

Anàlisi de la problemàtica social en persones drogodependents amb perspectiva de gènere i propostes de millora

Analysis of social problems in people

Maria Àngels Fernández Carné¹

Resum

Aquesta recerca analitza una mostra de 105 usuaris (32 dones i 73 homes) atesos durant l'any 2012 per la treballadora social al dispositiu d'atenció ambulatoria a persones amb problemes amb les drogues (CAS) de l'Hospitalet de Llobregat, Hermanas Hospitalarias Benito Menni. Es fa un estudi comparatiu des de diferents variables (40) agrupades per dimensions (7) utilitzant com a variable control la variable *gènere*. Els resultats obtinguts en el treball de camp, el marc teòric de referència i l'experiència de vint-i-cinc anys d'exercici professional han permès concloure que hi ha un seguit de variables estadísticament significatives (14) que posen de manifest les diferències entre els gèneres en les dimensions contemplades i que cal conèixer per tal d'establir una intervenció més acurada i eficaç.

Paraules clau: Drogodependències, gènere, treballador/a social, millora de la intervenció social.

Per citar l'article: FERNÁNDEZ CARNÉ, Maria Àngels. Anàlisi de la problemàtica social en persones drogodependents amb perspectiva de gènere i propostes de millora. *Revista de Treball Social*. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, abril 2015, n. 204, pàgines 141-158. ISSN 0212-7210.

¹Treballadora social. CAS l'Hospitalet, Hermanas Hospitalarias Benito Menni. fernandez.carne@gmail.com.

Abstract

The present investigation analyzes 105 cases (32 women and 73 men) from an outpatient care center for substance dependence, treated in 2012 by a social worker. The study compares 40 variables gathered in 7 dimensions, all of them related to the categorical variable *gender*. The analysis of the results obtained in the case studies, the review of bibliographical references and the experience gained after 25 years of clinical practice, have lead to the conclusion that there are 14 statistically significant variables that show clear gender differences that have to be taken into account in order to intervene in a more efficient way.

Key words: Drug addiction, gender, social worker, improvement of social work intervention.

1. Introducció

El concepte de *drogodependència* ha fet un llarg camí des de la seva primera conceptualització per la Organització Mundial de la Salut (OMS), l'any 1969, fins a l'actualitat. Des d'una visió eminentment medicalitzada i que feia èmfasi en la substància, ha anat evolucionant a una concepció més àmplia que implica una perspectiva biopsicosocial del problema.

El treball social ha estat al nostre país una de les primeres disciplines de les ciències socials que es van incorporar al tractament professionalitzat de les persones amb problemes amb les drogues, tant en la vessant d'intervenció individual com familiar i comunitària; les primeres referències bibliogràfiques del treball social específic en aquest camp a Catalunya es remunten a l'any 1973 (Vidal, Mediavilla i Mayol, 1973).

Tanmateix, en les últimes dècades diferents organismes i entitats nacionals (Instituto de la Mujer, Institut Català de la

Dona, Direcció General de Drogodependències) i internacionals (OMS) alerten de la necessitat de introduir la perspectiva de gènere en els diferents àmbits de les ciències socials. Addueixen que no contemplar les diferències específiques dels gèneres pot conduir a una visió parcial de les problemàtiques i per tant dificultar-ne la comprensió, detecció i abordatge.

2. Determinació d'objectius

Objectiu general:

Conèixer el perfil dels usuaris atesos per la treballadora social atenent la variable gènere i en base a set dimensions predefinides per tal d'ampliar el coneixement de la població atesa i de les seves característiques diferencials, per millorar les formes d'intervenció professional.

Objectiu específic 1:

Analitzar la informació obtinguda de les històries clíniques dels usuaris a partir d'unes variables predeterminades.

Objectiu específic 2:

En base a aquesta anàlisi, discriminar quins aspectes de la intervenció professional són susceptibles de millora, aportant elements de reflexió que afavoreixin una major comprensió de la perspectiva de gènere que permeti una intervenció més eficaç.

3. Disseny de la investigació

3.1 Metodologia

La metodologia utilitzada en la recerca ha estat de tipus quantitatiu, amb una perspectiva retrospectiva i comparativa. S'ha realitzat un buidatge de les històries clíniques de cada una de les persones usuàries objecte d'estudi i s'han registrat les dades de les variables definides en una matriu de dades per al seu tractament posterior i anàlisi estadística mitjançant el paquet estadístic IBM SPSS Statistics v.20 (IBM Corporation, Armonk, Nova York). El grau de significació estadística utilitzat va ser el 5% bilateral ($p < 0,05$), establert amb les proves recomanades habitualment per a l'anàlisi de variables contínues i categòriques que es detallen en cadascuna de les taules elaborades. Les variables utilitzades s'han seleccionat, per una banda, a partir de la revisió bibliogràfica dels estudis i recerques sobre el concepte de *gènere i tractament a les drogodependències* inclosos a la bibliografia, i per l'altra a partir de la meua experiència professional.

