2. DETECCIÓ DE LES VIOLÈNCIES MASCLISTES EN CONTEXTOS DE DROGUES

La perspectiva de gènere i l'atenció a les violències masclistes des dels serveis socials. Dossier de formació recull indicadors de diferents tipus de violències masclistes que poden facilitar-ne la detecció als professionals i poden servir per redactar informes:

- **Indicadors pel que fa a fills i filles víctimes de violència masclista** (vegeu p. 67).
- **Indicadors d'haver patit una agressió sexual** (vegeu p. 88).
- **Indicadors per detectar una situació de tràfic d'éssers humans amb finalitats d'explotació sexual** (vegeu p. 93).

4.3. ORIENTACIONS PER A LA INTERVENCIÓ EN VIOLÈNCIES MASCLISTES EN CONTEXTOS DE DROGUES

A continuació, descrivim alguns dels aspectes o eixos de treball més importants que hem de tractar si volem dur a terme un abordatge integral i efectiu de les violències masclistes en contextos de consum.

4.3.1. TEMES QUE CAL TRACTAR ESPECÍFICAMENT AMB LES DONES

- L'autoestima de gènere com a fil conductor de tot l'abordatge terapèutic i de recuperació
- Les relacions de parella i la bidependència que pot existir tant a la substància com a la relació
- La doble penalització social que fomenta la invisibilització dels consums
- Les maternitats
- La relació amb el propi cos i la sexualitat
- Les especificitats de salut de drets sexuals i reproductius

L'AUTOESTIMA DE GÈNERE COM A FIL CONDUCTOR DE TOT L'ABORDATGE TERAPÈUTIC I DE RECUPERACIÓ

L'autoestima de les dones es construeix, per socialització de gènere, en funció del reconeixement dels altres i del ser per als altres, fet que genera identitat. En analitzar com impacta aquest fet en l'autoestima de les dones consumidores ens trobem que les dones drogodependents sovint tenen un autoconcepte molt baix perquè senten que s'allunyen del model femení establert. Afecta dimensions com l'autoestima relacionada amb la importància del cos (sexualitat), el fet de tenir parella, la resposta a les expectatives socials (la culpa per no respondre al rol de bona mare o esposa), les relacions de desigualtat, la gestió de la vida quotidiana i les càrregues de treball... Per abordar el treball sobre l'autoestima de gènere, resulta útil treballar amb la mateixa dona per:

- **Identificar i acceptar els sentiments, les necessitats i els desigs.** Construir un desig nou que no se centri en la feminitat, sinó que integri una diversitat d'experiències.
- **Mantenir comportaments d'autocura i auto-reforç.**
- **Desenvolupar habilitats relacionals per a l'expressió de necessitats i desigs** i per a l'expressió d'emocions negades tradicionalment.
- **Desenvolupar estratègies d'autoafirmació.**
- **Arribar a l'autoresponsabilització.**

Tradicionalment, el treball vers l'àmbit de les drogues s'ha fet des d'una mirada de confrontació. Observem que aquesta manera de treballar (exigir-los que no consumeixin per accedir a determinats recursos o per ser ateses) no funciona amb les dones. De fet, és l'acompanyament de les altres dones el que els dona sentit, ja que els permet millorar la consciència de quines són les conseqüències de l'estigma en elles mateixes. Quan les dones són acompanyades d'altres dones, l'estigma apareix més com una qüestió externa a elles i el pes d'aquest estigma disminueix, mentre que la presa de consciència seva i de l'entorn és més gran.

En la mesura que aquests espais grupals serveixen per prendre consciència que l'estigma és una qüestió externa, la seva autopercepció millora. Per tant, tot aquest aspecte de l'autoestigma versus l'autoestima és un dels temes bàsics que cal treballar amb les dones drogodependents. Així mateix, no hem d'oblidar, tampoc, la importància del treball per prendre consciència dels consums i de la doble penalització a la qual estan sotmeses (com a dones i com a consumidores).

