



Dipòsit Legal: GI.904-2010  
ISSN: 2013-9063

Universitat  
de Girona

# Pedagogia i Treball Social

Revista de ciències socials aplicades



Pedagogia i Treball Social. Revista  
de ciències socials aplicades.  
2023. Vol. 12. Núm. 2

Equip editorial, objectius de la revista i instruccions  
per als autors i política editorial:  
[https://revistes.udg.edu/pedagogia\\_i\\_treball\\_social/](https://revistes.udg.edu/pedagogia_i_treball_social/)

Contacte:  
Facultat d'Educació i Psicologia  
Universitat de Girona  
Plaça Sant Domènec, 9. Office 229  
17071 Girona  
Tel. 972 418 300

ISSN: 2013-9063  
DOI: [10.33115/udg\\_bib/pts.v12i2](https://doi.org/10.33115/udg_bib/pts.v12i2)





# Índex

## **Maternitat i infància en contextos de consum de drogues: compatibilitats i contraposicions** 4

---

Compatibility and contrasts between motherhood and childhood in the context of substance use

Maria Buera Prius

## **Acompanyament de mares o embarassades als centres de reducció de danys: recomanacions en clau de perspectiva de drets d'infància, interseccional i de gènere** 16

---

Supporting substance-using mothers in harm reduction centers: recommendations concerning children's rights, intersectionality, and gender perspectives

Maria Buera Prius

## **Are Spanish schools for inclusion? A systematic review of the measures in response to diversity** 29

---

Son les escoles espanyoles inclusives? Una revisió sistemàtica de las mesures de resposta a la diversitat

Sònia Camacho-Vallejo

## **Violència sexual i consum de drogues en estudiants d'educació social** 45

---

Sexual violence and drug consume among social education students

Aina Bonet Molas



# Maternitat i infància en contextos de consum de drogues: compatibilitats i contraposicions

Compatibility and contrasts between motherhood and childhood in the context of substance use

Maria Buera Prius

## Aspectes ètics

Amb anterioritat a la realització de les entrevistes, les participants van ser informades de la utilització de les dades objecte d'estudi. El tractament d'aquestes es va realitzar de forma anònima i confidencial d'acord amb la conformitat de la mostra.

## Conflicte d'interessos

Els autors signants declaren l'absència de qualsevol mena de conflicte d'interessos.

## Finançament

Cap.

## Paraules clau

Reducció de danys; maternitat; drets de les dones; drets de la infància; buit; perspectiva interseccional.

## Keywords

Harm reduction; motherhood; women's rights; children's rights; gaps; intersectional framework.

## **Resum**

Les dones mares o embarassades consumidores de drogues es troben en diverses situacions de vulnerabilitat associades no només al fet de consumir, sinó a altres determinants socials que les envolten. L'atenció i l'acompanyament integral a aquestes dones es veu compromès per la falta de directrius, respostes i recursos socials que determinen l'escenari actual. L'objectiu d'aquest estudi és analitzar les intervencions terapèutiques i l'acompanyament a usuàries mares o embarassades dels principals centres de reducció de danys de la ciutat de Barcelona, en clau de perspectiva de gènere, interseccional i d'infància. Es tracta d'un estudi qualitatiu, en el qual es van dur a terme entrevistes semiestructurades a catorze professionals dels àmbits d'infància, drogues i salut. A través de l'anàlisi i discussió de resultats es va evidenciar que, amb les eines, formació i informació de què es disposa actualment, no s'ofereix un acompanyament integral a la dona consumidora en clau de perspectiva de drets d'infància. Per a poder garantir aquest acompanyament i atenuar l'angoixa i frustració existent, es recomana incorporar figures referents en perspectiva de drets d'infància als equips de reducció de danys i elaborar un protocol o estratègia d'actuació, seguint les recomanacions i propostes d'actuació elaborades per les mateixes professionals.

## **Abstract**

Substance-using mothers encounter multiple vulnerabilities associated not only from their drug use but also from the various social factors that surround them. The absence of guidelines, responses, and social resources that currently define the situation hinders the implementation of comprehensive interventions to assist these women. This study aims to examine the professional practices within the Barcelona Harm Reduction centers that provide support to substance-using mothers, taking into account gender, intersectionality, and a focus on childhood. Based on a qualitative approach, data were collected through fourteen semi-structured interviews with professionals in the fields of childhood, substance abuse, and healthcare. Results indicated that the lack of tools, information, and knowledge prevents the provision of integrated interventions from a childhood perspective for women using drugs. To ensure comprehensive support, as well as, reducing anxiety and frustration, it is recommended to incorporate professionals with expertise in childhood rights into the harm reduction team, while also developing a specific strategy aligned with the suggestions put forth by harm reduction professionals themselves.

## Introducció

El consum de drogues és una pràctica àmpliament estesa i coneguda arreu. Ara bé, si es posen sobre la taula els drets de la infància i l'adolescència en els contextos de consum, el debat canvia (Altell, 2022a; Amatller et al., 2022; Calafat et al., 2019; Fuentes-Peláez i Padilla-Petry, 2021; Fuller i Hansen, 2022; Giacomello, 2021, 2022; Goberna, 2022; Hansen, 2022a).

La Reducció de Danys (RD) és un conjunt de polítiques i programes que centra la seva pràctica en el respecte i l'empatia envers la persona consumidora. Des de la no-discriminació, la no-estigmatització i l'apoderament dels processos de cadascuna, ofereix acompanyament i assessorament per tal de facilitar la gestió de la seva condició diària. D'aquesta manera, es vetlla per preservar el benestar de les persones que consumeixen drogues; així com, protegir-les dels danys associats a aquest consum (Departament de Salut, Generalitat de Catalunya [GC], 2019; Red Iberoamericana de Organizaciones No Gubernamentales que trabajan en Drogas y adicciones, 2018). Els centres de RD ofereixen atenció i intervenció a les persones consumidores que «menys encaixen en les estructures normatives existents» (Roig, 2020); destacant entre aquestes, les dones amb consum actiu de drogues. Aquestes dones presenten un conjunt de particularitats amb relació a la maternitat (Altell, 2022b; Amatller et al., 2022; Calafat et al., 2019; Fuentes-Peláez i Padilla-Petry, 2021; Giacomello, 2021, 2022).

Ser dona, mare o embarassada, i consumidora de drogues, és un triple estigma que condiciona aquestes persones i que fa palesa la necessitat d'incorporar una mirada interseccional (Crenshaw, 1989) i de gènere en el seu abordatge (Altell, 2022b; Amatller et al., 2022; Calafat et al., 2019; Fuentes-Peláez i Padilla-Petry, 2021; Fuller i Hansen, 2022; Departament de Drets Socials, 2023; Giacomello, 2021, 2022; Roig, 2016). La violència i l'estigma institucional associat al binomi maternitat i consum actiu de drogues per part de les professionals de l'àmbit d'infància, sanitari i fins i tot social, contribueix a complicar la situació. Alhora, les mateixes estructures socials infravaloren les habilitats maternals, mitjançant

exigències i judicis emesos entorn la maternitat. L'absència d'aquesta perspectiva interseccional i de gènere, condiciona la intervenció, ja que no té en compte els eixos d'opressió que s'afegeixen sempre a la desigualtat de gènere (Amatller et al., 2022; Calafat et al., 2019; Departament de Drets Socials, 2023; Fuentes-Peláez i Padilla-Petry, 2021; Fuller i Hansen, 2022; Giacomello, 2021, 2022).

En termes de Perspectiva de Drets a la Infància (PDI), hi ha una manca de detecció de fills i filles que conviuen amb persones que usen drogues. Addicionalment, les professionals de la Xarxa d'Atenció a les Drogodependències (XAD) es troben amb diverses dificultats per a l'acompanyament en PDI, evidenciant un repte que, tot i que ja s'hi està fent front, encara queda camí per recórrer (Amatller et al., 2022; Calafat et al., 2019; Fuentes-Peláez i Padilla-Petry, 2021; Fuller i Hansen, 2022; Giacomello, 2021, 2022). La manca de PDI ha establert una intervenció adultocèntrica centrada en la prevenció universal amb la població consumidora de drogues. A més a més, la invisibilització, no només de les usuàries mares, sinó també dels fills i les filles d'aquestes implica que la intervenció realitzada fins al moment hagi estat parcel·lada (Amatller et al., 2022; Calafat et al., 2019; Fuentes-Peláez i Padilla-Petry, 2021; Fuller i Hansen, 2022; GC, 2022a; Giacomello, 2021; Hansen, 2022a).

Aquesta realitat ha posat de manifest un buit en l'abordatge que ha acompanyat la praxi professional d'ambdues xarxes, Equips d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (EAIA) i XAD, al llarg dels anys. La Subdirecció General d'Addiccions, VIH, Infeccions de Transmissió Sexual i Hepatitis Víriques de la Generalitat de Catalunya i la Federació Catalana de Drogues s'han fet ressò d'aquesta complexitat i, és mitjançant el desplegament de plans d'acció específics, que intenten donar resposta a aquest entramat mencionat anteriorment (Amatller et al., 2022; Calafat et al., 2019; Fuentes-Peláez i Padilla-Petry, 2021; GC, 2022a). A partir d'aquesta observació es va establir l'objectiu d'aquesta investigació: analitzar les intervencions terapèutiques i l'acompanyament a usuàries mares o embarassades dels principals centres de reducció de danys de la ciutat de Barcelona, en clau de perspectiva de gènere, interseccional i d'infància.

## 1. Mètode

### 1.1. Disseny

Es va portar a terme un estudi de caràcter qualitatiu, transversal amb tècnica de recollida d'informació observacional participativa.

### 1.2. Participants

Seguint el model proposat per Flick (2015), el mostreig es va orientar a l'heterogeneïtat del camp per tal de permetre el grau més gran de comparació possible entre els diferents punts de vista. La mostra de l'estudi va ser no probabilística i per conveniència, orientada a trobar persones amb diverses experiències en l'àmbit. Van ser catorze (n=14) les professionals que van conformar la mostra d'estudi:

- Vuit professionals de centres de RD de la ciutat de Barcelona.
- Una professional experta en RD.
- Una professional experta en perspectiva de gènere i d'infància en àmbit d'addiccions.
- Una professional experta en perspectiva interseccional i de gènere en àmbit d'addiccions.
- Una professional que forma part de la Subdirecció General d'Addiccions, VIH, Infeccions de Transmissió Sexual i Hepatitis Víriques de l'Agència de Salut Pública del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya.
- Una professional que forma part de la Federació Catalana de Drogodependències i del programa Preinfant.
- Una professional del servei Espai Ariadna.

### 1.3. Procediment

Les candidates van ser contactades per tal d'explicar-los l'objectiu de la investigació i les motivacions per a la realització de l'entrevista. Les entrevistes es van realitzar entre febrer i abril de 2023.

Un 57,14 % (n=9) del total d'entrevistes dutes a terme van ser de forma presencial i el 42,86 % (n=6) restant es va recollir de forma virtual per videoconferència. Les entrevistes es van desenvolupar de manera individual, es van enregistrar en format d'àudio i van tenir una durada d'una hora aproximadament. Finalment, es va procedir al buidatge de les respostes pel posterior procés de transcripció, codificació per categories i anàlisi de les dades obtingudes. A l'apartat de resultats, es van incloure cites textuais anonimitzades per tal d'ajudar a argumentar els resultats assolits.

### 1.4. Instruments

La recollida de dades es va dur a terme per mitjà d'entrevistes semiestructurades, amb parts narratives i parts de pregunta-resposta. Aquest estil d'entrevista va ser escollit amb la finalitat de cercar un espai on construir coneixement, així com facilitar l'obtenció de respostes amb major profunditat. Es van elaborar dos guions d'entrevista en format digital, els quals es van assignar a cada participant en funció del lloc de treball que ocupaven: professionals dels centres de RD (guió 1) o expertes en la matèria (guió 2).

### 1.5. Anàlisi

La informació extreta de les entrevistes es va analitzar considerant les següents categories de contingut temàtic, predefinides en els guions de les entrevistes: perspectiva de gènere als centres de RD, perspectiva interseccional, de gènere i exercici de la maternitat, EAIA, coordinació i treball conjunt entre ambdues xarxes, PDI als centres de RD, detecció a la XAD de la carència en PDI i canvi de perspectiva, proposta d'equip referent en PDI als centres de RD i proposta d'elaboració d'un protocol o estratègia d'actuació per als centres de RD.

## 1.6. Resultats

### 1.6.1. Perspectiva de gènere als centres de RD

Encara que alguns dels centres de RD són recursos molt masculinitzats, la totalitat dels centres incorpora el gènere com a eix transversal en la seva intervenció; oferint espais no mixtos per a usuàries. Es reben formacions en gènere. Quatre dels cinc centres compta amb una comissió específica de gènere, conformada per professionals interdisciplinàries de cada torn. Dos dels cinc centres de RD disposen de supervisió i assessorament d'una psicòloga clínica experta en drogues i gènere on, de forma mensual, es fa supervisió, tant dels casos, com del projecte i l'equip. Els tres centres restants van apuntar que cal continuar implementant la perspectiva de gènere dins la dinàmica per afavorir més aquest enfocament.

### 1.6.2. Perspectiva interseccional, de gènere i exercici de la maternitat

La totalitat de les participants va coincidir amb el fet que, la pressió que recau sobre les dones que estan vinculades als centres de drogues, sigui RD o tractament, és desmesurada. Pel que fa als mecanismes a l'hora de sostenir consum actiu i criança, totes les professionals dels centres de RD, en la seva experiència professional, han conegut casos en què les usuàries han fet un ús del consum bastant regulat i s'han organitzat per sostenir criança i consum. Totes les participants van concloure que l'abstinència no és una realitat, ni l'única via per exercir la maternitat. «Qui és abstinent del tot? Consum funcional o disfuncional, parlem d'això» (Professional experta, 2023).

Respecte a l'acompanyament en la criança de les usuàries mares, totes les participants van insistir en el fet que la maternitat no és una cosa que la defineixi el consum de drogues. Els cinc centres van coincidir amb el fet que, en els casos de persones amb consum actiu molt problemàtic que no aconsegueixen fer aturades que permetin un

embaràs el més saludable possible, s'hauria d'apostar per aquest acompanyament, en lloc de l'abstinència. Tots els centres de RD van assegurar que, tot i que ja s'està intentant acompanyar, és molt complicat i es necessiten serveis com l'EAIA, que estan més especialitzats i tenen el poder decisiu sobre això. Una de les expertes va apuntar que, malgrat els pocs elements amb què compta la xarxa de RD i la manca de respostes i recursos socials, s'està fent bona feina. Finalment, tres expertes i tres centres de RD van destacar la urgència que les figures paternes assumeixin la responsabilitat i deixin de ser «pares satèl·lits».

### 1.6.3. EAIA

Tres centres de RD i quatre expertes en la matèria van ressaltar que, en la intervenció dels EAIA, existeixen biaixos subjectius i culturals influenciats pels mandats de gènere i l'imaginari social. Tres de les cinc expertes en la matèria (2023) van manifestar que «no es poden prendre decisions amb relació a les famílies amb temes d'addiccions sense incorporar una perspectiva interseccional, d'enfocament de drets i reducció de danys». Quatre centres de RD i tres expertes en la matèria van accentuar que els requisits dels EAIA per a poder tenir la custòdia, no són sostenibles per a moltes mares, independentment de si aquestes consumeixen o no. Dos professionals dels centres de RD i l'experta en RD van afegir que, la retirada de la custòdia, sol ser una experiència traumàtica per a les mares consumidores de drogues.

### 1.6.4. Coordinació i treball conjunt entre ambdues xarxes

Tots els centres de RD van estar d'acord amb el fet que a l'EAIA, com a organisme, no l'hi és competència vetllar pels drets de la mare; sent aquest un dels motius que fa que existeixi-hi una manca de confiança i coordinació entre ambdues xarxes. Malgrat que seria necessari poder treballar conjuntament, «són moltes les barreres d'accés que hem d'anar solucionant abans d'arribar a la bona feina» (Professional



experta, 2023). La totalitat dels centres de RD es coordinen segons les necessitats de cada cas i la demanda de la usuària (embaràs, acompanyament a les visites de seguiment del pla de treball de l'EAIA, entre d'altres). Tres centres i l'experta en RD van mencionar les dificultats de coordinació existents entorn de la comunicació, la territorialitat, els motius de retirada i el xoc de paradigmes. Els centres de RD, vetllen per detectar, tant els casos d'embaràs, com els que estan intervinguts pels EAIA. La totalitat de la mostra va exposar que la clau és el treball de casos concrets. Dues expertes en la matèria van afegir que caldria apostar per aquests espais compartits entre professionals de la XAD i d'infància. En concret, una de les expertes va afirmar que les accions que s'estan impulsant amb la Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència és a partir d'aquesta desconfiança i malestar de professionals de totes dues xarxes. Finalment, una altra de les expertes (2023) va remarcar la importància del «com t'aproximes a l'altra xarxa i la regulació de la informació traspasada», per tal de no perjudicar la dona i arribar a un escenari equilibrat (sense necessitat d'amagar el consum).

### 1.6.5. PDI als centres de RD

Algunes de les respostes que es van obtenir de les professionals de RD (2023), amb relació a la intervenció amb la usuària mare o embarassada, incorporant la PDI:

- «No hi ha guix d'intervenció respecte PDI i és necessari. Complexitat».
- «Exigència de la societat de “mala mare”. Tendència a criminalitzar-la i penalitzar-la».
- «Història de trauma, violència institucional i mandat de gènere».
- «Curtcircuit. Quan hi ha una dona embarassada amb consum actiu, hi ha retirada».
- «Es dona per fet que el vincle amb fills i filles està trencat».
- «Nosaltres, com a disciplina, estem en una lluita constant pels drets de les persones usuàries. També hauríem de revisar algunes coses i sensibilitzar-nos amb la temàtica».

Pel que fa a la detecció de fills i filles d'usuàries, tot i que els centres de RD, disposen d'un qüestionari d'acollida, quatre dels cinc centres van afirmar que no es fa un seguiment acurat d'aquest tema. Respecte a la millora en la detecció dels fills i filles, quatre dels cinc centres de RD i l'experta en RD, van referir que caldria fer més èmfasi, atès que manquen instruments i intencionalitat. Dues expertes en la matèria van exposar que la XAD no és coneixedora d'aquestes dades.

Dels cinc centres de RD, quatre no disposen d'equip referent en PDI. Totes les professionals van manifestar que, tot i haver-hi casos actuals als recursos, no reben formació en PDI, ni assessorament extern. Una de les expertes va confirmar que, des de la Subdirecció General d'Addiccions, VIH, Infeccions de Transmissió Sexual i Hepatitis Víriques de la Generalitat de Catalunya, es vol formar a totes les professionals de la XAD en PDI.

Els cinc centres de RD i l'experta en RD van corroborar que existeixen, barreres actitudinals a l'hora d'abordar aquest tema. «És una situació delicada on apareixen xocs morals, discrepàncies i estigma entre les diferents professionals» (Professionals centres RD, 2023). Respecte a la centralització del treball en PDI al Centre d'Atenció i Seguiment (CAS) de referència de la usuària, tres centres de RD van opinar que el CAS, acompanyat del recurs de RD, hauria de ser el recurs referent, atès que un dels requisits del pla de treball d'infància és iniciar un tractament en aquest servei. Els 2 centres de RD restants i l'experta en RD van explicar que es tracta d'una temàtica que «ens interpel·la a totes i, vist des de l'enfocament en clau de cures, caldria aprofitar els espais on la usuària activa aquest tema de la maternitat, atès que algunes usuàries no tenen CAS de referència» (Professional centre RD, 2023). Finalment, la percepció de quatre dels cinc centres de RD va ser que l'enfocament en PDI en les intervencions amb les usuàries mares o embarassades és insuficient. «Nosaltres intervenim amb la dona, però sense saber els drets de l'infant» (Coordinació centre RD, 2023). Si es cobrís aquesta carència, «es podria donar atenció més integral al treball individual que s'està duent a terme amb la usuària» (Professional centre RD, 2023). La totalitat de les

expertes van puntualitzar que es tracta d'un equilibri molt delicat i que, des de la XAD, amb la idea de mantenir l'adherència al recurs i la cura del vincle amb l'adult, no s'ha acabat abordant els aspectes de PDI per por que aquesta persona s'hi desvinculi; fet que ha comportat «no tenir en compte els drets superiors de l'infant» (Professional experta, 2023).