3.2 Tècniques

- Anàlisi documental sobre recerques relacionades amb l'objecte d'estudi
- Utilització d'un protocol de buidatge

de les històries clíniques en funció de les variables seleccionades

4. Treball de camp

4.1 Determinació de la unitat d'anàlisi

S'ha contemplat una mostra de 105 persones: 73 homes i 32 dones, que suposen l'univers de les persones ateses per la treballadora social durant l'any 2012.

Per obtenir les dades referents als objectius establerts s'han revisat les històries clíniques dels 105 pacients i la informació obtinguda a partir d'un protocol de buidatge, i s'ha introduït en una matriu de dades elaborada *ad hoc*. Les variables contemplades en la aquesta recerca són 40, agrupades en set dimensions per a la seva anàlisi i interpretació.

5. Descripció i anàlisi dels resultats

5.1. Dimensió: demografia i entorn

Les variables agrupades en aquesta dimensió són: *estat civil*, *fills*, *nucli de convivència*, *cuidador*, *parella consumidora* i *antecedents familiars de consum*. Les variables que destaquen estadísticament són (vegeu taula núm. 1 de l'apèndix):

Estat civil: El 65,6% de les dones estan separades, divorciades o vídues, davant d'un 39,7% d'homes en la mateixa situació. Així, el 42,5% d'homes romanen casats, davant del 15,6% de les dones. *Nucli de convivència*: destaca el 47,9% d'homes que conviuen amb els pares, superior al de dones, un 21,9%. *Cuidador*: el 31,3% de dones *versus* el 8,2% dels homes. *Parella consumidora*: el 40,6% de les dones, davant del 8,2% dels homes. La prevalença d'*antecedents familiars de consum*: un 68% de les

dones *versus* el 42,5% dels homes. Cal assenyalar que, encara que estadísticament no arriba a ésser significatiu per molt poc, les dones tenen fills en un 71,9%, i els homes en menor mesura, el 52,1% .

5.2. Dimensió: situació socioeconòmica

Les variables agrupades en aquesta dimensió són: *nivell socioeconòmic, ingressos propis, tipus d'ingressos propis, ingressos no propis*.

Les variables que mostren diferències estadísticament significatives són (vegeu taula núm. 2 de l'apèndix):

Nivell econòmic: el 40,6% de les dones el tenen molt baix comparat amb el 20,5% dels homes; el 3,1% el té mitjà, dada que arriba al 23,3% en el cas dels homes. *Font d'ingressos no propis*: el 85,7% de les dones que no tenen ingressos propis depenen dels ingressos de la parella, *versus* el 0,0% dels homes. Aquests depenen fonamentalment dels ingressos familiars en un 75%, mentre que les dones en un 14,3%.

Es convenient comentar que, malgrat no ser estadísticament significatiu, el 78,1% de les dones té *ingressos propis*, davant un 89% dels homes. Dintre dels *ingressos propis*, el 12% de les dones treballen, mentre que en el cas dels homes la proporció puja fins al 21,5%. Les dones destaquen com a perceptores de prestacions no contributives, un 20% cobra un PIRMI i un 24% una PNC, davant dels homes que es beneficien d'un PIRMI en un 7,7% i d'una PNC en un 13,8%.

5.3. Dimensió: situació laboral - formació

Les variables contemplades en aquesta dimensió són: *treball, no treball, experiència*

laboral prèvia, qualificació professional i nivell d'estudis.

En aquest apartat no existeixen diferències significatives entre les variables contemplades (vegeu taula núm. 3 de l'apèndix). Malgrat això, es poden destacar a nivell descriptiu les variables següents: el 24,7% del homes treballen, i només el 9,4% de dones. Dins *dels/les que no treballen*, les dones en un percentatge més alt estan aturades: 65,5% per un 49,1% dels homes. Pel que fa a l'*experiència laboral*, ambdós gèneres estan molt igualats, en tenen un 91,8% els homes i en un 81,3% les dones. En la variable *qualificació professional* s'observa més diferència, un 34,2% dels homes tenen qualificació professional i el 18,8% de les dones no. A *nivell d'estudis* no s'observen diferències remarcables.

5.4. Dimensió: estat de salut

Les variables compreses en aquesta dimensió són: *malaltia crònica infecciosa, HIV (Virus d'immunodeficiència humana), VHC (Virus de l'hepatitis C), VHB (Virus de l'hepatitis B), trastorn mental*.

La variable que destaca com a significativa en aquest apartat (vegeu taula núm. 4a de l'apèndix) és la de *trastorn mental*: un 68,8% de les dones tenen aquest diagnòstic, per un 45,2% dels homes. També podem assenyalar diferències de *trastorns mentals* (vegeu taula núm. 4b de l'apèndix) entre homes i dones. Els trastorns que predominen entre les dones són el trastorn límit de personalitat (25,9%), el trastorn depressiu (22,2%) i, en un 14,8%, els trastorns d'alimentació. En els homes, el trastorn antisocial de personalitat és el més elevat (39,4%), i el segueixen els trastorns depressius (12,1%) i el trastorn de perso-

nalitat Cluster B. En les dones hi ha casos de més d'un diagnòstic per pacient.

