

Treball sobre la creació d'un instrument per a diagnosticar el grau d'implantació de la PdG en els serveis i en els programes de drogues i addiccions

Memòria final



Generalitat de Catalunya
Agència de Salut Pública de Catalunya
Sub-direcció General de Drogodependències



FCD
Federació Catalana
de Drogodependències



CONTINGUTS

LA PERSPECTIVA DE GÈNERE EN L'ÀMBIT DE LES DROGUES I LES ADDICCIONS	4
METODOLOGIA	10
ESTRUCTURA FINAL DE L'INSTRUMENT I DESCRIPCIÓ	12
Especificitats de programes i informacions quantitativa i qualitativa	12
L'avaluació dels diferents àmbits i els graus d'acord	12
Les dimensions comunes	13
Instrument per a l'àmbit de direcció de programa assistencial	14
Instrument per a l'àmbit de direcció de programa de prevenció	15
Instrument per a l'àmbit d'equip de programa assistencial	15
Instrument per a l'àmbit d'equip de programa de prevenció	16
Instrument per a l'àmbit de persones usuàries de programes assistencials	16
Instrument per a l'àmbit de persones usuàries de programes de prevenció	16
RESULTATS QUANTITATIUS I QUALITATIUS	17
Direccions dels programes assistencials	21
Direccions dels programes de prevenció	29
Equips dels programes assistencials	36
Equips dels programes de prevenció	43
Persones usuàries dels programes	48
CONCLUSIONS	52
RECOMANACIONS	53
Recomanacions generals	53
Àmbit de direcció de les entitats	53
Àmbit de direcció de programa/servei	54
Àmbit d'equip de treball	55
BIBLIOGRAFIA CITADA	56
BIBLIOGRAFIA RECOMANADA	57



No es permet un ús comercial de l'obra original ni de les possibles obres derivades, la distribució de les quals s'ha de fer amb una llicència igual a la que regula l'obra original. Cal citar com a coautories de la present obra la Federació Catalana de Drogodependències i la Sub-direcció General de Drogodependències.

LA PERSPECTIVA DE GÈNERE EN L'ÀMBIT DE LES DROGUES I LES ADDICCIONS

La Sub-direcció General de Drogodependències (SGD) i la Federació Catalana de Drogodependències (FCD) treballen perquè en l'atenció a les persones que consumeixen alcohol i altres drogues es tinguin en compte totes les seves característiques diferencials de manera integrada, i per reduir les discriminacions o barreres degudes a aquesta diversitat.

Un dels elements clau que cal considerar quan es treballa amb persones que consumeixen alcohol i altres drogues és la incorporació de la perspectiva de gènere (PdG) en tots els àmbits, ja que se sap que la socialització del gènere determina de manera important aspectes clau del consum de drogues, dels riscos que comporta el consum i dels problemes associats que s'han d'afrontar.

Per tal d'avançar cap a l'eliminació d'aquesta mena de discriminacions, és prioritari analitzar, com a base per a dissenyar mesures correctores, com n'està, d'incorporada, la perspectiva de gènere en els recursos que s'encarreguen tant de la prevenció com de l'assistència de les persones que consumeixen.

L'SGD, des de fa més de deu anys, ha fet canvis progressius per a incorporar la perspectiva de gènere en les actuacions, els programes i les polítiques de drogues. A més de l'anàlisi pròpia, s'ha fet sensibilització i formació a les persones professionals de la Xarxa d'Atenció a les Drogodependències (XAD) i s'ha integrat la perspectiva de gènere de manera transversal tant en els materials de sensibilització com en serveis i programes. Es tracta d'un procés continu de millora per a estar amatents a les necessitats emergents de la població destinatària.

L'FCD neix l'any 1985, quan entitats del sector decideixen unir els esforços i coneixements adquirits amb la feina diària d'atenció a les persones amb problemàtiques de drogodependències i llurs famílies. L'objectiu de la unió va ser esdevenir la seva veu, ser una eina d'interlocució amb les administracions públiques i garantir, així, una atenció de qualitat i adaptada, treballant conjuntament amb la comunitat, amb coresponsabilitat davant d'aquest fenomen.

L'FCD aglutina **vint-i-cinc entitats** sense afany de lucre que actuen en l'àmbit de les drogodependències en el camp de la prevenció, l'atenció i la inserció a Catalunya. Entre totes es desplega un ampli ventall de serveis, projectes i programes d'atenció orientats a persones amb perfils diversos. Les entitats de l'FCD treballen per donar una resposta adaptada i flexible a les necessitats de les persones, i atenuar els factors de risc i d'exclusió social. Però cal destacar que la Xarxa d'Atenció a les Drogodependències es va crear des d'una perspectiva androcèntrica, tenint en compte, entre altres factors, la major prevalença del consum de drogues entre els homes. Això ha comportat una invisibilització de les dones, així com d'altres expressions i identitats dins del sistema sexe/gènere, que, com a

conseqüència de les seves especificitats i necessitats diferencials, han trobat obstacles tant en l'accés als tractaments com a l'hora de romandre-hi.

Per tant, cal que els abordatges preventius i assistencials tinguin en compte de manera específica i transversal els aspectes diferencials derivats de la diferent socialització pel fet de ser homes o dones, i que valorin la diversitat de les persones a partir d'altres factors socials: identitat de gènere, sexualitat, raça, classe social.

Per tal de pal·liar aquests obstacles, cal incloure la perspectiva de gènere (PdG) en totes les fases: des del diagnòstic i definició d'un projecte preventiu o assistencial, i cal que aquest es complementi amb mesures específiques a l'hora d'aplicar-lo.

QUÈ IMPLICA TREBALLAR AMB PERSPECTIVA DE GÈNERE?

La perspectiva de gènere és una eina d'anàlisi de la realitat que recull totes les metodologies i els mecanismes destinats a estudiar les construccions culturals i socials atribuïdes als homes i a les dones (identifica el que s'entén com a masculí i femení).

Parteix de l'existència d'una desigual distribució de poder entre gèneres en què l'home ha estat el centre de tot (androcentrisme) i el gènere femení ha estat infravalorat i ha tingut menys poder, mentre que altres identitats de gènere han estat invisibilitzades.

La PdG, d'una banda, pretén discernir i denunciar els condicionaments culturals i socials que pesen sobre les desigualtats i que generen identitat, i, de l'altra, vol promoure iniciatives (polítiques, programes, etc.) per tal d'erradicar i corregir els factors que generen desigualtats.

El gènere, tal com passa en altres àmbits de la vida de les persones, comporta una variable que condiona la salut. Tot i això, fins fa poc temps, s'ha tingut poc en compte en els estudis epidemiològics i en les iniciatives que es porten a terme en el camp de la promoció de la salut i de la intervenció social, i, específicament, en l'àmbit de les drogodependències, en què s'han obviat les diferències degudes al gènere en les anàlisis i les interpretacions, de manera que s'hi ha infrarepresentat les dones i les seves circumstàncies; com a conseqüència d'això, la visió que es tenia del fenomen era incompleta. Alhora, la manca d'anàlisi de l'impacte del gènere en els homes drogodependents tampoc no ha ajudat a definir intervencions més efectives per a ells.

Cal treballar amb PdG atès que permet entendre les relacions específiques que homes, dones i altres identitats de gènere mantenen amb les substàncies i les dinàmiques que se'n generen. Les persones responem a condicionants socials diferents i, per tant, qualsevol anàlisi, estratègia i/o acció hauria de tenir en compte i estudiar de manera separada els aspectes i els factors que les condicionen i les desigualtats que se'n desprenen.

Així, per exemple, els factors de risc que intervenen en l'inici del consum de drogues i en el manteniment d'aquest en alguns casos són transversals, però en d'altres no ho són, per la qual cosa una mirada androcèntrica de la situació no permet fer una intervenció acurada i específica.

Abordar la drogodependència des d'una perspectiva de gènere implica:

— Tenir presents les desigualtats i especificitats de gènere quant als factors que condicionen les motivacions a l'hora de consumir, així com els diferents patrons, els diversos efectes i les conseqüències.

— Eliminar els desavantatges o les desigualtats que el gènere implica a l'hora d'accedir i de romandre en serveis preventius i assistencials.

Barreres i obstacles d'accés i de permanència en els programes i serveis

Les dones tenen més dificultats per a iniciar tractaments per problemes d'addicció. L'evolució del procés de recuperació té un pronòstic menys favorable en comparació dels homes quan s'incorporen a tractaments, atès el disseny androcèntric d'aquests programes i la pressió familiar que reben.

Es calcula que només un 20 % de les demandes de tractament de drogodependències les fan les dones (PNSD, 2002). Els programes d'intervenció estan dissenyats des d'un punt de vista androcèntric, és a dir, es dirigeixen principalment a una població masculina que s'ha pensat com a subjecte neutre.

En els àmbits nacional i autonòmic s'identifica una baixa demanda de dones (16 %) per tractament respecte als homes (84 %) (OEDA). Les dones no tan sols han tingut més dificultats per a entrar als serveis i recursos, sinó que també presenten un pitjor pronòstic —segons les estadístiques—, ja que tenen menys adherència terapèutica al tractament i més dificultats de reinserció (Castaños *et al.*, 2007). De manera urgent, cal que analitzem quines són les barreres que es troben les dones a l'hora d'accedir als tractaments i romandre-hi, ja que l'absència d'un plantejament de la intervenció des de la perspectiva de gènere comporta una intervenció que no s'adapta a la persona i, com a conseqüència d'això, tampoc no s'adapta a les seves característiques i necessitats. I cal tenir en compte també altres identitats de gènere fora del binomi home-dona, així com les barreres que es troben les persones amb orientacions sexuals no normatives.

Les barreres d'accés i permanència en el tractament responen a (ONU, 2005):

Barreres del sistema. Són els factors que impedeixen que s'estableixin serveis adequats a les necessitats de les diferents identitats de gènere, com ara escassa presència de dones en llocs de presa de decisions polítiques, poca sensibilització respecte a les diferents necessitats de gènere com una variable determinant en la salut, poc coneixement de les característiques de la drogodependència femenina, manca de tractaments sensibles a

aquestes característiques, actituds del personal, llistes d'espera, ubicació del servei o flexibilitat en els horaris d'atenció, entre d'altres.

Barreres estructurals. Són les barreres que constitueixen, per exemple, el fet de tenir la responsabilitat directa de la cura dels fills i filles, la manca d'una persona cuidadora alternativa, l'absència de serveis específics per a embarassades, la variable consum com un risc de retirada de custòdia de les filles i fills, horaris i normes rígides en els programes, la deficient detecció i derivació del problema des de l'atenció primària, i la desconexió de les xarxes que treballen problemàtiques que coexisteixen en una mateixa persona.

Barreres socials, culturals i personals. L'estigmatització que s'associa al sentiment de vergonya com a conseqüència de la transgressió del rol de gènere, preocupació per la confidencialitat del tractament, baixa percepció o acceptació del problema, exposició a traumes com ara violència i abusos, poca xarxa social i consum en l'àmbit domèstic, baixa autoestima, major deteriorament social, manca de suport de família/amistats (Gilchrist *et al.*).

CONTEXT

Al llarg de l'any 2018 es va dur a terme un treball exhaustiu de manera conjunta entre la Federació Catalana de Drogodependències i la Sub-direcció General de Drogodependències per tal de **crear un instrument** que permetés **fer un diagnòstic del grau d'aplicació de la perspectiva de gènere** en totes les entitats de l'FCD. Aquesta informació ens ha permès conèixer amb dades reals i actualitzades en quin punt del camí som i quines són les necessitats reals de les nostres entitats avui en dia en matèria de gènere.

En una primera fase de l'estudi es va fer una cerca bibliogràfica exhaustiva sobre l'aplicació de la perspectiva de gènere en el camp de les drogues i les addiccions, sobretot pel que fa a les dimensions o a les qüestions clau que cal tenir en compte en els programes assistencials i de prevenció.

Una vegada establertes les dimensions fonamentals en l'àmbit teòric, es va crear un grup focal de vuit persones expertes en el camp de les drogues i el gènere per tal de validar les dimensions proposades i afegir-n'hi de noves emergides de l'activitat mateix i de l'intercanvi d'idees.

Es va observar que hi havia dimensions transversals en els diferents àmbits organitzatius que integren les entitats, així com també qüestions específiques que calia tenir en compte. D'aquesta manera, es va establir que l'instrument hauria de captar les especificitats de cada àmbit pel que fa a la implementació de la PdG i es va adaptar l'instrument per a cada àmbit: àmbit de direcció de l'entitat, àmbit de direcció de programa, àmbit d'equip de programa i àmbit de persones usuàries. D'aquesta manera, l'instrument no tan sols permet obtenir una valoració global de la implementació de la PdG, sinó també veure el grau de consistència entre els diferents àmbits abans esmentats per establir un grau de concordança.

Des d'un punt de vista metodològic, l'instrument disposa d'una bona validesa de constructe i de contingut gràcies a la metodologia utilitzada. També s'hi detecta un alt grau d'utilitat atès que l'instrument serveix per a diagnosticar el grau d'implementació de la PdG en els diferents àmbits de l'entitat i, alhora, per a guiar de manera estructurada una estratègia d'actuació cap a la millora. Per acabar, cal destacar la validesa discriminant, ja que l'instrument permet discriminar entre puntuacions baixes, altes i moderades no tan sols pel que fa a les entitats, sinó també en els diferents àmbits registrats, cosa que permet identificar punts febles i forts en matèria de perspectiva de gènere de les mateixes entitats.

Tot i el bon funcionament de la primera versió de l'instrument (incloent-hi les versions que avaluen els quatre àmbits diferents de l'entitat), després de la primera fase d'aplicació i avaluació de resultats, es va valorar que es tractava d'un instrument massa extens i que, en alguns ítems, generava efectes com ara la desitjabilitat social o que hi

havia constructes que, en no estar redactats de manera prou clara, potser no s'interpretaven de manera correcta i, per tant, portaven a conclusions errònies.

En aquesta segona fase del treball amb l'instrument es planteja una modificació de tots els aspectes susceptibles de millora per tal de perfeccionar l'eina. Per la qual cosa s'han dut a terme:

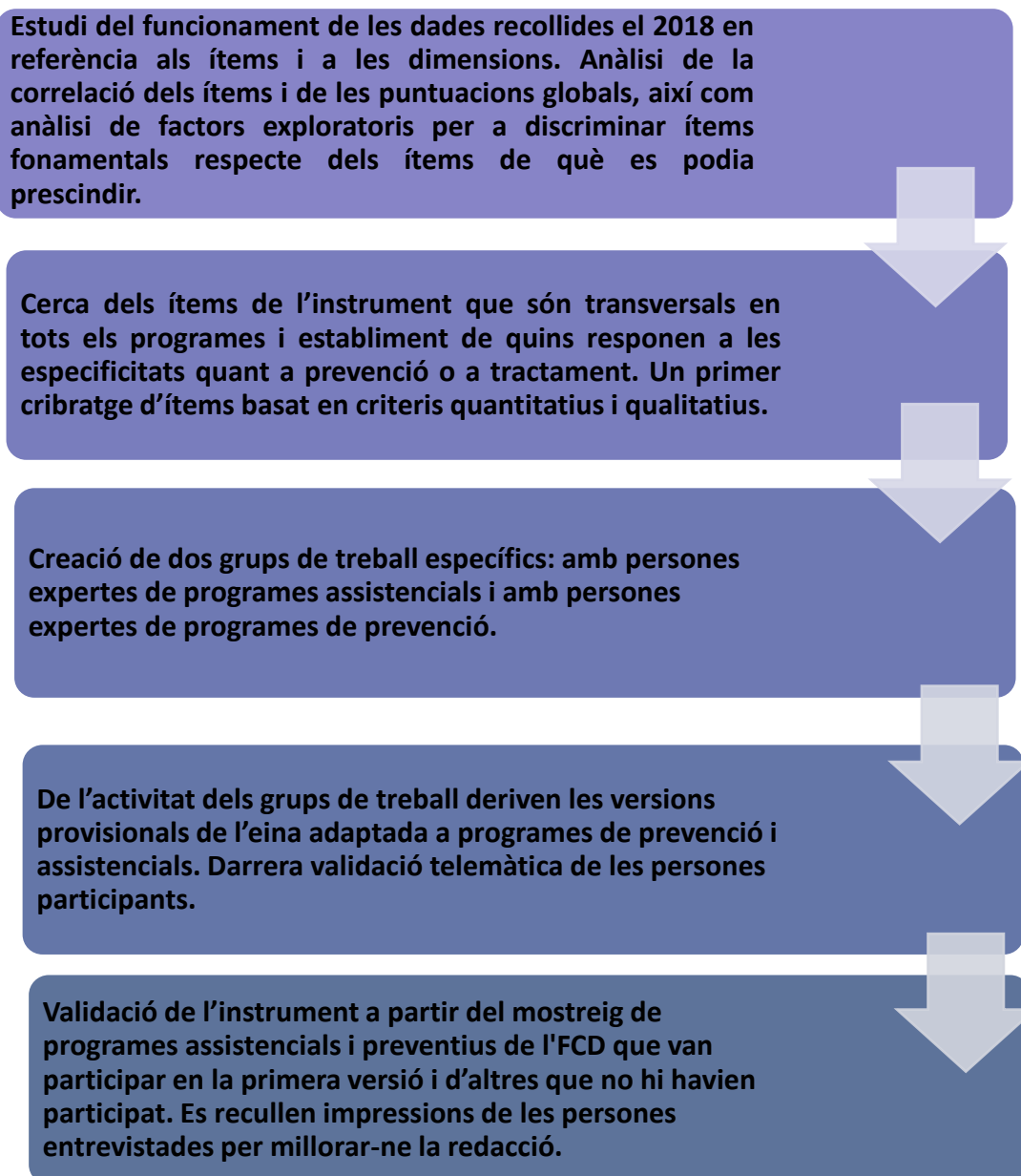
MILLORES EN LA SEGONA VERSIÓ DE L'INSTRUMENT

- S'ha optimitzat la llargada de l'instrument i s'han **reordenat dimensions**, i s'ha fet una exhaustiva **anàlisi de la idoneïtat de cada ítem** des dels punts de vista quantitatiu i qualitatiu. Se n'ha incrementat la rendibilitat.
- S'ha adaptat l'instrument a un format que respon a les especificitats dels **programes de prevenció i d'assistència** per separat. En la primera versió s'observa que hi ha molts ítems que poden tenir sentit en l'avaluació de programes de prevenció i d'altres que no, i el mateix passa quant als programes assistencials. Es decideix crear versions específiques per a aquestes dues modalitats per als àmbits de direcció de programa, equips de programa i persones usuàries.

