



Acceptabilitat i viabilitat d'un estudi
d'intervenció basada en estratègies d'apoderament
i enfoc de gènere per tal de disminuir els danys
associats al consum de drogues

XADUD
Xarxa de Dones que Usen Drogues

Equip de treball

Investigació

Aura Roig Forteza.

Assessora internacional el polítiques de gènere i reducció de danys en el consum de drogues

Redacció i edició

Aura Roig i Andrés Soto

colzequinze@colze@gmail.com

Coordinació de la recerca

Cinta Folch i Jordi Casabona.

CEEISCAT; Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya

Mercè Meroño i Anna Altabas.

Fundació Àmbit Prevenció

Amb el suport de la Secretaria d'Universitats i Recerca del Departament d'Economia i Coneixement de la Generalitat de Catalunya. Ajuts AGAUR SGR 2014-2016, expedient 2014 SGR 638

Alguns drets reservats

© 2017, Fundació Àmbit Prevenció i CEEISCAT (Generalitat de Catalunya.
Departament de Salut).



Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObresDerivades 4.0 Internacional.

La llicència es pot consultar a: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.ca>

BCN260417

ÍNDEX

PRESENTACIÓ	3
Antecedents	3
 ESTRATÈGIES DE RECERCA	20
Objectius de la recerca	20
Fases i tècniques de recerca de la Recerca	21
 DONES INJECTORES A CATALUNYA	38
Els inicis de l'heroïna	38
L'aposta catalana per la reducció de danys	41
El consum de drogues injectables en l'actualitat	46
Les dones que s'injecten drogues segons les dades	48
Més precàries, més vulnerables	58
 ELLES	59
 TRAJECTÒRIES DE CONSUM	61
Dinàmiques i pràctiques	61
Accés i adhesió a tractament	64
 VIDA QUOTIDIA	69
Estabilitat	69
Salut	74
Vincles	76
Malaltes o delinqüents	82
 CENTRES DE REDUCCIÓ DE DANYS	90
Lloc de referència	90
Barreres d'Accés	91

CREACIÓ I CONSOLIDACIÓ DE LA XARXA DE DONES QUE USEN DROGUES –	
XADUD–	101
Primeres passes	101
Ampliant la xarxa	105
Consolidació i continuïtat	106
 PART DE LA SOLUCIÓ, NO EL PROBLEMA	 115
Adhesió i Compromís	115
Reduïnt riscos i danys	116
Incidència	118
Complexitats	119
Elements clau	121
Observacions finals	123
 BIBLIOGRAFIA	 125

GLOSARI

CATNPUD: Catalan Network of People who Use Drugs
CEEISCAT: Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les ITS i Sida de Catalunya
CRD: Centres de Reducció de Danys
CT: Comunitat Terapèutica
DUD: Dones que Usen Drogues
DUDI: Dones que Usen Drogues Injectables
EURONPUD: European Network of People who Use Drugs
HSH: Homes que tenen Sexe amb Homes
ITS: Infeccions de Transmissió Sexual
INPUD: International Network of People who Use Drugs
INWUD: International Network of Women who Use Drugs
MTD: Metadona
NNUU: Nacions Unides
LGBTIQ: Lesbiana, Gay, Bisexual, Transexual, Intersexual, Queer
PMM: Programes de Manteniment de Metadona
PIX: Programes d'Intercanvi de Xeringues
PUD: Persones que Usen Drogues
PUDI: Persones que Usen Drogues Injectables
RdD: Reducció de Danys
SIDA: Síndrome d'Immunodeficiència Adquirida
SPA: Substàncies Psicoactives
VHC: Virus Hepatitis C
VIH: Virus d'Immunodeficiència Adquirida
WHRIN: Women's Harm Reduction International Network
XADUD: Xarxa de Dones que Usen Drogues

PRESENTACIÓ

La intenció d'aquesta recerca és apropar-se a les realitats de dones que s'injecten drogues a Catalunya, inspirant-se en experiències d'usuàries dels Centres de Reducció de Danys (CRD) de Barcelona. Introdueix un panorama que permet plantejar estratègies d'intervenció properes, costo-efectives i amb incidència significativa en les seves vides. Contribueix a omplir un buit, amplificant les seves veus, així com la de diferents sectors compromesos amb la Reducció de Danys (RdD).

S'ha procurat copsar la complexitat i diversitat d'històries particulars, amb moltes coses en comú; detectar les principals barreres d'accés a recursos de reducció de riscos i danys, així com altres serveis socio-sanitaris, a més dels dilemes relatius a alternatives de tractament i les dificultats d'adhesió als ja existents.

Amb el naixement de la *XADUD. Xarxa de Dones que Usen Drogues* s'han propiciat espais d'intercanvi de coneixements, suport mutu, solidaritat, autogestió, sensibilització, apoderament i lluites pels drets de les persones que usen drogues. Com expertes en les pròpies realitats, ha sigut la subjectivitat dels laberints dels relats de les dones, la font essencial de coneixement.

Elles són, per tant, coautores d'aquest treball.

Antecedents

Les diferents vessants de l'estigma i discriminació que recau sobre les persones que usen drogues deriva en etiquetatge i sistemes de vigilància i control, que repercuteix de manera més intensa en les dones, en major deler en poblacions no conformistes amb el bimorfisme sexual, agreujant situacions d'exclusió i vulnerabilitat. Invisibilitzades sota lògiques androcèntriques —tant en les aproximacions al fenomen, com en les respostes per abordar-lo— algunes dades mostren que les dones experimenten i assumeixen el consum de diferent manera i expressió que els homes. Entre la població injectora, estan sobrerrepresentades en les problemàtiques associades al consum com VIH, Hepatitis, altres infeccions de transmissió sexual (ITS) o sobredosis.

Crida internacional

La Comissió Jurídica i Social de la Dona, en el seu Informe sobre el 60 període de sessions celebrat el mes de març de 2015 i març del 2016, s'acull al compromís amb la consecució de la igualtat de gènere i l'apoderament de totes les dones i nenes que figuren a l'Agenda 2030 pel Desenvolupament Sostenible. Reafirma que les dones juguen un paper fonamental com agents de desenvolupament:

Destacando que la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de las mujeres y las niñas en los planos político, civil, social, económico y cultural, así como el disfrute pleno y en condiciones de igualdad de sus derechos humanos y libertades fundamentales, son indispensables para erradicar la pobreza y lograr el desarrollo sostenible.

En relació al VIH manifesta profunda preocupació:

por el hecho de que todas las formas de violencia contra la mujer y la niña, la discriminación y las prácticas nocivas son factores clave que contribuyen a la propagación del VIH entre las mujeres y las niñas. Reconociendo que las mujeres y las niñas son más vulnerables a la infección por el VIH y soportan una carga desproporcionada de los efectos de la epidemia del VIH y el SIDA, incluidos la atención y el apoyo a las personas que viven con el VIH y el SIDA y se ven afectadas por ellos, y que esto afecta negativamente al disfrute de sus derechos humanos, incluido el derecho a la salud.

Sobre la relació entre gènere i drogues, **ONU Mujeres** (UN Women) aportà al 2014 el Document de Polítiques *A Gender Perspective on the Impact of Drug Use, The Drug Trade, and Drug Control Regimes*¹, en ocasió del Grup de Treball sobre Crim Transnacional Organitzat i Tràfic de Drogues com amenaces a la Seguretat i Estabilitat, dirigit a preparar el període extraordinari de sessions de l'Assemblea General de les Nacions Unides sobre el Problema Mundial de Drogues —UNGASS— que va tenir lloc a Nova York del 19 al 21 d'abril 2016. Aquest organisme reconeixia no haver abordat el problema de les drogues en cap dels seus dos Plans Estratègics, mentre ara encarava el problema mundial de les drogues i els règims de control de drogues des de la intersecció entre equitat de gènere i apoderament de les dones. Per altra banda, posava sobre la taula que els drets de les dones i la igualtat de gènere

¹ https://www.unodc.org/documents/ungass2016/Contributions/UN/Gender_and_Drugs_-_UN_Women_Policy_Brief.pdf

rarament formen part de les discussions sobre el problema mundial de les drogues. Per això, procurava donar les claus per tal debat, començant per recordar algunes de les diferències de gènere a tenir presents quan s'analitza el fenomen de les drogues.

Alhora, la resolució 70/182 de l'Assemblea General de NNUU, titulada “Cooperación internacional contra el problema mundial de las drogas²”, exhortà en 2015 als Estats Membres a posar en marxa polítiques i programes sobre drogues, que tinguin present les necessitats específiques de les dones, incloent adaptar l'accés a serveis de salut. Aquesta resolució històrica fa front a la invisibilització de la qual són subjectes les dones en les polítiques de drogues. Efectivament, s'han caracteritzat per estar pensades des de — i per a— un subjecte masculí, heterosexual i jove, que permea la vigència de percepció i gestió de les drogues. Dins l'imaginari col·lectiu, la persona consumidora de drogues continua sent home, en edat productiva i en situació d'exclusió, tot i que segons la substància aquest estereotip pugui tenir les seves ambigüitats i matisos. La poca atenció específica que es fa de les dones sol centrar-se en la seva condició d'embarassades o mares, amb èmfasi en el benestar de la criatura més que en el de la dona en sí mateixa.

El panel titulat “Drug Use and Women: Best Practices in the Design and Implementation of Programmes and Public Policies for Prevention and Treatment with a Gender Approach”³, en el marc de la Sessió Especial de les NNUU sobre el Problema Mundial de Drogues, reiterava la importància d'incloure les necessitats de les dones en les polítiques dirigides a donar resposta a l'ús de drogues. Reconeixen que encara queda molt per fer si es vol assegurar que totes les polítiques de drogues, d'arreu, integrin la perspectiva de gènere, de manera que contribueixin activament a eliminar la discriminació contra les dones i nenes i garanteixin el seus drets humans.

Las polítiques amb enfoc de gènere han d'estar basades en evidència i existeixen clares diferències de gènere en relació a causes, així com conseqüències de la implicació de les dones amb les drogues, incloent el seu ús, com per exemple que la major part de les dones empresonades, ho estan per delictes relacionats amb drogues. La seva implicació en el tràfic de drogues es reflexa de limitades oportunitats

² https://www.unodc.org/documents/hlr/Leaflets/HLR/13-87594_flyerA5_S_ebook.pdf

³ <http://www.unwomen.org/en/news/stories/2016/6/bringing-womens-needs-into-policy-response-on-drug-use>

econòmiques i discriminació per raons de gènere a la societat. Mentre que solen ocupar les franges més baixes de la cadena del tràfic, han de fer front a severes condemnes, sovint desproporcionades al delictes comès. Fan front a major estigma que els homes i es troben amb una falta d'accés i adequació dels serveis socio-sanitaris i recursos comunitaris. Sovint són vistes com incapaces d'exercir la maternitat, per lo que tenen un alt risc de perdre la custòdia de les seves filles i fills. Tenen major risc de contraure VIH i altres ITS, així com d'experimentar violència, incloent violència sexual. L'Informe Anual del 2016 de NNUU detecta també un major índex de malalties mentals entre les dones que usen drogues.

Malgrat les bones intencions, ONU Mujeres adverteix que la major part de les dades segueixen sense segregar-se per sexe, a més de no haver-se incorporat indicadors específics de gènere. Tal absència impedeix desenvolupar polítiques adequades, que en aquest cas afecten 1 de cada 3 persones que utilitzen drogues i, com evidència la seva infrarepresentació en els centres de tractament, les dones són sols 1 de cada 5 persones que hi accedeixen. El doble estigma del que són objecte per trencar amb els rols socials de gènere i per ser consumidores, fa que moltes d'elles prefereixin ocultar el seu consum sobrevivint-lo en aïllament, evitant aquest tipus de recursos, que no sempre s'adeqüen a les seves necessitats, interessos i expectatives.

L'any 2008 es va iniciar el monitoratge bio-conductual del VIH/ITS en Persones que Usen Drogues Injectables (PUDI) que freqüenten els CRD a Catalunya (Estudi REDAN)⁴. Els diferents diagnòstics realitzats fins a ara mostren que, del total de les PUDI, al voltant d'un 20-25% són dones. Entre els factors que poden incrementar el risc de contraure VIH, s'han identificat: l'exercici del treball sexual, tenir una parella estable injectora i major prevalença d'ITS, entre d'altres (Folch et al, 2013). Per altra banda, destaca l'elevat percentatge de dones que afirmen haver patit algun tipus d'agressió física i/o sexual al darrer any (42% i 12%, respectivament a l'any 2014-15⁵). Tenir present també que les dones han de fer front a una complexitat de circumstàncies específiques com ara l'embaràs, la maternitat o mecanismes de

⁴ SIVES 2015: Sistema Integrat de Vigilància Epidemiològica de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Agència de Salut Pública de Catalunya, 2015. (Informe tècnic; 22). Disponible a <http://www.cceiscat.cat/documents/sives2015.pdf>

⁵ Folch C et al. Presentació SEE 2016.

violència estructural, agreujades per sistemàtiques vulneracions dels seus drets i llibertats.

Punts de partida

A raó d'UNGASS 2016, es difon la segona edició de l'*Informe Mundial Alternativo sobre Drogas*, com a part de la iniciativa *Calcula los Costos de la Guerra contra las Drogas*⁶. Un contundent posicionament en resposta al que NNUU va anomenar al 2008 “conseqüències imprevisibles” del sistema de control de drogues. Es denuncia que l'actual sistema de fiscalització de drogues està en escrutini, com mai abans no ho havia estat, després de fracassar en la seva promesa d'un “món lliure de drogues”. Sosté com inacceptable, que tot i conèixer els impactes negatius, ni NNUU ni els seus Estats Membres hagin avaluat significativament si aquestes conseqüències inintencionades sospesen les conseqüències intencionades⁷

Fa palès que la guerra contra les drogues, ha esdevingut una guerra contra les persones. Per això, la *Comissió Global de Polítiques de Drogues*⁸ —composta per 23 figures internacionals referents de lideratge polític i intel·lectual, de reconegut prestigi— centra les seves recomanacions en protegir els drets humans, escalar la reducció de danys i promoure el desenvolupament. Entre d'altres, proposa innovar indicadors que contribueixin a visibilitzar aquestes *conseqüències imprevisibles*, amb l'objectiu de construir nous paradigmes basat en l'evidència.

Para diseñar políticas más efectivas es clave desarrollar un nuevo conjunto de indicadores con los cuales sea posible monitorear y evaluar los impactos de distintos abordajes. Un primer paso es reconocer que el objetivo dominante de un “mundo libre de drogas” no es útil y conduce a prescripciones de políticas irracionales. Lo anterior dificulta el debate sobre las respuestas pragmáticas a la realidad del uso generalizado de drogas tal como actualmente existe, al tiempo que reprime la experimentación con políticas alternativas. Es momento de reencuadrar el objetivo en la reducción de daños sobre la salud y la sociedad causados por el consumo de drogas y por la equivocada legislación represiva. (CGPD, 2014: 38)

⁶ <http://www.countthecosts.org/alternative-world-drug-report>

⁷ <http://www.countthecosts.org/alternative-world-drug-report-2nd-edition>

⁸ <https://www.youtube.com/watch?v=C5Q3brKTs0Q>

Genderitzar mirades

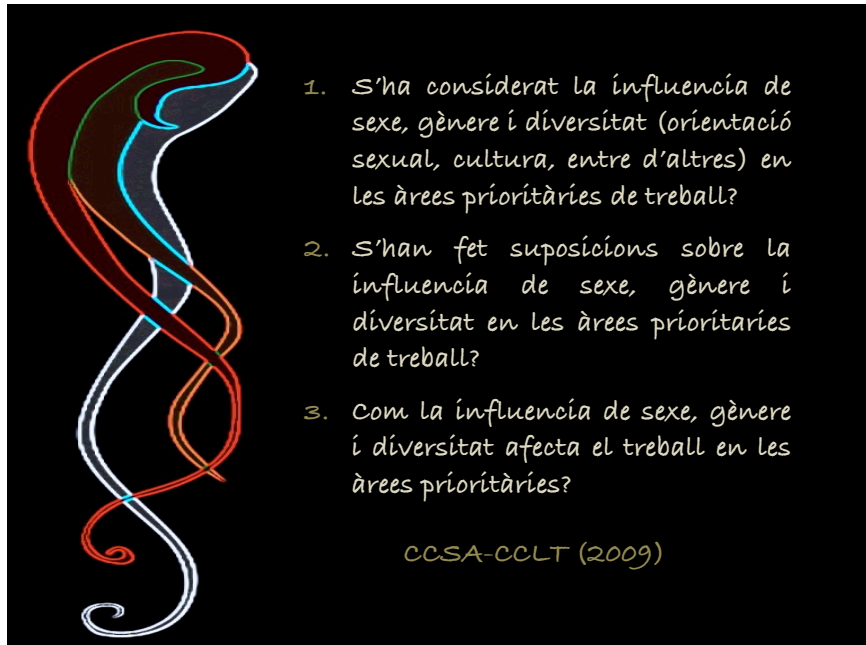
Potenciar coneixements específics de gènere, incloent dades segregades per sexe, recerca i evidència en el context socioeconòmic de les dones, han de ser el fonament de qualsevol política. Si bé en els últims anys han proliferat investigacions que incorporen les dones com a col·lectiu específic, sovint apareixen representades des de lògiques masculines i homogeneïtzadores, que tot i fer visible la seva presència, invisibilitzen especificitat i heterogeneïtat, contribuint a la seva estigmatització, amb prou feines abordades des de la comparació amb homes o en els seus rols dins l'àmbit familiar.

Davant aquesta cruïlla, un dels països que més esforços ha fet per integrar aquests plantejaments a la reducció de riscos i danys és Canadà, en la seva ja capdavantera política pública *National Framework for Action to Reduce the Harms Associated with Alcohol and Other Drugs and Substances in Canada* (DSCSPHC y CCSA-CCLT, 2005). Per aconseguir-ho, s'organitzen des del 2009 una sèrie de Discussions Virtuals mensuals en les que participen persones encarregades de planificació i presa de decisions, provisió directa de serveis, educadores socials, líders d'ONGs, analistes de polítiques, investigadores i gent interessada en aportar. Aquestes queden reflectides en la sèrie de documents *Gendering the National Framework*⁹

Amb la finalitat de valorar si realment s'incorpora la perspectiva de gènere a les estratègies de RdD, a *Applying a Sex/Gender/Diversity-based Analysis Within the National Framework for Action to Reduce the Harms Associated with Alcohol and Other Drugs and Substances in Canada*¹⁰ es proposen tres qüestions:

⁹http://bccewh.bc.ca/wp-content/uploads/2012/05/2010_GenderingNatFrameworkWomencentredHarmReduction.pdf

¹⁰ *Applying a Sex/Gender/Diversity-based Analysis Within the National Framework for Action to Reduce the Harms Associated with Alcohol and Other Drugs and Substances in Canada* a <http://www.ccsa.ca/Resource Library/Sex Diversity Paper EN.pdf>



1. S'ha considerat la influència de sexe, gènere i diversitat (orientació sexual, cultura, entre d'altres) en les àrees prioritàries de treball?
2. S'han fet suposicions sobre la influència de sexe, gènere i diversitat en les àrees prioritàries de treball?
3. Com la influència de sexe, gènere i diversitat afecta el treball en les àrees prioritàries?

CCSA-CCLT (2009)

Les interrelacions entre trauma/violència, salut mental i ús de substàncies són profundes i impactants. 2 de cada 3 dones amb problemes relacionats a drogues reporten assumptes de salut mental concurrents, a més de denunciar-se habitualment sobreviure abusos sexuals i físics, sigui de nenes, d'adultes o ambdues, generant-lis històries de trauma. Incorporar la perspectiva de gènere a la RdD cerca apropar-se a una comprensió ampla, en lloc d'una visió tancada, o estreta, de les interseccions; fonamental per entendre les necessitats i expectatives de les dones que usen drogues, així com per avançar en l'efectivitat mateixa de la planificació de RdD.

Reducció de Danys en DUDI

Amb la finalitat de reduir els danys en tots els determinants socials sobre la salut de les dones, cal respondre de manera prioritària a situacions de:

- ⊗ Violència i trauma
- ⊗ Embaràs i maternitat
- ⊗ Criminalització
- ⊗ Treball sexual
- ⊗ Habitatge
- ⊗ VIH/Sida

De manera més específica, cal abordar:

- ⌘ Confusió i desesperació que experimenten les mares quan les seves pròpies filles i fills tenen problemes relacionats amb el consum.
- ⌘ La privació i l'abús que caracteritza la vida de moltes dones que tenen problemes relacionats amb drogues.
- ⌘ Dificultats afrontades per les mares que usen drogues i intenten exercir plenament el seus rols socials de proveir el tipus de cura infantil que elles i la societat desitgen per les seves filles i fills.
- ⌘ La situació de les dones que usen drogues a presó, que són de les més vulnerables, encara més si són trans.
- ⌘ Estigma, polítiques i pràctiques que dificulten l'accés de les dones CRD, serveis sociosanitaris, i tractament.

Poblacions LGTBIQ

Un recent estudi, la *Novel Psychoactive Treatment UK Network* refereix que, els índex de consum de drogues entre persones LGTBIQ són més elevats que per la població en general. Tot i així, tal com passa amb la resta de la població, la majoria no utilitzen substàncies il·legals. Entre aquelles que si consumeixen, una majoria experimenten amb dinàmiques no associades a danys significatius. En aquest sentit recomana evitar utilitzar aquesta informació per estigmatitzar, estereotipar, patologitzar o sensacionalitzar (Neptune, 2016).

Són massa tímids els esforços per trencar amb l'heteronormativitat que exclou la població LGTBIQ, sobrerrepresentada entre poblacions amb problemes relacionats a l'ús de drogues, prevalença de VIH i ITS. Les poques peces que ho encaren solen provenir de la societat civil i evidencien que homofòbia i transfòbia, romanen presents en les seves vides quotidianes, així com en les respostes desplegades per fer-li front. Entre les persones transgènere, especialment dones, així com homes que tenen sexe amb homes (HSH), existeixen alts índex de VIH i altres ITS, a més encaren

múltiples situacions discriminatòries, violències físiques i sexuals. Les poblacions LGTBIQ tendeixen menys que la població en general a acudir als serveis socio-sanitaris, i no sempre es senten segures per revelar la seva identitat sexual a qui prové els serveis.

Des dels organismes internacionals es recorda l'imperatiu de garantir els drets humans i acabar amb noves infeccions de VIH entre població LGTBIQ, garantint l'accés a recursos de reducció de danys, amb la finalitat d'aconseguir els Objectius de Desenvolupament Sostenible. **Rainbow Health Ontario**¹¹(2014) crida l'atenció sobre la falta d'adequació dels programes de tractament dirigits a la població en general, que no aborden orientació sexual o de gènere, i que en molts casos no són amigables amb poblacions LGTBIQ. Entre d'altres han de poder discutir assumptes relacionats amb la seva sexualitat o identitat de gènere, en un ambient que els hi doni suport, explorar els efectes de l'estigma amb assessoria convenient a la seva realitat.

Les poblacions LGTBIQ no són homogènies, la seva interseccionalitat és, de per sí, una realitat complexa i poc coneguda. Les seves demandes han estat integrades recentment a les agendes polítiques. És en 2015 que NNUU en la seva campanya *Libres e Iguales*¹², emmarcada per un moviment mundial de la igualtat lesbiana, gay, bi i trans, tot just incorpora la població Intersexual (I) i Queer (Q).

Les diferències de gènere detectades en població heterosexual sobre prevalença d'ús de drogues, han considerat ser dona un factor de protecció, però són menys significatives dins la població LGB. Entre dones lesbianes i bisexuals, les diferències de gènere no solen ser un factor tan robust. Una possibilitat és que això tingui relació amb la disconformitat amb les normes tradicionals i rols socials de gènere. L'estrès interioritzat derivat de la discriminació, homofòbia i transfòbia, l'aïllament i el rebuig per part de la família suposa una sobrecàrrega desproporcionada d'altres danys (psicològics, socials i físics) que de fet preocupen a aquesta població, per sobre de les drogues.

Los hombres que tienen sexo con hombres y las personas transgénero registran tasas más altas de depresión, ansiedad, tabaquismo, consumo excesivo de alcohol

¹¹ <http://www.rainbowhealthontario.ca/resources/rho-fact-sheet-lgbtq-people-drug-use-harm-reduction/>

¹² <https://www.unfe.org/es>

y otras sustancias y suicidio, todo ello en razón del estrés crónico, su aislamiento social y su desconexión de una variedad de servicios de salud y apoyo. (OMS, 2011: 11)

Les dones trans tenen fins a 49 vegades més possibilitats que la resta de la població a contraure VIH, en part per l'alta incidència de treball sexual. Malgrat que la dada és alarmant, en la majoria de serveis d'atenció i tractament, també de reducció de danys continuen sent desateses:

Para las mujeres transgénero, las respuestas al VIH a nivel de país continúan siendo seriamente obstaculizadas por experiencias de transfobia, discriminación, violencia y criminalización, las cuáles pueden tener severos y dañinos efectos en su salud física y mental y limitar su acceso y utilización de servicios vitales. (UNDP et al., 2016: xiv).

NNUU vincula clarament el concepte d'igualtat de gènere, amb drets humans i apoderament de les poblacions trans, posant sobre la taula la importància del transfeminisme per la comunitat:

Igualdad de género significa que diferentes comportamientos, aspiraciones y necesidades de todas las personas, incluyendo personas trans, son valoradas y tratadas con igualdad, y que derechos, responsabilidades y oportunidades de un individuo. Todas las personas, independientemente de su sexo, expresión de género u orientación sexual, tienen igual derecho a salud, seguridad, dignidad y autonomía. En relación a la igualdad de género ha emergido el concepto de transfeminismo, centrado en la visión de que las personas tienen derecho a su propia identidad, completa autonomía sobre sus cuerpo y a tomar sus propias decisiones acerca de su género sin contemplar definiciones sociales sobre que una “mujer real” o un “hombre real” debe ser. Aplicar esto y adoptar la teoría feminista puede servir como un ejercicio de empoderamiento. (UNDP, 2016: xxi)



Per ser efectiva, eficient, acceptable y equivalent, qualsevol intervenció ha de tenir presents les circumstàncies socioculturals específiques de l'individu. Poblacions LGBTQ requereixen equips de treball amb comprensió i competència, capaços de fer-les sentir segures, visibles i en confiança de tractar assumptes sensibles.

- ⌘ Proveir serveis específics. Intervencions relacionades amb drogues poden necessitar ser adaptades, per assegurar que formes específiques de comportament d'alt risc són abordades i fites de tractament rellevants a aquests comportaments, incloses.
- ⌘ Evidència mostra que mesures de Rdd i intervencions en tractament han d'abordar l'ús de drogues juntament amb salut sexual y reproductiva, així com salut mental, àrees on poblacions LGBTQ porten una càrrega desproporcionada.
- ⌘ Involucrar persones LGBTQ en el disseny, implementació, monitoreig i avaluació dels programes.
- ⌘ Avaluar l'impacte de decisions sobre polítiques, planificació, posada en marxa i provisió de serveis a població LGBTQ.
- ⌘ Persones LGBTQ són mereixedores de serveis de qualitat en ambients segurs i apropiats, a salut i benestar. És responsabilitat del personal tècnic i polític arribar a les necessitats d'aquestes poblacions.

London Friend (2014); Rainbow Health Ontario (2014); Neptune (2016)

L'apoderament de les dones i poblacions clau, entre les que hi ha dones trans i persones que usen drogues són un pilar per aconseguir la igualtat de gènere. Tot i així encara són poques les actuacions i mecanismes dirigits a fer front a la desigualtat i discriminació tan arrelada avui dia en tots els àmbits d'intervenció social. És aclaparant el consens tant de la societat civil com dels organismes internacionals

sobre la importància d'incorporar les persones que usen drogues, des de la seva diversitat, heterogeneïtat i complexitat en el disseny, implementació de polítiques i programes que els hi escauen. Reiterant que elles són les màximes coneixedores de la seva realitat i saben el que més els hi convé.

Feminisme com a metodologia

Entendre les dimensions de com afecten les polítiques de drogues a les dones que usen drogues, reclama una mirada holística, que suposa anar més enllà de dades epidemiològiques per adequar i incorporar nous indicadors dirigits a captar les seves especificitats.

L'epistemologia feminista ha evidenciat la transversalitat del gènere com a element clau per analitzar els mecanismes de manteniment i reproducció de l'ordre social. Es planteja, per tant, com a proposta metodològica d'abordatge de la realitat que té present com les desigualtats de gènere condicionen l'experiència de les dones que usen drogues:

Aplicar la perspectiva de género al ámbito de los estudios sobre los usos de drogas supone cuestionar los modelos epidemiológicos basados en las diferencias de sexo y atender a la situación de las mujeres desde los propios contextos en los que usan y abusan de determinadas sustancias. Aquí el género es una perspectiva metodológica, un modo de conocimiento de la realidad social que permite comprender la diferencia (Romo, 2006: 71)

Incorporar aquesta perspectiva a l'estudi de drogues i les dones consumidores implica qüestionar les lògiques androcèntriques i homogeneïtzadores des de les que sovint s'ha abordat el consum de drogues i apropar-nos-hi a través de l'experiència de les dones, atenent la seva especificitat i heterogeneïtat. No es tracta per tant de buscar les diferències per raons de sexe, sinó d'aprofundir en com el gènere condiona per una banda l'ús i el consum de drogues. Per altra, la percepció i gestió de les drogues i les persones consumidores.

Identificar que representaciones socioculturales y psíquicas están interviniendo en las conductas de las personas para que se dé toda una serie de factores de riesgo y permanencia en el consumo específicos por construcción de género, más allá de exponerlo como características dadas de “las mujeres” o de “los hombres” en su consumo de sustancias. Supone identificar qué les afecta por el hecho de ser “mujeres”; entendiendo “mujeres” como categoría social y cultural que genera

identidad y subjetividad, comprendiendo cómo afecta eso en los procesos de drogodependencia. (Martínez, 2009: 41)

Reconèixer les relacions desiguals de gènere presents en els contextos de les DUDI, contribueix a no reproduir l'estigma i discriminació de les que són subjectes:

En los contextos de uso de drogas, en concreto de opiáceos, se reflejan las mismas posiciones que las mujeres desempeñan en la sociedad en general. Además, las condiciones socioeconómicas, de precariedad, de vulnerabilidad son mayores en ellas y las hace más dependientes de los varones. Necesitamos incorporar en nuestros análisis estas relaciones de subordinación para no estigmatizar mucho más a las mujeres con drogodependencia y no catalogarlas como una forma desviada de feminidad, más enfermas, neuróticas o patológicas, sin contemplar en ningún momento cuál es el origen, desarrollo y significados de los uso de drogas o de los uso problemáticos para las mujeres". (Meneses, 2006: 70)

Des de la seva participació en el **Centre for Gender, Social Inequalities and Mental Health**¹³ de la Universitat Simon Fraser —SFU— de Vancouver, Susan C. Boyd treballa per obrir un diàleg crític sobre la intersecció entre les polítiques de drogues punitives, criminalitat, dones, drogues, addicció i la regulació de la reproducció i la maternitat. Reconeguda per la seva llarga experiència i compromís per obrir línies rupturistes tant en el camp de la investigació de polítiques de drogues com en la implementació d'estratègies de reducció de danys d'avantguarda específiques per dones. Partint d'una perspectiva històrica, i múltiples tècniques narratives, analitza com la problemàtica del consum varia segons raça, classe i ètnia, així com per raons de gènere, produint tot un espectre de problemes associats amb les drogues, que van des de l'alcoholisme en zones residencials fins a les mares usuàries de crack dels barris més marginals (Boyd, 2004).

Reconèixer les relacions desiguals de gènere intrínseques al fenomen de les drogues i la seva comprensió, convida a escapar a lògiques de neutralitat. Des del que s'ha anomenat *Recerca Feminista Activista*, es tracta d'ancorar la investigació en el compromís per la transformació social, incidint en els condicionants i causes

¹³ <http://www.socialinequities.ca/>

estructurals que situen les dones que usen drogues en situacions de vulnerabilitat, potenciant els seu apoderament.

La cuestión es marcar una diferencia en el mundo, arriesgarnos por unos estilos de vida y no otros. Para ello, se debe estar en la acción, ser finitas y sucias, y no limpia y trascendente. La tecnología de construcción del conocimiento, incluyendo la formación de posiciones de sujetos y de maneras de habitar estas posiciones, han de hacerse implacablemente visibles y abiertas a la intervención crítica. (Haraway, 2004: 55)

Concebre una metodologia feminista repta no només a donar veu a les dones, sinó implicar-les a més en els processos de recerca. Però també replantejar el rol de la persona investigadora, qüestionar com es reproduïxen relacions de poder i reconèixer l'impacte del que es pretén aportar.



- Es valoren i respecten totes les subjectivitats implicades en el procés
- es posen sobre la taula les relacions de poder
- es trenca amb la dicotomia públic/privat
- Teoria i pràctica es retroalimenten de manera contínua. En conseqüència, tant els objectius com les estratègies de recerca es modifiquen a mesura que s'avança, des de la reflectivitat i l'autocrítica.
- S'incorporen els sabers col·lectius de totes les participants i es redefeixen els processos de validació del coneixement
- Es reflexiona sobre el rol com a investigadores i es busquen eines dirigides a minimitzar les relacions asimètriques de poder intrínseques al propi procés metodològic.
- Es valoren els efectes que pot tenir el coneixement produït en les persones sobre les quals s'investiga i les finalitats amb les que pot utilitzar-se la recerca

Bígüa, 2005

Rés sobre Nosaltres, Sense Nosaltres

Les Dones que s'injecten drogues són expertes en les seves pròpies necessitats i pràctiques, coneixen les dinàmiques del consum així como els serveis d'atenció i aporten informació particular i específica indispensable per l'adequació i efectivitat de les actuacions i programes d'atenció (OSF, 2010). La recerca i intervenció que aquí es planteja es compromet amb l'estratègia d'iguals, incorporant les dones en el disseny, posada en marxa, presa de decisions i avaluació de totes les iniciatives derivades.

Fruit de l'exclusió i estigmatització, les DUDI són apartades de la presa de decisions, tot i el seu fort impacte en les seves vides, famílies i comunitats. Al treballar en RdD o camps relacionats, adquireixen major comprensió que contribueix a mobilitzar per afectar un canvi en totes aquelles iniciatives, que d'una o altra manera tenen incidència en la seva vida. Des dels inicis del treball de camp s'ha contat amb la participació de DUDI, usuàries de recursos de RdD de Barcelona (Sala Baluard, Àmbit Prevenció, ARD Lluís Companys).

En la fase d'intervenció de la XADUD les DUDI poden participar de manera molt diversa i comportar diferents nivells d'implicació

Presa de decisions: participen dels òrgans competents en la presa de decisions i les seves aportacions tenen el mateix pes que les de la resta.