En relació amb la freqüència de les *malalties infeccioses* contemplades en la taula 4a, veiem que un 30,1% dels homes en pateixen, enfront d'un 12,5% de les dones. Dins de les malalties infeccioses el virus de l'Hepatitis C és el més freqüent.

5.5. Dimensió: maltractaments - abusos sexuals

Les variables contemplades en aquesta dimensió són: *Maltractaments en el passat, maltractaments en el present, abusos sexuals en el passat i abusos sexuals en el present*

A la taula 5 de l'apèndix veiem que hi ha dues variables clarament significatives: un 56,3% de les dones manifesten haver patit *maltractament en el passat*, davant del 17,8% dels homes. En relació amb els *abusos sexuals*, un 31,3% de les dones n'ha patit *en el passat*, el 0,0% en el cas dels homes. Cal assenyalar que, en ambdues variables, la proporció de no se sap en els homes és remarcable.

5.6. Dimensió: drogues motiu de consulta

Les variables compreses en aquesta dimensió són: *Heroïna, cocaïna, alcohol, cànnabis, psicofàrmacs, èxtasi*.

Les variables que destaquen com a significatives són: un 68,8% de les dones consulta per un problema amb l'alcohol, fet que succeeix en un 30,1% en els homes. Un 34,2% dels homes ho fa per la cocaïna, i les dones en un 9,4%. Finalment, un 32% dels homes ho fa per l'heroïna, contra un 21,9% de les dones (vegeu taula núm. 6 de l'apèndix).

5.7. Dimensió: derivació per tractament i circumstàncies relacionades amb l'inici del consum i suport en el tractament

Les variables contemplades en aquesta dimensió són: *derivació o procedència dels pacients, circumstàncies relacionades amb l'inici del consum, suport en el tractament i tipus de suport*.

En relació amb la *derivació o procedència dels pacients*, no s'observen diferències significatives entre els dos gèneres. Podem destacar com a majors derivants en tots dos gèneres la xarxa sanitària, primària/hospitalària i la xarxa psiquiàtrica (sumant els dos indicadors): 43,8% en el cas de les dones i 38,4% en el cas dels homes. És important assenyalar que les dones vénen per iniciativa pròpia en un 34,4 % dels casos, i els homes en un 26%. Els homes arriben més derivats de serveis socials de primària (13,7%) que les dones (3,1%). Tanmateix, un 6,8% dels homes ve derivat de mesures penals alternatives; en el cas de les dones, el percentatge és del 0,0%. Les variables que destaquen com a significatives son: *l'inici del consum*, un 78% dels homes han començat a consumir amb els seus amics, situació que en les dones és del 28,1%. Per contra, un 50,0% de les dones ho ha fet en parella; només un 4,1% dels homes. En la variable *suport en el tractament* s'observa que el 68,5% del homes en té, en front del 46,9% de les dones. En relació amb el *tipus de suport dels que en tenen*, als homes els hi donen suport en un 31,5% els pares i en un 11,0% els germans; a les dones en un 12,5% els pares i un 0,0% els germans (vegeu taula núm. 7 de l'apèndix).

6. Discussió i conclusions

Havent analitzat i interpretat els resultats de les diferents variables del treball de camp segons la mostra assenyalada amb la variable categòrica *gènere*, i d'acord amb l'objectiu general i els específics, el marc teòric de referència i la meua experiència professional, he arribat a les conclusions següents:

En relació amb l'objectiu específic número 1

S'han trobat diferències estadísticament significatives entre els dos gèneres en **sis de les set dimensions contemplades**.

En primer lloc, cal assenyalar que si contemplem el total de les persones vistes per la treballadora social durant l'any 2012 i la seva distribució per gèneres, veiem que hi ha una certa discrepància entre la proporció d'homes i dones visitades (30% dones i 70% homes) i les dades que proporciona el Sistema d'Informació sobre Drogodependències (SID 2009) en relació amb la població en tractament (20% dones i 80% homes).

Malgrat les diferències per gènere quant a la mitjana de l'edat de les persones que estan en tractament, no és significativa, les edats mínimes i màximes d'ambdues són força diferents. En les dones l'edat mínima és 33, i la màxima 68; en els homes la mínima són 25 anys, i la màxima 70, fet que pot estar determinat per la presència més elevada del consum d'alcohol entre les dones i de cocaïna entre els homes. Segons el Sistema d'Informació sobre Drogodependències a Catalunya (SID 2009), la mitjana d'edat d'inici del tractament de les persones amb proble-

mes amb l'alcohol és de 44 anys. La dels consumidors de cocaïna, en canvi, és de 33 anys.