S'ha millorat el llenguatge/redacció dels ítems i s'han complementat amb preguntes qualitatives que ajuden a donar compte del grau de coneixement o aplicació de mesures concretes. D'aquesta manera, **s'han reduït els fenòmens de desitjabilitat social en la resposta i s'han identificat millor altres biaixos informatius** amb les persones entrevistades.

METODOLOGIA

Per tal de portar a terme la millora de la primera versió de l'instrument, s'aplica una metodologia mixta (anàlisi quantitativa de dades i anàlisi qualitativa), les fases de la qual es detallen a continuació:



Nota: La fase de mostreig es completa tenint en compte tant els recursos i serveis que havien participat en la primera versió del 2018 com d'altres que no hi havia participat. El primer grup aporta grau de validesa *test-re-test*, a més d'informació qualitativa, cosa que permet comparar les dues versions de l'instrument. El segon grup permet controlar l'efecte aprenentatge dels primers i aporta noves dades sobre programes que no es van avaluar el primer cop. En el cas dels programes assistencials, es procura tenir una representació equivalent de serveis ambulatoris i residencials.

	Abril	Maig	Juny	Juliol	Agost
Tasques específiques					
Revisió de les bases de dades i de la informació quantitativa de l'estudi del 2018.					
Anàlisi dels ítems i de les dimensions actuals. Cribatge dels ítems tot adaptant-los a les especificitats de prevenció i d'assistència.					
Creació de dos grups de treball específics: un de persones professionals expertes en assistència i un altre de persones professionals expertes en prevenció. L'objectiu és incrementar la fiabilitat de l'instrument i millorar el llenguatge amb què està redactat, així com identificar altres variables que cal mesurar i generar nous ítems en conseqüència. Aquesta activitat incrementa la validesa de constructe.					
Segona validació telemàtica de les comissions de treball durant les setmanes posteriors a la sessió presencial.					
Prova pilot en algunes entitats seleccionades de prevenció i d'assistència per a aplicar l'instrument perfeccionat tenint en compte les especificitats dels serveis i dels programes.					
Proposta final de l'eina modificada i millorada.					
Redacció i lliurament de l'informe final.					

ESTRUCTURA FINAL DE L'INSTRUMENT I DESCRIPCIÓ

Especificitats de programes i informacions quantitativa i qualitativa

L'estructura final de l'instrument comprèn un àmbit d'avaluació de la direcció de les entitats en el qual s'han fet modificacions des de la primera versió: s'han reduït els ítems, s'ha millorat el llenguatge de redacció per fer-lo més comprensible, algunes preguntes dicotòmiques s'han complementat amb una de caire qualitatiu per reduir efectes de desitjabilitat social i s'ha treballat el càlcul de les puntuacions perquè sigui més fiable. L'àmbit de direcció de les entitats és l'únic que és comú i transversal per a tota mena de programa, atès que per als àmbits següents —direcció de programes, equip de programes i persones usuàries— s'ha generat una versió específica per a programes assistencials i una versió específica per a programes de prevenció. Pel que fa a aquestes versions específiques, cal aclarir que les modificacions han estat més nombroses: s'han reduït ítems que eren repetitius, s'ha millorat el llenguatge de redacció, s'han dissenyat nous ítems específics per a captar totes les dimensions i les especificitats dels programes, i s'han combinat preguntes dicotòmiques i qualitatives per incrementar la validesa de l'avaluació.

L'avaluació dels diferents àmbits i els graus d'acord

Una altra qüestió important té a veure amb la possibilitat que amb l'instrument s'obtingui una puntuació global i, alhora, una d'específica per a cada àmbit avaluat. Això permet que cada entitat pugui conèixer el grau de concordança entre els diferents àmbits avaluats, així com fins i tots entre els diferents programes que tingui la mateixa entitat. Considerem fonamental destacar aquesta característica de l'instrument, atès que aporta una òptica innovadora a l'avaluació i permet comparar puntuacions entre entitats, entre diferents programes de les mateixes entitats i entre diferents àmbits del mateix programa, com ara les direccions i els equips. Aquesta versatilitat de l'instrument obre tota una finestra de possibilitats a l'hora de determinar de quina manera s'ha de transversalitzar la PdG en les entitats perquè hi hagi un bon grau de concordança, quines han de ser les figures clau en aquests processos i quina és la situació de diferents entitats que tenen programes semblants.

Les dimensions comunes

Tal com hem comentat anteriorment, es pot obtenir una puntuació global de l'entitat, així com una puntuació per a cada àmbit i un grau de concordança. Aquest grau de concordança entre diferents àmbits es pot obtenir, entre altres factors, gràcies al fet que hi ha diferents dimensions comunes que són transversals als diversos àmbits i que posen de manifest que no sempre es perceben de manera similar en tots els àmbits. Això planteja la possibilitat de trobar dimensions específiques en cada àmbit que són punts forts i febles quant a la implementació de la PdG, i de marcar un full de ruta per a futures accions planificades.

Dimensions comunes en els àmbits de direcció de programa i d'equip de programa en assistència i prevenció

- Llenguatge i imatges inclusives / no sexistes.
- Identificació de relacions de poder / desigualtats en les relacions.
- Treball en xarxa.
- Grups segregats per sexe.
- Inclusió de continguts de gènere (redactats diferents entre prevenció i assistència).
- Promoció d'espais de seguretat.
- Identificació i promoció de bones pràctiques.
- Barreres d'accés i permanència en el tractament/activitat.
- Supervisió i reflexió de les pràctiques/intervencions.

Dimensions comunes entre els àmbits de direcció de programes i d'equip de programes assistencials

- Grups segregats per sexe.
- Inclusió de continguts de gènere.
- Disposició de la infraestructura.

Dimensions comunes entre els àmbits de direcció de programes i d'equip de programes de prevenció

- Accés, metodologia i adaptació.

Dimensions comunes entre els àmbits de direcció de programes assistencials i de prevenció

- Determinants psicosocials de gènere.
- Desagregació de dades per sexe.
- Factors de risc i protecció de la salut.
- Proporció de persones professionals amb formació en PdG.
- Participació i avaluació.

Dimensions comunes entre els àmbits d'equips de programa assistencial i de prevenció

- Diversificació del programa

Dimensions comunes entre els àmbits de persones usuàries assistencials i de prevenció

- Barreres d'accés i permanència.

A continuació s'enumeren, de manera detallada, les dimensions que té en compte l'instrument per a cada àmbit, incloent-hi també les especificitats per als programes assistencials i de prevenció.

Les dimensions que s'han modificat o bé que s'han afegit (com a conseqüència del procés de millora) se senyalen de la manera següent:

- **Modificada/millorada.**
- **Nova dimensió respecte a la versió 1.**

Instrument per a l'àmbit d'entitat

	Foment de plans d'igualtat.
	Composició equitativa en l'òrgan de direcció.
	Promoció de dissenys, planificacions i accions amb perspectiva de gènere.
	Proporció de persones professionals amb formació en PdG.
	Ús de llenguatge i d'imatges inclusives, no sexistes.
	La PdG com a eina amb potencial transformador.
	Pressupost dedicat a PdG.

Instrument per a l'àmbit de direcció de programa assistencial

	Desagregació de dades per sexe.
	Llenguatge i imatges inclusives / no sexistes.
	Determinants psicosocials de gènere.
	Relacions de poder, sistema de dominació/subordinació entre gèneres.
	Divisió sexual del treball.
	Factors de protecció i de risc per a la salut.
	Barreres d'accés i de permanència en el tractament.
	Grups segregats per sexe.

Inclusió de continguts de gènere.
Promoció d'espais de seguretat.
Identificació i promoció de bones pràctiques.
Proporció de professionals amb formació en PdG.
Supervisió i reflexió de les pràctiques/intervencions.
Disposició de la infraestructura.
Treball en xarxa.

Instrument per a l'àmbit de direcció de programa de prevenció

Desagregació dades per sexe.
Llenguatge i imatges inclusives.
Determinants psicosocials de gènere.
Desigualtats de gènere en les relacions.
Factors de protecció i de risc per a la salut.
Accés, metodologia i adaptació.
Participació i avaluació.
Grups segregats per sexe.
Inclusió de continguts de gènere.
Promoció d'espais de seguretat.
Identificació i promoció de bones pràctiques.
Proporció de professionals amb formació en PdG.
Treball en xarxa.

Instrument per a l'àmbit d'equip de programa assistencial

Diversificació del programa.
Grups segregats per sexe.
Inclusió de continguts de gènere.
Sancions.
Promoció d'espais de seguretat.
Identificació i promoció de bones pràctiques.
Treball en xarxa.
Foment del llenguatge i les imatges no sexistes.
Supervisió i reflexió de les pràctiques/intervencions.

Disposició de la infraestructura.

Instrument per a l'àmbit d'equip de programa de prevenció

Diversificació del programa.
Desigualtats de gènere en les relacions.
Reconeixement de barreres de tractament, d'accés, etc.
Grups segregats per sexe.
Inclusió de continguts de gènere.
Promoció d'espais de seguretat.
Identificació i promoció de bones pràctiques.
Proporció de professionals amb formació en PdG.
Treball en xarxa.
Foment del llenguatge i les imatges no sexistes.
Accés, metodologia i adaptació.
Supervisió i reflexió de les pràctiques/intervencions.

Instrument per a l'àmbit de persones usuàries de programes assistencials

Continguts/espais terapèutics.
Servei/programa.
Barreres d'accés i permanència

Instrument per a l'àmbit de persones usuàries de programes de prevenció

Continguts/espais terapèutics.
Servei/programa.
Barreres d'accés.
Equip.
Participació.

RESULTATS QUANTITATIUS I QUALITATIUS

Direccions de les entitats

En la mostra analitzada, quant a la direcció de les entitats, el cent per cent de les entitats han rebut una puntuació alta en aquell àmbit. El 83 % comenta que té un Pla d'Igualtat i les entitats que no en tenen estan en procés de crear-lo. En el marc del Pla d'Igualtat, les mesures que han estat més utilitzades fan referència a la conciliació familiar i a la flexibilitat horària, i se segueixen identificant àmpliament totes les mesures en referència a la maternitat, ja estiguin vinculades al permís de maternitat o a les excedències voluntàries. Com a aspecte nou en comparació del primer informe, es comenta la flexibilitat en referència a altres classes de permisos que tenen a veure amb casuístiques personals, com ara malalties de familiars o defuncions, de manera que aquests permisos s'adaptin a les necessitats reals de les persones treballadores.

Pel que fa a l'anàlisi desagregada per sous, les entitats que tenen Pla d'Igualtat diuen que l'han portat a terme.

L'entitat té un Pla d'Igualtat?

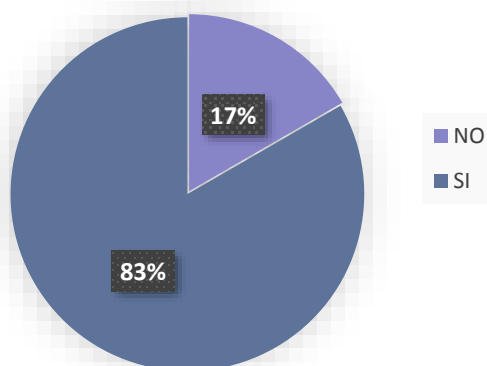


FIGURA 1. Puntuació de l'ítem 1. Àmbit d'entitat.

Pel que fa a la **composició equitativa dels òrgans de direcció**, les entitats entrevistades comenten dos menes de casuístiques. La primera fa referència a òrgans de direcció

formats majoritàriament per dones i la segona, a òrgans de direcció amb la mateixa presència d'homes que de dones. Això posa de manifest la necessitat de definir què s'entén per *equitat* en aquest àmbit, és a dir, si s'entén *equitat* com a 50-50, o si, en canvi, s'entén com una representació del 70 % de dones, un percentatge que reflecteix la situació real del tercer sector social (La Confederació i DDiPAS, 2018).

Quan es pregunta a les entitats sobre les **mesures per a contrarestar possibles barreres de gènere a l'hora de promoure persones per als càrrecs de direcció**, el 50 % que

L'entitat pren alguna mesura per a contrarestar les possibles barreres de gènere a l'hora de promoure persones per als càrrecs de direcció?

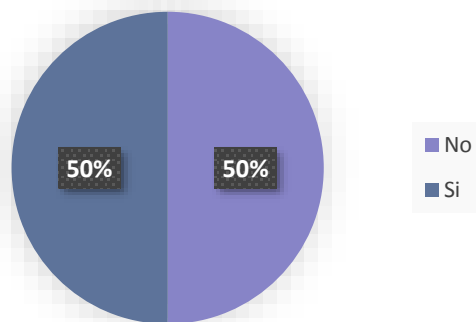


FIGURA 2. Puntuació de l'ítem 5. Àmbit d'entitat.

comenten que no en prenen assenyalen que és perquè tenen la percepció que si els òrgans de direcció ja tenen una majoria de dones, no cal prendre mesures d'aquesta mena. I del 50 % que diuen que sí que en prenen, només un 20 % respon amb mesures tangibles i concretes, com ara que és un tema en l'ordre del dia de cada reunió de tancament anual i, que cada vegada que hi ha un càrrec en promoció, les responsabilitats i els horaris d'aquest es dissenyen amb la idea que permetin conciliar.

En referència a la dimensió sobre **accions amb perspectiva de gènere**, el total de les entitats entrevistades comenten que hi ha una persona o persones referents en PdG. Aquí també identifiquem dues classes de situacions: les entitats que tenen una persona referent en departaments estratègics, com ara la direcció/coordiació de programes, i les entitats que tenen una persona referent a l'àrea de la direcció i més persones referents concretes en els diferents programes o serveis.

El 67 % de les entitats enquestades comenten que tenen manuals o protocols que defineixen l'aplicació de la PdG a l'entitat.

L'entitat disposa de manuals o de protocols que defineixen l'aplicació de la perspectiva de gènere?

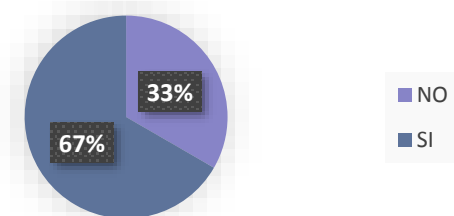


FIGURA 3. Puntuació de l'ítem 7. Àmbit d'entitat.

Quan es pregunta sobre la **proporció de persones professionals amb formació en PdG** (i s'indica que aquesta mena de formació ha de consistir d'un mínim de deu hores presencials), s'observa que hi ha certa dificultat per a determinar un percentatge en

concret i la resposta, en força ocasions, és que no ho saben, tret de les entitats que recentment han aplicat aquesta acció en el pla formatiu anual com a prioritària i indiquen quin és el percentatge de persones professionals formades. En aquest cas, les entitats comenten que les accions formatives s'han centrat en els òrgans de direcció de les entitats i en les direccions dels serveis. En referència al pla de formació anual, un 87 % de les entitats comenten que hi han inclòs la PdG i un 17 %, que no ho ha tingut en compte de manera formal, tot i que alguns membres de l'equip professional han pres la iniciativa de fer formacions que s'han ofert des d'altres entitats i que això ha estat ben rebut per les direccions de les entitats que no inclouen aquesta formació interna, però tampoc no es disposa d'un registre d'aquesta situació.

Quant a la **valoració de la formació en PdG en les noves contractacions**, hi ha diferents situacions: un 67 % de les entitats consideren que la PdG és un valor afegit a altra formació indispensable, un 17 % considera que és indispensable (això es registra en entitats que tenen programes especialitzats en l'abordatge de violències masclistes i del treball sexual, i campanyes de prevenció amb una gran perspectiva de gènere) i un 16% comenta que actualment no tenen en compte la PdG a l'hora de fer noves contractacions.