### 1.6.6. Detecció a la XAD de la carència en PDI i canvi de perspectiva

Tres expertes van assenyalar que, l'any 2009, la Subdirecció General d'Addiccions, VIH, Infeccions de Transmissió Sexual i Hepatitis Víriques de la Generalitat de Catalunya ja va detectar tot un conflicte de drets d'infants i dones amb consum problemàtic de drogues. Tanmateix, només fa uns anys que la XAD, empesos per la comissió d'infància de la Federació Catalana de Drogodependències, ha aprofundit en aquesta temàtica. Aquestes mateixes expertes van detallar el camí recorregut fins avui:

- S'ha començat a treballar amb la Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència el protocol de maltractament infantil i, també, s'està intentant canviar el protocol de salut.
- Més endavant, ha sortit la línia de treball amb la Federació Catalana de Drogodependències sobre la mirada dels infants, des d'on s'està fent molta difusió de les recerques generades.
- Després, apareix el *Make the difference*, projecte europeu des d'on es podrà veure la cosa més aterrada al centre del que és la situació.
- Finalment, dins del marc d'aquest projecte europeu, l'any 2023 es durà a terme una experiència pilot a una de les províncies de Catalunya, amb la intencionalitat d'extrapolar a tot el territori les accions que suposin una bona praxi.

Finalment, una altra de les expertes (2023) va emfatitzar que, tot i que s'està treballant la PDI, es fa des d'una jerarquia de drets; és a dir, el «salt qualitatiu va més en la línia d'entendre que la necessitat de la infància no va en contraposició a la necessitat de la mare».

### 1.6.7. Proposta d'equip referent en PDI als centres de RD

Pel que fa a la necessitat d'incorporar l'enfocament en PDI a la praxi professional dels centres de RD, els cinc centres i l'experta en RD van reiterar que existeix una necessitat real d'incorporar aquesta mirada. Respecte a la proposta d'equip referent en PDI, quatre centres en RD i quatre expertes en la matèria van considerar rellevant designar professionals referents dins el mateix equip que s'especialitzin en PDI. D'entre aquestes participants, dues expertes en la matèria i un dels centres de RD, van assenyalar la importància que, la mirada en PDI, la vagi incorporant tot l'equip i sigui coherent i positiva per a la dona i l'infant.

### 1.6.8. Proposta d'elaboració d'un protocol o estratègia d'actuació per als centres de RD

Respecte a l'interès o benefici d'elaborar un protocol o estratègia d'actuació per als centres de RD per l'acompanyament a usuàries mares o embarassades amb consum actiu, sis participants van respondre que és necessària la seva elaboració, tanmateix, aquest hauria de tenir en compte diverses especificitats durant la seva elaboració. Tres participants van emfatitzar la necessitat de crear una estratègia d'actuació, en lloc d'elaborar un protocol estàndard. Dues participants van assenyalar que, durant l'elaboració del protocol o estratègia d'actuació, cal partir d'escoltar què vol i què necessita en aquell moment la usuària. Finalment, una altra de les participants va apuntar que, des de la Subdirecció General d'Addiccions, VIH, Infeccions de Transmissió Sexual i Hepatitis Víriques de la Generalitat de Catalunya, ja s'hi està treballant.

### 1.6.9. Recursos existents i pràctiques de viable aplicabilitat

Vuit participants van confirmar que, a la ciutat de Barcelona, existeix el Programa Preinfant i l'Espai Ariadna, però no estan pensants en clau de consum. Totes les participants van afirmar que no coneixen cap recurs a la ciutat de Barcelona que ofereix-hi atenció i intervenció a usuàries mares o embarassades amb consum actiu i als respectius fills i respectives filles. «I els recursos existents no estem preparades per atendre aquestes dones per manca de formació, de recursos» (Coordinació centre RD, 2023). Així mateix, les catorze professionals van corroborar que caldria dissenyar i crear recursos que incorporin tota aquesta realitat.

## 2. Discussió

La primera categoria d'anàlisi engloba la perspectiva de gènere als centres de RD. Les dades aportades en aquest estudi indiquen que un dels eixos transversals que caracteritza la intervenció als centres de RD és l'enfocament de gènere (formacions, comissions especialitzades, supervisió externa, espais no mixtos, etc.).

La segona categoria és la perspectiva interseccional, de gènere i l'exercici de la maternitat. Les dones consumidores se situen en una posició de desavantatge i van sumant eixos d'opressió, d'estigmatització i interseccionalitats (Amatller et al., 2022; Azhari et al., 2019; Calafat et al., 2019; Departament de Drets Socials, 2023; Fuentes-Peláez i Padilla-Petry, 2021; Giacomello, 2021). Considerades com l'excepció de la norma, és més que probable que, des de la perspectiva interseccional, es vegin travessades per un triple estigma: la socialització de gènere, el consum de drogues i la maternitat (Altell i Tudela, 2021; Amatller et al., 2022; Calafat et al., 2019; Fuentes-Peláez i Padilla-Petry, 2021; Giacomello,

2021; Roig, 2016). Cal tenir en compte que és des de l'imaginari social de «mare ideal», des d'on sorgeix la necessitat de sentir-se completa; fent que recaigui sobre elles el fracàs de projecte de vida propi del mandat de gènere, disparant-se així la culpa i el consum (Altell, 2022b; Calafat et al., 2019; Lamela, 2021). Les dades recollides en aquesta investigació indiquen l'existència de casos on s'han utilitzat mecanismes per sostenir la criança i el consum actiu (consums esporàdics, ben acompanyats i organitzats). Si bé és cert que hi ha estudis recents que recalquen l'impacte negatiu del consum de drogues en les habilitats de criança (Amatller et al., 2022; Azhari et al., 2019; Calafat et al., 2019; Fuller i Hansen, 2022; Giacomello, 2021), tots els resultats coincideixen amb el fet que l'abstinència no és l'única via per exercir la maternitat i, posar només el focus en això, redueix molt els factors que estan en joc. En els casos de persones amb consum actiu problemàtic que no aconsegueixen fer aturades que permetin un embaràs el més saludable possible, seria necessari apostar per l'acompanyament, en lloc de l'abstinència (Altell, 2022a; Amatller et al., 2022; Calafat et al., 2019; Fuentes-Peláez i Padilla-Petry, 2021; Giacomello, 2021, 2022; Lamela, 2021). Tanmateix, cal disposar de serveis i recursos especialitzats en la temàtica per dur a terme aquest acompanyament, atès que els centres de RD no disposen de les eines necessàries (Amatller et al., 2022; Calafat et al., 2019; Fuentes-Peláez i Padilla-Petry, 2021; Giacomello, 2021, 2022). Expertes i professionals posen sobre la taula la urgència que les figures paternes assumeixen la corresponsabilitat que els pertoca (Amatller et al., 2022; Calafat et al., 2019; Departament de Drets Socials, 2023; Fuller i Hansen, 2022; Lamela, 2021). La mirada amb què opera el sistema de protecció a la infància i l'adolescència evidencia la necessitat que s'incorpori la perspectiva interseccional, d'enfocament de drets i de reducció de danys. En cas contrari, només s'intervé des de les lògiques prohibicionistes que centren l'abstinència com a única opció, deixant d'assumir esferes de la vida i interseccions que formen part de la persona (Azhari et al., 2019; Departament de Drets Socials, 2023; RIOD, 2018). Es té la percepció que, els requisits que planteja l'EAIA al pla de millora són insostenibles per a moltes usuàries,

independentment de si consumeixen o no. Aquestes dades, obtingudes a partir de les participants, porten a reflexionar sobre com el model de família patriarcal condiciona la institució familiar i la maternitat idealitzada, influenciant tant als equips d'infància, com als de RD (Departament de Drets Socials, 2023). Així mateix, les dades corroboren que encara existeix un treball respecte a l'actitud de les professionals per tal d'evitar l'estigmatització, la violència institucional en les intervencions i la vulneració dels drets de les usuàries (Calafat et al., 2019; Lamela, 2021).

Per poder atenuar la desconfiança existent entre ambdues xarxes, infància i XAD, cal flexibilitat a l'hora de desconstruir paradigmes i estructures que influeixen la intervenció amb la usuària i amb els fills o filles d'aquesta (Amatller et al., 2022; Giacomello, 2021). Les dades aportades per l'estudi indiquen que, caldria un coneixement mutu del treball que fa cada xarxa i de la relació entre ambdues (Fuentes-Peláez i Padilla-Petry, 2021). En aquest sentit, es té la percepció que, la manca de coordinació i de sinergies entre ambdues xarxes, s'atribueix al xoc de valors i a l'existència de barreres d'accés. Així mateix, es recalca la necessitat de crear espais compartits on es treballin les especificitats de cada cas, atès que es tracta d'una línia molt fina on estan en joc els drets dels infants i adolescents i els de la usuària (Altell, 2022a; Amatller et al., 2022; Calafat et al., 2019; Fuentes-Peláez i Padilla-Petry, 2021; Fuller i Hansen, 2022; Giacomello, 2021).

Seguidament, se situa la PDI com a categoria d'anàlisi. Diversos estudis posen en relleu l'existència d'una manca de formació, informació i intervenció en clau de la PDI als serveis de la XAD (Amatller et al., 2022; Calafat et al., 2019; Fuentes-Peláez i Padilla-Petry, 2021; Fuller i Hansen, 2022, GC, 2022a; Giacomello, 2021). En aquesta línia, els resultats corroboren l'existència d'una carència en la detecció de fills i filles d'usuàries als centres de RD, essent la manca d'instruments i les dificultats entorn de la temàtica algunes de les possibles causes. Així mateix, la inexistència de comissions especialitzades o equips referents en PDI als centres de RD, porta a reflexionar sobre la urgència d'accionar davant els casos actuals amb què es troben. Les dades, obtingudes a partir de les mateixes participants,

denoten una sensibilització amb la temàtica i una presa de consciència sobre la necessitat d'adoptar una figura més proactiva amb relació a les competències que les pertoca a cadascuna –àmbit institucional i àmbit d'intervenció directa.

Les dades van evidenciar com els equips professionals de RD requereixen suport i acompanyament per part de l'àmbit institucional (informació i formació, eines per a la detecció, assessorament extern, protocols, especificació de les funcions de cada recurs –CAS i centres de RD–, recursos, entre d'altres) per tal d'abordar la intervenció d'una forma integrada i coordinada (Amatller et al., 2022; Calafat et al., 2019; Giacomello, 2021). D'aquesta manera, s'aconseguiria pal·liar l'angoixa i frustració que genera la complexitat de la situació, trencar amb les barreres actitudinals i xocs morals dins els mateixos equips de RD i vetllar per la no vulneració dels drets de la infància i l'adolescència.

Si bé és cert que, la Subdirecció General d'Addiccions, VIH, Infeccions de Transmissió Sexual i Hepatitis Víriques de la Generalitat de Catalunya, empesa per la Federació Catalana de Drogodependències, s'ha fet ressò de la urgència de promoure accions encaminades a vetllar per un canvi de paradigma a l'hora de començar a parlar d'enfocament interseccional i d'inclusió en propietat dels drets de la infància (Calafat et al., 2019; Colom, 2022; GC, 2022a; Fuentes-Peláez i Padilla-Petry, 2021; Hansen, 2022b), els resultats mostren com, sovint, encara s'està concebut des d'una perspectiva de drets; posant en contradicció, com a marc conceptual, els drets de la infància amb els drets de les mares (Altell, 2022a; Fuentes-Peláez i Padilla-Petry, 2021; Giacomello, 2021). Aquest fet compromet a les professionals i condiciona les intervencions d'aquestes amb les usuàries mares o embarassades; fent que se les acompanyi de forma fragmentada (Amatller et al., 2022; Calafat et al., 2019; Departament de Drets Socials, 2023; Lamela, 2021). L'any 2023, dins el marc del projecte europeu *Make the difference*, es durà a terme una experiència pilot a una de les províncies de Catalunya, amb la intencionalitat d'extrapolar a tot el territori les accions que suposin una bona praxi. Pel que fa a la proposta d'incorporar l'enfocament en PDI a la praxi professional dels centres de RD,

les dades aportades per la investigació constaten un interès i benefici per part de la totalitat de participants, a l'hora d'incorporar figures referents en PDI dins els equips de RD.

Existeix la necessitat de crear un protocol o estratègia d'actuació per tal de generar noves formes d'intervenir en la maternitat i paternitat amb relació als vincles amb els fills i les filles als centres de RD (Altell, 2022a; Amatller et al., 2022; Azhari et al.; 2019; Calafat et al., 2019; Fuentes-Peláez i Padilla-Petry, 2021; Fuller i Hansen, 2022; Giacomello, 2021, 2022; Lamela, 2021). Convé destacar la importància que aquest sigui aplicable a tots els recursos de la XAD, considerant els límits de cada xarxa i des d'on opera cada dispositiu. A partir de les dades obtingudes, s'anuncia que, des de la Subdirecció General d'Addiccions, VIH, Infeccions de Transmissió Sexual i Hepatitis Víriques de la Generalitat de Catalunya, s'hi està treballant (Amatller et al., 2022; Fuentes-Peláez i Padilla-Petry, 2021; GC, s.f.).

Segons les dades aportades per l'estudi, es desconeix l'existència de recursos a la província de Barcelona (i a la resta de províncies de Catalunya), que ofereixin atenció i intervenció a usuàries mares o embarassades amb consum actiu i als respectius fills i respectives filles. Aquestes dades, obtingudes a partir de les mateixes participants, denoten la necessitat d'implementar recursos que donin resposta a aquest equilibri tan delicat que suposa garantir els drets d'ambdós; considerant les compatibilitats i les contraposicions que suposa la maternitat i el consum actiu de drogues (Amatller et al., 2022; Calafat et al., 2019; Fuentes-Peláez i Padilla-Petry, 2021; Fuller i Hansen, 2022; Giacomello, 2021, 2022).

Durant el transcurs de l'estudi s'han trobat algunes limitacions que cal mencionar. Respecte a l'efectivitat de la metodologia utilitzada i la seva validesa, cal remarcar que, encara que la mostra de professionals dels centres de reducció de danys a qui s'ha entrevistat ha estat representativa de la ciutat de Barcelona i s'han assolit resultats que profunditzen en la temàtica que ocupa la investigació, no es considera que aquesta sigui prou significativa per a extreure conclusions generalitzables a tot el territori de Catalunya. No obstant això, el context en què s'han produït aquestes limitacions ha possibilitat al mateix temps, una presa

de consciència sobre la necessitat existent entorn la temàtica, tant a escala política, com institucional. És per aquest motiu que, tenint en compte les accions específiques que s'estan duent a terme des de la Subdirecció General d'Addiccions, VIH, Infeccions de Transmissió Sexual i Hepatitis Víriques de la Generalitat de Catalunya i la Federació Catalana de Drogodependències en la temàtica objecte d'estudi, es considera que els resultats assolits poden ser aplicables a diverses situacions i contextos; facilitant així altres recerques i investigacions que s'adaptin a cadascun dels recursos i serveis que conformen la XAD, no únicament als centres de reducció de danys.

### 3. Conclusions

- Existeix una manca de directrius, respostes i recursos socials per a usuàries mares o embarassades i els respectius fills i respectives filles.
- Per a poder fer front a aquest buit en l'abordatge del sistema actual cal que s'elabori un protocol o estratègia d'actuació que permeti als centres de RD poder crear espais per a l'atenció i l'acompanyament integral a aquestes usuàries mares o embarassades amb consum actiu. D'aquesta manera, es podrien pal·liar les angoixes dels equips i minvar les incerteses amb què es troben. Per a la seva elaboració, urgeix seguir les recomanacions i propostes d'actuació elaborades per les mateixes professionals dels centres de RD.
- Cal que es designin i s'incorporin figures referents dins el mateix equip de RD, que vetllin per garantir la implementació de la PDI en les intervencions al centre.
- Cal dissenyar i implementar recursos amb perspectiva de gènere, interseccional, i d'infància, que posin el focus d'intervenció en les compatibilitats i les contraposicions que suposa la maternitat i el consum actiu de drogues.

## Referències

- Agència de Salut Pública de Barcelona. (2023). *Drogodependències. Reducció de Danys*. <https://www.aspb.cat/arees/drogodependencies/reduccio-de-danys/>
- Altell, G. (17 d'octubre de 2022a). Drogas, maternidades y estigma. *Lasdrogas.info*. <https://www.lasdrogas.info/opiniones/drogas-maternidades-y-estigma/>
- Altell, G. (2022b). *Violències masclistes dins l'àmbit de l'ús problemàtic de drogues*. [Arxiu PDF]. [https://dixit.gencat.cat/web/.content/home/04recursos/03dixit\\_tv/01ressenyas/Webinars\\_DGSS/20220118\\_violencies\\_masclistes\\_i\\_drogodependencies/formacio\\_violencies\\_masclistes\\_i\\_drogodependencies.pdf](https://dixit.gencat.cat/web/.content/home/04recursos/03dixit_tv/01ressenyas/Webinars_DGSS/20220118_violencies_masclistes_i_drogodependencies/formacio_violencies_masclistes_i_drogodependencies.pdf)
- Amatller, O., Calafat, C., Chen, A., Condomines, J., Estallo, E., Francisco, A., Giacomello, C., Hansen, G., Ligeró, M., Membrive, A., Torralbo, C., Trujillo, L. i Vera, M.J. (2022). La perspectiva de derechos de la infancia en el ámbito de las adicciones. *Infonova*, 39. <https://dianova.es/wp-content/uploads/2022/09/infonova-39.pdf>
- Azhari, A; Bornstein, M; Cataldo, I; Coppola, A; Esposito, G (12 de març de 2019). The Influences of Drug Abuse on Mother-Infant Interaction Through the Lens of the Biopsychosocial Model of Health and Illness: A Review. *Front. Public Health*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2019.00045>
- Burgos, A. i Hansen, G. (21-22 de febrer de 2023). *Perspectiva de gènere i drogues*. Curs formatiu de Projecte Malva, Fundació Salut i Comunitat, Barcelona.
- Calafat, C., Colom, J., Ibar, A.I., Hansen, G. i Segura, L. (2019). *Estudi sobre la situació dels fills i filles de persones usuàries dels serveis i programes de la XAD*. [Arxiu PDF].
- Cassany, R. (12 de febrer de 2020). Metzineres, un exemple de com salvar vides de dones al Raval, reconegut al món. *Vilaweb*. <https://www.vilaweb.cat/noticies/entrevista-metzineres-aura-roig-drogues-dones/>
- Colom, J. (27 de maig de 2022). *Millorant l'atenció des de la XAD per reduir danys a tercers*. [Sessió inaugural]. Conferència d'experiències traumàtiques en addiccions. Socidrogalcohol, Barcelona, Catalunya. Crenshaw, K. (1989). *Demarginalizing the intersection of race and sex: A Black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics*. [Arxiu PDF]. <https://chicagounbound.uchicago.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1052&context=uclf>
- 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](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)
- Flick, U. (2015). *El diseño de investigación cualitativa*. Ediciones Morata, S.L.
- Fuller, C. i Hansen, G. (2022). *La perspectiva de los derechos de la infancia en los servicios de adicción*. [Arxiu PDF].
- Fuentes-Peláez, N. i Padilla-Petry, P. (2021). *Percepció i actuació dels equips professionals de la XAD sobre la parentalitat i marentalitat de les persones usuàries de drogues*. [Arxiu PDF].
- Generalitat de Catalunya. (s.f.). *El sistema català de protecció a la infància i l'adolescència*. [https://dretssocials.gencat.cat/ca/ambits\\_tematicos/infancia\\_i\\_adolescencia/proteccio\\_a\\_la\\_infancia\\_i\\_ladolescencia/el\\_sistema\\_catala\\_de\\_proteccio\\_a\\_la\\_infancia\\_i\\_ladolescencia/](https://dretssocials.gencat.cat/ca/ambits_tematicos/infancia_i_adolescencia/proteccio_a_la_infancia_i_ladolescencia/el_sistema_catala_de_proteccio_a_la_infancia_i_ladolescencia/)
- Generalitat de Catalunya. (18 de novembre de 2022a). *Drogues i addiccions comportamentals. La millora de l'atenció dels nens i nenes que viuen amb famílies amb addiccions és una prioritat*. <https://drogues.gencat.cat/ca/detalls/Noticia/infancia-00004>
- Generalitat de Catalunya. (7 de març de 2022). *Drogues i addiccions comportamentals. Perspectiva de gènere*. [https://drogues.gencat.cat/ca/professionals/perspectiva\\_de\\_genere\\_2/](https://drogues.gencat.cat/ca/professionals/perspectiva_de_genere_2/)
- Generalitat de Catalunya. (s.f.). *Drogues i addiccions comportamentals. Projectes internacionals. Make the difference*. [https://drogues.gencat.cat/ca/professionals/projectes\\_internacionals/make-the-difference/](https://drogues.gencat.cat/ca/professionals/projectes_internacionals/make-the-difference/)

- Generalitat de Catalunya. (s.f.). *Drogues i addiccions comportamentals. Reducció de Danys*. [https://drogues.gencat.cat/ca/professionals/reduccio\\_de\\_danys/](https://drogues.gencat.cat/ca/professionals/reduccio_de_danys/)
- Giacomello, C. (2022). *Children whose parents use drugs. Promising practices and recommendations* [Arxiu PDF]. <https://rm.coe.int/children-whose-parents-use-drugs-promising-practices-and-recommendatio/1680ab8c92>
- Giacomello, C. (2021). *Niñas, niños y adolescentes con madres y padres que consumen drogas Prácticas prometedoras y recomendaciones* [Arxiu PDF]. <https://rm.coe.int/2021-ppg-3-children-promisingpractices-executive-summary-esp/1680a4910c>
- Goberna, L. (30 de març de 2022). *El impacto de la drogodependencia parental en la infancia*. Dianova. <https://www.dianova.org/es/noticias/el-impacto-de-la-drogodependencia-parental-en-la-infancia/>
- Hansen, G. (21 març de 2022a). De lo que no se habla ¿No existe? La falta de enfoque de derechos a la infancia en la intervención en adicciones. *Lasdrogas.info*. <https://www.lasdrogas.info/opiniones/de-lo-que-no-se-habla-no-existe-la-falta-de-enfoque-de-derechos-de-la-infancia-en-la-intervencion-en-adicciones/>
- Hansen, G. (27 de maig de 2022b). *Estat de la perspectiva de drets de la infància als serveis d'atenció a les addiccions: una aproximació diagnòstica a la XAD*. Conferència d'experiències traumàtiques en addiccions. Socidrogalcohol, Barcelona, Catalunya.
- Lamela, D. (8 de setembre de 2021). Meaning-Making of Motherhood Among Mothers with Substance Abuse Problems. *Frontiers in Psychology*, 12 (679586). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.679586>
- Llei 14 de 2010. Dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència. 27 de maig de 2010. DPGC núm. 5641.
- 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.
- Pompidou Group. Council of Europe International Cooperation Group on Drugs and Addictions. (2023). *Children whose parents use drugs*. <https://www.coe.int/en/web/pompidou/children>
- Red Iberoamericana de Organizaciones No Gubernamentales que trabajan en Drogas y adicciones. (2018). *Reducción de daños en la intervención con drogas. Concepto y buenas prácticas*. [Arxiu PDF].
- Roig, A. (23 de maig de 2016). Encarando el tabú. Mujeres embarazadas desde la reducción de daños. *Drogasgénero.info* [https://www.drogasgenero.info/encarando-el-tabu/#\\_edn1](https://www.drogasgenero.info/encarando-el-tabu/#_edn1)
- Subdirecció General de Drogodependències. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. (2019). *Pla de Drogues i Addiccions Comportamentals 2019-2023. De la prevenció universal a la reducció de danys*. [Arxiu PDF]. [https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/5472/pla\\_drogues\\_addiccions\\_comportamentals\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/5472/pla_drogues_addiccions_comportamentals_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Tudela, M. i Altell, G. (2021). *Perspectiva de genero aplicada a las drogodependències*. [Arxiu PDF].