Expertes: reconegudes com un important recurs d'informació, coneixement i eines. Participen al mateix nivell que la resta de professionals en el disseny, adaptació i avaluació d'intervencions.

Implementadores: amb rol real i instrumental en les intervencions com a cuidadores, educadores i treballadores de carrer. Encara així, no dissenyen intervencions.

Vocals: en activitats que involucren de manera esporàdica

Contribuïdores: convidades a participar en actes i reunions per tal de compartir les seves experiències, però no participen de cap altre manera.

Audiència: participa d'activitats dirigides a grups

International HIV/AIDS Alliance (2015)

Sense les DUDI en el disseny, implementació, monitoreig i avaluació, les actuacions difícilment resultaran efectives, adequades i de qualitat. Incorporar l'estratègia d'iguals comporta clars beneficis. Per la població usuària recuperar vincles que reforcen la seva autonomia, facilita certa estructura vital i en alguns casos reverteix en una significativa reducció, sinó, abandonament del consum.

Comptar amb PUD, especialment si es tracta d'aquelles que estan en situació de més vulnerabilitat –joves, transgènere, que han sigut empresonades, adultes majors, que viuen amb VIH, VHC i/o ITS entre altres– comporta també amplis beneficis a les estratègies de RdD:

- ⌘ Aprendre de l'experiència de les DUDI i incorporar-les en els equips formatius i d'intervenció mostra compromís per millorar la qualitat i adequació de les propostes d'intervenció. Reconèixer, valorar i assumir el bagatge vital de les dones usuàries, com una font vàlida de coneixement, envia un clar missatge als equips professionals, la pròpia població usuària i la comunitat en general.
- ⌘ Incorporar DUDI en la recerca, disseny, implementació, monitoreig i avaluació de propostes d'intervenció contribueix a adequar-les a les seves necessitats, interessos i expectatives, contribuint a la seva efectivitat i èxit, així com a crear confiança entre dones que d'altra manera serien poc inclinades a participar. Són facilitadores més efectives per establir contacte i comunicar assumptes a altres dones injectores, afavorint un espai de complicitat i apoderament.
- ⌘ Les DUDI compromeses amb la RdD poden convertir-se en models a seguir per les seves iguals, al mostrar-lis que la seva experiència ha de ser valorada i pot tenir una incidència real en la qualitat d'atenció i acompanyament que reben dels serveis socio-sanitaris i d'emergència.
- ⌘ Professionals implicats en els serveis de RdD, no estan al marge de reproduir conductes discriminatòries vers la població usuària en general i les dones en particular. Tenir persones usuàries amb capacitat d'incidència en els diferents nivells de responsabilitat dels serveis ajuda a confrontar prejudicis i millorar l'atenció

- ☞ Les DUDI estan actualitzades del que passa en els entorns de consum, el que permet identificar i reportar ràpidament sobre canvis en les tendències i pressions exercides vers PUD locals, adequar les respostes.
- ☞ Per haver-se d'enfrontar a situacions delicades i perilloses, les dones injectores han desenvolupat estratègies que escapen al personal professional i no usuari, que poden resultar rellevants i integrar-se al projecte.

El treball entre iguals suposa reptes. Per algunes d'elles, aquest nou rol suposa dificultats emocionals que, de no abordar-se, poden causar angoixa i un impacte negatiu. Indispensable per tant donar acompanyament, i buscar condicions que facilitin i alleugerin la pressió.

Suport i acompanyament

- ☞ Horaris i condicions flexibles, que tenen present factors de vulnerabilitat, així com alts i baixos eventuais en les trajectòries de consum.
- ☞ Comprensió vers assumptes de puntualitat o absències.
- ☞ Cap dona ha sigut pressionada per mantenir-se en abstinència, i s'ha tractat de manera respectuosa la pròpia gestió del consum.
- ☞ S'ha contat amb un espai de trobada íntim, desvinculat dels CRD dels que són usuàries.
- ☞ En tot moment se'ls hi ha garantit l'anonimat i la confidencialitat.
- ☞ S'ha evitat crear falses expectatives.

ESTRATÈGIES DE RECERCA

Coherent amb la metodologia explicada anteriorment, el objectius i estratègies de recerca s'han anat modificant a mesura que s'ha avançat en la incorporació de dones usuàries de drogues injectades, en un primer moment i per via inhalada posteriorment; tant en el disseny, com en la implementació i avaluació del projecte.

Objectius de la recerca

La finalitat d'aquesta recerca es per una banda aprofundir en els factors individuals, socials i estructurals que incrementen els riscos i danys que encaren les DUDI per tal de comptar amb informació que ajudi al disseny d'una intervenció que s'adeqüi a les seves necessitats, interessos i expectatives, partint no sols de les seves experiències sinó també en la seva pròpia implicació en la recerca i proposta d'intervenció. Per altra banda, com a proposta d'intervenció s'apunta a la creació i consolidació d'una xarxa de dones que passen o han passat per l'experiència de la injecció o inhalació de drogues, com a eina per l'apoderament, solidaritat i cooperació entre elles.

Objectius generals

1. Aproximar-se a la realitat de les DUDI, tenint present la seva heterogeneïtat i les seves experiències, així com la dels i les professionals
2. Dissenyar una proposta d'intervenció basada en estratègies d'apoderament i enfoc de gènere per tal de disminuir els danys associats al consum de drogues injectables
3. Avaluar l'acceptabilitat i viabilitat de la creació d'una Xarxa de Dones que usen Drogues, que parteixi de les dones que s'injecten a Barcelona
4. Formular recomanacions dirigides a millorar l'atenció a les DUDI

Objectius específics

1. Conèixer les dinàmiques de consum entre les DUDI a Barcelona
2. Identificar els factors individuals, socials i estructurals que poden incrementar la vulnerabilitat de les DUDI a la infecció per el VIH, VHC i altres ITS, així com altres situacions que influeixen en la seva salut i benestar.
3. Senyalar els aspectes que necessiten millorar de les polítiques, recursos i serveis implicats en l'atenció a les DUDI, així com biaixos i biaixos que deixen desatesos les seves necessitats, interessos i expectatives, a partir de les seves experiències.
4. Crear una Xarxa de Dones que Usen Drogues i avaluar l'acceptabilitat entre les DUDI i la seva viabilitat.

Fases i tècniques de recerca de la Recerca

Fase I. Diagnòstic

Anàlisi bibliogràfic i documental

UNGASS 2016 va constituir un espai de debat i confluència entre organismes internacionals, societat civil i persones afectades per les actuals polítiques de fiscalització de drogues. A nivell informatiu, i en ares de la sensibilització, des de diferents sectors es van generar múltiples materials, dirigits a visibilitzar les conseqüències de les actuals polítiques internacionals de fiscalització de drogues sobre les PUD, les seves famílies i comunitats. Gran part de la recerca documental per aquest projecte ha consistit en analitzar, sistematitzar i traduir aquests materials. INPUD¹⁴ (International Network of People Who Use Drugs), organització que engloba associacions d'arreu del món, s'ha consolidat al llarg de la recerca com un suport –primer teòric i després pràctic– des del que fonamentar i retroalimentar l'acompanyament a la creació, sostenibilitat i consolidació de la XADUD, impulsada per dones que s'injecten drogues a Barcelona.

Catalunya ha estat capdavantera en la implementació de la RdD a l'estat espanyol. La bibliografia consultada pretén veure com va ser aquest procés. S'analitza la popularització del consum injectat a la dècada dels 80s, com s'hi van incorporar les dones, i quina ha estat la resposta de les polítiques de drogues a aquest fenomen.

¹⁴ <http://www.inpud.net/>

Finalment, s'aporten les limitades dades disponibles sobre prevalença de consum i les seves conseqüències a Catalunya, en clau de gènere, des de les que s'han detectat significatius buits i biaixos.

- ⌘ Les dades quantitatives són molt limitades i no s'han incorporat indicadors específics de gènere
- ⌘ En general, els treballs dirigits a analitzar o intervenir en el fenomen de les drogues no tenen presents les dones, o ho fan de manera esbiaixada, des del seu rol familiar.
- ⌘ Gran part dels estudis sobre dones amb problemes relacionats amb les drogues es basen en experiències de dones en tractament, exclouent les que estan en consum actiu.
- ⌘ En molts casos, es centren en la vessant problemàtica del consum, deixant de banda el significat que aquest consum té per la vida de les dones.
- ⌘ Els estudis sobre dones injectores es basen sobretot en les experiències d'aquelles que van començar a consumir heroïna i cocaïna en els anys 80s i 90s, però no recullen el testimoni de les que s'han incorporat de manera més recent al consum endovenós, a través d'altres substàncies i/o entorns, als que tradicionalment s'havia vinculat aquesta via de consum.

Observació participant (OP)

En el marc del debat metodològic generat al voltant d'aquesta tècnica d'investigació dins el camp de l'antropologia, l'observació participant pot entendre's com:

“Hay una curiosa mezcla de técnicas metodológicas en la observación participante: se entrevistará a gente, se analizarán documentos del pasado, se recopilarán datos censales, se emplearán informantes y se realizará observación directa. Para los propósitos presentes la observación participante será definida como una estrategia de campo que combina simultáneamente el análisis de documentos, la entrevista a sujetos e informantes, la participación y observación directa, y la introspección.”. El uso que hace Denzin del término OP (observación participante) supone asignar el rango de estrategia de investigación a lo que tan sólo es una técnica. La estrategia aquí es el método de campo (field method, fieldwork) o estudio de casos (case study), como tradicionalmente se ha llamado y sigue llamándose a este tipo de investigaciones con raíces metodológicas en medicina, historia, periodismo, antropología y otras ramas del saber. (Valles, 1997:146-147)

Hi ha molts tipus d'observació participant, segons la implicació de la persona que investiga en el context que s'està estudiant. En aquest cas:

El investigador no participa por completo en la vida social del grupo al que observa, no es un «participante al completo», sino que «participa como observador». La diferencia básica entre ambos comportamientos estriba en que aquí, tanto el investigador como los «observados» saben, son conscientes de los objetivos y planes del investigador, cosa que no sucede cuando éste participa al completo. (Ruiz, 1996: 133-138)

La OP durant la fase diagnòstica d'aquesta investigació va tenir dues vessants:

1. Derives per zones de Ciutat Vella de Barcelona freqüentades per DUDI

Durant els 7 mesos que ha durat la recerca s'han realitzat unes dues sortides setmanals. En alguns casos en companyia de l'equip de nit de CRD Robadors, d'altres acompanyada de DUDI i d'altres només la investigadora. L'objectiu era connectar amb les dones, donar-lis a conèixer el projecte i reforçar els vincles amb elles. També, conèixer les raons de les dones per no participar del projecte.

2. Estades als CRD

Els CRD Robadors i l'ARD Lluís Companys han sigut els serveis des dels que identificar i contactar dones usuàries, conèixer les seves dinàmiques i apropar-se a la percepció i treball dels equips professionals. Pel que fa a altres col·lectius de persones usuàries, s'ha participat del Cafè dels Dimarts, que organitza [AUPA'M](#)¹⁵ des de fa més de 20 anys a Santa Coloma; i de la [CATNPUD](#)¹⁶, xarxa de persones que usen drogues de Catalunya, iniciada enguany. L'objectiu era conèixer la seva experiència, aprenentatges, dificultats i crear aliances de cara a la creació i consolidació d'una XADUD.

El fet que la investigadora principal treballés durant els anys 2009-2011 a una de les sales de consum supervisat de Barcelona, va aplanar molt el camí alhora d'accedir a les DUDI. Els vincles de confiança previs amb població injectora, van facilitar apropar-se a les dones amb credibilitat, tractant temàtiques íntimes des de bon començament. L'experiència en propostes innovadores de RdD a Canadà i la

¹⁵ <https://colectivizat.wordpress.com/2011/03/19/aupam-agrupacio-d%E2%80%99usuarises-i-professionals-al-voltant-de-l%E2%80%99autobus-de-metadona/>

¹⁶ <http://catnpud.org/>

participació en xarxes de PUD autònomes, com són [VOCAL NY](#)¹⁷, [VANDU](#)¹⁸, [LANPUD](#)¹⁹ o la Red de Personas que Usan Drogas Inyectadas de Bogotá, aportava referents innovadors.

Per moltes de les DUDI contactades, era el primer cop que se'ls hi presentava una proposta en construcció, on elles eren les protagonistes, no com a usuàries, sinó amb ple poder de definició sobre totes les iniciatives que s'emprenguessin des de l'espai de trobada que s'estava proposant. A mode d'exemple, així es va presentar a la Jone, una de les dones que després ha participat de manera més activa de la XADUD, i amb qui no hi havia cap tipus de relació prèvia. El primer contacte es va fer a l'ARD Lluís Companys:

Aura: Hola, me presento, soy Aura. Qué tal estás?

Jone: Bien, y tu?

Aura: Muy bien, perdona que te moleste. Me gustaría presentarte un proyecto en el que estoy trabajando, que igual te puede interesar participar. Tienes un momento?

Jone: Si dime, si te puedo ayudar.

Aura: Yo hace mucho tiempo que no vivo aquí, he estado 5 años fuera trabajando con personas que se inyectan drogas, y antes trabajé en una sala de consumo, aquí en Barcelona.

Jone: Y que hacías fuera? Dónde estuviste?

Aura: Estuve en Canadá y en Bogotá. En Canadá trabajé en *Insite*, una sala de consumo, la más grande del mundo. Luego me fui a Colombia a poner en marcha los primeros programas de intercambio de jeringas.

Jone: Allí se pinchan? No sabía.

Aura: Si, pero es como aquí o Italia hace 40 años, no tienen jeringas, ni ningún lugar de reducción de daños, así que tuvimos que empezar desde cero.

Jone: Y cómo lo hicisteis?

Aura: Yo y mi compañero, Andrés, conocimos a una chica que se inyectaba y le presentamos la idea de empezar a poner en marcha talleres de inyección higiénica y prevención y manejo de sobredosis. Y empezar a dar material para inyectarse limpio y recoger el que ya estaba usado. A ella le gustó el proyecto, así que desde el principio empezó a formar parte del equipo.

Jone: Pero era tóxica? Se pinchaba? Y trabajaba con vosotros?

Aura: Sí. Y no hubiera sido posible que el proyecto funcionara como funcionó si no hubiera sido por ella. Tenía más o menos tu edad. Pero ya te seguiré explicando en otro momento, ahora te explico el proyecto.

Jone: Dale.

Aura: Me han encargado diseñar una intervención o algún tipo de actividad para las mujeres que van a los centros de reducción de daños. Pero yo no creo que deba ser yo quien lo haga, sino vosotras mismas. No me

¹⁷ www.vocal-ny.org/

¹⁸ www.vandu.org/

¹⁹ www.lanpud.net/

siento cómoda con la idea de diseñar algo para alguien, sin ese alguien. Así que contacto contigo por si te interesa participar de un encuentro que hacemos los viernes, con otras mujeres que también se inyectan para ver si entre todas se nos ocurre algo.

Jone: qué bueno.

Aura: Parto de la idea de que sois vosotras las únicas que sabéis que os apetece hacer, cómo os apetece hacerlo y para qué. Así que me encantaría que vinieras.

Jone: me gustaría mucho, esta semana no puedo porque voy a estar fuera, pero vuelvo la semana que viene y vengo.

[Va començar a participar a partir del 3r grup focal, des d'aleshores no ha faltat a cap de les trobades. A més a més ha assistit a les reunions de CATNPUD, hem anat juntes a la manifestació nocturna contra les agressions sexistes celebrada a Barcelona el 25 de Novembre i la del 7 de març sota el lema *La nit és nostra* i s'ha encarregat de la logística d'algunes de les activitats de la XADUD. Abans, mai no havia participat de les activitats dels CRD de manera regular, més enllà de ser usuària dels seus serveis]

En un primer moment, els criteris d'inclusió de la recerca eren tres: haver-se injectat en els últims 12 mesos, majors de 18 anys i signar el consentiment informat. A la pràctica, es va tenir present també estar en un moment de la trajectòria de consum, que possibilités la participació activa en la intervenció; mostrar comprensió vers la proposta i actitud proactiva, més enllà de l'incentiu econòmic; i tenir una relació no conflictiva amb les dones que ja participaven del grup.

Del voltant de les 15 dones a les que se'ls hi va presentar el projecte, 8 van participar dels grups focals, i d'elles, 5 participen, de manera més o menys regular, de la XADUD. Més endavant, es presenten els seus perfils i testimonis.

Per tal de trencar amb la dinàmica usuària-educadora/professional tant els GF com les següents trobades de la XADUD s'ha realitzat a l'[Ateneu del Raval](https://www.facebook.com/AteneudelRaval/)²⁰, espai extern als CRD. Això ha permès relacionar-se lliures de qualsevol tipus de normativa dels centres. Els primers mesos van remunerar-se amb vals de compra de 10 euros. Totes les trobades van anar acompanyades de beguda i quelcom per menjar. Val a dir, que l'assistència ha augmentat a mesura que han anat disminuint els recursos. Actualment no sols no es conta amb cap tipus de remuneració, sinó que les dones han optat per buscar maneres de col·laborar econòmicament en la consolidació de la Xarxa.

²⁰ <https://www.facebook.com/AteneudelRaval/>

Grups Focals (GF)

Aquesta tècnica de recerca ha estat profundament abordada des de l'antropologia i la sociologia:

Podemos quedarnos con tres ideas que sirvan de resumen y complemento de lo expuesto en esta sección sobre la definición comparada de los GD:

1) Que los Investigadores sociales vienen haciendo desde hace tiempo entrevistas de grupo, categoría general que comprende diversas modalidades técnicas, incluidos los GD.

2) Que la técnica de los grupos focalizados o de discusión ocupa un lugar a caballo entre los dos modos principales de obtención de información cualitativa en las ciencias sociales: las técnicas de entrevista individual y las técnicas de observación participación. Esta definición comparada la desarrolla, sobre todo, Morgan (1988) desde la sociología. Una síntesis de esta aportación se recoge aquí en la siguiente sección.

3) Que “el grupo de discusión no es equiparable a ninguna de sus modalidades próximas: no es una conversación grupal natural, no es un grupo de aprendizaje como terapia psicológica (...), tampoco es un foro público...; sin embargo, parasita y simula (parcialmente), a la vez, cada una de ellas” (Canales y Peinado, 1994: 292). Esta magistral definición comparada sintetiza las reflexiones metodológicas de diversos autores (Ávila Espada y García de la Hoz, 1994; e Ibáñez, 1981, 1991; entre otros); y subraya lo específico y lo compartido de esta técnica con respecto a otras modalidades grupales, ordinarias o profesionales.” (Valles, 1997: 293-294)

Durant la fase diagnòstica es van realitzar tres GF als que van assistir un total de 7 dones.

Objectius generals dels GF

1. Escoltar i aprendre de les experiències de les dones
2. Donar a conèixer i implicar a DUDI en el disseny, implementació, monitoreig i avaluació d'aquesta proposta.
3. Establir relacions de confiança amb DUDI per la seva possible participació en els tallers de capacitat i apoderament, tant en el disseny com en la implementació, monitoreig, avaluació i possibilitats de continuïtat del projecte.
4. Avaluar l'acollida per part de les dones de la proposta d'intervenció, que a mesura que avancin els grups es consolidarà com a la creació de la XADUD.
5. Identificar les temàtiques i actuacions que podria dur a terme la XADUD.
6. Consolidar un grup motor de DUDI, que participin de manera regular en la XADUD.

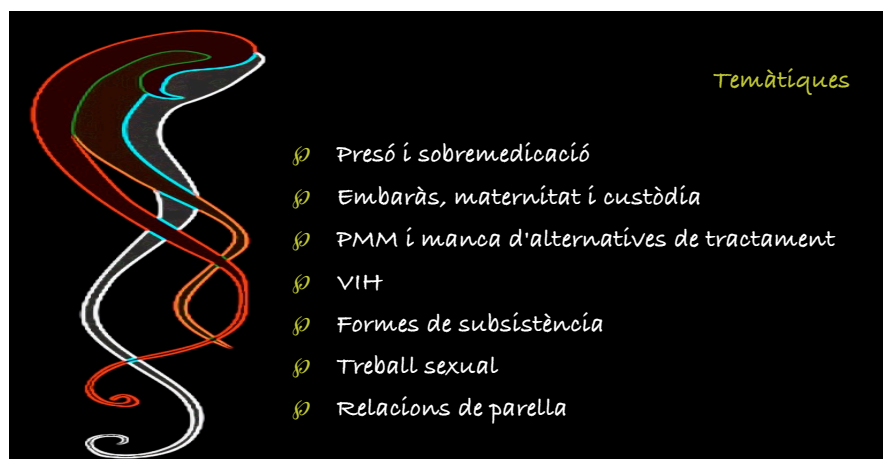
Estructura dels GF

1. Preparació conjunta de l'espai: sempre s'ha ofert beguda, dolços i entrepans. També se'ls ha convidat a tabac.
2. Presentació de la investigadora i la proposta: després del primer grup focal, es presentava el que s'anava a treballar aquell dia, segons el que havia sorgit al grup anterior
3. Signar el consentiment informat
4. Garantia d'anonimat i confidencialitat. Per una banda, del compromís de fer servir pseudònim. Per altra, les dones donaven la paraula de no compartir la informació sorgida a les trobades, fora del grup
5. Roda d'aportacions de cada una de les participants
6. Cloenda: Propostes d'actuacions properes i recollida conjunta de l'espai
Entrega de tickets de compra per valor de 10 euros

El **primer GF** va comptar amb la participació de 5 dones: Sena, 47 anys; Natalia, 49 anys; Anna, 30 anys; Mireia, 50 anys i la Perla, 49 anys. La Sena, la Perla i la Natalia estan en PMM. La Sena i la Perla són consumidores sobretot de cocaïna, i encara en fan consums esporàdics; la Natalia consumia heroïna i ara consumeix alcohol. L'Anna i la Mireia són consumidores habituals de cocaïna i heroïna injectada. Totes tenen fills, però només la Mireia, que va començar el seu consum als 48 anys, n'ha conservat la custòdia. La Sena, la Perla i la Natalia han estat empresonades, complint

llargues condemes, de fet la Sena ha passat gairebé 20 anys a presó. Totes són originàries de l'estat espanyol.

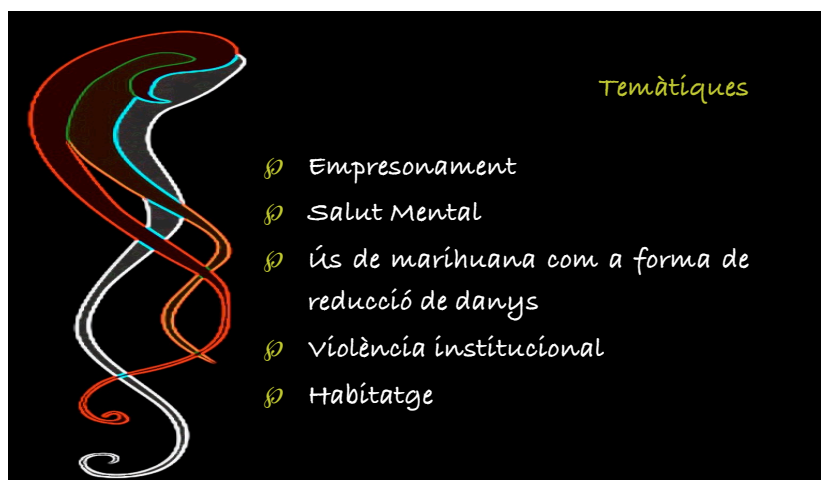
No es va comptar amb un guió previ, però es va sol·licitar que en la presentació de cadascuna s'expliqués com s'havien iniciat en el consum injectat, en quin moment es trobaven actualment en la trajectòria de consum i quines coses de la seva experiència voldrien compartir amb la resta.



En total el GF va tenir una durada de 2 hores, va acabar després de la roda de presentació, quan una de les dones va començar a mostrar-se inquieta i amb ganes de marxar. L'Anna i la Mireia van ser les primeres en marxar, la resta van quedar arreglant l'espai. Abans però se'ls hi va entregar un val de compra d'un valor de 10 euros, del qual no se'ls havia informat amb anterioritat i es va acordar trobar-nos la setmana següent, mateix dia hora i lloc, així com les temàtiques que es tractarien durant la següent.

El **segon GF** va coincidir amb la setmana de cobro de les pensions, factor que pot haver contribuït a una baixa assistència, ja que sol ser el moment en que es donen els consums esporàdics. Aquest cop va repetir la Sena i va venir la Libertad, de 47 anys, també en PMM i amb més de 20 anys d'empresonament a l'esquena. Ha patit varis brots psicòtics i està amb altes dosis de medicació psiquiàtrica. En aquell moment estava en situació de carrer, juntament amb el seu company des de fa 3 anys, també amb trajectòria de consum injectat.

El bon dia que feia i el poc nombre de dones va fer que s'optés per anar als jardins de l'Escola Massana i fer allà el pica-pica i petar la xerrada. La llarga relació entre al Sena i la Libertad va facilitar molt aquesta trobada, permetent aprofundir en qüestions íntimes que requerien alts nivells de confiança



Com a cloenda es va valorar la voluntat de continuar amb aquestes trobades tot i ser poques dones, tant la Libertad com la Sena van expressar que era un espai en el que es sentien còmodes. En la pluja d'idees sobre el futur del grup van expressar que volien poder transmetre a professionals de CRD, policia, jutges, personal penitenciari i personal sanitari, les seves experiències i coneixements. En aquest sentit proposaren treballar per donar visibilitat a les vulneracions de drets que havien viscut al llarg de les seves trajectòries vitals.

Al **tercer i últim GF** va repetir la Libertad i va venir la Jone, una noia italiana de 28 anys. Viu amb el seu company a una casa ocupada a ciutat vella, treballa esporàdicament de relacions públiques i es consumidora habitual de cocaïna i heroïna, a més d'estar en PMM. Va començar a consumir a Itàlia, i a diferència de la majoria de dones que han participat dels grups focals, al llarg de la seva vida, només ha passat un dia a comissaria. La seva parella també és consumidora.

En general, les dones més joves, encara que fan ús regular dels CRD, no hi passen gaire temps. La seva vinculació, tot i poder ser diària, és puntual: fer intercanvi de material d'injecció, prendre la MTD, menjar o beure alguna cosa. Moltes d'elles italianes i d'estètica *punk* o *raver* son poc inclinades a participar de les activitats dels

centres i es relacionen poc amb altres PUDI amb llargues trajectòries de consum. Moltes d'elles estan okupant i per tant disposen d'espais privats on injectar-se, tenen dinàmiques de consum particulars i es relacionen sobretot amb altres grups d'iguals, pel qual -tot i utilitzar cocaïna i/o heroïna fumada o injectada- el consum no resulta el factor estructurant del dia a dia. Altres van acompanyades sobretot de la parella, que també sol ser consumidora. Amb la participació de la Jone al grup focal, i la seva total implicació amb la XADUD, aquesta s'ha anat ampliant amb altres dones del mateix perfil, que són les que actualment formen el grup motor de la Xarxa.

Després de la roda de presentació, partint de les temàtiques sorgides als grups focals es va presentar un comunicat publicat per INPUD i [Women and Harm Reduction International Network](#) (WHRIN)²¹, elaborat per dones que usen drogues d'arreu del món, abordant les violències que pateixen les PUDI²², contrastant amb elles i alimentat-lo amb les pròpies vivències. En vistes a la celebració del 25 de Novembre, Dia Internacional per l'Eliminació de la Violència contra les Dones, es va proposar treure un comunicat semblant. És arrel d'aquesta conversa que es presenta la idea de crear una Xarxa de Dones, que es trobi setmanalment i que vagi organitzant activitats a mesura que hi hagi ganes, oportunitats i motivacions. Si més no, mantenir un espai de trobada on compartir experiències, preocupacions, aprenentatges.

Entrevistes informals

Paral·lelament s'han realitzat tres entrevistes informals: a la Sena, la Jone i la Libertad. Amb les dues primeres va ser arrel de la seva participació a la reunió de la CATNPUD. Va brindar la oportunitat no només de que coneguessin i compartissin aquell espai compost per persones compromeses amb la RdD, sinó també de consolidar una relació de complicitat i de confiança. La Sena va acudir a una reunió i la Jone ha participat de totes les que s'han realitzat fins al moment de tancar aquest estudi. Després de cada una, en el context d'un cafè, se'ls hi va preguntar que els hi havia semblat, i com s'havien sentit a la reunió. Alhora es va aprofitar per aprofundir en les seves experiències pel que fa als CRD, Salut Mental i col·lectius de persones

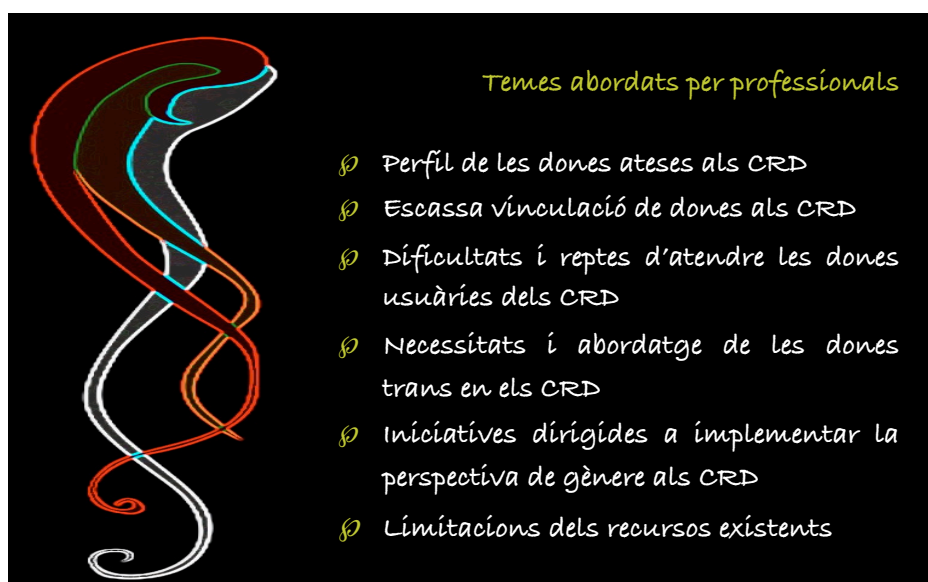
²¹ <http://idpc.net/profile/whrin>

²² <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:jRNPkR4svbgJ:https://www.inpud.net/sites/default/files/A%2520call%2520to%2520end%2520violence%2520against%2520women%2520who%2520use%2520drugs.pdf+%&cd=2&hl=ca&ct=clnk&gl=es>

usuàries. L'entrevista amb la Libertad es va realitzar als jardins de l'Escola Massana. Es va aprofundir en la seva trajectòria de consum, com era el seu barri i quines van ser les circumstàncies que la van portar a injectar-se heroïna, així com el que varen significar els anys de presó. Facilitar aquest espai íntim, va ser clau per la seva vinculació regular al projecte.

Formació en perspectiva de gènere a l'equip professional de CRD Robadors

Paral·lelament, de cara a alimentar el diagnòstic i incidir en la incorporació de la perspectiva de gènere en les intervencions de RdD es va formar a tot l'equip professional del CRD Robadors. Dirigides a sensibilitzar i dotar d'eines d'intervenció des de la RdD sensibles en gènere, han servit també per conèixer les experiències de l'equip de professionals, així com les seves percepcions sobre les dones consumidores i els recursos existents.



Limitacions del treball de camp

Tot i que s'ha aconseguit arribar a un perfil heterogeni de DUDI a Barcelona, encara són moltes les que queden per fora d'aquesta recerca. Destacar les dificultats per accedir a les que no són usuàries de CRD, així com els reptes d'incorporar les que es troben en moments de la trajectòria de consum més precaris.

No han participat dones de zones de fora del centre de Barcelona en les que es detecta consum injectat i on les dinàmiques de consum poden tenir les seves pròpies

idiosincràsies: Santa Coloma, Badalona, La Mina, així com algunes zones del Llobregat, entre d'altres. El poc temps del que es disposava per a realitzar la fase diagnòstica del projecte, així com la falta de recursos per al transport de les DUDI de fora del centre de Barcelona, són factors que expliquen aquest biaix.

Són molt poques les dones trans vinculades als CRD i en la majoria dels casos no s'identifiquen com a injectores, tot i que utilitzen la via intramuscular per injecció d'hormones no prescrites. Dues d'elles han estat convidades a participar del grup, però no han mostrat interès per la proposta.

Si bé fer un estudi en profunditat de la realitat de les dones injectores a Catalunya, escapa a les aspiracions d'aquesta recerca, s'han pogut identificar diferents àmbits en els que cal versar estudis específics. Entre els més urgents: poblacions LGTBIQ, embarassades i mares, persones grans i salut mental.

Fase II. Intervenció: la creació de la Xarxa de Dones que Usen Drogues –XADUD

Disseny

Un cop reconeguda la dinàmica dels grups focals, va ser evident que qualsevol intervenció amb les dones ha de ser flexible a molts nivells. L'assistència regular és complexa, i pot dependre de molts factors: salut, consum, manca de diners, cobro d'ajuts i pensions, són alguns dels condicionants identificats. D'aquí que la XADUD hagi de ser versàtil, donant cabuda a l'heterogeneïtat de les dones, així com als diferents graus d'implicació. En aquest sentit, es procura acompanyar les diferents propostes, si pot ser de manera conjunta i si no de forma individualitzada. Però sobretot, es deixa espai perquè siguin elles mateixes les que procurin suport mutu, per tal que cada cop més, la Xarxa vagi guanyant autonomia. Ha de ser recursiva en quant a diversitat d'activitats i actuacions, per tal que totes puguin aportar segons les seves necessitats, interessos i disponibilitats.

Objectius de la XADUD

- ⌘ Ser un espai de trobada permanent, de suport mutu i solidaritat entre DUDI, a partir de potenciar els diferents coneixements que cada dona aporta i fomentar-ne l'intercanvi que contribueix l'apoderament de les dones que hi participen des dels diferents graus d'implicació.
- ⌘ Trencar amb la dinàmica d'usuàries passives dels CRR receptores de serveis, per assumir un rol actiu, basat en l'autoorganització i l'autonomia.
- ⌘ Apropar les DUDI a bones pràctiques -costo-efectives, basades en evidència i de provada eficàcia- així com a altres xarxes -locals, nacionals i internacionals de PUD- que poden servir de referència alhora de donar resposta a les diferents situacions que han anat assenyalant com a problemàtiques.
- ⌘ Consolidar la XADUD com a interlocutora vàlida alhora de tractar les qüestions que tenen a veure amb PUD, així com treballar perquè les DUDI cada cop siguin més visibles i imprescindibles en totes aquelles decisions tècniques i polítiques que els hi afecten.