Pel que fa al **llenguatge i a les imatges inclusives**, el cent per cent de les entitats afirmen que fan accions per a assegurar el bon ús i les bones pràctiques. En aquesta segona versió de l'instrument, les preguntes dicotòmiques es complementen amb una pregunta qualitativa que permet determinar accions concretes per a garantir el llenguatge i les imatges no sexistes, i que disminueix la desitjabilitat social. Com a mesures concretes, es repeteix de manera freqüent la necessitat que les persones dels departaments de comunicació treballin en clau de gènere, que hagin rebut formació i que revisin tots els materials que es produeixen. També destaca la participació de persones tècniques dels serveis que col·laboren a revisar continguts amb el departament de comunicació i accions de pedagogia quotidiana, com ara posar consells i accions pràctiques als estalvis de pantalla dels ordinadors perquè aquesta informació sigui accessible per a tothom.

L'entitat inclou formació en perspectiva de gènere al Pla de Formació Anual?

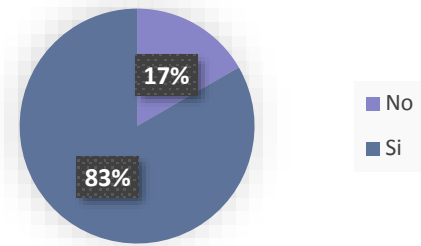


FIGURA 4. Puntuació de l'ítem 9. Àmbit d'entitat.

La formació en PdG en el moment de la contractació, com es valora?

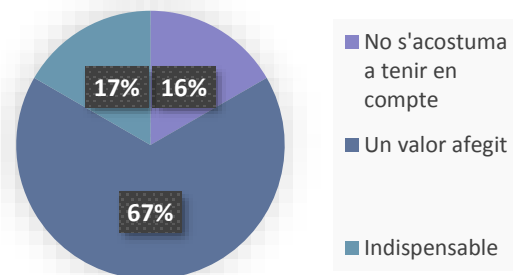


FIGURA 5. Puntuació de l'ítem 10. Àmbit d'entitat.



FIGURA 4. Acció per a assegurar l'ús de llenguatge i imatges inclusives.

En referència a la **PdG com a eina amb potencial transformador**, la totalitat de les entitats enquestades consideren que la PdG és una eina indispensable per a canviar la societat i totes desenvolupen accions per a incidir en l'àmbit polític, ja sigui de manera individual com a entitat o mitjançant altres plataformes, com ara la Federació Catalana de Drogodependències, la Taula del Tercer Sector, etc.

Directament com a entitat i/o amb altres plataformes

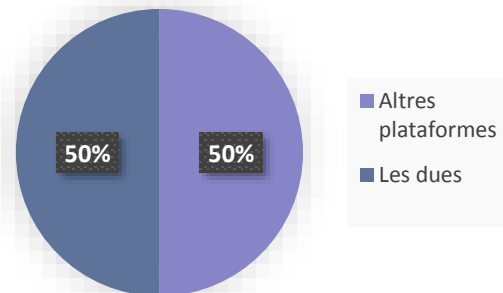


FIGURA 6. Puntuació de l'ítem 15a. Àmbit d'entitat.

Per acabar, totes les entitats comenten que anualment dediquen un **pressupost a temes de PdG**, però que varia depenent de circumstàncies o accions concretes, com ara: formacions anuals, redisseny de pàgines web, reformulació de continguts gràfics dels programes, consultories externes per a supervisió d'equips des de la PdG, etc.

En general, l'estructura de l'àmbit de direcció d'entitat ha millorat de manera significativa, s'ha reduït el temps d'aplicació a la meitat però cobreix les mateixes dimensions amb preguntes més senzilles de caire dicotòmic; aquestes tot sovint es complementen amb preguntes qualitatives, que incrementen la fiabilitat de la mesura.

Pel que fa a les mesures psicomètriques, l'alfa d'aquest àmbit és moderada i tots els ítems tenen correlacions moderades o altes amb la puntuació final, cosa que confirma l'estructura dels ítems proposada. S'han dut a terme mesures no paramètriques perquè $N < 30$. Les dades per a consultar són a l'annex 8.

Direccions dels programes assistencials

Tal com descriuen les dades, les puntuacions globals obtingudes per a l'àmbit de direcció de programa comencen a ensenyar-nos més heterogeneïtat quant a les percepcions de la implantació de la PdG en els mateixos programes. Mentre que en l'àmbit de la direcció d'entitats un cent per cent de la mostra obté una puntuació considerada alta pel que fa a la implantació de la PdG en els programes, en l'àmbit de direccions de programes assistencials un 17 % puntua en la franja mitjana-baixa; un 33 %, en la franja mitjana-alta, i un 50 %, en la franja alta.

Total de la direcció de programes assistencials

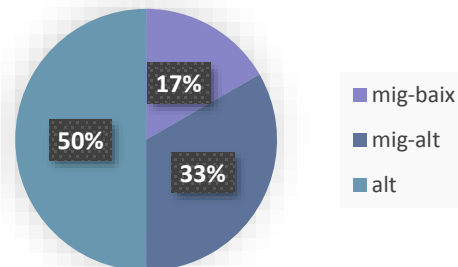


FIGURA 7. Puntuació total del programa assistencial.

Totes les direccions de programes enquestades comenten que **desagreguen les dades per sexe**; habitualment, ho fan a partir del binomi home-dona i una ínfima minoria té en compte la divisió home / dona / altres identitats de gènere.

Pel que fa a la dimensió sobre **llenguatge i imatges inclusives**, totes les persones entrevistades comenten que ho tenen en compte en els programes tant pel que fa al llenguatge escrit com al visual; això pel que fa a les preguntes dicotòmiques. Quant a la pregunta qualitativa, es demana en profunditat si es fan accions concretes que assegurin que realment sigui així i tot sovint fan referència als materials i continguts que venen de les àrees de comunicació i que formen part de la imatge corporativa. Però quan es demana per qüestions concretes, com ara normativa, redacció dels contractes terapèutics per als recursos residencials, pòsters i decorats, ja són menys els recursos que fan una reflexió o una revisió profunda dels materials que utilitzen en el dia a dia o del llenguatge que s'utilitza en la intervenció del programa o servei. La millora en aquesta segona versió pel que fa a la dimensió de llenguatge i imatges inclusives és demanar accions concretes que permetin veure si l'ús no sexista es porta a terme en el dia a dia dels programes.

La dimensió sobre **determinants psicosocials de gènere** posa de manifest que tota la mostra considera que les dones, els homes i altres identitats de gènere tenen necessitats diferencials pel que fa a l'abordatge de les drogodependències. La pregunta qualitativa capta que no tothom pot enumerar aquestes necessitats o assenyalar-les en el programa, però que sí que és un acord comú que hi ha necessitats específiques lligades al gènere. Les persones que sí que identifiquen de manera concreta necessitats específiques en el programa fan referència a la necessitat d'abordar el doble estigma en les usuàries, la violència viscuda, el model de masculinitat tòxica i la desigualtat estructural de gènere, així com de cobrir necessitats sobre atenció i informació quant a l'esfera sexoafectiva, entre d'altres. Tot sovint les necessitats que es detecten van

associades a les dones; amb menys freqüència, a necessitats del col·lectiu LGTB+, i molt poques direccions de programes relacionen necessitats específiques de gènere amb els usuaris homes.

Una segona pregunta qualitativa en consonància amb les anteriors demana sobre quines accions concretes es duen a terme en els programes per a cobrir aquestes necessitats específiques. Entre les més esmentades, s'identifiquen els grups segregats per sexe; en serveis ambulatoris s'intenta concentrar les visites de les usuàries un dia concret a la setmana per reduir la sensació d'espai masculinitzat i crear, així, un entorn físic més còmode per a elles, a més de fer coincidir aquest dia amb els grups de gènere per tal d'animar l'assistència i la participació. El mateix es fa amb el col·lectiu LGTB+: es concentren les visites el mateix dia i, a més, s'intenta concertar la primera entrevista de manera immediata en rebre la demanda d'ajuda, amb l'objectiu de reduir barreres d'accés a l'atenció.

Aquesta mateixa dimensió indaga sobre com es percep la interacció de diferents eixos de vulnerabilitat, és a dir, la **interseccionalitat**. En la primera versió de l'instrument tota la mostra afirmava que tenia en compte aquest concepte, però en les respostes qualitatives es detectava que es feia referència a recollir dades de la mateixa persona i no a fer-ne una anàlisi en profunditat. En aquesta segona versió de l'instrument la pregunta demana si es considera que hi ha diferents classes de discriminació que interactuen amb el gènere i quines es tenen en compte en el programa. El 67 % de la mostra considera que hi ha altres discriminacions que es relacionen amb el gènere i un 33 % considera que no. Això permet obtenir una imatge més realista de com està l'anàlisi interseccional en les direccions de programes, atès que, del 67 % que afirma que sí que hi ha altres elements de discriminació en relació amb el gènere, la meitat enumera qüestions com ara la pobresa, la classe social, l'ètnia i l'edat.

Considereu que hi ha diferents classes de discriminació que interactuen amb el gènere?

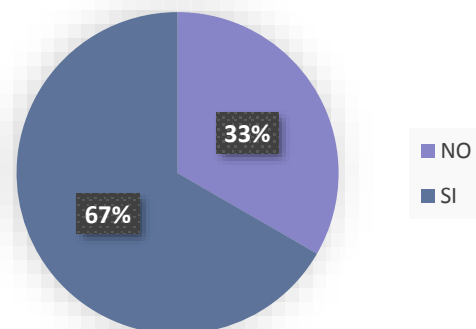


FIGURA 8. Puntuació de l'ítem 7.
Programa assistencial.

En la dimensió sobre **relacions desiguals** es pregunta sobre si en el programa s'ha considerat que hi ha desigualtats en les relacions entre les persones usuàries, entre les persones professionals i entre les persones professionals i usuàries. Coincidint amb el primer informe, observem que a les direccions de programes assistencials els és més fàcil identificar les relacions desiguals entre les persones usuàries (83 %) que entre els equips professionals (33 %). Pel que fa a les relacions de jerarquia o poder entre persones usuàries i equip de treball, un 33 % les identifica; majoritàriament fan referència a programes residencials més que als ambulatoris i són d'usuaris homes que en les intervencions terapèutiques donen més credibilitat als professionals homes que a les dones. Hi ha hagut persones entrevistades que també identifiquen la relació contrària, és a dir, des de l'equip cap a les persones usuàries, i això passa tant en serveis ambulatoris com en els residencials. Aquestes persones comenten que tot sovint els comentaris o la percepció de més complexitat de perfils i de situacions sovint s'associen a dones usuàries dels serveis, cosa que perpetua, així, un estereotip. Aquesta informació és nova en comparació del primer informe i s'ha pogut captar gràcies a la reformulació dels ítems d'aquesta dimensió.

En el programa heu considerat les desigualtats entre les persones destinatàries?

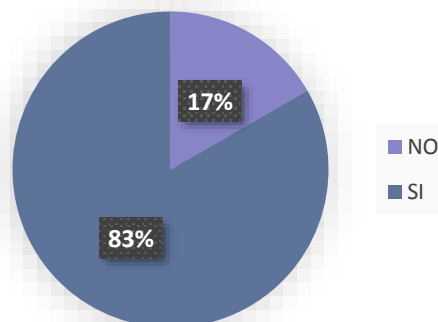


FIGURA 9. Puntuació de l'ítem 8a.
 Programa assistencial.

Entre els equips professionals?

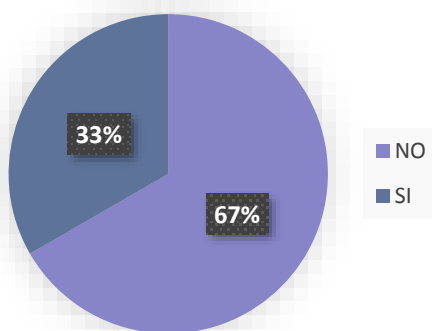


FIGURA 10. Puntuació de l'ítem 8d.
 Programa assistencial.

Entre persones destinatàries i professionals?

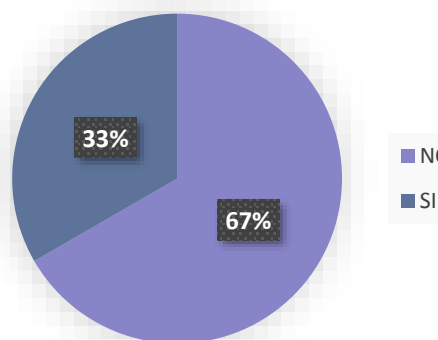


Figura 11. Puntuació de l'ítem 8g.
 Programa assistencial.

Pel que fa a la dimensió sobre la **divisió sexual del treball**, totes les persones entrevistades afirmen que en el programa es considera la dificultat que tenen les dones per a accedir a certs treballs qualificats. I quan es demana si es fa alguna acció per a compensar-ho, tan sols un 33 % diu que sí que fa accions concretes, com ara tallers ocupacionals específics, intentar contactar i derivar a recursos de reinserció formativa i laboral amb perspectiva de gènere, etc.

En el programa es considera la dificultat que tenen les dones per a accedir a certs llocs de treball qualificats?

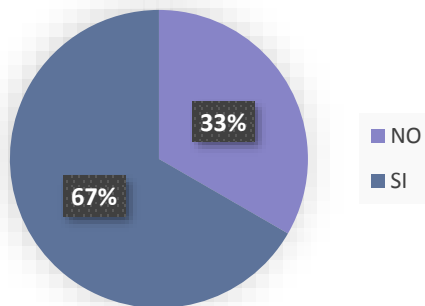


FIGURA 12. Puntuació de l'ítem 9.
Programa assistencial.

En l'aplicació del programa s'intenten reduir les diferències de gènere marcades per la divisió sexual del treball?

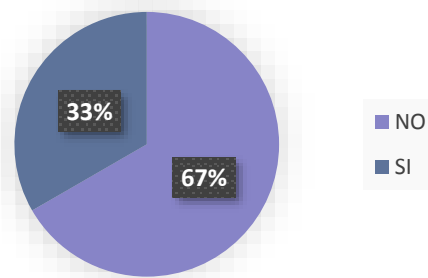


FIGURA 13. Puntuació de l'ítem 10.
Programa assistencial.

En referència als **factors de risc i de protecció** davant del consum, un 83 % de la mostra de direcció de programes assistencials considera que sí que hi ha factors de risc i de protecció diferencials en relació amb el gènere. Amb la pregunta qualitativa sobre quins factors identifiquen, es pot apreciar el grau de reflexió sobre aquest fet i com s'aplica en el programa. De les entrevistes es conclou que es té la idea que el fet de ser dona, per si mateix, és un factor de risc de partida i que la pobresa, sobreviure a situacions de violència i la major penalització social davant del consum són factors de risc que s'identifiquen fàcilment amb les dones. També hi ha persones entrevistades que qüestionen factors de protecció associats a les dones i comenten que la prudència no s'ha de considerar com a tal, atès que al darrere hi ha la por a les conseqüències del consum. D'altres, però, continuen descrivint la prudència i el seny com a valors associats a allò femení i que protegeixen dels problemes amb les substàncies. Hem observat més dificultat per a identificar factors de risc i protecció en els homes i en el col·lectiu LGTB+.

Creieu que hi ha factors de protecció i de risc diferencials en funció del gènere quant al consum?

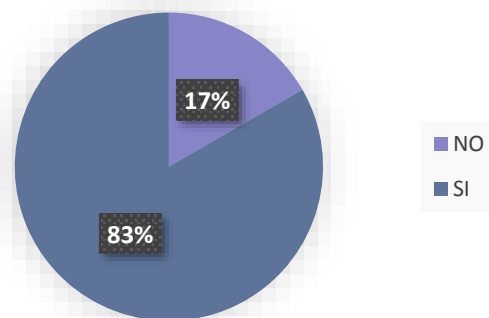


FIGURA 14. Puntuació de l'ítem 11.
Programa assistencial.

La dimensió sobre **barreres d'accés i de permanència** en els serveis de tractament posa de manifest que el cent per cent de la mostra considera que sí que hi ha barreres de gènere específiques a l'hora d'accedir a programes de tractament pel que fa a les dones, i sovint les més identificades són el fet de tenir cura dels fills i filles o de persones grans, i el doble estigma. Un 50 % dels programes duen a terme accions específiques per a compensar aquestes barreres, de manera que adequen i flexibilitzen dies i hores de visites. El mateix passa en referència al col·lectiu LGTB+, de manera que tota la mostra coincideix que hi ha barreres d'accés lligades a l'orientació sexual, però només un 33 % dels programes prenen mesures per a reduir aquestes barreres d'accés. En tots dos casos, tota la mostra identifica barreres d'accés, però en menor mesura barreres de permanència associades al col·lectiu LGTB+ (33 %).

Feu alguna acció per compensar les barreres d'accés pel que fa a les dones?