# Acompanyament de mares o embarassades als centres de reducció de danys: recomanacions en clau de perspectiva de drets d'infància, interseccional i de gènere

Supporting substance-using mothers in harm reduction centers: recommendations concerning children's rights, intersectionality, and gender perspectives

Maria Buera Prius

## Aspectes ètics

Amb anterioritat a la realització de les entrevistes, les participants van ser informades de la utilització de les dades objecte d'estudi. El tractament d'aquestes es va realitzar de forma anònima i confidencial d'acord amb la conformitat de la mostra.

## Conflicte d'interessos

Els autors signants declaren l'absència de qualsevol mena de conflicte d'interessos.

## Finançament

Cap.

## Paraules clau

Recomanacions; intervenció; maternitat; reducció de danys; perspectiva de drets d'infància; perspectiva de gènere.

## Keywords

Recommendations; intervention; motherhood; harm reduction; children's rights approach; gender perspective.



## **Resum**

La manca d'un protocol o estratègia d'actuació per a l'abordatge i intervenció terapèutica amb dones mares o embarassades consumidores de drogues és una realitat que cal fer-li front. L'angoixa i frustració de les professionals dels principals centres de reducció de danys de la ciutat de Barcelona és creixent, atès que no es pot oferir una atenció integral i individualitzada per manca de formació, informació, recursos i estratègies d'intervenció. L'objectiu d'aquest estudi és elaborar una sèrie de recomanacions i propostes d'actuació a tenir en compte, que permetin als centres de reducció de danys, intervenir en clau de perspectiva de drets d'infància. Es tracta d'un estudi qualitatiu, en el qual es van dur a terme entrevistes semiestructurades a catorze professionals dels àmbits d'infància, drogues i salut. A través de l'anàlisi i discussió de resultats es va observar que, per a poder incloure la perspectiva de drets d'infància al centre de la intervenció i, garantir els drets, tant de la usuària, com dels fills o filles d'aquesta, cal que totes les xarxes i actors implicats en l'atenció a la dona usuària incorporin una mirada interseccional i de perspectiva de drets; al mateix temps que es requereix formació especialitzada, recursos de derivació a l'alta i el suport de l'àmbit institucional.

## **Abstract**

The absence of guidelines or recommended practices for substance-using mothers is a reality that needs to be faced. Professionals at harm reduction centers in Barcelona are struggling with higher levels of anxiety and frustration as they attempt to provide comprehensive and holistic care. This difficulty arises from the lack of knowledge, information, social resources, and specific strategies. This study aims to develop practice recommendations based on a childhood approach that harm reduction centers should consider for their interventions. Based on a qualitative approach, data were collected through fourteen semi-structured interviews with professionals in the fields of childhood, substance abuse, and healthcare. Results indicated that in order to integrate a childhood perspective into interventions to uphold the rights of substance-using mothers and their children, all networks involved in supporting these women should adopt an intersectional and human rights approach. Additionally, specialized training, appropriate resources referral, and institutional support are required.

## Introducció

Al llarg dels anys, el sistema ha anat enclaustrant en l'imaginari social una mirada estigmatitzant i criminalitzadora sobre les persones consumidores. La parentalitat i el consum actiu de drogues, sovint, es veu condicionat per diverses interseccions que cal considerar: història de vida, antecedents de consum, context, estigmatització de les estructures socials, biaixos culturals, entre d'altres. En el cas concret de les dones consumidores, l'impacte de la socialització de gènere, propi del sistema patriarcal, comporta complexitats afegides en l'exercici de la maternitat. Així doncs, ser mare consumidora o embarassada, implica noves exigències que se sumen als mandats de gènere ja internalitzats. (Amatller et al., 2022; Calafat et al., 2019; Departament de Drets Socials, 2023; Fuller i Hansen, 2022; Giacomello, 2021, 2022).

Tal com es va recollir en l'anterior estudi (Buera, 2023), la realitat i l'estat actual del model d'intervenció dels principals centres de Reducció de Danys (RD) de la ciutat de Barcelona, incorpora la perspectiva de drets, interseccional i de gènere. Ara bé, a l'hora d'adoptar la Perspectiva de Drets d'Infància (PDI) en l'abordatge professional, es fa palesa la necessitat de vetllar per garantir la no vulneració dels drets dels fills i filles de les persones usuàries. Situar la PDI al centre, comporta disposar d'estratègies que esdevenen essencials a l'hora de garantir una intervenció integral i coordinada amb la resta de xarxes i actors implicats en l'atenció a la dona usuària (Amatller et al., 2022; Calafat et al., 2019; Departament de Drets Socials, 2023; Fuentes-Peláez i Padilla-Petry, 2021; Fuller i Hansen, 2022; Giacomello, 2021, 2022).

La presa de consciència i sensibilització pel que fa a la inclusió dels drets de la infància, obre la porta a canviar l'escenari actual, tant en l'àmbit institucional i d'incidència política com en el de la intervenció directa (Amatller et al., 2022; Calafat et al., 2019; GC, 2022a; Fuentes-Peláez i Padilla-Petry, 2021; Fuller i Hansen, 2022; Giacomello, 2021, 2022). La Subdirecció General d'Addiccions, VIH, Infeccions de Transmissió Sexual i Hepatitis Víriques de l'Agència de Salut Pública de la Generalitat de Catalunya, la Federació Catalana de

Drogodependències, els centres de Serveis Socials i la Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència estan treballant de manera conjunta en accions per millorar l'atenció, preservar el benestar i la seguretat dels infants i adolescents que conviuen en famílies amb addiccions. Aquestes accions estan emmarcades en el Pla de millora de l'atenció a fills i filles que viuen amb famílies amb problemes d'addiccions i, en particular, en el marc d'un projecte europeu *Make the difference* (Generalitat de Catalunya [GC], s.f.).

L'objectiu d'aquesta investigació és elaborar una sèrie de recomanacions i propostes d'actuació a tenir en compte, que permetin als centres de reducció de danys, intervenir en clau de perspectiva de drets d'infància.

## 1. Mètode

### 1.1. Disseny

Es va portar a terme un estudi de caràcter qualitatiu, transversal amb tècnica de recollida d'informació observacional participativa.

### 1.2. Participants

Seguint el model proposat per Flick (2015), el mostreig es va orientar a l'heterogeneïtat del camp per tal de permetre el grau més gran de comparació possible entre els diferents punts de vista. La mostra de l'estudi va ser no probabilística i per conveniència orientada a trobar les persones amb diverses experiències en l'àmbit. Van ser catorze (n=14) les professionals que van conformar la mostra d'estudi:

- Vuit professionals de centres de RD de la ciutat de Barcelona.
- Una professional experta en RD.

- Una professional experta en perspectiva de gènere i d'infància en àmbit d'addiccions.
- Una professional experta en perspectiva interseccional i de gènere en l'àmbit d'addiccions.
- Una professional que forma part de la Subdirecció General d'Addiccions, VIH, Infeccions de Transmissió Sexual i Hepatitis Víriques de l'Agència de Salut Pública del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya.
- Una professional que forma part de la Federació Catalana de Drogodependències i del programa Preinfant.
- Una professional del servei Espai Ariadna.

### 1.3. Procediment

Les candidates van ser contactades per tal d'exposar-los l'objectiu de la investigació i les motivacions per a la realització de l'entrevista. Les entrevistes es van realitzar entre febrer i abril de 2023. Un 57,14 % (n=9) del total d'entrevistes dutes a terme van ser de forma presencial i el 42,86 % (n=6) restant es va recollir de forma virtual per videoconferència. Les entrevistes es van dur a terme de manera individual, es van enregistrar en format d'àudio i van tenir una durada d'una hora aproximadament. Finalment, es va procedir al buidatge de les respostes pel posterior procés de transcripció, codificació per categories i anàlisi de les dades obtingudes. A l'apartat de resultats, es van incloure cites textuais anonimitzades per tal d'ajudar a argumentar els resultats assolits.

### 1.4. Instruments

La recollida de dades es va dur a terme per mitjà d'entrevistes semiestructurades, amb parts narratives i parts de pregunta-resposta. Aquest estil d'entrevista va ser escollit amb la finalitat de cercar un espai on construir coneixement, així com, facilitar l'obtenció de respostes amb major profunditat. Es van elaborar dos guions d'entrevista en format digital, els quals es van assignar a cada participant en funció del lloc de

treball que ocupaven: professionals dels centres de RD (guió 1) o expertes en la matèria (guió 2).

### 1.5. Anàlisi

La informació extreta de les entrevistes es va analitzar considerant les següents categories de contingut temàtic, predefinides en els guions de les entrevistes: particularitats de la maternitat amb què es troben als centres de RD, recomanacions per a la millora del treball conjunt amb la xarxa d'infància, recomanacions per a la intervenció en PDI als centres de RD, recomanacions per a l'elaboració d'un protocol o estratègia d'actuació i recomanacions per a la implementació de recursos.

### 1.6. Resultats

#### 1.6.1. Particularitats de la maternitat amb què es troben els centres de RD

Les particularitats amb què l'experta i els cinc centres de RD es van trobar (i havien de fer front) amb relació a la maternitat de les dones usuàries a qui atenien eren les següents: dones que decideixen no ser mares per la situació de consum i creença de no ser «bona mare», dones desconixedores de l'embaràs, dones coneixedores de l'embaràs amb una maternitat idealitzada o bé amb manca de connexió amb el desig real, dones víctimes de violència masclista en l'àmbit de parella que, encara que l'embaràs ha estat buscat, no és desitjat i tiren endavant per la pressió de la respectiva parella, dones joves amb consum de metamfetamina i maternitat molt desdibuixada, dones embarassades que marxen a una altra comunitat autònoma per evitar l'obertura d'expedient als Equips d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (EAIA), dones que, després de la retirada de custòdia o retenció hospitalària, desapareixen del circuit de RD per l'experiència traumàtica viscuda i la traïció que senten haver viscut des d'ambdues xarxes (infància i drogodependències), dones amb retirada de custòdia de fills i filles en un passat i context de nou embaràs, dones que decideixen

interrompre l'embaràs de forma voluntària, dones que han tirat endavant amb l'embaràs i, més endavant, s'ha retirat la custòdia del respectiu fill o respectiva filla, dones que han iniciat el consum després de la retirada del respectiu fill o respectiva filla, dones que fa anys que no mantenen contacte amb els seus fills i les seves filles retirades, dones que, malgrat que disposen de permís per visites supervisades amb els respectius fills o respectives filles, hi acudeixen amb moltes dificultats i dones que no disposen de cap mena de permís per a poder visitar o contactar amb els seus fills i les seves filles. L'experta en RD va assenyalar els perfils atesos a RD de dones joves que han estat institucionalitzades en centres d'acolliment i que han rebut molta violència institucional. «El discurs que han rebut era que abans les protegien i, ara, protegiran als seus fills i filles i saben que aquesta protecció no és real. És llavors quan exploten» (Professional experta, 2023).

Respecte a la intervenció que s'està duent a terme pel que fa a la maternitat i la incorporació de la PDI, una de les expertes va exposar que, per poder abordar des dels centres de RD qualsevol particularitat amb relació a la maternitat, caldria, en primer lloc, analitzar on està situada la usuària i la seva maternitat, el qual pot necessitar setmanes. Altrament, caldria «discriminar el desig (o no) de maternar; si aquest està vinculat a unes possibilitats reals, s'ha d'intentar acompanyar i veure com és l'arquitectura institucional del voltant» (Professional experta, 2023). En canvi, si aquestes ganes de maternar, tenen més a veure amb la cerca d'un lloc al món, la censura o autocensura cap a l'avortament, les retirades anteriors o el fet d'haver estat institucionalitzada durant la infància i sentir la necessitat de no reproduir de nou el mandat familiar, s'hauria d'acompanyar a desfer tot això des d'un lloc no penalitzador. Una altra de les expertes va assegurar que la clau és treballar des de l'embaràs; no només la salut sexual i reproductiva, entesa en clau dispositiu de sanitat, sinó des d'un acompanyament. L'experta i els cinc centres de RD van corroborar la incidència que s'està fent en la prevenció i l'acompanyament als programes d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva dels ambulatoris; oferint-los-hi l'opció de posar-se un mètode anticonceptiu a aquelles dones que puguin tenir por de ser mare i, en el cas que vulguin ser mares aviat, acompanyar-les

en aquest procés. També s'ofereix un espai de suport emocional i acompanyament a les usuàries que, després de la retirada de custòdia anys enrere, els hi apareix el desig de contactar de nou amb el fill o la filla. En el moment en què s'identifica un cas d'embaràs, s'explica a la dona les opcions de què disposa i les conseqüències associades a la decisió que aquesta acabi prenent (interrupció voluntària de l'embaràs, continuar amb l'embaràs amb consum actiu o bé cessament del consum). En els casos en què es desitgi interrompre l'embaràs, se les acompanya, tan psicològica, com físicament. En els casos en què el consum continuï actiu, se les acompanya a l'hora de col·locar la part més psicològica i emocional relacionada amb els riscos cap a la mare, l'infant i la posterior criança. A més, es coordina amb els recursos socials, sanitaris i d'infància que estan involucrats en la situació d'embaràs.

#### **1.6.2. Recomanacions per a la millora del treball conjunt amb la xarxa d'infància**

Tres participants van respondre que caldria més transparència i flexibilitat amb la intencionalitat d'actuació des de l'inici amb la usuària. «La mare ha d'entendre el que pot estar passant o el que pot passar o el que ja l'hi ha passat. Se l'ha d'acompanyar en tot el procés» (Professional centre RD, 2023). Sis participants van assenyalar la importància que les professionals d'infància (i altres xarxes implicades) erradiquin l'estigma i la visió punitiva del consum de drogues. L'experta en RD va apuntar que caldria que l'EAIÀ deixés de ser «tanta institució» i sortís del despatx, a fi de conèixer a les usuàries. Tres participants van mencionar que caldria que infància proporcionés espais on s'oferís a la usuària (i usuari) suport i acompanyament en l'adquisició d'habilitats de criança, en lloc de retirar i estigmatitzar. Dues participants van considerar que caldria crear dins els equips de l'EAIÀ, un equip itinerant i supraterritorial per poder abastar aquelles usuàries que no tenen territori. Aquest mateix equip, hauria d'estar especialitzat en drogues (present en consideració els tipus de consum) i perspectiva interseccional. Seria d'interès crear, dins aquest mateix equip, subequips

per tipus de consum o altres interseccionalitats amb què es pugui trobar una usuària amb consum.

Quatre participants van corroborar que per poder fer un treball conjunt, EAIA i RD, cal coordinar-se més estretament i amb més confiança de la que hi ha actualment. D'entre aquestes participants, dues professionals van afegir que s'hauria d'incorporar, de tant en tant, a la usuària (i usuari) a les supervisions dels seus casos, com a principals afectades. Tres expertes en la matèria van corroborar la resistència per part de la xarxa d'infància a l'hora d'incloure-les en aquestes supervisions. Dues participants van apuntar que caldria més coneixement mutu del treball que fa cada xarxa i de la relació entre ambdues. Tres expertes van mencionar la necessitat de crear espais on s'ajuntin diverses esferes de les persones i des d'allà poder discutir què fer, i així, cas a cas, concretament. Una altra de les expertes va considerar que caldria «fer grups de treball compartits, des d'un model de treball de grup multifamiliar» (Professional experta, 2023).

Finalment, la totalitat de professionals i expertes en la matèria va coincidir amb el fet que caldria incorporar més eines i formació per a totes les professionals, tant de l'EAIA, com de RD. «Cal donar importància a l'etapa de maternitat com un procés vital que travessa a la usuària i a l'estigma» (Professional centre RD, 2023). Una de les expertes assegura que «sense una base formativa prèvia en perspectiva de gènere i interseccional, es pot caure en un lloc molt determinista i, per tant, tornar a estigmatitzar a les mares, vulnerant els seus drets» (Professional experta, 2023). Una altra de les expertes va assegurar que s'ha subvencionat a la Federació Catalana de Drogodependències amb la finalitat que es faci recerca sobre aquesta temàtica. A més, es va referir que, des del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, s'està desenvolupant el Pla de Salut Mental Perinatal, que té a veure amb tot el tema dels embarassos i inclou addiccions.

### 1.6.3. Recomanacions per a la intervenció en PDI als centres de RD

Quatre dels cinc centres de RD van opinar que caldria fer més èmfasi en la detecció dels fills i les filles d'usuaris i usuàries. Tres participants van apuntar que caldria revisar i sistematitzar les preguntes del qüestionari d'acollida; especificant algunes propostes de millora: incloure la detecció de la figura paterna i crear un programa informàtic més intuïtiu i facilitador a l'hora de cercar les intervencions prèvies amb la usuària que manifesta ser mare o estar embarassada. Una d'aquestes participants va mencionar que, malgrat que falten recursos i temps per poder millorar aquesta detecció, caldria crear un instrument de detecció. «Potser depèn de la institució de més a dalt» (Professional centre RD, 2023). Dues de les expertes van explicar que, des de la Xarxa d'Atenció a les Drogodependències (XAD) s'està mirant de fer una aplicació informàtica perquè almenys quedi registrat. Una altra de les expertes va exposar que, en primer lloc, cal sensibilitzar als equips, quant al fet que això és una qüestió legal i d'ètica professional i, per tant, s'ha de donar resposta amb relació als fills i filles de les persones que s'atén. «Un cop sensibilitzat el personal, s'ha de formar i, dins de la formació, està el coneixement de les eines» (Professional experta, 2023).

Respecte a l'assessorament o supervisió externa en PDI als centres de RD, l'experta i tres centres en RD van corroborar que incloure una figura de suport externa facilitaria donar resposta als dubtes, de base legal i moral, que sorgeixen als equips. Una participant va suggerir que seria interessant millorar la coordinació amb el servei Preinfant de l'entitat Associació Benestar i Desenvolupament.

Pel que fa a la millora de l'abordatge i intervenció dels centres RD, en clau de PDI, la totalitat de la mostra va confirmar que caldria incloure figures referents en PDI dins l'equip i, si escau, crear una comissió específica. A més, caldria rebre formació en PDI per part de la XAD, en drets, circuits i xarxa per no actuar sense orientació. «Cal saber-ho fer i molt bé, perquè és un tema molt complex» (Coordinació centre RD, 2023). Amb relació a la infància com a subjecte de dret, una de les expertes va afegir que no es tracta

que els equips de la XAD rebin formació sobre la Llei d'infància, sinó que «és un tema de canvi de mentalitat, de desconstruir-se i reconstruir-se». Una altra de les expertes va assegurar que «cal incorporar la mirada dels drets de la infància, des de la idea que no són uns drets que xoquen necessàriament amb els de la usuària».

