Federació Coordinadora d'Entitats amb Serveis Especialitzats d'Atenció a les Addiccions

Revisió de normatives d'accés amb perspectiva de gènere

· Gener 2025 ·

Elaborat per:

G360 | Cartografies Humanes i Socials

la coordinadora
entitats especialitzades en el tractament de les addiccions

Amb el suport de:

Generalitat de Catalunya
Departament d'Igualtat i Feminisme

Índex

1. Introducció i justificació..... 2
2. Objectius..... 3
3. Marc conceptual..... 3
4. Disseny de l'estudi..... 5
4.1. Metodologia..... 6
4.2. Selecció de la mostra..... 6
4.3. Procediment..... 6
4.4. Instruments i tècniques de recollida de dades..... 7
5. Anàlisis de resultats: categorització de blocs temàtics de la normativa..... 8
5.1. Fases del tractament, règim de sortides i contactes amb l'exterior..... 8
5.2. Espai físic, instal·lacions de la CT o PR..... 12
5.3. Espai relacional..... 14
5.4. Espai terapèutic i Pla de Treball Individualitzat (PTI)..... 17
5.5. Sistema de sancions i transgressió de la normativa..... 20
5.6. Altres aspectes claus que influeixen en l'accessibilitat o la permanència. 23
5.7. Taula barreres d'accés i de permanència identificades..... 25
6. Recull de bones pràctiques i recomanacions..... 27
7. Conclusions..... 28
8. Pròxims passos a seguir..... 30
9. Referències..... 31
10. Annexes. Conclusions del grup focal amb les entitats participants..... 35

1. Introducció i justificació

La Coordinadora d'Entitats amb Serveis Especialitzats d'Atenció a les Addiccions (Comunitats Terapèutiques, Pisos de Reinserció i Centres de Dia) ha impulsat aquest projecte per revisar la normativa d'accés als recursos des de la perspectiva de gènere interseccional. Aquesta iniciativa sorgeix d'un procés previ d'anàlisi i identificació de necessitats, amb l'objectiu de proporcionar a les entitats membres de la Coordinadora documentació i normativa que incorporin aquesta mirada.

Les estructures socials, sovint condicionades per dinàmiques androcèntriques, tenen un impacte en la pràctica professional, evidenciant reptes que, tot i que ja s'hi està fent front, encara queda camí per recórrer. En l'àmbit de les drogodependències, on predomina una població masculinitzada, les lògiques patriarcals han tendit a invisibilitzar les necessitats específiques de les dones i persones de gènere dissident, establint una mirada única que també constreny l'acompanyament dels homes.

Aquest informe, elaborat des d'un enfocament de gènere interseccional, pretén identificar, a partir de la documentació escrita, els obstacles que dificulten l'accés i la permanència de les dones i persones de gènere dissident als recursos residencials de les entitats de la Coordinadora, així com comprendre la naturalesa d'aquests obstacles. Paral·lelament, es proposaran recomanacions concretes per abordar les barreres identificades, promovent una normativa més inclusiva i equitativa.

NOTA: Es considera rellevant mencionar les propostes conceptuals de dissidència sexual i interseccionalitat, atès que ambdues perspectives s'incorporen al llarg de l'anàlisi documental pel seu valor inclusiu i de garantia de drets. La dissidència sexual fa referència al conjunt d'orientacions sexuals i identitats de gènere que no tenen cabuda en el model heteronormatiu. Alhora, el concepte d'interseccionalitat, emprès per Kimberle Crenshaw el 1989, descriu un fenomen pel qual cada individu experimenta opressió o, ostenta un privilegi, segons la seva pertinença a

diverses categories socials, com l'ètnia, la classe social, l'edat, el gènere o salut mental, entre d'altres.

2. Objectius

Aquest projecte té com a objectiu general identificar, mitjançant l'anàlisi documental, els aspectes de les normatives que actuen com a barres d'accés i permanència. Per aconseguir aquest objectiu, es plantegen diversos objectius específics:

- Analitzar la interacció entre els blocs temàtics identificats i les barreres d'accés i de permanència expressades en les normatives.
- Identificar bones pràctiques de les entitats en la normativa vigent i en la praxi professional des d'una perspectiva de gènere.
- Elaborar recomanacions i propostes per orientar els recursos residencials en el procés de revisió de la normativa.

3. Marc conceptual

Es defineix com a **barrera d'accés** (BA) qualsevol obstacle, limitació o dificultat que impedeix o dificulta que una persona pugui accedir a un servei, programa o infraestructura. Aquestes barreres poden ser de naturalesa diversa i sovint estan relacionades amb factors institucionals, estructurals, socials, econòmics o culturals.

D'altra banda, una **barrera de permanència** (BP) és qualsevol obstacle que dificulta o impedeix que una persona pugui continuar en un recurs, servei o programa després d'haver-hi accedit inicialment. Aquestes barreres poden aparèixer durant l'estada en el recurs, i poden estar relacionades amb diferents factors que condicionen la permanència de la persona.

Hi ha elements de la normativa que representen una barrera de manera explícita, ja que es poden identificar directament en l'escriptura i redacció dels diferents documents normatius de cada entitat. No obstant això, també s'han detectat altres aspectes que actuen com a barrera de forma implícita, ja sigui per la manca

d’elements clau o per la presència d’implicacions no explícites en la normativa existent que acaben constituint una barrera.

En molts casos, les persones usuàries no identifiquen clarament les BA, sobretot quan aquestes es deriven d’una relació implícita amb la normativa existent. Aquesta interacció entre la normativa i la barrera pot generar posteriorment una BP durant la seva estada al recurs. Alguns escenaris on les BA poden esdevenir futures BP serien:

- Quan els drets i deures de la normativa no són comunicats de manera clara a les persones usuàries abans de l'ingrés.
- Quan gran part de la normativa no és explícita, i les actuacions es basen en dinàmiques internes establertes al recurs.
- Quan hi ha manca de regulació en certs aspectes de la normativa, deixant certes intervencions al criteri i la formació de l'equip professional.

També es pot donar el cas contrari, que les BP es transformin en futures BA, especialment en casos on ja hi ha hagut un primer ingrés i la persona usuària no mostra motivació per tornar a accedir-hi.

Les desigualtats estructurals de gènere presents en la majoria dels contextos de consum de substàncies condicionen l’accessibilitat i l’adherència als tractaments. Aquests espais sovint es caracteritzen per una població masculinitzada, amb una major representació d’homes cisgènere i heterosexuals, invisibilitzant part de la població com ara les dones i les persones amb identitats de gènere dissidents. Alhora, el doble estigma pel fet de ser dona, consumidora i transgredir els rols de gènere tradicionals comporta penalització social, manca de detecció dels usos problemàtics de substàncies i obstacles afegits en l’accés als tractaments.

Una barrera especialment significativa per a les dones és la responsabilitat, imposada socialment, de la cura de familiars, tant ascendents com descendents. L’expectativa de ser cuidadores fa que moltes experimentin sentiments de culpa, fracàs i por d’abandonar la seva funció dins la unitat familiar, concretament respecte a la parella i els fills i filles. Aquesta pressió dificulta la seva decisió

d'iniciar un tractament (especialment residencial), ja que sovint es veuen forçades a escollir entre la seva pròpia recuperació i el benestar i cura de les persones del seu entorn proper.

Molts dels obstacles d'accés i permanència per a dones i persones de gènere dissident passen desapercebuts, atès que molts dels programes residencials han estat dissenyats històricament des de lògiques androcèntriques i patriarcals. L'absència d'una atenció integral que contempli la història de violències viscudes, les diferents formes de maternitat i paternitat, els processos migratoris o la situació de carrer, entre altres factors que poden coexistir amb el propi consum, pot limitar l'eficàcia dels tractaments. A això s'hi suma la necessitat urgent de formar els equips professionals en perspectiva de gènere interseccional, així com de revisar les creences, actituds i imaginaris socials que poden condicionar els models d'atenció i d'intervenció (Altell, 2022; Buera, 2024; Burgos, 2021, 2024; Departament de Drets Socials, 2023; Federació Catalana de Drogodependències, 2019 i Hansen, 2021).