És en l'apartat de variables agrupades com *demografia-convivència* on es pot veure un major nombre de variables amb diferències representatives entre tots dos gèneres. En el cas de l'*estat civil*, les dones estan majoritàriament separades i divorciades, mentre que els homes continuen casats en una prevalença més elevada. També és significativa la variable *nucli de convivència*: els homes viuen més amb els pares que les dones, elles ho solen fer més en parella. Aquest aspecte es reprendrà més endavant en relació a la variable de *suport al tractament*.

Cal assenyalar que malgrat l'alta prevalença de *dones amb fills* (resultat quasi significatiu, $p=0,058$), només un 18,8% conviu amb ells ja sigui sola o amb parella, fet atribuïble a la prevalença de fills retirats, o bé que, per la seva edat, els fills estiguin emancipats o amb d'altres familiars de manera no regulada.

Tant l'elevada prevalença de *dones amb antecedents familiars de consum*, com *amb parella consumidora*, coincideixen amb les dades aportades en la bibliografia consultada (Castaños, Meneses, Palop, Rodríguez *et al.*, 2007; Arostegui i Urbano, 2004). Ens parlen de situacions familiars i de parella diferencials entre els dos gèneres, que sens dubte han tingut i estan tenint conseqüències en la seva vida. Cal tenir-los en compte en el decurs del tractament perquè poden determinar patrons relacionals de parella, com ara les relacions de codependència, potencials situacions de violència intrafamiliar, o la interferència en el procés de tractament d'un context familiar consumi-

dor. Sovint, aquest és el suport amb què compten a tots nivells, ja que, com veurem, la major part de les dones que no tenen ingressos propis depenen dels de la seva parella. És necessari afegir que el fet de tenir una *parella consumidora* també té a veure amb l'*inici del consum*. S'ha observat que majoritàriament les dones comencen a consumir amb parella (Barreda, Diaz, De Ena, Lopez *et al.*, 2005) i sovint també a delinquir amb parella, sobretot en el cas de dones heroïnomanes.

També és destacable la significació de les dones com a *cuidadores*, fet que pot interferir en la seva inclusió en recursos residencials de curta i mitja estada, tant per la impossibilitat de deixar a les persones cuidades, com per la pressió familiar explícita o implícita perquè no abandonin el rol de cuidadores o que hi retornin el més aviat possible. En aquest sentit, un estudi intern de la Fundació Salut i Comunitat apunta l'alta prevalença de les altes voluntàries entre les dones. La posada en marxa d'un grup de dones amb perspectiva de gènere dintre de les Comunitats Terapèutiques que gestionen s'ha revelat com a determinant en la reducció d'un 80% de les altes voluntàries entre les dones.

A nivell de la dimensió *situació socioeconòmica* veiem que és significativa la variable *nivell socioeconòmic* en el nivell més baix de les dones coincidint amb Barreda *et al.* (2005). També és significativa en aquesta dimensió *font d'ingressos no propis*, on destaca, per una banda, una major dependència econòmica de les dones cap a les seves parelles i, per part dels homes, cap als seus pares.

En la dimensió *situació laboral-formació* no s'han trobat diferències estadísticament

significatives, però cal assenyalar que les dones treballen en menor mesura i estan menys qualificades. Si afegim a aquesta manca de qualificació amb el rol de cuidadores, veiem que, tal com es reflecteix en la bibliografia consultada (Castaños *et al.*, 2007), aquest factors dificulten la seva reinserció o reincorporació laboral, cosa que reforça la dependència econòmica de la seva parella. Les autores anteriorment citades fan palesa la importància d'afavorir el desenvolupament de les dones en aquest àmbit, per l'aspecte bàsic de supervivència i com a eina per fomentar l'autoestima, la independència i el seu empoderament. En aquest sentit, veig especialment indicada la utilització de serveis d'inserció especialitzats en dones en situacions de dificultat i que tenen perspectiva de gènere.

En relació als homes i a la seva in/reincorporació laboral, segons la meua experiència, els homes que han passat llargues temporades a presó són un col·lectiu d'especial dificultat tant per la manca d'experiència laboral normalitzada com per la prevalença dels trastorns antisocials de personalitat. Un 12% dels homes atesos han estat més de 10 anys interns en centres penitenciaris. En aquest sentit, els centres de reinserció laboral específica solen ser útils perquè possibiliten parlar obertament de les "llacunes" curriculars i com manejar-les.

Els homes també gaudeixen en un major nombre de pensions contributives, fet que podem interpretar que es produeix per haver treballar més de manera regularitzada que les dones.