Quatre dels cinc centres de RD i dues expertes van recalcar la urgència d'incorporar la paternitat en tot aquest procés, evitant que recaigui el pes en les usuàries mares. «No es pot consentir la immunitat amb què viuen els homes» (Professional experta, 2023).

L'experta en RD va suggerir que caldria incloure la xarxa de RD en alguns espais més verticals d'infància, representant també la realitat d'aquestes persones que s'atenen i als seus fills i les seves filles.

#### 1.6.4. Recomanacions per a l'elaboració d'un protocol o estratègia d'actuació

La totalitat de les participants va estar d'acord amb el fet que existeix un interès i benefici en l'elaboració d'un protocol o estratègia d'actuació per als centres de RD amb relació a l'acompanyament a usuàries mares o embarassades amb consum actiu. Tres expertes en la matèria van corroborar que la posada en marxa d'aquest protocol o estratègia d'actuació hauria de ser aplicable a tota la XAD. Tanmateix, quatre participants van suggerir que aquest hauria d'estar adaptat a la particularitat de cada servei, pensant des d'on opera el seu dispositiu i els límits de cada xarxa. Una participant va reiterar que aquest protocol hauria d'anar acompanyat de formació sobre la temàtica per poder acompanyar millor en cada cas.

Pel que fa a la seva elaboració, dues participants van apuntar que caldria que «s'ajuntessin totes les parts (xarxes, usuària i usuari), que al final aquests i aquestes són qui millor ens guiaran en aquestes praxis» (Coordinació centre RD, 2023). Tres dels cinc centres de RD van assenyalar que caldria especificar-hi les funcions que li pertocuen a cada recurs amb relació a la usuària. A més, dues expertes i una professional de RD van afegir que caldria que es tinguessin en compte els codis ètics i professionals i un recull de què diu la Llei d'infància amb relació a l'infant com a subjecte de dret.

Finalment, dues participants van fer èmfasi en el fet que, malgrat «estaria bé que hi hagués com una espècie d'estratègia, protocol·litzar-ho molt, mentre les lleis no canviïn, serà un laberint» (Professional experta, 2023). «La gran majoria de vegades, en els protocols estàndards, no es té en compte la part social dels projectes de RD, quan és aquesta la que pot donar una perspectiva absolutament diferent del que és l'estandarditzada (purament mèdica)» (Professional centre RD, 2023). Dos dels cinc centres de RD van especificar que caldria protocol·litzar la intervenció amb la usuària embarassada per tal de conèixer quins són els seus recursos de referència previs a la derivació al centre de RD. Alhora, permetria tenir constància, des de la perspectiva legal, de fins on la usuària embarassada pot consumir en els espais de RD, al mateix temps que decideix continuar amb la maternitat. «Manca un protocol per a usuàries embarassades amb funcions clares de cada recurs o professionals. A Barcelona no n'hi ha cap i, per tant, tenim una manca legal i d'atenció envers aquestes dones. És un impediment màxim» (Coordinació centre RD, 2023).

#### 1.6.5. Recomanacions per a la implementació de recursos

Una de les professionals expertes en la matèria va corroborar que, en tot el territori català, no existeixen recursos que incorporin tota aquesta realitat. No obstant això, aquesta mateixa experta va afirmar que des de l'àmbit institucional, s'estan promovent accions per a la implementació de recursos específics per a dones embarassades i consumidores. Una altra professional experta en la matèria va advertir que s'ha de tenir molt de coneixement d'infància i de la llei per implementar un recurs d'aquesta complexitat. Alhora, una altra professional experta va puntualitzar que un recurs d'aquesta envergadura hauria d'anar vinculat a un servei o programa específic de RD.

Tres professionals de centres de RD van suggerir implementar més recursos a l'alta que acompanyin a la usuària que ha donat a llum, evitant l'estigma i focus en el consum. Alhora, caldria que aquests recursos no encarin la maternitat des de

l'abstinència, intentant preservar vincle existent (habitatge, habilitats en criança, etc.) i incorporin la figura paterna. Una altra professional va assenyalar que caldria dissenyar recursos en clau de gènere, a fi d'evitar la pressió i culpabilització que sent la dona (a diferència de l'home), pel fet d'haver-se de retirar una temporada amb la intenció d'abandonar o regular el consum i tenir cura d'ella. En aquest sentit, va afegir que «caldria dissenyar una normativa per a recursos; com per exemple, comunitats terapèutiques o unitats de desintoxicació hospitalària, que afavorissin l'ingrés i no fos una barrera d'accés» (Professional centre RD, 2023).

## 2. Discussió

Diversos estudis sustenten que les històries de vida de les dones que consumeixen drogues han estat marcades pels eixos d'opressió i desigualtat. Aquestes violències viscudes han desencadenat en experiències traumàtiques que caldrà tenir en compte en l'abordatge professional (Amatller et al., 2022; Buera, 2023; Departament de Drets Socials, 2023; Giacomello, 2021, 2022; Lamela, 2021). Atès que la maternitat és un dels principals mandats social per a les dones, cal que la perspectiva de gènere constitueixi una variable transversal en les intervencions dutes a terme amb dones consumidores mares o embarassades (Amatller et al., 2022; Azhari et al., 2019; Buera, 2023; Calafat et al., 2019; Departament de Drets Socials, 2023; Fuller i Hansen, 2022; Giacomello, 2021, 2022). Segons els resultats obtinguts, els centres de RD han de fer front a un conjunt de particularitats entorn la maternitat i el consum actiu de drogues. Malgrat la complexitat de la situació, la intervenció duta a terme per les professionals posa l'accent en la prevenció, suport i acompanyament, en clau de perspectiva de gènere, interseccional i de drets.

A fi d'arribar a un treball coordinat entre la xarxa d'infància i RD, estudis recents posen sobre la taula

diverses barreres que han dificultat l'acompanyament i atenció integral, tant a les dones usuàries, com als respectius fills i respectives filles. Algunes d'aquestes barreres fan referència al desconeixement mutu del treball que fa cada xarxa i de la relació entre ambdues, la manca de coordinacions i la inexistència d'espais compartits on se supervisin i abordin les particularitats de cada cas (Amatller et al., 2022; Buera, 2023; Calafat et al., 2019; Fuentes-Peláez i Padilla-Petry, 2021; Giacomello, 2021, 2022). En aquesta línia, caldria que les professionals dels equips d'infància i d'altres xarxes que intervenen en l'acompanyament a la dona, incorporin flexibilitat i transparència amb la intencionalitat d'actuació (Amatller et al., 2022; Buera, 2023; Giacomello, 2021). A més, es fa necessari l'erradicació de l'estigma i la visió punitiva del consum —propi del model de família patriarcal i maternitat idealitzada— (Amatller et al., 2022; Buera, 2023; Calafat et al., 2019; Fuentes-Peláez i Padilla-Petry, 2021; Giacomello, 2021).

Segons els resultats exposats en el present estudi, l'establiment de vincles segurs i de confiança amb les dones mares o embarassades, és un dels aspectes més importants que cal tenir presents en la intervenció dels EAIA. Alhora, cal que s'ofereixin espais d'intervenció menys hostils i, en la mesura del possible, s'apropin a la realitat i context que les envolta. La creació d'equips itinerants i supraterritorials, especialitzats en RD i perspectiva interseccional afavoriria la relació de confiança amb les persones ateses i entre ambdues xarxes. Així mateix, l'establiment de subequips per tipus de consum, situació de sensellarisme o altres interseccions que travessen la maternitat de cadascuna, promouria l'enfocament en clau de gènere i perspectiva de drets. Cal trencar amb les resistències de la xarxa d'infància a l'hora d'incloure, si escau, als usuaris i usuàries en la supervisió dels seus propis casos, atès que són els i les principals persones afectades.

Diversos estudis conclouen que, per tal de millorar la incorporació de la PDI a tots els serveis que conformen la XAD, inclosos els centres de RD, caldria fer més èmfasi en la detecció dels fills i filles d'usuaris i usuàries a qui s'atén (Amatller et al., 2022; Buera, 2023; Calafat et al., 2019; Fuentes-Peláez i Padilla-Petry, 2021; Giacomello, 2021, 2022). Els

resultats, contrastats amb recents investigacions, coincideixen en el fet que caldria incorporar la figura paterna en aquest procés de detecció, així com, promoure l'adquisició de la responsabilitat en l'exercici de la paternitat (Amatller et al., 2022; Buera, 2023; Calafat et al., 2019; Departament de Drets Socials, 2023; Fuller i Hansen, 2022; Lamela, 2021).

Segons Buera (2023) i, coincidint amb els resultats exposats en l'estudi present, cal incloure figures referents o una comissió especialitzada en PDI dins els mateixos equips de RD, així com, una figura d'assessorament externa que orienti a l'equip pel que fa als dubtes de base moral, legal i ètica que es puguin presentar en l'abordatge i intervenció amb la usuària. Addicionalment, a fi de poder situar la PDI al centre de la intervenció, cal que es faciliti als equips de RD formació en PDI i eines per a la detecció i la intervenció (Amatller et al., 2022; Buera, 2023; Calafat et al., 2019; Fuentes-Peláez i Padilla-Petry, 2021; Fuller i Hansen, 2022; Giacomello, 2022). Les dades recollides en aquesta investigació denoten una sensibilització amb la temàtica per part de les professionals dels centres de RD. En concret, la revisió dels qüestionaris d'acollida per a la detecció dels fills i les filles, la participació en espais més verticals d'infància i la incorporació de la mirada de l'infant com a subjecte de dret en serien alguns exemples proposats per les mateixes professionals.

Algunes investigacions donen suport a la hipòtesi que, la manca de protocols o estratègies d'actuació específiques per a dones mares o embarassades amb consum actiu, constitueix un impediment a l'hora d'oferir una atenció i intervenció integral (Amatller et al., 2022; Azhari et al., 2019; Buera, 2023; Calafat et al., 2019; Fuentes-Peláez i Padilla-Petry, 2021; Fuller i Hansen, 2022; Giacomello, 2021, 2022). Les evidències anteriors contrasten amb els resultats obtinguts, atès que es posa de manifest una necessitat imminent d'elaborar un protocol o estratègia d'actuació per a la intervenció als centres de RD, adaptant les actuacions i orientacions a la particularitat del servei. A fi de situar, tant la PDI com la perspectiva intersesccional i de gènere al centre de la intervenció, caldria que totes les parts implicades (inclòs l'usuari i usuària), participessin en l'elaboració d'aquest document. Addicionalment,

les participants reiteren la importància que s'especifiquin les funcions de cada servei o recurs que acompanya a la usuària (i usuari) en el procés de parentalitat. En el cas de dones embarassades, urgeix protocol·litzar la intervenció incloent la perspectiva legal i d'infància, per tal d'alleugerir l'angoixa i culpabilització de les professionals dels centres de RD pel que fa a la permissivitat del consum actiu en el servei (Buera, 2023).

Diversos estudis sostenen la carència de recursos que incorporin tota aquesta realitat (Amatller et al., 2022; Buera, 2023; Fuentes-Peláez i Padilla-Petry, 2021). Els resultats conclusos en el present estudi coincideixen amb investigacions recents a l'hora d'assenyalar la inexistència de recursos a tot el territori de Catalunya que incorporin tota aquesta realitat (Amatller et al., 2022; Buera, 2023; Fuentes-Peláez i Padilla-Perty, 2021). Des d'un enfocament de polítiques i dotació de serveis, la identificació d'aquesta carència estructural ha de facilitar la promoció d'estratègies i línies d'actuació, que engendrin canvis pel que fa al disseny i posada en marxa de recursos específics que donin resposta a totes les necessitats mencionades (Buera, 2023; Calafat et al., 2019; Fuentes-Peláez i Padilla-Petry, 2021; Fuller i Hansen, 2022; Giacomello, 2021, 2022). Els resultats d'aquest estudi recalquen que, des de la Subdirecció General d'Addiccions, VIH, Infeccions de Transmissió Sexual i Hepatitis Víriques de la Generalitat de Catalunya i la Federació Catalana de Drogodependències, s'estan promovent recerques i accions per a la implementació de recursos per dones embarassades i consumidores; així com, altres accions específiques per a abordar l'estat de la qüestió.

Durant el transcurs de la investigació s'han trobat algunes limitacions que cal considerar. Respecte a l'efectivitat de la metodologia utilitzada i la seva validesa, cal remarcar que, encara que la mostra de professionals dels centres de reducció de danys a qui s'ha entrevistat ha estat representativa de la ciutat de Barcelona, no es considera que aquesta sigui prou significativa per a extreure conclusions generalitzables a tot el territori de Catalunya. No obstant això, el context en què s'han produït aquestes limitacions ha possibilitat al mateix temps, una presa de consciència sobre la necessitat existent entorn la



temàtica, tant a escala política com institucional. És per aquest motiu que, tenint en compte les accions específiques que s'estan duent a terme des de la Subdirecció General d'Addiccions, VIH, Infeccions de Transmissió Sexual i Hepatitis Viriques de la Generalitat de Catalunya i la Federació Catalana de Drogodependències en la temàtica objecte d'estudi es considera que els resultats assolits poden ser aplicables a diverses situacions i contextos; facilitant així altres recerques i investigacions que s'adaptin a cadascun dels recursos i serveis que conformen la XAD, no únicament als centres de reducció de danys.

Aquesta investigació, més enllà de representar una conclusió, és l'inici d'un esforç continuat per a posar l'accent en les intervencions que es duen a terme, tant amb les persones consumidores, com amb els infants i adolescents fills i filles d'aquestes. Així com per prendre consciència de la necessitat de comptar amb estratègies integrades i coordinades en l'àmbit nacional i local.

### 3. Recomanacions finals

- L'abordatge i intervenció dels centres de RD amb la usuària mare o embarassada amb consum actiu té en compte totes les interseccions que travessen les particularitats de la seva maternitat; així com, les violències viscudes al llarg de la seva vida (violències institucionals, violències en l'àmbit de parella, violències sexuals viscudes en la infància, entre d'altres). En aquesta línia, per tal que les xarxes que intervenen en l'acompanyament a la maternitat (EAIA, serveis sanitaris, obstetrícia i ginecologia) erradiquin l'estigma i la visió punitiva del consum en les seves intervencions, és imprescindible que rebin formació en perspectiva de drets, interseccional i de gènere; així com, de RD.
- Per a poder dur a terme una intervenció en clau de PDI als centres de RD, urgeix:
  1. Elaborar un protocol o estratègia d'actuació per a dones mares i embarassades amb consum actiu. Aquest ha d'estar adaptat als serveis de RD. En la redacció, cal especificar les funcions que pertocuen a cadascun dels actors implicats, així com, tenir en compte la part social que incorporen els projectes de RD amb la finalitat d'oferir una perspectiva absolutament diferent de l'estandarditzada (purament mèdica). Es recomana escoltar l'opinió de les persones consumidores, atès que seran qui millor guiaran les praxis.
  2. Rebre formació específica en drets, circuits i PDI. Per a fer un abordatge integral amb la dona mare o embarassa, cal que totes les professionals tinguin coneixements bàsics en perspectiva interseccional i de gènere.
  3. Incorporar figures professionals referents en PDI dins els equips de RD que integrin la mirada de l'infant com a subjecte de dret i sensibilitzin a l'equip en la temàtica i incorporar la mirada de l'infant com a subjecte de dret.
  4. Incorporar la figura paterna en tot aquest procés.
  5. Implementar recursos que acompanyin a la usuària en tot el procés de maternitat, evitant posar el focus en el consum i encarant la maternitat des de l'abstinència. Així mateix, urgeix que aquests recursos incorporin en la intervenció la perspectiva de drets, sistèmica, interseccional i de gènere.
  6. Revisar, sistemàticament, els qüestionaris d'acollida als centres de RD, millorant el procés de detecció.
  7. Incorporar la figura paterna, tant en el procés de detecció com en la corresponsabilitat de l'exercici de la paternitat.
  8. Disposar de serveis i recursos on poder derivar a l'usuari i usuària per tal que se l'acompanyi en l'adquisició d'habilitats de criança. Des del treball multifamiliar, cal que la intervenció es dugui a terme, tant amb la persona adulta, com amb l'infant o adolescent.

- La necessitat de la infància no va en contraposició a la necessitat de la mare. Posar en contradicció, com a marc conceptual, els drets de la infància amb els drets de les mares és erroni.
- La figura materna, sigui la forma que sigui, sempre és millor que una absència de mare. Tots els actors implicats en el procés de maternitat han d'evitar possibles experiències traumàtiques derivades de la intervenció, tant amb la mare com amb l'infant.
- Incorporant totes les accions mencionades, s'aconseguiria oferir una atenció integral i s'humanitzarien vides, tant de les dones usuàries (i usuaris) com dels respectius fills i respectives filles. Així mateix, s'evitarien repetició de violències institucionals, traumes, esforços i recursos professionals.

## Referències

- Agència de Salut Pública de Barcelona. (2023). *Drogodependències. Reducció de Danys*. <https://www.aspb.cat/arees/drogodependencies/reduccio-de-danys/>
- Altell, G. (17 d'octubre de 2022a). Drogas, maternidades y estigma. *Lasdrogas.info*. <https://www.lasdrogas.info/opiniones/drogas-maternidades-y-estigma/>
- Altell, G. (2022b). *Violències masclistes dins l'àmbit de l'ús problemàtic de drogues*. [Arxiu PDF]. [https://dixit.gencat.cat/web/.content/home/04recursos/03dixit\\_tv/01ressenyas/Webinars\\_DGSS/20220118\\_violencies\\_masclistes\\_i\\_drogodependencies/formacio\\_violencies\\_masclistes\\_i\\_drogodependencies.pdf](https://dixit.gencat.cat/web/.content/home/04recursos/03dixit_tv/01ressenyas/Webinars_DGSS/20220118_violencies_masclistes_i_drogodependencies/formacio_violencies_masclistes_i_drogodependencies.pdf)
- Amatller, O., Calafat, C., Chen, A., Condomines, J., Estallo, E., Francisco, A., Giacomello, C., Hansen, G., Ligeró, M., Membrive, A., Torralbo, C., Trujillo, L. i Vera, M.J. (2022). La perspectiva de derechos de la infancia en el ámbito de las adicciones. *Infonova*, 39. <https://dianova.es/wp-content/uploads/2022/09/infonova-39.pdf>
- Azhari, A; Bornstein, M; Cataldo, I; Coppola, A; Esposito, G (12 de març de 2019). The Influences of Drug Abuse on Mother-Infant Interaction Through the Lens of the Biopsychosocial Model of Health and Illness: A Review. *Front. Public Health*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2019.00045>
- Burgos, A. i Hansen, G. (21-22 de febrer de 2023). *Perspectiva de gènere i drogues*. Curs formatiu de Projecte Malva, Fundació Salut i Comunitat, Barcelona.
- Calafat, C., Colom, J., Ibar, A.I., Hansen, G. i Segura, L. (2019). *Estudi sobre la situació dels fills i filles de persones usuàries dels serveis i programes de la XAD*. [Arxiu PDF].
- Cassany, R. (12 de febrer de 2020). Metzineres, un exemple de com salvar vides de dones al Raval, reconegut al món. *Vilaweb*. <https://www.vilaweb.cat/noticies/entrevista-metzineres-aura-roig-drogues-dones/>
- Colom, J. (27 de maig de 2022). *Millorant l'atenció des de la XAD per reduir danys a tercers*. [Sessió inaugural]. Conferència d'experiències traumàtiques en addiccions. Socidrogalcohol, Barcelona, Catalunya.
- Crenshaw, K. (1989). *Demarginalizing the intersection of race and sex: A Black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics*. [Arxiu PDF]. <https://chicagounbound.uchicago.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1052&context=uclf>
- 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](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)
- Flick, U. (2015). *El diseño de investigación cualitativa*. Ediciones Morata, S.L.
- Fuller, C. i Hansen, G. (2022). *La perspectiva de los derechos de la infancia en los servicios de adicción*. [Arxiu PDF].
- Fuentes-Peláez, N. i Padilla-Petry, P. (2021). *Percepció i actuació dels equips professionals de la XAD sobre la parentalitat i marentalitat de les persones usuàries de drogues*. [Arxiu PDF].
- Garcia, L., Grijelmo, B, Alsius, F. i Claret, C. (2023). Acol·liment de menors d'alta complexitat: pla pilot de suport i teràpia en entorns familiars. *Notícies* 324. <https://www.ccma.cat/324/acolliment-de-menors-dalta-complexitat-pla-pilot-de-suport-i-terapia-en-entorns-familiars/noticia/3215499/>
- Generalitat de Catalunya. (s.f.). *El sistema català de protecció a la infància i l'adolescència*. [https://dretssocials.gencat.cat/ca/ambits\\_tematics/infancia\\_i\\_adolescencia/proteccio\\_a\\_la\\_infancia\\_i\\_ladolescencia/el\\_sistema\\_catala\\_de\\_proteccio\\_a\\_la\\_infancia\\_i\\_ladolescencia/](https://dretssocials.gencat.cat/ca/ambits_tematics/infancia_i_adolescencia/proteccio_a_la_infancia_i_ladolescencia/el_sistema_catala_de_proteccio_a_la_infancia_i_ladolescencia/)
- Generalitat de Catalunya. (18 de novembre de 2022a). *Drogues i addiccions comportamentals. La millora de l'atenció dels nens i nenes que viuen amb famílies amb addiccions és una prioritat*. <https://drogues.gencat.cat/ca/detalls/Noticia/infancia-00004>