Algunes de les preguntes que han orientat aquest projecte i han guiat el seu desenvolupament són les següents: *La normativa defineix les línies d'intervenció? Com s'interpreta la normativa? Com està redactada? Existeixen normatives explícites i implícites? La normativa permet flexibilitat o imposa rigidesa a la intervenció professional? Quines accions s'estan duent a terme per integrar la perspectiva de gènere a través de la normativa?* A través d'aquest informe s'intentarà donar resposta a totes aquestes preguntes, amb la finalitat de garantir la incorporació d'una mirada de gènere interseccional en els processos de revisió de la normativa vigent.

4. Disseny de l'estudi

Per donar resposta a l'encàrrec inicial, és essencial definir el disseny de la investigació mitjançant un pla o estratègia que garanteixi l'obtenció de la informació necessària. A continuació, es descriu el model d'acció establert per aconseguir aquest objectiu, detallant la metodologia, així com el tipus de mostreig i els instruments i tècniques per a la recopilació de dades.

4.1. Metodologia

Es va portar a terme un estudi de caràcter qualitatiu de revisió i anàlisi documental.

4.2. Selecció de la mostra

Durant l'anàlisi documental, es va revisar de forma transversal la documentació vigent de les Comunitats Terapèutiques (CT) i Pisos de Reinserció (PR) en relació amb els protocols d'acollida, els contractes terapèutics i els Reglaments de Règim Intern de totes les entitats membres de la Coordinadora. Alhora, es van analitzar altres documents que, tot i que poden estar incidint en les pràctiques i intervencions professionals, no es van considerar representatius de la mostra.

En total, es van analitzar seixanta-quatre documents (N=64):

- 25 Reglaments de Règim Intern.
- 19 protocols d'acollida.
- 20 contractes terapèutics.

Paral·lelament, la informació recollida es va contrastar mitjançant la realització d'un grup focal. La mostra de professionals participants en el grup focal va ser de nou persones (N=9):

- Tres professionals de la Fundació Salut i Comunitat.
- Dues professionals del grup ATRA.
- Una professional de Projecte Home Catalunya.
- Una professional de la Fundació CECAS.
- Una professional de la Fundació Ciutat i Valors.
- Una professional de l'Associació d'Acollida i Acció Terapèutica.

4.3. Procediment

El present estudi consta de dues fases complementàries entre si:

Fase inicial: Aquesta fase de l'estudi es va centrar en la selecció dels recursos participants i de la documentació rellevant per a l'anàlisi. Aquest procés es va dur a terme mitjançant reunions de coordinació on es va planificar l'execució del projecte (establiment d'un cronograma i consens de les tasques a realitzar). A

més, es va gestionar la demanda, recopilació i classificació de la documentació per a la seva posterior anàlisi.

Segona fase: Es va centrar en el treball de camp i l'anàlisi de la informació. Inclou la revisió i anàlisi de la documentació seleccionada i el recull de la percepció dels equips professionals (grup focal).
En aquesta etapa, es van identificar possibles biaixos de gènere i es va establir l'estructura més adequada per elaborar l'informe final. Aquest procés va permetre identificar diversos blocs temàtics comuns entre els recursos, facilitant la classificació dels biaixos detectats. Les tasques específiques realitzades en aquesta etapa van incloure:

- Analitzar i identificar les parts de la normativa que actuen com a BP.
- Determinar si l'absència de regulació en certs aspectes podria estar contribuint a aquestes barreres.
- Classificar les parts de la normativa en dues categories: aquelles que explícitament generen BP i aquelles en què la relació és més implícita, i que requereixen una argumentació teòrica per connectar la norma amb la barrera implícita resultant.

En relació amb el grup focal, es va contactar amb les participants per informar-les de l'objectiu de la investigació i les raons que motivaven la realització de la sessió. Aquest grup es va realitzar de manera virtual durant el mes de desembre de 2024, amb una durada aproximada de dues hores. La sessió es va enregistrar per facilitar el buidatge de les respostes, que posteriorment es van transcriure, codificar en categories i analitzar per obtenir les dades corresponents.

4.4. Instruments i tècniques de recollida de dades

La recollida de dades es va realitzar mitjançant l'anàlisi documental dels contractes terapèutics, protocols d'acollida i Reglaments de Règim Intern proporcionats pels diversos recursos residencials. A més, es va dur a terme un grup focal amb les professionals responsables de la coordinació i direcció dels recursos residencials de la Coordinadora. Aquesta tècnica consisteix en una entrevista grupal on diverses persones interactuen entre si i responen de manera

simultània a un conjunt de preguntes dissenyades específicament per obtenir informació rellevant sobre el problema d'investigació.

5. Anàlisis de resultats: categorització de blocs temàtics de la normativa.

L'anàlisi documental per la identificació de BA i BP s'ha estructurat al voltant de 6 blocs temàtics:

5.1. Fases del tractament, règim de sortides i contactes amb l'exterior.
5.2. Espai físic, instal·lacions i normativa específica de la Comunitat Terapèutica (CT) i Pis de Reinserció (PR).
5.3. Espai relacional.
5.4. Espai terapèutic i Pla de Treball Individualitzat (PTI).
5.5. Sistema de sancions, mesures reparadores i transgressió de la normativa.
5.6. Altres aspectes claus que influeixen en les barreres d'accés o permanència.

Aquest anàlisi documental s'ha complementat amb un recull de bones pràctiques identificades en la intervenció dels diferents recursos participants. Així mateix, s'han incorporat les conclusions extretes del grup focal realitzat, aportant una visió més pràctica i contextualitzada a l'informe.

5.1. Fases del tractament, règim de sortides i contactes amb l'exterior.

Els processos terapèutics tenen una durada variable, generalment entre 6 i 9 mesos, segons la CT. Pel que fa als PR, tant la durada com l'estada mínima s'ajusten a les necessitats específiques de cada recurs. El tractament sol estructurar-se en tres fases:

- Fase d'adaptació o desintoxicació.
- Fase de deshabituació.
- Fase de rehabilitació o reinserció.

Durant la primera fase d'adaptació, coincidint amb l'ingrés de la persona usuària, sovint s'estableix un període de prova o contenció caracteritzat per la incomunicació i l'aïllament amb l'exterior. Superada aquesta etapa inicial, el procés terapèutic sol oferir més flexibilitat respecte a aquesta norma.

A continuació, es presenten les principals BA i BP identificades en aquest bloc temàtic durant l'anàlisi documental:

a) **Durada del procés terapèutic (barrera explicita i implícita).** Establir una durada mínima de mitjà o llarg termini pot esdevenir una BA o BP. Des d'una perspectiva de gènere interseccional, aquesta temporalitat pot generar angoixa, especialment en les dones, ja que poden percebre que no podran complir amb les responsabilitats i funcions que se'ls atribueixen socialment, com ara la cura de fills i filles, el manteniment de la relació de parella i família creada o l'atenció a familiars o persones en situació de dependència.

b) **Incomunicació en la fase d'adaptació (barrera explícita i implícita).** Tot i que aquesta fase i la seva mesura tenen com a objectiu l'adaptació de la persona al recurs i prevenir l'abandonament del programa, aquesta premissa pot actuar com una BA i BP per aquelles persones que necessiten mantenir el contacte amb l'exterior per circumstàncies personals. L'aïllament de la persona usuària respecte a les seves relacions afectives, sexoafectives o de parentalitat pot provocar sentiments de culpa i angoixa, especialment en dones, per la percepció de no complir amb els rols de gènere i mandats socials establerts així com per la importància dels vincles també en el seu procés de treball.