LES RELACIONS DE PARELLA I LA BIDEPENDÈNCIA QUE POT EXISTIR TANT A LA SUBSTÀNCIA COM A LA RELACIÓ

Tenir parella dona sentit a la vida de les dones des de la perspectiva de gènere. L'amor, element fonamental en l'ideal de gènere, inclou, per a les dones, atendre les necessitats dels altres i lliurar-se a l'altre.

Hi ha una etiqueta que sol ser exclusiva de les dones: l'etiqueta de les dependències emocionals. Aquest concepte s'utilitza tant amb les dones drogodependents com amb les dones en general, i fa referència a la necessitat de tenir parella per ocupar un lloc social en el món, fruit de la socialització de gènere.

Moltes dones, per mantenir aquest ideal de parella, poden arribar a assumir i normalitzar les violències que viuen. Aquest factor ha de ser explorat tant per mitjà de grups de dones com individualment, ja que sol ser un factor de risc tant pel que fa a situacions de violència com a recaigudes en el consum. Alhora, ens pot donar algunes pistes respecte als elements que poden operar quan algunes dones abandonen el tractament.

LA DOBLE PENALITZACIÓ SOCIAL QUE FOMENTA LA INVISIBILITZACIÓ DELS CONSUMS

Les dones viuen una penalització social pel consum de drogues (igual que els homes) a la qual s'afegeix una penalització per la transgressió del rol de gènere. La transgressió no és un comportament propi del rol de gènere de les dones i, per tant, no és un comportament esperable en elles i rep més penalització social. La dona drogodependent es troba que, socialment, no compleix cap dels tres rols principals de les dones: esposa, mare i filla.

Aquest fet pot provocar més dificultat d'acceptació de la problemàtica del consum i, per tant, que la dona invisibilitzi els consums (sobretot de psicofàrmacs i d'alcohol) o que el professional no els detecti perquè no és una pràctica esperada. En general, aquest fet comporta:

- Més retard en l'accés de les dones als tractaments.
- Més deteriorament (salut mental, problemes orgànics...) en arribar als recursos.
- Menys adherència al tractament per una falta d'intervenció en clau de gènere que assegurí, entre altres coses, la identificació i el treball del pes d'aquesta doble penalització social en el recorregut del procés de la dona.



LES MATERNITATS

És un tema central en la identitat de qualsevol dona, tingui fills o no en tingui. La maternitat és un dels mandats socials principals per a les dones, i té un paper fonamental en el seu recorregut vital, més enllà de si volen o no tenir fills i filles. Ho veiem, per exemple, quan es tria interrompre un embaràs: per a les dones, se sent com un fracàs i un dolor, precisament perquè hi opera el mandat associat a la maternitat i a l'instint maternal, que es transgredeix, però que fa plantejar el dubte i l'autoestigma de si som capaces d'assumir aquesta responsabilitat.

Quan s'ha d'abordar el tema de la maternitat, és important tenir en compte no només el vincle real amb els fills i les filles (quan en tenen), sinó també quina expectativa de vida genera, per a cada una d'aquestes dones, el fet de no tenir fills i filles, i com ens construïm com a dones de manera diferenciada en funció de si hem tingut criatures o de si no hem estat mares o no hem pogut exercir com a mares.

Resulta important, així, abordar els temes següents:

- Les diferents vivències possibles al voltant de la maternitat.
- La responsabilitat en la maternitat i la paternitat.
- El treball de l'autonomia i l'esfera publicoprivada. L'esfera laboral.
- El pes que pot tenir la presència dels fills i les filles a l'hora d'ocultar els consums de les dones que són mares.

LA RELACIÓ AMB EL PROPI COS I LA SEXUALITAT

Un altre dels temes importants per considerar en el treball amb les dones drogodependents és la relació amb el seu cos i la seva sexualitat. Cal tenir en compte la construcció social del cos de les dones com a instrument en la socialització de gènere.

De fet, la construcció que tenen les dones sobre la sexualitat és també un element central de treball que permet:

- Poder mantenir intimitat afectiva sense relacions sexuals.
- Gaudir de la sexualitat triada.
- Recuperar l'acceptació i la valoració del propi cos.
- Promoure una sexualitat segura.
- Aprendre a establir els límits desitjats en les relacions interpersonals i sexuals.