Com mostren els resultats a nivell de la dimensió *estat de salut*, existeixen dife-

rències significatives entre els dos gèneres. En primer lloc, destaca la major prevalença de *malalties infeccioses* entre els homes, especialment els afectats pel virus d'hepatitis C (VHC). D'altra banda, cal assenyalar la prevalença clarament significativa de les dones que pateixen un *trastorn mental* diagnosticat, una prevalença també coincident amb els estudis consultats (Barreda *et al.*, 2005; Castaños *et al.*, 2007). L'anàlisi detallada de les diferents patologies mentals per gènere mostra que en els homes es dona un major nombre de trastorns antisocials de personalitat, i en les dones predominen els trastorns límits de personalitat i els trastorns depressius.

En el cas de la dimensió *maltractaments i abusos sexuals*, podem afirmar que existeix una diferència de gènere molt significativa en els *antecedents de maltractament i abusos sexuals* en les dones coincident amb la totalitat de la bibliografia consultada. Concretament, la Subdirecció General de Drogodependències (www.drogues.gencat.cat) xifra entre un 40 i un 70% les dones amb antecedents de maltractament i/o abús sexual. Arostegui *et al.* (2004); i Barreda *et al.* (2005) fan palesa la correlació entre antecedents familiars de consum, maltractes i abusos sexuals. Les autores citades van més enllà en les seves afirmacions, i relacionen aquests factors amb l'elecció de parelles consumidores a causa d'un patró de repetició de les pautes de relació familiar (substàncies i violència) i a qüestions lligades al gènere com ara una baixa autoestima, codependència emocional o la "missió de salvadores", que afectarien més les dones.

La bibliografia consultada assenyala que l'abordatge terapèutic de les situacions de

maltractaments i/o abusos sexuals tant passades com presents és imprescindible per avançar en el procés terapèutic, i que aquest abordatge s'ha de fer des d'una perspectiva de gènere.

Assenyalar la notable quantitat de "no se sap" enregistrats en els homes en la variable sobre antecedents de maltractament i abús sexual. Segons la meua experiència, es pot explicar, per una banda, per una major sensibilització i formació dels professionals per detectar una problemàtica que, D'altra banda, les característiques diferencials entre dones i homes, com la capacitat de demanar ajuda, d'expressar sentiments i a la diferent tipologia dels trastorns mentals concomitants també hi tenen a veure.

En referència a la *droga motiu de consulta*, veiem que també hi ha diferències per gèneres, l'alcohol és la droga majoritàriament consumida per les dones, la qual cosa és coincident amb la bibliografia consultada (Castaños *et al.*, 2007; EDADES 2009, SID 2009), que assenyala les dones com a majors usuàries de drogues legals que els homes.

No hi ha diferències significatives entre la procedència dels pacients, i s'observa que ambdós gèneres procedeixen majoritàriament de la xarxa sanitària (primària, hospitalària i psiquiàtrica).

On podem afirmar que es produeixen diferències per gèneres clarament significatives és en la variable *inici de consum*, on destaca la prevalença de dones que inicien el consum amb la seva parella. Aquest aspecte també ha estat recollit per Arostegui *et al.* (2004).

També és significativa la variable *suport en el tractament*, on destaca la preva-

lença de dones que no en tenen. Dins de la variable de persones que *sí tenen suport en el tractament*, destaca el menor suport que les dones reben per part de la seva família d'origen, tal com assenyala la totalitat de la bibliografia citada i els estudis consultats; (Castaños *et al.*, 2007; Arostegui *et al.*, 2004; Barreda *et al.*, 2005). Com a causa d'aquesta manca de suport de la família d'origen, les mateixes autores apunten a una major censura i manca d'acceptació per part de la família, fet que no es produeix en el cas dels homes, que vivien en una major proporció que les dones amb els pares. Aquest aspecte també ho assenyalen Stanton *et al.* (1994). Tanmateix, en les famílies on hi ha hagut maltractament i/o abús sexual, la dona pot haver trencat els llaços familiars fugint de la família.

Objectiu específic número 2

Un cop analitzades les variables i tenint en compte també la revisió bibliogràfica, així com la meua experiència professional, les propostes de millora són les següents:

- Fer un registre més sistemàtic de la possibilitat d'antecedents de maltractament i/o abusos sexuals en els homes.
- Explorar, detectar i enregistrar més acuradament l'existència de parelles consumidores en el dos gèneres, des del començament del tractament.
- Explorar, detectar i enregistrar més acuradament la possibilitat de violència entre la parella i/o familiar amb els dos gèneres. Tant en la vessant de víctimes com de victimaris.
- Incrementar el coneixement sobre els recursos del tractament a les víctimes de maltractament i abús sexual, sobretot per a aquells casos en què no sigui possible o aconsellable abordar-ho des del servei.
- Incrementar el coneixement dels recursos de tractament a maltractadors/es per a aquells casos en què no sigui possible o aconsellable fer-ho des del servei.
- Incrementar la derivació i el treball conjunt amb el centre d'atenció i informació a la dona municipal. En el cas d'aquest estudi, el CAID de l'Hospitalet de Llobregat.
- Incrementar el coneixement i contacte dels recursos de caire formatiu i laboral per a col·lectius d'especial dificultat, com els homes amb llargs antecedents penitenciaris o les persones amb poca trajectòria laboral normalitzada.
- Incrementar el coneixement de recursos formatius i laborals per a persones amb disminucions i/o patologia dual.
- Afavorir la inclusió de les dones que ho requereixin en recursos formatius i laborals que tinguin en compte la perspectiva de gènere.
- Establir estratègies per aconseguir una major implicació familiar, sobretot en el cas de les dones, d'acord amb l'usuari/a, i en aquells casos en què sigui terapèuticament aconsellable.
- Afavorir la derivació de les dones als recursos residencials de mitja/llarga estada (comunitats terapèutiques, pisos terapèutics...) que tinguin incorporada la perspectiva de gènere al tractament.