Recomanacions en la línia de la perspectiva de gènere:

Respecte a la fase d'incomunicació, contenció o aïllament, és recomanable que la normativa contempli flexibilitat i una valoració individualitzada per part de l'equip professional en relació amb les següents situacions personals:

Maternitat i paternitat. Des d'una perspectiva de drets de la infància, és important garantir els drets dels fills i filles de persones usuàries, així com els drets de les

mares i pares. En aquest sentit, no només s'hauria de garantir la comunicació entre aquests, sinó també proporcionar eines i recursos per facilitar l'acompanyament en la criança durant el procés terapèutic.

- En aquells casos que es valori favorablement (i sempre que la persona ho desitgi), s'hauria d'evitar exposar la persona a l'aïllament total durant el primer mes de contenció, permetent visites al centre amb els fills i filles.
- Convé donar espai a les múltiples formes de maternitat i paternitat, evitant discursos que generin sentiments de culpa, fracàs i estigmatització.
- Seria interessant incorporar com a indicador d'anàlisi de BA i BP el nombre d'altes voluntàries de dones mares durant aquest període d'incomunicació.

Situació d'embaràs. L'atenció a persones embarassades en tractament encara representa un repte pendent. Tot i això, mentre es defineixen estratègies específiques per acompanyar aquests perfils més invisibilitzats i vulnerables, és fonamental garantir una coordinació estreta amb l'equip professional derivador i altres serveis implicats en el procés de la dona.

Seguiment per part de serveis externs:

- En els casos en què la mare o el pare estiguin en seguiment dels Serveis Socials Bàsics (SSB) o en procés d'obertura d'expedient o retirada de custòdia amb els Equips d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (EAIA), la normativa hauria de garantir els recursos necessaris per assegurar el seguiment del cas i el compliment de les citacions.
- En els casos que s'hagi establert un règim de visites supervisades en punts de trobada, també s'hauria de garantir la possibilitat de dur-les a terme, independentment del procés terapèutic de la persona usuària.
- En els casos de dones o persones de gènere dissident hagi estat víctimes de violència masclista, s'ha de garantir el seguiment amb serveis especialitzats com el Servei d'Intervenció Especialitzada (SIE), Servei d'Atenció Recuperació i Acollida (SARA) o l'Oficina d'Atenció a la Víctima (OAV), entre altres.

En aquesta línia, seria important especificar en la normativa les circumstàncies que justifiquen un marge de flexibilitat respecte a la temporalitat del procés i els permisos extraordinaris per a sortides, com ara situacions judicials, mèdiques o d'atenció a la salut de la dona, així com el seguiment amb equips de Serveis Socials Bàsics i Especialitzats, entre altres.

c) **Revinculació i consolidació dels vincles familiars i afectius (barrera explícita i implícita).** Durant la segona fase de rehabilitació, sovint es promou la continuïtat o la represa dels vincles amb l'entorn familiar, afectiu i social de la persona usuària. No obstant això, cal tenir present que alguns d'aquests vincles poden representar un factor de risc, convertint-se en un suport negatiu per al procés terapèutic. Assumir la revinculació i consolidació com l'única via adequada en aquesta fase pot constituir una BP.

Recomanacions en la línia de la perspectiva de gènere:

És essencial revisar els vincles existents en el sistema de la persona usuària, identificant aquells que poden actuar com a suport positiu dels que poden suposar un risc per a la seva recuperació.

- Des d'un enfocament orientat a les necessitats individuals, seria convenient que la persona usuària, amb el suport de l'equip professional, assumeixi un paper principal en la identificació dels vincles que afavoreixen el seu procés de recuperació.
- Des d'una perspectiva sistèmica i de gènere interseccional, es recomana que la normativa relacionada amb la col·laboració o la revinculació familiar inclogui l'acompanyament que rebrà la persona usuària en el procés d'identificació, revisió i priorització dels vincles existents.

d) **Realització d'activitats externes en la fase de rehabilitació o reinserció (barrera explícita i implícita).** En la majoria de les CT, es permet la realització d'activitats externes una vegada la persona usuària ha entrat en la tercera fase de rehabilitació o reinserció. Aquestes activitats inclouen aficions, activitats formatives o esportives o la reincorporació al món laboral.

Recomanacions en la línia de la perspectiva de gènere:

La normativa hauria d'especificar criteris d'adequació i valoració de les activitats externes, assegurant la cobertura de necessitats específiques de cada persona des d'una perspectiva interseccional de gènere. Alhora, s'ha d'evitar l'homogeneïtzació de les activitats disponibles, ja que sovint s'articulen des d'una mirada androcèntrica i masculinitzada.

5.2. Espai físic, instal·lacions de la CT o PR.

A continuació, es presenten les principals BA i BP identificades en aquest bloc temàtic durant l'anàlisi documental:

a) **Acollida a la CT o PR (barrera implícita).** Amb l'objectiu de garantir un context de suport i acompanyament i facilitar la integració en el recurs, s'assegura que la persona usuària sigui acollida per part de l'equip professional i del grup d'iguals. No obstant això, una descripció homogènia d'aquest procés en la normativa pot generar una BA.

Recomanacions en la línia de la perspectiva de gènere:

Cal especificar a la normativa la garantia d'una acollida adaptada a les particularitats de cada persona o grup poblacional. Un exemple podria ser l'adaptació del qüestionari o entrevista inicial d'acollida per identificar aspectes com històries de violència viscudes, maternitat o paternitat, processos migratoris, relacions sexoafectives, xarxes de suport afectiu, etc.

b) **Població a qui s'adreça el tractament (barrera explícita i implícita).** L'absència d'una menció específica a les diferents interseccionalitats i la generalització de la població a qui s'adreça el tractament actua com a BA. Això pot provocar que dones, persones de gènere dissident o aquelles persones que es veuen travessades per múltiples factors de vulnerabilitat, més enllà del consum, no se sentin interpel·lades a accedir-hi.

Recomanacions en la línia de la perspectiva de gènere:

- La normativa hauria d'especificar les diferents realitats de les persones usuàries a qui s'adreça el tractament (processos migratoris, violència masclista, situació de carrer, situació administrativa irregular, treball sexual, retirada de custòdia, manca de xarxa de suport, etc.).
- Cal evitar especificar termes com "fracàs" en tractaments anteriors en la normativa, ja que podrien reforçar la percepció d'incapacitat i fracàs, especialment en dones consumidores.

c) **Fase d'integració al recurs (barrera explícita i implícita).** L'equip professional valora la integració de la persona usuària a partir de les seves relacions, actituds i compliment de la normativa. Tanmateix, l'aplicació d'un criteri homogeni per homes, dones o persones de gènere dissident, pot no tenir en compte aspectes de desigualtat i biaixos de gènere que podrien estar condicionant la seva adaptació. Això generaria una BA i BP.

Recomanacions en la línia de la perspectiva de gènere:

Convé replantejar els criteris que l'equip professional utilitza com a eina per valorar el grau d'integració de la persona i assegurar que la normativa contempli flexibilitat per adaptar-los a cada cas particular.

d) **Normes de funcionament i aspecte personal (barrera implícita).** Conceptes com "higiene" o "aspecte correcte" poden generar BA i BP si no estan especificats a la normativa, deixant la persona usuària sense informació clara sobre què s'espera exactament.

Recomanacions en la línia de la perspectiva de gènere:

Cal definir clarament a què es refereix per "aspecte personal correcte", tenint en compte la diversitat de gènere i evitant estereotips. Una redacció detallada d'aquestes especificacions podria marcar una diferència significativa.

e) **Prohibició de romandre a les habitacions fora de l'horari permès (barrera explícita i implícita).** Les poblacions més vulnerables poden necessitar espais de seguretat i privacitat per gestionar malestars emocionals. Malgrat que l'equip

professional pot valorar la particularitat d'algunes situacions, la manca de detall a la normativa sobre quines circumstàncies podrien ser considerades excepcionals podria generar una BA i BP.

f) **Participació en l'autogestió del centre (barrera explícita i implícita).** Sovint, és el propi grup qui, sota la supervisió de l'equip, s'encarrega de distribuir les tasques de neteja, manteniment, alimentació i altres. El fet de no contemplar els estereotips i mandats de gènere en aquesta distribució pot generar BP i provocar baixos, sentiments de frustració, incomoditat o desmotivació entorn de les tasques assignades.