Com a professionals, cal que ens qüestionem les normatives en els tractaments que vinculen les dones amb la sexualitat i amb els problemes associats a aquesta.

També és important el treball amb les dones drogodependents en relació amb el seu cos i la seva sexualitat quan el sexe és una pràctica de supervivència. El sexe per supervivència és una pràctica utilitzada per les dones drogodependents que no necessàriament les col·loca en una posició de vulnerabilitat, però que sí que els genera molta estigmatització.

Quan s'ha d'abordar el tema de la maternitat, és important tenir en compte no només el vincle real amb els fills i les filles (quan se'n tenen), sinó també quina expectativa de vida genera el fet de no tenir fills i filles, i com ens construïm com a dones de manera diferenciada en funció de si hem tingut criatures o de si no hem estat mares o no hem pogut exercir com a mares.

També és important el treball amb les dones drogodependents en relació amb el seu cos i la seva sexualitat quan el sexe és una pràctica de supervivència. El sexe per supervivència és una pràctica utilitzada per les dones drogodependents que no necessàriament les col·loca en una posició de vulnerabilitat, però que sí que els genera molta estigmatització. Trobem dones empoderades a l'hora de posar límits en el treball sexual, però que han viscut violències en relacions sexoafectives.

Troblem dones empoderades a l'hora de posar límits en el treball sexual, però que han viscut violències en relacions sexoafectives. Per tant, el tipus d'acompanyament que cal fer en aquests casos té més a veure amb el pes del mite de l'amor romàntic en les seves relacions (i el paper que desenvolupa la necessitat de complir els mandats de gènere pel fet de tenir parella) que no en la situació de treball sexual. Precisament en els contextos en els quals opera el mandat de la parella és on hi ha, sovint, més risc per a elles, tant pel que fa a la violència com als consums. Amb aquest exemple volem explicitar, també, que les dones, pel simple fet de consumir, no deixen de tenir capacitat de maniobra respecte a la posada de límits.

LES ESPECIFICITATS DE SALUT DE DRETS SEXUALS I REPRODUCTIUS

En l'acompanyament de les dones en situació de consum i de violències masclistes, cal treballar des de la perspectiva dels drets sexuals i reproductius (DSIR) assegurant el respecte, l'acompanyament, la prevenció i l'abordatge d'aquests drets. Hem de recordar que moltes de les dones presenten dificultats per posar límits i per exercir l'assertivitat a l'hora d'establir conductes de protecció en aquest camp.

Cal fer una menció especial de les dones en context de consum que són VIH+, atès que presenten una estigmatització triple. Així, hem d'abordar el conjunt de totes les pors que poden acompanyar aquestes dones: al rebuig, al contagi, al fet de no poder ser mares, entre d'altres.

4.3.2. TEMES QUE CAL TRACTAR ESPECÍFICAMENT AMB ELS HOMES

- Gènere i masculinitat
- La cura d'un mateix
- La cura dels altres: paternitat
- Aprenentatge de la violència

GÈNERE I MASCULINITAT

Cal abordar el model de masculinitat: La masculinitat hegemònica és la formada pel grup d'homes que gaudeix d'una posició de poder i lideratge social, que serveix de referència, i que estableix una relació de poder i subordinació amb les altres parts de la societat, concretament amb les dones i amb els altres homes que no se situen dins del model definit pel context sociocultural. El cost per al sistema sanitari i per a la salut, les conductes addictives, la paternitat distanciada, l'analfabetisme emocional, la frustració sexual i el fracàs escolar són altres conseqüències derivades de la concepció tradicional de la masculinitat.

Alguns dels principals riscos d'aquest model hegemònic de masculinitat per als homes poden ser: l'assetjament escolar i les violències vers els que no compleixen el model tradicional, la violència i la criminalitat, la sinistralitat a les carreteres, la sinistralitat laboral, l'homofòbia, la misogínia, les violències masclistes, etc.

LA CURA D'UN MATEIX

Aquest model de masculinitat hegemònic produeix que la mateixa masculinitat tradicional suposi un risc, per si sola, per als homes i per a la resta. Impliqua un menyspreu de tot el que significa l'autocura o la pròpia salut física i emocional, que pot suposar una demostració de més o menys vulnerabilitat d'aquests homes.