- Generalitat de Catalunya. (7 de març de 2022). *Drogues i addiccions comportamentals. Perspectiva de gènere*. [https://drogues.gencat.cat/ca/professionals/perspectiva\\_de\\_genere\\_2/](https://drogues.gencat.cat/ca/professionals/perspectiva_de_genere_2/)
- Generalitat de Catalunya. (s.f.). *Drogues i addiccions comportamentals. Projectes internacionals. Make the difference*. [https://drogues.gencat.cat/ca/professionals/projectes\\_internacionals/make-the-difference/](https://drogues.gencat.cat/ca/professionals/projectes_internacionals/make-the-difference/)
- Generalitat de Catalunya. (s.f.). *Drogues i addiccions comportamentals. Reducció de Danys*. [https://drogues.gencat.cat/ca/professionals/reduccio\\_de\\_danys/](https://drogues.gencat.cat/ca/professionals/reduccio_de_danys/)
- Giacomello, C. (2022). *Children whose parents use drugs. Promising practices and recommendations* [Arxiu PDF]. <https://rm.coe.int/children-whose-parents-use-drugs-promising-practices-and-recommendatio/1680ab8c92>
- Giacomello, C. (2021). *Niñas, niños y adolescentes con madres y padres que consumen drogas Prácticas prometedoras y recomendaciones* [Arxiu PDF]. <https://rm.coe.int/2021-ppg-3-children-promisingpractices-executive-summary-esp/1680a4910c>
- Goberna, L. (30 de març de 2022). *El impacto de la drogodependencia parental en la infancia*. Dianova. <https://www.dianova.org/es/noticias/el-impacto-de-la-drogodependencia-parental-en-la-infancia/>
- Hansen, G. (21 març de 2022a). De lo que no se habla ¿No existe? La falta de enfoque de derechos a la infancia en la intervención en adicciones. *Lasdrogas.info*. <https://www.lasdrogas.info/opiniones/de-lo-que-no-se-habla-no-existe-la-falta-de-enfoque-de-derechos-de-la-infancia-en-la-intervencion-en-adicciones/>
- Hansen, G. (27 de maig de 2022b). *Estat de la perspectiva de drets de la infància als serveis d'atenció a les addiccions: una aproximació diagnòstica a la XAD*. Conferència d'experiències traumàtiques en addiccions. Socidrogalcohol, Barcelona, Catalunya.
- Lamela, D. (8 de setembre de 2021). Meaning-Making of Motherhood Among Mothers with Substance Abuse Problems. *Frontiers in Psychology*, 12 (679586). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.679586>
- Llei 14 de 2010. Dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència. 27 de maig de 2010. DPGC núm. 5641.
- 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.
- Pompidou Group. Council of Europe International Cooperation Group on Drugs and Addictions. (2023). *Children whose parents use drugs*. <https://www.coe.int/en/web/pompidou/children>
- Red Iberoamericana de Organizaciones No Gubernamentales que trabajan en Drogas y adicciones. (2018). *Reducción de daños en la intervención con drogas. Concepto y buenas prácticas*. [Arxiu PDF].
- Roig, A. (23 de maig de 2016). Encarando el tabú. Mujeres embarazadas desde la reducción de daños. *Drogasgénero.info*. [https://www.drogasgenero.info/encarando-el-tabu/#\\_edn1](https://www.drogasgenero.info/encarando-el-tabu/#_edn1)
- Subdirecció General de Drogodependències. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. (2019). *Pla de Drogues i Addiccions Comportamentals 2019-2023. De la prevenció universal a la reducció de danys*. [Arxiu PDF]. [https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/5472/pla\\_drogues\\_addiccions\\_comportamentals\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/5472/pla_drogues_addiccions_comportamentals_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Tudela, M. y Altell, G. (2021). *Perspectiva de genero aplicada a las drogodependències*. [Arxiu PDF].



# Are Spanish schools for inclusion? A systematic review of the measures in response to diversity

Son les escoles espanyoles inclusives? Una revisió sistemàtica  
de las mesures de resposta a la diversitat

**Sònia Camacho-Vallejo**

ORCID: 0000-0002-3514-7104

**Jordi Collet-Sabé**

ORCID: 0000-0001-8526-9997

**Jesús Soldevila-Pérez**

ORCID: 0000-0002-3712-6825

Facultad de Educación, Deporte y Psicología, Universitat de Vic – Universitat Central  
de Catalunya

## Declaració d'interessos

Els autors signants declaren l'absència de qualsevol tipus de conflicte d'interessos.

## Finançament

Ajut per a la contractació de personal investigador FI atorgat per AGAUR (Agència de Gestió d'Ajuts Universitaris i de Recerca i el Fons social europeu de la Unió Europea. Número d'expedient: 2021FI\_B00617).

## Keywords

Ability grouping, Inclusion, Segregation, Special schools, Support classroom, Support teacher.

## Abstract

For years, international guidelines defined and promoted by organisations like UNESCO and social entities have been aligned with the promotion of inclusive education and social justice. An approach that focuses on that all children, regardless of their characteristics, have the right to access an inclusive education system. However, in Spain, there is a recurring violation of the rights of some children, which justifies the need for research focused on analysing and improving educational inclusiveness. One of the main issues is the measures in response to diversity that are initially aimed at reducing or removing barriers to inclusion but do not always succeed. Therefore, the objective of this paper is to analyse the reality of these measures and to identify the obstacles that hinder their implementation. To do so, a systematic review of the recent state of four of the main measures has been carried out related to three dimensions of analysis: the concept and approach of the measures and its relation to inclusion; its level of inclusiveness; and the strengths and weaknesses of each measure in response to diversity. The main result is that all measures can lead to inclusion or segregation depending on how they are designed, oriented, and implemented in each context. This is probably related to the fact that the Spanish education system, is subject to ambiguous regulations that do not always generate a clear and focused framework for inclusive policies, cultures, and practices. An ambiguous, ambivalent and uncertain frame that produces in some cases, more exclusion and inequality. New lines of critical and contextual research are needed based on contradictions, ambiguities and barriers found in the analysis.

## Resum

Des de fa anys, les directrius internacionals definides i promogudes per organitzacions com la UNESCO i entitats socials s'alineen amb la promoció de l'educació inclusiva i la justícia social. Un enfocament que es centra en que tots els nens, independentment de les seves característiques, tinguin dret d'accedir a un sistema educatiu inclusiu. Això no obstant, a Espanya, existeix una vulneració recurrent dels drets d'alguns nens, el que justifica la necessitat de realitzar investigacions enfocades a analitzar i millorar la inclusivitat educativa. Un dels principals problemes són les mesures d'atenció a la diversitat que, en un principi, pretenen reduir o eliminar les barreres a la inclusió, però que no sempre ho aconsegueixen. Per això, l'objectiu d'aquest treball és analitzar la realitat d'aquestes mesures i identificar els obstacles que en dificulten la seva aplicació. Per això, s'ha realitzat una revisió sistemàtica de l'estat recent de quatre de les principals mesures en relació amb tres dimensions d'anàlisi: el concepte i l'enfocament de les mesures i la seva relació amb la inclusió; el seu nivell d'inclusivitat; i els seus punts forts i febles de cada mesura en resposta a la diversitat. El principal resultat és que totes les mesures poden conduir a la inclusió o segregació depenent de com es dissenyin, orientin, i apliquin en cada context. Això està probablement relacionat amb el fet que el sistema educatiu espanyol, està subjecte a normatives ambigües que no sempre generen un marc clar i centrat en polítiques, cultures i pràctiques inclusives. Un marc ambigu, ambivalent i incert que produeix en alguns casos, més exclusió i desigualtat. Son necessàries noves línies d'investigació crítica i contextual a partir de les contradiccions, ambigüitats, i barreres trobades en l'anàlisi.

## Resumen

Desde hace años, las directrices internacionales definidas y promovidas por organizaciones como la UNESCO y entidades sociales se alinean con la promoción de la educación inclusiva y la justicia social. Un enfoque que se centra en que todos los niños, independientemente de sus características, tienen derecho a acceder a un sistema educativo inclusivo. Sin embargo, en España, existe una vulneración recurrente de los derechos de algunos niños, lo que justifica la necesidad de realizar investigaciones enfocadas a analizar y mejorar la inclusividad educativa. Uno de los principales problemas son las medidas de atención a la diversidad que, en un principio, pretenden reducir o eliminar las barreras a la inclusión, pero que no siempre lo consiguen. Por ello, el objetivo de este trabajo es analizar la realidad de estas medidas e identificar los obstáculos que dificultan su aplicación. Para ello, se ha realizado una revisión sistemática del estado reciente de cuatro de las principales medidas en relación con tres dimensiones de análisis: el concepto y el enfoque de las medidas y su relación con la inclusión; su nivel de inclusividad; y los puntos fuertes y débiles de cada medida en respuesta a la diversidad. El principal resultado es que todas las medidas pueden conducir a la inclusión o a la segregación dependiendo de cómo se diseñen, orienten y apliquen en cada contexto. Esto está probablemente relacionado con el hecho de que el sistema educativo español, está sujeto a normativas ambiguas que no siempre generan un marco claro y centrado en políticas, culturas y prácticas inclusivas. Un marco ambiguo, ambivalente e incierto que produce en algunos casos, más exclusión y desigualdad. Son necesarias nuevas líneas de investigación crítica y contextual a partir de las contradicciones, ambigüedades y barreras encontradas en el análisis.

## 1. Are Spanish schools for inclusion?

Since the Salamanca Statement (1994), the development, characterisation, and definition of the concept of inclusive education as an analytical tool to critically examine educational realities and a normative horizon that aims to guide educational policies, cultures and practices towards equity and social justice, has been very important. Inclusive education is understood as the right of all children and young people, regardless of their characteristics and conditions, to attend the schools they are entitled to and that their families have freely chosen, to fully participate as full citizens, to feel appreciated and valued and to learn together with and from others (Pujolàs, 2006; Calderón and Rascón, 2020). As Booth and Ainscow (2002) point out, school policies, practices and cultures need to be transformed in the process of moving forward.

For years, international guidelines defined and promoted by social organisations and entities (ONU 1993, 2006; EADSNE, 2003; OACDH, 2013, 2014; UNESCO, 2020a, 2020b) have been very clear in their commitment to inclusive education, equity and social justice and in the demand that all actions in the field of education be oriented towards this goal. Spain, for its part, opted at both the legislative and political level for a system that respects these international guidelines, based on the fourth additional provision in the Organic Law 2019 for the improvement of educational quality in which it makes explicit reference to the fact that.

The government, in collaboration with the education administrations, needs to develop a plan so that, within ten years, in accordance with article 24.2e of the United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities and in compliance with the fourth sustainable goal of the 2030 agenda, ordinary schools to have the necessary resources to be able to serve students with disabilities in the best conditions. Despite these concrete guidelines and the specific wording of legislative texts, in Spain, as in other countries, there are indications that a recurring violation of the rights of children to an inclusive

education. For example, in the case of children with disabilities, the violation of their rights in various aspects of their schooling was included in the report of the Committee on the Rights of Persons with Disabilities (2018). The report specifies (Section B, point 6) that the type of schooling of these students must respect their right to an inclusive and quality education in an ordinary framework and also the will of their parents, and must not depend on administrative, educational and inspection staff. The violation of this right occurs because the Spanish regulatory, political and practical framework still allows, and in some cases reinforces, the coexistence of two parallel education systems —ordinary and special— and «in an inclusive education system there cannot be two parallel education systems, but a single form of schooling that responds to the educational needs of all students» (Calderón and Rascón, 2020, p. 10).

In Spain, there are two main actors in the policy field of education: the state and the 17 regions (called Autonomous Communities – CCAA). The balance of powers in education is always under discussion but the state's exclusive power is to regulate the general framework of the basic standards of education and the establishment of the core curricula; and the CCAA are responsible for the management of the education system in their respective territories (Holesch and Nagel, 2012). The Committee on the Rights of Persons with Disabilities report also points out that the improvement of the quality of education and the responsibility of ensuring the necessary resources for the care of those students that require it falls on each Spanish CCAA, and that there are no general guidelines to implement these general principles in each region (CRPD, 2018). This leaves each CCAA to decide whether to develop its own legislative framework relating to the basic state law of education. Especially since the Salamanca Statement, Spain has implemented different measures in response to diversity (MRD) aiming to achieve a more inclusive education. However, in light of the guidelines, report and research presented, (UNESCO, 1994, 2020a, 2020b; Calderón, 2018; CRPD, 2018; Calderón and Rascón, 2020), it is doubtful whether these are the best measures to assure to the right to presence, participation and learning of all students within the

framework of an inclusive education. That is, if they are oriented in a practical, everyday and concrete way towards inclusion, or, on the contrary, they generate segregation. It is precisely this question that this article seeks to answer through a systematic review of recent research that analyses the measures taken in response to diversity that should be designed, implemented and evaluated from an inclusive perspective.

### 1.1. Inclusive measures in response to diversity

We understand inclusive MRDs to be those that are designed to reduce or remove barriers to inclusion. That is, those measures that allow all children and young people to attend their rightful schools, to fully participate as full citizens, to feel appreciated and valued and to learn together with and from others (Pujolàs, 2006; Calderón and Rascón, 2020). Measures that seek to use all the resources and support available in the classroom, school and community to help break down these barriers (Intxausti et al., 2017).

These measures should be aimed at all students and not just students with special education needs, low academic level or migrant background, among others (Sandoval et al., 2019), in order to overcome the individualised and deficit-based approach generally associated with the measures and support in response to diversity. It is in this sense that López (2018) proposed that the design of MRDs should have an impact on the modification of the elements of the curriculum, pedagogy, educational activity and assessment in such a way as to enable all students to be present in the regular classroom, actively participate and learn.

As previously mentioned, with the critical analysis of the MRDs widely used in the Spanish education system, and collected in the researched article, we seek to know their true and concrete orientation towards inclusion or segregation and the levels of coherence-incoherence between recent political commitments and actual practices. Although the article focuses on the analysis of the situation in Spain, we believe that the conclusions reached could be useful for the international debate.

## 2. Material and Methods

We believe that the most appropriate method to answer the research question is the systematic review. This method comes from the medical profession but is increasingly used in the field of education (Amor et al., 2019; Tomilinson et al., 2019; Dell'Anna et al., 2021; Reyes et al., 2022; Schnepel and Pirjo, 2022) to provide robust and reliable summaries of a topic which can be used to contrast current policy, to inform future laws, policies and practices, and to point to future research directions (Petticrew and Roberts, 2008).

### 2.1. Criteria of inclusion and exclusion

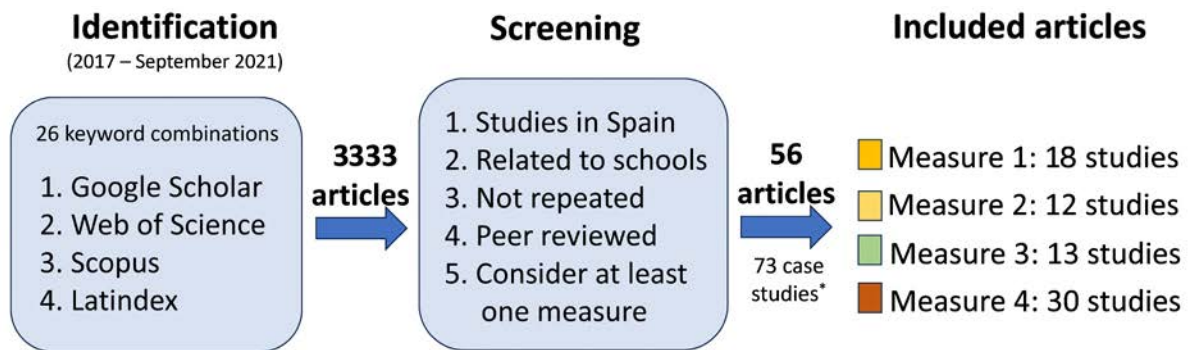
The revision we have carried out it has been from the articles published in the last five years (2017-September 2021) in Spanish and English (Figure 1). We chose that period due to the constant changes that have occurred in Spanish system during the last years, in order to focus in the most current reality of the four MRDs selected:

- Measure 1: Special Schools and shared schooling.
- Measure 2: Support classrooms outside the regular classroom.
- Measure 3: Ability grouping.
- Measure 4: Shared teaching and support teacher in the regular classroom.

Following the PRISMA guidelines and the criteria for search and inclusion of studies in systematic reviews (Page et al., 2021; Paul and Criado, 2020), the search was performed using keywords included in the title and the text of the study. A total of 26 keyword combinations have been used (see Supplementary Table S1) and, through their inclusion or exclusion in searches, facilitate their replicability (Moher et al., 2015). The search was performed using the Google Scholar, Web of Science, Scopus and Latindex search engines (Figure 1). We selected these databases because they provide a high coverage of our specific topic and complement each other. However, neither



**Figure 1. Flow diagram of the systematic literature review search illustrating the number of case studies considered per measure of response to diversity considered**



\*The number of case studies was higher than the numbers of articles included since some articles considered more than one measure of response to diversity.

includes all references (Burnham, 2006). Considering these search variants (Supplemental Table S1), 282 studies related to measure 1 were found, 1,601 to measure 2, 212 to measure 3, and 1,238 to measure 4, obtaining an initial overall result of 3,333 studies (Figure 2).

A second selection was then made, excluding those studies that were: 1) not carried out or not refer to Spain; 2) not related to schools; 3) repeated; 4) not published in scientific journals; and 5) those

that did not analyse at least one of the selected measures. The final selection included 56 articles, which were read in depth for further analysis. The total sum of case studies was 73 since some articles describe several measures of response to diversity. The total percentage of case studies by measure is shown in Figure 3. With respect to publication dates, 18 articles were published in 2017, 11 in 2018, 15 in 2019, 15 in 2020 and 14 in 2021, as shown in Figure 4.