Recomanacions en la línia de la perspectiva de gènere:

- Amb caràcter preventiu, és fonamental promoure una distribució equitativa de les responsabilitats i tasques quotidianes, evitant que les dones i persones de gènere dissident assumeixin rols tradicionalment associats a "allò femení", perpetuant així biaixos en les funcions que han exercit al llarg de la seva vida. Un bon exemple seria la distribució equitativa de tasques com la neteja i les guàrdies de cuina.
- Es recomana especificar en la normativa que es tindrà en compte aquesta distribució equitativa en clau de gènere.

5.3. Espai relacional

L'espai relacional on conviuen les persones usuàries requereix una normativa que reguli i estableixi un seguit d'accions per garantir la dignitat i el respecte entre totes les persones presents a la CT i PR. A continuació, es presenten les principals BA i BP identificades en aquest bloc temàtic durant l'anàlisi documental:

a) **Discriminació per raó de naixement, raça, sexe, religió, opinió o altres circumstàncies personals o socials (barrera explícita i implícita).** La convivència d'un grup nombrós de persones en un mateix espai residencial implica la interacció de diverses creences, opinions i conviccions culturals, polítiques, religioses o filosòfiques. No fer referència en la normativa a altres

factors de vulnerabilitat, com la procedència, els processos migratoris, la maternitat i paternitat, la violència masclista, el treball sexual, la identitat i orientació sexual, la salut mental i la patologia dual, pot generar tant BA com BP.



Recomanacions en la línia de la perspectiva de gènere:

Convé ampliar la mirada i reconèixer, així com incorporar en la normativa, altres formes de discriminació derivades d'interseccionalitats específiques.

b) **Prevenció i abordatge de l'assetjament (barrera explícita i implícita).** La manca d'especificació en la normativa sobre protocols específics per abordar situacions d'assetjament relacionades amb discriminacions per raó de gènere o altres interseccions pot comportar una BA i BP.



Recomanacions en la línia de la perspectiva de gènere:

- És important mencionar a la normativa l'ús de protocols específics per a la prevenció i actuació davant situacions d'assetjament sexual, de violència de gènere o de qualsevol altra forma de violència interpersonal.
- Incloure en la normativa els drets a la diversitat sexual i de gènere i garantir la tolerància zero davant qualsevol forma de violència física, verbal o de gènere, tant entre persones usuàries com envers l'equip professional

c) **Assignació de persones usuàries referents durant els primers dies d'ingrés (barrera explícita i implícita).** Durant l'acollida de les persones de nou ingrés, se sol assignar una persona usuària de fase avançada encarregada d'acompanyar, guiar i resoldre dubtes. Tot i que l'objectiu és facilitar la integració de la persona usuària al recurs i al grup d'iguals la manca d'una perspectiva de gènere interseccional en l'assignació dels referents pot comportar una BP.



Recomanacions en la línia de la perspectiva de gènere:

- Seria convenient assegurar que l'assignació de referents durant l'acollida tingui en compte les interseccions i característiques de la persona usuària, promovent espais de seguretat i respecte. Per exemple, una dona podria ser

acollida per una altra dona, o que una persona de gènere dissident per algú del mateix col·lectiu.

- Es recomana especificar en la normativa que es tindrà en compte aquest criteri a l'hora d'assignar nous referents.

d) **Convivència i relacions dins del centre (barrera implícita).** La normativa exigeix una convivència respectuosa, però no especifica com s'han de regular les interaccions tenint en compte els rols de poder i les desigualtats de gènere que poden aflorar en espais mixtos de convivència. Caldrà definir:

   Què s'entén per convivència respectuosa? Com es defineixen les relacions de respecte entre homes i dones? S'exigeix i s'espera el mateix per tots els perfils?



Recomanacions en la línia de la perspectiva de gènere:

- En caràcter preventiu, l'equip professional ha de ser proactiu en la detecció de dinàmiques de poder, actituds o interaccions que impliquin tractes diferencials per raó de sexe o gènere.
- Es recomana especificar en la normativa que l'equip professional compta amb els recursos per poder dur a terme aquesta detecció de situacions de vulneració de drets, discriminació o reproducció de violències en els espais de convivència.

e) **Prohibició de subgrups (barrera explícita i implícita).** Tot i que l'objectiu és garantir relacions equitatives entre les persones usuàries, l'establiment de vincles naturals dins de contextos de convivència a llarg termini actua com a element socialitzador i d'adherència al recurs i al grup d'iguals. Limitar o prohibir aquests vincles pot afectar la permanència i adherència al procés terapèutic.

f) **Participació democràtica i proactiva (barrera explícita i implícita).** Mitjançant espais socials de valoració diària o altres espais d'intercanvi, es fomenta la cohesió de grup i l'expressió individual. No obstant això, caldria tenir en compte que la participació plena en espais col·lectius pot estar condicionada per diverses barreres, que afecten especialment les dones i les persones de gènere dissident.

Els espais no paritaris, les dinàmiques de poder o estils de lideratge concrets poden generar un entorn poc inclusiu i desincentivar la seva implicació.

Recomanacions en la línia de la perspectiva de gènere:

- Per garantir una participació realment inclusiva, cal adoptar una mirada interseccional que tingui en compte les diverses formes de discriminació i desigualtat presents en els espais de decisió. És fonamental promoure estructures i dinàmiques que facilitin la participació de tothom, assegurant la representativitat i la distribució equitativa en la presa decisions i espais de participació.
- Considerant els biaixos culturals i de gènere existents i el fet que la majoria de les CT i PR són recursos mixtos, seria recomanable valorar la creació d'espais convivencials no mixtos per a determinades activitats, com la valoració del dia, l'experiència en el recurs o el recull de suggeriments sobre el funcionament i la convivència.

g) **Activitats lúdiques en els espais de la vida quotidiana (barrera implícita).** Alguns espais de convivència, com la piscina o el gimnàs, poden resultar insegurs o incòmodes per a les dones o persones de gènere dissident. L'ocupació majoritària d'aquests espais per part d'homes, la sensació de minoria o la pressió derivada del mandat de gènere i la validació del cos a través de la mirada masculina són dinàmiques que cal identificar per part de l'equip professional. La manca d'empatia i sensibilitat davant aquestes situacions pot actuar com a BP.

Recomanacions en la línia de la perspectiva de gènere:

Cal mencionar en la normativa l'abordatge d'aquests aspectes crucials de convivència que, sens dubte, poden condicionar la permanència al recurs.

5.4. Espai terapèutic i Pla de Treball Individualitzat (PTI)

Encara que el tractament s'adapta a les necessitats individuals de cada persona, la metodologia de treball té un enfocament grupal, incloent-hi els grups terapèutics i activitats educatives. A més, el tractament es complementa amb altres espais

terapèutics, com els grups d'ajuda mútua, tallers monogràfics i formacions especialitzades.

El PTI és una eina de treball que defineix els objectius de cada àrea d'intervenció que la persona usuària ha d'assolir durant el seu procés terapèutic. Serveix com a guia tant per a la persona usuària com per a l'equip professional, adaptant-se a les necessitats específiques de cada cas.