Anàlisi de la problemàtica social en persones drogodependents

- Afavorir la utilització de recursos d'acolliment temporal no lligats a la protecció a la infància per als fills dels pacients que necessitin ingressos de curta i mitja estada i no tinguin possibilitats de deixar-los amb cap cuidador.
- Utilitzar recursos de acolliment per a dones maltractades drogodependents.
- Continuar amb l'estudi, recerca i investigació de les qüestions relacionades amb el gènere i les persones en tractament en el servei; tant a nivell quantitatiu com qualitatiu.
- Fer arribar els resultats i les conclusions a la resta de professionals de l'equip -psiquiatres, metges, psicòlegs, infermers, amb la intenció d'aportar elements de reflexió i comprensió de la perspectiva de gènere en el tractament de les persones drogodependents.

Bibliografia

- AROSTEGUI, E. i URBANO, A. *La mujer drogodependiente: especificidad de género y factores asociados*. Bilbao: Universidad de Deusto, 2004. ISBN 978-8474859522
- BARREDA, M. A.; DÍAZ, M.; DE ENA, S. i LÓPEZ JIMÉNEZ, M. C. *Mujer y Adicción: Aspectos diferenciales y aproximación a un modelo de intervención*. Madrid: Instituto de Adicciones de Madrid, 2005.
- <http://www.madridsalud.es/publicaciones/adicciones/doctecnicos/MujeryAdiccion.pdf>
- CASTAÑOS, M.; MENESES, C.; PALOP, M.; RODRÍGUEZ, M. i TUBERT, S. *Intervención en drogodependencias con enfoque de género*. Madrid: Instituto de la Mujer, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2007.
- <http://www.fundacioncsz.org/ArchivosPublicaciones/227.pdf>
- Departament de Salut. (2009). *Resultats per a Catalunya de l'enquesta domiciliària sobre alcohol i drogues a Espanya (EDADES)*. Generalitat de Catalunya, 2011.
- http://drogues.gencat.cat/web/.content/minisite/drogues/professionals/epidemiologia/docs/informe_edades_2011.pdf
- STANTON, M. D.; TODD, T. i col. *Terapia familiar del abuso y adicción a las drogas*. Barcelona: Gedisa, 1994. ISBN 978-8474322897
- Subdirecció General de Drogodependències. *Sistema d'informació sobre drogodependències a Catalunya*. Departament de Salut, Generalitat de Catalunya, 2009. ISSN 1697-1906
- Subdirecció General de Drogodependències (www.drogues.gencat.cat) *Programa Drogues i Violència*. Departament de Salut, Generalitat de Catalunya, 2013.
- http://drogues.gencat.cat/es/professionals/tractament/col_lectius_amb_necessitats_especifices/drogues_i_violencia/
- VIDAL, J.; MEDIAVILLA, B. i MAYOL, C. "Trabajo Social en un dispensario antialcohólico", en *RTS*, 49-50 (1973). Pàg. 81-86. ISSN 0212-7210

APÈNDIXS

Taula 1. Demografia i entorn

estat civil		Dones		Homes		0,011 ^b
	casades	5	15,6%	31	42,5%	
	solteres	5	15,6%	13	17,8%	
	separades/divorciades	21	65,6%	29	39,7%	
	vídues	1	3,1%	0	0,0%	
	N	32	100,0%	73	100,0%	
fills		Dones		Homes		0,058 ^c
	no	9	28,1%	35	47,9%	
	sí	23	71,9%	38	52,1%	
	N	32	100%	73	100%	
nucli de convivència		Dones		Homes		0,004 ^b
	sola	7	21,9%	17	23,3%	
	parella	9	28,1%	9	12,3%	
	parella i fills	2	6,3%	10	13,7%	
	pares	7	21,9%	35	47,9%	
	amics	2	6,3%	1	1,4%	
	sol amb fills	4	12,5%	1	1,4%	
	altres	1	3,1%	0	0,0%	
	N	32	100,0%	73	100,0%	
cuidador		Dones		Homes		0,003 ^d
	no	22	68,8%	67	91,8%	
	sí	10	31,3%	6	8,2%	
	N	32	100,0%	73	100,0%	
Parella consumidora		Dones		Homes		<0,001 ^c
	no	19	59,4%	67	91,8%	
	si	13	40,6%	6	8,2%	
	N	32	100,0%	73	100,0%	
antecedents familiars		Dones		Homes		0,013 ^c
consum	no	10	31,3%	42	57,5%	
	si	22	68,8%	31	42,5%	
	N	32	100,0%	73	100,0%	

^bSignificació exacta segons mètode de Monte Carlo, ^cXi-quadrat de Pearson, ^dEstadístic exacte de Fisher

Font: elaboració pròpia. En lletra negra sobre verd intens s'indiquen les variables estadísticament significatives.