Comportaments com la conducció temerària, el no seguiment de les normes de seguretat laboral, les pràctiques sexuals de risc o el consum abusiu de substàncies estan relacionades amb la masculinitat hegemònica i amb la necessitat constant de demostrar virilitat, fortalesa i valentia enfront de la resta. En definitiva, amb la necessitat de demostrar que són homes «de debò».

A més, sobretot en l'adolescència i la joventut, aquesta demostració de virilitat està molt lligada a l'assumpció de certs comportaments per reafirmar la masculinitat, com, per exemple, conduir motos sense casc, consumir alcohol de manera abusiva els caps de setmana, practicar esports de risc, tenir baralles a la discoteca o en sortir de l'institut, etc.

Cal, doncs, abordar la construcció de la masculinitat de cada un des d'un pensament crític que qüestionï certs aprenentatges i aporti alternatives individuals i grupals de manera inclusiva, i entendre les masculinitats des de múltiples formes d'expressió.

LA CURA DELS ALTRES: PATERNITAT

El treball de la responsabilitat afectiva i l'exercici de la paternitat en els homes consumidors presenta certs reptes que hem de tenir en compte:

- La falta de referents socials que mostrin models alternatius de viure la paternitat (sobretot als mitjans de comunicació).
- L'escassa validació social i del grup d'iguals per a l'exercici d'una paternitat responsable, present i afectiva. Tot plegat, reforçat per la dificultat d'assumir la cura dins del model de masculinitat també des dels serveis d'atenció.
- El poc suport social i formal (les mesures en l'àmbit laboral per facilitar la corresponsabilitat real, per exemple).
- La relació amb el propi pare, viscuda moltes vegades des d'un model de paternitat absent, perifèric i autoritari.
- La dificultat per connectar amb els beneficis de la implicació.
- La responsabilitat viscuda com una càrrega pesada per a la qual s'han de fer sacrificis o renúncies.
- La prioritat en el desenvolupament d'altres dimensions (la carrera professional, l'oci, els estudis, etc.).

APRENENTATGE DE LA VIOLÈNCIA

Examinar les relacions afectives amb homes implica explorar els aprenentatges i les creences construïdes (comportaments esperats) al voltant de la dificultat i el permís per expressar les emocions, la

necessitat d'aparentar seguretat constantment, la necessitat de demostrar que es porta sempre la iniciativa, l'obligació de ser 100% heterossexuals o la cosificació de les dones per donar significat a la pròpia masculinitat.

El model hegemònic de masculinitat no només defineix què han de fer i com han de ser els homes, sinó que sobretot delimita el que no han de fer.

És una masculinitat basada en la misogínia (tot el que és femení és pitjor) i en l'homofòbia, i impedeix qualsevol mena de relació emocional amb els altres homes. Aquesta identitat es basa, fonamentalment, en la conquesta i la dominació tant de les dones com dels altres homes.

SI SOU NOIS O HOMES... (PROFESSIONALS O USUARIS)

- Podeu fer l'exercici de revisar quins han estat els vostres referents masculins?
- A què jugàveu de petits?
- Quins dibuixos animats miràveu?
- A qui us volíeu assemblar de joves?
- Qui era i com era el noi més carismàtic de l'institut?
- Com creus que ha influït, en l'aprenentatge de la normalització de la violència, la relació entre masculinitat i violència?

4.3.3. EINES PER VALORAR EL RISC I LA SEGURETAT

La perspectiva de gènere i atenció a les violències masclistes des dels serveis socials. Dossier de formació recull algunes de les eines de valoració del risc, segons els tipus de violències masclistes:

- **Eina de valoració del risc de violència en l'àmbit de la parella** (vegeu la p. 54).
- **Indicadors per a la valoració d'una agressió sexual i del risc social** (vegeu p. 88).

4.4. RECURSOS



ESQUEMA INTERACTIU DE LA XARXA DE SERVEIS ESPECIALITZATS DE VIOLÈNCIES MASCLISTES

amb les funcions i característiques corresponents.