**Figure 2. Percentage of articles found per measure of response to diversity considered**

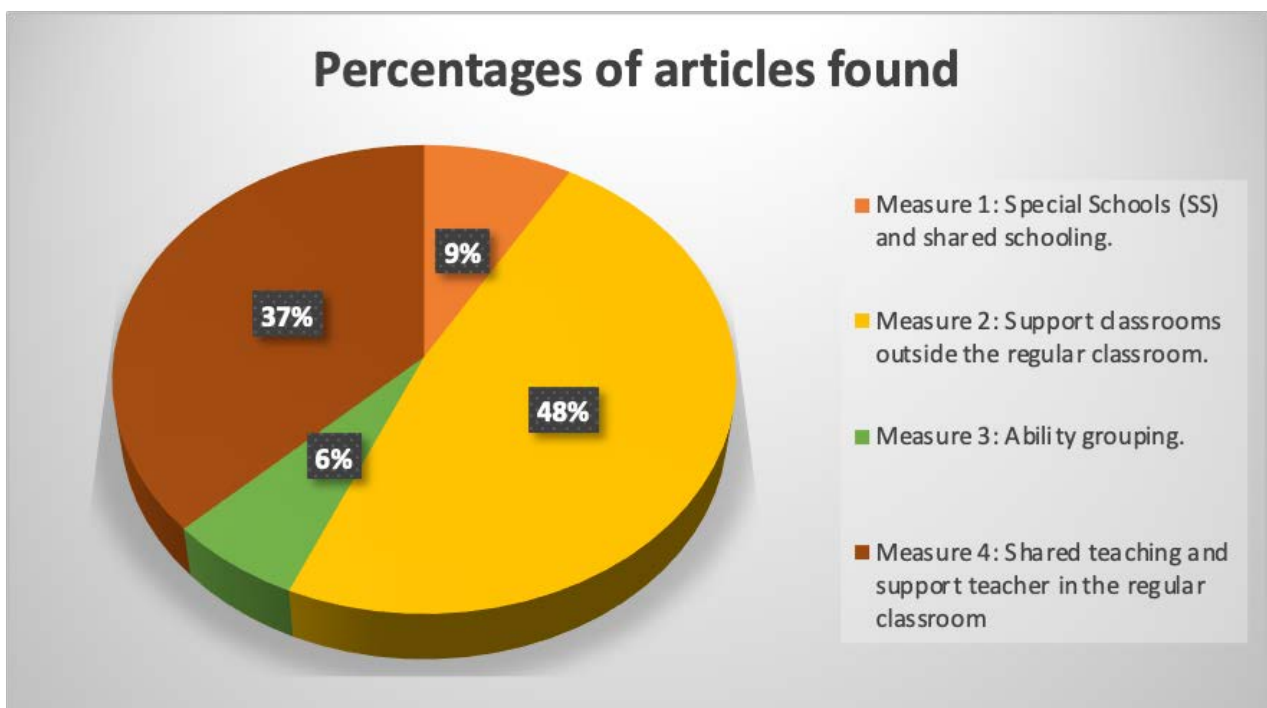


Figure 3. Percentage of case studies analysed for each measure of response to diversity considered

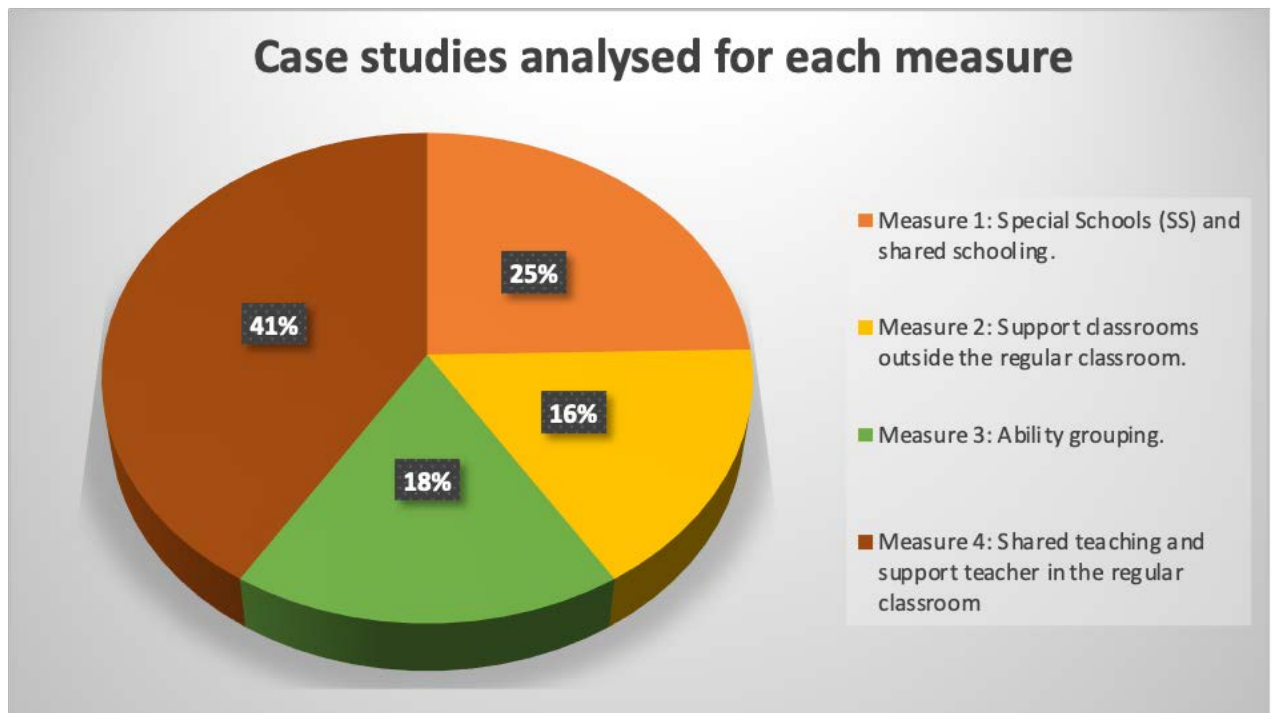
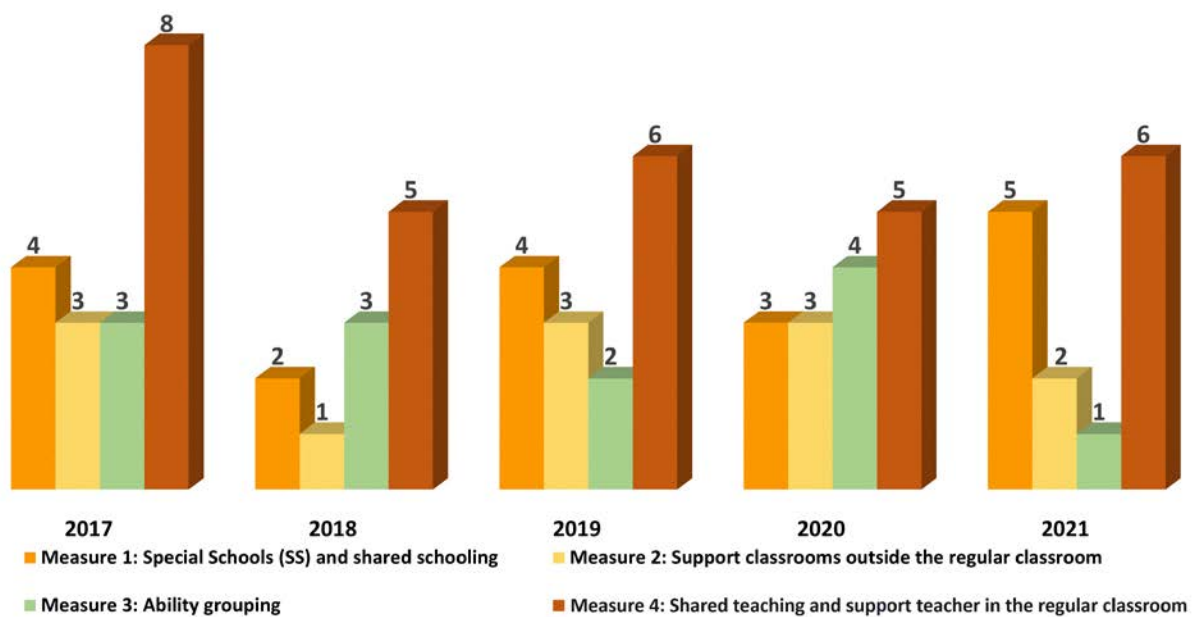


Figure 4. Number of case studies analysed by measure of response to diversity considered and year



## 2.2. Results and discussion

In this section we present the results and discuss the analysis of the four measures outlined above. The analysis is based on three dimensions: a) Concept: the description of each measure, including its functions, strategies and organizational structures; b) Inclusiveness: its level of inclusion; c) The analysis of the strengths and weaknesses of each measure with respect to the goals established; and d) other elements.

### 2.2.1. Measure 1: Special Schools and shared schooling

To provide an educational response to children and their diversity in Spain, there are three basic types of schooling: in ordinary schools, in special education schools and in shared or combined schooling (Mon et al., 2018; Lacruz-Pérez et al., 2021). Most children attend ordinary schools, which is the most general measure; shared schooling is for those children for whom ordinary schools are considered to only partially cover their needs; and special education schools are for those children for whom, due to their characteristics or conditions (mainly students with especial needs, it is considered that ordinary schools are unable to provide an adequate educational response (Moreno et al., 2018). Special Schools are thus a parallel track of the ordinary educational system with differentiated curricula, specialised personnel and alternative itineraries to those contemplated in the general curriculum (Añón and Vaello, 2021).

Although ordinary schooling would seem to be the priority political option in all regions, this is not what the research analysed shows (Hernández et al., 2021). The dual network is maintained and the exceptional character (when the educational needs of the students cannot be attended to in the ordinary schools (LOE art.74.1)) of the Special Schools is lost, becoming a common response to diversity. Thus, the segregated schooling of certain children becomes an accepted and common option, as is the case in most European countries (González et al., 2019). An example of this can be seen in the fact that in Spain, in the 2018-2019 academic year there were 212,807

students with especial needs, 37,499 of whom were enrolled in Special Schools (Hernández et al., 2021). There is disagreement among researchers on the nature of Special Schools as a tool for responding to diversity. On the one hand, Lacruz-Pérez et al. (2021) argues that given the considerable diversity of students, there is also a need for diversity in the educational response by providing multiple spaces for schooling. On the other hand, several authors have argued that this is a segregating measure that does not guarantee equal opportunities and does not safeguard the rights of children (e.g. Forteza-Forteza and Moreno, 2017; Baena et al., 2020; Añón and Vaello, 2021), as the international report of the Committee on the Rights of Persons with Disabilities (2018) also criticised. And more so when inclusive education has been shown to be the option that offers the highest quality teaching-learning processes (Soldevila et al., 2017). Measure 1 fails to meet the criteria we outlined, based on Ainscow and Booth (2002), Pujolàs (2006) and Calderón and Rascón (2020), for defining an MRD as inclusive since it does not allow for one of the most basic conditions: the presence of all students in the schools they are entitled to.

### 2.2.2. Measure 2. Support classrooms outside the regular classrooms

The types of support classrooms can be different depending on the school or the «typology» of the students, but the characteristics and functions are very similar in all of them (Hernández Rodríguez et al. 2021). We are referring to those classrooms organised by most primary and secondary schools for children considered unable to follow the curriculum of their regular classroom that offer a different study plan (Artiles et al., 2018; Martínez et al., 2019; Sánchez et al., 2021). According to Martínez et al. (2019), the main goals of these classrooms are as follows:

- Encourage an educational response in more standardised contexts.
- Improve the educational response of students with especial needs.

- Promote less restrictive diversity response experiences.
- Foster attitudes of respect and attention to the diversity of the whole educational and social community.

Thus, these classrooms are considered a more inclusive option than Special Schools, offering a more appropriate educational response to the characteristics of certain students (Sánchez and García, 2020) and a less restrictive socialisation opportunity (Arnaiz and Caballero, 2020; Sánchez et al., 2021) within the framework of ordinary schools.

In contrast, other authors consider that support classrooms in ordinary schools does not make them inclusive responses to diversity (Artiles Rodríguez et al., 2018; Martínez et al., 2019). Quite the contrary because the students involved are deprived of interaction with their peers in the regular classroom (Moreno et al., 2018), affecting the expectations that might be generated about the students considered «different» from the others (Sanahuja et al., 2018). From this perspective, these classrooms are considered one of the main barriers to inclusive education since they are part of a segregated organisation that generates separate spaces to provide support to children that need it. This directly affects the presence, participation and progress of the students in the regular classroom (Gil Noguera and Hernández Prados, 2019; Sandoval et al., 2019), making them mechanisms of exclusion beyond the support they can offer (Arnaiz and Caballero, 2020; Nieto and Moriña, 2021; Petreñas et al., 2021).

Measure 2, based on the criteria used to define an MRD as inclusive, partially meets the first since there is only a partial presence of the children in the regular classroom. As a result, the other conditions, participation and shared learning are also only partially met.

### 2.2.3. Measure 3. Ability-grouping

Ability-grouping is a practice that is carried out in ordinary and special schools. In this section we will focus only on ordinary schools. Ability-grouping consists in placing students with others that have

comparable strengths, talents, skills, needs, or pre-assessed levels of learning, in the same classes (sometimes reducing the ratio by half). It can also be in groups in a class designing levels for the same task and assigning it to students according to their academic levels (Smale-Jacobse et al., 2019). These groups are most commonly found in secondary schools and are usually grouped by academic level linked to performance and the type of students. For example, in Catalonia, 89 % of secondary schools use grouping by level (Tarabini, 2018), and the criteria used to assess this are mainly linked to performance and the type of students.

When it comes to analysing the inclusive nature of this MRD based on the conditions set out, there is some ambiguity. There is disagreement among authors about whether this MRD is inclusive or segregating. That measure enables the presence, participation and learning of children and young people in ordinary schools (Puigdellívol et al., 2017; García-Martínez et al., 2020). However, other authors understand that it is the type of grouping and the goal pursued that determine whether it is more inclusive or exclusive (Salom, 2018; Ribés et al., 2020). Thus, grouping together the most «conflictive» students and/or those with the most negative assessments, implementing policies that reproduce segregating activities that lead to discrimination and inequality, even though it is argued that this way can gain better results in qualifications, is an exclusive measure (Intxausti et al., 2017; Salom, 2018; Baena et al., 2020; Petreñas et al., 2021).

### 2.2.4. Measure 4. Shared teaching and support teacher in the regular classroom

Shared teaching is an organisational strategy that involves the joint work of the tutor with other school professionals in the ordinary classroom (Fernández Gavira et al., 2018, Pérez et al., 2021), making shared decisions, sharing responsibilities in the task of educating and designing a curriculum adapted to all the students (Duran and Miquel, 2019) and with the aim of responding to their needs within a single classroom (Orbegozo, 2020).

The discrepancies with respect to this measure appear mainly in relation to the role and tasks performed by the support teacher (Verger Gelabert et al., 2020) and the difficulties that arise. The research collected analyses about two types of situations. First, the situations in which a fragmented task within the concept of shared teaching is revealed. The role of the support teacher here is limited to the direct and individualised attention of the students with especial needs, with a support approach that is more therapeutic than educational (Sandoval Mena et al., 2019; Sanahuja et al., 2020; Verger Gelabert et al., 2020; Pérez et al., 2021), being the only responsible for this child (Sanahuja et al., 2018). The support teacher is relegated to follow the curriculum and assessment designed unilaterally by the tutor (Verger Gelabert et al., 2020; Cobeñas and Grimaldi, 2021). This situation could be because the tutor limits his/her task to teaching the school subjects without being involved in the promotion of inclusive education (López Belmonte et al., 2018). Sandoval et al. (2019) and Rubio et al. (2021) even state that some tutors do not want the support teacher in the classroom, and this position is, in many cases, supported by the management team. However, this situation might also be because some support teachers accept the principles of inclusion but do not put them into practice (Sanahuja et al., 2018), or because there is an individualist approach to educational practice and an inadequate support culture (Duran and Miquel, 2019). Second, there are situations aligned with the definition of co-teaching that we collected and where the support teacher assumes educational tasks (Verger Gelabert et al., 2020), also supporting the other students from a collective perspective (Martínez, 2018; Sanahuja, et al., 2020). In contrast to measure 2 (*support classrooms outside the regular classroom*), Rueda et al. (2018) states that measure 4 is aimed at students with and without especial needs, and shared teaching is valued positively due to the positive impact it has on the interaction, socialisation, inclusion and response to diversity within the ordinary classroom. When it comes to analysing the inclusive nature of this MRD based on the conditions set out, there is also some ambiguity. This will be an inclusive measure as long as the actions of the support teachers

are aimed at promoting the presence, participation and learning of all the students in the framework of an ordinary classroom with a heterogenous grouping and from a collective perspective.

As a first conclusion we wish to highlight the *regulatory ambiguity of the Spanish education system*. Although the government claims to have opted, legislatively and politically for an inclusive education system, as we have seen some of these policies, as well as everyday educational cultures and practices, do not move in the same direction. Moreover, in some cases they lead us to think that the Spanish government is reluctant to give way to a full inclusion since, for example, it continues to maintain a dual system of schooling (ordinary and Special Schools), which perpetuates an education system that structurally generates exclusion and social inequality. Maintaining this segregated structure of response to diversity is contradictory and clearly prevents progress towards inclusion. Thus, we can say that both the scientific community and the international guidelines we have seen reject the dual system of schooling essentially because it violates children's rights. Nevertheless, the continuity of this dual system seems to be guaranteed both legislatively and practically because a business has been built around the growing number of students with special needs (Tomlinson, 2012), among other causes.

As a second conclusion, regarding the complex relationship between educational innovation and inclusion, in Spain research has begun to identify the way in which educational innovation can lead to educational processes and practices that are contrary to inclusion (Baena et al., 2020). Adding to this debate and identifying the need for more research in this area, we take up a second idea from other research, namely that *exclusion can be carried out directly or indirectly*. We understand direct segregation to be that which is defined by the same character and nature as the measure (e.g., dual system); and we understand indirect segregation to be that which occurs in measures that, depending on their specific orientation and practice, may become inclusive or segregating. Thus, as we have seen, all the MRDs can end up being segregating depending on how they are carried out, even those that are most explicitly declared inclusive. A clear example

of this is the exclusive use of inclusion support teachers (Soldevila et al., 2017). Therefore, formally inclusive measures do not necessarily make them so in practice. There is a need for a clear commitment to cultures, policies and practices that break with false support for inclusion (indirect segregation) and that are consistent at the concrete level and in practice with international declarations, the rights of children, inclusion and social justice. Further research should analyse in particular the possible dynamics of direct and indirect exclusion. Third, we also want to highlight the *individualism of the measures and the criteria used to choose the type of measures provided to children and young people*. With respect to the individualistic focus of the measures, the research analysed coincided with Ainscow (2020) when he states that:

The continued use of what is sometimes referred to as a ‘medical model’ of assessment –within which educational difficulties are explained solely in terms of a child’s deficits– prevents progress in the field, not least because it distracts attention from questions about why schools fail to teach so many children successfully (...) schools need to be reformed and practices need to be improved in ways that will lead them to respond positively to student diversity (p. 12).

This is why it is important to focus on the barriers that specifically hinder presence, participation and learning (Booth and Ainscow, 2002) and to promote MRD that take into account all students – and here «all means all» (UNESCO, 2020b). This will enable us to avoid the *usual criteria used to choose the type of measures provided to children and young people*, criteria that are based, as we have seen in all the analysed articles, exclusively on academic performance.

Finally, a second proposal for new research, in line with that proposed by Messiou (2019) and Beneyto et al. (2019), is to focus more on the voices of students and their families. We found that in the analysed research these voices were poorly represented and have received little research, even though they have been identified as essential for improving inclusive educational processes (UNESCO, 2020a).

## References

- Abellán, R. M., Currás, M. P. & Gil, C. F. G. (2019). Special education classrooms in Spain: Comparative analysis. *Siglo Cero*, 50(3), 89-120. <https://doi.org/10.14201/scero201950389120>
- Ainscow, M. (2020). Promoting inclusion and equity in education: lessons from international experiences. *Nordic Journal of Studies in Educational Policy*, 6(1), 7-16. <https://doi.org/10.1080/20020317.2020.1729587>
- Amor, A. M., Hagiwara, M., Shogren, K. A., Thompson, J. R., Verdugo, M. Á., Burke, K. M. & Aguayo, V. (2019). International perspectives and trends in research on inclusive education: a systematic review. *International Journal of Inclusive Education*, 23(12), 1277-1295. <https://doi.org/10.1080/13603116.2018.1445304>
- Añón, A. F. & Vaello, R. M. (2021). Towards inclusive education: Special Education Centers as resource centers. *RINED: Revista de Recursos para la Inclusión Educativa*, 1(1), 128-141. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8045907>
- Arnaiz, P. & Caballero, C. M. (2020). Study of specialized open classrooms as a specific measure of attention to diversity. *Revista Internacional de Educación para la Justicia Social*, 9(1), 191-210. <https://doi.org/10.15366/riejs2020.9.1.009>
- Artiles Rodríguez, J., Rodríguez Pulido, J. & Bolaños Paz, G. (2018). The special education classroom as a modality of educational attention in ordinary centers. *Mendive. Revista de Educación*, 16(4), 651-664. <https://mendive.upr.edu.cu/index.php/MendiveUPR/article/view/1424>
- Baena, S., Collet-Sabé, J., Garcia-Molsosa, M. & Manzano, M. (2020). More innovation, less inclusion? Debates and discussions regarding the intersectionality of innovation and inclusion in the Catalan school system: a position paper. *International Journal of Inclusive Education*, 26(9), 865-877. <https://doi.org/10.1080/13603116.2020.1736653>
- Beneyto, M., Castillo, J., Collet, J. & Tort, A. (2019). Can schools become an inclusive space shared by all families? *Educational Action Research*, 27(2), 210-226. <https://doi.org/10.1080/09650792.2018.1480401>
- Booth, T. & Ainscow, M. (2002). *The Index for Inclusion: Developing learning and participation in schools*. London: CSIE. [PDF file]. <https://www.eenet.org.uk/resources/docs/Index%20English.pdf>
- Burnham, J. F. (2006). Scopus database: a review. *Biomedical digital libraries*, 3: 1-8. <https://doi.org/10.1186/1742-5581-3-1>
- Calderón, I. (2018). Deprived of human rights. *Disability & Society*, 33(10), 1666-1671. <https://doi.org/10.1080/09687599.2018.1529260>
- Calderón, I. & Rascón, M. T. (2020). *Análisis y propuestas para una nueva Ley Educativa. Conversaciones de la ciudadanía sobre la escuela inclusiva*. [Analysis and proposals for a new Educational Law. Citizen conversations about inclusive school] Editorial Octaedro. <https://octaedro.com/wp-content/uploads/2020/09/09090-Nueva-Ley-Educativa.pdf>
- Cobeñas, P. & Grimaldi, V. (2021). Debates sobre los roles y modos de trabajo de diferentes figuras en la escuela: desencuentros y diálogos en torno a la inclusión. [Debates about the roles and ways of working of different figures in school: disagreements and dialogues around inclusion] en P. Cobeñas, V. Grimaldi, C. Broitman, I. Sancha, and M. Escobar (Eds.) *La enseñanza de las matemáticas a alumnos con discapacidad* (pp. 354-412). La Plata, EDULP. <https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/libros/pm.4597/pm.4597.pdf>
- Committee on the Rights of Persons with Disabilities. (2018). Inquiry concerning Spain carried out by the Committee under article 6 of the Optional Protocol to the Convention. [PDF file]. [https://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD/C/20/3&Lang=en](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD/C/20/3&Lang=en)
- Declaración de Salamanca y Marco de Acción. (1994). Organización de las Ministerio Naciones Unidas de Educación para la Educación, la Ciencia y Ciencia y la Cultura España. [Organization of the United Nations Ministry of Education for