Taula 2. Situació socioeconòmica

nivell socioeconòmic	Dones		Homes		0,013^c
Mitjà (1.100 -1.500 E/m)	1	3,1%	17	23,3%	
Baix (600 - 1000 E/m)	18	56,3%	41	56,2%	
molt baix (0 - 500 E/m)	13	40,6%	15	20,5%	
N	32	100,0%	73	100,0%	
ingressos propis	Dones		Homes		0,295^c
no	7	21,9%	8	11,0%	
sí	25	78,1%	65	89,0%	
N	32	100,0%	73	100,0%	
tipus ingressos propis	Dones		Homes		0,156^b
Treball (treballador/a en actiu)	3	12,0%	14	21,5%	
PC (pensió contributiva)	3	12,0%	18	27,7%	
PNC (pensió no contributiva)	6	24,0%	9	13,8%	
Atur (prestació o subsidi)	8	32,0%	14	21,5%	
PIRMI (renda mínima d'inserció)	5	20,0%	5	7,7%	
IT (incapacitat temporal)	0	0,0%	4	6,2%	
Rendes	0	0,0%	1	1,5%	
N	25	100,0%	65	100,0%	
ingressos no propis	Dones		Homes		0,002^b
parella	6	85,7%	0	0,0%	
família	1	14,3%	6	75,0%	
ns	0	0,0%	2	25,0%	
N	7	100,0%	8	100,0%	

^bSignificació exacta segons mètode de Monte Carlo, ^cXi-quadrat de Pearson

Font: elaboració pròpia. En En lletra negra sobre verd intens s'indiquen les variables estadísticament significatives.

Taula 3. Situació laboral - formació

treball		Dones		Homes		0,095 ^c
no		29	90,6%	55	75,3%	
sí		3	9,4%	18	24,7%	
N		32	100,0%	73	100,0%	
treball no		Dones		Homes		0,242 ^c
aturat		19	65,5%	27	49,1%	
pensionista		10	34,5%	28	50,9%	
N		29	100,0%	55	100,0%	
exp. laboral prèvia		Dones		Homes		0,072 ^c
no		6	18,8%	6	8,2%	
sí		26	81,3%	67	91,8%	
N		32	100,0%	73	100,0%	
qualificació professional		Dones		Homes		0,111 ^c
no		26	81,3%	48	65,8%	
sí		6	18,8%	25	34,2%	
N		32	100,0%	73	100,0%	
nivell d'estudis		Dones		Homes		0,579 ^b
analfabet/estudis primaris incomplets		4	12,5%	8	11,0%	
est. prim. certificat		7	21,9%	18	24,7%	
batx. element. Graduat		11	34,4%	31	42,5%	
batx. superior-bup-cou		4	12,5%	2	2,7%	
formació professional/universitari		6	18,8%	14	19,2%	
N		32	100,0%	73	100,0%	
^b Significació exacta segons mètode de Monte Carlo, ^c Xi quadrat de Pearson						

Font: elaboració pròpia. En lletra negra sobre verd intens s'indiquen les variables estadísticament significatives.

Taula 4a. Estat de salut

malaltia crònica infecciosa		Dones		Homes		0,054 ^c
	no	28	87,5%	51	69,9%	
	si	4	12,5%	22	30,1%	
	N	32	100,0%	73	100,0%	
HIV		Dones		Homes		0,209 ^c
	no	29	90,6%	59	80,8%	
	si	3	9,4%	14	19,2%	
	N	32	100,0%	73	100,0%	
VHC		Dones		Homes		0,054 ^c
	no	29	90,6%	54	74,0%	
	si	3	9,4%	19	26,0%	
	N	32	100,0%	73	100,0%	
VHB		Dones		Homes		0,166 ^d
	no	31	96,9%	63	86,3%	
	si	1	3,1%	10	13,7%	
	N	32	100,0%	73	100,0%	
Trastorn mental		Dones		Homes		0,026^c
	no	10	31,3%	40	54,8%	
	si	22	68,8%	33	45,2%	
	N	32	100,0%	73	100,0%	
^c Xi-quadrat de Pearson, ^d Estadístic exacte de Fisher						

Font: elaboració pròpia. En lletra negreta sobre verd intens s'indiquen les variables estadísticament significatives.