A continuació, es presenten les principals BA i BP identificades en aquest bloc temàtic durant l'anàlisi documental:

a) **Metodologia de treball grupal i participació activa (barrera explícita i implícita).** La manca d'espais no mixtos o paritaris en els grups terapèutics, i grups d'ajuda mútua pot actuar com una BP. A més, l'obligatorietat de romandre i participar activament en aquests espais pot dificultar l'experiència terapèutica i generar sentiments d'angoixa, inseguretat o incomoditat, especialment en el cas de les dones i persones de gènere dissident.



Recomanacions en la línia de la perspectiva de gènere:

- Per afavorir contextos de seguretat, comoditat i empatia en els espais terapèutics, seria convenient garantir l'existència d'espais no mixtos, per afavorir un entorn segur i facilitar la participació activa.
- En casos on això no sigui viable i s'utilitzi una metodologia de treball mixt, cal tenir en compte que aquestes persones sovint es troben en una situació de minoria, fet que pot condicionar o dificultar la seva participació. Alhora, es pot donar el cas que no disposin de les eines per identificar o verbalitzar aquesta situació a l'equip professional.
- Es recomana mencionar a la normativa la predisposició de l'equip professional a adoptar certa flexibilitat i marge d'excepcionalitat en situacions en què es detecti incomoditat o angoixa en la participació.

b) **Tallers monogràfics i grups d'ajuda mútua (barrera implícita).** La població de la CT o PR és dinàmica, amb històries de vida, experiències traumàtiques i necessitats que evolucionen constantment. Si la programació d'aquests tallers és

estàtica i no s'adapta a les necessitats canviants de les persones usuàries, pot actuar com a BP, disminuint l'interès i la motivació per participar-hi.

Recomanacions en la línia de la perspectiva de gènere:

- Seria adequat dissenyar i adaptar els tallers segons les característiques del grup poblacional atès a la CT o PR.
- Es recomana assegurar que aquests espais estiguin dinamitzats per professionals amb especialització en temàtiques com LGTBIQ+, gènere interseccional, parentalitat i violència de gènere.
- Convé especificar a la normativa l'adaptació del contingut dels tallers en funció de les característiques i necessitats del grup.

c) **Assignació de terapeuta referent (barrera explícita i implícita).** La vinculació entre la persona usuària i la professional de referència sovint requereix temps i espais compartits. Això pot esdevenir una BP, ja que en alguns casos, aquesta vinculació no arriba a establir-se per manca de vincle natural.

Recomanacions en la línia de la perspectiva de gènere:

- Convé assignar professionals amb formació específica en gènere, interseccionalitat i perspectiva de drets per acompanyar a persones usuàries amb més risc de vulnerabilitat social.
- És recomanable especificar en la normativa que l'assignació de la professional de referència es farà tenint en compte les especificitats de la persona usuària i la formació de l'equip professional.

d) **Acompanyament a la finalització del procés terapèutic (barrera implícita).** Acompanyar la persona durant la fase de finalització de procés terapèutic, independentment del motiu de baixa o cessament del tractament, requereix una atenció integral, respectuosa i amb una mirada de gènere interseccional. Per a moltes dones, que sovint han transgredit mandats i rols heteronormatius, aquesta fase pot comportar una intensa sensació de fracàs i buidor. Generalitzar els processos de fi de tractament en la normativa pot generar una BA per a futurs tractaments i una percepció de fredor i desconnexió emocional, fent que les

persones se sentin “abandonades” després d’haver estat invisibilitzades i estigmatitzades en altres recursos on han estat ateses.

Recomanacions en la línia de la perspectiva de gènere:

- En casos de màxima vulnerabilitat (processos migratoris, víctimes de violència masclista, persones LGBTIQ+, sense xarxa de suport, entre altres), és recomanable que l’equip professional es coordini amb els serveis derivadors i altres agents implicats durant el procés terapèutic per garantir la cobertura de necessitats bàsiques cobertes abans de l’alta.
- Es recomana mencionar aquest acompanyament al procés de finalització de tractament, a l’apartat d’altes de la normativa.

e) **Pla de Treball Individualitzat (PTI) (barrera explícita i implícita).** Les persones usuàries tenen dret a rebre una atenció individualitzada que consideri les seves necessitats específiques, així com a participar activament en la presa de decisions i l’elaboració del seu PTI juntament amb l’equip professional. Per evitar enfocaments paternalistes i promoure la identificació de necessitats des d’una perspectiva de gènere interseccional, és important que els objectius es defineixin des d’un lloc compartit, entenent el PTI com a eina per abordar les diferents esferes vitals de la persona. Si no es posa la persona al centre del procés i no es consideren aquestes interseccions que la travessen es podria generar una BP.

Recomanacions en la línia de la perspectiva de gènere:

- En l’elaboració del PTI, cal assegurar que la persona usuària pugui mantenir les seves rutines i dinàmiques identitàries basades en la seva trajectòria i experiències vitals.
- És imprescindible garantir que les professionals de referència hagin rebut formació especialitzada en gènere interseccional.
- Cal incloure en la normativa l’elaboració del PTI des d’un enfocament de drets, integral i centrat en la persona, i amb l’acompanyament d’un equip professional especialitzat.

5.5. Sistema de sancions i transgressió de la normativa

El Reglament de Règim Intern (RRI) de cada recurs, tant a les CT com als PR, estableix els drets i deures derivats de la pràctica professional. Aquest conjunt de normes regula les conductes, tasques i activitats dins dels programes terapèutics. Tot i el seu caràcter d'obligat compliment, cada recurs es reserva el dret de valorar i analitzar, amb l'equip interdisciplinari, les particularitats de cada persona usuària.

A continuació, s'exposen les principals BA i BP identificades en aquest bloc temàtic durant l'anàlisi documental:

a) **Sistema de sancions i incompliment d'obligacions de les persones usuàries (barrera explícita).** L'enfocament punitivista i prohibicionista de les sancions pot constituir una BA al recurs. La rigidesa en l'aplicació de la normativa, així com la categorització i comptabilització de les faltes lleus i greus, pot esdevenir alhora una BP, especialment per a persones de nou ingrés que es troben en situació de vulnerabilitat.

Recomanacions en la línia de la perspectiva de gènere:
Seria recomanable que la normativa incorpori una menció explícita sobre la possibilitat d'aplicar cert marge de flexibilitat en el sistema de sancions, atenent les particularitats individuals i la trajectòria de vida de cada persona usuària.

b) **Tipologia de sancions (barrera implícita):** Les agressions sexuals, verbals, físiques i econòmiques són considerades faltes molt greus que poden comportar l'expulsió directa del recurs i el cessament del tractament. En cas que l'equip professional no disposi d'eines per identificar aquestes agressions pot dificultar-ne la detecció i generar una BP.

Recomanacions en la línia de la perspectiva de gènere:
- Es considera essencial que tot l'equip professional, no només el terapèutic, rebi formació específica en matèria de violència masclista. Aquesta formació

hauria de posar especial èmfasi en la tipologia d'agressions que poden aparèixer en aquest context.

- És crucial incloure aquest aspecte en la normativa, promovent així l'accés al recurs i garantint entorns segurs i lliures de violència.

c) **Prohibició de vinculació i relacions sexoafectives (barrera explícita).** Tot i que el compliment d'aquesta normativa és difícil de controlar i sovint situa a l'equip professional en un "rol de supervisió i sanció", convé tenir present que pot constituir una BA i BP. Aquesta restricció pot generar a les persones usuàries una percepció d'aïllament, inseguretat i soledat, en lloc de fomentar un espai de convivència amable i terapèutic. L'impacte és especialment significatiu en les dones consumidores, ja que la necessitat de sentir-se completes, desitjades i validades per "l'altre" és de vital importància. Alhora, cal tenir en compte que les dones es troben en menor representació dins del recurs, per tant, emergeix la necessitat latent de ser vista, escoltada i validada per "l'altre".