Fase III. Avaluació

Grup Focal

El divendres 27 de gener la trobada es va dedicar a avaluar tant els resultats de la recerca com l'experiència de la xarxa. A més de preparar de manera conjunta la trobada amb persones compromeses amb la RdD, per tal de corroborar i complementar els resultats de la recerca. Van participar 5 dones, 4 de les quals ja havien assistit a alguna de les reunions de l'Ateneu: Jone, Sena, Carmen, Mireia i Viviana. Aquesta última es va incorporar al gener, quan es va obrir el grup a dones fumadores de cocaïna i/o heroïna.

Objectius

1. Avaluació de l'estudi
 - Metodologia
 - Continguts de la recerca
 - Incidència i expectatives
2. Avaluació de la XADUD
 - Raons per participar a la xarxa
 - Valoració de les actuacions i activitats
 - Futur de la xarxa
3. Corroboració i complementació dels resultats de la recerca

Trobada de persones compromeses amb la RD

Amb l'objectiu d'ampliar les veus reflectides en aquest estudi, es va organitzar un intercanvi amb persones que d'una o altre manera estaven involucrades en la reducció de danys: professionals dels CRD incloent els d'àmbit penitenciari, responsables de recursos d'atenció i/o tractament específics per dones, persones usuàries dels recursos, xarxes de persones que usen drogues, espais de dones que usen drogues.



Entre els espais de RdD representats: CRD Robadors, Sala Baluard, ARD Lluís Companys, CAS Brians, APDO, ARSU Reus, Espai Ariadna. Dues de les dones participants de l'estudi, la Jone i la Ona, també van assistir. En total van assistir al voltant de 25 persones.

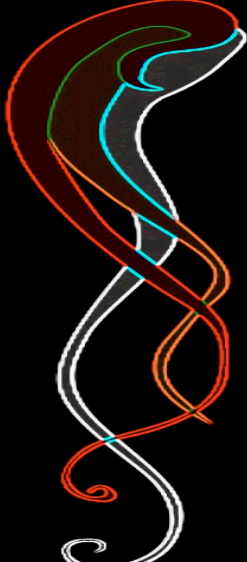


Tot i que per la segona part, algunes persones van marxar, es va crear un espai de debat i intercanvi d'experiències horitzontal, del que van participar 16 persones: les dues dones participants de l'estudi i membres de la XADUD, representants de CRD Robadors, Sala Baluard, Taller de dones de Reus i CAS Brians.



L'intercanvi i el debat es va estructurar en base a 3 qüestions:

1. Principals dificultats detectades en les dones que usen els espais de RdD
2. Valoració dels recursos existents
3. Possibles aliances i propostes de millora i innovació de la RdD a Catalunya



Aportacions

- ⌘ Aprofundir en la realitat i accés als serveis de les dones trans i masculinitats no heteronormatives
- ⌘ Síndrome del Burn Out i falta d'oferta formativa en perspectiva de gènere i reducció de danys dirigida als equips professionals
- ⌘ Reproducció dels estereotips i discriminacions per raons de gènere en els espais de R+D

DONES INJECTORES A CATALUNYA

Els inicis de l'heroïna

Durant la dècada dels 70 es consoliden les pautes de consum que predominaran en les dècades posteriors. El tabac, l'alcohol i els psicofàrmacs, és a dir les drogues legals, són les drogues més consumides. Es va estenent l'alarma social al voltant del consum de drogues il·legals entre el jovent, que arribarà al seu punt àlgid amb l'extensió del consum d'heroïna i la manifestació pública de problemàtiques associades als seu consum.

Segons una enquesta realitzada a Espanya l'any 79 per la Dirección General de Juventud en una mostra de 1600 joves d'entre 14 i 24 anys enquestats, una noia per cada dos nois havia provat alguna droga. Començaven a consumir més tard que els nois, i ho feien de forma més ocasional; coneixien menys substàncies i la causa del consum la situaven en un plànol més personal: obtenien la substància a través de les amistats i no tant en locals públics com els nois. Si bé la substància més consumida era el cànnabis, és en aquest context que es comença a estendre el consum d'heroïna per via endovenosa. De 121 persones consumidores d'opiacis -la majoria d'heroïna-, que sol·liciten tractament a una clínica a Barcelona entre 1972 i 1979, el 23,9% són dones. Elles tenen menys experiència laboral i menys estudis que els homes. S'observa també que presenten menys problemes judicials i policials, i que la venda de drogues és el delicte que més cometen. Segons dades de la Brigada de Estupefacientes, d'una mostra de 315 persones detingudes per consum i venda de drogues l'any 1975, el 23,5% eren dones, més joves que la mitja d'edat dels homes. Del 12,3% que s'havien injectat heroïna, un 23% eren dones. L'inici del consum era motivat per relacions afectives amb una major experimentació amb altres substàncies. (Meneses, 2001: 48-49)

Es difícil determinar com es va estenent l'heroïna, però durant un breu període de temps el seu consum era esporàdic, es realitzava en privat i sempre entre el grup d'amics. No existia encara un mercat i eren les pròpies persones consumidores les

que viatjaven i introduïen l'heroïna, per l'autoconsum²³. Aquesta situació durarà poc. Als anys 80 l'heroïna s'estén i se'n comencen a manifestar les conseqüències. Es consolida un mercat que s'ubicarà als barris més pobres, estenent el consum entre el seu jovent (Romaní, 1999). S'estima que al 1980 hi podia haver entre 60.000 i 125.000 persones usuàries d'heroïna (OSF, 2015)

L'heroïna es tornarà una substància més adulterada i per tant menys controlable per les persones consumidores. En conseqüència, es dona un augment de les morts per sobredosis. L'any 1982 s'identifica el primer cas de SIDA, que s'estendrà molt ràpidament entre la població injectora. Davant això l'estat continua prioritzat polítiques punitives que no fan més que empitjorar la situació, i de manera desproporcionada, les dones:

El conjunto de despropósitos realizados durante la década de los 80, ocasionó que en algunas zonas de España la mortalidad juvenil se disparara. En Barcelona, entre 1983 y 1990, la mortalidad por todas las causas en el grupo de edad de 15 a 34 años, pasó de 65,7 por 100.000 habitantes a 114,1 por 100.000 habitantes, siendo las principales causas el Sida y la sobredosis de heroína. En Madrid, en el mismo periodo y analizando el mismo grupo de edad, la mortalidad relacionada con el consumo de heroína aumentó un 60% en hombres y un 170% en mujeres. (Brugal, 2005: 21-22).

S'estén el mite de l'escalada: és comença fumant porros i s'acaba amb l'heroïna, i s'enforteix l'estigma sobre les persones injectores, que recau de forma específica en les dones: dolentes, vicioses, promiscues. Aquest estereotip s'agreuja a finals dels 80, amb l'alarma social creada al voltant del “dany fetal” que el consum de drogues pot causar en els nadons; i a principis dels 90 amb l'aparició del VIH i la seva transmissió de mares a fills/es. Als EUA això acabarà justificant la criminalització de les dones consumidores, que són perseguides policialment i judicialment en alguns dels seus estats (Romo, 2001). No és el cas de l'estat espanyol, on si bé les dones no són penalitzades jurídicament, en la majoria dels casos els hi és retirada la custòdia de les seves filles i fills. D'una manera o altre, les dones consumidores són demonitzades. El

²³ El documental *Morir de Día*, relata com va ser aquests primers anys, en els que l'arribada de l'heroïna a Barcelona durant els anys 70, s'emmarca en un moment contracultural àlgit, vinculat amb als moviments llibertaris i rupturistes.

seu comportament es percep com antinatural, ja que qüestiona el que -segons la construcció tradicional del gènere- les defineix com a dones, la maternitat.

Des de finals dels 90 fins als nostres dies el consum d'heroïna baixa i s'estabilitza. Deixa de ser la substància central en el discurs antidroga. El jovent, educat en les drogues per campanyes satanitzadores del consum injectat, opten per altres substàncies i per altres vies de consum. Tot i així, l'heroïna continua existint, ara més invisible donat la manca d'atenció dels mitjans de comunicació i la creació de recursos de reducció de danys dirigits a atendre les persones en consum actiu.

L'any 2000 el 8% del total de morts de la població espanyola d'entre 15 i 49 anys van estar relacionades amb l'heroïna, representant un impacte major entre els homes (9%) que entre les dones (5%). Aquell any hi hagué 2110 morts relacionades amb el consum de drogues il·legals, 1889 en edats compreses entre els 15 i 49 anys i amb una mitjana de 14'7 homes i 2'9 dones per cada 100.000 habitats. El nombre de persones consumidores mortes era similar entre un i altre sexe, però entre els homes les provocades per sobredosis eren majors que les derivades del VIH, mentre que entre les dones passava el contrari. El descens de morts per VIH iniciat l'any 1996 fins l'any 2000 va ser major entre els homes (4'1 vegades) que en les dones (3'6 vegades). Les morts per sobredosis es reduïren de forma similar entre uns i altres. En el grup d'edat d'entre 15 i 29 anys, la causa principal va ser la sobredosis ja fos en homes com en dones. Això representa un 5% del total de les morts produïdes durant aquell any en aquesta franja d'edat. Brugal apunta que per interpretar aquesta dada cal tenir present que si bé hi ha més sobredosis entre els homes que entre les dones—donat que aquests són majoria entre el total de població consumidora— les dones tenen proporcionalment més risc de patir sobredosis, encara que menys risc que siguin mortals (Brugal, 2005).

Segons l'estudi sobre consum d'alcohol i drogues entre dones, realitzat l'any 2007 per l'Instituto de la Mujer, 19500 dones majors de 14 anys haurien consumit heroïna, iniciant aquest consum amb 21 anys de mitja; d'aquestes 1030 estaven en edat escolar i s'havien iniciat als 17. De les 467.840 dones que havien consumit cocaïna —97.500 de les quals ho fan habitualment— un 1'1% ho ha fet via injectada i un 3% via inhalada i/o fumada (Instituto de la Mujer, 2007).

L'aposta catalana per la reducció de danys

L'existència d'una societat civil organitzada i el consens polític han estat les bases i un fet diferenciador de les polítiques de drogues a Catalunya, que contrasta amb el tarannà abstencionista de les polítiques estatals articulades des del Plan Nacional sobre Drogas (PNSD).

Una política de drogues de consens

Fins a finals dels 70 qui s'encarrega de l'atenció de les persones amb problemes derivats del consum d'heroïna a l'estat espanyol són les institucions psiquiàtriques i comunitats terapèutiques de persones que havien abandonat el consum. No és fins l'any 1978 que la Diputació de Barcelona obrí el primer dispositiu destinat únicament a persones consumidores d'heroïna i als pares i mares. És gràcies a la pressió de les famílies i els barris que després de les primeres eleccions municipals del 1979, algunes altres localitats començaren a obrir centres d'atenció que penjaran de serveis socials o de beneficència, donat que no tenien competències en salut.

Les iniciatives locals van anar proliferant fins que al 1985, des de el Ministeri de Sanitat, es crea el Plan Nacional sobre Drogas, enfocat en un model biomèdic centrat en prevenció i tractament, marcadament abstencionista. Va servir per estructurar les iniciatives dutes a terme fins aleshores en una xarxa d'atenció, però la seva aposta per la reducció de danys ha estat recent i encara molt limitada. Una de les principals aportacions del PNSD es la tasca de recollida de dades epidemiològiques.

Uns dies després de la seva creació, amb un ampli consens dels partits polítics, a Catalunya s'aprova la Llei 20/1985 de prevenció i assistència en matèria de substàncies que poden generar dependència. Aquesta llei tenia per objectiu establir i regular les mesures preventives, assistencials i de reinserció efectives i basades en evidència. A partir d'aquesta llei es conforma la Xarxa d'Atenció a les Drogodependències de Catalunya, de la que formen part comunitats terapèutiques, centres d'integració social, unitats de patologia dual, unitats de desintoxicació hospitalària.

A finals dels 80 les drogues s'acaben assumint des del paradigma de la salut pública i es posen en marxa els Centres d'Atenció i Seguiment a les Drogodependències (CAS),

centres ambulatoris de tractament públics i d'accés directa. S'aprovaren tres lleis més en la matèria, la Llei 10/1991, la Llei 8/1998 i la Llei 1/2002, que paren especial atenció a la protecció de la salut de les poblacions més vulnerables, especialment menors d'edat.

L'any 1988 es crea la primera taula de polítiques de drogues a l'ajuntament de Barcelona, on tots els grups polítics consensuen el Pla Municipal de Drogues, que implicarà el compromís dels diferents grups a no fer servir aquesta qüestió com arma política. A Catalunya aquest consens es materialitzà al 1997 a la Taula d'Acords per una Política Consensuada de Drogodependències, creada al 1994, en una proposició no de llei, on les estratègies de RdD es consideren eficients i s'aposta per la seva implementació des d'un enfocament comunitari. El pacte de consens entre els partits catalans només es trencaria una dècada després, en relació a la ubicació de la Sala de Consum Supervisat de la Vall d'Hebron. L'any 2006, es reedità al Parlament de Catalunya el consens per una política basada en la prevenció, programes educatius i formatius, descentralitzar l'atenció sociosanitària, potenciar la RdD, promoure estratègies d'intervenció basades en evidència, cuidar que els mitjans de comunicació ofereixin informació desestigmatitzant que promogui un debat polític i social sense prejudicis. L'any 2009, mitjançant el Decret 105/2009, es crea la Comissió Interdepartamental sobre Drogues, que des d'aleshores serà l'òrgan col·legiat encarregat de coordinar totes les activitats implicades en drogodependències.

En un moment en que Espanya tenia la taxa de VIH més alta de tota Europa, l'aposta catalana per una abordatge de salut pública, des d'un ampli espectre d'opcions, que incorpora entre d'altres la RdD i el treball en xarxa, té a veure amb la confluència de varis factors. Per una banda la sensibilitat d'alts càrrecs polítics que havien perdut familiars des de l'arribada de l'epidèmia. El cas més conegut fou el del germà de Pasqual Maragall, Pau Maragall, o Pau Malvido, protagonista i cronista d'aquells moviments de contracultura dels 70s i 80s, morí de sobredosis el 1994. Per altra banda, al 1986 es creà el primer Màster Universitari sobre Drogodependències d'Europa a la Universitat de Barcelona, que contribueix a reforçar i homologar els coneixements sobre drogues i drogodependències. De la ma de professionals compromesos, sorgeix IGIA, grup de recerca que l'any 1989 publicà *Repensar les drogues* on plantejava la necessitat de donar respostes més adients al fenomen de les

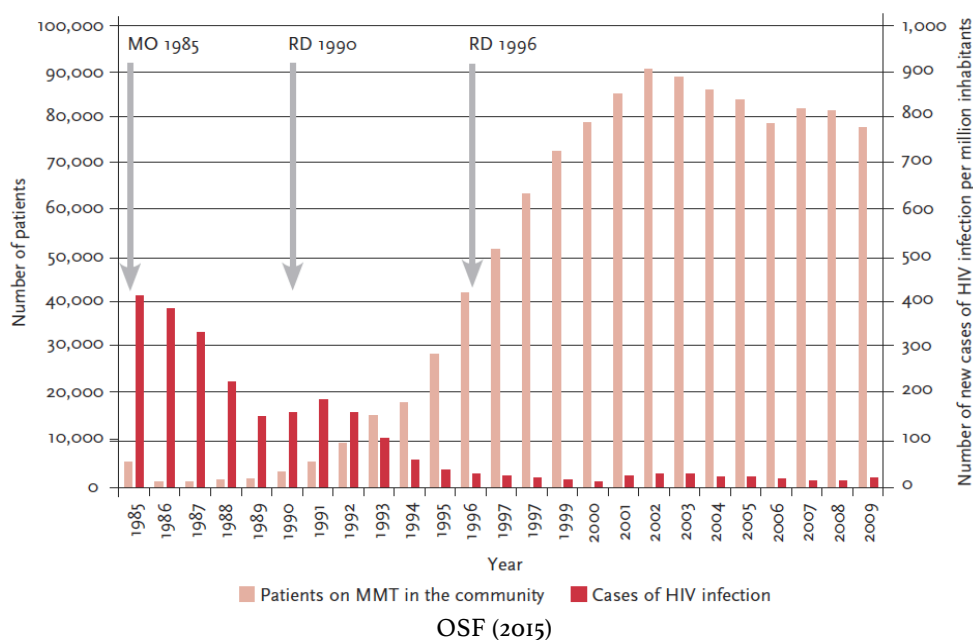
drogues per part de l'estat. Busquen iniciatives d'èxit a Europa i porten idees com els Programes d'Intercanvi de Xeringues (PIX), treball entre iguals, col·lectius de persones usuàries, sales de consum supervisat, entre d'altres. A mesura que la RdD s'integra en la política pública, aquests professionals van agafant llocs de responsabilitat que garantiran aquest fort compromís per polítiques de drogues més comprensives i efectives. A Barcelona s'aposta perquè siguin les ONGs les encarregades de la implementació dels programes, la qual cosa fa que agafin un caire comunitari. La continuïtat d'aquest model, té a veure finalment amb la figura de Joan Colom, que ha estat el màxim responsable de l'àmbit de les drogodependències, des que es va crear. (OSF, 2015)

L'aposta per la Reducció de Danys

Durant la dècada dels 80 repartir xeringues és vist com una forma de fomentar el consum, el que acaba derivant en la quantitat de persones mortes per SIDA, que en el seu punt àlgid, de 1995 a 1996, acaba amb la vida de gairebé 4300 persones portadores del virus entre 6 i 11 anys abans. Entre 1985 i 1987 es calcula van ser els anys en les que hi ha un nombre més alt de persones que contreen VIH, amb aproximadament unes 14.500 infeccions anuals. On més es propaga és a les presons.

La disminució de les noves infeccions té a veure per una banda, en el canvi de via d'administració d'injectada a fumada i per l'altra, dels primers programes de reducció de danys. Al 1983 apareix la primera Ordre Ministerial que autoritza el tractament substitutiu amb Metadona, tot i que al 1985 una altra Ordre Ministerial restringirà l'accés i els criteris de permanència als Programes de Manteniment amb Metadona (PMM), a partir d'aquí tots els canvis legals en relació als PMM aniran dirigits a flexibilitzar i ampliar la seva accessibilitat i adhesió. Els PIX no arribaran fins entrats els 90s, el primer s'inicia a Barcelona l'any 1990. L'accés a xeringues s'anirà diversificant a través d'equips de carrer, atenció primària, farmàcies, sales de consum supervisat. Tot i tenir les competències en matèria penitenciària, els PIX no arriben a les presons catalanes fins al 2003, tenint com a referència una experiència al País Basc, impulsada pel govern central al 1997 (OSF, 2015)

Número estimado de infecciones por VIH en inyectores de drogas y número de consumidores en tratamiento con metadona en España



La implementació de la RdD incideix en un radical descens de les morts a Barcelona derivades de SIDA o de sobredosis, a partir del 92 comencen a notar una forta davallada. Segons Brugal el SIDA baixa en un 85% i les morts per sobredosis en un 83% entre 1992 i 1999. L'any 2001 ONGs treballant a Can Tunis, obrin el que es podria considerar l'embrió de la primera sala de consum higiènic supervisat, que obrirà Creu Roja al 2003 al centre de Barcelona, arrel del desmantellament de Can Tunis i el retorn al centre de les persones consumidores, que l'havien abandonat degut a la pressió policial que acompanyà la Barcelona Olímpica del 92.

Al 2004 obre la Sala Baluard, que a més disposa d'una sala per consum inhalat de cocaïna i heroïna, juntament amb una ampla gama de serveis, y que esdevé referent internacional. Al 2005 obre Vall d'Hebron, i amb ella es desperta el fenomen NIMBY (Not In My Back Yard), que per primera vegada trencarà la política de consens, donat que alguns partits conservadors prendran partit pel veïnatge que rebutja la localització de la Sala. Van sorgint, paral·lelament altres espais, com espais de calor cafè, fins que al 2010 s'acorda crear Sales de consum supervisat als 10 districtes de la ciutat. El mateix any que s'obria Baluard, es posava en marca el primer programa clínic pilot d'administració d'heroïna oral. Tot i obtenir molts bons resultats, i el suport per part de molts professionals, encara no s'ha implementat.

En el següent quadre l'organització de la Xarxa d'Atenció a les Drogodependències de Catalunya:



OSF (2015)

Alhora que descendia el consum d'heroïna, el consum recreatiu de drogues com cocaïna, èxtasis i alcohol anava en augment. Amb l'objectiu d'intervenir en aquests tipus de consums no problematitzats, l'any 1997 es fundà Energy Control, el primer programa de RdD en espais d'oci a tot l'estat, i que actualment és referent internacional.

En tots aquests anys, són molt aïllades les intervencions des de RdD focalitzades en les dones. L'any 2013 obrí les portes l'Espai Ariadna, programa impulsat per la Fundació Salut i Comunitat que atén a dones usuàries de drogues que han sobreviscut a situacions de violència, amb l'objectiu de fer front a la greu exclusió que les dones usuàries pateixen alhora de fer servir altres recursos socials com són els dirigits a les que han sobreviscut a situacions de violència masclista. Les dones que han d'abandonar el consum un cop entren al programa, tot i així s'estan fent passes per ampliar-lo a aquelles que per una o altre raó no volen o no poden deixar de consumir.

El consum de drogues injectables en l'actualitat

Un dels principals limitants en l'estudi i gestió del consum de drogues entre dones es la manca de dades segregades per sexe i d'indicadors de gènere, que encara era no s'han incorporat en les principals eines de recerca del fenomen. Tot i així, existeix sobrada evidència de que les dones utilitzen drogues de manera diferent als homes i han de fer front a situacions específiques que sovint no són tingudes en consideració.

El biaix de dades augmenta si es té present la inadequació d'instruments com enquestes domiciliaries o escolars per captar realitats tan estigmatitzades com el consum de drogues injectades. Per una banda, no arriben a població en situació d'extrema exclusió; per altra, són moltes les persones usuàries d'aquestes substàncies que eviten fer públic el seu consum.

Prevalença del consum

Així, l'últim informe EDADES de 2013, no detecta cap persona usuària d'heroïna durant aquell any, i un 0,6% que ho havia fet algun cop a la vida. L'edat d'inici del consum es situava de mitja en els 20,2 anys, tot i que existeix una marcada divergència entre homes (21,5) i dones (16,2). La Ketamina està considerada entre les substàncies emergents i els seus índex de prevalença està entre el 0,1 i el 0,2%. La cocaïna en pols es situa com la segona droga il·legal més consumida després del cànnabis, tot i que el seu consum via injectada està molt poc estès. La mitjana d'edat d'inici del consum són els 21,4, 20,4 en el cas de les dones, tot i que no s'especifica la via de consum. Durant l'any 2013 les dades no reflexen cap consum endovenós.

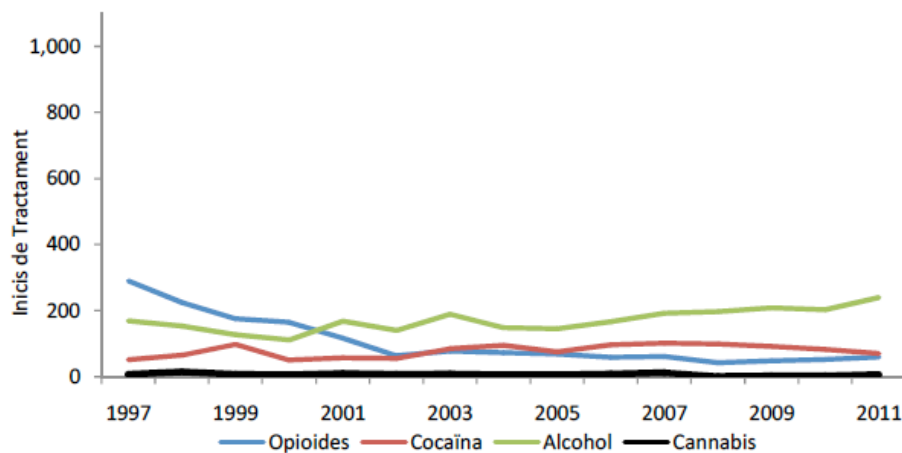
La prevalença de consum és menor entre les dones que entre els homes per totes les substàncies, excepte tranquil·litzants i somnífers amb recepta mèdica; les diferències són mínimes pel que fa a altres drogues legals com són alcohol i tabac. Entre les persones joves (15-29 anys) que han consumit cànnabis, èxtasis u altres drogues de síntesi, amfetamines o *speed*, les diferències de gènere també disminueixen²⁴.

L'Observatori Nous Consums de Drogues en l'Àmbit Juvenil en el seu darrer informe de 2009 reconeix, en entorns minoritaris com *raves*, injecció intramuscular de

²⁴ http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/encuestas_EDADES.htm

ketamina, així com consum d'heroïna per vies no parentals. Es tracta de contextos desvinculats d'exclusió, amb alta presència de consum d'altres drogues il·legals. Les que consumeixen heroïna, refusen la via endovenosa per considerar-la més riscosa. La ketamina tampoc està massa ben vista entre persones consumidores d'altres substàncies, especialment de cocaïna, que l'associen amb la imatge de *junkie*.²⁵

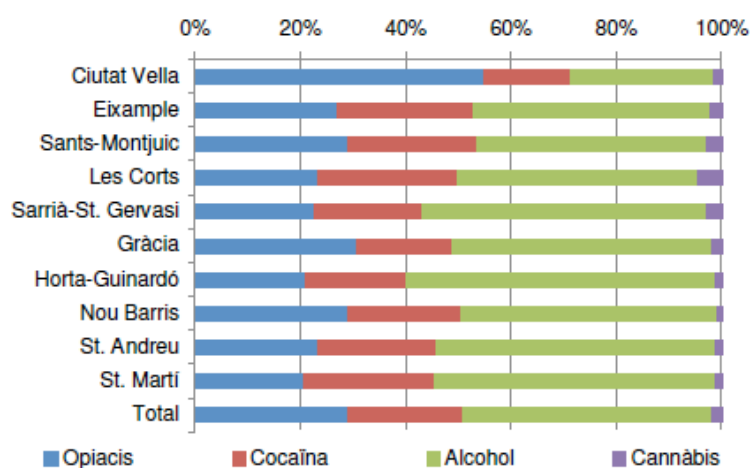
A Barcelona, l'heroïna, que durant molt temps va ser la substància per la que més persones inicien tractament, passar per darrera de l'alcohol i la cocaïna a partir del 2000, en que es comença a notar una forta davallada. Els inicis de tractament de cocaïna van en significatiu ascens fins al 2007, que comencen a baixar. En la següent gràfica es veu aquesta tendència en el cas de les dones:



Agència de Salut Pública de Barcelona (2015)

Tot i així, es veuen clares diferències segons districte. Mentre els opiacis es centren sobretot a Ciutat Vella, arribant a ser la primera substància de demanda per més del 50%, seguida d'alcohol i cocaïna. Per la resta de districtes és l'alcohol la primera substància per les que les dones accedeixen a tractament.

²⁵ http://observatorisalut.gencat.cat/web/.content/minisite/observatorisalut/osscc_dades_estadistiques/estat_salut_estils_vida/temes_especifics_estils_vida/consum_alcohol_altres_drogues/fitxers_estatics/Informe_2009_observatori_nous_consums_drogues.pdf



Agència de Salut Pública de Barcelona (2015)

Les dades publicades sobre els centres d'atenció a drogues de Catalunya de 2015 no diferencien homes i dones, per la qual cosa no és possible valorar l'accés i adhesió de les dones a aquest tipus de programes i recursos, que aquell any van atendre un total de 13457. Un 97,66% des dels CAS i un 2,34% en unitats hospitalàries de desintoxicació i equips que treballen a 8 centres penitenciaris.²⁶ Hi ha clares diferències entre les substàncies que motiven el tractament. Mentre que en els CAS es l'alcohol (48,3%), seguit de cocaïna (17,9%), cànnabis (14,1%) i heroïna (11,1%); en els centres penitenciaris és aquesta última la que està més present (58,39%), seguida de cocaïna (20,81%) i alcohol (11,49%). De les dones que accedeixen a tractament al centre penitenciari de dones de Barcelona, el 66,7% ho fa per heroïna i el 33,3% restant per cocaïna.

Les dones que s'injecten drogues segons les dades

Des de fa més de 20 anys, Catalunya conta amb l'informe epidemiològic biennal sobre el Sistema Integrat de Vigilància Epidemiològica de la Sida/VIH/ITS a Catalunya (referència 5 - SIVES), publicació de referència a l'estat i a Europa, incorpora i analitza tant sistemes formals de vigilància epidemiològica, com d'altres fonts d'informació complementàries i estudis observacionals. Es tracta d'una eina bàsica tant per a professionals sanitaris –assistencials i de salut pública- com d' ONGs

²⁶ [Informe de la Central de Resultats. Salut mental i addiccions. Dades 2015. Versió preliminar](#)

que treballen en l'àmbit del VIH/ITS. Tot i que les dades publicades no sempre apareixen segregades per sexe, sí que es conta amb aquesta informació. L'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB) també ha posat molts esforços en sistematitzar la informació recollida.

Perfil sociodemogràfic

Dins del SIVES, es realitzen estudis transversals biennals en persones injectores de drogues des de 1993. Dades recents del darrer estudi realitzat durant el 2014-2015, en una mostra de 601 homes i 128 dones que s'havien injectat drogues en els últims 6 mesos, usuàries dels Centres de RdD de Catalunya, aporta dades segregades per sexe²⁷. Dades recents presentades a la Reunió Anual de la Societat Espanyola d'Epidemiologia (SEE) mostra com les dones que s'injecten són més joves que els homes, tenen menys nivell d'estudis i són menys les que disposen de feina regular, atur o suport per part de la família. En canvi, les dones exerceixen el treball sexual o pidolen amb major proporció que els homes. Tot i que el percentatge que declaren viure econòmicament de la seva parella sexual és més del doble entre dones i homes, és possible que aquesta xifra sigui molt major entre aquests últims, que viuen des de la vergonya la seva dependència econòmica i en conseqüència la oculten.

Els percentatges d'homes i dones que roben és similar, quelcom que trenca amb la tendència a evitar conductes delictives, que solia prevaldre entre dones injectores, tot i així són menys les que passen per presó. Caldria saber si són menys perseguides o si els delictes que cometien són més lleus i no suposen penes privatives de llibertat. No hi ha diferències significatives per sexe en el percentatge que declara estar vivint al carrer.

Tampoc no es detecten diferències de gènere significatives en l'accés a tractament, tot i que s'hauria d'analitzar també quina és l'adherència, així com les motivacions tant per entrar com per sortir o abandonar-lo.

²⁷ Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya (CEEISCAT). Informe epidemiològic CEEISCAT. Sistema Integrat de Vigilància Epidemiològica de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (SIVES). Document tècnic número 22. Barcelona: CEEISCAT, 2015. Disponible a:

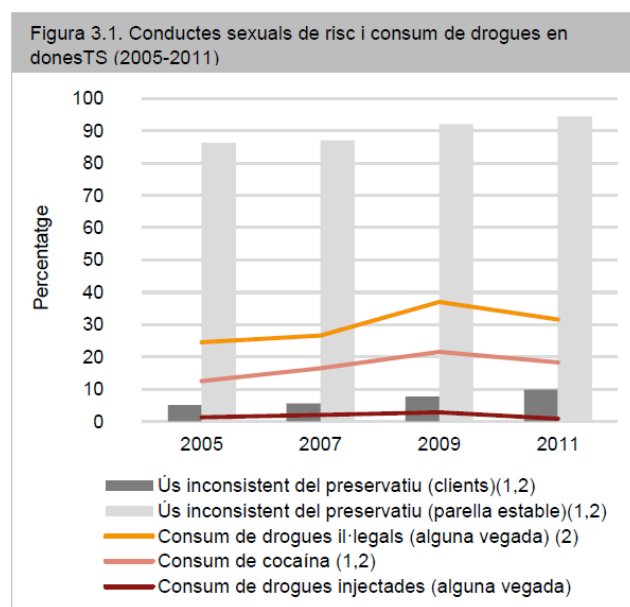
<http://www.cceiscat.cat/documents/sives2015.pdf>

	Hombres N=601 %	Mujeres N=128 %	p
Edad media (DE) (años)	39,1 (7,8)	35,4 (8,9)	<0,0001
Lugar de nacimiento: fuera de España	40,6	32,8	0,101
Nivel educativo: estudios primarios o inferior	59,6	66,4	0,152
Fuente de ingresos principal ¹			
Empleo regular	24,7	21,9	0,503
Pareja sexual	13,7	34,1	<0,0001
Padres y/o familiares	39,5	29,7	0,038
Subsidio por desempleo	4,7	3,9	0,71
Robos	37,2	36,7	0,924
Trabajo sexual	1,3	19,7	<0,0001
Pensión social / por incapacidad	32,9	34,4	0,755
Pedir o vender en la calle	47,3	64,8	<0,0001
Vive en la calle ¹	20,8	23,4	0,514
Cárcel (alguna vez)	71,9	61,7	0,023
En tratamiento por su adicción	52,2	50,8	0,796

¹últimos 6 meses

Folch C et al. Comunicació presentada en la SEE 2016

Els estudis bio-conductuals realitzats en dones treballadores sexuals (SIVES, 2015) mostren actualment un consum de drogues injectables pràcticament inexistent. Tot i que per algunes dones que s'injecten drogues exercir el treball sexual pot ser una opció entre d'altres d'obtenir ingressos o substàncies, són una minoria les que l'utilitzen com a font principal.



Font: SIVES 2015

Patrons de consum

Les trajectòries de consum de les dones són més curtes que les dels homes, la mitjana de temps que porten injectant-se es de 13 anys i mig respecte als 17 anys i mig d'ells. Entre les dones, el 30,2% s'ha incorporat recentment al consum injectat (5 anys o menys), el doble que en el cas dels homes (14,6%), els homes tenen per tant trajectòries més llargues de consum. Si entre els homes i dones, la droga que més s'injecten és heroïna, la prevalença entre les dones és menor. En el cas de cocaïna la tendència es reverteix i és major el percentatge de dones que s'injecten cocaïna que d'homes. En quan a les altres substàncies, principalment *speedball* (mescla d'heroïna i cocaïna en la mateixa dosi), el percentatge de dones consumidores es del 25%, similar al d'homes.

Les dones solen optar per injectar-se més a domicilis privats o llocs públics que els homes, en canvi tendeixen menys a fer ús de les sales de consum supervisat. Aquesta tendència les posa en més risc tant d'infecció com de mort per sobredosis.