Taula 4b. Detall trastorns mentals per sexe

DONES				HOMES			
Trastorn límit personalitat	7	25,9%	25,9%	Trastorn antisocial personalitat	13	39,4%	39,4%
Trastorn depressiu	6	22,2%	48,1%	Trastorn depressiu	4	12,1%	51,5%
Trastorn conducta alimentària	4	14,8%	63,0%	Trastorn personalitat Clúster B	4	12,1%	63,6%
Trastorn ansiós - depressiu	3	11,1%	74,1%	Trastorn paranoide	3	9,1%	72,7%
Trastorn ansietat	2	7,4%	81,5%	Trastorn psicòtic	3	9,1%	81,8%
Trastorn antisocial personalitat	1	3,7%	85,2%	Trastorn ansietat	2	6,1%	87,9%
Trastorn adaptatiu mixta	1	3,7%	88,9%	Trastorn obsessiu compulsiu	1	3,0%	90,9%
Trastorn conducta Clúster B	1	3,7%	92,6%	Trastorn bipolar	1	3,0%	93,9%
Trastorn bipolar	1	3,7%	96,3%	Trastorn control impulsos	1	3,0%	97,0%
Trastorn inespecífic personalitat	1	3,7%	100,0%	Esquizofrènia paranoide	1	3,0%	100,0%
TOTAL	27			TOTAL	33		

Font: elaboració pròpia.

Taula 5. Maltractaments – abusos sexuals

maltractaments passat		Dones		Homes		<0,001^c
no		8	25,0%	32	43,8%	
si		18	56,3%	13	17,8%	
ns		6	18,8%	28	38,4%	
N		32	100,0%	73	100,0%	
maltractaments present		Dones		Homes		0,218^c
no		28	87,5%	60	82,2%	
si		1	3,1%	0	0,0%	
ns		3	9,4%	13	17,8%	
N		32	100,0%	73	100,0%	
abusos passat		Dones		Homes		<0,001^c
no		15	46,9%	41	56,2%	
si		10	31,3%	0	0,0%	
ns		7	21,9%	32	43,8%	
N		32	100,0%	73	100,0%	
abusos present		Dones		Homes		0,497^c
no		28	87,5%	60	82,2%	
si		0	0,0%	0	0,0%	
ns		4	12,5%	13	17,8%	
N		32	100,0%	73	100,0%	
°Xi-quadrat de Pearson						

Font: elaboració pròpia. En lletra negreta sobre verd intens s'indiquen les variables estadísticament significatives.

Taula 6. Drogues motiu de consulta

droga motiu consulta	Dones		Homes		0,001^c
heroïna	7	21,9%	24	32,9%	
cocaïna	3	9,4%	25	34,2%	
alcohol	22	68,8%	22	30,1%	
cànnabis	0	0,0%	1	1,4%	
psicofàrmacs	0	0,0%	0	0,0%	
èxtasi	0	0,0%	1	1,4%	
N	32	100,0%	73	100,0%	

^cXi-quadrat de Pearson, ^dEstadístic exacte de Fisher

Font: elaboració pròpia. En lletra negreta sobre verd intens s'indiquen les variables estadísticament significatives.

Taula 7. Derivació per tractament i circumstàncies relacionades amb l'inici del consum i suport

derivació	Dones		Homes		0,391 ^b
iniciativa pròpia	11	34,4%	19	26,0%	
serveis penitenciaris	2	6,3%	4	5,5%	
mesures penals alternatives	0	0,0%	5	6,8%	
serveis atenció infància	1	3,1%	0	0,0%	
serveis socials primària	1	3,1%	10	13,7%	
serveis sanitaris primària i hospitalària	7	21,9%	14	19,2%	
xarxa psiquiàtrica	7	21,9%	14	19,2%	
familiars i amics	3	9,4%	7	9,6%	
N	32	100,0%	73	100,0%	
inici consum	Dones		Homes		<0,001 ^b
sol	3	9,4%	3	4,1%	
parella	16	50,0%	3	4,1%	
amics	9	28,1%	57	78,1%	
familiars	4	12,5%	5	6,8%	
altres	0	0,0%	0	0,0%	
NS	0	0,0%	5	6,8%	
N	32	100,0%	73	100,0%	
suport en el tractament	Dones		Homes		0,035 ^c
no	17	53,1%	23	31,5%	
si	15	46,9%	50	68,5%	
N	32	100,0%	73	0,0%	
tipus suport en el tractament	Dones		Homes		0,030 ^b
parets	4	12,5%	23	31,5%	
parella	8	25,0%	17	23,3%	
fills	2	6,3%	1	1,4%	
germans	0	0,0%	8	11,0%	
amics	1	3,1%	0	0,0%	
altres fam	0	0,0%	1	1,4%	
N	15	100,0%	50	100,0%	

^bSignificació exacta segons mètode de Monte Carlo, ^cXi-quadrat de Pearson

Font: elaboració pròpia. En lletra negra sobre verd intens s'indiquen les variables estadísticament significatives.