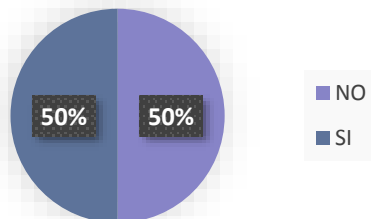


FIGURA 15. Puntuació de l'ítem 13. Programa assistencial.

Feu alguna acció per compensar les barreres d'accés pel que fa al col·lectiu LGTB+?

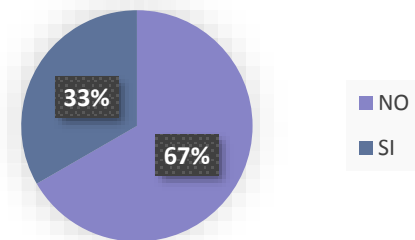


FIGURA 16. Puntuació de l'ítem 15. Programa assistencial.

A la dimensió sobre **grups segregats per sexe**, el cent per cent de la mostra comenta que fan aquesta mena de grups per a dones però en menor mesura per a homes. Els grups de dones es troben amb una freqüència setmanal, mentre que els grups d'homes, depenent del programa, es troben de manera setmanal o quinzenal. En tots els casos, la persona professional que porta els grups té formació en PdG.

Feu dinàmiques de grups específiques per a dones?

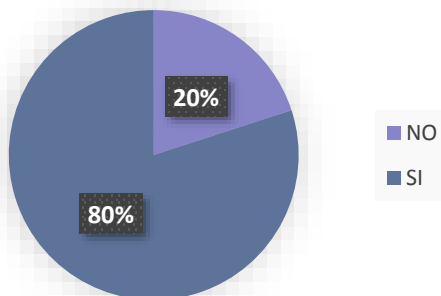


FIGURA 17. Puntuació de l'ítem 18a. Programa assistencial.

Feu dinàmiques de grups específiques per a homes?

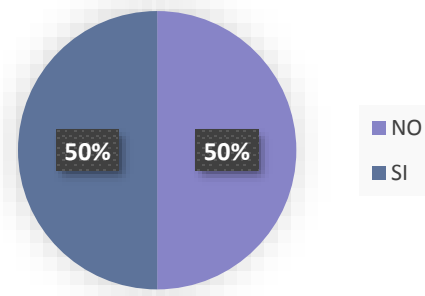


FIGURA 18. Puntuació de l'ítem 18b. Programa assistencial.

El programa inclou accions per a facilitar espais segurs per a persones beneficiàries dones i/o per a persones del col·lectiu LGBTI?

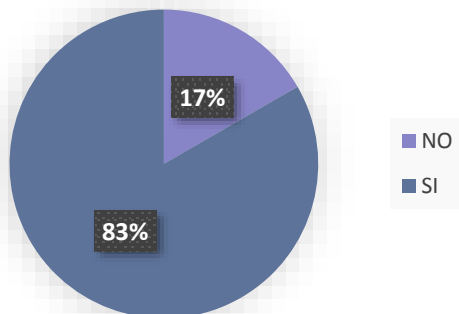


FIGURA 19. Puntuació de l'ítem 21.
Programa assistencial

Pel que fa als **espais de seguretat**, un 17 % dels programes identifiquen que cal millorar aquest aspecte, mentre que en l'informe passat no hi havia aquest qüestionament en els mateixos programes.

Pel que fa a la **inclusió de continguts de gènere** en el programa, el cent per cent afirma que sí que s'hi inclouen i identifica aquest punt, sobretot, amb el fet d'abordar amb les usuàries temes com ara la violència de gènere, el rol de les cures, l'estigma i les relacions afectives. En el cas dels homes, identifiquen la necessitat d'expressar i gestionar les emocions, i la necessitat de qüestionament de la masculinitat tòxica.

En la dimensió sobre la **identificació i la promoció de bones pràctiques**, un 83 % dels programes afirmen que sí que s'han generat o s'han aplicat bones pràctiques, i es tracta d'una generació més que d'una aplicació de pràctiques existents. Aquestes bones pràctiques inclouen des de petites recerques fins a crear comissions de dones usuàries que participen en el servei com d'altres iniciatives.

S'ha generat i/o s'ha aplicat alguna bona pràctica en perspectiva de gènere i drogues en el programa?

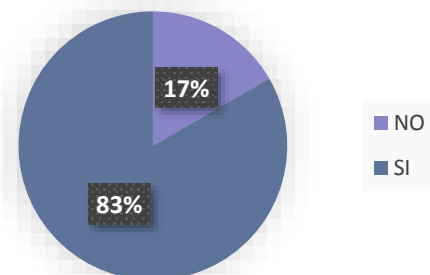


FIGURA 20. Puntuació de l'ítem 22.
Programa assistencial.

Quin percentatge de persones professionals del programa o servei tenen formació en perspectiva de gènere?

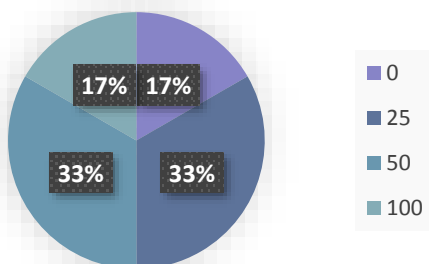


FIGURA 21. Puntuació de l'ítem 23.
 Programa assistencial.

En referència a la **formació en PdG de les persones professionals**, hi ha força heterogeneïtat en les respostes. A diferència de l'àmbit anterior, les direccions de programes sembla que tenen força clar quins són els percentatges, que es descriuen en el gràfic adjunt.

Pel que fa a la **supervisió i a la reflexió** sobre les pràctiques des de la PdG, un 83 % dels programes afirmen que no es duen a terme. A diferència de l'instrument anterior, aquesta pregunta capta de manera més acurada aquesta qüestió.

Es dedica un espai i un temps específics de manera periòdica a supervisar les pràctiques des de la PdG?

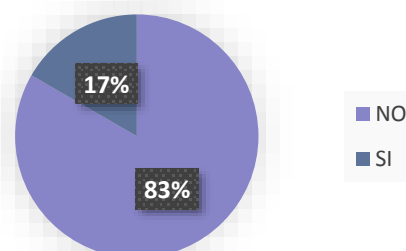


FIGURA 22. Puntuació de l'ítem 25.
 Programa assistencial.

En referència a la **infraestructura**, el 83 % dels programes consideren que es cobreixen les necessitats de dones, homes i altres identitats de gènere, però un 17 % considera que no tenen les infraestructures adaptades a persones trans, ja que no disposen d'habitacions individuals i pensen que és possible que no se sentiren a gust en el programa si han de compartir habitació amb un home cis o una dona cis.

Creieu que la infraestructura del vostre servei és adequada per a les necessitats específiques de les dones?

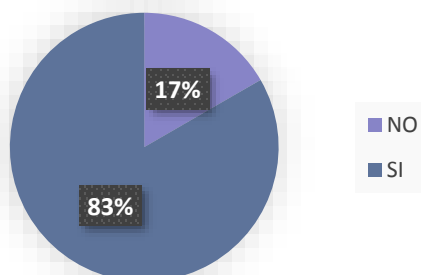


FIGURA 23. Puntuació de l'ítem 27a.
 Programa assistencial.

Creieu que la infraestructura del vostre servei és adequada per a les necessitats específiques d'altres identitats de gènere?

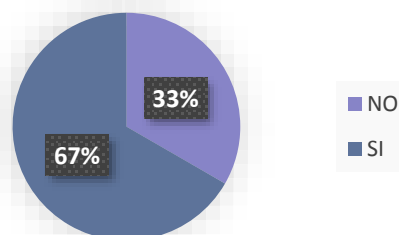


FIGURA 24. Puntuació de l'ítem 27c.
 Programa assistencial.

Pel que fa a la dimensió sobre el **treball en xarxa**, el 83 % dels programes afirmen que coneixen els recursos de les xarxes especialitzades en violència i igualtat. Un 83 % deriva i un 33 % es coordina amb aquests serveis. El 67 % dels programes afirmen que les accions de treball en xarxa estan considerades dins de la càrrega horària de l'equip. Pel que fa a les mesures psicomètriques, l'alfa d'aquest nivell és moderada i tots els ítems tenen correlacions moderades o altes amb la puntuació final, cosa que confirma l'estructura dels ítems proposada. S'han dut a terme mesures no paramètriques perquè $N < 30$. Les dades per a consultar són a l'annex 8.

En el disseny del programa es tenen en compte els recursos de les xarxes especialitzades en igualtat i en violència masclista?

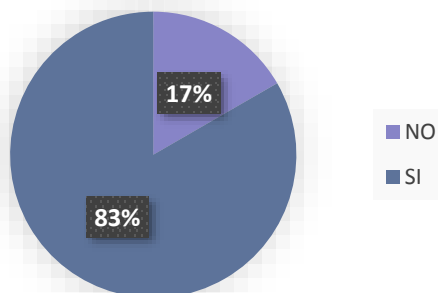


FIGURA 25. Puntuació de l'ítem 28.
Programa assistencial.

L'equip deriva als recursos de les xarxes especialitzades en igualtat i en violència masclista?

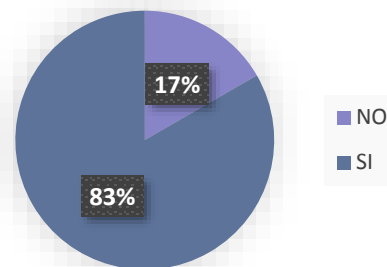


FIGURA 26. Puntuació de l'ítem 29.
Programa assistencial.

L'equip es coordina amb els recursos de les xarxes especialitzades en igualtat i en violència masclista?

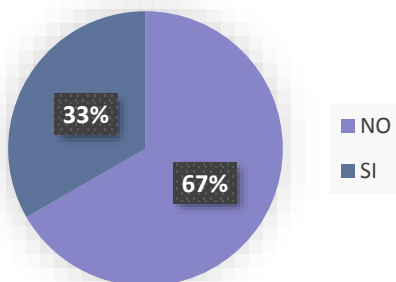


FIGURA 27. Puntuació de l'ítem 30.
Programa assistencial.

Es preveu un temps d'atenció indirecta per a dedicar-lo a aquestes tasques de derivació i de coordinació?

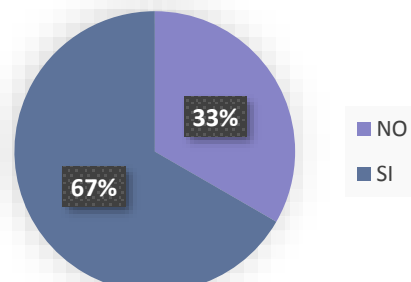


FIGURA 28. Puntuació de l'ítem 31.
Programa assistencial.

Direccions dels programes de prevenció

Tal com descriuen les dades de l'apartat anterior sobre les direccions assistencials, les puntuacions globals obtingudes per a l'àmbit de direcció de prevenció mostren, també, heterogeneïtat quant a la percepció de la implantació de la PdG en els programes. Si en l'àmbit de la direcció d'entitats un cent per cent de la mostra obté una puntuació considerada alta quant a la implantació de la PdG en els programes, en l'àmbit de la direcció de programes assistencials un 25 % puntua en la franja mitjana-alta i un 75 %, en l'alta. El 60 % de les direccions de programes enquestades comenten que desagreguen les dades per sexe; habitualment, ho fan a partir del binomi home-dona i un notori 40 % té en compte la divisió home / dona / altres identitats de gènere.

Total de la direcció de programes de prevenció

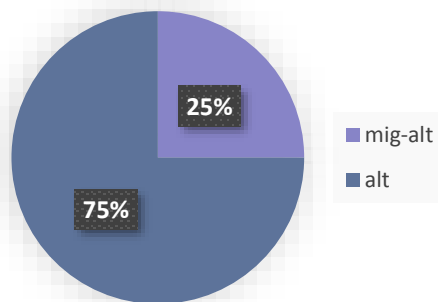


FIGURA 29. Puntuació total del programa de prevenció.

El programa o servei recull i/o interpreta les dades de les persones destinatàries desagregades per sexe?

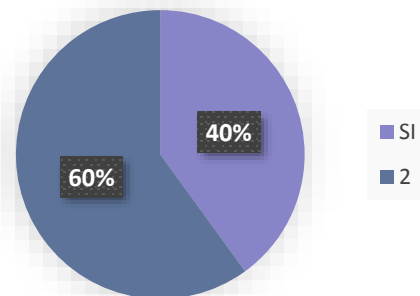


FIGURA 30. Puntuació de l'ítem 1. Programa de prevenció.

Pel que fa a la dimensió sobre **el llenguatge i les imatges inclusives**, totes les persones entrevistades comenten que ho tenen en compte en els programes tant pel que fa al llenguatge escrit com al visual, això pel que fa a les preguntes dicotòmiques. Quant a la pregunta qualitativa, es demana en profunditat si es fan accions concretes que assegurin que realment sigui així. Tot sovint fan referència als materials i continguts que generen per a les campanyes de prevenció, i tot sovint les persones entrevistades comenten que treballen amb persones professionals de la comunicació i del disseny feministes, cosa que els permet tenir una sintonia entre el missatge que volen transmetre, el programa i el producte final. També es comenta la formació dels equips professionals i de les persones voluntàries per tal que el llenguatge utilitzat en les intervencions i en totes les accions sigui inclusiu i no sexista, i la col·laboració entre les persones que treballen en el mateix departament per filtrar els continguts que es generen. La millora en aquesta segona versió pel que fa a la dimensió de llenguatge i imatges inclusives consisteix a demanar accions concretes que es duguin a terme en el dia a dia dels programes.

La dimensió sobre **determinants psicosocials del gènere** posa de manifest que tota la mostra considera que les dones, els homes i altres identitats de gènere tenen necessitats

diferencials pel que fa a l'abordatge de les drogodependències. La pregunta qualitativa capta que totes les direccions de programes de prevenció tenen ben identificades quines són aquestes necessitats concretes. Les persones que identifiquen de manera concreta necessitats específiques en el seu programa fan referència a preguntes molt concretes que fan les usuàries dones en relació amb l'esfera sexoafectiva, el consum i els efectes en relació amb el cicle menstrual i altres temàtiques que se citen a l'apartat de bones pràctiques d'aquest mateix informe. Pel que fa a altres identitats de gènere, es detecta la necessitat de parlar dels consums i com això pot interferir en un potencial tractament hormonal, entre altres qüestions.

Una segona pregunta qualitativa, en consonància amb les anteriors, demana sobre quines accions concretes es duen a terme en els programes per a cobrir aquestes necessitats específiques. Tot sovint, quan es detecten necessitats concretes, els programes de prevenció són molt receptius a escoltar les persones i es generen materials concrets per a la informació que aquestes manifesten que necessiten. En aquest context, s'han generat materials concrets per a temes de consum i de dones i *chemsex*.

Aquesta mateixa dimensió indaga sobre com es percep la interacció entre diferents eixos de vulnerabilitat, és a dir, la **interseccionalitat**. A la primera versió de l'instrument tota la mostra afirmava que tenia en compte aquest concepte, però en les respostes qualitatives es detectava que potser hi havia tendència a recollir dades de la mateixa persona i no a fer-ne una anàlisi en profunditat. En aquesta segona versió de l'instrument la pregunta demana si es considera que hi ha diferents classes de discriminació que interactuen amb el gènere i quines es tenen en compte en el programa. El cent per cent de la mostra considera que hi ha altres discriminacions que es relacionen amb el gènere i la pregunta qualitativa mostra que les direccions dels programes enquestats fan una reflexió profunda sobre aquesta qüestió. Així, esmenten eixos concrets que interaccionen amb el gènere i el consum, els quals han detectat en el programa, i indiquen que han adaptat les accions preventives per abordar-los.

En la dimensió sobre **desigualtat de gènere en les relacions** es pregunta sobre si en el programa s'ha considerat que hi ha desigualtats en les relacions entre les persones destinatàries de l'acció de prevenció, entre les persones professionals, i entre les persones professionals i les destinatàries. Tal com en el primer informe, observem que a les direccions de programes de prevenció els és més fàcil identificar les relacions desiguals entre les persones usuàries (80 %) que entre els equips professionals (60 %), tot i que aquesta segona dada és més elevada en aquest segon informe, ja que s'han posat exemples concrets que han permès que les persones entrevistades s'identifiquin amb certes situacions. Pel que fa a les relacions de jerarquia o de poder entre persones destinatàries i equip de treball, un 40 % les identifica i majoritàriament tenen lloc en intervencions en què treballen equips mixtos. Els exemples que s'aporten descriuen situacions de tallers als instituts en què els talleristes homes solen ser més escoltats o solen rebre més bona puntuació a les enquestes que no pas les seves companyes.

En el programa heu considerat les desigualtats en les relacions entre les persones destinatàries?

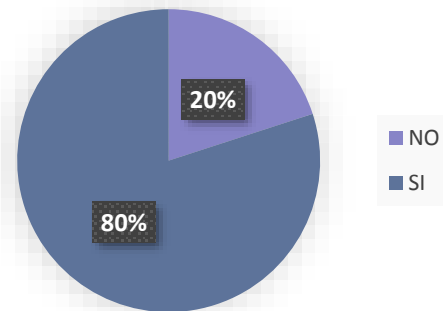


FIGURA 31. Puntuació de l'ítem 8a.
Programa de prevenció.