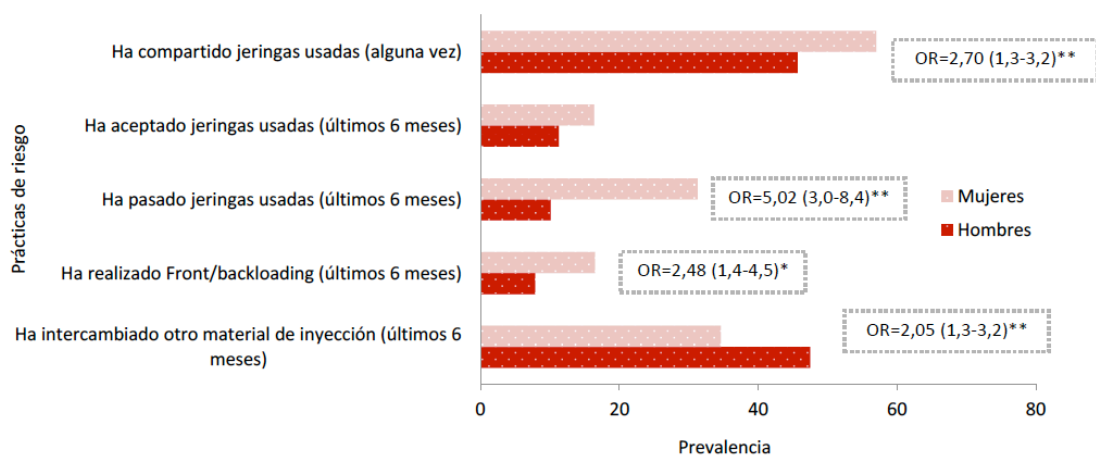
	Hombres N=601 %	Mujeres N=128 %	p
Media del tiempo de inyección (DE), en años	17,5 (10,0)	13,6 (10,1)	<0,0001
Nuevos inyectores (0-5 años de inyección)	14,6	30,2	<0,0001
Droga inyectada con más frecuencia ¹			0,03
Heroína	47,2	40,5	
Cocaína	23,6	34,9	
Otra	29,3	24,6	
Frecuencia de inyección diaria ¹	48,4	45,3	0,299
Lugar más frecuente de inyección ¹			0,005
Domicilios privados (casa propia, amigos)	31,0	44,4	
Lugar público ²	21,9	23,0	
Salas de consumo supervisado	47,1	32,5	

¹últimos 6 meses; ²parques, calles, casas abandonadas, coches,...

Folch C et al. Comunicació presentada en la SEE 2016

Conductes de risc relatives a la injecció

La prevalença de conductes de risc associades a la injecció de drogues entre les dones és major que entre els homes, a excepció de compartir material de consum diferent a la xeringa. Entre d'altres, el 57% de dones vers el 25% d'homes que han compartir xeringues en els darrers 6 mesos, les han acceptat de la seva parella sexual.



Folch C et al. Comunicació presentada en la SEE 2016

Conductes sexuals

L'ús del preservatiu, tal com passa amb el compartir material d'injecció, per algunes persones usuàries té un sentit que va més enllà de la salut. Es tracta d'elements que s'han d'entendre també des del pes simbòlic que representen. Un elevat nombre de dones (85,7%) usen de manera inconsistent el preservatiu quan es tracta de la seva parella estable, que en el 67,9% dels casos també és injectora. En canvi, es protegeixen més que els homes quan es tracta de relacions sexuals amb parelles ocasionals.

Pel que fa a sexualitat, mentre les dones afirmen haver tingut relacions sexuals amb altres dones en un 25% dels casos, els homes diuen haver mantingut relacions sexuals amb altres homes en un 4,2%. És possible que aquesta dada estigui significativament sots representada degut a que encara són moltes les persones, especialment homes, que prefereixen mantenir les relacions sexuals amb persones del seu mateix sexe en privat, per tal de no haver de fer front a l'homofòbia i estigma que encara acompanya l'homosexualitat.

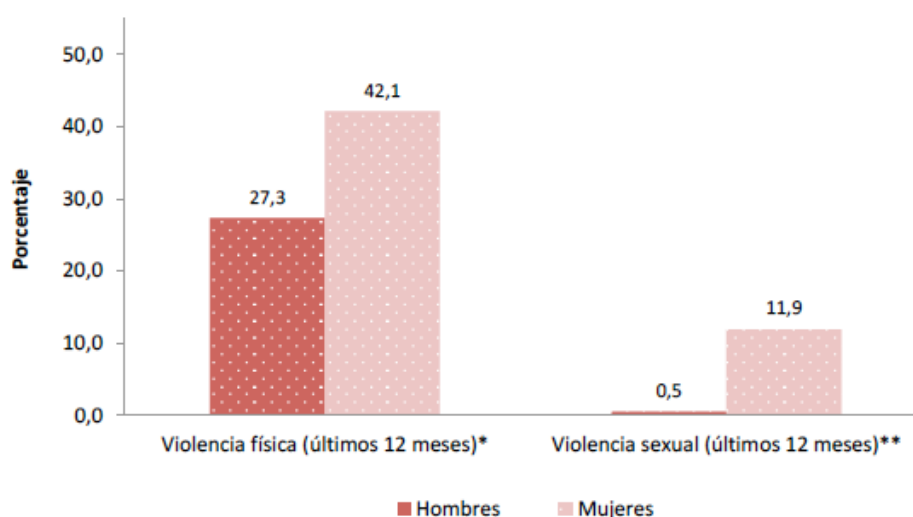
	Hombres N=601 %	Mujeres N=128 %	OR(IC95%) ⁴
Relaciones sexuales (vaginal, anal y/o oral)	75,7	89,1	2,35 (1,3-4,3)*
Relaciones sexuales (vaginal/anal) con pareja estable	44,3	65,6	2,22 (1,5-3,4)*
Uso inconsistente del preservativo (pareja estable) ¹	66,8	85,7	2,55 (1,3-5,1)*
Pareja estable inyectora de drogas ¹	29,1	67,9	6,47 (3,5-11,9)*
Relaciones sexuales (vaginal/anal) con pareja ocasional	37,9	25,0	0,48 (0,3-0,7)*
Uso inconsistente del preservativo (pareja ocasional) ²	37,2	50,0	1,36 (0,6-3,0)
Relaciones sexuales (vaginal/anal) a cambio de dinero/drogas	1,4	19,2	16,4 (6,8-39,6)*
Uso inconsistente del preservativo (clientes) ³	50,0	54,2	0,81 (0,1-8,8)
Relaciones sexuales homosexuales (últimos 5 años)	4,2	25,0	2,21 (0,8-6,3)

¹Entre los participantes que refieren relaciones sexuales anales/vaginales con pareja estable; ²Entre los participantes que refieren relaciones sexuales anales/vaginales con parejas ocasionales; ³entre los participantes que refieren relaciones sexuales anales/vaginales con clientes; ⁴Factores asociados a ser mujer ajustando por edad, estudios, país de origen, cárcel, años inyección y frecuencia de inyección; *p<0,001

Folch C et al. Comunicació presentada en la SEE 2016

Experiències de trauma

Més d'un 40% de les dones inyectores han patit violència física durant els últims 12 mesos, aproximadament una tercera part més que els homes, i gairebé un 12% ha viscut situacions de violència sexual vers un 0,5% dels homes. No hi ha dades disponibles sobre situacions de violència al llarg del cicle vital, tot i que es sabut que els abusos i violència durant la infantesa o edat adulta són factors de pes per les persones que tenen problemes relacionats amb el consum de drogues, especialment en el cas de les dones.



Folch C et al. Comunicació presentada en la SEE 2016

La relació de les dones que s'injecten drogues amb l'embaràs és complexa. Si no entren a tractament, són poques les opcions possibles més enllà de la Interrupció Voluntària d'Embaràs (IVE). Per algunes dones, pot tractar-se d'una decisió no conflictiva; per altres, pot suposar un fort trasbals emocional. El 59,2% de les dones han realitzat una IVE alguna vegada a la vida, i el 19,7% ho han fet 3 o més vegades (SIVES, 2015).

Accés a serveis socials i sanitaris

El percentatge de dones que accedeixen regularment als PIX és considerablement inferior que el dels homes (un 34,6% vers un 49,1%). La diferència encara és major per les sales de consum supervisat (34,7% vers un 56,7%). En canvi, les dones tendeixen més a fer ús de serveis no especialitzats, com són els CAP, urgències hospitalàries, consultes externes. Els Serveis d'Atenció en Salut Sexual i Reproductiva (SASSIR) i les Clínicas d'ITS continuen sent un recurs poc utilitzat per les dones, tot i que hi van molt més que els homes.

	Hombres N=601 %	Mujeres N=128 %	p
Acceso a PIJ: más de 20 veces/último mes	49,1	34,6	0,003
Salas consumo supervisado: >la mitad de los días de inyección ¹	56,7	34,7	<0,0001
Acceso a servicios sanitarios ¹			
Centro Atención Primaria	48,3	61,7	0,006
Urgencias (Hospital)	35,3	46,1	0,022
Prisión	9,0	9,4	0,889
CAS	68,3	65,6	0,551
Médico privado	7,2	4,7	0,308
Consultas externas (hospital)	31,0	37,5	0,153
Servicios atención salud sexual y reproductiva	2,0	7,8	0,002
Clínicas de ITS	2,7	8,6	0,003
IVE (alguna vez)		59,2	
IVE: 3 o más veces en la vida		19,7	

¹últimos 6 meses

PIJ: Programa de intercambio de jeringas; CAS: Centros de atención y seguimiento a las drogodependencias

Folch C et al. Comunicació presentada en la SEE 2016

En un estudi sobre el grau de satisfacció de les persones usuàries dels CAS, realitzat per la pròpia Agència de Salut Pública de Barcelona al 2014, s'assenyalava que un 73,6% de les dones mostrava satisfacció amb els centres vers el 57,1 dels homes. Alguns elements associats a aquesta satisfacció van ser: ser dona, major de 45, no tenir

recaigudes recents i no estar prenent medicació prescrita (ASPB, 2014).

VIH, Hepatitis C i altres Infeccions de Transmissió sexual

El sexe sense protecció i les ITS són determinants importants en la transmissió de VIH (Folch et al. 2013), als que cal afegir les practiques de risc relacionades amb la injecció. En general els estudis mostren una prevalença d'ITS i de VIH major entre les dones, en canvi, una prevalença de VHC major en els homes. Aquesta major prevalença de VIH entre les dones pot se explicada en part per factors biològics com son un major exposició de les membranes mucoses durant el sexe, però també pot indicar que la transmissió sexual del VIH podria ser més rellevant en el cas de les dones, mentre en el cas dels homes per compartir material d'injecció. (Folch et al., 2013)

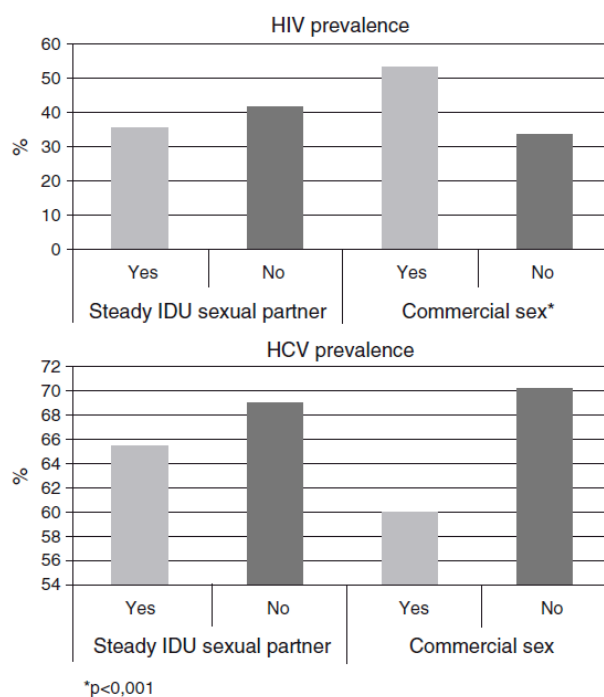


Fig. 1. HIV and HCV infections by sexual risk characteristics (last 6 months) among female IDU.

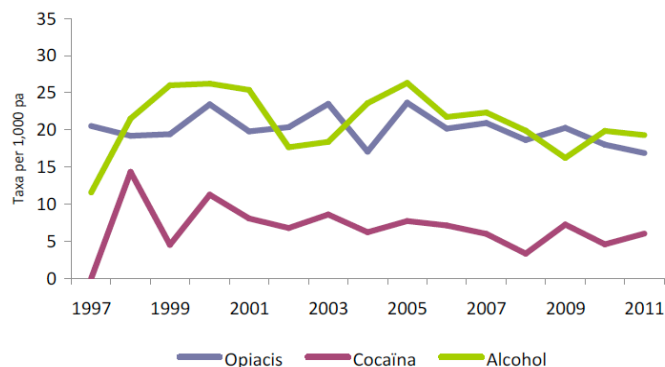
Folch C et al, Gac San 2013

Mortalitat

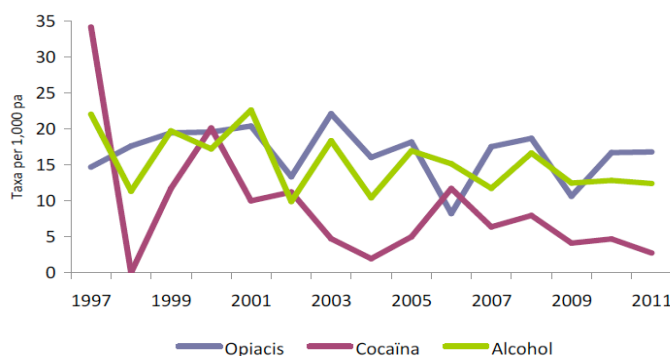
Segons l'estudi sobre mortalitat de les persones usuàries dels centres assistencials de drogodependències realitzat a Barcelona en el període 1997-2011, recentment publicat, la mortalitat més alta es dona entre homes usuaris d'alcohol, entre les dones en canvi,

són les usuàries d'opiacis. Els índex més baixos de mortalitat són els relacionat amb cocaïna, tot i que pels homes estan creixent, mentre que per les dones disminueixen.

a) Homes

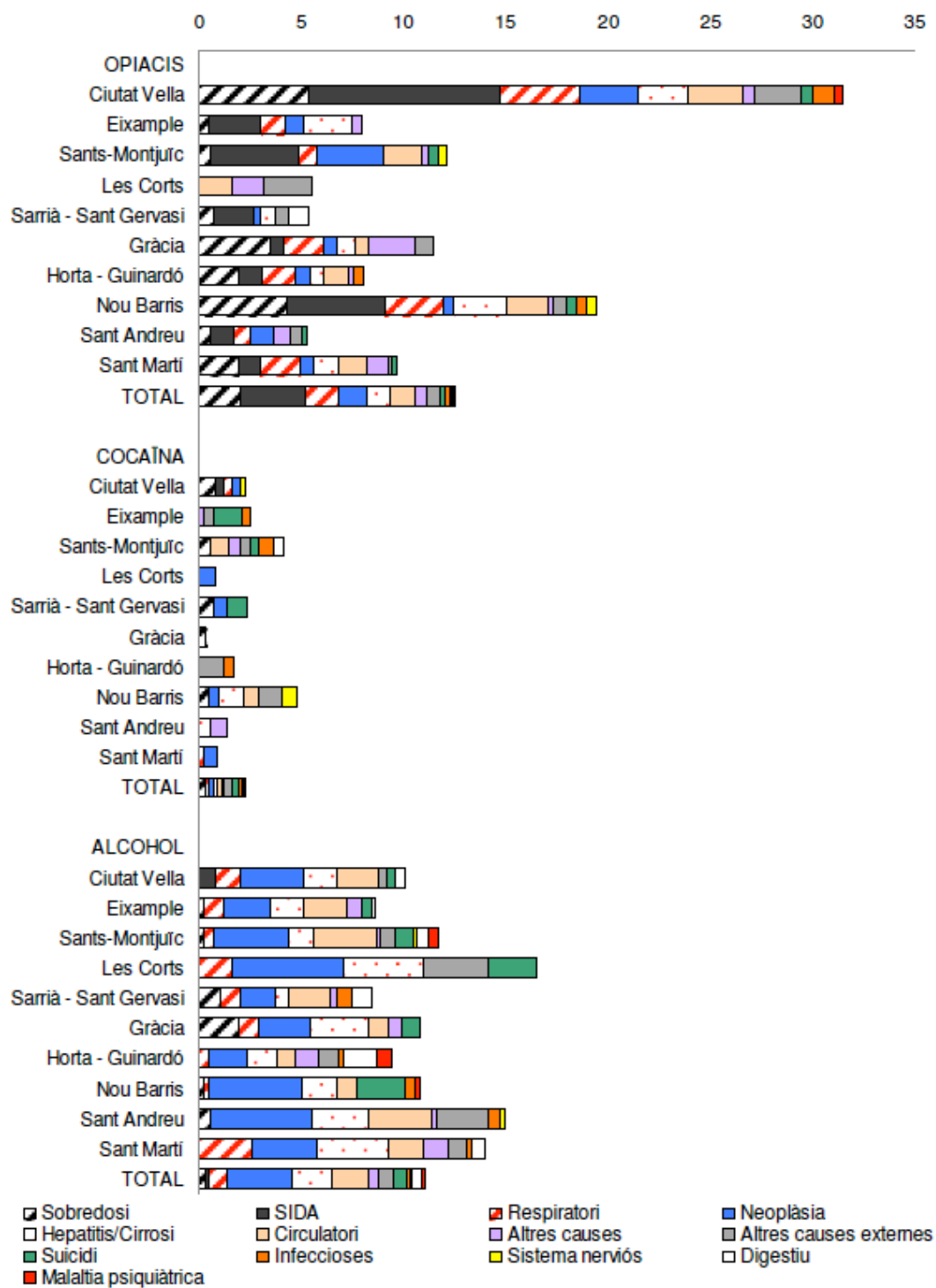


b) Dones



ASPB (2015)

En el següent gràfic, s'exposen les causes específiques de mort en dones residents a Barcelona que iniciaren tractament a 10 centres de la xarxa pública d'atenció a les drogodependències de Barcelona, segons districte i substància. Entre les dones usuàries d'opiacis, la SIDA és la principal causa de mort als districtes de Ciutat Vella i Sants-Montjuïc, seguides per les sobredosis. La mortalitat prematura de les persona usuàries d'opiacis arriba a ser fins a 20 vegades superior que per la població en general, i fins a 5 vegades en el cas de cocaïna.



ASPB (2015)

Més precàries, més vulnerables

Les DUDI de Catalunya, han patit de sobre manera les conseqüències del consum: més morts per sobredosis, més infeccions de VIH, penes privatives de llibertat desproporcionades, pèrdua de custòdia. Tot i així, el mateix Pla d'Acció sobre drogues de Barcelona 2013-2016, reconeix que els objectius d'incorporar la perspectiva de gènere o no es varen complir, o es va fer de manera parcial.

Menys nivell adquisitiu, menor accés a treball formal i baixa formació acadèmica posen les dones usuàries de drogues injectada en una forta situació de dependència. La majoria d'elles ha patit situacions de violència física i/o sexual que deriven en trauma. Tots aquests factors tenen una important incidència en la sots representació de les dones en les morts per sobredosis, les infeccions de VIH i VHC, i altres ITS. En canvi, continua sent molt limitada la resposta.

Muchas de las diferencias entre varones y mujeres que usan drogas se relacionan con el género más que con el uso de sustancias. A fin de cuentas, las diferencias en el uso de las sustancias psicoactivas reflejan diferencias sociales entre los varones y las mujeres (como la responsabilidades parentales y la desigualdad en la negociación de las relaciones personales). (Romo, 2006: 77)

El pes del gènere es veu reflectit en les diferents etapes de la trajectòria de consum de les dones -inici, manteniment i l'abandó del consum- no sense advertir primer que cada dona tindrà la seva pròpia experiència. No es pretén per tant dibuixar un recorregut tancat pel camí de les drogues. Ben al contrari, es tracta de mostrar que la relació de les dones amb la injecció de drogues depèn de multitud de factors que fan de cada experiència individual una experiència única. A més a més és precís deixar clar que el que es tracta aquí no és exclusiu de les dones, però si són qüestions que actuen de manera específica en les dones.

ELLES

El que aquí es relata s'alimenta del testimoni i aprenentatge de totes les dones que usen drogues, amb qui s'ha conversat durant aquests mesos de treball. Es presenten però els testimonis només de vuit dones, les quals van signar el consentiment informat. L'únic nom real que s'ha mantingut és el de la investigadora, la resta s'han canviat, així como dades no significatives, que poden servir per identificar-les; tot i així s'ha procurat ser fidedignes amb els relats. En alguns casos, les cites s'acompanyen de comentaris, que contribueixen a contextualitzar o matisar

Sena: 47 anys, actualment en PMM, usuària habitual dels CRD. Llarga trajectòria de consum de cocaïna injectada. Al voltant de 20 anys empresonada. Pèrdua de custòdia de la seva filla i el seu fill. Supervivent a situacions de violència institucional, violència física i violència de gènere. Viu de la PNC.

Anna: 30 anys, injectora de cocaïna i heroïna. Retorna al consum després d'anys d'abstinència, degut a la pèrdua de custòdia dels fills, arrel d'una llarga hospitalització per violència de la seva parella. Viu de la PNC.

Mireia: 50 anys, injectora de cocaïna i heroïna. Es va iniciar en el consum als 48, abans s'havia dedicat a la família i l'esport. Actualment està tutelada per una ONG, degut a problemes derivats de salut mental.

Perla: 49 anys, en PMM i consum injectat de cocaïna. Llarga trajectòria d'empresonament. Té un fill que no sap on és i una filla amb qui si manté el contacte. Lladre de professió. Després de passar per etapes sense habitatge, actualment té una habitació fora de Barcelona.

Natalia: 50 anys, en PMM i consum esporàdic d'heroïna. Delictes menors i una llarga condemna per un que no va cometre. Mantén relació amb el seu exmarit i fills. Actualment està a una casa d'acollida. Sinó viu a la casa d'un home d'uns 70 anys, que l'agredeix físicament, per tal d'evitar estar al carrer. Viu de la PNC.

Libertad: 47 anys, en PMM i en tractament psiquiàtric, injectora esporàdica de cocaïna. Llarga trajectòria d'empresonament, amb extenses estades a primer grau. Quan es va iniciar la recerca vivia al carrer amb la seva parella, actualment lloguen una habitació. Viuen de la PNC d'ella i la PIRMI d'ell. Ell també és consumidor.

Jone: 28 anys, italiana. En PMM, injectora de cocaïna i heroïna. Treballa de relacions públiques; viu amb la seva parella també consumidora a una casa ocupada. Ha estat a un total de 6 Comunitats Terapèutiques.

Viviana: 32 anys, llatinoamericana. Consumidora de cocaïna fumada. Treball informal en venda ambulant; viu amb el seu marit al carrer. Va migrar a Barcelona amb la família quan tenia 12 anys. No la deixen entrar a varis CRD per no ser injectora i aparença de no consumidora.

TRAJECTÒRIES DE CONSUM

Les trajectòries de consum de les dones són diverses, així com ho són les substàncies de consum. Totes coincideixen en relacionar els problemes amb les drogues amb el consum injectat i/o inhalat de cocaïna i heroïna i en alguns casos també de benzodiazepines. La majoria estan en tractament de metadona i consumeixen alcohol de manera esporàdica. Totes, menys la Jone, fumen, ja sigui tabac, cànnabis o els seus derivats. Entre les més joves s'incorporen també altres substàncies com MDMA, LSD, anfetamina/speed o ketamina. Mencionen que està començant a popularitzar-se la metaanfetamina.

Dinàmiques i pràctiques

Els inicis

Les persones, en la majoria dels casos, tasten les drogues per curiositat, buscant noves experiències, excitació, eufòria, integració en el grup i diversió. Els motius que porten les dones a experimentar amb l'heroïna són els mateixos (Meneses, 2001). Abans de provar l'heroïna la majoria ja havien experimentat amb altres drogues -legals o il·legals- de forma més o menys ocasional. Tot i que hi ha casos en que l'heroïna és la primera droga que tasten, aquesta és una situació excepcional que es dona més en dones que en homes.

Yo bajaba a mi barrio (El Chino), veía lo que había, era muy callada, muy observadora y cuando empecé a demostrar cómo más o menos como era yo un poco...iba a ver, iba a demostrar cómo era yo. Yo empecé con 15, tenía que sacar dinero cada día. Me metí en el mundo de las drogas, tuve lo mío, mis rollos, mi tropiezo como todas y llegué hasta el pozo, ya conocí el pozo y dije a ¿dónde voy? Aquí no veo salida, solo veo muerte y yo la muerte...me veía muy joven y quería vivir la vida. Tenía que tirar por el paso y el mío era cada día droga, cada día droga, cada día y es que ya la tenía, ya era mía, no tenía que levantarme y preocuparme.

Sena, 47 anys.

Yo soy de la Pomar. En el barrio donde hicieron la película esa, la del quinqui. Tengo 47, Empecé a consumir por un novio, lo quería mucho, estaba muy enamorada de él. A él le tiraba más la droga que yo, y se murió de sobredosis. Yo estaba hecha polvo, lo quise probar para entender porque le tiraba más la droga que yo, lo probé y me gustó. Era el boom en el barrio.

Llibertat, 47 anys.

Yo era deportista, he estudiado en la uni. Me hice madre muy joven y me dediqué a la familia. Me metí con un grupo de Madrid que estaba muy metido en la droga de una forma muy fuerte, en cocaína y heroína y para no sentirme de menos practicaba con ellos.

Mireia, 50 anys

Les dones solen començar a consumir més joves, degut sobretot a que el procés de maduració i assumptió de conductes adultes sovint es dona abans en elles que en ells (Oficina contra la Droga y el Delito, 2008). No obstant això, dins de les pròpies dones, s'aprecien notables diferències intergeneracionals respecte a l'edat d'inici en el consum i la substància d'elecció.

Llevo desde los 12 años consumiendo, directamente por la vena, tanto cocaína como heroína.

Perla, 48 anys

Cogió una bolsa, cogió una jeringuilla tampoco no se sabía si eran nuevas si eran viejas si no, yo por lo menos no sabía nada, ella sí, nos llevábamos un año de diferencia, menos, con 12 años, en el colegio.

Natalia, 50 anys

Empecé a drogarme a los 14 marihuana, cocaína, éxtasis...Heroína después a los 15-16 años. Hasta los 18 años solo fumaba de vez en cuando, una vez al mes. Después del primer pico ahí todos los días.

Jone, 28 anys

Yo empecé a pincharme con 48, ahora tengo 50.

Mireia, 50 anys

S'inicien en el consum en companyia d'un home, en molts casos la parella sentimental (Oficina contra la Droga y el Delito, 2008). Encara que les formes d'inici s'han anat diversificant amb els anys i cada cop són més les dones que s'inicien amb el grup d'iguals, el pas a un consum esporàdic a un consum sostingut es continua realitzat sobretot amb la parella (Meneses, 2006).

Empecé muy jovencita en verdad fue porque el chico este traficaba me llevaba 12 años...y era un bombón, no porque lo diga yo, todo el mundo se lo decía a él: te ha tocado la lotería. Y entonces empecé así, tomando, tomando, esnifando, siempre heroína nada de alcohol ni cocaína. Después me metí en la metadona, dejé la heroína y consumí cocaína durante unos 4-5 años. Después ya dejé la cocaína y ya está. No he tenido recaída, ya está. A los 16, empecé muy joven, con los porritos y eso un poquito antes, pero no era fumar, sabes? Era aquello de porque los demás lo hacían yo también, los chicos, la juventud. Pues claro no había la información que gracias a

Dios hoy la tenemos.

Natalia, 50 anys

Tot i que en l'imaginari es manté una imatge de les dones passives i fortament influenciades per la insistència de l'home consumidor, la realitat que s'ha conegut al llarg de la recerca no coincideix amb aquesta afirmació. Tal com ja va detectar la

citada Meneses, l'home en molts casos no sols no incita la dona a consumir, sinó que sovint mostra una clara oposició a que la seva companya consumeixi.

Se enfada porque no quiere que consuma. Pero me meto un pico de coca y ya el último por hoy.

Libertad, 47 anys

Les substàncies i la seva gestió

Cada dona gestiona el seu consum de manera particular. Malgrat que algunes dones fa anys que han abandonat el consum injectat diari, totes mantenen cert policonsum, i de tant en tant es fan els seus *homenajes*. Segons el moment en que es trobin de la seva trajectòria de consum, preferiran unes substàncies o un altres, poden canviar les vies de consum, així com les pràctiques associades.

Ya que llevo tantos años sin la puta mierda de droga solo con mi marihuana, mis porritos y alguna cervecita que eso lo quiero evitar también. Fuera, otra cosa menos. Me tomaba 3 rivotril, o 3 tranquilizantes o 4, ahora ya la había bajado a 65 y después la metadona 200.

Natalia, 48 anys

Fumo muchos porros por eso estoy también así.

Libertad, 47 anys.

Con la cocaína no controlo, con la heroína más, me puedo programar.

Jone, 28 anys

Pel que fa a l'heroïna, un cop han iniciat el consum, algunes dones donaran per satisfeta la seva curiositat i no repetiran, d'altres continuaran consumint de forma esporàdica, i altres aniran augmentant la freqüència i la quantitat.

Sena: A mí la heroína no me gusta. Hace muchos años que no la toco.

Libertad: Yo tampoco, a mí lo que me gusta es la cocaína

Perla: Y a mí

Aura: Todas tomáis metadona?

Sena: Sí, nosotras tres todas.

Pel que fa al perfil de joves de l'entorn *rave*, aquestes estan familiaritzades amb el Servei d'Anàlisi de Substàncies. A més, sembla que tinguin més constància alhora de prendre precaucions dirigides a evitar la infecció de VIH. No és així per al VHC, infecció molt estesa entre aquesta població:

A Energy Control suelo ir a analizar lo que compro, cuando puedo. La última vez analicé una heroína que estaba al 60%. No comparto jeringas. Y si no sé cómo está la droga, pruebo primero, la parto. Nunca he tenido una sobredosis, pero por si acaso, yo y mi novio siempre tenemos naloxona.

Jone, 28 anys

Anna: el otro día se me cayeron 20 euros de cocaína al suelo y los tuve que filtrar con un filtro y con agua que llevaba. Qué asco, pero no tenía dinero.

Perla: yo no lo haría eso.

Riscos i plaers

Des de la RdD, hi ha consens en reconèixer que per entendre i abordar el consum es necessari conèixer quin és l'espai que ocupa en la vida de cada persona, reconeixent també els beneficis que aporta al seu dia a dia. El significat que per cada una té el consum és complexa i ambivalent. Quan se'ls hi pregunta tendeixen a explicar tots els problemes i tot el que els hi ha robat la droga, però davant la qüestió de que els hi aporta, s'estén una mirada de complicitat entre el grup, i comencen els testimonis:

Soy muy simple, empecé a los 48 años, las drogas no me interesan mucho pero lo hago porque me aburro. Lo que me ha traído la droga de beneficio, en un momento dado por la paranoia que me trae la cocaína y me mola la paranoia me quedo tranquila y conocer a gente muy interesante y muy inteligente y que les gusta estar en ese mundo por la paranoia que les trae.

Me veo que con la cocaína tengo mis días, que tengo unos días que no consumo nada y otros días que consumo a saco. Es una droga que no me gusta mucho. No tengo mucho que comptar, solo que no por culpa de las drogas pero sí que me han ayudado a... me han hecho abandonar mi rumbo, era una persona ocupada en mis actividades, era más compañera, ahora soy más egoísta, cuando me quiero poner drogas no pienso en mis amigos, en mis compañeros.

Lo que me ha traído la droga de beneficio es poder en un momento dado por la paranoia que me da cuando me pincho cocaína me da una paranoia muy rara y me mola la paranoia me quedo tranquila, yo soy una persona un poco violenta y no me gusta la violencia...Pues lo bueno que ha tenido y conocer a gente muy interesante y muy inteligente, profesionales que han sido muy profesionales en su vida y que les gusta estar en ese mundo por la paranoia que les trae cuando están tomando.

Mireia, 50 anys

Es verdad que se conoce a gente muy interesante.

Sena, 47 anys

Nos ayuda a olvidar, a evadirte. A mí me da paz, me vuelvo egoísta y nada me importa.

Perla, 48 anys

Yo me lo he pasado muy bien. Fue muy bestia mi época. Lo que hicimos los de mi generación no lo había hecho nadie, y nadie lo volverá a hacer. Esos años no éramos nadie y lo podíamos todo.

Libertad, 47 anys

Accés i adhesió a tractament

Són moltes les raons que poden portar les persones a voler mantenir-se abstinentes o simplement reduir de forma significativa el consum. Algunes ho fan sols/es o amb el suport de l'entorn proper; d'altres recorren a serveis especialitzats (Carnwath, T. i Smith, I., 2006).

En general són múltiples les estratègies que les dones han posat en marxa per abandonar o disminuir el seu consum. Tot i així, són poques les opcions de tractament disponibles en general, menys encara que incorporin la perspectiva de gènere. Hi ha poca diversitat en quant a tipus de tractament i els que hi ha solen estar saturats i amb llargues cues d'espera; altres, tot i ser adequats, resulten del tot inaccessibles per dones en situació econòmica precària.

Programes de Manteniment de Metadona

Totes les dones participants dels grups focals, menys la Natalia, estaven o havien estat vinculades a PMM. Per la majoria d'elles la metadona es una substància de fàcil accés que integren al seu policonsum.

Yo, que soy de las antiguas, me tenía que quitar el mono con 5000 pesetas de las de antes, y ahora con 4 euros tienes que quitarte el mono. Llevo desde los 12 años consumiendo, directamente por la vena, tanto cocaína como heroína. No he dejado la droga hasta ahora, en abril la he dejado, tengo 49 años. Ahora estoy con la metadona y ya, desde hace 6 meses que no toco nada. Ahora estoy con la metadona y ya. [dues setmanes després d'aquesta trobada, va torna-se injectar cocaïna coincidint amb la setmana de cobro de les pensions. Actualment torna a estar abstinent]

Perla, 48 anys

Per aquelles dones consumidores de cocaïna i heroïna, adherir-se als PMM pot resultar complexa. Si durant els anàlisis, en molts casos aleatoris, de control de consum es detecta que han consumit cocaïna, les condicions d'administració poden canviar, obligant les dones a acudir a diari a buscar la seva dosi.

A mí me gusta la cocaína, pero si doy positivo, tengo que ir cada día por la mañana. Y el Hospital del Mar, que es donde yo la tomo, está lejos. Si me la tengo que ir a tomar cada día, ya sé que no voy a ir.

Llibertat, 47 anys.

Aquest tipus de mesures, com bé mostra el testimoni de la Libertad, poden resultar contraproductius i convertir-se en barreres d'accés a tractament. Per dones com ella, el fet de reduir el consum injectat d'heroïna adulterada és reducció del dany, més

enllà del consum que pugui fer d'altres substàncies. Deixar d'accedir a la MTD pot suposar-li greus prejudicis sobre la salut, així com moltes dificultats econòmiques. De fet, les raons econòmiques són les que fa que alguna d'elles opti per aquesta substància.