- Education, Science and Science and Culture Spain]. [PDF file]. <https://www.unioviado.es/ONEO/wpcontent/uploads/2017/09/Declaraci%C3%B3n-Salamanca.pdf>
- Dell'Anna, S., Pellegrini, M. & Ianes, D. (2021). Experiences and learning outcomes of students without special educational needs in inclusive settings: a systematic review. *International Journal of Inclusive Education*, 25(8), 944-959. <https://doi.org/10.1080/13603116.2019.1592248>
- Duran, D., & Miquel, E. (2019). *Preparing teachers for collaborative classrooms*. Oxford Research Encyclopedia of Education. <https://doi.org/10.1093/acrefore/9780190264093.013.780>
- European Agency for Development in Special Needs Education. (2003). *Special Education across Europe in 2000. Trends in provision in 18 European countries*. Editor: Cor J.W. Meijer, Project Manager. [PDF file]. [https://www.european-agency.org/sites/default/files/special-education-across-europe-in-2003\\_special\\_education\\_europe.pdf](https://www.european-agency.org/sites/default/files/special-education-across-europe-in-2003_special_education_europe.pdf)
- Fernández Gavira, J., Jiménez Sánchez, M. B., & Fernández-Truan, J. Carls. (2018). Deporte e Inclusión Social: aplicación del Programa de Responsabilidad Personal y Social en adolescentes. [Sports and Social Inclusion: application of the Personal and Social Responsibility Program in adolescents] *Revista De Humanidades*, 34, 39-58. <https://hdl.handle.net/11441/97848>
- Forteza-Forteza, D. & Moreno, F. (2017). Controversias en torno a la escolarización combinada: Un estudio de caso. [Controversies surrounding blended schooling: A case study] in A. Rodríguez-Martín (Ed.), *Prácticas Innovadoras inclusivas: retos y oportunidades* (pp. 1799-1806). Oviedo: Universidad de Oviedo. <https://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/handle/10651/50231/Controversias.pdf?sequence=4>
- García-Martínez, I., Ubago-Jiménez, J. L., Fernández-Batanero, J. M. & Chacón-Cuberos, R. (2020). Promoting professionalism through preservice teachers' collaboration. *European Journal of Teacher Education*, 45(5), 634-652. <https://doi.org/10.1080/02619768.2020.1860009>
- Gil Noguera, J. A., Prados, H. & de los Ángeles, M. (2019). *Inclusión educativa: Una mirada crítica al perfil del maestro especialista en pedagogía terapéutica*. [Educational inclusion: A critical look at the profile of the teacher specializing in therapeutic pedagogy] Paper presented at the IV Congreso internacional virtual sobre La Educación en el Siglo XXI, Málaga, Spain, March 2019, 41-56. <https://www.eumed.net/actas/19/educacion/4-inclusion-educativa-una-mirada-critica.pdf>
- González, A. I. O., Casado-Muñoz, R. & Barbero, F. L. (2019). Los centros de recursos para la inclusión educativa en España: un perfil de su desarrollo normativo. [Resource centers for educational inclusion in Spain: a profile of their regulatory development.] *Profesorado, Revista de Currículum y Formación del Profesorado*, 23(1), 37-59. <http://hdl.handle.net/10481/55560>
- Hernández Rodríguez, J. M., Torre González, B. D. L. & Martín Ortega, E. (2021). *Avanzando hacia una educación inclusiva: la atención al alumnado con necesidades educativas especiales en las CC. AA. a través de la revisión normativa*. [Moving towards inclusive education: attention to students with special educational needs in the CC. AA. through regulatory review.] Coord. Manzano-Soto, N. Ministerio de Educación y Formación Profesional. Madrid, Spain. [https://www.educarex.es/pub/cont/com/0004/documentos/Estudio\\_CCAA\\_%28Legislacnee-CCAA%29.pdf](https://www.educarex.es/pub/cont/com/0004/documentos/Estudio_CCAA_%28Legislacnee-CCAA%29.pdf)
- Holesch, A. & Nagel, K.J. (2012). Education policy in Spain – a federal illusion? *Political Theory Working Paper*, 12. <https://repositori.upf.edu/handle/10230/16190>
- Intxausti, N., Etxeberria, F. & Bartau, I. (2017). Effective and inclusive schools? *International Journal of Inclusive Education*, 2(1), 14-30. <https://doi.org/10.1080/13603116.2016.1184324>
- Lacruz-Pérez, I., Sanz-Cervera, P. & Tárraga-Mínguez, R. (2021). Teachers' Attitudes toward Educational Inclusion in Spain: A Systematic Review. *Education Sciences*, 11(2), 58. <https://doi.org/10.3390/educsci11020058>



- López, A. L. (2018). *La escuela inclusiva. El derecho a la equidad y la excelencia educativa*. [The inclusive school. The right to equity and educational excellence.] Euskal Herriko Unibertsitatea: Servicio Editorial de la Universidad del País Vasco. [PDF file]. <https://web-argitalpena.adm.ehu.es/pdf/USPDF188427.pdf>
- López Belmonte, J., Fuentes Cabrera, A. & Pozo Sánchez, A. (2018). Educación inclusiva e intercultural al borde de la frontera: La escolarización del colectivo mena. [Inclusive and intercultural education on the edge of the border: The schooling of the Mena collective.] *Revista de Pedagogía*, 39(105), 173-196. <http://repositorio.uts.edu.co:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/347/GNC%20Khan-Academy%20una%20estrategia.pdf?sequence=1&isAllowed=y#page=175>
- Martínez, M. (2018). Rol del profesional de apoyo a la escuela inclusiva: acciones desde una visión sistémica. Constructo por parte de la Organización Psicoeducativa Taeho en el marco del proyecto «Escuela de Brazos Abiertos». [Role of the professional supporting the inclusive school: actions from a systemic vision. Constructed by the Taeho Psychoeducational Organization within the framework of the «School of Open Arms» project] *Educación*, 24(2), 169-186. <https://doi.org/10.33539/educacion.2018.v24n2.1330>
- Martínez, R., Porto Currás, M. & Garrido Gil, D. F. (2019). Aulas de educación especial en España: análisis comparado. [Special education classrooms in Spain: comparative analysis.] *Siglo Cero Revista Española Sobre Discapacidad Intelectual*, 50(3), 89-120. <https://doi.org/10.14201/scero201950389120>
- Messiou, K. (2019). The missing voices: students as a catalyst for promoting inclusive education, *International Journal of Inclusive Education*, 23(7-8), 768-781. <https://doi.org/10.1080/13603116.2019.1623326>
- Moher, D., Shamseer, L., Clarke, M. Ghersi, D., Liberati, A.... & Stewart, L. (2015). Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. *Systematic reviews*, 4(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/2046-4053-4-1>
- Moreno, J. C., Morales, E. M. S. & Seller, E. P. (2018). Reflexiones sobre la atención de los menores con trastorno de espectro autista en los centros educativos. [Reflections on the care of minors with autism spectrum disorder in educational centers.] *Revista Electrónica de Investigación y Docencia*, 3, 31-44. <https://doi.org/10.17561/reid.m3.3>
- Mon, M. Á. C., Pañeda, P. C., Martino, E. Á. & Hernández, M. A. (2018). ¿Cómo está valorada la modalidad de escolarización combinada en Asturias según los/las especialistas?. [How is the combined schooling modality in Asturias valued according to specialists?] *Aula Abierta*, 47(2), 177-184. <https://doi.org/10.17811/rifie.47.2.2018.177-184>
- Nieto, C. & Moriña, A. (2021). Mainstream or Special Educational Settings: The Views of Spanish People With Intellectual Disability. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 18(3), 187-196. <https://doi.org/10.1111/jppi.12372>
- OACDH. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. (2013). Estudio temático sobre el derecho de las personas con discapacidad a la educación: Informe de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Ginebra: Consejo de Derechos Humanos.
- OACDH. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. (2014). El derecho de las personas con discapacidad a la educación: Promoción y protección de todos los derechos humanos, civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, incluido el derecho al desarrollo. Ginebra: Consejo de Derechos Humanos.
- Orbegozo, E. F. M. (2020). Colaboración docente dentro del aula: modelos, barreras y beneficios. [Teaching collaboration within the classroom: models, barriers and benefits.] In M. Fernández-Enguita (Ed.) *La organización escolar. Repensando la caja negra para poder salir de ella* (pp. 83-93). Asociación Nacional

- de Editores de Libros y material de Enseñanza. [https://anele.org/pdf/libros/Libro-organizacion\\_escolar.pdf#page=83](https://anele.org/pdf/libros/Libro-organizacion_escolar.pdf#page=83)
- Organización de las Naciones Unidas. (1993). Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad. Nueva York. Naciones Unidas. [PDF file]. <http://www.derechoshumanos.net/normativa/normas/onu/igualdad/discapacidad/1993-Normas-uniformes.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas. (2006). Convención sobre los derechos del niño: Los derechos de los niños con discapacidad. Declaración adoptada y proclamada por el comité de los derechos del niño. Ginebra 2006. Nueva York. Naciones Unidas. [PDF file]. <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>
- Page, M. J, McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C.D, Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021) The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *International Journal of Surgery*, 88, 105906. <https://doi.org/10.1016/j.ijssu.2021.105906>
- Paul, J. & Criado, A. R. (2020). The Art of Writing Literature Review: What Do We Know and What Do We Need to Know? *International business review*, 29(4), 101717. <https://doi.org/10.1016/j.ibusrev.2020.101717>
- Pérez, R., Muñoz, R. C. & Conde, M. J. R. (2021). Evolución del profesorado de apoyo hacia la educación inclusiva: una perspectiva legislativa autonómica en España. [Evolution of support teachers towards inclusive education: an autonomous legislative perspective in Spain.] *Revista complutense de educación*, 32(2), 285-295. <https://doi.org/10.5209/rced.68357>
- Petticrew, M. & Roberts, H. (2008). *Systematic reviews in the social sciences: A practical guide*. John Wiley & Sons.
- Petreñas, C., Puigdemívol., I. & Jardí, A. (2021). Do educational support policies always favour overcoming inequalities? The situation in Spain. *Disability & Society*, 36(8), 1308-1331. <https://doi.org/10.1080/09687599.2020.1788510>
- Puigdemívol, I., Molina, S., Sabando, D., Gómez, G. & Petreñas, C. (2017). When community becomes an agent of educational support: communicative research on Learning Communities in Catalonia. *Disability & Society*, 32(7), 1065-1084. <https://doi.org/10.1080/09687599.2017.1331835>
- Pujolàs, P. ed. (2006). *Cap a una educació inclusiva*. Vic: EUMO.
- Reyes, J.I., Meneses, J. & Melián, E. (2022). A Systematic Review of Academic Interventions for Students with Disabilities in Online Higher Education. *European Journal of Special Needs Education*, 37(4), 569-586. <https://doi-org.biblioremot.uvic.cat/10.1080/08856257.2021.1911525>
- Ribés, A. S, García, O. M. & Miravet, L. M. (2020). Organización del aula inclusiva: ¿Cómo diferenciar las estructuras para lograr prácticas educativas más efectivas?. [Organization of the inclusive classroom: How to differentiate the structures to achieve more effective educational practices?] *Revista Complutense de Educación*, 31(4), 497. <https://doi.org/10.5209/rced.65774>
- Rubio, J. A., Sánchez, P. A., & García, S. A. (2021). El profesorado de apoyo y las barreras que interfieren en la creación de apoyos educativos inclusivos. [Support teachers and the barriers that interfere with the creation of inclusive educational supports.] *Revista electrónica interuniversitaria de formación del profesorado*, 24(3), 237-249. <https://doi.org/10.6018/reifop.486901>
- Rueda, P. O., Gavalda, J. S.. & Torelló, Ó, M. (2018). El alumnado de educación secundaria obligatoria ante la inclusión educativa y la docencia compartida. [Compulsory secondary education students in the face of educational inclusion and shared teaching.] *REOP-Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 29(3), 8-24. <http://hdl.handle.net/11162/191904>

- Salom, M. A. C. (2018). Los agrupamientos escolares a debate. [School groups under debate.] *Tendencias pedagógicas*, 32, 5-14. <https://redined.educacion.gob.es/xmlui/bitstream/handle/11162/191085/Agrupamientos.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sanahuja, J. M., Mas, O. & Olmos, P. (2018). El rol del profesorado de apoyo en el aula regular de un instituto de educación secundaria. [The role of support teachers in the regular classroom of a secondary education institute.] *Revista complutense de educación*, 29(4), 1041-1057. <http://dx.doi.org/10.5209/RCED.54608>
- Sanahuja, A., Moliner, O. & Moliner, L. (2020). Inclusive and democratic practices in primary school classrooms: A multiple case study in Spain. *Educational Research*, 62(1), 111-127. <https://doi.org/10.1080/00131881.2020.1716631>
- Sánchez, P. A. & García, C. M. C. (2020). *Aportaciones de las Aulas Abiertas al alumnado con necesidades educativas especiales según los Equipos Directivos*. [Contributions of Open Classrooms to students with special educational needs according to the Management Teams.] Paper presented at the annual CIVINEDU International Virtual Conference on Education Research and Innovation, Madrid, September 23-24. 671-672.
- Sánchez, P. A., García, C. M. C., Frutos, A. E. & Currás, M. P. (2021). Estudio cualitativo sobre las Aulas Abiertas Especializadas: aportaciones al centro, al profesorado y al alumnado. [Qualitative study on Specialized Open Classrooms: contributions to the center, teachers and students.] *Prisma Social: revista de investigación social*, 33, 137-161. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7898388>
- Sandoval Mena, M., Simón Rueda, C. & Echeita Sarrionandia, G. (2019). A critical review of education support practices in Spain. *European Journal of Special Needs Education*, 34(4), 441-454. <https://doi.org/10.1080/08856257.2018.1533094>
- Schnepel, S. & Aunio, P. (2022). A Systematic Review of Mathematics Interventions for Primary School Students with Intellectual Disabilities. *European Journal of Special Needs Education*, 37(4), 663-678. <https://doi-org.biblioremot.uvic.cat/10.1080/08856257.2021.1943268>
- Smale-Jacobse, A. E., Meijer, A., Helms-Lorenz, M. & Maulana, R. (2019). Instrucción diferenciada en la educación secundaria: una revisión sistemática de la evidencia de la investigación. [Differentiated instruction in secondary education: A systematic review of research evidence.] *Fronteras en psicología*, 10, 2366. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02366>
- Soldevila, J., Naranjo, M., Muntaner, J.J. (2017). Inclusive practices: the role of the support teacher. *Aula Abierta*, 46, 49-56. <https://doi.org/10.17811/rifie.46.2.2017.49-55>
- Tarabini, A. (2018). Les paradoxes de l'atenció a la diversitat: Una aproximació des de la justícia escolar. [The paradoxes of attention to diversity: An approach to school justice.] *Revista Catalana de la Pedagogia*, 14, 153-175. <https://publicacions.iec.cat/repository/pdf/00000263/00000060.pdf>
- Tomlinson, S. (2012). The irresistible rise of the SEN industry. *Oxford Review of Education*, 38(3), 267-286. <https://doi.org/10.1080/03054985.2012.692055>
- UNESCO. (2020a). Towards Inclusion in Education: Status, Trends and Challenges. The UNESCO Salamanca Statement 25 Years on. Paris: UNESCO. [PDF file]. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000374246>
- UNESCO. (2020b). *Global Education Monitoring report 2020: Inclusion and education—All means all*. Paris: UNESCO. [PDF file]. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000373718>
- Verger Gelabert, S., Chover Corberá, L. & Rosselló Ramon, M. R. (2020). La contribución del/de la auxiliar técnico educativo (ATE) para el desarrollo de una plena inclusión. [The contribution of the educational technical assistant (ATE) to the development of full inclusion] *Aula abierta*, 49(2), 171-176. <https://doi.org/10.17811/rifie.49.2.2020.171-176>

### Supplementary table S1. Word variants of the search. Searches carried out in English and Spanish using similar terms are identified by the same letter

Articles published from 2017 to September 2021 in Spanish and English	Search result	Selected articles
<b>a) Search variants for CEE and shared schooling</b>	282	18
A «Special education centers in Spain»	6	
A «Centros de educación especial en España»	9	
B «Special education schools in Spain»	3	
B «Escuelas de educación especial en España»	3	
C «Combined schooling» + «Spain»	14	
C «Escolarización combinada» + «España»	188	
D «Shared schooling» + «Spain»	14	
D «Escolarización compartida» + «España»	45	
<b>b) Search variants for USEE, SIEI, AEE and AO</b>	1601	12
A «Open classrooms» + «Spain»	106	
A «Aulas abiertas» + «España»	573	
B «Special education classrooms» + «Spain»	244	
B «Aulas de educación especial» + «España»	280	
C «USEE» + «Spain»	124	
C «USEE» + «España»	82	
D «SIEI» + «Spain»	106	
D «SIEI» + «España»	84	
E «Special Education Support Unit» + «Spain»	2	
E «Unidades de soporte educación especial» + «España»	0	
<b>c) Search variants for level groups or homogeneous groups</b>	212	13
A «Grupos homogéneos» + «centros escolares» + «educación inclusiva» + «España»	115	
A «Homogeneous groups» + «schools» + «inclusive education» + «Spain»	54	
B «Grupos de nivel + «educación inclusiva» + «centros escolares» + «España»	22	
B «Level groups» + «inclusive education» + «schools» + «Spain»	21	
<b>d) Search variants for shared teaching and assistant educator</b>	1238	30
A «Docencia compartida» + «España» + «primaria» + educación inclusiva»	158	
A «Shared teaching» + «Spain» + «primary» + «inclusive education»	20	
B «Profesorado de apoyo» + «educación inclusiva» + «España»	323	
B «Support teachers» + «inclusive education» + «Spain»	737	
<b>Total</b>	<b>3.333</b>	<b>56 / 73</b>



# Violència sexual i consum de drogues en estudiants d'educació social

Sexual violence and drug consume among social education students

**Aina Bonet Molas**

Departament de Pedagogia, Universitat de Girona

## Aspectes ètics

Per a la realització d'aquest estudi es van utilitzar dades personals dels i les estudiants del grau d'Educació Social. Per respectar la privacitat de les dades el qüestionari es va realitzar des de l'anonimat, analitzant les dades de forma agregada. En respondre el qüestionari, els i les estudiants donaven el seu consentiment informat i autoritzaven la utilització de les dades en aquesta recerca.

## Conflicte d'interessos

Els autors signants declaren l'absència de qualsevol mena de conflicte d'interessos.

## Finançament

Cap.

## Paraules clau

violència sexual; consum de drogues; gènere; educació social.

## Key words

Sexual violence; drug consume; gender; social education.

## Resum

La violència sexual són tots els actes, comentaris accions i situacions que atempten contra la llibertat sexual de les persones. El 86 % de víctimes són dones i el 14 % homes. L'any 2021 es va estimar que una de cada tres dones havia patit algun tipus de violència sexual al llarg de la seva vida. Patir aquestes situacions pot provocar que les víctimes comencin a consumir per evadir-se i com a mètode d'afrontament. Així doncs, en el present estudi es pretén identificar les situacions de violència sexual patides per part dels estudiants del grau d'Educació Social de la Universitat de Girona, i analitzar si hi ha alguna relació entre haver estat víctima i el posterior consum de substàncies tòxiques. Aquest treball és un estudi transversal, observacional i analític realitzat a partir d'un qüestionari ad hoc passat als 258 estudiants matriculats al grau d'Educació Social de la Universitat de Girona. El resultats obtinguts mostren que el 66,9 % d'estudiants ha patit algun tipus de violència sexual dels quinze anys a l'actualitat. L'edat mitjana de la primera agressió en dones és de 16,36 anys i en homes de 19,50 anys. Un 55,6 % d'homes i un 25,7 % de dones presenten símptomes de dependència qualsevol tipus de droga. En aquest estudi no s'ha detectat cap relació respecte haver estat víctima de violència sexual i el posterior consum de substàncies tòxiques.