En el programa heu considerat les desigualtats en les relacions entre els equips professionals?

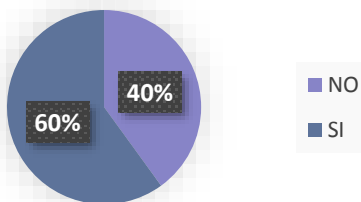


FIGURA 32. Puntuació de l'ítem 8d.
Programa de prevenció.

En el programa heu considerat les desigualtats en les relacions entre persones destinatàries i professionals?

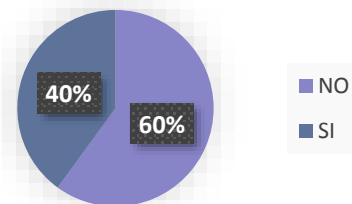


FIGURA 33. Puntuació de l'ítem 8g.
Programa de prevenció.

En referència als **factors de risc i de protecció** davant del consum, el cent per cent de la mostra de direcció de programes de prevenció considera que sí que hi ha factors de risc i de protecció diferencials en relació amb el gènere, i afirmen que els tenen en compte en el disseny del programa. Quan es fa la pregunta qualitativa sobre quins identifiquen, es nota el grau de reflexió sobre aquest fet i la seva aplicació en el programa. Es comenta que el fet de ser dona, en si mateix, és un factor de risc de partida i que la pobresa, el fet d'haver sobreviscut a situacions de violència i la major penalització social del consum són factors de risc que s'identifiquen fàcilment amb les dones. En el cas dels programes

de prevenció, sembla que hi ha un acord estès de parlar de factors de risc de les noies i no de protecció associat a la prudència i a tenir cura dels altres, és a dir, és com si el discurs en els programes de prevenció estigués una mica més avançat que en els assistencials. Els programes de prevenció identifiquen amb més claredat factors de risc relacionats amb els homes, com ara desafiar les normes i córrer riscos, així com també entre la població LGTB+.

En la dimensió sobre **accés, metodologia i adaptació**, el cent per cent de la mostra considera que els continguts que es creen i la metodologia que s'aplica s'adapten a noies, a nois i a altres identitats de gènere, i que es té en compte l'accessibilitat diferencial de nois i noies en alguns espais concrets, com ara centres cívics, casals de joves, etcètera, a l'hora de dissenyar les accions.

En la dimensió sobre **participació i avaluació**, el 80 % de les direccions afirmen que es fa servir metodologia participativa per a dissenyar el programa i descriuen la participació a partir de xats de WhatsApp, enquestes, grups de treball i comissions en què les persones usuàries aporten idees, opinen i participen de manera activa en la creació de materials.

Es fa servir la metodologia participativa de les persones usuàries per a dissenyar el programa?

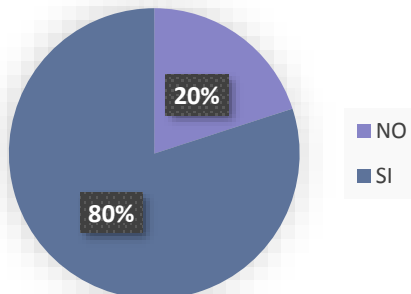


FIGURA 34. Puntuació de l'ítem 13.
Programa de prevenció.

En l'avaluació del programa es tenen en compte les diferències de gènere quant als resultats obtinguts i quant a la participació en l'activitat

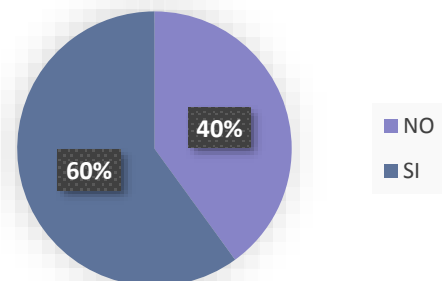


FIGURA 35. Puntuació de l'ítem 14.
Programa de prevenció.

En la dimensió sobre **grups segregats per sexe**, el cent per cent de la mostra comenta que es preparen activitats mixtes presencials, tret que hi hagi una petició concreta en un moment puntual, però que no és la tònica habitual. Tot i així, un 60 % han creat materials específics per a dones; un 40 %, per al col·lectiu LGTB+, i un 20 %, per a homes.

Pel que fa a la **inclusió de continguts de gènere** en el programa, el cent per cent afirma que ho fa i que és l'eix vertebrador de les seves accions, és a dir, els continguts de gènere i la mirada són transversals en tot allò que es fa, en la manera com es dissenya, en la manera com es planifica i en la manera com s'avalua.

Feu activitats específiques per a dones?

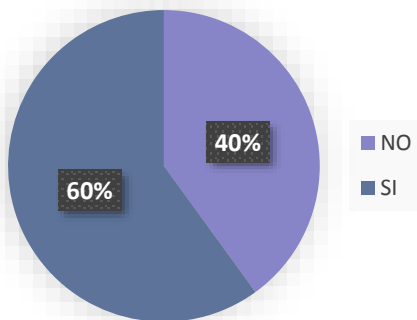


FIGURA 36. Puntuació de l'ítem 15a.
Programa de prevenció.

Feu activitats específiques per a homes?

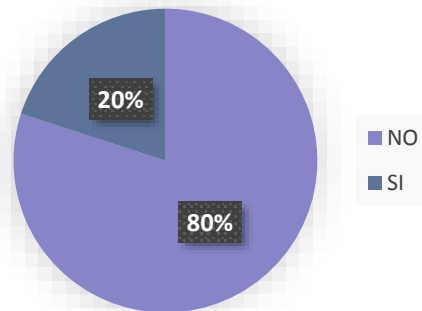


FIGURA 37. Puntuació de l'ítem 15b.
Programa de prevenció.

Feu activitats específiques per al col·lectiu LGBTI?

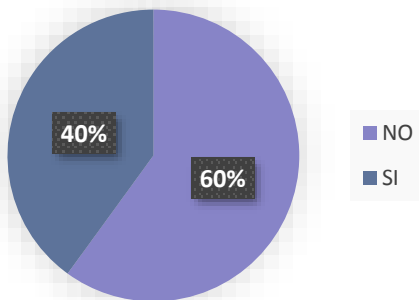


FIGURA 38. Puntuació de l'ítem 15c.
Programa de prevenció.

En la dimensió sobre **promoure espais de seguretat**, tota la mostra indica que es programen accions per a promoure espais segurs mitjançant l'ofertament de consultes individuals en espais de les mateixes entitats i amb la formació adequada de les persones que hi intervenen.

En el marc del programa, es duen a terme accions per facilitar espais segurs per a persones beneficiàries dones i/o per a persones del col·lectiu LGBTI?

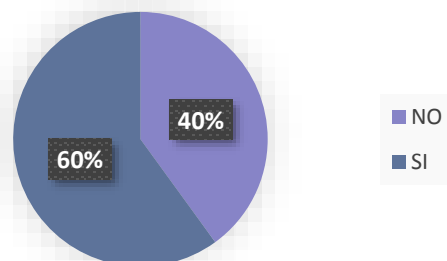


FIGURA 39. Puntuació de l'ítem 17.
Programa de prevenció.

Quant a la dimensió sobre **identificació i promoció de bones pràctiques**, un 60 % de les direccions dels programes de prevenció enquestades afirmen que ho fan i es tracta, en tots els casos, d'una generació de bones pràctiques més que d'una aplicació d'altres d'existents. Les bones pràctiques inclouen des de fer recerques fins a crear comissions de joves que participen en el disseny dels programes, generar continguts específics que neixen de la necessitat detectada, crear pàgines web concretes i elaborar campanyes innovadores amb una implantació elevada de la PdG.

S'ha generat i/o s'ha aplicat alguna bona pràctica en perspectiva de gènere i drogues?

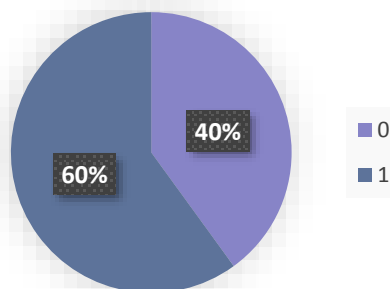


FIGURA 40. Puntuació de l'ítem 18. Programa de prevenció.

En referència a la dimensió de **proporció de persones professionals amb formació en PdG** en els equips de prevenció, les direccions de programes sembla que tenen molt clar que el cent per cent o un percentatge molt elevat de les persones dels equips estan formades en PdG. Algunes entitats entrevistades consideren que és un aspecte clau per a desenvolupar la tasca tècnica i altres entitats han engegat una iniciativa per a introduir la PdG en el Pla de Formació Anual com una eina fonamental.

En la dimensió sobre el **treball en xarxa**, el total de la mostra enquestada afirma que en el disseny del programa es tenen en compte els recursos de les xarxes especialitzades en igualtat i en violència masclista, i el mateix percentatge comenta que coordina o té establert un protocol en cas de necessitat de coordinació.

L'equip es coordina amb els recursos de les xarxes especialitzades en igualtat i en violència masclista?

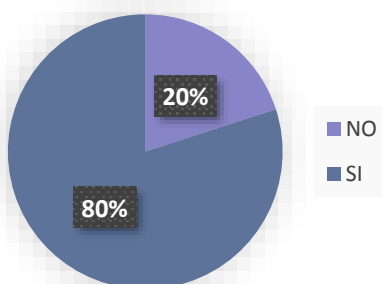


FIGURA 41. Puntuació de l'ítem 22. Programa de prevenció.

Es preveu un temps d'atenció indirecta per a aquestes tasques de derivació i de coordinació?

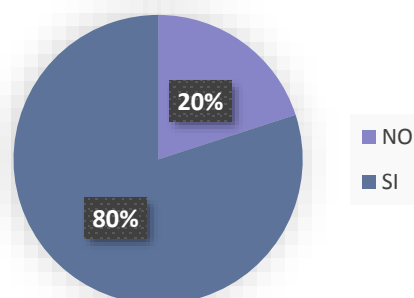


FIGURA 42. Puntuació de l'ítem 23. Programa de prevenció.

Quan es pregunta sobre la coordinació amb els recursos de la xarxa de violència, el 80 % afirma que ho fa i el 20 %, que no ho fa perquè les característiques del programa no

ho permeten, de manera que el que fan és crear protocols perquè altres estaments puguin fer aquest circuit. El 80 % també comenta que es preveu un temps d'atenció indirecta per a les tasques de derivació i de coordinació.

Pel que fa a la dimensió sobre treball en xarxa, el 83 % dels programes afirmen que coneixen els recursos de les xarxes especialitzades en violència i en igualtat, el 83 % deriva i el 33 % es coordina amb aquests serveis. El 67 % dels programes afirmen que aquestes accions de treball en xarxa formen part de la càrrega horària de l'equip.

Pel que fa a les **mesures psicomètriques**, l'alfa d'aquest àmbit és moderada-alta i tots els ítems tenen correlacions moderades o altes amb la puntuació final, cosa que confirma l'estructura dels ítems proposada. S'han dut a terme mesures no paramètriques perquè $N < 30$. Les dades per a consultar són l'annex 8

Equips dels programes assistencials

Del total de la mostra enquestada la meitat dels equips d'assistència valoren la introducció de la PdG en els programes com a mitjana-alta i la resta, com a alta, coincidint majorment amb les direccions dels programes assistencials.

Total de l'equip assistencial

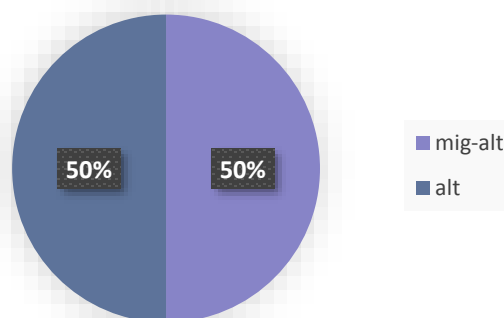


FIGURA 43. Puntuació del total de l'equip assistencial.

En la primera dimensió, **diversificació del programa**, el 67 % de les persones enquestades consideren que el programa en què treballa atén les necessitats específiques de les persones usuàries pel fet de ser dones, homes o altres identitats de gènere. Aquesta pregunta es complementa amb una de qualitativa que indaga sobre com es tenen en compte aquestes necessitats. Les respostes posen de manifest que només la meitat de les persones que ho afirmen poden aportar aspectes pràctics del programa. En algun cas es comenta que s'aborden les necessitats treballant continguts de gènere en espais individuals i grupals, així com adaptant materials que s'utilitzen. Altres persones enquestades consideren que no s'atenen aquestes necessitats, ja que falta formació en PdG als equips assistencials i que aquesta mancança comporta que es duguin a terme intervencions basades en estereotips que no faciliten la permanència en els serveis. Altres persones també fan referència a instal·lacions o a serveis altament masculinitzats.

Considereu que el programa o servei en què treballeu atén les necessitats específiques de les persones destinatàries pel fet de ser dones, homes o altres identitats de gènere?

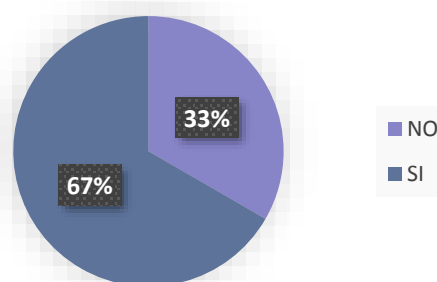


FIGURA 44. Puntuació de l'ítem 1. Equip assistencial.

En la dimensió sobre **desigualtats de gènere en les relacions**, el total de la mostra identifica les desigualtats entre persones usuàries homes i dones, i entre les persones usuàries i les persones professionals. Aquesta dada és nova respecte de l'informe anterior, atès que es veien força resistències a l'hora de detectar les relacions que es generen entre els equips i les persones usuàries; ara, però, es veu que hi ha hagut una reflexió i una sensibilització sobre aquesta qüestió, sobretot en recursos residencials, en què es detecta la desigualtat en ambdues direccions: de l'equip cap a les persones usuàries (estereotips sobre dones, perfils, complexos, etc.) i de les persones usuàries cap a l'equip (donar més credibilitat o escoltar més els professionals homes que les professionals dones). La meitat de la mostra identifica, també, que hi ha relacions desiguals entre els equips d'assistència i es posen diversos exemples segons els recursos assistencials. Les persones que detecten aquesta desigualtat són, en general, dones.

Creieu que hi ha relacions desiguals entre les persones professionals?

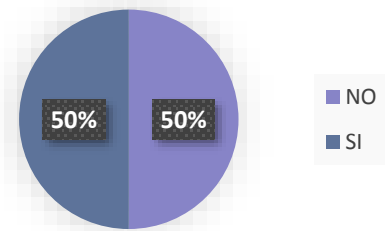


FIGURA 45. Puntuació de l'ítem 2b. Equip assistencial.

Pel que fa a la dimensió sobre **barreres d'accés al tractament i de permanència**, el 83 % de la mostra identifica que les dones tenen més barreres per a accedir als tractaments i el 83 % considera que tenen més barreres de permanència. La pregunta qualitativa mostra que majorment s'identifiquen les cures, el doble estigma i el baix suport social com a barreres d'accés. Quant a les barreres de permanència, s'indiquen les anteriors més l'alta masculinització dels serveis. Pel que fa a les persones del col·lectiu LGTB+, el 83 % considera que tenen barreres per a accedir al tractament i el 67 % afirma que tenen més barreres per a romandre-hi. En tots dos casos, les barreres més esmentades tenen a veure amb la manca de formació del personal, amb l'estigma i, en recursos residencials, sobretot amb la discriminació de companys i companyes, i com això afecta el seu dia a dia.

Creieu que les dones troben més barreres a l'hora d'accedir als serveis que els homes?

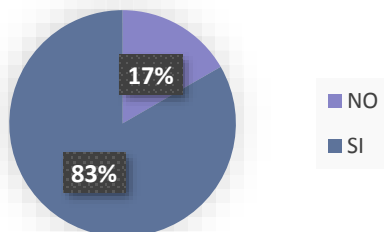


FIGURA 46. Puntuació de l'ítem 3. Equip assistencial.

Creieu que les persones del col·lectiu LGBTI troben més barreres a l'hora d'accedir als serveis?

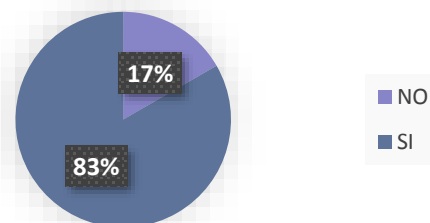


FIGURA 47. Puntuació de l'ítem 4. Equip assistencial.

Identifiqueu barreres pel que fa a la permanència en el servei en el cas que la persona destinatària sigui una dona?

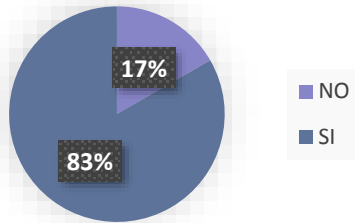


FIGURA 48. Puntuació de l'ítem 5. Equip assistencial.