Tomo metadona porque no tengo dinero para el caballo, tendría que robar. Lo que hay que pedir es que nos den heroína, vamos a por todas. Hay países que lo hacen, y funciona.
Perla, 48 anys

Varies d'elles han criticat el maneig que s'ha fet de les seves dosis, per part del personal hospitalari:

El otro día fui a buscar mi metadona a XXX y la enfermera del viernes se equivocó y dejó anotado que me la había dado. Después de discutirme porque no me la daban la llamaron y dijo que no se acordaba. Así que no me la dieron. Tuve que pincharme, llevaba 3 semanas sin inyectarme. Cuando le dije que iba a denunciarlo, una compañera de la enfermera me dijo que si lo hacían podían despedirla, así que no lo hice. Aunque no es la primera vez que tengo problemas con ella, el otro día me la bajaron y como lo hace de memoria, no se dio cuenta.
Jones, 28 anys

Llegué a estar en 200 de metadona. Ahora estoy a 65 y estaba a un 20. Me puse a 40 de fiebre, me llevaron al hospital, otra vez al hospital XXX y me subieron la metadona porque la medicación era resistente de un 20 dios mío, que estaba que ya lo iba a dejar...que mal lo pasé, lloré mucho. Ahora vuelvo a estar a 65 solo. Sí, ni la subo, no, la bajaré me dijo el médico que no tengo prisa.
Natalia, 48 anys

Comunitats Terapèutiques

Coincideixen en assenyalar la poca disponibilitat de CT adreçades a dones, que s'adeqüin a les seves necessitats. I les que hi ha tenen llargues llistes d'espera i difícils condicions d'accés, especialment pel requisit d'abstinència durant un temps previ a l'ingrés. Per altres, la idea de perdre la llibertat de moviment no és una opció, especialment per les més joves i per les que han estat llargs períodes empresonades.

Aquelles comunitats d'accés immediat solen tenir règims molt restrictius tant pel que fa al consum, com pel que fa a les activitats. En tots els casos es tracta de grups cristians, que basen la recuperació en la paraula de Déu i justifiquen l'explotació laboral a canvi de poder accedir-hi de manera gratuïta. Jornades de més de 8 hores de treball, sense cap tipus de remuneració, a canvi de poder-hi romandre. En alguns casos no disposen d'equip terapèutic i basen l'acompanyament en grups de suport

entre iguals, sense més formació que la pròpia experiència.

En muchas sólo te hacen trabajar, cuando tu lo que necesitas es descansar. Trabajos que no sirven para nada.
Para ahorrarles dinero. Les trabajamos gratis.
Perla, 49 anys

En algunas porque no te dan ni la metadona, ni un cigarro te puedes fumar. Y en otras te tienen babeando de pastillas. En el de mujeres de Tarragona es de los pocos que se salvan.
Sena, 47 anys

La Jone, que per la seva curta edat ja té una amplia experiència en passar per aquestes comunitats, unes sis en total, comparteix com ho va viure:

Con 20 años me ingresaron en una comunidad porque quiso mi familia. He estado en 6 comunidades diferentes. Una era cerca de mi casa. La peor fue una en la que entré cuando tomaba metadona, me la quitaron sin ningún tipo de graduación, de repente. Y no podía tomar nada. Estuve 2 semanas y cuando me pude ir por mi propio pie me fui. Me daban solamente manzanilla para dormir. Yo sabía dónde tenía que ir pero cuando estás colocada...no era capaz de irme. Un amigo mío se escapó de otra comunidad y le pegaron una paliza. Normalmente te explican que harás muchas actividades pero en realidad te envían a recoger dinero y firmas. No sé si es mejor sólo de mujeres. He estado en una de estas y también en mixtas. En las que yo he sido se hacían trabajos de jardinería. Por qué no hacen aquí centros donde puedas ir más a tu ritmo y con actividades diferentes. Que no sean como cárceles. Puede ser porque no hay dinero? Me gustaría volver a una que estuve, esperé 4 años para entrar, era muy guapa, tenía un parque gigante, por la noche se podían ver todas las películas que querías, podías teñir el pelo a las amigas, podías tener contacto con los chicos, cortar el pelo, el fin de semana es posible salir, fuimos a la piscina, a la feria del pueblo, el fin de semana hacíamos fiesta con música, se podía escuchar música... Me pasa la idea de volver a una comunidad, también me iría bien ir a Italia y estar con mi madre y mi hermana, estuve hace poco, hace 2 semanas y estuve con ellas una semana.
Jone, 28 anys

Poder mantenir el grau de llibertat, tenir poder de definició en el procés de recuperació i la qualitat de les activitats són qüestions clau en la valoració que les dones fan d'aquest tipus de recursos. No poder sortir i veure el seu entorn, horaris estrictes, activitats productives però no formatives o d'autocura, i en definitiva veure cada detall del dia a dia escrutat és quelcom insuportable per moltes d'elles.

Altres formes d'abandonar el consum

Totes les dones han tingut períodes més o menys llargs d'abstinència durant la seva trajectòria de consum. En ocasions ho han fet sense recorre ni a altres substàncies ni a cap tipus de recurs. Altres opten per l'automedicació. La marihuana o les benzodiazepines son les substàncies més utilitzades per abandonar-lo o reduir-lo.

També han mencionat èxtasis i LSD per passar el síndrome d'abstinència.

Sigui com sigui, detecten un gran buit en alternatives de tractament. Mostrant molt interès en conèixer opcions utilitzades arreu del món.

Yo dejo la heroína con Metadona, mi novio me dice que él no quiere, el prefiere bajar poco a poco y seguir pinchándose, tenemos algunos amigos que lo han dejado así. Yo no, yo uso metadona. Me dan mucha lOO, pero luego acabo pinchándome, porque a veces no me basta, o lo veo a él pincharse y a mí me dan ganas. Hay una droga, la lbogaína, que me han dicho que funciona. Te quita el mono. Pero aquí no lo hacen. Aquí tengo ganas de probar Ayahuasca. Tengo una amiga que lo hizo y dejó de consumir.

Jone, 28 anys

Esos centros que vimos el otro día en el vídeo [Rainier²⁸ i Onsite²⁹] están muy bien, porque no te hace dejarlo todo, sino aprender a vivir tu vida pero sin el consumo. Y si no quieres dejar de consumir, pues que te den heroína. En lugar de metadona, pues heroína, que está más rica y jode menos. Total si ya estoy enganchada a una, para que me voy a meter en la otra que es aun peor?

Libertad, 49 anys

En tot cas, l'opció d'espais de recuperació en la que el centre no sigui el consum, sinó una perspectiva integral que els hi permeti decidir quin espai volen que les substàncies ocupin en la seva vida. Tenen clar que el procés de recuperació no sempre comença en les substàncies, sinó que l'abandó o reducció del consum pot ser vingui derivat d'altres iniciatives en altres aspectes de la vida.

²⁸ <https://vimeo.com/22857986>

²⁹ <https://player.vimeo.com/video/52038098>

VIDA QUOTIDIA

Les dones solen disposar de menys recursos econòmics, solen provenir d'entorns familiars més desestructurats, tenen menys accés al mercat laboral i un nivell més baix d'estudis que els homes. En molts casos han patit situacions de violència i abús abans d'iniciar-se en el consum, que en ocasions s'han vist agreujades a mesura que aquest ha anat consolidant-se com a factor estructurant del seu dia a dia (Oficina Contra la Droga i el Delicte de la ONU, 2004; Castaños, 2007; Arostegi i Urbano, 2004)

Estabilitat

Buscavides

La forma de subsidència de les dones és determinant a l'hora de definir el seu rol i obtenir respecte per part de les relacions vinculades a la cultura de la droga.

Solen recórrer a activitats delictives, en menor mesura que els homes, i cometent aquells delictes amb menys influència negativa en les persones, menys delictes amb força i en canvi, és més freqüent el furt. En els pocs casos en els que participen d'activitats delictives de gran calada com atracaments a bancs o participació en els esglaons alts de les xarxes de venda, han hagut de demostrar molt més que els homes la seva vàlua i quan ho aconsegueixen augmenta la seva autoestima i el seu status dins l'entorn consumidor. Aquests casos són pocs, de fet les dones tenen menys problemes amb el sistema judicial que els homes. Per una banda per que delinqueixen menys; per altra, per que són menys visibles i solen ser menys perseguides. Una minoria recorren al treball sexual, generalment no ho fan habitualment, sinó en moments puntuals en els que ho veuen com a única forma d'obtenir ingressos. En cas de tenir parella, seran les que sostindran el seu consum. El treball sexual està mal vist també pel propi entorn consumidor, especialment si la dona té parella. En aquests casos es dona un fort rebuig vers l'home, per no tenir cura de la seva companya i aprofitar-se d'ella.

En aquest sentit, les dones dedicades a activitats delictives, seran les més ben considerades; les treballadores sexuals tot i tenir una millor situació econòmica es trobaran en una situació més vulnerable donat que —estiguin o no treballant—

sempre es posarà en joc el seu rol sexual, fent dels espais mixtos espais més insegurs per elles (Meneses, 2001).

Totes les dones que han participat de la recerca estan en una situació econòmica precària i disposen de pocs recursos. Les que són més majors solen viure de l'ajut social i les més joves treballen de manera eventual o esporàdica. En alguns casos, la falta d'ingressos pot obligar-les a recórrer també a la economia submergida.

Mi paga es de 450 y no me da para nada. Ayer me compré una TV plasma de 80 euros así que este mes no tendré nada. El próximo mes a él ya le empiezan a dar la paga, por lo menos dos es más fácil.

Libertad, 47 anys

Yo he hecho una cosa, tenía una plancha buena, buena que tenía 8 años, la vendí por 20 euros porque necesitaba dinero.

Jone, 28 anys

Antes de entrar al talego, atracaba. Cuando salí me puse a trapichear, a vender pastillas. Ahora ya no, desde que salí del hospital vivo con la PNC.

Libertad, 47 anys

Malgrat tots els estigmes que pesen sobre elles, a través del seus testimonis es visibilitza una lluita diària per tirar endavant.

He luchado cada día, no soy una persona que me quedaba apalanche, que va, venga despertaros, que aquí hay que...es lo que hay en la vida y es lo que tienes que hacer sobrevivirla, lucharla, y valorarla sobre todo valorarla

...cuidar tu salud...

Sena, 48 anys

Algunes dones manifesten tenir estudis mitjans o superiors però no sempre han pogut exercir com a professionals a causa dels mandats socials de gènere que han relegat a les dones al seu rol reproductiu.

Yo desde muy joven me he dedicado al deporte, he estudiado en la Universidad de Florida me hice mis 4 años de Administración de Empresas y luego psicología, tengo varios años de psicología pero nunca lo he practicado porque no he encontrado el momento, me hice madre muy joven.

Mireia, 50 anys

Tot i que també algunes de les dones amb formació han pogut accedir al mercat de treball, ha estat en contextos de precarietat amb jornades laborals desproporcionades i baixos salaris.

Yo soy peluquera, esteticien no se si te lo conté a ti y ahora estaba en un restaurante 8h y un día 12h me daban 5 euros la hora así que dije... es que estaba consumida, es que me dijo para limpiar. Las niñas venían a verme de lo limpio que estaba. Soy peluquera esteticista. Tengo 13 títulos: jardinería, pastelería panadería que hacía unas tartas que a más de una se chupaba los dedos...pero bueno eso era broma. La verdad me gustaría hacer algo en mi vida.

Natalia, 48 anys

Tal com ja indicaven les dades, tot i el preconcepte existent, són molt poques les DUDI que exerceixen treball sexual. De fet, la prostitució es considerada per moltes d'elles l'esglaió més baix, i se'n solen allunyar. Les que exerceixen o ho han fet no solen compartir-ho en grup.

Nunca me he prostituido, no por nada, sino porque no soy capaz, lo he intentado porque he estado tan mal, le he hecho la 13- 14, no he sido capaz. Tengo una agilidad que las cosas vienen a mí, soy ladrona, de tiendas, de ropa de chucherías.

Perla, 49 anys

En general, prefereixen buscar-se formes legals de guanyar diners i d'optar per la il·legalitat, procuren eviten arriscar-se a delictes majors.

Yo estuve una noche en el calabozo, aquí, en Italia nunca. Fue por un chivatazo, le vendí a uno 20 euros de heroína y él a mi 30 de cocaína y dio el chivatazo a la policía.

Nunca he robado, antes vendía pero no me gusta, es peligroso, hay mucho chivato y yo no quiero perder mi libertad. Ahora intento buscarme la vida de otra manera, currando.

Jone, 28 anys

Algunes de les activitats dels CRD també són remunerades, però es tracta d'oportunitats aïllades que no ofereixen una opció estable. La necessitat de projectes productius, que ofereixin no només una remuneració digna, sinó també uns coneixements útils en el mercat laboral, és una demanda constant.

Tener algo como lo de las canadienses [East Van Roaster³⁰] sería muy bueno, y encima engordamos.

Sena, 46

Des dels equips professionals també es detecta la necessitat d'impulsar projectes productius per les persones que usen drogues, ja sigui des de l'autonomia o com a part dels equips de RdD.

Educadora Social 3: Esto también es algo que ha ido surgiendo. Buscar una manera de auto gestionarnos. Porque no hacemos algo para vender, para que esto revierta esto en vosotras.

³⁰ <https://vimeo.com/68179576>

Educador Social 2: A mí lo único que se me ocurre un poco es la experiencia de agentes de salud, se les paga muy poco pero están ahí y se hace. Al final que queremos, crear puentes entre el usuario que tenemos a pie de calle, crear lazos con los profesionales. Ahora mismo la figura de agente de salud en Barcelona está perdida.

Responsable CRD: Porque se quemó.

Educador Social 2: Se quemó, pero si estos hablando de autoorganizarse, de coger poder y tal. Es una cosa antigua, una idea ya de los noventa pero volver al tema de los agentes de salud.

Educadora Social 3: Yo no sé si agentes de salud u otra cosa, pero tienen que sobrevivir.

Ara per ara, cap de les dones té els suficients ingressos per a cobrir les seves necessitats bàsiques d'alimentació i habitatge. Menjadors socials i comunitari, o per les que tenen casa, paquets alimentaris, solen combinar-se amb el reciclatge en bars i restaurants. Per algunes, l'únic àpat consisteix en el complement alimentari dels CRD. Dificilment per tant, poden portar una alimentació equilibrada.

Sense llar

L'habitatge és un dels aspectes més precaris. La majoria transita per habitacions de lloguer, cases ocupades, centres d'acollida nocturna, cases d'acollida temporal, hostals i situació de sense llar. Cap de les dones participants a la xarxa conta amb casa estable.

Yo estoy de okupa, llevo un año y pico, a mí ahora no me pueden echar así como así, yo ya he arreglado la casa, he quitado toda la mierda. Yo me he quejado porque me han puesto una bolsa de basura en la puerta, estaba mojada. Hay mucha gente ocupando esa escalera. Y sabes qué? Me la vuelven a colgar en la puerta.

Sena, 47 anys

Tuve una recaída y me han echado de la pensión, pero ya estoy mejor. Mi hija me deja ir a pasar las Navidades con ella [des de que va marxar al Nadal, viu amb la seva filla fora de Barcelona i ha baixat la Metadona].

Perla, 49 anys

Vivo en una casa de acogida cerca de Diagonal. Compartido sí. Hay dos plantas la primera y la segunda. La primera es la de chicas, seremos 4-5 chicas. En mi habitación solo hay una chica y yo. He estado 4 días solita, he estado más débil. Casi no estoy allí con el frío que hace, es que no puedes. Imaginate con la pulmonía. Yo se lo

he dicho a la asistenta.

Natalia, 50 anys

Libertad: Llevábamos meses buscando y por fin hemos encontrado. Nos ha costado mucho, pero al final está aquí cerca de Montjuic, es una pasada salir y tener tan cerca la montaña.

Jone: Es una habitación, grande?

Libertad: Pequeña. Tengo la cama y el armario.

Jone: Vives con otra gente, que te parece?

Libertad: La dueña. Son tranquilos. Son dominicanos.

Jone: Parecen camellos?

Libertad: No. Tienen hijas, ya son grandecitas.

Els albergs solen tenir places per les dones, però no son considerats per elles espais segurs:

En los albergues hay muchos hombres y no hay casi mujeres, hay mucha movida, no es un espacio de tranquilidad, y más cuando estás saliendo de un círculo que ya te ha traído problemas, entonces tú buscas una tranquilidad, no buscas un sitio que te metan más barullo allí. Esto es lo que pasa.

Sena, 47 anys

No tenir llar és una de les qüestions més desestructurants en la vida de les dones. Estat d'alerta constant i falta de descans; mala alimentació; higiene personal, encara

més enutjosa quan tenen la menstruació, son aspectes que acaben influint de manera molt significativa en la salut física i mental. Al parlar dels diferents models d'habitatge social, hi va haver consens en que els programes de *Housing First*, amb perspectiva de gènere³¹, són els que més s'adeqüen a la seva situació.

Salut

Les dones tenen menys poder de negociació a l'hora d'establir pràctiques de consum de menys risc, així com relacions sexuals segures: tendeixen a compartir més els utensilis d'injecció i solen ser les últimes del grup en injectar-se donada la dificultat de trobar-se les venes. A més a més tenen més dificultats a l'hora d'exigir l'ús del preservatiu, especialment si es tracta de la parella estable. Això explica que les dones siguin portadores del VIH en major mesura que els homes (Meneses, 2001; Castaños, 2007; Oficina de la Droga y el Delito, 2004).

Totes les dones que han participat de la recerca tenen problemes de salut física i/o mental. El VIH ha anat perdent protagonisme, tot i que totes les dones que van iniciar el consum als 80s en són portadores. L'hepatitis C en canvi també afecta les més joves, que a més no estan accedint a tractament.

Quiero empezar a hacer el tratamiento de hepatitis, me voy a curar. Ahora hay uno nuevo que cura y es mejor, pero no te lo dan. Quiero ver si en Italia...

Jone, 28 anys

Esta semana he estado chungu, me va fatal desde hace dos semanas llevo dos días fatal. Desde que he empezado el tratamiento de hepatitis. No me tomo la metadona, no me la tomo porque la devuelvo. Me da miedo.

Sena, 47 anys

Mi primera entrada, cuando me enteré que era seropositiva fue en el 87, todo me cayó en esta fecha. 19 años,

Me enteré por el médico de la cárcel. Y fue una chica, porque ella cogió una bolsa, yo no sabía nada yo esnifaba...cogió una jeringuilla tampoco no se sabía si eran nuevas si eran viejas si no, yo por lo menos no sabía nada, ella sí, nos llevábamos un año de diferencia, menos, con 12 años, en el colegio. Se llamaba Isabel, yo quería cogerla y hablar con ella, ella lo tendría que saber, era más grande que yo, después con el tiempo salí de la cárcel me enteré que estaba muerta, creo que de sobredosis.

Con la medicación, creo que se están equivocando, nos están dando la misma de antes y ahora es 1 solo, a mi me lo dijo el médico, ahora es 1 ya no son 3. Me falta poquito porque estoy empezando otra vez hasta que no lleve

³¹ <http://www.raincityhousing.org/what-we-do/womens-housing/>

dos meses. No sé, estoy preocupadilla, porque no gano mucho, la retroviral está muy instalada, las defensas estoy menos de IO, primero me dicen IO y ahora menos. Yo tengo la carga viral muy alta, por las nubes, he dejado el tratamiento varios meses, es lo que me dice el médico, yo me corto ahora y mañana la tengo cerrada la herida.

Natalia, 50 anys

Tres d'elles tenen o han tingut càncer. Totes comenten que la marihuana els hi anava molt bé i algunes fins hi tot havien pogut accedir a marihuana terapèutica. Que haguessin retirat el programa, no es veu amb bons ulls.

A mí para el cáncer me dieron marihuana, y luego lo quitaron, porque nos usan de conejillos de indias. Por qué te dan y luego te quitan el caramelo?

Perla, 49 anys

Eso se estaba intentando, lo de la marihuana gratis. Natalia nos contó que había empezado a consumir con 45 y que tenía cáncer.

Sena, 47 anys

Les dones que s'autoanomenen *de la vieja guardia* es consideren supervivents. Són les que varen iniciar els seus consums als anys 70s i 80s. Algunes mai no havien pensat envellir i ser àvies. L'edat és una de les raons per abandonar o reduir el consum, tot i que la majoria s'injecten de manera esporàdica, sobretot els dies que tenen algun ingrés considerable.

Yo soy una superviviente. De mi quinta y de mi barrio no queda nadie. Todos muertos. Los pocos que quedan están presos. Por eso no están muertos. Yo no estoy muerta por qué me he pasado la vida en prisión.

Libertad, 47 anys

Antes si podía buscarme la vida. Pero ahora ya no puedo, ya no tengo fuerzas. Antes nadie podía conmigo, pero ya no puedo hacer lo que hacía.

Sena, 47 anys

Yo me levantaba a las 9 de la mañana me cogía la bici y hacía mis 20km. Ahora me he vuelto más sedentaria con la edad [viu al carrer].

Mireia, 50 anys

L'estereotip de persona injectora, jove i home, continua predominant, deixant un gran buit per que fa a les persones grans. Un col·lectiu cada cop més nombrós i amb necessitats específiques, de moment desateses pels serveis.

La salut mental és un altre dels aspectes importants en el concepte integral de salut de les dones que consumeixen drogues. Les dones que reconeixen tenir problemes relacionats amb salut mental l'associen al consum de drogues, i no previ a aquest o

desencadenant del mateix.

A mí me ingresaron una vez en un psiquiátrico cuando estaba con el mono porque se me fue la cabeza, me llevó mi madre.

Jone, 28 anys

Yo no puedo consumir Marihuana y ya no consumo cocaína porque me están tratando por salud mental.

Viviana, 32 anys

Tot i considerar-la necessària, per algunes dones la medicació que estan rebent resulta excessiva. Anul·lant fins i tot la parla i provocant problemes psicomotrius i de coordinació. Deixant-les en una situació d'apatia, que sovint les fa més vulnerables, sobretot aquelles estan en situació de carrer, per la necessitat d'estar a l'aguait.

Yo estoy medicada desde hace 8 meses, ahora estoy mucho mejor porque me bajaron la medicación. Antes cuando me la ponían no se me entendía al hablar y casi no podía ni caminar. Me ingresaron en el Hospital de Mar, es muy duro porque la primera semana estás allí encerrada y no dejan que la familia te visite. A mí fue por la coca, a mí viene de la coca, que yo me he metido mucha mucha coca, y de la buena, de la de Can Tunis. Mi hermano está vivo pero yo pensaba que estaba muerto y hablaba con él que estaba en el cielo.

Libertad, 47 anys

Vincles

Existeixen molts casos en que les dones consumidores provenen de famílies amb antecedents de consum -principalment de membres masculins —sobretot pares i germans. En aquests casos, la família pot ser una font de suport, però en general, l'entorn familiar sol ser més estricte i menys comprensiu amb elles. Mentre que vers ells, l'actitud és de resignació, vers elles, l'actitud és d'atac. Això es veu reflectit també en les relacions de parella. Quan és la dona la que consumeix es tendeix més a trencar la relació; no passa tant en el cas contrari, quan són ells els consumidors (Meneses, 2001).

En cas de tenir filles i fills al seu càrrec, en la majoria dels casos són les avies maternes les que assumeixen la custòdia (Martínez, 2009: 48). Aquesta situació pot arribar a esdevenir especialment problemàtica en els processos de recuperació de les dones consumidores a l'hora d'exercir el seu rol de mares. Tot i abandonar el consum, segueixen sent qüestionades i es veuen en l'obligació de demostrar de sobremanera la seva capacitat d'exercir la maternitat.

La major severitat de la família i la societat vers les dones consumidores deriva en que es trobin en una situació de major aïllament. Viuen soles en major mesura que

els homes i reben menys suport per part de la família i de la comunitat en general. En el cas de ser mares, la condemna social encara és major (Martínez, 2009: 46-47).

Per moltes de les dones, la família no és el seu entorn de referència, ja sigui per que està fora del país o perquè s'han trencat els vincles. Altres ni tan sols l'han coneguda. De les que han tingut filles o fills la majoria n'ha perdut la custòdia. En aquest context, sovint s'enforteixen lligams entre persones del propi entorn, creant-se fortes afinitats, especialment entre les que es troben en situació de carrer.

Famílies

La majoria de les dones participants de l'estudi provenen d'entorns familiars inestables, amb economies precàries i en alguns casos, violència.

Yo fui cuando él [pare biològic] se murió, no lo conocía apenas. Ahora lo pienso y me hubiese gustado quedarme a vivir. Aunque he tenido también padre adoptivo, el padre de mi hermana. Mi padrastro a mí y a mi hermana no nos pegaba, pero a mi madre sí. Ahora mi madre está bien, ha tenido muchos novios, pero ahora su marido la quiere mucho. Me gustaría ir a visitarla.

Jone, 28 anys

He dado mi vida para que esta familia tirara.

Sena, 48 anys

Me quedé sin padre y sin madre, a raíz de ahí conocí a un chico, recaí en las drogas, cárcel y de ahí peor en peor y ahora ya está el alcohol, cosa que nunca había bebido en la vida.

Natalia, 48 anys

Tengo a mis padres, tengo a mi madre, pero pasan por aquí y no sé quién son. No los conozco. Tengo 3 hermanos más.

Perla, 49 anys

En alguns casos, els vincles familiars s'han vist malmesos degut a problemes associats al consum. Algunes reconeixen que en els seus pitjors moments, han robat a la família, com la manera més segura, senzilla i ràpida de finançar la substància, també de la que més es lamenten. Tot i així sovint hi mantenen algun tipus de contacte.

Mi madre me echó de casa porque le robaba. Voy a verla y cojo ropa, porque tengo un montón de ropa. Mi padre me ha pedido que me la lleve ¿pero yo dónde la meto?

Libertad, 47 anys

El cas de la Mireia és particular, comença a consumir un cop els seus fills ja són grans. Manté una bona relació, i ha preferit mantenir-se distant per tal de que no la vegin en moments de consum actiu.

Empecé a consumir con 48, antes me dediqué a la familia y a estudiar. Mi relación con mis hijos (de más de 30 años ambos) es muy positiva, muy guay, nunca me han visto en la droga, ni fumar un porrito. Si ven que me pincho cocaína y heroína no lo entenderían. Mi hermano cuando me vio los brazos se puso a llorar. La familia no lo entiende. Me dijo que no puede ser que yo era una persona que hacía mucho deporte.

Mireia, 50 anys

El fet de tenir una parella consumidora pot actuar de protecció, tot i que en molts casos sol ser també un factor de risc en la intensificació del consum i un impediment a l'hora de reduir-lo o abandonar-lo. Tres de les dones estan en parella, en tots els casos, ell també és consumidor. Per les que estan en situacions més precàries, sentir-se cuidades i protegides és el que més valoren.

Lo quiero mucho, me cuida. Cuando estuve en el hospital no se movió de mi lado.

Libertad, 47 anys

La relació amb les substàncies pren un pes molt significatiu en aquests casos. Les trajectòries de consum solen unir-se, tant en els moments d'abstinència com de consum.

Des de el otro día que tuve que pincharme porque no me dieron la metadona, el tiene ganas, y si yo lo veo, a mi me cuesta.

Jone, 28 anys

Els i les professionals dels CRD que van assistir a la Trobada d'Intercanvi compartien la sensació de concebre les parelles com una barrera d'accés a les dones. Contrasta amb l'experiència viscuda en aquesta recerca, on les tres parelles no sols motiven a les dones a participar de la xarxa i les seves activitats, sinó que hi col·laboren sempre que els hi és possible.

La violència masclista per part de la parella sol ser una experiència comú entre les dones que usen drogues en situació d'exclusió (Fundación Atenea, 2009). De fet, totes les dones que han participat de la recerca són supervivents a aquest tipus de violència.

En els casos de ser parella també consumidora, les substàncies hi juguen un rol important, esdevenint una forma més de control.

Quando lo conocí tenía 17 años, él era camionero, íbamos a Martorell, y viajábamos por todo el mundo Luxemburgo, Bélgica, Holanda. Una relación de 17 años, estuve con él. Se quedó en paro porque nos robaron, el empezó a plantar marihuana pero no me dejaba fumar, me traía medio gr. de heroína, se pensaba que porque yo estaba enganchada y estaba en una urbanización lejos del mundo, se pensaba que siempre iba a ser para él,

mujer florero que yo le digo. Le dije, me voy y me voy sin un duro, tenerlo todo, tenía mi casa. Yo le quiero, él me quiere, yo le pico a la puerta y me la abre. Pero el abrimme la puerta es volver a consumir heroína y no fumar marihuana cuando la estás plantando, interior y exterior. Me rayé mucho y se lo dije, al día siguiente me levanto y me pregunta si me acuerdo de lo de ayer. Le digo ¿que si me acuerdo? Si estoy recogiendo mis cosas...y entonces me siento mucho más libre ahora, con más ropa, más bella, más yo. Me siento mejor. Arropada y más ropa, qué es lo que no entiendes? Pues sí me siento más mejor! Decía voy a ponerme...y no lo tenía, sabes?. Ahora tengo ganas de ponerme una falda y voy a buscar esa falda. Sabes lo que hacía: me levantaba me tomaba dos reinols y a la cama, me fumaba un chino y a la cama, veía la TV, la 4, que es todo

Perla, 49 anys

Mi primer compañero, me pagaba. Menos mal que me separé de él, porque después mató a su novia y luego se suicidó.

Jone, 28 anys

Esta mañana me he hecho 4 euros para quitarme el mono. Mientras él se iba a por la Metadona, por que él se quita el mono con su metadona. Yo estaba esperando horas. Me levanto, me voy a quitar el mono con 4 euros de mierda y él se cabrea porque no lo he esperado. No me he ido a drogar, porque mira lo drogada que estoy. He ido a quitarme el mono porque me estaba cagando y vomitando. Si hubiera hecho 10, le hubiera guardado la mitad, pero no tenía. Y estaba con su metadona tranquilo y el quería que yo le estuviera esperando mal en el parque fuéramos los dos, aunque el ya tuviera la metadona. Y la egoísta soy yo según él. Vuelves con el tío y en vez de fumar y quedarte en casa sales por ahí. Y se cabrea. No estamos libres nosotras. Los hombres se piensan que lo saben todo, y que pueden elegir.

Anna, 30 anys

Algunes d'elles no només han viscut violència a l'entorn familiar, durant la infància van patir-la de la mà d'altres agents educatius.

Nos han machacado desde jóvenes ya, por lo menos a mí. Las monjas te machacaban, te pegaban y todo, hacían un túnel y te pegaban. La suerte que tuve yo era que la directora me cogió mucho cariño, porque yo era traviesa, me venía un chico y me decía algo y cogía un palo y le daba un palazo, y las monjas ala pues castigada.

Sena, 47 anys

Maternitat

Les dones injectores embarassades són les més demonitzades i relegades, elles passen a tractar-se com un risc sota la preocupació pel benestar de la futura criatura. L'estigma que recau sobre elles es reproduïx amb molta força tant per part dels equips professionals com d'altre població consumidora. En un primer moment, la tendència és aconsellar una interrupció voluntària de l'embaràs. La majoria de les

dones tenen present que el consum pot dificultar la maternitat i inhabilitar-les per a la cura de les filles i fills. Per moltes, el fet de ser mares, o la possibilitat de ser-ho, és una de les principals motivacions per cessar en el consum o mantenir-lo d'un forma regulada (Meneses, 2006). Per les consumidores d'heroïna, la metadona és una alternativa, per les de cocaïna la única opció és l'abstinència.

Tiro por aquí muero, por allá sobrevivo. Con el embarazo lo dejé. La criatura vive su vida, no se por donde para lo estoy intentando localizar, vive su vida porque es fuerte, es duro porque claro, es muy difícil localizarlo. Tiene los mismos apellidos que yo. Mi hijo tiene 26 años. Creció con mi madre, conmigo...primero conmigo, me llevaron presa y después con mi madre. Y a la mujer que yo también le pagaba cuando mi madre tenía que irse. Entre la Rosa y ella, de la manera que ellas quisieron, no le explicaron mi vida como era en realidad. Si se lo cuentan yo creo que a lo mejor a mi hijo lo tenía a mi lado. Le quiero mucho, le di mi vida, he dado mi vida para que esta familia tirara, he luchado día a día, no era una persona que me quedaba apalancado, que va, venga despertaros, que aquí hay que... Lo malo es que tu ves a tu hijo, lo cuidas y de golpe ya no está sabes, te lo quitan todo. Te vuelves un poco loca sabes. Yo lo daría todo por mi hijo y que supiera cómo fue todo y no lo que le contarle. Es lo que hay en la vida y es lo que tienes que hacer sobrevivirla, lucharla, y valorarla sobre todo valorarla ...cuidar tu salud...

Sena, 48 anys

Anna: Menos mal que nunca las toqué cuando estaba embarazada

Perla: Yo lo he hecho también, dejé de pincharme cuando me embaracé

Les que no aconsegueixen deixar de consumir solen rebre una forta pressió tant per part de professionals com d'altres persones usuàries dels serveis, que pot condicionar-les a no acudir-hi. Això no només augmenta els riscos per ella, també va en detriment de la cura prenatal de la criatura. Tot just iniciant l'estudi, durant una de les estades als CRD durant l'observació participant va entrar una dona d'uns 35 anys embarassada d'uns 4 mesos. Un dels usuaris del l'espai, de manera pública trencant el silenci de la sala la interpel·là:

Ell: oye chica! A ti no te da vergüenza estar consumiendo con un niño en la barriga?

Ella: la semana que viene ya me ingresan, casi no estoy consumiendo

Ell: a mí no me parece bien, estando embarazada

Ella: ya lo voy a dejar

[Els i les professionals presents, es miraven l'escena sense intercedir. Ella, s'asseu a la mateixa taula del que l'estava apel·lant, i en veu més baixa]

Ella: Me acompañas, te invito, mitad tú y mitad yo. Sola así no puedo ir a comprar

Ell: vamos.

La pèrdua de custòdia es l'experiència comú entre totes les mares que han participat de la recerca. Menys la Mireia, qui va començar a consumir un cop els fills eren grans, les altres cinc els hi van ser retirats o viuen amb algun familiar.

Yo a mi me han maltratado toda la vida, desde los 0 hasta los 24, mis padres, primero mi madre, mi padre, mi abuela y luego el padre de mis hijas me cortó con el cuchillo, desde aquí hasta aquí me quitaron a mis hijas mientras me cosían porque me decían que como mi familia me había maltratado yo no tenía a nadie que me ayudara mientras él se iba a la cárcel.

Cuando me acuchilló, estaba morada de arriba a bajo, no me dijeron que había casas de acogida, me negaron que existían casas de estas, yo lo pregunté. Los Mossos no declararon a mi favor en el juicio, y la jueza me dijo... yo llevaba un año con mis hijos, sin recaer. Y cuando supe que declararon eso fue cuando yo dije... En 3 meses me fui 4 veces, una vez me dejó de funcionar el hígado. Yo ya llevaba muchos años limpia en la metadona, haciendo análisis y entonces dije a tomar por culo y entonces volví a recaer.