VEGEU RECURS



PROGRAMA PER A L'ABORDATGE DE LA VIOLÈNCIA CONTRA LA PARELLA A LA XARXA D'ATENCIÓ A LES DROGODEPENDÈNCIES (XAD)

Programa de suport per a professionals que treballen amb persones consumidores de substàncies en situació de violència masclista en l'àmbit de la parella.

VEGEU RECURS



INFORME DE SOL·LICITUD DE SERVEI D'ACOLLIMENT RESIDENCIAL³

És el document necessari per fer una derivació als recursos residencials específics per a dones en situació de violències masclistes.

En els casos en què les dones drogodependents expressin la intenció de desintoxicar-se, el document preveu en l'apartat relatiu a salut, que es recullin les problemàtiques de consum i que s'especifiqui si la dona està duent a terme tractament en un centre d'atenció i seguiment (CAS).

A més, cal adjuntar-hi l'annex **àrea d'addiccions** per tal de poder ingressar al servei d'acolliment de la xarxa de violència masclista específic per a dones amb drogodependències. Si es tracta d'un consum molt important que requereixi una desintoxicació física, el CAS deriva prèviament la dona a una unitat hospitalària.

El Departament d'Igualtat i Feminismes, organisme competent en la gestió dels serveis d'acolliment residencial, treballa cada cas de manera individual quan rep els informes de derivació pertinents.

En aquests informes cal incloure frases d'aquest tipus: «la dona relata que», «la dona afirma que», «s'observa que la dona està nerviosa, inquieta, etc.», però en cap cas s'han d'insinuar o afirmar diagnòstics que no estiguin fets per una professional especialitzada.

3. Les professionals que requereixin l'informe de sol·licitud de servei d'acolliment residencial o l'annex de l'informe de sol·licitud específic de drogodependència poden posar-se en contacte amb la Direcció General de Serveis Socials (Departament de Drets Socials de la Generalitat de Catalunya).



ESPAI ARIADNA

Recurs residencial que ofereix atenció integral a les dones soles o amb els seus fills i filles que requereixen un espai d'intervenció integral on s'abordin les situacions de violències masclistes i de drogodependència en un entorn segur.

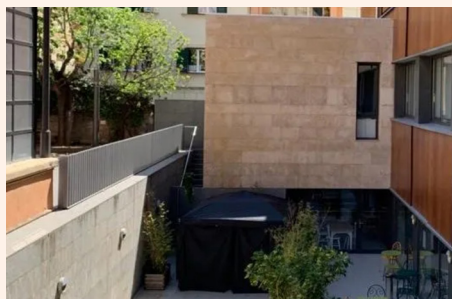
VEGEU RECURS



METZINERES

Cooperativa sense ànim de lucre que crea entorns d'acompanyament per a donxs (terme utilitzat per a referir-se a dones cisgènere i transgènere, així com persones de gènere fluid i no binari) que usen drogues i sobreviuen a múltiples situacions de vulnerabilitat i violències.

VEGEU RECURS



HOTEL SOCIAL

Recurs residencial de baixa exigència adreçat a persones sense llar que consumeixen drogues, que incorpora la perspectiva de gènere amb l'objectiu de donar resposta a les necessitats diferencials de les dones i de les persones LGTBIQ.

VEGEU RECURS

5

5

BIBLIOGRAFIA

ALTELL ALBAJES, GEMMA. «Chicas adolescentes y consumo recreativo». Género, adolescencia y drogas: prevenir el riesgo desde la familia. Editorial Octaedro; Universitat de les Illes Balears [en línia]. Disponible a: www.octaedro.com/es/producto:Cos/1/otras-colecciones/horizontes/genero--adolescencia-y-drogas/1683.

ALTELL ALBAJES, GEMMA; PLAZA ALEU, MONTSERRAT. «Abuso de alcohol y violencia doméstica desde una perspectiva de género». Salud y drogas, vol. 5, núm. 2 (2005), p. 99-115 [en línia]. Disponible a: www.redalyc.org/pdf/839/83905206.pdf.