Identifiqueu barreres pel que fa a la permanència en la intervenció quan la persona destinatària pertany al col·lectiu LGBTI?

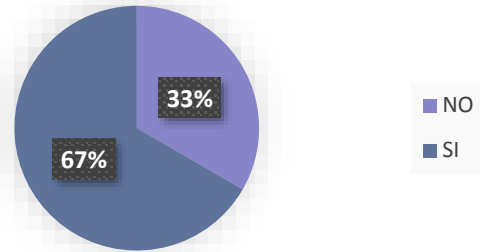


FIGURA 49. Puntuació de l'ítem 6. Equip assistencial.

Del total de la mostra entrevistada, en els programes mixtos un 87 % prepara **grups específics** per a dones i un 40 %, per a homes. Els grups de dones se solen programar de manera setmanal i els d'homes en alguns recursos són setmanals i en d'altres, quinzenals, com a conseqüència de l'elevat nombre d'usuaris homes. En el cas dels recursos que han comentat que no feien grups específics, a vegades comenten que és perquè no han ingressat usuàries dones els últims mesos i que costa construir una dinàmica grupal per la manca de dones en el recurs. El 67 % de la mostra que comenta que sí que es fan grups afirma que la persona que se'n fa càrrec té formació en PdG.

En programes mixtos feu dinàmiques de grup específiques per a dones?

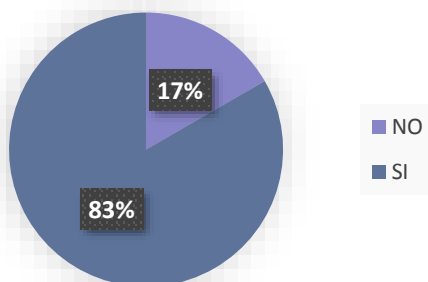


FIGURA 50. Puntuació de l'ítem 7a. Equip assistencial.

En programes mixtos feu dinàmiques de grup específiques per a homes?

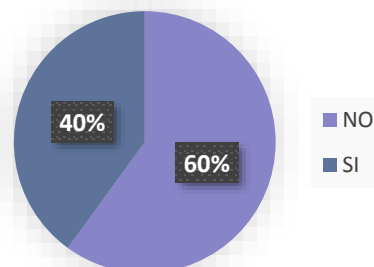


FIGURA 51. Puntuació de l'ítem 7b. Equip assistencial.

La persona professional que porta el grup té formació en perspectiva de gènere? (Formació presencial i de com a mínim deu hores.)

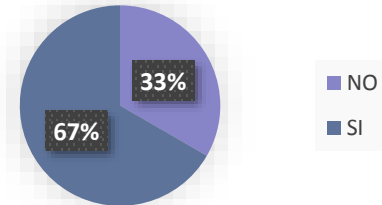


FIGURA 52. Puntuació de l'ítem 7d. Equip assistencial.

Pel que fa a la dimensió sobre **inclusió de continguts de gènere**, el cent per cent de les persones entrevistades comenten que sí que n'inclouen en els programes. Quan se'ls demana de quina manera ho fan, hi ha dues classes de resposta: 1) els programes que assegurin que aquesta mena de continguts s'introdueixen de manera transversal en tots els espais, activitats i accions del programa, i 2) els programes que donen una resposta més lligada a grups concrets de gènere o a tallers, però que no extrapolen la mirada en clau de PdG a la resta d'esferes, almenys no de manera explícita.

Respecte a les **sancions**, el 33 % de la mostra considera que en els programes de tractament les normatives i la seva aplicació afecten més les dones que els homes, cosa que identifiquen millor els equips de serveis residencials i sobretot en relació amb les sancions associades a les relacions sexoafectives. En l'àmbit ambulatori es comenta que les sancions són en casos extrems d'interferència amb el funcionament del servei i que és en comptades ocasions que cal procedir a expulsar alguna persona. Aquesta informació permet reflexionar sobre la necessitat de pensar la normativa i les sancions en els recursos residencials en clau de gènere.

En els programes de tractament, creieu que les normatives i la seva aplicació penalitzen més les dones que els homes?

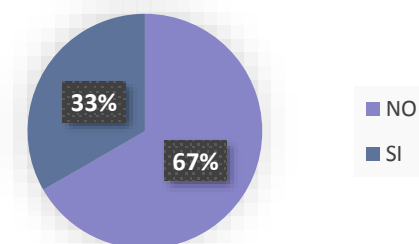


FIGURA 53. Puntuació de l'ítem 10. Equip assistencial.

Pel que fa a la dimensió sobre **promoure espais de seguretat**, el 50 % de la mostra considera que, en el marc del programa, sí que es duen a terme accions per a facilitar espais segurs per a dones i persones del col·lectiu LGTB+. Quan se'n demana exemples, les persones que consideren que sí que se'n fan parlen d'aspectes com ara habitacions d'homes separades de les de les dones, de lavabos diferents i, fins i tot, d'activitats diferents. Les persones que consideren que no, porten la resposta a un nivell d'abstracció més enllà i parlen sobre la dificultat de compartir, en un recurs residencial,

En el marc del programa, es duen a terme accions per a facilitar espais segurs per a les persones beneficiàries dones i/o per a les persones del col·lectiu LGBTI?

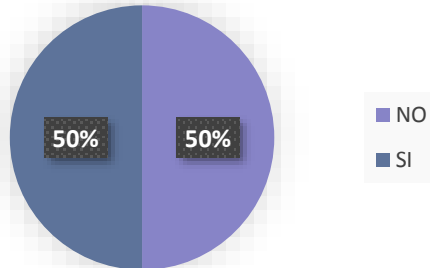


FIGURA 54. Puntuació de l'ítem 11.
Equip assistencial.

espais com ara la piscina o el gimnàs, on la violència no és explícita però sí que hi ha ambients altament masculinitzats que redueixen la percepció de seguretat i comoditat de les usuàries dones. El mateix passa en grups de teràpia grupal, en què potser s'insta a parlar de temes vinculats a qüestions de violència o estigma, de manera que si el debat es porta a terme en espais amb molts homes, això comporta una situació desagradable per a les usuàries dones.

Respecte a la dimensió sobre **bones pràctiques**, el 50 % de la mostra comenta que ha aplicat o ha generat una bona pràctica en PdG; en aquest cas, es tracta sobretot de serveis especialitzats i amb un disseny important pensat des de la PdG. En els serveis en què es comenta que no s'ha generat o no s'ha aplicat, s'ha detectat interès però manca d'informació sobre què cal fer per a accedir a una informació concreta que s'adapti a les necessitats d'un servei específic.

En referència al **treball en xarxa**, el 60 % de la mostra afirma que coneix els recursos de les xarxes especialitzades en violència masclista i en igualtat. La majoria d'aquestes persones coneixen els recursos o bé perquè els resulten imprescindible per a treballar, o bé perquè per iniciativa pròpia n'han fet formacions o n'han cercat informació. Les persones que no coneixen els recursos afirmen que en algun moment han necessitat aquesta informació i que han intervingut en casos en què necessitaven la coordinació de diferents xarxes. Altres comenten que aquesta tasca no s'inclou en la seva funció i que hi ha una altra professional que se'n cuida. De les persones que coneixen els recursos, el 67 % deriva i el 50 % fa tasques de coordinació.

Coneixeu els recursos de les xarxes especialitzades en igualtat i en violència masclista?

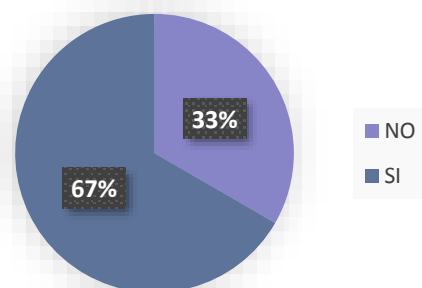


FIGURA 55. Puntuació de l'ítem 13.
Equip assistencial.

Deriveu als recursos de les xarxes especialitzades en igualtat i en violència masclista?

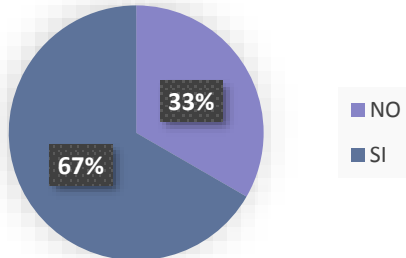


FIGURA 56. Puntuació de l'ítem 14.
 Equip assistencial.

Us coordineu amb els recursos de les xarxes especialitzades en igualtat i en violència masclista?

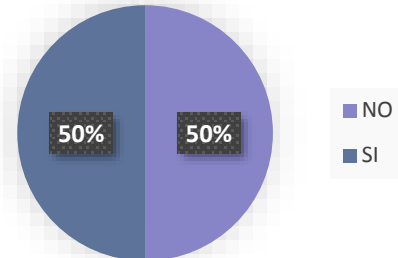


FIGURA 57. Puntuació de l'ítem 15.
 Equip assistencial.

Respecte a la dimensió sobre **fomentar el llenguatge i les imatges no sexistes**, el cent per cent de les persones afirmen que duen a terme accions per a fer un ús d'imatges inclusives i no sexistes. En canvi, un 40 % considera que no es fa el mateix amb el llenguatge oral i afirma que si bé es fan esforços per cuidar aspectes com ara la imatge i el llenguatge escrit, en les intervencions o en les reunions es reproduïxen estereotips o es fa servir llenguatge no inclusiu.

El 33 % de les persones entrevistades comenten que es dedica un **espai de supervisió i reflexió** sobre les actuacions del programa pel que fa a la PdG i un 17 % d'aquestes indiquen que se'n fa càrrec una persona externa. Cal pensar en la importància d'aquestes activitats per tal que el canvi de mirada sigui vivencial.

Es dedica un espai i un temps específics de manera periòdica a supervisar les pràctiques que es duen a terme des de la PdG?

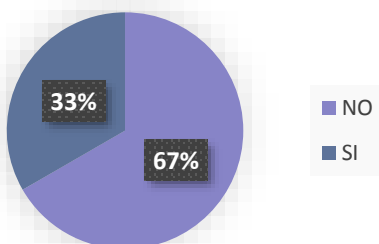


FIGURA 58. Puntuació de l'ítem 19.
 Equip assistencial.

Hi ha alguna persona externa al servei que es faci càrrec d'aquesta activitat?

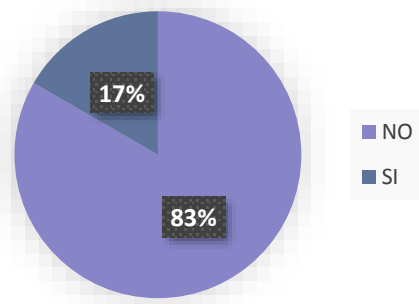


FIGURA 59. Puntuació de l'ítem 20.
 Equip assistencial.

Per acabar, pel que fa a la disposició de la **infraestructura**, un cent per cent de la mostra considera que és adequada per a cobrir les necessitats dels homes i el 80 % comenta que sí que es cobreixen les de les dones i les d'altres identitats de gènere. Els serveis

enquestats comenten que no han rebut ingressos de persones d'altres identitats de gènere i que no sabrien com abordar les especificitats d'aquest col·lectiu si es trobessin en un cas concret; a més, palesen la manca d'informació i de reflexió sobre aquest aspecte.

Pel que fa a les **mesures psicomètriques**, l'alfa d'aquest àmbit és moderada i tots els ítems tenen correlacions moderades o altes amb la puntuació final, cosa que confirma l'estructura dels ítems proposada. S'han dut a terme mesures no paramètriques perquè $N < 30$. Les dades per a consultar són a l'annex 8.

Equips dels programes de prevenció

En referència a la puntuació final, el cent per cent de la mostra de persones que treballen en equips de programes de prevenció situen al programa en una puntuació mitjana-alta.

En la primera dimensió sobre **diversificació del programa**, el cent per cent de les persones enquestades consideren que el programa en què treballen atén les necessitats diferencials de les persones en funció de si són dones, homes o altres identitats de gènere. Aquesta pregunta es complementa amb una altra de qualitativa que indaga sobre com es tenen en compte aquestes necessitats. Les respostes posen de manifest que l'àmplia majoria de les persones enquestades expliquen aspectes pràctics del programa en relació amb aquesta qüestió i esmenten temes relatius a les metodologies, als materials i a les avaluacions.

En la dimensió sobre **desigualtats de gènere en les relacions**, tota la mostra identifica les desigualtats entre persones destinatàries homes i dones. El 25 % de les persones enquestades identifiquen desigualtats en les relacions d'equip, però especifiquen que no amb els homes que componen els seus equips de treball, ja que hi ha un treball en PdG vivencial i constant perquè això no passi; sigui com sigui, sí que n'identifiquen quan s'han de coordinar amb altres serveis o quan s'han de reunir per donar la devolució de les activitats. En aquests espais, identifiquen que en el procés de comunicació es demana més informació als companys homes, fins i tot sobre aspectes en què les companyes dones són les persones referents. Pel que fa a les desigualtats entre les persones destinatàries i les persones professionals, el 75 % de la mostra considera que sí que hi ha desigualtats, ja que, per exemple, les persones joves escolten amb més atenció un tallerista home que una dona i fins i tot els professionals homes reben més bones puntuacions als qüestionaris d'avaluació.

En el programa s'ha considerat si hi ha desigualtats en les relacions entre els equips professionals?

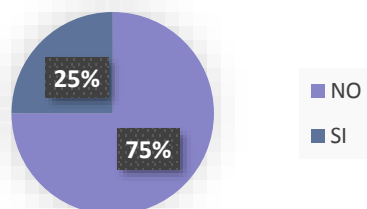


FIGURA 60. Puntuació de l'ítem 3d.
Equip de prevenció.

En el programa s'ha considerat si hi ha desigualtats en les relacions entre persones destinatàries i persones professionals?

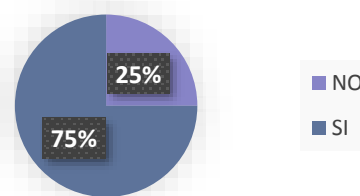


FIGURA 61: Puntuació de l'ítem 3g.
Equip de prevenció.

Pel que fa a la dimensió **barreres d'accés i de permanència** en el tractament, el 83 % de la mostra identifica que les dones es troben més barreres a l'hora d'accedir als tractaments i el 83 % també considera que topen amb més barreres de permanència. La pregunta qualitativa mostra que majorment s'identifiquen les cures, el doble estigma i el baix suport social com a barreres d'accés. Pel que fa a la permanència, les barreres són les anteriors més l'elevada masculinització dels serveis. Pel que fa a les persones del col·lectiu LGTB+, el 83 % consideren que es troben més barreres a l'hora d'accedir als tractaments i el 67 % consideren que també topen amb més dificultats a l'hora de romandre-hi. Les dificultats que s'indiquen en tots els casos tenen a veure amb la manca de formació del personal, amb l'estigma i, en recursos residencials, sobretot amb la discriminació per part dels companys i companyes, i amb la manera com això afecta el seu dia a dia, tal com passa amb els equips de programes assistencials.

En referència a la dimensió sobre les **barreres en programes de prevenció**, el total de la mostra està d'acord que les noies tenen més dificultats a l'hora d'accedir a projectes i a espais de prevenció. En aquest cas, els equips han identificat dos nivells de barreres: un pel que fa als equips professionals, en què destaquen que els horaris de formació que rep l'equip són poc compatibles amb la conciliació familiar, i un altre quant a les dones que reben l'acció preventiva del programa. El 25 % de la mostra també considera que el col·lectiu LGTB+ topa amb més barreres a l'hora d'accedir a projectes de prevenció.

Creieu que les persones del col·lectiu LGBTI tenen més dificultats per a accedir a projectes o a espais de prevenció?

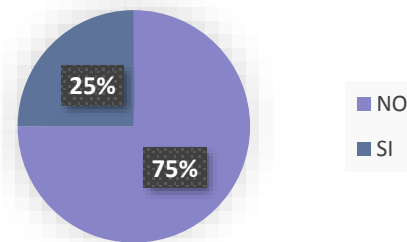


FIGURA 63. Puntuació de l'ítem 5.
Equip de prevenció.

Del total de la mostra entrevistada, gairebé totes les persones comenten que no programen accions presencials específiques separades per gènere, sinó que en general les accions preventives s'adrecen a tothom però s'adapta el material, els continguts de la intervenció, etc. Es comenta que si en algun moment es fa una acció presencial només per a noies o només per a nois és per petició explícita de l'organisme que encarrega l'acció, però hi afegeixen que fins ara no s'han trobat aquest cas. S'observa, doncs, que la dimensió sobre **grups presencials segregats per gènere** funciona molt bé en l'instrument assistencial, però no aporta informació rellevant en l'avaluació dels programes preventius. El que sí que ha permès captar aquesta dimensió és que certs programes de prevenció han generat continguts i accions preventives concretes per a dones, per a homes i per al col·lectiu LGTB+.

Feu activitats específiques per a dones?