Anna, 30 anys

He tenido dos hijos, tengo un niño y una niña. Por lo menos el niño está cuidado, te tienen a ti como sabiendo que vas a ir a consumir, también puedes tener una charla y dejar más tiempo de consumir.

La niña tiene 22 años la cual he querido conectar con ella, pero es una persona que no mira a la cara, que habla y mira al suelo. Y eso se lo he dicho: oye cuando tú hablas con la persona, para conectar y para eso, lo más fácil es mirarle a la cara. Si tú a una persona le miras al suelo, no le das esa confianza. [Programa passar Nadal i Cap d'any a casa seva, tot i que l'ha advertida que no s'hi podrà quedar a viure definitivament]

Perla, 49 anys

La maternitat és un dels temes més delicats, totes viuen aquesta experiència amb dol, quan ho expliquen han de deixar de parlar perquè tot i els anys que han passat, continuen vivint-ho amb un fort patiment.

Comunitat

Per moltes, els vincles més forts són amb altres persones també consumidores que es mouen pels mateixos circuits, on els CRD en són un punt neuràlgic. Tot i els prejudicis que solen llegir-les des de la desconfiança, cal destacar que en general es tracta de relacions basades en solidaritat, cura i cooperació, creant un cercle de protecció davant situacions de vulnerabilitat.

La semana pasada, cuando Sena y yo llegamos al Àmbit y sacamos lo que había sobrado, todos se pusieron contentos, así compartimos, ya que estamos a gusto.

Libertad, 47 anys

Antes, tanto tiempo encerrada en casa y viendo la tele, me echaba a llorar por cosas de los demás, porque les echan a la calle, veía las injusticias que hay, o que nos ha robado el gobierno, lo de los Pujoles y me encarnizaba.

Aunque tenga menos y esté a veces en la calle, prefiero esto.

Perla, 49 anys

Evidentment, també es donen situacions molt complexes, que motiven la desconfiança i alimenten l'estigma.

Nos han robado una pareja también de tóxicos que vivían con nosotros en la ocupa. Y otra vez, se nos incendió una casa okupa donde vivíamos en el Raval, la quemó un chico que pensaba que le habían robado sus cosas.

Vivíamos como 30, casi todos italianos.

Jone, 28 anys

Malaltes o delinqüents

La manca d'alternatives laborals, situacions de salut complexes, i falta de suport familiar deixen a les dones injectores amb molt poques possibilitats de revertir la situació d'exclusió. Si se li afegeix la criminalització i llargues estades a la presó, així com la manca d'acompanyament i opcions en processos de reinserció, les possibilitats de cronificació de l'exclusió són molt altes.

És així que passen a dependre completament dels serveis socials. Les més grans ocupen els dies entre albergs, menjadors socials, espais de calor cafè, llocs per anar a dutxar-se i fer la bugaderia, tots gestionats per equips d'atenció social, sovint molt reglats. Així les seves vides són d'escrutini públic, deixant-lis molt poc espai al poder per decidir sobre elles mateixes i el seu entorn.

El pes de l'estigma

Les dones entrevistades integren també aquest discurs desapoderant, agafant com a primera identitat la de drogodependents, malaltes o delinqüents, mereixedores de l'estigma i discriminació que recau sobre elles.

La primera vez que escuché todas las cosas que existen para las tóxicas por el mundo, pensaba: para qué, si nosotras somos unas jukies.

Jone, 28 anys

Sobretot les més grans, amb llargues trajectòries de consum i empresonament, acudeixen d'un servei a una altre, buscant la manera d'anar resolent la seva quotidianitat. Es tracta de recursos dispersos i poc coordinats entre sí.

Me voy al Hospital del Mar a buscar la metadona, luego tengo que ir a la trabajadora social, que está por Arc de Triomf, pasar por Àmbit porque me pusieron una cita para el psiquiatra que tengo que cambiar porque tengo juicio el mismo día por allá por Gran Vía. Y tengo que hacerlo pronto porque tengo que si no no llego al comedor

Libertad, 47 anys

L'anàlisi que en fan alguns professionals, és divergent:

Educadora Social 2: Que a tal sitio tengo que ir para visitar a la trabajadora social de Servicios sociales de primaria, al otro sitio a la de violencia, en tal sitio a tal, al otro a la del CAS, al otro, no? I clar, que fem?

Educador Social 3: Se está dando una normalización de la dependencia, nos encontramos gente que está tan institucionalizada, que no saben ellos salir de donde ir a buscarse la vida.

Responsable CRD: Esto es un problema yo creo. La cronificación que hacemos.

Educador Social 3: Cronificación que la genera este sistema paternalista.

Responsable CRD: Por eso yo pienso que el que sea molesto, a mi me gusta, el que sea molesto. Porque sabes eso de que en el mismo sitio soluciono todo, dices: me moveré de aquí? A nivel teórico, luego también es cierto que has de garantizar que haya un acompañamiento, has de garantizar que haya unos resultados en todo este movimiento. Pero si no es una sensación de... hay una realidad, no todo el mundo produce una cronificación. Y no hablamos solo de drogas, sino de otros colectivos de usuarios. El propio sistema ha generado esto.

En relació als recursos d'atenció social, en coneixen i utilitzen una gran quantitat, que responen a diferents criteris, a vegades condicionats també per la relació personal. Les dificultats més grans les troben amb els equips de treball social encarregats de tramitar ajuts i derivar a altres serveis.

Si le caes bien te ayudan. Si no pasan de tu cara.

Perla, 49 anys

Esta nunca me ayuda, yo siempre voy a XXX, porque allí me quieren mucho, y si pueden me ayudan.

Sena, 47 anys

Se enfadó conmigo porque le dije las cosas claras, que por que era una yonki no podía tratarme así. Me dijo que no me iba a tramitar la ayuda, porque no le daba la gana. Y qué hago? A dónde voy? Es su trabajo, no. Aunque no le caiga bien, tiene que hacer su trabajo.

Sena, 47 anys

Assenyalen que s'han trobat en situacions d'abús de poder, afany de control i presa de decisions que no els hi pertoquen.

Inténtalo al menos, yo sola no puedo hacerlo. Si me dicen que no es mi problema, pero lo hacen por ahorrarse trabajo. Si yo tengo el derecho, no son ellos los que me tienen que decir sí o no, ellos tienen que ayudarme a tramitar la ayuda y ya.

Perla, 49 anys

Detecten també que per ser minoria, com a dones disposen de menys recursos d'atenció:

Es igual que las viviendas, que dan sociales y tal. Pues son más bien para hombres que para mujeres. Por que las mujeres pedimos por una casa de estas sociales, y nos dicen que no, que nos vayamos a un albergue. A ver, porque nosotras no podemos estar en una casa, como todos los hombres, porque no podemos estar nosotras. Es que esto yo no lo entiendo, hay cosas que no me cuajan. Esto tendrían que mirarlo también.

Sena, 47 anys

El contacte amb el sistema sanitari és continu, ja sigui a través del CAP, CAS, serveis d'infermeria dels CRD, atenció hospitalària o els serveis d'urgències. Totes han tingut algun tipus de problema de salut que les ha obligat a passar estades més o menys llargues ingressades. L'experiència en general no la valoren positiva i denuncien discriminació pel fet de ser consumidores.

En el Hospital xxx me estaban poniendo morfina por una flebitis que me dio, por la mañana me desperté con el mono y Lles pedí por favor que me diesen que como me habían estado dando morfina que lo necesitaba que me encontraba muy mal hasta que llegó mi novio, que no me quería dar porque los médicos le habían dicho que me ponía en riesgo, que si me pinchaba me iba a morir. Después que tuve que hacer 4 llamadas al médico, de que viniese mi compañero, que me dijese que no me daría heroína. Hasta que no me dieron la metadona me hicieron pasar 3 horas muy malas por no subírmela o dármela un poco antes.

Jone, 28 anys

Algunes d'elles han sol·licitat l'alta voluntària sense haver finalitzat el tractament. Alguns cops per raons relacionades amb el consum, d'altres pel tracte rebut.

Me trataban como una mierda, a la primera que me pude levantar me fui. Prefiero estar en la calle.

Libertad, 47 anys

La falta de coordinació i el desemparament en el que es troben moltes d'elles,

s'exemplifica clarament amb el testimoni de la Joana. L'últim cop que va participar de la XADUD, explicava:

Mireia: La semana cuando fui a sacar dinero no me dejaron. Me enteré de que ya no puedo porque ahora me controla una asociación. Una que me pensaba que era mi amiga, sin decirme nada, se fue a un juez y cómo dicen que estoy loca, ahora me lo controlan ellos.

Aura: Qué asociación?

Mireia: No lo sé, no me lo han dicho. Hoy he quedado con la trabajadora social de aquí para que me lo digan.

Aura: Nadie te ha informado?

Mireia: No, hasta que no fui al banco que no me enteré. Pero qué derecho tienen, y si yo quiero vivir así que pasa, es mi dinero.

Per les dones amb les que es van compartir experiències com St. James Infirmary³² o CTCT³³, aquestes esdevingueren referent.

Pues está muy bien, porque si yo estoy curándome de la pierna, que más te da si me meto un pico o no

Perla, 49 anys

El maltractament policial també es quelcom que denuncien de manera recurrent, conscients que els prejudicis són per elles una forta barrera d'accés a la justícia, renuncien a lluitar pels seus drets i denunciar les seves vulneracions.

Estamos sentados tan tranquilos, tomando el solecito y venga: documentación.

Libertad, 47 anys

Nos trataron como una mierda [la guàrdia urbana], nos despiertan con los pies, para que nos vayamos. A ver, que te cuesta agacharte y hablarme como a las personas. Y eso no se puede denunciar, pero si empezamos así imagínate el resto, cuando encima les das excusa.

Anna, 30 anys

Algunes han normalitzat la situació, i agraeixen l'ajut i el suport rebut des dels diferents serveis, pel simple fet de tractar-les amb respecte.

Encima que nos dan un café y nos tratan como personas, tu vas y no lo agradeces?

Natalia, 50 anys

La falta de mecanismes de reclamació i denuncia efectius i accessibles fa que moltes d'elles renunciïn a millorar la seva situació.

³² <http://stjamesinfirmary.org/>

³³ <https://www.phs.ca/index.php/project/community-transitional-care-team/>

Tengo que ir cada día a por mi metadona, si pongo una hoja de reclamaciones a ver luego quién se la aguanta.

Sena, 47 anys

Me dijo que no pusiera la reclamación, porque podrían echarla del trabajo.

Jone, 28 anys

Entorn penal i penitenciari

És detecta una clara falta d'accés a la justícia: detencions arbitràries, no complir amb les garanties del procés judicial o de detenció, no comptar amb bona defensa. Aquesta manca de garanties penals i processals, va portar a la Natalia a complir 6 anys de condemna per un delictes que no havia comés:

Pero por qué no me hicieron rueda de reconocimiento? Una ni se presento, son 2 ya no son 3. Primero dijeron 15 atracos. Queda usted detenida, se le acusa de 15 robos por eso dije yo esto es una broma o qué? Que yo eso no lo he hecho nunca, tiendas con tonterías, se te van juntando cosas... Es que yo no me lo creía, cómo me lo voy a creer. Me voy a la Feria de Abril a pasártelo bien y mira con lo que te encuentras, que te meten en la cárcel. Luego me enteré de quien fue, por que los detuvieron. Estuve 6 años, lloré mucho, me pasé todo el primer año llorando. Mira que me lo había pasado bien, ahí bailando en la Feria, menos mal. Qué me quiten lo bailao.

Natalia, 50 anys

Totes les dones amb llargues trajectòries de consum han comès delictes contra la salut pública i/o contra la propietat. Per elles, requisos, detencions, processos judicials, entrades i sortides de la presó, són una constant. Entre les joves existeix una certa admiració per aquella generació dels 80s i el seu estil de vida, també mitificat per les pròpies protagonistes.

Libertad: A mí me condenaron por atraco con arma

Jone: qué, atraco? a sí? con arma? Con pistola? a mi me gustaría hacer una atraco, me pasa siempre por la cabeza, cuando miro películas me viene a la cabeza.

Libertad: cuando yo atracaba era otra cosa. Era fácil.

Jone: En Italia también en esa época era más fácil. Los bancos tenían más dinero, yo quería vivir estos años de verdad, siempre le digo a mi novio, mas suerte.

Libertad: yo atracaba gasolineras y farmacias, de todo.

Jone: no tenías miedo, tienes que tener mucho coraje.

Libertad: hay que tener cojones.

Jone: cuántos años tenías?

Libertad: 16.

La Libertad, la Perla i la Sena, han passat gairebé mitja vida a la presó, complint llargues condemnes. La seva experiència en l'entorn penitenciari ha marcat la seva història de vida.

He estado muchos años presa, vale? Mucho talego, mucha cárcel.

Perla, 49 anys

Ella [la Sena] es de las antiguas como yo que hemos hecho muchas campañas, muchas sentadas, el médico lo pusieron por nosotras no había ni médico en la cárcel, nos sentamos y dijimos no nos levantamos de aquí, llevamos una de palos... No existimos para ellos. 25 años de cárcel. Desde el 86. Entré a los 14. Salí con 24 y entré a pagar 4 años más y volví a entrar salí en total con 43 años. Salí y había TV de plasma. En primer grado estuve varios meses, por partes disciplinarios.

Libertad, 47 anys

Yo hay cosas que no me acuerdo de todo...Ella [la Libertad] ha cumplido como yo, si ella ha pagado 25 y 20 años. Salí con 21 años, ya había pagado 20 años, salí y después me meten otros 11 meses.

Sena, 47 anys

Libertad: Estoy en racha, además de encontrar casa, de lo que tenía pendiente por haberme escapado sólo me pusieron 350 euros de multa,

Jone: Que bien Libertad! y la gente le decía que iba a la cárcel

Libertad: La gente me decía vas presas vas presa

Jone: Yo sabía que iba a acabar bien

Libertad: de 3 años y pico de esto.

Les condemnes inicials d'algunes d'elles van augmentar, com a represàlia a la seva lluita pels drets dins la presó. Arrel d'això, la Libertad va passar llargues estadies en primer grau. Segons algunes de les dones que la coneixen d'abans, durant el temps que la van mantenir en aquest règim penitenciari li eren administrades altes dosis de medicació psiquiàtrica que la mantenien sedada.

Aura: El otro día Sena y tú me contabais que en la cárcel luchasteis mucho juntas, no?

Libertad: en la cárcel no teníamos médico las 24h y lo conseguimos haciendo una huelga de hambre 7 días. Estábamos toda la cárcel, en el 90 o así.

Jone: el médico no estaba? te encontrabas mal por la noche y tenías que esperar por la mañana?

Libertad: Lo conseguimos porque hicimos una huelga de hambre.

Jone: qué brava! yo no puedo no comer, después de un día y medio no puedo no comer. Solo bebías agua?

El tracte per part de policia i personal penitenciari en general es valora com a cruel, relatant episodis d'abús i vulneració dels drets humans.

Nunca nos hemos querido pegar con ellos (policías y carceleros) pero nos han hecho mucho daño, han matado a mucha gente.

Sena, 47 anys

L'ús de la psiquiatria com a forma de control vers les dones que mostren desobediència, es veu reflectida en les dades sobre medicació psiquiàtrica administrada a les presons de dones, sobrerepresentada en relació tant a la població femenina en llibertat, com a la població penitenciari masculina.

Yo estuve nueve meses en el psiquiatra, sedada "módulo, que me saquen de aquí" me querían tener en psiquiatría yo que no quería, allí el mundo era muy diferente para mí, no era la vida normal de salir al patio, mis porros, mis actividades, mi vida normal en la cárcel era eso 9 meses y yo reivindicando que me metiesen en el módulo. A mí me ataban.

Y a Libertad, mira como la dejaron. Con lo leona que era y ahora no puede ni hablar, le cuesta hasta caminar.

Sena, 47 anys

Tot i així, per algunes, la vida al carrer és encara més dura. A la presó poden mantenir uns graus d'autocura impossibles en llibertat: sostre, menjar, higiene personal; així com activitats i formació inaccessibles, un cop surten.

Antes que pasar el invierno en la calle, prefiero estar presa.

Libertad, 47 anys

En la cárcel estuve bien, me tomaba mi medicación, hacía cosas y estaba entretenida. Me apuntaba a todo, hasta hice teatro.

Natalia, 50 anys

Un factor important dins la presó és el seu rol entre iguals. Entre les preses es valora la trajectòria vital, la situació de consum si bé no desapareix ocupa un espai més perifèric tant en el seu dia a dia, com en les seves relacions.

Allí me respetan, tengo a mis amigas y nos cuidamos. En la calle no eres nadie y entre nosotros nos metemos el palo.

Libertad, 47 anys

Marcela: qué, atraco? a sí? con arma? Con pistola? a mi me gustaría hacer una atraco, me pasa siempre por la cabeza, cuando miro películas me viene a la cabeza.

Libertad: cuando yo atracaba era otra cosa. Era fácil.

Marcela: En Italia también en esa época era más fácil. Los bancos tenían más dinero, yo quería vivir estos años de verdad, siempre le digo a mi novio, mas suerte.

Libertad: yo atracaba gasolineras y farmacias, de todo.

Marcela: no tenías miedo, tienes que tener mucho coraje.

Libertad: hay que tener cojones

Marcela: cuántos años tenías?

El consum de drogues dins la presó i la falta d'accés a material higiènic d'injecció, va ser un dels motius de l'expansió del VIH i el VHC entre gran part de la població penitenciària. Encara ara, si bé ja existeixen els PIX, el fet d'haver d'ocultar el consum evita una plena implementació de mesures de RdD.

Jone: y vale mucho la droga en la cárcel?

Libertad: No se vende por gr se vende por postura, lo que en la calle vale 10, ahí son 30 o así

Jone: siempre buena? Un chico me dijo que en la cárcel se encontraba buena, aún también más buena

Aura: Qué se consume más, heroína o cocaína?

Libertad: Más cocaína

Aura: Jeringas os daban?

Libertad: Ahora las están dando. Si pillabas drogas, te ibas donde la metadona, te la metes aquí, tomabas la metadona, salías pal patio y cuando ibas pa arriba te pinchabas

Respecte a la vida de les dones trans dins la presó, es detecta un alt grau d'estigma i desconeixement:

Aura: Había mujeres trans?

Libertad: Les iba de puta madre

Jone: Trans?

Libertad: Hombres que tienen raja, se han puesto pecho y chocho

Jone: Hay trans que se han operado todo que se pueden quedar en la de chicos?

Libertad: Algunas lo prefieren, porque así trabajan, pero otras prefieren estar tranquilas.

CENTRES DE REDUCCIÓ DE DANYS

La Trobada d'Intercanvi amb persones compromeses en la Reducció de Danys va unir persones usuàries dels recursos, professionals i persones que d'una o altre manera s'han vinculat a aquesta perspectiva, amb l'objectiu d'aprofundir en les barreres d'accés de les dones als CRD, les limitacions alhora d'atendre les seves necessitats i interessos, així com possibles línies d'actuació.

Es va optar per organitzar-ho al l'Ateneu del Raval, espai que les dones ja se senten com a propi. Es considerarà fonamental no fer-ho a cap CRD, per tal de minimitzar les relacions de poder intrínseques a la relació professional-persona usuària, creant un context en la que l'experiència i el coneixement de cada una es valorà en igual mesura. Tot i compartir la mateixa realitat, són molt poques les ocasions en que unes i d'altres poden treballar de manera conjunta i com a iguals en la millora dels recursos.

Lloc de referència

Totes les dones que han participat d'aquesta proposta, són usuàries habituals dels tres CRD del centre de Barcelona: Baluard, Robadors i l'ARD Lluís Companys. Acudeixen a un o altre per diferents motius. De manera general es valora molt positivament el personal.

Me quieren con locura, todas las enfermeras de la Cruz Roja, vosotros. Bueno me han apoyado mucho, me han ayudado mucho, me encontraron ahí que me quería morir y me encontraron, vosotros, no pensaba yo que me iban a encontrar. No era mi destino.

Natalia, 48 anys

Els CRD, tots ells, són els serveis de referència alhora de demanar qualsevol tipus d'atenció sociosanitària, buscar suport en la recerca de treball o d'habitatge, i és des d'allà que solen ser derivades a altres serveis: menjadors, hospitals, tractament, entre d'altres. Confien en el seu personal alhora de demanar assessoria i en la mesura del possible, procuren fer les gestions des d'allà: treballadors/es socials, educadors/es de carrer, assessoria jurídica, personal mèdic i sanitari són, per moltes d'elles, els únics equips professionals que senten propers.

Més enllà dels serveis, els llocs de calor-café són considerats uns espais de trobada i

descans, en els que passar unes hores al dia, trobar-se amb amistats, fer petar la xerrada, beure o menjar alguna cosa. En definitiva, els consideren uns espais propis en el que poden estar tranquil·les i no sentir-se jutjades.

Qué haces todo el día, si no? No tienes casa y siempre con los trastos para arriba y para bajo. Dónde lo dejo.

Me lo roban.

Libertad, 47 anys

Vengo y me paso un rato. Así no estoy tan sola, vivo al lado, y son tan majas las niñas que trabajan aquí. Las quiero mucho.

Libertad, 47 anys

I així ho defensen:

Fui a l'Associació d'Amics del Teatre, que tienen un cartel contra la narcosala. Y les dije: mira, a mí me encanta el teatro, porque yo hice teatro y todo, pero yo soy usuaria. Y que pasa ahora, ahora estáis encontrando gente por la calle pinchándose, pasan los niños, ven estas cosas, pero vosotros al mismo tiempo no queréis que haya un sitio donde puedan hacerlo sin molestar. No, no, no decimos eso, es que no lo queremos en el edificio de Pere

Camps.

Anna, 30 anys

No sabes lo que se va a montar si mueven el Baluard, no lo van a dejar. Hay mucha gente que mete cizaña. Yo he estado jodidísima y nunca le he hecho daño a nadie. Hay gente que da la cara por nosotras.

Sena, 47 anys

Barreres d'Accés

L'estudi realitzat per l'Oficina de la Droga i el Delicte de Nacions Unides (2004) distingeixen tres tipus d'obstacles en relació a l'atenció i el tractament de les dones consumidores de drogues. En primer lloc, aquells que impedeixen l'establiment de serveis adequats a les seves necessitats: la falta de poder de decisió de les dones; la poca sensibilització a les diferències de gènere respecte als factors determinants de l'estat de salut i el seus resultats; la falta de dades sobre les dones consumidores i les seves necessitats de tractament; i la falta de models de tractament apropiats sensibles a qüestions de gènere, basats en evidència. En segon lloc es refereix als obstacles de caire estructural, entre els quals esmenta: la manca de serveis que disposin d'ajuts per atendre els fills i filles; la manca de serveis dirigits a dones embarassades; el fet que els programes de tractament estiguin situats lluny de la llar familiar; l'extrema rigidesa normativa; la manca de capacitat de resposta immediata; les dificultats per

garantir la seva seguretat física; i la manca d'informació. Finalment fa referència a aquells obstacles de caire social, cultural i personal: el fort sentiment l'estigmatització, vergonya i culpa; la por a perdre la custòdia dels fills/es; la falta de suport per part de les seves parelles i la resta de familiars, i la falta de confiança en el propi tractament.

Les dones solen mantenir el seu consum més ocult i són més reàcties a acudir als CRD. El sol fet d'entrar-hi implica identificar-se amb l'etiqueta de drogodependent; a part de suposar el perill de poder ser vistes i ser identificades per la policia que —com a mínim en el cas de Barcelona— sol instal·lar-se als voltants. En el cas d'estar embarassades o de tenir filles i fills al seu càrrec la por a la pèrdua de la custòdia és un dels principals factors per no accedir a aquests recursos. Aquestes pors també són present en els homes, però l'estigma que recau sobre les dones esdevé un agreujant (Martínez, 2009: 46)

La presència de les dones

Durant els GF, les dones assenyalaren que no sempre utilitzen les sales de consum i que coneixen moltes dones que no ho fan mai.

Cada una necesita cosas diferentes [...] Nosotras también nos chutamos fuera, habiendo un sitio para pincharte, nosotros a veces también nos vamos fuera.

Perla, 49 anys

Hoy fui a buscar la metadona y entre a buscar unas galletas, estaba lleno y no había ninguna chica.

Jone, 28 anys

Des dels equips professionals és comú que es posi l'èmfasi en la dificultat de treballar amb les dones, més que amb els homes. Tot i que cada cop són més les que identifiquen que el problema és més profund i rau en com es reproduïxen les relacions desiguals de gènere en el disseny, implementació i avaluació dels CRD. Exemplificador, el següent fragment del debat durant la Trobada:

Educador Social 1: És un món que és súper masculí, i que moltes vegades, moltes d'elles que tenen parella, estan molt sotmeses a la parella. Sembla ser que és el tio que porta la veu cantant. Moltes vegades la barrera és això, la parella. No pots accedir a ella perquè ell està de mur i sembla que ella no es pugui expressar si no és en boca d'ell.

Educador Social 2: Esto es lo que intentamos hacer con las compañeras, aprovechar para hablar con una

usuaria en el momento en que no estaba su pareja, para evitar el conflicto

Educador Social 1: Claro, a veces buscar espacios donde no está la pareja para poder, abordar cositas

Educadora Social 1: Yo tengo la sensación, de que el problema es que no hay espacios de seguridad para las mujeres. Son espacios donde los protagonistas son ellos, ocupan el lugar central. La presencia masculina siempre es mayor: tono de voz, movimiento, todo, entonces para ponerte en contacto con ellas, para tener un espacio más de intimidad es complicado, porque el espacio no se presta y quizá pues cohibe mucho.

Segons els equips professionals, el moment en que es sol prendre en consideració de manera específica a les dones, és quan ja es presencien situacions de violència explícita:

Nos salta la alarma cuando ya llega el punto de violencia, a otras necesidades, como las que se han explicado antes, no se les da importancia. Entonces, esto nos falta. La autocritica de mirar estas necesidades. No centrar la atención solamente cuando haya un episodio de violencia. Antes de ellos hay otros miles de ellos por detrás, que yo no he sabido ver o no he podido aportar nada en ese momento. No es que no se tenga que trabajar la violencia, pero trabajar más otros aspectos: el cuidado personal, el estigma, de cómo yo puedo vivir en la calle. Vivir en la calle ya es difícil y por ser mujer peor. Y ahí es donde se engancha el tema de lo de la pareja para sentirse acompañada. Y eso tapa a la vez pequeñas violencias, lo tapa. Y cuando tenemos que dar recursos, los recursos son básicamente de castigo, o de poner una denuncia, ves al juzgado, y no es una cosa fácil.

Educador Social 3

Entre profesionales falta mucha pedagogía o trabajarnos el tema de las violencias, en plural, que sufren las mujeres y también seguir viéndolas, seguir actuando y respondiendo al tema de las violencias como con ese nerviosismo, de a ver cómo voy a abordar este tema: es específico, no lo sé tratar. Y seguir mirando el tema desde la óptica del victimismo, no? O sea, seguimos sin hablar de supervivientes de violencia y seguimos victimizando y acogiéndonos a los recursos escasos que hay porque es la única carta que tenemos para tratar el tema, cuando yo creo que podríamos trabajar más alternativas.

Educadora Social 1

Els recursos dels que disposen per acompanyar les dones que han sobreviscut a situacions de violència, no s'adeqüen a la seva situació com a consumidors, ni al seu estil de vida, interessos ni necessitats

Educador Social 4: aunque abras proceso judicial tampoco es ninguna garantía de que tu denuncia vaya a tener repercusión. No te garantiza nada. Igual una orden de alejamiento y mañana ya veremos.

Educador Social 3: y mañana quizás vuelven a estar juntos.

Sena: En cuanto tú has puesto esa denuncia, te suelen poner orden de alejamiento, pero la única protección es encerrarte en un sitio y no salir. Esa es la única protección. Porque a la que pises la calle ya estás en peligro.

Educador Social 4: Claro, porque la orden de alejamiento no es una burbuja que te aparte.

Sena: No, y que no tienes a nadie al lado.

Educador Social 1: Y si se van al centro también se sienten como encerradas, como que pierden todo contacto con la gente que conocen. Son protocolos que bueno, si, te llevamos a este sitio, a este piso, pero claro, las aíslas totalmente de sus vidas.

Educador Social 3: Además muchos de los recursos de acogida no admiten a mujeres en consumo activo.

Educador Social 1: Si consumen se tienen que ir.

Educadora Social 1: Últimamente nos estamos encontrando muchos casos así. Mujeres que lleva años viviendo situaciones de violencia, se deciden a denunciar, consiguen alojamiento de urgencia, se van del alojamiento porque necesitan ir a la calle, porque necesitan estar en contacto con su mundo, y pierden el alojamiento. Y claro, nos llegan casos así, que no sé cuál es la respuesta. El margen de actuación está súper ajustado.

Sena: Pero esto se solucionaría. Si tu ya la ves dañada, en vez de poner una orden de alejamiento, porqué no lo controlas a él, y que la mujer esté tranquila. Porque él es el que ha hecho el daño. Porque una orden de alejamiento se la pasa por el toreo. Y tienes que presentar otra denuncia.

Educadora Social 2: O también adaptar un poco, no. O crear, construir nuevos recursos. Porque sabes que es una personas que va a necesitar esto, pues ponla donde pueda hacer los suyo y después pueda ir a dormir. Y que esté protegida o que esté cuidada o que, yo creo que hay que construir otras cosas de las que ya existen y que ya vemos que no acaban de funcionar, no?

El fort estigma vers les dones consumidores envaeix també l'actuació dels equips d'atenció, que tendeixen a patologitzar-les més i remarcar les seves responsabilitats familiars, especialment quan són mares (Meneses, 2006; Martínez, 2009). Així ho reconeixen també entre els i les professionals que van participar de la trobada:

Estaba pensando en unos casos en particular en que las mujeres están obligadas a ejercer roles de hombre, y dinámicas que marcan lo demás. De una cosa pequeña, que es estar aquí en el momento, mando a ella a pillar una lata de cerveza, porque ella puede participar, pero tampoco tanto y ella va. Y nosotros seguimos hablando, y eso

pasa constantemente en el trabajo de calle. Cuando estamos hablando de prácticas de inyección, pero no pasa nada, seguimos hablando. Pues no.

Educador Social 3

Des dels equips professionals existeix la inquietud de buscar solucions, tot i així es troben amb moltes limitacions.

S'ha parlat moltes vegades de fer algo, de que es podria fer. Obrir el recurs només per dones algunes hores, però en realitat és molt complicat de fer. És com una roda també. Són molt poquetes i jo també si hem sentit minoria en un lloc, em tanco. Llavors, els que treballen allà poden accedir menys a tu. I és com una roda que te va fent cada cop més petita i més distant a tot. I tu, per conèixer que li passa a aquesta persona costa el doble que amb un tio que arriba i tot d'una et comença a comptar i a dir. Tenen coses dins que per arribar-hi costa molt, i si no és apartant-he... I tampoc no es cosa d'un taller: Venga, vamos a hacer un taller. És algo de poc a poc,

d'anar creant confiança

Educadora Social 3

S'admet que des dels CRD sovint es reproduïxen actituds que de manera directa o indirecta alimenten l'exclusió de les dones, així com un tracte discriminatori

Educadora Social 1: En los espacios de calor café se dan actitudes y comentarios sexistas y prejuiciosos con las mujeres constantemente y la respuesta de profesionales siempre es la misma: Silencio. En eso también tenemos que ser muy cuidadosas y muy tajantes. Lo que pasa es que son cosas que no están escritas. Evidentemente pegar a un usuario es una norma, pero cualquier otra violencia simbólica, soltar algún insulto o algún comentario a una mujer por el simple echo de serlo, eso no está contemplado que le pueda echar o que le pueda sancionar. Claro, también tenemos un gran vacío en las normas de nuestro centro con relación a esto y luego con silencios que al final son cómplices.

Responsable CRD: Hi ha una part institucional i és de debò que hi és. Però hi ha una realitat també. Les persones consumidores de RdD, quan han arribat a RdD ho han passat molt malament. Hablamos tranquilamente de la doble dependencia con el hombre y la droga, pero es una dependencia protectora, por eso cuesta tanto separarla, porque es negativa realmente pero para ellas es protectora. Cuando llegan allí, la trayectoria tóxica de dolor, estigmatización, etc. etc. ya es tan grave, ya han pasado tanto que hay como una renuncia, es como un no-yo, no existo, yo soy una persona que consume. Y quizás si que hay que pensar en los micromachismos, en la violencia, pero hay que pensar en volverlas a conectar con su yo, con su yo femenino. No se, igual que las altas ejecutivas para llegar para arriba salen con cabeza de hombre porque para llegar hasta allí han tenido que ir renunciando a esa parte más femenina, y acaban siendo hombres con faldas, o políticas con faldas, o. Pues yo creo que aquí, hay que hacer una discriminación positiva, que vas pensando, pues si, igual si cerrar el centro y hacerlo solo para mujeres. Mi generación hemos luchado para ir a colegios mixtos y quizás hay que volver atrás en estos mundos.

Educador Social 2: Si, igual por edad, tengo ese sentimiento.

Responsable CRD: Igual estamos en un punto que igual hay que hacer discriminación positiva, para trabajar bien. Es que sino no se puede, porque son minoría estadísticamente pero son minoría a nivel voz, no solo a nivel voz, parece muy bien teóricamente pero a la práctica su discurso es el de él.

Educador Social 2: Yo creo que es hacerlos accesibles. En estos sitios mixtos no que sean exclusivos, que sean espacios de todos pero que sean accesibles.

Educadora Social 1: Pero si estamos hablando de que en los espacios mixtos se dan relaciones de poder hacia las mujeres

Educador Social 2: Y de los hombres a los hombres

Educadora Social 1: Pero hay una violencia muy clara y específica de los hombres hacia las mujeres. Y yo sí que veo la necesidad de crear espacios no mixtos. Pueden ser para consumo, de socialización. Porque será imposible conseguir un espacio de protección, un espacio de seguridad, un espacio de complicidad, de intimidad si seguimos teniendo a los opresores dentro.

Les dificultats per treballar totes aquestes barreres en el marc institucional existent, fa que es plantegi la necessitat d'espais autònoms i autogestionats:

Quizás hay que crear espacios al margen de la institución y completamente autónomos. Siempre que nuestra creación ha de venir de presupuestos estamos atados. Quizás hay que llegar más allá, vamos a dejar de ser usuarios y vamos a ser autónomos y a crearnos

Responsable CRD

Normativa i activitats

Algunes de les regulacions dels CRD, especialment les sales de consum, fan que algunes dones decideixen no utilitzar-los o fer-ho de manera puntual.