Recomanacions en la línia de la perspectiva de gènere:

- Caldria replantejar la normativa relativa a la prohibició de vinculacions afectives i reconsiderar els espais relacionals i terapèutics, evitant invisibilitzar o trivialitzar els mandats i rols de gènere que configuren les experiències vitals. Aquests espais poden representar una oportunitat terapèutica per reflexionar i revisar els aprenentatges en les relacions sexoafectives.

d) **Prohibició de l'ús de l'habitació fora de l'horari permès (barrera explícita i implícita).** Aquesta restricció pot resultar problemàtica quan s'aplica de manera rígida i sense marge d'excepció. La manca d'un espai íntim, segur i de reconnexió, especialment per a dones, persones de gènere dissident i persones que es trobin en situació de màxima vulnerabilitat pot esdevenir una BA o BP.

Recomanacions en la línia de la perspectiva de gènere:

- Amb l'objectiu d'evitar caure en lògiques paternalistes i fomentar la capacitat d'agència, seria adequar explorar, des d'una perspectiva terapèutica, les

raons per les quals una persona usuària necessita romandre a l'habitació fora de l'horari establert.

- Alhora, cal incorporar a la normativa un criteri de flexibilitat per garantir l'adaptació a les necessitats individuals.

5.6. Altres aspectes claus que influeixen en l'accessibilitat o la permanència.

En aquest apartat es presenten les BA i les BP implícites identificades durant l'anàlisi documental. Aquests elements són especialment rellevants, ja que sovint no apareixen de forma explícita a la documentació i constitueixen obstacles d'accés i permanència transversals en els diferents blocs temàtics analitzats:

a) **Gestió econòmica i biaixos de gènere (barrera implícita).** Per evitar desigualtats econòmiques i criteris d'exclusió, sovint es duen a terme estudis econòmics per calcular el cost del copagament i les despeses extraordinàries durant l'estada a la CT o PR. En el cas de dones víctimes de violència masclista i persones sense ingressos econòmics, la normativa hauria d'incloure un apartat específic que contemples l'opció d'assumir mitjançant subvencions públiques les despeses derivades de l'estada al recurs o dels permisos extraordinaris de citacions amb els serveis on la persona usuària està vinculada (EAIA, SIE, SARA, entre altres). En cas de no ser així, aquesta situació podria actuar com a BA o BP.

b) **Ús d'un llenguatge inclusiu en la documentació (barrera implícita).** Tant la comunicació interna com externa ha d'evitar expressions sexistes, LGBTI-fòbiques o edatistes, per prevenir qualsevol forma d'exclusió o discriminació per raó de gènere. Per exemple, es podrien utilitzar termes neutres com "professionals de l'àmbit de psicologia o l'educació social", "coordinació" o "persones usuàries". No adoptar aquest enfocament representaria una BA.

c) **Atenció a la salut de les dones (barrera implícita).** Les necessitats de salut poden variar en funció de les diferències biològiques i dels rols de gènere. És essencial considerar aquestes especificitats per evitar una visió androcèntrica que

generalitzi les necessitats de salut masculina com a universals. No atendre adequadament les necessitats específiques de salut de les dones podria constituir una BP.

d) **Compromís amb la medicació prescrita (barrera implícita).** En situacions d'ambivalència sobre la medicació pautada, seria recomanable que la normativa contemplés una certa flexibilitat. Es podria permetre que la persona usuària expressi i justifiqui els motius per no continuar amb el tractament, sempre que això no suposi una desestabilització de la seva salut mental. Aquest enfocament posaria la persona al centre del procés terapèutic, evitant una lògica punitivista que podria esdevenir una BA o BP.

e) **Ús de les tecnologies de la informació i comunicació (barrera explícita i implícita).** La prohibició generalitzada de l'ús del telèfon mòbil o l'accés a xarxes socials pot constituir una BA o BP. La normativa hauria d'especificar les excepcions a aquesta prohibició, com ara l'accés a informació sobre fills i filles menors d'edat.

f) **Treball en xarxa (barrera implícita).** Una coordinació efectiva entre els diferents serveis i professionals implicats en el procés de la persona usuària és essencial en totes les fases del tractament. La manca de comunicació amb l'equip derivador o l'absència de coordinació durant l'estada al recurs poden convertir-se en BA o BP. No obstant això, és fonamental garantir transparència i claredat en la informació, respectant el dret de la persona usuària a decidir si vol que s'estableixin aquestes coordinacions i definir els límits de la informació compartida amb els diferents agents implicats en el seu procés.

g) **Contextos de violència masclista (barrera implícita).** La manca d'especificació en la normativa sobre l'atenció a les dones que han patit violència masclista constitueix una BA, que podria derivar en una BP futura. És cabdal garantir que les dones que accedeixen al recurs sàpiguen des del primer moment que es posaran tots els mitjans i mesures necessàries per prevenir noves situacions de violència masclista. Així mateix, la normativa ha de recollir el compromís de no revictimització i la creació d'espais segurs i lliures de violència masclista.

5.7. Taula barreres d'accés i de permanència identificades

BLOCS TEMATICS I BARRERES D'ACCÉS I PERMANÈNCIA DETECTADES	BARRERA EXPLÍCITA	BARRERA IMPLÍCITA
Fases del tractament, règim de sortides i contactes amb l'exterior.		
Durada del procés terapèutic	X	X
Incomunicació en la fase d'adaptació	X	X
Revinculació i consolidació dels vincles familiars i afectius	X	X
Realització d'activitats externes en la fase de rehabilitació o reinserció	X	X
Espai físic, instal·lacions i normativa específica de la Comunitat Terapèutica (CT) i Pis de Reinserció (PR).		
Acollida a la CT o PR	X	X
Població a qui s'adreça el tractament	X	X
Fase d'integració al recurs	X	X
Normes de funcionament i aspecte personal		X
Prohibició de romandre a les habitacions fora de l'horari permès	X	X
Participació en l'autogestió del centre	X	X
Espai relacional.		
Discriminació per raó de naixement, raça, sexe, religió, opinió o altres circumstàncies personals o socials	X	X
Prevenció i abordatge de l'assetjament	X	X
Assignació de persones usuàries referents durant els primers dies d'ingrés	X	X
Convivència i relacions dins del centre		X
Prohibició de subgrups	X	X
Participació democràtica i proactiva	X	X

Activitats lúdiques en els espais de la vida quotidiana		X
Espai terapèutic i Pla de Treball Individualitzat (PTI).		
Metodologia de treball grupal i participació activa	X	X
Tallers monogràfics i grups d'ajuda mútua		X
Assignació de terapeuta referent	X	X
Acompanyament a la finalització del procés terapèutic		X
Pla de Treball Individualitzat (PTI)	X	X
Sistema de sancions, mesures reparadores i transgressió de la normativa.		
Sistema de sancions i incompliment d'obligacions de les persones usuàries	X	X
Tipologia de sancions		X
Prohibició de vinculació i relacions sexoafectives	X	X
Prohibició de l'ús de l'habitació fora de l'horari permès	X	X
Altres aspectes claus que influeixen en les barreres d'accés o permanència.		
Gestió econòmica i biaixos de gènere		X
Ús d'un llenguatge inclusiu en la documentació		X
Atenció a la salut de les dones		X
Ús de les tecnologies de la informació i comunicació	X	X
Treball en xarxa		X
Contextos de violència masclista		X

6. Recull de bones pràctiques i recomanacions

Tenint en compte tant els aspectes explícits com els implícits de la normativa que orienten el model d'atenció i les pràctiques que es realitzen en determinades CT i PR, es presenten a continuació un seguit de bones pràctiques i recomanacions transversals que garantirien una aplicació adequada des d'una perspectiva de gènere interseccional:

- Paritat i inclusió en l'ocupació. Es recomana promoure una quota paritària d'ocupació entre dones i homes, així com garantir la incorporació de persones de gènere dissident per fomentar la inclusió i representació.
- Marc normatiu. La documentació vigent ha d'incloure la normativa legal que empara el funcionament del recurs i la intervenció professional. Això inclou lleis, reglaments i protocols sobre violència masclista, drets de les persones a no ser discriminades, en especial en relació amb col·lectius LGBTIQ+, protecció a la infància, protecció de dades i regulacions sobre recursos residencials.
- Codi ètic i valors professionals. És recomanable incorporar un apartat específic sobre el codi ètic i el compromís de l'equip tècnic. Aquest hauria d'incloure referències al codi deontològic, enfocaments interdisciplinaris, processos de formació contínua i models d'intervenció bio-psico-socials.
- Canals de queixa i suggeriments. Les persones usuàries han de disposar d'una bústia per presentar reclamacions, incloent-hi les relacionades amb casos d'assetjament sexual o per raó de sexe.
- Formació en perspectiva de gènere. Es recomana organitzar formacions periòdiques adreçades tant a l'equip professional com a les persones usuàries, abordant temàtiques com els rols i mandats de gènere, els diferents tipus de violència masclista existents, la identificació de micromasclismes, entre d'altres.
- Sexualitat i relacions interpersonals. La documentació ha d'incloure un apartat específic que justifiqui la normativa sobre vincles sexoafectius i relacions sexuals en el recurs. Alhora, s'ha d'encoratjar a les persones usuàries a comunicar possibles vincles sexoafectius per tal de tractar-los en espais

terapèutics. Aquest enfocament permet evitar l'aplicació de lògiques prohibicionistes i obre la porta a un diàleg basat en la transparència, la confiança i l'horitzontalitat.

- Identitat de gènere i integració al recurs. Cal considerar la identitat de gènere de les persones usuàries i valorar el grau d'integració amb la resta del grup, identificant possibles actituds de menyspreu, introspecció o vergonya en l'expressió de la seva identitat, així com altres indicadors rellevants. Aquestes dades són clau per avaluar tant l'adherència al procés terapèutic com la integració al grup.
- Accés a tractaments hormonals i entorns segurs. La normativa ha de garantir el dret de les persones transgènere a accedir fàcilment al tractament hormonal. Alhora, es promourà un entorn de seguretat, respecte i tolerància, consensuant el grup de convivència en què se senti més còmoda per afavorir el seu benestar i inclusió.
- Elecció de professionals de referència. Les persones usuàries han de tenir dret a sol·licitar un canvi de professional referent si ho consideren necessari, sempre de mutu acord, per garantir un vincle terapèutic adequat. Com s'ha mencionat anteriorment, l'absència d'un vincle natural pot condicionar l'adherència al tractament.
- Confidencialitat i traspàs d'informació. Les persones usuàries tenen el dret de decidir sobre el traspàs d'informació a familiars o altres referents, evitant enfocaments paternalistes i posant la persona al centre del seu procés terapèutic, especialment en contextos familiars desestructurats o marcats per la violència.
- Activitats lúdiques i culturals inclusives. Cal dissenyar activitats des d'una perspectiva de gènere interseccional, evitant situacions que puguin donar lloc a situacions de discriminació, estigmatització o violència entre les persones usuàries.

7. Conclusions

- Cal valorar si la normativa actual és una eina realment efectiva per guiar les intervencions i identificar quins aspectes caldria ajustar per fer-la més

funcional. És necessari reflexionar sobre la possibilitat d'elaborar normatives més "obertes", que permetin major flexibilitat i evitin delimitar les pràctiques professionals.

- És essencial determinar quins elements normatius tenen un major impacte en la pràctica i com una mirada ètica, respectuosa i adaptada a les necessitats actuals de les persones usuàries pot orientar el procés de revisió de la normativa.
- Convé identificar i revisar aquells aspectes de la documentació i la normativa que podrien vulnerar drets, garantint que totes les accions i procediments se centrin en el respecte per la dignitat i l'autonomia de les persones.
- La incorporació d'una perspectiva de gènere interseccional és clau per reconèixer la diversitat d'experiències i necessitats. Aquest enfocament facilita una intervenció integral centrada en la persona, evitant lògiques paternalistes i assistencialistes.
- Cal redefinir el model d'atenció a les famílies des d'un enfocament basat en la seguretat, la cura i l'escolta de les seves necessitats específiques, tot garantint els drets de la persona atesa i de la infància.
- Cal incorporar la perspectiva de drets de la infància, especialment en contextos sovint adultocèntrics, per assegurar que les necessitats i els drets dels infants no quedin invisibilitzats ni vulnerats.
- És crucial garantir espais de seguretat des d'una visió àmplia, posant el focus en aquells factors que afavoreixin una convivència empàtica, integral i lliure de violència.
- L'equip professional ha de reflexionar sobre les pròpies creences, valors ètics i morals, promovent un procés de reflexió crítica que permeti establir línies d'intervenció col·laboratives i inclusives. Així mateix, és necessari revisar i, si escau, deconstruir imaginaris i creences personals sobre aspectes com els models familiars, les formes de maternitat i paternitat i l'establiment de vincles. En aquest sentit, la formació contínua i especialitzada dels equips professionals és imprescindible per proporcionar els coneixements i les eines necessàries.

8. Pròxims passos a seguir

- De cara al 2025, s'estableix com a prioritat la revisió integral de la normativa vigent en tots els recursos residencials de la Coordinadora. Aquest procés s'ha de dur a terme amb una mirada transversal que integri la perspectiva de drets, la perspectiva de gènere interseccional, la perspectiva de drets de la infància i la perspectiva sistèmica.
- Es recomana realitzar un grup focal amb dones usuàries de les CT o PR, per contrastar els resultats d'aquesta primera fase de l'estudi, així com recollir les seves experiències i opinions sobre el funcionament i l'impacte de la normativa vigent.
- Es recomana establir protocols específics d'acompanyament davant de situacions o contextos de violència masclista.
- És recomanable incorporar mecanismes de supervisió específics per abordar les diferents formes de maternitat i paternitat existents en els contextos residencials. La creació de grups de parentalitat, tant mixtos com no mixtos, podria contribuir a garantir un acompanyament integral que respecti la perspectiva de drets de les persones usuàries i de la infància i l'adolescència.
- Finalment, se suggereix contemplar un acompanyament tècnic especialitzat durant el procés de revisió normativa per assegurar l'aplicació dels principis clau i integrar adequadament les aportacions recollides fins al moment.

9. Referències

Acollida i acció terapèutica (n.d.). https://www.aat.cat/que-fem/tractament-residencial/

AEC Gris (n.d,). http://www.aecgris.org/cat/fundacio

AEC Gris (n.d,). *Comunitat terapèutica Granja Escola Castelló - GEC* Comunitat terapèutica Granja Escola Castelló - GEC | AEC GRIS

AEC Gris (n.d,). *Pis Terapèutic Urbà.* http://www.aecgris.org/cat/que-fem/26/pis-terapeutic-urba

AEC Gris (n.d,). *Programa VIO (Valors i Oportunitats). Dones.* http://www.aecgris.org/cat/que-fem/84/programa-vio-valors-i-oportunitats-dones

Altell, G. (2022). Drogas, maternidades y estigma. Lasdrogas.info. https://www.lasdrogas.info/opiniones/drogas-maternidades-y-estigma/

Buera, M. (2024). Maternitat i infància en contextos de consum de drogues: compatibilitats i contraposicions. [Arxiu PDF]. https://revistes.udg.edu/pedagogia_i_treball_social

Buera, M. (2024). Acompanyament de mares o embarassades als centres de reducció de danys: recomanacions en clau de perspectiva de drets d'infància, interseccional i de gènere. [Arxiu PDF]. https://revistes.udg.edu/pedagogia_i_treball_social