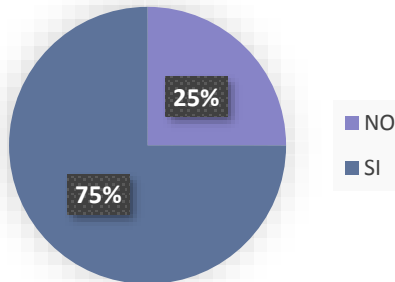


FIGURA 64. Puntuació de l'ítem 6a. Equip de prevenció.

Feu activitats específiques per a homes?

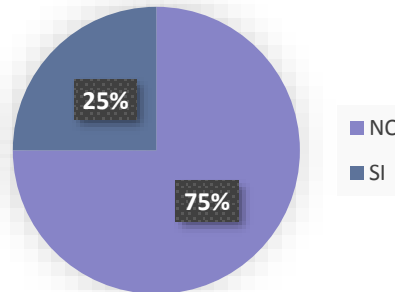


FIGURA 65. Puntuació de l'ítem 6b. Equip de prevenció.

Feu activitats específiques per al col·lectiu LGTBI?

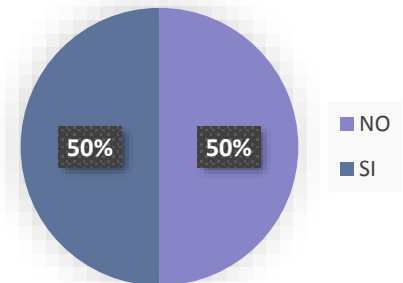


FIGURA 66. Puntuació de l'ítem 6c. Equip de prevenció.

Pel que fa a la dimensió sobre **inclusió de continguts de gènere**, el cent per cent de les persones entrevistades comenten que sí que n'incorporen en els seus programes i la majoria especifiquen que s'introdueixen de manera transversal en tots els espais, les activitats i les accions del programa.

S'inclou la PdG en els continguts del programa?

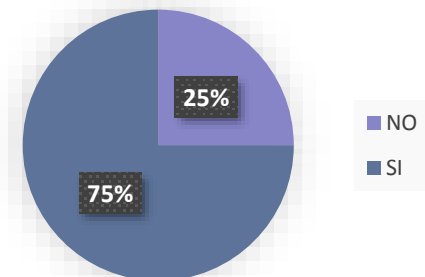


FIGURA 67. Puntuació de l'ítem 7. Equip de prevenció.

En la dimensió sobre **promoure espais de seguretat**, el 75 % de la mostra considera que, en el marc del programa, sí que es duen a terme accions per a facilitar espais segurs per a dones i per a persones del col·lectiu LGTB+.

Quan se'n demana exemples, les persones que consideren que sí que es duen a terme aquesta mena d'accions fan referència a aspectes com ara tenir un espai d'atenció *in situ* per a situacions de violència masclista dedicat exclusivament a protegir i a contenir. També expliquen que si l'equip rep la demanda que les persones que han de participar en l'activitat siguin només dones, aquesta s'accepta, una situació que sol passar de manera puntual. I hi afegeixen que totes les activitats grupals es complementen amb activitats individuals en què la persona troba atenció, suport i orientació.

En el marc del programa, es duen a terme accions per facilitar espais segurs per a persones beneficiàries dones i/o per a persones del col·lectiu LGTBI?

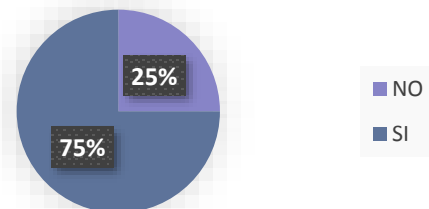


FIGURA 68. Puntuació de l'ítem 8. Equip de prevenció.

Respecte a la dimensió sobre **identificar i promoure bones pràctiques**, el cent per cent de la mostra comenta que ha generat una bona pràctica en PdG; de fet, en l'apartat de prevenció han estat tantes les bones pràctiques esmentades per les entitats enquestades que se'n fa un recull en aquest mateix informe.

En el marc del programa, heu generat i/o heu aplicat alguna bona pràctica en perspectiva de gènere i drogues?

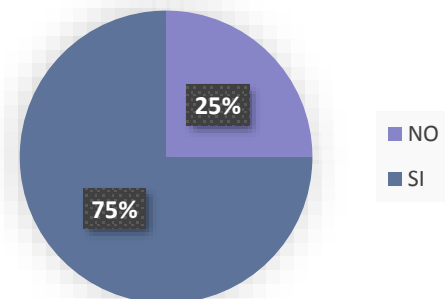


FIGURA 69. Puntuació de l'ítem 9.
Equip de prevenció.

Pel que fa a la **formació de les persones professionals en PdG**, els equips identifiquen que el cent per cent de les persones que formen part dels equips estan formades en aquest àmbit.

En referència al **treball en xarxa**, el total de la mostra afirma que coneix els recursos de les xarxes especialitzades en violència masclista; la majoria d'aquestes persones els coneixen perquè els resulten imprescindibles per a treballar. Hi ha serveis que tenen un coneixement molt extens de tots els recursos de l'àmbit autonòmic i altres programes que coneixen menys recursos i els que coneixen són d'àmbit local. De les persones que coneixen els recursos, el 75 % deriva i el 25 % fa tasques de coordinació.

Deriveu als recursos de les xarxes especialitzades en igualtat i en violència masclista?

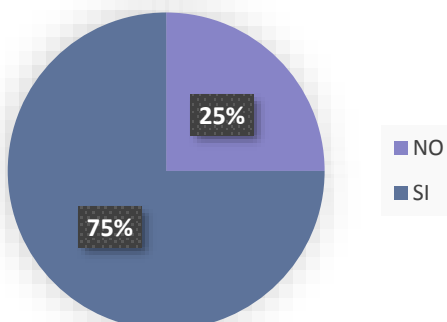


FIGURA 70. Puntuació de l'ítem 12.
Equip de prevenció.

Us coordineu amb els recursos de les xarxes especialitzades en igualtat i en violència masclista?

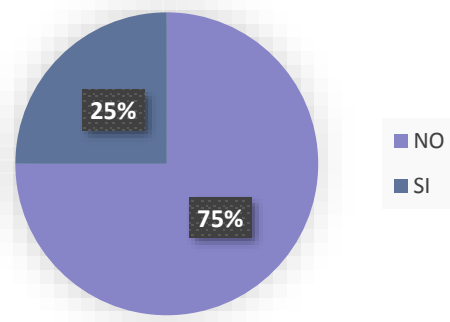


FIGURA 71. Puntuació de l'ítem 13.
Equip de prevenció.

Respecte a la dimensió sobre **fomentar el llenguatge i les imatges no sexistes**, el cent per cent de les persones enquestades afirmen que es duen a terme accions perquè es facin servir el llenguatge i les imatges inclusives i no sexistes. Insisteixen tot sovint en la importància de formar el personal, de treballar amb persones expertes en comunicació des de la PdG i de col·laborar entre companys i companyes del mateix equip per revisar el mateix material.

La dimensió sobre **accés, metodologia i adaptació** capta que el cent per cent de la mostra considera que en el seu programa els continguts i la metodologia s'adapten tant a nois com a noies i a altres identitats de gènere, i que, a l'hora de dissenyar el programa, es reflexiona sobre l'accessibilitat diferencial de nois i noies en programes de prevenció.

El 75 % de la mostra comenta que es dedica un **espai a supervisar i a reflexionar** sobre les actuacions des de la PdG i un 25 % de les que diuen que ho fan expliquen que aquesta tasca és a càrrec d'una persona externa.

Es dedica un espai i un temps específics de manera periòdica a supervisar les pràctiques des de la PdG?

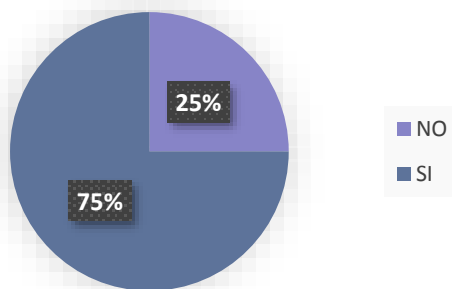


FIGURA 72. Puntuació de l'ítem 19.
Equip de prevenció.

Hi ha alguna persona externa al servei que es faci càrrec d'aquesta activitat?

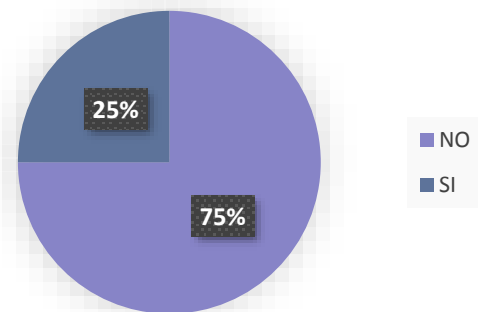


FIGURA 73. Puntuació de l'ítem 20.
Equip de prevenció.

Pel que fa a les **mesures psicomètriques**, l'alfa d'aquest àmbit és moderada i tots els ítems tenen correlacions moderades o altes amb la puntuació final, cosa que confirma l'estructura dels ítems proposada. S'han dut a terme mesures no paramètriques perquè $N < 30$. Les dades per a consultar són l'annex 8.

Persones usuàries dels programes

Les dades quantitatives i la informació qualitativa que es descriu a continuació fan referència a persones usuàries dels serveis ambulatoris i residencials de tractament. Tal com es va descriure en el darrer estudi, resulta força complicat enquestar persones participants en els programes de prevenció per avaluar l'instrument, atesa l'heterogeneïtat geogràfica, horària i de dies en què es duen a terme les accions.

La mostra està formada per un 60 % de dones i un 40 % d'homes. No hi ha diferències estadísticament significatives en les preguntes quantitatives per gènere, per la qual cosa la informació es tracta de manera global, tret de la informació qualitativa.

Total de la dimensió de persones usuàries

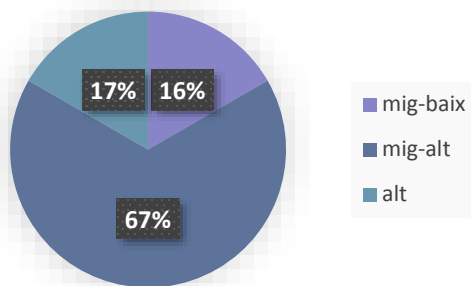


FIGURA 74. Puntuació total de dones usuàries.

Total de la dimensió de persones usuàries

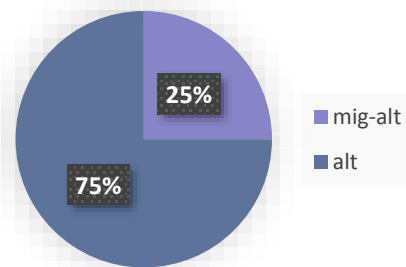


FIGURA 75. Puntuació total d'homes usuàries.

Pel que fa a la dimensió sobre **continguts i espais terapèutics**, el 83 % de les persones enquestades comenten que creuen que hi ha diferències en com viuen el consum homes i dones, però només un 50 % opina que l'orientació sexual interactua amb la vivència del consum.

Creieu que hi ha diferències en la manera com viuen el consum els homes, les dones i altres identitats de gènere (AIG)?

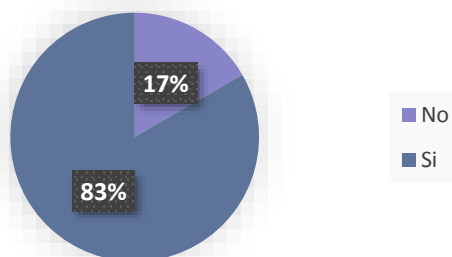


FIGURA 76. Puntuació de l'ítem 1. Persones usuàries.

I segons l'orientació sexual?

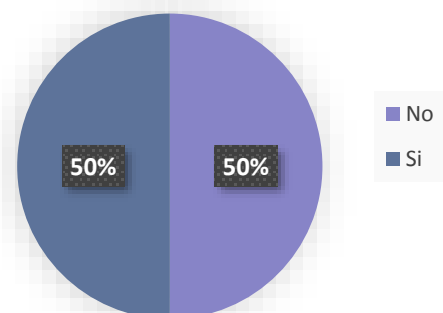


FIGURA 77. Puntuació de l'ítem 2. Persones usuàries.

El 83 % de les persones consideren que el programa en què les atenen té en compte les diferències de gènere quant al consum. Les persones que responen que no es té en compte són usuàries que destaquen de vegades la necessitat de treballar qüestions associades a violències viscudes o a considerar que certs espais de teràpia grupal mixta no són adequats per a compartir continguts concrets de les seves biografies.

El 83 % assenyala que hi ha espais en què es parla de drogues i de gènere, els quals són grupals (33 %) o grupals i individuals (67 %), i tots són espais planificats en el marc de les activitats setmanals. Quan es fa la pregunta qualitativa a les persones usuàries sobre de què es parla en aquests espais i si els resulta d'utilitat, tot sovint comenten que s'aborden les violències masclistes en el context de la parella i la desigualtat, però de manera força general. Altres usuàries que participen en programes que han rebut una puntuació molt alta en PdG diuen que s'aprofundeix més en altres temes, com ara l'esfera de la salut sexual i reproductiva, l'estigma, la culpa, la (no) maternitat, les relacions sexoafectives, etc. Alguna usuària comenta que en el treball individual i grupal ha estat capaç de detectar violències viscudes, reconèixer-les i tractar-les en el programa. Els homes entrevistats comenten que aquests espais són molt interessants i que generen tot sovint dinàmiques que remouen i interpel·len els companys, de manera que de vegades es generen situacions desagradables (queixes, comentaris masclistes, agressivitat verbal) que la persona professional ha de reconduir. Les usuàries dones tendeixen a comentar que estan més còmodes parlant d'aquests temes en grups no mixtos, mentre que els usuaris homes comenten que estan més còmodes en grups mixtos perquè es rebaixa l'agressivitat i la tensió, i hi ha altres estils comunicacionals més associats a les dones que permeten que la dinàmica flueixi millor.

Considereu que el programa en què us atenen té en compte aquestes diferències?

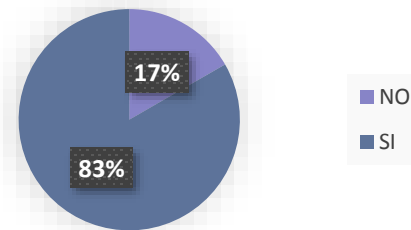


FIGURA 78. Puntuació de l'ítem 4. Persones usuàries.

En les activitats del programa hi ha espais en què es parla sobre drogues i gènere?

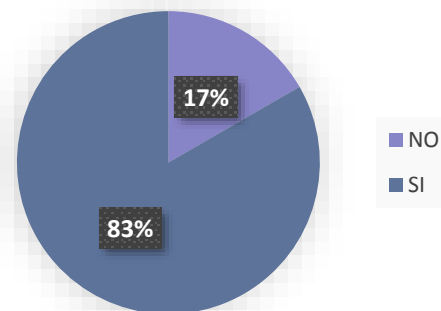


FIGURA 79. Puntuació de l'ítem 6. Persones usuàries.

Com són aquests espais?

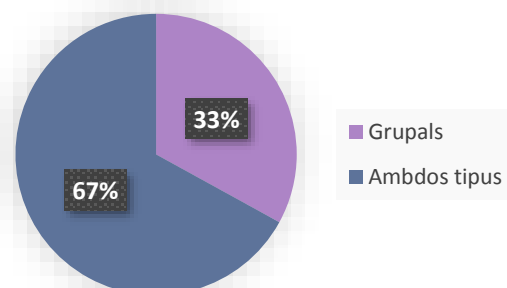


FIGURA 80. Puntuació de l'ítem 6a. Persones usuàries.

En referència a la dimensió sobre el **servei o programa**, el 50 % de les dones comenten que han presenciat comentaris masclistes en el programa, tant per part dels companys com del mateix equip. El cent per cent dels homes entrevistats comenten que han presenciat comentaris masclistes, sobretot per part d'altres companys envers companyes usuàries i envers dones de l'equip professional. El 50 % de dones comenten que han viscut alguna situació en què s'han sentit insegures per comportaments masclistes i, en general, han fet referència a conductes d'assetjament sexual per part d'algun usuari en programes residencials. Pel que fa als homes, comenten que en programes ambulatoris no han tingut aquesta sensació, però que en els programes residencials han sentit una certa intimidació en entrar en recursos molt masculinitzats. Totes les persones coincideixen que hi ha tolerància zero per part dels equips davant de comentaris i actituds masclistes siguin per part de les persones usuàries o d'altres persones membres de l'equip.

Heu patit comentaris masclistes o LGBTI-fòbics al programa?

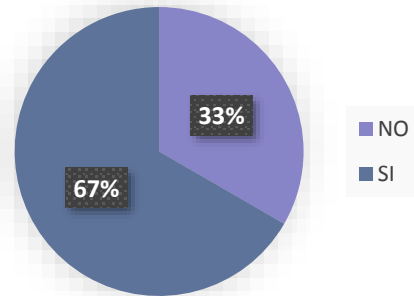


FIGURA 81. Puntuació de l'ítem 9. Persones usuàries.