En la sala de consumo no me dejan inyectarme en la yugular. Qué hago sino tengo venas, me pincho fuera. Si fuera más permisiva sería mejor. Peor es pincharse fuera, mejor dentro que en la calle. Da igual donde te pinches.

Pero allí no te dejan mirarte al espejo [...]

Una vez tenía bastante cantidad, quería pesar para saber cuánto pincharme y no me dejaron, por una enfermera que trabajaba allí no le dejan volver a llevar la báscula. En XXX hay muchas normas. Me meten mucha prisa. Yo necesito mucho tiempo, sobretodo para la cocaína, necesito estar tranquila. En Baluard aunque esté vacío, me han hecho salir, me meten prisa para salir, no hay espejo para inyectarse en la yugular y por eso muchas veces no voy. No te dan un espejo para pincharte a mi me ha pasado y tampoco han dejado que mi novio me pinchase.

En cambio en la Mina sí. En la Mina me he querido pinchar en el cuello y no han dicho nada, me han dejado. No saben que somos muchas que lo necesitamos. Por eso muchas no van.

Jone, 28 anys

Les sancions en aquest tipus de centres també són qüestionades. Són molt limitats els llocs en els que poden sentir-se a gust i estar tranquil·les. Quan són expulsades no se'ls hi nega només poder entrar a un servei, en varies ocasions se'ls hi està vetant l'únic espai del que disposen i senten propi. Tot i entendre'n els motius, consideren que la llarga durada de les sancions, es desmesurada. També esmenten alguns professionals que l'utilitzen de manera desproporcionada.

Se me fue la olla y le metí, porque tenía mi mochila y no se estaba poniendo tonta con que no me la devolvía . Se me fue la olla, pero ya lo habíamos arreglado con ella, e igual seguíamos sancionadas. Estuvimos pinchándonos juntas fuera, como una semana. Como para no volvernos a hacer amigas.

Perla, 49 anys

Libertad: Me he pelado con esa, hasta el martes no puedo entrar.

Aura: Y que vas a hacer?

Libertad: No sé porque encima está lloviendo, y ando con todo esto. Y como estoy durmiendo en la calle.

Hace tiempo de esto. Yo ya hace mucho que no me pincho. Yo que sé que le pasó. Tendría un mal día y yo también. Estaba pinchándome y venga dar órdenes todo el rato. Yo voy a la sala para estar tranquila. Nunca molestaba, me llevaba bien con todo los que trabajan ahí. Le dije que me dejara hacer, y ella venga insistir, conmigo y con el resto: limpia, despierta, ya llevas más de lo que te toca. Ya más gente le había dicho que dejara hacer. Me levanté y le grité, no sé qué, pero no la insulté, le dije que era una mierda venir a echarse un pico, y tener que aguantar eso. Igual no le tendría que haber contestado así, pero me sancionó no se cuanto tiempo. Luego me la quitó al cabo de poco, pero tuve que ir como que a disculparme. Porque soy yo la que estoy en la calle sin la mierda de galletas esas que echan cada día. Y si venga, yo voy y me disculpo. No me parece bien, tienes que respetar que eso es un espacio tranquilo, y más como profesional.

Anna, 30 anys

Pel que fa al tipus d'activitats, es considera que són molt limitades, i que es podrien fer més coses, o si més no, provar-ne d'altres. Es valoren especialment, activitats a l'aire lliure o que trenquen amb la rutina del dia a dia:

Me gustan las actividades al aire libre, me encanta ir a la perrera.

Libertad, 49 anys

Yo dentro no paso mucho rato. Me aburro. Es un poco hospital a veces. A veces veo a algunas mujeres pintando mandalas. Pero hay poco que hacer. Alguna vez, cuando llueve o hace frío, pero no voy mucho. A coger material.

Mireia, 50 anys

luego también eso...como actividades que en realidad para quién estás haciendo esta actividad para ti o para nosotras.

Jone, 28 anys

Confidencialitat i confiança

Existeix consens en que la clau per poder treballar amb les dones és establir relacions de confiança, però que sovint es comença a la inversa. Les primeres acollides sol·licitant multitud de dades, l'assignació de números o codis, l'organització dels espais i la sobresaturació de missatges educatius de caire sobretot sanitari, són factors que no contribueixen a crear un entorn proper i íntim que ho faciliti:

Educadora Social 4: La qüestió és, com organitzo jo l'espai d'acollida perquè quan vinguin no es donin aquestes dinàmiques. Seria, que puc modificar jo en el meu dia a dia, en les meves actuacions?

Educador Social: 4: Yo creo que lo básico es la confianza. Pensando en general, para acceder a un CRD es entrevista, datos. O sea, te roban tu intimidad, hablando claro. Tiene que ser una cosa muy flexible. Aquí yo no soy ni el 6248 ni soy el FAFA, como se utiliza en otros lados códigos. Es un lugar para: entra, ya sabemos quién eres. La confianza se gana así, no? Cuando viene una usuaria nueva, cuantas veces le han preguntado lo mismo? Cómo te llamas? Qué consumes? Porque estás aquí? Yo es: Hola, me llamo XXX. Como te has levantado hoy? No tengo que pedir ningún dato más. Sé que luego hay que dar números, hay que decir de cuántos han empezado tratamiento, cuántos usan el recurso. Pero si tú quieres confianza, quieres abrir, pues no empezemos pidiéndote el nombre, datos, año de nacimiento. Para empezar: oye, que quieres? Que necesitas? Rompiendo ya esa barrera, porque el tema de accesibilidad. Vale, no vendrán porque la pareja, porque son ocultas, porque les cuesta a lo mejor a ciertas personas dar la cara, pero también nuestra parte institucional, que estamos pidiendo mucho, pidiendo la intimidad.

Aura: También el hecho del poder de definición en los espacios. La participación de las personas usuarias de los recursos en como es el propio recursos, cuál es la decoración, qué información se expone. Para ellas, el poder participar en la creación del espacio les procura un sentimiento de pertenencia, que deriva en mayor sentimiento de Seguridad.

Educador Social 4: Tu entras a un espacio de RdD y: VIH, Hepatitis, hazte la prueba, usa condón, tanto mensaje sanitario... que no es tonta la gente. Si tú entras en un lugar aséptico es difícil crear confianza. Mensajes fuera, todos los carteles fuera. No hay panfletos ya para quien los quiera. Crear un espacio acogedor. No estamos hablando de limitaciones.

Educador Social 1: Hay que empezar mentalizándose, no? Porque está todo muy institucionalizado, forma parte del mundo en que vivimos. Es un proceso.

Educadora Social 4: Es encontrar hasta donde tengo yo el margen para jugar.

Educador Social 4: yo no digo que no hables de VIH ni de hepatitis, pero si quieres que el espacio sea suyo, que eso no sea la obsesión.

Responsable CRD: Se ha intentado crear espacios solo para ellas, pero no van.

Educadora Social 2: Bueno no van, hace falta tiempo, crear confianza, pero al final van.

Educador Social 4: Montar como un Àmbit pero sólo para mujeres.

L'experiència del Taller de Dones de Reus serveix de referent pel que fa a una intervenció exitosa amb dones que usen drogues:

Educadora Social 2: Nosotras en Reus tenemos el Servicio de adicciones y después está la Illeta que es el centro de acogida y actividades. Hay calor-café, duchas, lavadoras hay cocina y tal. Y cuando empezamos con el Taller de Dones lo hacíamos en el Centro de día, en una sala aparte. Costaba un montón que se concentraran porque tenían a la pareja fuera, que a ver qué dices, que la toalla, que la lavadora, y al final pues mira, no tenemos espacio, pues nos vamos a tomar un café por ahí y al menos empezamos a hacer el grupo. Lo que quiero decir es que si se quiere hacer se hace. Y un día vendrá una y otro día no vendrá ninguna y otro día te vendrán 10 y lo que tú llevas preparado no se va a hacer nunca, porque ellas ya te dirán lo que tienes que hacer. Porque cuando yo voy, ellas han ido y han vuelto. Y después nos cambiaron de sitio porque fuimos a la nueva Illeta, que hay más espacio, pero en medio estuvimos en el Casal de les Dones como para normalizar. Bueno somos mujeres, si inyectoras o consumidores de lo que sea, pero mujeres.

Después también pues es un espacio de confianza y viene mucha gente, y vienen las mujeres con sus hijas menores, fugadas de centros, y muy bien. Hay un espacio de confianza: te la traigo para que...m Hazlo tú que eres su madre, no? Entonces claro, en este momento que me empezó a pasar esto, pues también con Servicios Sociales al lado: Estás atendiendo menores? Los menores tendrían que venir a Servicios Sociales, están fugados de los centros ¿Entonces? Yo creo que es replantear, haces lo que haces y sale lo que sale, per se tienen que construir cosas. Yo creo que es empezar a quedar. Que quieres venir bien, que no, sabes que hay esto. Y un día hacemos peluquería, y el otro día hacemos no se qué, otro día miramos la gestión económica, pero la verdad es que hay situaciones de violencia que van a los Servicios Sociales, que cuando van igual las acompañan sus parejas i elles están allí calladitas y no dicen nada. Y bueno, no me acabo de ir porque estoy sola. Pues igual hay otra compañera que está viviendo en una casa ocupada que le ofrece la habitación y esta se puede ir de allá, dejando las cosas poquito a poco y se prepara de otra manera. Al final es esto, que los servicios

no llegan a todas partes, que la estructura siempre vamos por detrás de la demanda. Y al final la gente se apaña y sobrevive, han sobrevivido siempre. Y el grupo, tener una compañera en tu situación que te pueda echar un cable hace más, porque después si tu denuncias, la persona se queda sola y el proceso es muy largo. Y si está sola, pues igual necesita ir a consumir i para sentirse segura tiene que estar en pareja. Pues es lo que sé hacer.

Un tema que ha sortit, i tot i no ser central, és el tema de la imatge i com s'ha utilitzat algun d'aquest centres, com a pont amb periodistes que després no han sigut clars amb les PUDI entrevistades. Han utilitzat moltes per aconseguir les seves imatges i han prescindit del seu consentiment.

Un chico que va a Baluard, una vez vino un periodista de La Vanguardia, le han preguntado para hacerle una foto sin que se le reconozca. Le dijo que le hacía una foto para una revista médica. 3 días después le dicen que hay una foto suya en el periódico en la camilla, un poco colocado...pero le habían dicho que era para una revista médica: puede poner un recurso, denunciarlo? Tiene que firmar un consentimiento? Porque él no ha firmado nada. Ellos también se confían que no se va a hacer nada, claro un tóxico no va a denunciar.

Jone, 28 anys

Alguna vez vienen y se ponen ahí a hacer foto. Y el que entra y sale... que te avisen de que están ahí fuera, si lo saben. Yo que sé, que busquen la manera. Yo he salido 3 veces por la TV, pero porque he querido. Me preguntaron y yo dije que si, no tengo nada que esconder, o no. Yo me quiero como soy.

Perla, 48 anys

La Trobada d'Intercanvi amb persones compromeses en la RdD si bé va aportar informació molt valuosa, també va confirmar la necessitat de buscar més espais en les que persones que usen drogues i equips professionals treballin conjuntament i amb igual poder definició per millorar la qualitat dels serveis.

Incorporar les dones usuàries en el disseny, implementació i avaluació dels CRD no sols pot contribuir a aquesta millora, sinó que a més pot convertir-se en una possibilitat d'apoderament i accés al mercat laboral per elles; així com una possibilitat d'aprenentatge i actualització tant dels equips professionals, com dels recursos existents.

CREACIÓ I CONSOLIDACIÓ DE LA XARXA DE DONES QUE USEN DROGUES –XADUD–

Des del primer GF amb les dones es va fer evident la necessitat de comptar amb un espai propi lluny dels recursos i serveis dels que són usuàries i sense homes. S'estableix des de l'inici una relació de confiança, cura i solidaritat, que fa que aflorin confidències i complicitats molt ràpidament i de forma molt natural. Les trobades setmanals cada cop deriven en més projectes: des de tallers d'autocura, formació, oci, activisme, conflueixen i van agafant cada cop més forma. Donar cabuda a totes aquestes dimensions fa que finalment es proposi la creació de la XADUD. Xarxa de Dones que Usen Drogues

Primeres passes

Seguint la premissa anunciada anteriorment *Rés sobre Nosaltres, Sense Nosaltres*, sempre ha quedat clar que tot el que es fes a la XADUD dependria de la implicació i participació de les que hi formin part. Es presentà com un espai obert a totes les dones, flexible i sense cap normativa ni activitat preestablerta. Com a professional que acompanya el procés, el que es procura es crear la logística que ho faciliti.

Comptar amb un espai com l'Ateneu del Raval va ser fonamental per poder crear dinàmiques horitzontals. S'inicia la trobada organitzant el lloc entre totes i preparant el pica-pica. Si venen dones noves, alguna de les habituals els hi presenta el projecte. Les que volen expliquen com ha anat la setmana. Prossegueix amb els temes pendents del dia i s'acaba amb l'agenda i els compromisos acordats.

Una de les premisses principals, base per la confiança, és la confidencialitat:

Lo que nosotras hagamos no se le cuenta a nadie, a nadie a nadie, lo que mola es que sea un grupo reducido.

Sena, 47 anys

Pacto, lo que pase aquí se queda aquí!

Libertad, 47 anys

A ver, qué le importa a le gente de la calle nuestras cosas?

Perla, 48 anys

Cuando hay mucha gente no me siento libre de hablar.

Jone, 28 anys

No ha fet falta, de moment, establir cap tipus de norma, i tampoc no s'ha intercedit en el consum. Si alguna dona ha volgut portar cervesa o fumar cànnabis ho ha pogut fer. Si s'han donat altres consums, han sigut tan discrets com imperceptibles.

Si bé totes les dones mostraven interès en seguir participant del grup dels divendres, només tres ho van fer de manera continua el primer mes. Altres mantienien el contacte a través de telèfon, facebook o whatsapp i venien de tant en tant. Poc a poc es va anar corrent la veu entre elles i el grup va anar canviant i augmentant cada setmana. Si en un primer moment l'actitud de les dones era més bé passiva, donant idees però mantenint-se al marge de la logística, poc a poc han anat agafant més protagonisme en la organització i coordinació de les diferents iniciatives.

*Yo quisiera poder hacer lo que quiero, poder sentar a la policía, que se sienten y que no escuchan. Lo que
tardemos, aunque se tarde más vale tarde que nunca.*

Qué estamos nosotras, que nos escuchan que también existimos.

Libertad, 47 anys

Si vamos a luchar, vamos a luchar. Que hay muchas mujeres que a lo mejor quieren venir, quieren luchar.

Sena, 47 anys

*Juntarnos con diferente gente, teniendo reuniones. Poco a poco, nunca se ha probado, nunca se ha intentado y
en el resto del mundo se han conseguido muchas cosas. Somos mucha gente, si empiezas a mirar todas las que
somos, y ayer vi que hay muchas organizaciones... no siempre se consigue todo pero estaría muy bien empezar a
pedirlo.*

Jone, 28 anys

Partint de la lectura crítica que s'havia fet durant l'últim grup focal, es va traduir i adaptar el manifest d'INPUD. Pel disseny vam comptar amb la col·laboració de la María, dissenyadora de 35 anys que va ser injectora d'heroïna un parell d'anys i va deixar de consumir ara en farà uns 5. Durant les seves visites a Barcelona, era usuària dels CRD. És ella qui ha creat el logotip de la xarxa i la que, en contínua comunicació amb la resta de les dones de la XADUD, s'encarregà de donar forma a les idees gràfiques.

El punt de sortida de la XADUD es pot situar amb la publicació del comunicat en motiu del 25 de Novembre. Un cop consensuat, es va poder imprimir gràcies a la

col·laboració de CATNPUD, qui aprovà donar suport a la XADUD. Aquest suport s'ha estès a altres actuacions de la XADUD i ha estat fonamental per impulsar-e i donar-li continuïtat, un cop finalitzada aquesta recerca. A més va ser un fort incentiu per a la continuïtat de la Jone, qui després de participar en la reunió, va mostrar un fort entusiasme de trobar-se persones en la seva situació o pitjor, que eren capaces d'organitzar-se per defensar els seus drets. Pel llançament del comunicat i publicació de notícies d'interès es va obrir el perfil:

<https://www.facebook.com/ReddeMujeresqueUsanDrogas>

LAS MUJERES QUE USAMOS DROGAS QUEREMOS VIVIR LIBRES DE VIOLENCIA SEXISTA

Desde la Red de Mujeres que Usan Drogas queremos denunciar que los derechos de las personas que usamos drogas son constantemente violados en todo el mundo, especialmente en el caso de las mujeres y comunidades LGBTQ.

Los violaciones de derechos de las mujeres que usamos drogas son resultado de la interrelación de factores estructurales, sistémicos y socioculturales. La discriminación de las personas que usamos drogas también se compone de sexismo, desigualdad, y misoginia, repercutiendo de manera muy negativa en nuestra salud y bienestar.

Hoy, queremos hacer frente a la violencia, estigma y discriminación que vivimos a diario por el simple hecho de usar drogas.

Las mujeres que usamos drogas tenemos derecho a vivir libres de violencia

Como resultado de la criminalización, discriminación y estigmatización, las mujeres que usamos drogas sobrevivimos a múltiples violencias de manera desproporcionada. Violencia perpetrada por agentes del estado; violencia de pareja o por parte de los servicios de atención sociosanitarios son nuestro pan de cada día.

La violencia perpetrada por policía, jueces y personal penitenciario incluye violencia sexual, controles impropios e invasivos, intrusión doméstica, cacheos inapropiados y en algunos casos demanda de sexo a cambio de privilegios o necesidades básicas.

Las mujeres que usamos drogas tenemos dificultades para acceder al sistema de justicia cuando experimentamos violencia, incluyendo violencia sexual en espacios de confinamiento (comisaría, cárcel, centros de tratamiento, centro de internamiento de extranjería)

Los recursos dirigidos a mujeres que sobreviven a situaciones de violencia, excluyen a las mujeres que usan drogas, dejándonos en total desprotección en caso de agresión.

Las mujeres que usamos drogas tenemos derecho a los niveles más altos de salud y atención social

Criminalización, violencia, estigma y discriminación, reflejadas en políticas y leyes punitivas, sitúan a las mujeres que usamos drogas en un mayor riesgo a contraer enfermedades como VIH, Hepatitis C y otras ETS. Además de constituir importantes barreras de acceso a los servicios.

La llamada "guerra contra las drogas" es una "guerra contra las personas", su oposición a la perspectiva de la reducción de daños ha derivado en una ausencia de servicios sociales y de salud adecuados a las personas que usamos drogas y más aún para las mujeres, vulnerando nuestro

derecho a acceder a los estándares más altos de salud. Los servicios y recursos existentes, a menudo, fallan en tener en cuenta nuestras necesidades e intereses específicos

Las mujeres que usamos drogas tenemos derecho a la integridad física

Los servicios sociales y de salud, a menudo confunden a las mujeres que usamos drogas con información errónea o inexacta sobre el impacto del uso de drogas ilícitas antes y durante el embarazo.

En numerosos contextos, las mujeres que usamos drogas somos incentivadas o coaccionadas para terminar con nuestro embarazo. Estas intervenciones socavan nuestra agencia y capacidad de tomar decisiones informadas acerca de su salud sexual y reproductiva. A pesar de que este tipo de intervenciones reclaman priorizar el bienestar del feto, en realidad pueden llegar a ser muy perjudiciales para la salud y el bienestar tanto de la madre como de la futura criatura, alejándonos de los servicios y provisión de cuidados prenatales.

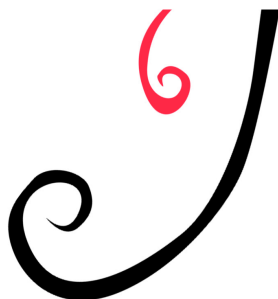
Las mujeres que usamos drogas tenemos derecho a formar la familia que queremos libres de interferencias arbitrarias

El uso de drogas, no hace que una mujer sea menos capaz de cuidar a su familia. Una vez más, debido a preconcepciones y generalizaciones, a menudo se asume que las mujeres que usamos drogas no podemos ejercer la maternidad de manera adecuada y responsable

Intrusiones en los hogares de las personas que usan drogas son muy frecuentes, y las mujeres que usan drogas a menudo pierden la custodia de hijos e hijas, por el mero hecho de consumir, a pesar de no existir negligencia en el cuidado

Por todo ello, desde la Red de Mujeres que Usan Drogas exigimos que los derechos de las personas que usamos drogas en general y las mujeres en particular sean respetados y defendidos:

1. Los derechos de las mujeres que usamos drogas deben ser protegidos por las diferentes instituciones del estado.
2. Las políticas que incriminan y excluyen a las mujeres deben corregirse; las mujeres que usamos drogas debemos ser descriminalizadas y tener acceso al sistema de justicia.
3. La violencia perpetuada hacia las mujeres que usamos drogas, en manos de nuestros compañeros, autoridades, personal sociosanitario, debe ser investigada y cuestionada.
4. Las mujeres que usamos drogas debemos tener acceso a los niveles más altos de atención social y de salud, así como a recursos de reducción de daños sensibles a nuestras necesidades e intereses específicos. Las mujeres que usamos drogas no debemos ver nuestra integridad física violada a través de testeos para el control de consumo de drogas o siendo presionadas o cohercionadas para terminar con nuestro embarazo.
5. El uso de drogas por sí solo jamás debe justificar la invasión o disrupción de la privacidad, la familia y/o la vida doméstica.
6. Las mujeres que usamos drogas debemos poder organizarnos y crear redes sin miedo a ser discriminadas, a intervenciones arbitrarias o a violencia.



Red de Mujeres que Usan Drogas

En el Día Internacional de Eliminación de la Violencia contra las Mujeres, queremos llamar la atención sobre la vulnerabilidad de las mujeres que usamos drogas a vivir situaciones de violencia. Los esfuerzos por eliminar la violencia contra las mujeres no deben prescindir de las que estamos en situaciones más graves de exclusión.

Acabar con las violaciones de derechos de las más vulnerables, nos beneficia a todxs.

Ponte en contacto con nosotras:
reddemujeresqueusandrogas@gmail.com

CATNPUD
XARXA DE PERSONES USUÀRIES DE DROGUES DE CATALUNYA
CATALAN NETWORK OF PEOPLE WHO USE DRUGS

25 de Noviembre
Día internacional de
la Eliminación de
la Violencia contra las
Mujeres

Són les dones de la XADUD les que assenyalen la necessitat de donar visibilitat i difusió a aquesta informació, per tal de reduir l'aïllament des del que les dones viuen aquestes violències, així com conscienciar la societat en general, els diferents agents implicats en el seu abordatge, família i comunitat. Concretament esmenten: policia, personal penitenciari, jutges, treballadors/es social, professionals dels CRD, associacions de veïnes i veïns i familiars (sobretot mares, filles i fills).

Aquest comunicat també ha servit per donar a conèixer la Xarxa a altres dones i incentiva la seva participació. Un cop imprès, tant la Libertad com la Jone van fer-ne la distribució pel CRD Robadors. Totes, les cinc dones que hi havia en aquell moment, quatre de les quals no eren injectores, sinó que inhalaven cocaïna i/o heroïna, es van llegir el tríptic. Tres d'elles es van oferir a doblegar-lo i fer-ne

distribució. Totes elles van mostrar el seu interès i suport pel contingut. A la llarga, a esdevingut una eina de convocatòria per altres dones, que poc a poc s'han anat apropant a la XADUD.

Professionals de diferents centres de reducció de danys, altres xarxes de persones que usen drogues i entitats internacionals com **International Network of Women Who Use Drugs (INWUD)**³⁴ han mostrat el seu interès pel tríptic. La valoració general és que aporta informació innovadora, que contribueix a entendre i conceptualitzar la realitat de part de les dones que usen drogues.

Ampliant la xarxa

Les primeres tres setmanes es va convocar les dones anant als llocs que freqüenten, però a partir d'allà van ser elles mateixes les encarregades de córrer la veu. En un principi es quedava a Àmbit Prevenció per després anar cap a l'Ateneu del Raval. Des de febrer ja hi arriben directament.

Entonces cómo lo vamos a hacer? Tengo que poner la lavadora...per yo me voy preparando para lo del comunicado pero tengo que hacer muchas cosas.

Sena, 47 anys

Dónde está la otra chica? La Anna, la que estaba en Baluard, pues está allí ayer se lo dije yo le dije, eh que mañana tenemos eso sí sí si yo voy a ir si estoy muy interesada y a parte iba a llevar a una amiga. La otra es muy mayor, muy cascadilla, hay que probar no puedes opinar a la primera vista.

Sena, 47 anys

Libertad: Mira yo con la XX quedamos y al final no ha venido he hablado también con la chica que ha acabado con la metadona y he dicho que está un poco así triste, buscando trabajo, tiene una hija, está un poco triste, le he dicho que es muy interesante la idea que tenemos, le he dicho que venga a probar al encuentro un viernes.

Aura: Si nos vamos reuniendo cada viernes podemos ir haciendo cositas, aunque seamos pocas.

Jone: Podemos venir cada viernes? Aquí? qué bello! me gustaría poder hacer algo también algún fin de semana... Si nos vamos juntando siempre algún día vendrá una mujer, otra...pero nosotras ir haciendo, cuanto más estemos más chicas irán viniendo. Poco a poco vamos a ir haciendo grupo, por el voz a voz.

Libertad: Yo creo también.

³⁴ <https://www.facebook.com/INWUD/>

Tot i que es vol ampliar la XADUD, es valora molt el grup existent i només volen que venguin més dones si respecten l'espai i les dinàmiques de seguretat i cura.

Así estoy en confianza, tranquila. Si vienen más que sea con este buen rollo

Libertad, 47 anys

Tot i la voluntat d'algunes educadores socials dels CRD de participar de la XADUD, es va decidir que no es contaria amb cap d'elles mentre estassin en actiu, per tal de conservar l'autonomia dels serveis i sentir-se lliures de parlar dels equips professionals sense sentir-se condicionades o cohibides.

Los educadores nos ayudan mucho. Pero nosotras sabemos más, por que tenemos la experiencia, y eso nunca se valora. Tenemos mucho que enseñarles. Es bueno también poder contar con un lugar así, sin ellos.

Perla, 48 anys

Després que ho sol·licitessin varies dones no injectores, al gener es va decidir obrir la XADUD a dones que usen drogues per altres vies. Especialment a les que fumen cocaïna i/o heroïna, també usuàries dels CRD.

Ella no se inyecta, pero consume igual, nos movemos por los mismos sitios y casi es lo mismo. Yo creo que estaría bien que pudiera venir, y otras en la misma situación.

Sena, 47 anys

Consolidació i continuïtat

La dinàmica de la XADUD s'ha anat transformant a mesura que esdevé referent per un major nombre de dones. Després de tres mesos de trobades setmanals ha acollit a un total de 15 dones que participen de manera regular de l'assemblea dels divendres. 5 d'elles han format un grup motor des del que es gestionen i coordinen les actuacions decidides per l'assemblea. A més a més, s'encarreguen d'anar donant passes per la consolidació de la XADUD.

Libertad: Y para darnos a conocer, que sepan lo que están haciendo, y que lean esto, que podemos hacer? Algo que se vea en todos lados. Un calendario sería buena idea, con fotos de nosotras.

Jone: Y eso, lo que podemos hacer es quedar intentar, nosotras dos sobre todo que somos las que las vemos cada día y convencerlas de oye quedamos tal día para hacer eso

Aura: Qué mensajes pondremos en las fotos?

Libertad: Yo para eso soy muy mala

Jone: "No quiero ser valiente, quiero ser libre"

Libertad: está bien. “Nada sobre nosotras sin nosotras”.

Jone: Una foto con todas las chicas que quieran, también las chicas que vienen muy poco. Cada mes una foto diferente, con el gorro de Nadal. O un calendario con los 12 meses en la misma hoja, plastificado. Una foto? un colage! Yo hacía un montón, me gustaba mucho las revistas, hacía muchos, solo bocas, solo labios, cuerpo de mujer, pareja que se enrollaba. Podemos también distribuirlo. Hay una cosa de mi amiga que me escribía cuando estaba en la cárcel...quiero ponerme una camisa blanca... no recuerdo.

Nos tocan a una nos tocan a todas. Ayer en la manifestación habían muchas chicas que decían esta frase

Libertad: Sí, es bonita. Ni enfermas ni delincuentes, esta la decíamos en la cárcel.

Jone: esta semana me lo pienso, también escribo algo...

Libertad: intento acordarme de alguna de la cárcel que teníamos un montón.

Jone: Podríamos quedar la próxima semana para hacer los carteles y los llevamos a Àmbit así siempre que veamos a una mujer le decimos: oye que te voy a hacer una foto, y así ya tenemos los carteles. Se pueden ir colgando en el Facebook que abrimos.

La forma de convocatòria va canviar a partir de gener, després de més i mig de funcionament. Si bé tant els grups focals com l'inici de la xarxa van ser remunerats amb un val de compra de 10 euros, a partir de gener no es va comptar amb cap tipus d'incentiu econòmic i l'abundant berenar que es solia oferir a les trobades es va reduir a te. Des d'un primer moment s'havia posat sobre la taula que si la XADUD volia tenir continuïtat i incidència havia de treballar per la seva autonomia i autogestió, i que aquesta depenia dels esforços de totes.

La primera oportunitat que va sorgir d'aconseguir ingressos va venir de part de CATNPUD, en el marc del projecte Southern European Transnational Activity que porta a terme com a membre d'European Network of People who Use Drugs (EURONPUD)³⁵ juntament amb els altres països del sud d'Europa. En total s'havien de realitzar 30 enquestes que es repartiren entre els diferents col·lectius de PUD de Catalunya. A la XADUD n'hi tocaven 8. Cada enquesta és pagada amb 30 euros a repartir entre la persona enquestadora i l'enquestada, tot i que es donà llibertat a cada grup per que ho gestionés com ho considerés necessari. Les dones de la XADUD van decidir que no volien rebre els diners sinó crear un fons a partir del qual poder

³⁵ https://www.youtube.com/watch?v=VDVgjaGUxpE&list=PL-K2--IE_BK0Si0IJkL2CIXToXwEGDP1F

constituir i sostenir la xarxa. Aquest 240 euros és l'únic capital amb el que ha contat durant aquests tres mesos.

Els divendres són el moment de posar en comú idees, parlar de com ha anat la setmana, valorar com van les responsabilitats assumides per cada una i repassar la propera agenda. Les activitats que fins ara s'han organitzat, més enllà de les trobades setmanals, han estat molt diverses. Per destacar-ne algunes: manifestacions contra la violència masclista, sortides a la muntanya, taller de perruqueria i autocura.

Libertad: tu que eres peluquera a ver cuando me cortas el pelo. Aura trae una tijera

Jone: Yo tengo. Lo hacemos todo bien

Libertad: escalado con mechas también. Qué tengo que comprar?

Jone: una bolsa de decolorante vale 1.40 euros

Libertad: me haces mechas, no ves que tengo mechas

Jone: más rubia

Libertad: así parezco más joven...

Jone: te da un poco de luz, podemos hacerlo más dorada, más cobre, menos decolorado...Si quieres a ti también te hago algo. Hay grifo aquí?

Libertad: seremos poquitas, mejor

Jone: 5 años que vivo aquí que no hago peluquería, con el color soy muy brava, al máximo cortamos todo.



Però les idees no s'acaben aquí:

Me gustaría hacer mercadillo, una vez he reciclado un montón de ropa, la guardé 2 años, he preguntado a unas chicas si querían, eran 25 euros pero no quisieron. Pero tenía muchas cosas. Podemos apuntarnos a algún mercadillo de segunda mano. También podríamos dar nosotras los talleres de sobredosis. Así también enseñamos a pincharse, porque hay muchos que no saben, y se destrozan.

Jone, 28 anys

Totes les trobades han dedicat un temps a la capacitat. A través de suports audiovisuals, s'han analitzat experiències internacionals en reducció de danys i polítiques de drogues relatives als aspectes que anaven sorgint: activisme en defensa dels drets humans de les persones que usen drogues, maternitat, CRD liderats per persones que usen drogues, projectes productius, habitatge, alternatives de tractament, estratègies de comunicació, xarxes internacionals compromeses en la RdD, entre d'altres.

Part dels esforços s'han focalitzat en treballar amb altres col·lectius i persones compromeses amb la RdD. Es participa de manera regular de CATNPUD, i des de la XADUD s'assumirà la seva coordinació a partir del mes d'abril. Una de les tasques

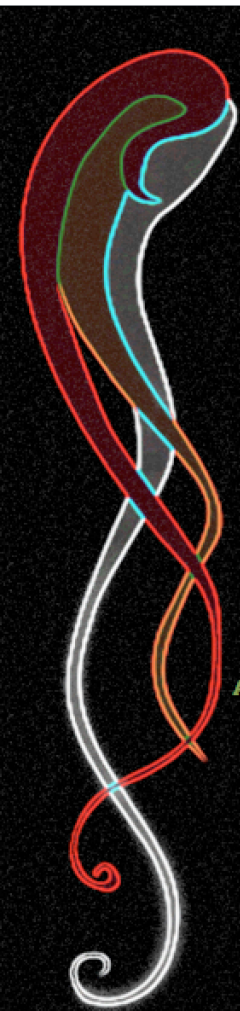
serà ser portaveus a les reunions d'EURONPUD i participar de reunió del seu grup motor el proper mes de maig a Oporto.

Paral·lelament, l'assessora internacional en reducció de danys i polítiques de drogues [Ruth Birgin](#), va sol·licitar a la XADUD, poder difondre i fer ressò del tríptic del 24 de novembre. Birgin és fundadora de WHRIN i membre d'INPUD, estant al capdavant d'INWUD, qui recentment ha elaborat varis treballs per Nacions Unides sobre dones injectores³⁶.

Ara per ara la XADUD encara no conta amb recursos estables, però aprofita cada oportunitat que va sorgint. De moment, membres de la XADUD s'encarreguen de la sistematització i anàlisi de les enquestes de CATNPUD, pel projecte dels països del sud d'Europa d'EURONPUD.

El llançament de la XADUD es va fer coincidir amb la setmana del 8 de Març, Dia Internacional de les Dones. Es va dissenyar partint de les diverses inquietuds de les dones, sent flexibles al moment vital de cadascuna i donant cabuda a totes. CATNPUD va cedir 200 euros, que van permetre poder donar sostenibilitat a la Jornada.