Burgos, A. (2024). Al trabajar con mujeres con adicciones nos encontramos con numerosas formas de discriminación, abuso o trato desigual que ejercen hacia ellas las propias instituciones. *Drogas y Género*. https://www.drogasgenero.info/al-trabajar-con-mujeres-con-adicciones-nos-encontramos-con-numerosas-formas-de-discriminacion-abuso-o-trato-desigual-que-ejercen-hacia-ellas-las-propias-instituciones/

Burgos, A. (2021). El abordaje de las violencias en los recursos de adicciones: Una asignatura pendiente que ya no puede esperar. *Drogas y Género.* https://www.drogasgenero.info/el-abordaje-de-las-violencias-en-los-recursos-de-adicciones-una-asignatura-pendiente-que-ya-no-puede-esperar/

Direcció General de Serveis Socials (2023). Consum problemàtic de drogues, perspectiva de gènere i atenció a les violències masclistes des dels serveis socials. [Arxiu PDF]. https://dixit.gencat.cat/web/.content/home/04recursos/02publicacions/02publicacions_de_bsf/07dones/consum_problematic_drogues_perspectiva_genere_atencio_violencies_masclistes_serveis_socials/consum-problematic-de-drogues.pdf

Federació Coordinadora d'Entitats, 2024. http://coordinadrog.org/

Federació Catalana de Drogodependencies (2019). Informe sobre el grado de implantación de la perspectiva de género en las entidades de drogas y adicciones de la FCD y desarrollo de instrumento de medición. Barcelona: FCD. Disponible en http://www.fcd.cat/wp-content/uploads/2020/02/INFORME-FINAL-PDG-2-Gener-2020_online.pdf

Fundació CECAS (n.d.). https://cecasfundacio.cat/es_es/serveis#cas-cecas

Fundació Ciutat i Valors (n.d.) *Atenció a les drogodependències.* https://ciutativalors.org/atencio-drogodependencies

Fundació Font Picant (n.d.). *Drogodependències -1986*. https://www.fontpicant.barcelona/

Fundació Salut i Comunitat, 2024. *Comunitat Terapèutica Riera Major.* https://www.fsyc.org/proyectos/comunidad-terapeutica-riera-major/

Fundació Salut i Comunitat, 2024. *Comunitat Terapèutica Can Coll.* https://www.fsyc.org/proyectos/comunitat-terapeutica-can-coll/?lang=ca

Fundació Salut i Comunitat, 2024. *Drogues i addiccions.* https://www.fsyc.org/serveis-i-projectes/addiccions/?lang=ca

Fundació Salut i Comunitat, 2024. *Pis terapèutic Teodor Lorente.* https://www.fsyc.org/tag/piso-terapeutico-teodor-llorente-ca/?lang=ca

Fundació Salut i Comunitat, 2024. *Pis terapèutic Cosmos.* https://www.fsyc.org/tag/pis-terapeutic-cosmos/?lang=ca

Grup ATRA, 2020. *Addiccions.* https://www.grupatra.org/es/ambitos-de-actuacion/adicciones/

Grup ATRA, 2020. *ATART.* https://www.grupatra.org/es/atart/

Grup ATRA, 2020. *Comunitat Terapèutica La Coma.* https://www.grupatra.org/es/servicio/comunidad-terapeutica-la-coma/

Grup ATRA, 2020. *Comunitat Terapèutica Can Prat.* https://www.grupatra.org/es/servicio/comunidad-terapeutica-can-prat/

Grup ATRA, 2020. *Pis de Reinserció Girona* https://www.grupatra.org/es/servicio/piso-de-reinsercion-girona/

Grup ATRA, 2020. *Recurs Urbà de Reinserció i Tractament Ègara.* https://www.grupatra.org/es/servicio/recurso-urbano-de-reinsercion-y-tratamiento-egara/

G360 | Cartografies Humanes i Socials (n.d.)https://g-360.org/es/inicio/

Llei 17 de 2020, de modificació de la Llei 5/2008. Del dret de les dones a erradicar la violència masclista. 22 de desembre de 2020. de maig de 2010. DOGC núm. 8303.

Hansen, G. (2021). Las barreras de género en el tratamiento de las adicciones: ¿Qué son y cómo podemos sortearlas? *Dianova.* https://www.dianova.org/wp-content/uploads/2021/05/202105-The-Way-Forward-Gisela-Hansen-es.pdf

Projecte Home Catalunya, 2024. https://www.projectehome.cat/es/centro-montcada-i-reixac/

Red Iberoamericana de Organizaciones No Gubernamentales que trabajan en Drogas y adicciones. (2018). *Estigma, consumo de drogas y adicciones. Conceptos, implicaciones y recomendaciones.* [Arxiu PDF].

Red de Atención a las Adicciones (2021). *Posicionamiento UNAD Adicciones y Género.* [Arxiu PDF].

10. Annexes. Conclusions del grup focal amb les entitats participants

La normativa, tot i ser una eina fonamental per a la praxi professional, sovint tendeix a estar automatitzada, exposant en determinats moments a la dona i limitant la capacitat d'intervenció dels equips professionals. Al llarg dels anys, els models d'atenció han evolucionat cap a un model d'acompanyament socioeducatiu. Malgrat que aquesta sensibilitat ha impulsat canvis naturals en les pràctiques, encara cal materialitzar-los en una normativa revisada i actualitzada, allunyada de la rigidesa i l'enfocament punitivista que sovint, no representen moltes de les intervencions socioeducatives que s'estan duent a terme.

Les dades recollides a la memòria de la Coordinadora de l'any 2023 van confirmar una disminució de les BP, contrastant aquesta dada amb l'indicador d'altes de dones durant el procés terapèutic. Tot i que es va evidenciar una millora en l'accés de les dones als recursos, encara persisteixen dificultats respecte a la seva accessibilitat a les CT i PR. En aquest sentit, la incorporació transversal de la perspectiva de gènere es va identificar com un factor clau per millorar l'accés i reduir les barreres existents.

A continuació, es detallen les BA o BP que es van analitzar de forma conjunta durant el grup focal:

- Entrevista inicial d'admissió. Es va destacar la importància de transmetre la normativa amb sensibilitat i perspectiva de gènere en aquesta primera fase en què la persona es pot trobar en situació de màxima vulnerabilitat.
- Serveis derivadors. Es va proposar socialitzar la normativa amb els Centres d'Atenció i Seguiment (CAS) per resoldre possibles dubtes i identificar barreres en l'accés als recursos.
- Vincle professional amb altres serveis. Es va subratllar la importància que les dones puguin mantenir els vincles professionals anteriors, especialment en casos de vulnerabilitat extrema o manca de xarxa de suport. La majoria de

participants va assenyalar que aquest aspecte no està recollit a la normativa actual i caldria incorporar-lo.

- Perfils de persones usuàries. Es va evidenciar que les dones solen experimentar més angoixa i preocupació en relació amb la responsabilitat i cura de la unitat familiar durant el procés terapèutic. S'està avançant cap a una major flexibilitat en determinats perfils poblacionals que requereixen una atenció més individualitzada i intensiva, com dones joves embarassades, dones i persones de gènere dissident, persones que han estat en situació de carrer i joves-adults.
- Família i persones referents. Es va destacar la necessitat d'explorar quins són els referents que acompanyen la dona en el procés terapèutic, posant especial atenció als casos de violència masclista.
- Parentalitat. Malgrat que s'ha incorporat certa flexibilitat sobre aquest àmbit, es va considerar necessari reajustar i incorporar una mirada integral pel que fa a les sortides, permisos i comunicacions.
- Espai físic i instal·lacions. Es va remarcar la importància de facilitar la vinculació comunitària pròpia en els entorns urbans. Alguns espais poden dificultar la permanència i ser percebuts com menys acollidors i facilitadors del procés terapèutic.

Finalment, es va concloure la necessitat de revisar, adaptar i actualitzar la normativa per respondre tant a les necessitats de les persones usuàries com a les intervencions professionals. Aquest procés permetria avançar cap a un model més inclusiu, flexible i terapèutic.