Heu presenciat comentaris masclistes o LGBTI-fòbics al programa?

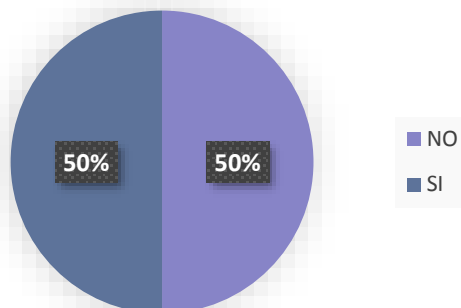


FIGURA 82. Puntuació de l'ítem 10. Persones usuàries. dones.

Heu viscut o heu presenciat alguna situació en què hàgiu sentit inseguretat per comportaments masclistes?

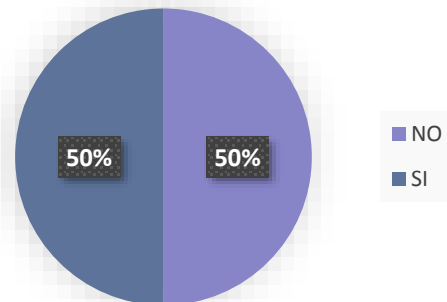


FIGURA 83. Puntuació de l'ítem 13. Persones usuàries. dones.

En relació amb la dimensió sobre **barreres d'accés i de permanència**, totes les persones enquestades coincideixen que arriben menys dones als serveis i fan referència a qüestions com ara la culpa, a la invisibilització del consum, al fet d'anteposar la cura de les altres persones a la seva recuperació i també a la manca d'informació clara des de l'atenció primària quant als recursos públics de la Xarxa d'Atenció a les Drogodependències, dedicada a abordar el problema del consum. Com a propostes de millora, comenten que els equips sanitaris del centre d'atenció primària haurien de detectar millor els problemes de consum en dones, que se'ls hauria de proporcionar més

informació, que caldria que hi hagués més places per a dones en tractaments residencials o que s'haurien de reduir les llistes d'espera. Pel que fa a les barreres de permanència tant els homes com les dones identifiquen que les dones acostumen a marxar abans de programes residencials per la manca de formació del personal quant a violència de gènere, perquè són programes molt masculinitzats i per la pressió familiar.

Quant a les dificultats que s'han trobat en el procés, les dones comenten que els horaris, les activitats i el fet que hi hagi més homes que dones són factors que els han comportat algun problema en algun moment del tractament. En el cas dels homes, comenten més sovint dificultats quant a l'acceptació de la normativa del programa, però no fan referència a les activitats, a la infraestructura ni als horaris. Els homes enquestats comenten que no estarien millor en tractaments no mixtos; en canvi, les dones comenten que sí que estarien millor en grups específics per a dones, tret d'una usuària, que comenta que li és indiferent, atès que compara la seva sensació de seguretat al provenir d'una situació sense llar a un programa residencial i diu que percep major seguretat que en els mesos anteriors.

Cal destacar que la informació qualitativa obtinguda en aquesta segona versió de l'instrument és més heterogènia, ja que les preguntes permeten aprofundir en aspectes nous i en altres que estaven esbiaixats per la desitjabilitat social. També s'ha entrevistat persones que fa cert temps que estan en el programa, la qual cosa els permet respondre amb honestedat sobre la seva situació i comparar-la amb programes anteriors en què havien participat. Cal destacar l'alta col·laboració de totes les persones usuàries participants, la motivació per a explicar la seva percepció i la informació significativa i rellevant que deriva de donar veu a les persones protagonistes dels seus processos.

CONCLUSIONS

Per finalitzar aquest informe, cal destacar que s'han aconseguit els objectius plantejats: reduir el temps d'aplicació de l'instrument, reduir el nombre d'ítems, millorar la redacció i la comprensió de les preguntes; i, per acabar, reduir biaixos com ara la desitjabilitat social a partir de preguntes qualitatives que permeten captar la complexitat dels conceptes avaluats.

Les dades psicomètriques avalen la correcció de l'instrument, a més de la informació qualitativa, que confirma la validesa de l'eina i la capacitat que té per a captar en profunditat el grau d'implantació de la PdG en els diferents àmbits estudiats: direcció d'entitats, direccions de programes, equips dels programes i persones usuàries/destinatàries.

Cal destacar aspectes diferencials entre els àmbits assistencials i de prevenció. Desdoblar aquests àmbits per captar les especificitats de l'assistència i la prevenció ha estat un encert, de manera que s'ha donat el mateix protagonisme a les dues modalitats de programa. L'aplicació pilot ha permès veure quines dimensions específiques han funcionat millor i, també, ha permès concloure que cal reformular la dimensió de grups segregats per sexe en l'àmbit dels programes preventius, així com reformular preguntes per captar l'heterogeneïtat dels materials proposats més aviat que activitats presencials.

Pel que fa a la dimensió de participació i avaluació, els programes preventius i assistencials interpreten de maneres diferents el concepte *participació*. Si bé els programes assistencials afirmen que les persones usuàries hi participen de manera activa, fan referència a la presa de decisions dels seus propis processos, però no pas al disseny i a l'adaptació dels programes en general (normatives, continguts, espais). En canvi, en els programes preventius això forma part de l'ADN de la manera de fer de consultes, comissions o grups de treball de persones beneficiàries, que participen en el disseny d'accions, la construcció de continguts i la reformulació d'elements existents segons les percepcions i les necessitats detectades per les persones beneficiàries.

Tant en els programes assistencials com en els de prevenció es detecta la necessitat de formació i d'obtenir material i informació sobre com s'han d'abordar qüestions relatives a altres identitats de gènere i sobre com s'ha d'abordar el consum. Els programes assistencials enquestats comenten que ha estat anecdòtica la presència de persones d'altres identitats de gènere; algun cop diuen que el darrer cas va ser fa vint anys.

L'eina amb preguntes dicotòmiques i complementada amb preguntes qualitatives ha permès que l'aplicació de l'instrument sigui més ràpida a l'hora de cobrir les dimensions fonamentals i que la persona entrevistada s'esplaiés tant com calgués per a descriure el concepte demanat, cosa que ha generat un ambient distès i agradable, i ha permès adaptar-se a les necessitats de cada persona i contrastar la percepció de la persona entrevistada amb el criteri de la persona entrevistadora.

RECOMANACIONS

Recomanacions generals

- Utilitzar llenguatge inclusiu i imatges inclusives en tots els materials de l'entitat i serveis.
- Que totes les persones que formen part de l'entitat, en la mesura del que sigui possible, duguin a terme formacions en perspectiva de gènere significatives i vivencials.
- Recollir dades desagregades de totes les variables que s'enregistren, avaluar-les i incloure mesures correctores per fer disminuir les desigualtats.
- Repensar el disseny dels programes i serveis en clau de gènere.
- Que les activitats que es duen a terme siguin planificades, avaluades i impartides per persones amb formació en PdG. És recomanable que hi hagi documents escrits de programa amb la relació d'aquestes activitats perquè no depenguin de la voluntat de la persona professional que estigui treballant en el programa en un moment concret.

Àmbit de direcció de les entitats

- Destinar un pressupost anual a la PdG destinat a formació, a la figura referent i a actualitzar infraestructures en clau de gènere.
- Incloure la formació en el Pla de Formació Anual, la qual ha de ser vivencial i ha d'estar impartida per una persona professional en la matèria.
- La formació en PdG s'ha de potenciar en tots els àmbits de l'entitat, des de la direcció fins a les persones que formen els equips de treball dels programes i serveis, i les persones voluntàries.
- Revisió en clau de gènere del disseny dels projectes nous i dels que estan en funcionament.
- Apostar per la implantació de plans d'igualtat i de figures referents en PdG. Si s'implanta un pla d'igualtat, cal vetllar perquè es difongui i perquè els equips el coneguin. A partir del 1 de març del 2019 és obligatori per a les empreses de més de cinquanta treballadors i treballadores.
- Visibilitzar els plans d'igualtat i les mesures associades a què es poden acollir les persones que hi treballen.

- Revisar els materials i documents en clau de llenguatge inclusiu i imatges no sexistes.
- Impulsar i participar en plataformes i grups de treball que potencien la incidència política per millorar i aplicar polítiques de PdG.
- Comunicar i difondre en l'àmbit intern de l'entitat la participació que s'està tenint en matèria de PdG.
- Incentivar, des d'un punt de vista global de l'entitat, una actitud oberta a treballar en clau de gènere i remarcar la transcendència que té pel que fa a la pràctica professional i també pel que fa a drets humans, a salut pública i a justícia social.

Àmbit de direcció de programa/servei

- Propiciar i potenciar grups terapèutics segregats per sexe dins de l'activitat del programa/servei. És imprescindible que aquests espais els dirigeixin persones que tinguin formació en PdG i que la freqüència sigui regular i suficient (si pot ser, un cop per setmana).
- Recollir dades desagregades per sexe per a totes les variables de les memòries anuals i dels qüestionaris de satisfacció.
- Potenciar reunions de supervisió de l'equip i parlar de qüestions relacionades amb el gènere, tant amb les mateixes persones usuàries com amb les persones que componen l'equip de treball. Incloure en cada reunió d'equip un espai per a revisar temes de gènere.
- Potenciar la participació pròpia i/o de l'equip en grups de treball d'altres xarxes i plataformes en referència a gènere i drogues.
- Potenciar la coordinació del mateix servei amb altres recursos necessaris per a donar una més bona resposta terapèutica a les persones que participen en el programa.
- Revisar com s'estan utilitzant les relacions de poder de l'equip envers les persones usuàries.
- Revisar com s'apliquen les normatives. Són justes en clau de gènere?
- Incentivar entre les persones treballadores del servei/programa així com entre les persones voluntàries l'actitud oberta quant a treballar en clau de gènere, i remarcar la transcendència que té quant a la pràctica professional i també quant a drets humans, a salut pública i a justícia social.
- Unificar amb les persones de l'equip criteris d'actuació en clau de gènere.

- Revisar les possibles barreres d'accés i/o permanència del col·lectiu LGTBI. Avaluar necessitats diferencials, dissenyar protocols i desagregar dades.
- Revisar l'ús del llenguatge no sexista en els programes (materials, contractes assistencials, documents).
- Revisar la proporció de dones i homes en projectes de prevenció. Intentar que hi hagi equips mixtos per a treballar rols i jugar desconstructint-los.
- Propiciar de manera sistemàtica que les persones usuàries participin en el disseny i la revisió dels programes i serveis (per exemple: barreres, normativa, etc.).

Àmbit de l'equip de treball

- Propiciar i potenciar grups terapèutics segregats per sexe dins de l'activitat del programa/servei. Vetllar perquè aquests espais siguin segurs i constructius.
- Importar i reproduir bones pràctiques en PdG d'altres programes. Tenir una actitud oberta davant les propostes d'introduir una bona pràctica.
- Pensar de quina manera es poden fer canviar els rols de gènere i no perpetuar-los des dels espais que dirigeix l'equip (per exemple: teatre, assignació de responsabilitats en els serveis residencials).
- Treballar la PdG amb la família de les persones usuàries en les intervencions directes.
- Reflexionar i revisar el concepte *espais de seguretat* en clau de gènere.
- Unificar criteris d'actuació en clau de gènere amb les persones de l'equip.
- Recollir dades desagregades per sexe de tot allò que s'enregistri.
- Participar en les reunions de supervisió de l'equip i tenir una actitud oberta a l'hora de parlar de qüestions relacionades amb el gènere, tant amb les persones usuàries com amb les persones que componen l'equip de treball. Donar al procés de revisió de la pràctica professional l'espai i la importància que té.
- Participar en la mesura de les possibilitats personals en xarxes i plataformes sobre gènere i drogues.
- Coordinar-se amb altres recursos necessaris per a donar una més bona resposta terapèutica a les persones que participen en el programa.
- Revisar com s'utilitzen les relacions de poder amb les persones usuàries. Reflexionar sobre si s'apliquen les normatives. Són justes en clau de gènere?

- Revisar les possibles barreres d'accés i/o de permanència del col·lectiu LGTBI. Avaluar necessitats diferencials, dissenyar protocols, desagregar dades.
- Revisar l'ús del llenguatge no sexista en la pràctica diària i en la intervenció directa amb persones usuàries, familiars i altres persones professionals.

AGRAÏMENTS

Volem agrair la participació de totes les persones que han fet les enquestes aplicades en tots els àmbits al llarg dels mesos de juliol i agost del 2019. Les entitats, les direccions, els equips i les persones usuàries han estat fonamentals per a dur a terme aquesta activitat, millorar l'instrument i obtenir informació rellevant per a continuar en aquesta línia de treball. Els volem agrair la disposició, el temps dedicat, la sinceritat i la gran amabilitat que han mostrat amb la persona entrevistadora. També volem fer una referència especial a les persones que han participat en el procés de validació de l'instrument assistencial i de prevenció, ja que han aportat disponibilitat, expertesa i coneixements als grups de treball.

Sense vosaltres i sense el treball en xarxa que s'ha generat de la vostra participació, aquesta feina no hauria estat possible.

BIBLIOGRAFIA CITADA

CASTAÑOS, M.; MENESES, C.; PALOP, M.; RODRÍGUEZ, M.; TUBERT, S. *Intervención en drogodependencias con enfoque de género*. Madrid: Instituto de la Mujer: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2007. També disponible en línia a: <https://www.drogasgenero.info/wp-content/uploads/Intervencion_en_drogodependencias_con_enfoque_gen.pdf>. [Coordinació: Programa de Salud y Servicios Sociales; Subdirección General de Programas; Instituto de la Mujer; Secretaría General de Políticas de Igualdad; Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales; Delegación del Plan Nacional sobre Drogas; Secretaría General de Sanidad; Ministerio de Sanidad y Consumo]

GILCHRIST, G.; BLAZQUEZ, A.; PONS RABASA, A.; CORONADO, M.; COLOM, J.; TORRENS, M. (2012). *Barreres per a l'accés al tractament, segons el gènere, entre consumidors i consumidoras de substàncies*

que no busquen ni reben tractament: Un treball tècnic. Barcelona: Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. També disponible en línia a: <http://drogues.gencat.cat/web/.content/minisite/drogues/professionals/perspectiva_genere/arxius/1091_sgd_informe_0205121_definitivo_edt_am_revisat_amb_marcadors.pdf>.

Observatorio Español Sobre Drogas. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio del Interior. Disponible en línia a: <<http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/>>. [OEDA]

Observatorio Español Sobre Drogas. Informe n.º 5. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio del Interior, 2002. Disponible en línia a: <<http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/oed-5.pdf>>. [PNSD]

L'ocupació en el tercer sector social català: Des de la perspectiva de gènere. Barcelona: La Confederació Empresarial del Tercer Sector Social de Catalunya (La Confederació): Dones Directives i Professionals de l'Acció Social (DDiPAS), juny 2018. També disponible en línia a: <<https://plataformavoluntariado.org/wp-content/uploads/2019/06/informe-web-def.pdf>>. [La Confederació i DDiPas]

Tratamiento del abuso de sustancias y atención para la mujer: Estudios monográficos y experiencia adquirida. Viena: Naciones Unidas. Oficina contra la Droga y el Delito, 2005. També disponible en línia a: <https://www.unodc.org/docs/treatment/04-55686_ebook%20Spanish.pdf>. [ONU]

Plan Nacional sobre Drogas: Memoria 2002. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas. Ministerio del Interior, 2003.

BIBLIOGRAFIA RECOMANADA

MOMPART, A. [dir.]; MEDINA, A.; RUBIO, A.; VERGARA, F.; ZARAGOZA, S. *Guia per a la introducció de la perspectiva de gènere en la planificació en salut.* Barcelona: Direcció General de Planificació en Salut. Generalitat de Catalunya, abril 2019. També disponible en línia a: <http://salutweb.gencat.cat/web/.content/_departament/publicacions/eines-per-a-la-planificacio-de-salut/guia_intro_planificacio_salut_definitiu.pdf>.

GILCHRIST, G.; BLAZQUEZ, A.; PONS RABASA, A.; CORONADO, M.; COLOM, J.; TORRENS, M. (2012). *Barreres per a l'accés al tractament, segons el gènere, entre consumidors i consumidoras de substàncies que no busquen ni reben tractament: Un treball tècnic.* Barcelona: Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. També disponible en línia a:

<http://drogues.gencat.cat/web/.content/minisite/drogues/professionals/perspectiva_genere/arxiu/1091_sgd_informe_0205121_definitivo_edt_am_revisat_amb_marcadors.pdf>.

VALLS, E.; GELDSCHLÄGER, H.; LAFARGA, S. *Violència contra la parella i consum de substàncies: Guia per a professionals de la XAD*. Barcelona: Agència de Salut Pública de Catalunya: Sub-direcció General de Drogodependències, 2013. També disponible en línia a: <http://drogues.gencat.cat/web/.content/minisite/drogues/professionals/tractament/col_lectius_amb_nec_especificues/prog_drogues_i_violencia/pdf/00_84_GUIA_VCP_PROFESSIONALS_OK.pdf>.