³⁶ <http://co-act.info/index.php/our-consultants/73-ruth-birgin>



PRESENTACIÓ DE LA RECERCA *Acceptabilitat i viabilitat d'un estudi d'intervenció basada en estratègies d'apoderament i enfoc de gènere per tal de disminuir els danys associats al consum de drogues del CEEISCAT, coordinada per Àmbit Prevenció.*

12h Presentació i introducció. Necessitats de l'estudi en el context actual Mercè Meroño, Àmbit Prevenció

12.15h Les dones que s'injecten drogues, segons els estudis epidemiològics de Catalunya Cinta Folch, CEEISCAT

12.45h Aprenentatges i teixits de les dones usuàries dels Centres de Reducció de Danys de Barcelona Aura Roig, CEEISCAT

13.15h Les dones que usen drogues treballant en xarxa Isabel Andrade i Maika Villegas, XADUD. Xarxa de Dones que Usen Drogues

9 DE MARÇ
16.30-22h
ATENEU DEL RAVAL
Reina Amàlia, 3


CATNPUD
ASOCIACIÓN DE PROFESIONALES DE DROGAS DE CATALUÑA
Catalan Network of Professionals who Use Drugs

PRESENTACIÓ DE LA XADUD. XARXA DE DONES QUE USEN DROGUES

16.30h Mostra Audiovisual d'Experiències Internacionals d'apoderament de Persones que Usen Drogues i reducció de danys

18h *Rés sobre Nosaltres, Sense Nosaltres*

- 18h Presentació i Introducció. Les xarxes de persones que usen drogues en el context internacional Aura Roig
- 18h Els Centres de Reducció de Danys. On són les dones? Ana Altabás, Àmbit Prevenció
- 18h XADUD. Xarxa de Dones que Usen Drogues Maika Villegas i Isabel Andrade
- 18h CATNPUD. Xarxa de Persones que Usen Drogues de Catalunya Membre de CATNPUD
- 18h REMA. Red de Mujeres Antiprohibicionistas Tre Borrás

*I per acompanyar... Exposició, Espai de debat i intercanvi.
Queda a sodar i col·labora amb la XADUD*

9 DE MARÇ
12-14h
LAFEDE.CAT
Tàpies, 1-3

CEEIS Cat

Àmbit prevenció
FUNDACIÓ

El matí va consistir en presentar els antecedents de la recerca, justificar la necessitat de l'estudi i abordar els principals resultats obtinguts. La participació de les dones de la XADUD es va centrar en descriure el seu dia a dia, les principals problemàtiques que han de fer front, així com les avantatges de comptar amb les dones alhora de definir la seva atenció. En aquest sentit destacaren la disponibilitat de la XADUD alhora de participar dels processos de disseny, implementació i avaluació dels serveis.



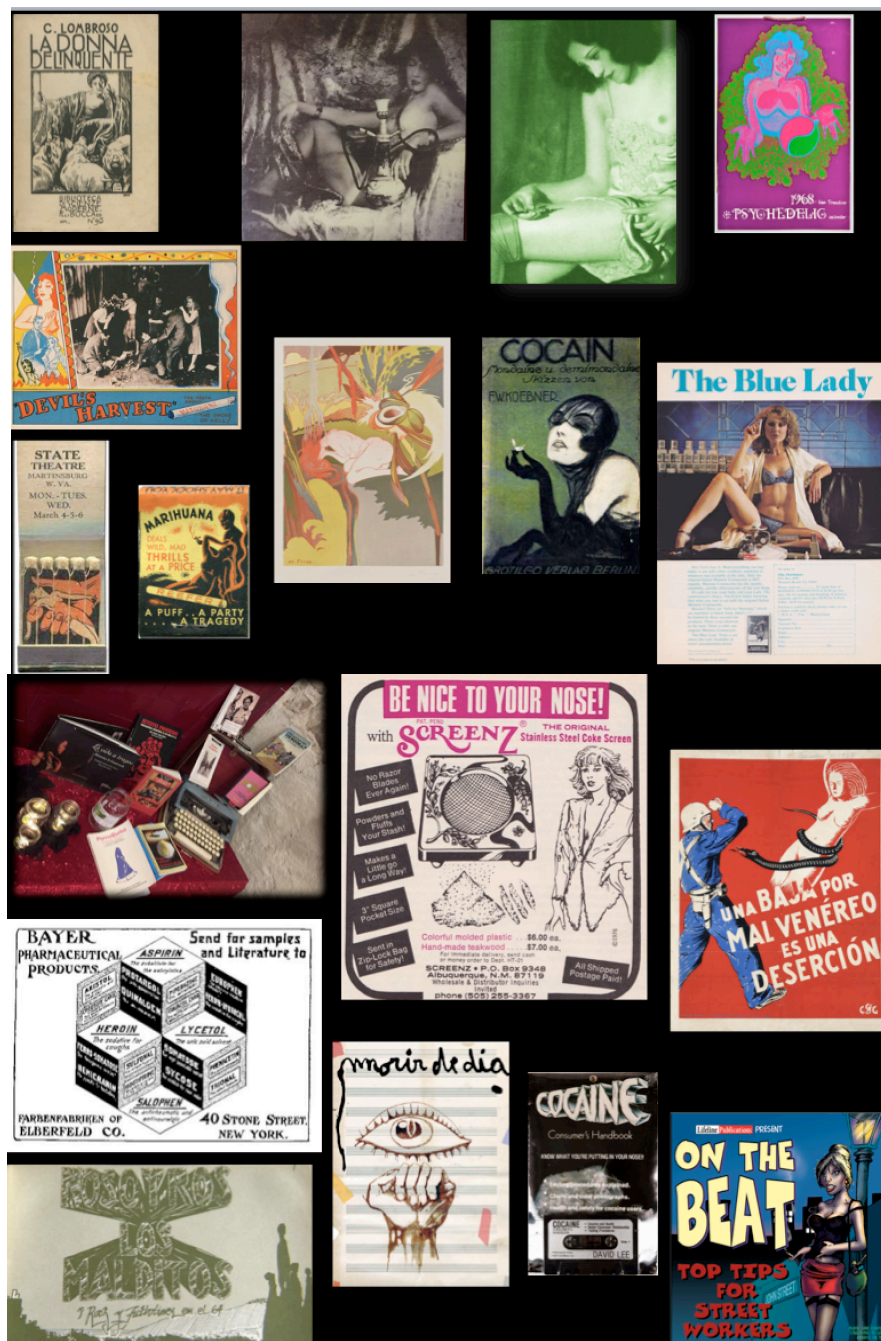
La Jornada de la tarda va ser completament autogestionada per la XADUD amb col·laboració de CATNPUD. També va comptar amb persones compromeses amb la RdD, que de manera voluntària van voler participar de la organització.

Tot l'Ateneu es va vestir per la ocasió. L'entrada contava amb una exposició bibliogràfica que buscava visibilitzar tant treballs emblemàtics sobre drogues, com relats d'una Barcelona, Rosa de Foc, que va integrar l'ús de substàncies, no des de l'estigma sinó des de la normalització, incorporant tant la vessant problemàtica com altres com la creativitat i el consum com a forma de desobediència i experimentació. També es convidava a participar de la campanya internacional *Apoye, no Castigue*³⁷. Per això, es va crear tot un escenari d'apel·lació al barri xino, així com d'aquella *Barcelona Canalla d'Ocaña*. El procés de creació, així com la participació va deixar grates imatges.



³⁷ <http://supportdontpunish.org/es/>

De manera complementària es va organitzar una exposició d'imatges relacionades amb la relació de les dones amb les substàncies i la seva representació en diferents èpoques i formats.



Durant la mostra audiovisual es van exposar experiències internacionals en polítiques de drogues, col·lectius de persones que usen drogues i campanyes de

sensibilització i deconstrucció de l'estigma i discriminació que recau sobre la població usuària.



Per acabar, el conversatori *Rés sobre nosaltres, sense nosaltres* va consistir en exposar diferents experiències d'activisme de les persones que usen drogues a Catalunya així com la seva incidència en els recursos de reducció de danys. La cloenda va anar acompanyada d'un sopar, cedit per xefs de reconegut prestigi acompanyat de cervesa artesana.



PART DE LA SOLUCIÓ, NO EL PROBLEMA

Cada una de les dones que han participat a la recerca porta experiències genuïnes, bagatges i trajectòries que conflueixen, i situacions i interessos diversos. Trauma, violència i problemes de salut, criminalització, estigma i discriminació són presents en la vida de totes elles. Ho viuen en solitud i de manera aïllada, buscant solucions de manera individual, quedant enganxades en el cercle viciós de la dependència institucional i cronificació de l'exclusió.

Tot i la impotència que ha calat en moltes d'elles, romanen les ganes de canviar la seva situació, a diferents nivells. Algunes d'elles posen èmfasi en canvis personals: abandonar el consum, trobar feina o habitatge, accedir a tractament. D'altres, especialment les més joves, en la cura personal. Totes comparteixen les ganes d'incidir en els serveis i recursos existents, així com visibilitzar la violència i la discriminació de la que són subjectes pel fet de ser identificades com a injectores.

Adhesió i Compromís

L'augment continu en el número de dones que s'impliquen de la XADUD és un clar indicador de que la iniciativa funciona. Si van començar sent tres dones les que participaven de manera regular, en la última trobada eren 9. Algunes d'elles han arribat a través d'altres que ja participaven però dues d'elles venen derivades de CRD, que ja utilitzen la XADUD com un espai de referència per les seves usuàries.

Un clar símptoma del compromís de les dones amb la XADUD, es el fet que són elles les que mantenen la xarxa. Quan se'ls va donar a triar si preferien cobrar les enquestes de CATNPUD o donar els diners a la Xarxa per tal de fer-la associació i pagar les despeses de les activitats i les trobades, totes van estar d'acord amb aquesta última opció, trencant així amb l'estès preconcepte de que no participen sinó es a canvi de remuneració.

Avaluar com ha canviat la vida de les dones des de que participen de la XADUD és quelcom difícilment mesurable. Cadascuna ha anat integrant l'experiència de

manera diferent. Tenen en comú que totes han marxat dient que tornarien, algunes ho han fet, d'altres mantenen el contacte a través de les xarxes socials, i les que menys no han tornat. Les frases de comiat dels divendres són exemplificadores:

Qué bien me ha sentado este ratito solo para nosotras lo necesitaba. Que agustito por favor.
Perla, 49 anys

Me ha encantado, y esto es cada viernes. En serio podemos venir cada semana?
Jone, 28 anys

Qué fuerza chicas, así seguro que podemos cambiar las cosas. Si luchamos juntas.
Sena, 47 anys

Y no podemos quedar más días? Porqués sólo los viernes?
Libertad, 47 anys

Els equips de professionals dels CRD han percebut que les dones que venen al grup, en surten apoderades. Observen també que s'han creat vincles i complicitats entre elles, que acaben revertint en el propi recurs.

Vinieron todas contentas el otro día cuando salieron del grupo, se las notaba felices. Repartieron lo que os había sobrado para todos y se pusieron a hablar y a reír con una complicidad que no les había visto antes.
Professional Local Robadors

Queden entre elles fora de la XADUD per avançar en els compromisos que van assumint, pensar noves idees i iniciatives, i conspirar per noves trobades

El otro día quedamos para diseñar el logo, no lo acabamos, pero tenemos muchas. ideas
Jone, 28 anys

Quedamos para ponernos guapas, nos hacemos fotos, vídeos y con eso montamos algo para que se enteren, que nos conozcan.
Libertad, 47 anys

Reduint riscos i danys

La XADUD ha influït de manera diferent a cada una de les dones. Per algunes ha estat un element que ha reforçat la seva autoestima. Per altres esdevé un espai col·lectiu des del que sortir de la solitud i l'aïllament. Alguna fins i tot afirma haver reduït el consum. Totes han augmentat el seu coneixement en RdD i recursos d'atenció.

Els vincles construïts a partir de les trobades dels divendres es van solidificant cada cop més. S'han anat consolidat relacions de cura i solidaritat que suposen un important suport en el dia a dia.

Me quedé sin llaves y no tenía donde dormir. Jone me acogió en su casa y al día siguiente su novio me colocó una cerradura nueva. Menos mal, sino me hubiera quedado en la calle todo el fin de semana.

Sena, 47 anys

Es su cumpleaños, le he preparado un pastel, lo traigo a la reunión y lo celebramos.

Jone, 28 anys

Sense que s'hagi condicionat el consum a cap de les trobades, mai no ha estat quelcom central. Tot i així s'ha aprofitat cada oportunitat per incidir en pràctiques de risc i procurar donar eines de RdD.

Yo pensaba que viniendo al grupo me iban a dar más ganas de consumir. Pero al contrario, consumo menos.

Jone, 28 anys

El rato que estoy con vosotras, se me olvida consumir.

Mireia, 28 anys

Entre elles s'informen dels serveis, tràmits i recursos. S'acompanyen i motiven per participar d'activitats externes a la XADUD

¿Vamos a yoga? aquí [Ateneu del Raval] nos dan clase por la voluntad, si tenemos pagamos y sino no. Es el jueves ¿alguna se anima?

Jone, 28 anys

Yo quiero ir al partido de futbol ¿Vamos juntas?

Viviana, 32 anys

Després de tractar qüestions de salut mental i tractament, algunes dones han traslladat inquietuds als seus metges, agafant un paper més actiu en la presa de decisions sobre la seva medicació

Después de hablar con vosotras, el otro día fui al psiquiatra a que me pinchara el antipsicótico. Le pregunté si me lo podía bajar y me ha puesto la mitad. Me siento mucho mejor, más despejada. No puedo dejar de tomármela por que hablo con Dios, pero así me siento más despejada, se me entiende cuando hablo y puedo moverme. Me siento más ágil.

Libertad, 47 anys

Le pedí al médico lo del tratamiento para la hepatitis sin interferón. Me dijo que si consumía no me lo podía dar, pero que si lo dejo si me lo da.

Jone, 28 anys

Conèixer altres projectes existents a altres països, en les que persones usuàries en són les principals responsables i protagonistes, ha fet que augmentin les seves exigències sobre els recursos als que estan adherides de manera regular, participant de manera activa en les oportunitats d'influir-hi.

Incidència

La XADUD ha estat molt ben rebuda per part de col·lectius de persones que usen drogues, tant a nivell nacional com internacional. Uns i d'altres estan depositant-ne molta confiança. Tant és així que per unanimitat, des de CATNPUD s'ha demanat a la xarxa que porti la coordinació aquest any entrant. Entre d'altres coses això significa participar del grup motor d'EURONPUD, participant de les seves reunions, la propera es celebrarà a Oporto el proper mes de maig. A nivell internacional també s'ha convidat la XADUD a participar d'INPUD i INWUD, actualment s'està en tràmit de formalitzar-ne l'adhesió. Això ens posa sota el paraigües d'un moviment que està arrelant arreu del món, possibilitant l'articulació global per un canvi en les polítiques de drogues.

Qué bueno será conocer a otros grupos como nosotras, y además nos vamos todas a Oporto!

Jone, 28 anys

Pels equips professionals, la XADUD omple un buit. Per una banda, amplia les possibilitats de derivació per les dones; per altra pot contribuir a millorar tant l'actuació professional com els recursos existents, consolidant-se com a assessora i interlocutora vàlida alhora de dissenyar, implementar i avaluar actuacions dirigides a incorporar la perspectiva de gènere en els serveis.

Cuando crean una red de mujeres así, es una red de apoyo. Y así ya hay algo que se puede empezar a cambiar.

Educador Social 3

A mí me gustaría esto, tener la vía directa con vosotras y cuando tenga una usuària que tengo muchas que dices: ostia, cuando salga a la calle quiero hacer tal movida. Pues igual que puedo derivar al CAS, pues decirle:

vete ara allí que hacen tal cosa.

Educador social 2

Pot ser per això és important que surti la XADUD. Perquè pot ser des d'on som nosaltres no és el lloc ideal per crear aquesta separació perquè també fins a quin punt un és més que l'altre, tothom és igual. No sé, amb això també em crea de vegades no se què, però pot ser si que és el lloc per apoderar algú y derivar-lo pues a un lloc com és una xarxa de dones, que pot ser és només l'empenta que hem de fer.

Educadora Social 3

La complicitat amb el taller de dones de Reus s'ha donat de manera natural. Des de que les professionals que el coordinen que van assistir a la trobada s'han començat a coordinar activitats conjuntes. De moment, s'han creat espais de trobada, i algunes d'elles han vingut a Barcelona per participar de la reunió del divendres. La propera trobada serà allà, han convidat la XADUD a conèixer els seus serveis i de passada organitzar alguna sortida conjunta.

Dicen que podemos ir con ellas a lo de comer cebollas... será muy bravo ¿Alquilamos una furgoneta para ir?

Jone, 28 anys

Complexitats

Algunes de les dones usuàries dels CRD han sigut reticents a participar tant dels grups focals com de la XADUD. També s'ha donat el cas d'algunes que si bé en un primer moment van mostrar el seu escepticisme, a mesura que han anat trobat dones vinculades, s'han anat interessant. Les raons per no formar part de la iniciativa són canviants. Algunes tenen a veure amb la situació de consum i la necessitat de buscar recursos; d'altres amb la creença de que com a dones usuàries no son mereixedores de serveis i atenció específics. També n'hi ha hagut que manifesten no sentir-se còmodes en espais no mixtes. Entre els arguments de les dones que han preferit mantenir-se al marge:

Para que vamos a pedir nada, sino importamos. Yo ya no estoy para perder el tiempo. No se va a cambiar nada.

Anònima

Vais a pagar? sino yo paso. No tengo tiempo, tengo que buscarme la vida.

Anònima

Estoy de mono.

Anònima

Yo no creo que nos merezcamos que hagan nada por nosotras, ni que tengamos nada que enseñar.

Anònima

Tenemos que estar agradecidas con lo que hay, encima nos va a hacer algo especial para nosotras. Si no nos merecemos nada. Mira la mierda que somos.

Anònima

Yo, es que en eso de grupos solo de mujeres, no me siento muy cómoda. Yo no soy feminista.

Anònima

Ahora no estoy muy bien, estoy muy liada, ya me entiendes, pero si me animo en algún momento, te digo.

Anònima

Acabo de salir de la cárcel, me estoy pegando un homenaje pero quiero dejar esta vida. Ya estoy cansada. Así que espero no estar ya más por Barcelona.

Anònima

La relació entre elles no sempre ha sigut fàcil, i tot i que s'ha gestionat perquè els conflictes externs no afectin a la xarxa. Encara així, en ocasions aïllades ha fet que alguna dona no assistís a la trobada setmanal, a la llarga tots els conflictes s'han aclarit, i les dones implicades ho han solucionat entre elles.

Si va ella, yo no voy. No quiero verla de momento.

Libertad, 47 anys

No vengo, porque tuve un problema con XXX y no quiero encontrármela.

Perla, 49 anys

Con la Perla bien pero la niña es cuando la vi y me dio el toque dije "a mí nadie me da el toque y pregunta que cuando acabamos, y le digo estamos hablando, si es la primera reunión, estamos dialogando.

Sena, 47 anys

Perla: Esta gorra se la regalé yo a mi amiga, se la has robado

Anna: Mentira, esta gorra me la regaló mi novio

[El conflicte comença al CRD Robadors, arriba a nivell tal que són expulsades del recurs. Tot i així les dues decideixen acudir al GF. Durant tot el camí a l'Ateneu del Raval, que dura uns cinc minuts es van proferint amenaces. Arribem i entre totes habitem l'espai i preparem el pica-pica. Cadascuna es presenta i fa cinc cèntims de la seva història. La Perla és de les primeres, l'Anna l'última. Un cop l'Anna acaba de comptar la seva història de violència i pèrdua de custòdia dels fills, la Perla s'aixeca li dona la mà]

Perla: Sabes, no se si esta gorra es la de mi amiga, o no, pero a ti te queda estupenda.

La falta de claredat en relació als pagaments i el fet que finalment no es tingués efectiu per pagar les dones, va ser un entrebanc, tot i que no va condicionar la seva assistència. En un primer moment el compromís de l'entitat coordinadora de l'estudi era pagar-lis entre 10 o 15 euros per trobada, finalment només la primera es va pagar en efectiu, un total de 5 euros per dona. Les sessions següents es van compensar amb un val de compra de 10 euros, inoportú per aquelles dones que no tenen llar o nevera on guardar les coses. A partir del gener, la XADUD no va comptar amb cap tipus de suport econòmic.

Yo no voy al Condis, no puedo comprar poco a poco, no? Bueno yo no tengo nevera. Bueno si no cosas de limpieza que no se ponen malas.

Sena, 47 anys

Una dels principals dificultats ha estat la tensió entre les necessitats de resultats de la recerca, que es plantejà amb una durada inicial de 6 mesos, i el temps i recursos necessaris per establir relacions de confiança, imprescindible per portar a terme qualsevol intervenció exitosa amb les dones. Finalment la recerca s'ha allargat dos mesos més, i la intervenció ha continuat més enllà de la recerca; buscant finançament a través de l'autonomia i l'autogestió.

Elements clau

Desvincular tant la recerca com la XADUD dels CRD, compartir amb elles parts de la història personal i íntima, la sinceritat en quant a la pròpia gestió del consum i la transparència en quant a les intencions de la investigació, així com la coherència amb els plantejaments del marc conceptual plantejat anteriorment són el preàmbul per crear relacions horitzontals i minimitzar les relacions de poder intrínseques a la relació investigadora/educadora-persona usuària. Valorar com afectarà les dones la intervenció que es planteja, i garantir-ne la continuïtat, més enllà de la recerca va garantir una bases sòlida. Confiar ha de ser previ a demandar confiança.

Aclarir que el futur de la xarxa depenia de la implicació de cadascuna, així com deixar clar que no sempre seria remunerat va marcar una línia clara d'autoresponsabilitat i compromís, que ha possibilitat seguir, tot i no comptar amb

recursos. S'ha volgut distanciar així aquesta intervenció d'investigacions prèvies en les que han participat i després no han conegut ni retorn, ni retroalimentació, i en desconeixen del tot els resultats.

Quan les demandes són des de la necessitat d'assistència, es deriva als CRD o altres recursos adients. En altres casos, es potencia que siguin les altres dones les que acompanyin en buscar una solució. S'ha remarcat que la XADUD no és un servei social, ni un espai assistencial, sinó un lloc de trobada i intercanvi que es construeix entre totes. D'aquí que poc a poc, totes hagin anat assumint un paper més actiu.

Cadascuna ha decidit de manera voluntària quina informació compartir. En cap cas s'ha condicionat o subordinat la participació a l'obtenció de dades. Més enllà del consentiment informat, no s'ha sol·licitat cap dada personal. Les intimitats compartides han sorgit de manera natural, sense pressions ni insistències.

Un dels principals reptes és el de minvar paulatinament l'acompanyament professional, delegar i que les dones agafin cada cop més protagonisme en la presa de decisions. Implicar-les en l'autosostenibilitat de la XADUD, així com fer-les partícips de totes les decisions i passes engegades, són una premissa que explica la seva adhesió. La gestió econòmica ha de ser clara, i tot i que les despeses es decideixin entre totes, facilita que sigui una persona amb les necessitats bàsiques cobertes, la que s'encarregui de la seva administració. Cal ser clara i compartir en que s'estan gastant els diners. No sols contribueix a la confiança, sinó que potencia el sentiment de pertinença

Procurar que totes les iniciatives tinguin cabuda d'una o altre manera, i que totes les dones es sentin benvingudes i reconegudes possibilita una forta cohesió. Aquesta flexibilitat és clau en el procés d'apoderament i adhesió al grup. Les dones saben que poden anar i venir quan vulguin, que tindran les portes obertes sempre.

Comptar amb el suport d'altres xarxes de persones usuàries, tant a nivell nacional com internacional, així com conèixer experiències exitoses en les que són protagonistes, ha fet que poc a poc s'anessin definint els objectius de la XADUD en la seva vessant més activista en la Reducció de Danys per tal de crear nous serveis per

les dones que usen drogues. Es van reforçant també els coneixements, per tal d'esdevenir interlocutores vàlides en la defensa del seus drets i la seva participació en el disseny, intervenció i avaluació dels serveis.

Observacions finals

L'experiència d'acompanyar el naixement de la XADUD, mostra que treballar amb les dones que s'injecten drogues, així com altres dones usuàries dels CRD no només és possible sinó també necessari i sobretot molt enriquidor. Les seves experiències i coneixements són molt valuoses tant per conèixer la seva realitat, com per ampliar i adequar els serveis a les seves necessitats i interessos. Però també per arribar allà on no arriben les institucions i abordar aspectes pels que els serveis no tenen respostes vàlides. És aquí que la cooperació entre elles i l'articulació amb projectes alternatius poden donar resposta a alguns dels seus problemes i inquietuds. La creativitat i flexibilitat en aquest sentit és fonamental.

A nivell internacional, persones compromeses amb la reducció de danys estan lluitant per ser considerades defensores dels humans. És una crida no sols a que es reconegui la seva tasca humanitària, sinó també a lluitar contra els processos de institucionalització y lògiques de control que afecten tant als equips professionals, com les persones que usen drogues. La ferma aposta catalana per la reducció de danys, que va tenir com a efecte una significativa reducció del VIH entre la població injectora i de les morts per sobredosis, també va anar acompanyada d'una professionalització dels recursos i serveis, que han acabat deixant de banda la necessitat de comptar amb les persones usuàries tant alhora de projectar noves iniciatives, com de porta-les a terme. Incorporar les persones que usen drogues en aquests processos es fonamental per innovar en els serveis i trencar amb els processos de cronificació de l'exclusió identificats durant la recerca.

Iniciatives com les d'Habitat amb models d'habitatge social *Housing First*, o recursos com l'Espai Ariadna, dirigit a dones que usen drogues supervivents a situacions de violència obren camí per incorporar la reducció de danys, de manera transversal, als serveis d'atenció social. Tot i així continua havent un gran buit pel que fa a l'atenció de les persones que usen drogues des d'una perspectiva integral i de gènere.

Habitatge, inserció laboral, acompanyament a la maternitat, propostes formatives, alternatives d'oci, són sols alguns dels aspectes en els que resulta imperant treballar de manera conjunta i coordinada entre les persones responsables de la presa de decisions, els equips professionals i les persones usuàries, incorporant també dones, persones trans i masculinitats no heteronormatives.

Les administracions responsables de les polítiques de drogues, atenció a les dones i suport a poblacions en situació de vulnerabilitat, poden comptar amb la XADUD alhora d'incorporar la perspectiva de gènere a la reducció de danys. A més de poder alimentar-se de la seva experiència alhora d'ampliar, millorar i adequar els recursos i serveis dirigits a la seva atenció. Reconèixer que elles són les màximes expertes en les seves vides i necessitats, incorporar-les en la capacitació de professionals, formar part dels equips d'atenció, assessorar en el disseny i l'avaluació dels projectes, reconèixer l'assessoria i acompanyament entre iguals, com esglaió central de les intervencions de RdD, són algunes de les primeres passes que es podrien anar fent en aquest sentit.

Aquesta recerca no hauria estat possible sense la complicitat de cada una de les dones que han anat participant del procés. S'espera complir amb les seves expectatives i haver estat capaç de transmetre els aprenentatges d'aquestes aventures plegades.

BIBLIOGRAFÍA

PRESENTACIÓ

Biglia (2005) *Narrativas de mujeres sobre las relaciones de género en los Movimientos Sociales*. Tesis Doctoral. En http://www.academia.edu/313091/Narrativas_de_mujeres_sobre_las_relaciones_de_género_en_los_movimientos_sociales

Boyd, S. C (2004) *From Witches to Crack Moms. Women, Drug Law, and Policy*. Carolina Academic Press. Durham, North Carolina

CCSA-CCLT (2009) *Applying a Sex/Gender/Diversity-based Analysis Within the National Framework for Action to Reduce the Harms Associated with Alcohol and Other Drugs and Substances in Canada*. En <http://www.ccsa.ca/Resource%20Library/Sex%20Diversity%20Paper%20EN.pdf>

CGPD (2014) *Taking Control: Pathways to Drug Policies That Work*. En <http://www.globalcommissionondrugs.org/reports/taking-control-pathways-to-drug-policies-that-work/>

DSCSPHC y CCSA-CCLT (2005) *National Framework for Action to Reduce the Harms Associated with Alcohol and Other Drugs and Substances in Canada*. En <http://www.ccsa.ca/Resource%20Library/ccsa-011322-2005.pdf>.

Folch et al. (2013) "Gender differences in HIV risk behaviours among intravenous drug users in Catalonia, Spain". A <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23578527>

Haraway, D (2004) *Testigo_moderno@segundo_milenio*. En <http://revistes.iec.cat/index.php/lectora/article/download/43003/42954>

International HIV/AIDS Alliance (2015) *Good practice guide for employing people who use drugs*. En http://www.aidsalliance.org/assets/ooo/001/840/Employing_FINAL_original.pdf?1445009816

London Friend (2014) *Improving provision of drug and alcohol treatment for lesbian, gay, bisexual and trans people*. En <http://londonfriend.org.uk/outofyourmind/>

Martínez, P. (2009) *Extrañándonos de lo "normal". Reflexiones feministas para la intervención con mujeres drogodependientes*, Ed. Horas y horas, Madrid

Meneses, C. (2001) *Mujer y heroína. Un estudio antropológico de la heroínomanía femenina*. Tesis doctoral. Universitat de Granada. Facultat de Ciències Polítiques i Sociologia. Departament d'Antropologia i Treball Social

Neptune (2016) Club Drug Use Among Lesbian, Gay, Bisexual and Trans (LGBT) People. En

<http://neptune-clinical-guidance.co.uk/wp-content/uploads/2016/02/neptune-club-drug-use-among-lgbt-people.pdf>

OMS (2011) *Prevención y Tratamiento de la Infección por el VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual entre Hombres que tienen Sexo con Hombres y Personas Transgénero. Recomendaciones para un enfoque de salud pública*. En

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/79187/1/9789275316931_spa.pdf

OSF (2010) Harm Reduction at Work: A guide for organizations employing people who use drugs. En

<https://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/work-harmreduction-20110314.pdf>

Romo (2001) *Cultura del baile y riesgo: la influencia del género en los Nuevos usos de drogas de síntesis*. Tesis Doctoral Universidad de Granada.

UNDP (2016) Implementing Comprehensive HIV and STI Programmes with Transgender People. Practical Guidance for Collaborative Interventions. En

<http://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/hiv-aids/implementing-comprehensive-hiv-and-sti-programmes-with-transgend.html>

ESTRATÈGIES DE RECERCA

Ruiz JA. (1996b) “La observación.” *Metodología de la investigación cualitativa*. Bilbao, Universidad de Deusto, 125-164.

Vallés MS. (1997) *Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional*. Madrid, Síntesis.

DONES INJECTORES A CATALUNYA

ASPB (2014) *La satisfacció dels usuaris dels centres d'atenció a les drogodependències*. Disponible a http://www.aspb.cat/documents/informes/*/drogodependencies/*/*

ASPB (2015) *Mortalitat dels usuaris dels centres assistencials de drogodependències de Barcelona, 1997-2011*. A

http://www.aspb.cat/wp-content/uploads/2016/07/Prats_ASPB_2015.pdf

Brugal, T. (2005) *Morbi-mortalidad asociada al consumo de heroína*. Tesis doctoral. Departament de Pediatria, Obstetrícia i Ginecologia i Medicina Preventiva. Universitat de Barcelona

Folch et al. (2013) “Gender differences in HIV risk behaviours among intravenous drug users in Catalonia, Spain”. A <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23578527>

Instituto de la mujer (2007) *El consumo de alcohol y otras drogas entre las mujeres. Informe de resultados de las encuestas a las mujeres en general y a escolares*. A <http://www.inmujer.gob.es/areasTematicas/estudios/serieEstudios/home.htm>

Meneses, C. (2001) *Mujer y heroína. Un estudio antropológico de la heroínomanía femenina*. Tesis doctoral. Universitat de Granada. Facultat de Ciències Polítiques i Sociologia. Departament d'Antropologia i Treball Social

OSF (2015) *Hacer de la necesidad, virtud. Políticas de drogas en Cataluña, de la acción local al cambio global*. En

<https://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/innovation-born-necessity-pioneering-drug-policy-catalonia-es-20150512.pdf+&cd=i&hl=ca&ct=clnk&gl=es>

Romaní O. (1999) *Las drogas. Sueños y razones*. Barcelona: Ariel, 1999.

Romo (2001) *Cultura del baile y riesgo: la influencia del género en los Nuevos usos de drogas de síntesis*. Tesis Doctoral Universidad de Granada.

Romo (2006) "Género y uso de drogas: La invisibilidad de la mujeres" en Monografía Humanitas, Fundación Medicina y Humanidades Médicas, Barcelona, volumen 5. A <http://www.drogasgenero.info/documento/romo-nuria-genero-uso-drogas-la-invisibilidad-la-mujeres/>

TRAJECTÒRIES DE CONSUM

Carnwath, T. i Smith, I (2006) *El siglo de la heroína*. Ed. Medusina, Espanya

Meneses, C. (2006) *Mujeres y consumo de opiáceos: una realidad específica* Universidad Pontificia de Comillas. Facultad de Ciencias Humanas y Sociales.

UNODC (2004) *Tratamiento del abuso de sustancias y atención para la mujer: estudios monográficos y experiencia adquirida*. A http://www.unodc.org/docs/treatment/04-55686_ebook_Spanish.pdf

VIDA QUOTIDIANA

Aristegi, E.i Urbano, A. (2004) *La mujer drogodependiente. Especificidad de género y factores asociados*. Bilbao. Instituto Deusto de Drogodependencias; Universidad de Deusto.

Castaños et al. (2007) *Intervención en drogodependencias con enfoque de género*. Instituto de la Mujer. Madrid

Fundación Atenea (2009) *La atención a la problemática conjunta de drogodependencia y violencia de género en la población de mujeres* A <http://fundacionatenea.org/2010/10/05/maltrato-y-drogas/>

Martínez, P. (2009) *Extrañándonos de lo "normal". Reflexiones feministas para la intervención con mujeres drogodependientes*, Ed. Horas y horas, Madrid

Meneses, C. (2001) *Mujer y heroína. Un estudio antropológico de la heroínomanía femenina*. Tesis doctoral. Universitat de Granada. Facultat de Ciències Polítiques i Sociologia. Departament d'Antropologia i Treball Social

Meneses, C. (2006) *Mujeres y consumo de opiáceos: una realidad específica* Universidad Pontificia de Comillas. Facultad de Ciencias Humanas y Sociales.

UNODC (2004) *Tratamiento del abuso de sustancias y atención para la mujer: estudios monográficos y experiencia adquirida*. A http://www.unodc.org/docs/treatment/04-55686_ebook_Spanish.pdf

CENTRES DE REDUCCIÓ DE DANYS

Martínez, P. (2009) *Extrañándonos de lo “normal”. Reflexiones feministas para la intervención con mujeres drogodependientes*, Ed. Horas y horas, Madrid

Meneses, C. (2006) *Mujeres y consumo de opiáceos: una realidad específica* Universidad Pontificia de Comillas. Facultad de Ciencias Humanas y Sociales.

UNODC (2004) *Tratamiento del abuso de sustancias y atención para la mujer: estudios monográficos y experiencia adquirida*. A http://www.unodc.org/docs/treatment/04-55686_ebook_Spanish.pdf