CRENSHAW, KIMBERLE. «Demarginalizing the intersection of race and sex: A Black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics». University of Chicago Legal Forum, vol. 140, núm. 1 (1989).

DÍAZ FARRÉ, MIREIA. Mujeres sin hogar: aproximación teórica a una situación de desprotección, vulnerabilidad y exclusión. Institut de Ciències Polítiques i Socials, 2014 [en línia]. Disponible a: www.icps.cat/archivos/CiPdigital/cip-i9diaz.pdf.

FUNDACIÓ CATALANA DE L'ESPLAI. Encoratja't: proposta educativa per la igualtat de gènere i violència zero. Fundesplai, 2017 [en línia]. Disponible a: projectes.fundesplai.org/encoratjat/wp-content/uploads/sites/53/2017/09/Fonamentacio%CC%81conte_Baixa-1.pdf.

EUROPEAN SOCIETY FOR PREVENTION RESEARCH (EUSPR). «Adolescencia, drogas y género». Newsletter (octubre 2018).

FUNDACIÓN ATENEA. Hombres, Mujeres y Drogodependencias. Explicación social de las diferencias de género en el consumo problemático de drogas. Departamento de Investigación, Innovación y Desarrollo, 2016 [en línia]. Disponible a: www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/Hombres-mujeres-y-drogodependencias.pdf.

GENERALITAT DE CATALUNYA. Estudi de gènere. Una aproximació, des de la perspectiva de gènere, als discursos sobre el consum de drogues de la població. Barcelona: Agència de Salut Pública de Catalunya, 2021, p.17 [en línia]. Disponible a: drogues.gencat.cat/web/content/minisite/drogues/professionals/perspectiva_genere/ariux/Estudi-genere_Aproximacio_discursos_consum_drogues_poblacio_adolescent.pdf.

GENERALITAT DE CATALUNYA. Violència contra la parella i consum de substàncies. Guia per a professionals de la XAD. Barcelona: Agència de Salut Pública de Catalunya; Subdirecció General de Drogodependències, 2013 [en línia]. Disponible a: hemerotecadrogues.cat/aspc-violencia-contra-la-parella-i-consum-de-substancies-guia-per-a-professionals-de-la-xad.

GOFFMAN, ERVING (2002). *The presentation of self in everyday life*. Nova York: Garden City, 1959.

GÓMEZ RODRÍGUEZ, RAQUEL. «Resignificant els punts lila. Aprenentatges i nous reptes per a contribuir a l'eradicació de les violències masclistes». Associació de Drets Sexuals i Reproductius [en línia]. Disponible a: lassociacio.org/wp-content/uploads/2019/01/CAT-Publicaci%C3%B3-B3-RESIGNIFICANT-ELS-PUNTS-LILA.pdf.

GONZÁLEZ DE AUDIKANA, JUAN MANUEL. *Poniendo otras miradas a la adolescencia. Convivir con los riesgos: Drogas, violencia, sexualidad y tecnología*. Bilbao: Universitat de Deusto, 2015 [en línia]. Disponible a: books.google.es/books?id=Cm-0CwAAQBAJ.

INSTITUTO DEUSTO DE DROGODEPENDENCIAS. *Perspectiva de género en la intervención en drogodependencias*. Universitat de Deusto, 2017 [en línia]. Disponible a: www.deusto.es/cs/Satellite/deusto/es/universidad-deusto/vive-deusto/nueva-publicacion-de-instituto-deusto-de-drogodependencias-sobre-la-perspectiva-de-genero-en-el-uso-de-las-drogas-0/noticia.

VALLS, CARMÉ. "Es recepten cinc vegades més antidepressius a les dones que als homes", 2021 [en línia]. Disponible a: www.social.cat/entrevista/15870/es-recepten-cinc-vegades-mes-antidepressius-a-les-dones-que-als-homes.

WALKER, LENORE E. *Battered Woman syndrome*. Nova York: Harper & Row, 1979.

YAREMENKO, K.; SHULGA, L.; VARBAN, M. *Gender and Harm Reduction. Basic Concepts*. K. Alliance for Public Health, 2015.