## Abstract

Sexual violence is all acts, comments, actions and situations that attack people's sexual freedom. 86 % of victims are women and 14 % men. In 2021, it was estimated that one in three women had suffered some form of sexual violence in their lifetime. Suffering from these situations can cause victims to start consuming to avoid and escape the situation. Therefore, the present study aims to identify the situations of sexual violence experienced by students of the Social Education degree at the University of Girona and to analyse whether there is any relationship between being a victim and the subsequent consumption of drugs. This work is a transversal, observational and analytical study based on an ad hoc questionnaire given to the 258 students enrolled in the Social Education degree at the University of Girona. The results obtained show that 66,9 % of students have suffered some type of sexual violence from the age of fifteen to the present. The average age of the first assault in women is 16,36 years and in men 19,50 years. 55,6 % of men and 25,7 % of women have symptoms of dependence on any type of drug. In this study, no relationship was detected regarding being a victim of sexual violence and the subsequent consumption of drugs.

L'Organització Mundial de la Salut (OMS) (2013) defineix la violència sexual com *tot acte sexual, la temptativa de consumir un acte sexual, els comentaris o insinuacions sexuals no desitjats, o les accions per comercialitzar o utilitzar de qualsevol altra manera la sexualitat d'una persona mitjançant coacció per una altra persona, independentment de la relació d'aquesta amb la víctima en qualsevol àmbit, inclosos la llar i el lloc de treball* (OMS, 2013, p. 2).

La violència sexual és més freqüent en dones que en homes. López et al., (2021), refereix que el 86 % de les víctimes de delictes sexuals són dones i el 14 % homes (p. 16). En canvi, la persona agressora és habitual que sigui del sexe masculí. López et al., (2021) també exposa que entre els agressors un 96 % són homes i un 4 % dones (p. 33). Així doncs, al tractar-se d'un fet patit majoritàriament per dones. Cobo (2019) defineix la violència sexual com un mecanisme de control social que atempta contra l'autonomia i llibertat sexual de les dones (p. 138).

A escala mundial, s'estima que l'any 2018 hi havia entre 736 i 852 milions de dones majors de quinze anys que havia patit algun tipus de violència sexual, fos exercida per la parella o per una persona desconeguda. Aquestes xifres indiquen que gairebé una de cada tres dones ha patit alguna vegada a la vida aquesta forma de violència (OMS, 2021, p.16). Així doncs, l'any 2020, a causa de les dades esmentades i de l'inici de la pandèmia de la COVID-19, la violència contra les dones es va convertir en una prioritat de salut pública (OMS, 2021, p. 2).

Respecte a Europa, European Union Agency for Fundamental Rights, (2014) exposa al seu informe que, aproximadament, nou milions de dones majors de quinze anys han estat violades algun moment a la seva vida (Citat per Andrés et al., 2020, p.11). Aquesta dada només fa referència a les dones que han estat violades, per tant, es pot deduir que la xifra augmenta molt més quan s'indica qualsevol delictes sexual.

Pel que fa a les xifres espanyoles, la Organització de les Nacions Unides informa que Espanya es situa en una posició intermèdia en comparació a la resta de països del món en relació als delictes sexuals denunciats. No obstant això, Redondo i Garrido (2013) expliquen que respecte als països d'Europa, Espanya està en

una posició superior (Citat per Andrés et al., 2020, p.12). Aquestes dades no representen el total de delictes sexuals que es produeixen a Espanya a causa de la inferior tendència a denunciar que tenen les persones víctimes espanyoles. Serrano i Fernández (2009) refereixen que *la taxa de denúncies per delictes sexuals a Espanya és inferior al 50 % a la més elevada europea* (Citat per Andrés et al., 2020, p. 146).

Quant a les dades catalanes, l'Institut Català de les Dones (2020) informa que l'any 2019 es van registrar un total de 1.899 delictes contra la llibertat i indemnitat sexual. Aquestes dades van suposar un augment del 13,2 % respecte al 2018. En canvi, l'any 2020 hi va haver una notable disminució respecte a l'any 2019 a l'efectuar-se 1.170 denúncies (p. 10). L'Enquesta de violències masculines de Catalunya (2021) afirma que el tipus de violència més patit en les dones és la sexual. Un 65,2 % de les dones de setze anys i més n'ha patit al llarg de la seva vida (p. 2).

## 1. Consum de drogues

El National Institute on Drug Abuse (2020) defineix la dependència a les drogues com un trastorn crònic que busca el consum compulsiu de la droga sense tenir en compte els efectes negatius (p. 3). L'any 2015 a Espanya hi havia una prevalença del consum d'alcohol del 93,5 % essent un dels països europeus amb la xifra més alta. En relació amb la prevalença del consum de qualsevol droga il·legal, la xifra de l'any 2015 era del 32,4 %, sent també un dels països amb major prevalença (European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction, 2017).

L'Enquesta sobre alcohol i drogues a Espanya (EDADES, 2022) exposa que *el 93,2 % de la població de 15 a 64 anys manifesta haver consumit begudes alcohòliques alguna vegada en la vida el que converteix l'alcohol en la substància psicoactiva amb major prevalença de consum* (p. 12). En afegit, el mateix informe informa que la droga més consumida en

segon lloc, és el tabac amb un 69,6 % de persones que manifesten haver-ne fumats. Pel que fa al consum de drogues il·legals, la més estesa a Espanya és el cànnabis, havent estat consumida alguna vegada a la vida pel 40 % de la població (p. 12). Quant a l'edat de consum, la substància que es comença a prendre a una edat més primerenca és l'alcohol amb una mitjana de 16,5 anys. En canvi, la droga que es comença a consumir a una edat més tardana són els psicofàrmacs, amb recepta o sense, a l'edat mitjana de 35,0 anys. En general són els homes qui comencen a consumir abans substàncies tòxiques (EDADES, 2022, p. 15). Pel que fa a les diferències de consum per sexe, els homes registren majors prevalences de consum en totes les substàncies psicoactives, a excepció dels hipnosedants amb o sense recepta i els analgèsics opioides amb o sense recepta, substàncies que són consumides en major mesura per les dones (p. 18).

Si ens centrem en els motius de patir dependència a drogues la National Library of Medicine (2022) explica que moltes persones que desenvolupen un consum de drogues problemàtic tenen depressió, dèficit d'atenció, trastorn d'estrès posttraumàtic o altres problemes de salut mental.

## 2. Violència sexual i consum de drogues

Segons Echeburúa (2004), *un trauma suposa un malestar intens per un succés negatiu brusc i inesperat de conseqüències dramàtiques. Aquest tipus d'esdeveniment desborda amb freqüència la capacitat de resposta d'un individu, que pot sentir-se incapaç d'adaptar-se a la nova situació i no poder conviure amb els esdeveniments soferts* (Citat per Gil-Íñiguez, 2016, p. 75).

Així doncs, patir una situació de violència sexual podria desencadenar un trastorn d'estrès posttraumàtic i facilitar el consum de drogues. *En la*

*majoria de publicacions trobades l'estrès post-traumàtic precedeix el consum de substàncies, que són utilitzades, posteriorment, per modificar els símptomes deguts a l'estrès posttraumàtic* (Lloréns et al., 2002, p. 488). Així mateix, Warshaw i Tinnon (2018) expliquen que el consum de substàncies podria ser un mecanisme d'afrontament per poder controlar els símptomes associats a la situació traumàtica viscuda (Citat per Torres et al., 2022, p. 357). Yuan et al., (2006) refereixen que el trauma en l'edat adulta pot comportar conseqüències negatives a llarg termini com depressió, trastorns alimentaris i ús d'alcohol i drogues (p. 11). Malet-Karars et al., (2022) exposen que un trastorn d'estrès posttraumàtic pot provocar ansietat, alteracions del comportament i ús de substàncies tòxiques, entre altres (p. 2096). Així mateix, identifiquen que les agressions sexuals poden ser un factor de risc per a desenvolupar trastorns mentals, depressió i abús de substàncies tòxiques (Malet-Karars et al., 2022, p. 2096)

Es pot observar, doncs, que hi ha una estreta relació entre el consum de drogues i la violència sexual. Klostermann i Fals-Stewart (2006) expliquen que *el consum d'alcohol o altres drogues tant en els efectes aguts (intoxicació) com en els patrons més crònics (addicció, dependència) que tenen, s'associa a la violència en les relacions afectives tant a l'hora d'exercir-la com de patir-la* (Citat per Valls et al., 2013 p. 14).

Les víctimes de violència sexual poden tenir més facilitat a desenvolupar un trastorn de consum de substàncies per intentar fugir de la situació patida. Sánchez (2012) exposa que *ser víctima de la violència de gènere pot ser el desencadenant de l'abús d'alcohol o altres drogues com a mètode d'afrontament*. Casique et al., (2013) esmenten que *les dones que van iniciar el seu consum va ser a conseqüència que desitjaven evadir la realitat i l'angoixa, estar tranquil·les i tolerar la violència* (p. 13).

Així doncs, l'objectiu del present estudi és identificar les situacions de violència sexual patides per part dels estudiants del grau d'educació social de la Universitat de Girona i analitzar si hi ha alguna relació entre haver estat víctima i el posterior consum de substàncies tòxiques.



### 3. Mètode

#### 3.1. Disseny

Disseny transversal, observacional i analític.

#### 3.2. Població

La investigació es va dur a terme a la Universitat de Girona amb els i les estudiants del grau d'Educació Social. La població de l'estudi van ser els 258 estudiants matriculats del grau.

#### 3.3. Mostra

El mostreig es va realitzar per convivència i conveniència. La mida de la mostra utilitzada va ser de 156 estudiants amb un nivell de confiança del 95 % i un marge d'error del 5 %. La mostra final obtinguda va ser de  $n=161$ .

#### 3.4. Procediment

Es va desenvolupar un qüestionari *ad hoc*, a través de Google Forms que van respondre els estudiants d'Educació Social de la Universitat de Girona.

#### 3.5. Instrument

El qüestionari va comptar amb quatre apartats: dades sociodemogràfiques, successos vitals estressants, violència sexual i consum de drogues.

Les preguntes sobre violència sexual es van basar l'estructura de la proposta de Malet-Karas et al., (2022). Les preguntes sobre la violència sexual estaven estructurades en cinc blocs: tipus de violència sexual, característiques de la violència, repercussió en la víctima, detalls de l'agressor/a i, finalment, processos legals.

Les preguntes relacionades amb el consum de substàncies tòxiques van basar-se en l'escala SDS de

la versió espanyola traduïda per González-Saiz et al., (2008). Primer es demanava per les drogues que s'havien consumit algun cop a la vida, seguit de les drogues que s'havien consumit l'últim mes.

#### 3.6. Anàlisi estadístic

Les variables qualitatives es van expressar amb freqüència i percentatge. Les variables quantitatives es van expressar amb la mitjana i la desviació estàndard. El resultat estadístic per a les variables qualitatives es va obtenir amb la prova de Chi Quadrat de Pearson. Per a les variables quantitatives es va realitzar la prova de la  $t$  de Student. L'anàlisi estadístic va assumir un nivell de confiança del 95 % ( $p \leq 0,05$ ).

#### 3.7. Aspectes ètics

Per a la realització d'aquest estudi es van utilitzar dades personals dels i les estudiants del grau d'Educació Social. Per respectar la privacitat de les dades el qüestionari es va realitzar des de l'anonimat, analitzant les dades de forma agregada. En respondre el qüestionari, els i les estudiants donaven el seu consentiment informat i autoritzaven la utilització de les dades en aquesta recerca.

## 4. Resultats

### 4.1. Dades generals

El total de participants que van realitzar l'enquesta van ser 161 (el 62,4 % de la població), dels quals un 11,2 % ( $n = 18$ ) van ser homes, un 88,2 % ( $n = 142$ ) dones i un 0,6 % ( $n = 1$ ) es va identificar com a persona no binària. L'edat mitjana global va ser de 21,6 anys ( $DE = 2,4$ ) amb un rang de 18-31 anys.

Pel que fa a l'estructura familiar un 75,8 % (n = 122) va considerar haver crescut en una família estructurada mentre que un 24,2 % (n = 39) van manifestar haver-se desenvolupat en una família desestructurada.

En relació amb el nivell socioeconòmic, un total de 7 participants (4,3 %) es van considerar de classe baixa, 53 persones (32,9 %) van assenyalar ser de classe baixa-mitja, 83 (51,6 %) es van identificar de classe mitja i 18 (11,2 %) van declarar ser de classe mitja-alta. Cap persona va manifestar ser de classe alta (veure taula 1).

en els comentaris i insinuacions no desitjades com amb l'assetjament sexual, les dones van ser les que van patir més aquest tipus de violències sexuals amb un 72,5 % (n = 103) i 32,4 % (n = 46), respectivament. Si s'observa la variable de l'edat de la primera agressió patida, es pot veure que la mitjana d'edat dels homes va ser de 19,5 anys i, en el cas de les dones, de 16,2 anys.

En la variable de danys físics, una dona (1,0 %) va esmentar haver-ne patit. Pel que fa als danys psicològics, n = 2 (50,0 %) dels homes van manifestar haver-ne patit després de la violència sexual, mentre

**Taula 1. Descripció població**

Variables	Respostes	n	%
Gènere	Home	18	11,2 %
	Dona	142	88,2 %
	No binari	1	0,62 %
Família estructurada	Sí	122	75,8 %
	No	39	24,2 %
Nivell socioeconòmic	Classe baixa	7	4,3 %
	Classe baixa-mitja	53	32,9 %
	Classe mitja	83	51,6 %
	Classe mitja-alta	18	11,2 %
	Classe alta	0	0,0 %

## 4.2. Violència sexual

Amb relació als resultats de la violència sexual es va observar que el tipus de violència sexual que han patit més persones són els comentaris i insinuacions no desitjades amb un 66,9 % de víctimes (n = 107), seguit de l'assetjament sexual 30,0 % (n = 48), agressió sexual 15,6 % (n = 25) cibersetjament sexual 15,0 % (n = 22), intent d'agressió sexual 13,8 % (n = 22) i, per últim, agressió sexual en grup amb 1,3 % (n = 2).

En la comparació de les dades de violència sexual amb el gènere es van obtenir alguns resultats significatius. Les persones que van estar víctimes de violència sexual dels quinze anys a l'actualitat representen un 67,7 % de la població (n = 108), d'aquestes: el 73,2 % (n = 104) van ser dones i el 22, 2 % (n = 4) homes. Tant

que les dones van ser n = 69 (66,3 %). De les 108 persones víctimes de violència sexual, n = 48 (44,4 %) coneixen la persona agressora i només n = 6 (5,6 %) van denunciar els fets (veure taula 2).

## 4.3. Consum de drogues

La comparació dels resultats per gènere i el consum de drogues va mostrar que 31 participants (20,3 %) de la població van presentar símptomes de dependència a l'alcohol, 3 persones (10,3 %) a la cocaïna, 1 persona (4,8 %) als psicofàrmacs, 4 (11,1 %) a l'èxtasi i, finalment, n = 1 (4,0 %) als bolets al·lucinògens.

En el cas de les dades obtingudes sobre el consum de cànnabis, el 25,9 % (n = 22) dels enquestats van

Taula 2. Descripció del tipus de violència sexual i comparació respecte el gènere

Variables	Total n = 161	Gènere		Valors		
		Home n = 18	Dona n = 142	X <sup>2</sup> /t	gl	p
Violència sexual <sup>n (%)</sup>	108 (67,75)	4 (22,2)	104 (73,2)	18,953	1	<0,001*
Comentaris i insinuacions no desitjades <sup>n (%)</sup>	107 (66,9)	4 (22,2)	103 (72,5)	18,255	1	<0,000*
Assetjament sexual <sup>n (%)</sup>	48 (30,0)	2 (11,1)	46 (32,4)	3,446	1	0,063
Ciberassetjament sexual <sup>n (%)</sup>	24 (15,0)	2 (11,1)	22 (15,5)	0,241	1	0,624
Intent d'agressió sexual <sup>n (%)</sup>	22 (13,8)	2 (11,1)	20 (14,1)	0,119	1	0,730
Agressió sexual <sup>n (%)</sup>	25 (15,6)	2 (11,1)	23 (16,2)	0,313	1	0,576
Agressió sexual en grup <sup>n (%)</sup>	2 (1,3)	1 (5,6)	1 (0,7)	3,046	1	0,081
Edat primera agressió (n=109 individus) <sup>M (DE)</sup>	16,36 (1,878)	19,5 (2,646)	16,24 (1,765)	3,569	106	0,001*
Danys físics <sup>n (%)</sup>	1 (0,9)	0 (0,0)	1 (1,0)	0,39	1	0,844
Danys psicològics <sup>n (%)</sup>	71 (65,7)	2 (50,0)	69 (66,3)	0,457	1	0,499
Suport professional <sup>n (%)</sup>	19 (17,6)	1 (25,0)	18 (17,3)	0,157	1	0,692
Agressor conegut <sup>n (%)</sup>	48 (44,4)	2 (50,0)	46 (44,2)	0,052	1	0,820
Assistir comissaria de policia <sup>n (%)</sup>	6 (5,6)	1 (25,0)	5 (4,8)	2,993	1	0,084
Denunciar els fets <sup>n (%)</sup>	6 (5,6)	1 (25,0)	5 (4,8)	2,993	1	0,084

Taula 3. Consum de drogues i gènere

Variables	Total n = 161	Gènere		Valors		
		Home n = 18	Dona n = 142	X <sup>2</sup> /t	gl	p
Alcohol resultats SDS (n= 153 individus) <sup>M (DE)</sup>	1,50 (2,30)	1,94 (3,699)	1,44 (2,075)	0,844	151	0,400
Alcohol (puntuació per sobre el tall per dependència) <sup>n (%)</sup>	31 (20,3)	3 (17,6)	28 (20,6)	0,081	1	0,776
Cànnabis resultats SDS (n= 85 individus) <sup>M (DE)</sup>	2,61 (4,337)	6,13 (5,390)	1,80 (3,640)	3,886	83	<0,001*
Cànnabis (puntuació per sobre el tall per dependència) <sup>n (%)</sup>	22 (25,9)	9 (56,3)	13 (18,8)	9,475	1	0,002*
Cocaïna resultats SDS (n= 29 individus) <sup>M (DE)</sup>	1,0 (2,988)	2,57 (5,593)	0,50 (1,371)	1,645	27	0,111
Cocaïna (puntuació per sobre el de tall per dependència) <sup>n (%)</sup>	3 (10,3)	2 (28,6)	1 (4,5)	3,305	1	0,069
Psicofàrmacs no receptats resultats SDS (n= 20 individus) <sup>M (DE)</sup>	0,65 (1,872)	0,83 (2,041)	0,57 (1,869)	0,280	18	0,783
Psicofàrmacs no receptats (puntuació per sobre el tall per dependència) <sup>n (%)</sup>	1 (4,8)	0 (0)	1 (6,7)	0,420	1	0,517
Èxtasis resultats SDS (n= 36 individus) <sup>M (DE)</sup>	1,06 (2,868)	2,00 (4,504)	0,79 (2,250)	1,058	34	0,298

Variables	Total n = 161	Gènere		Valors		
		Home n = 18	Dona n = 142	X <sup>2</sup> /t	gl	p
Èxtasis (puntuació per sobre el tall per dependència) <sup>n (%)</sup>	4 (11,1)	1 (12,5)	3 (10,7)	0,020	1	0,887
Bolets al·lucinògens resultats SDS (n= 25 individus) <sup>M (DE)</sup>	0,92 (3,027)	2,43 (5,224)	0,33 (1,414)	1,604	23	0,122
Bolets al·lucinògens (puntuació per sobre el tall per dependència) <sup>n (%)</sup>	1 (4,0)	1 (14,3)	0 (0,0)	2,979	1	0,102
Dependència a qualsevol droga (SDS) <sup>n (%)</sup>	45 (29,2)	10 (55,6)	35 (25,7)	6,835	1	0,009*
Denunciar els fets <sup>n (%)</sup>	6 (5,6)	1 (25,0)	5 (4,8)	2,993	1	0,084

Taula 4. Consum de drogues i violència sexual

Variables	Total n = 161	Violència sexual		Valors		
		Sí n = 108	No n = 53	X <sup>2</sup> /t	gl	p
Alcohol resultats SDS (n= 153 individus) <sup>M (DE)</sup>	1,50 (2,300)	1,64 (2,409)	1,18 (2,038)	1,157	151	0,249
Alcohol (puntuació per sobre el tall per dependència) <sup>n (%)</sup>	31 (20,3)	24 (23,1)	7 (14,3)	1,593	1	0,207
Cànnabis resultats SDS (n= 85 individus) <sup>M (DE)</sup>	2,61 (4,337)	1,84 (3,670)	4,26 (5,208)	-2,460	83	0,016*
Cànnabis (puntuació per sobre el tall per dependència) <sup>n (%)</sup>	22 (25,9)	12 (20,7)	10 (37,0)	2,567	1	0,109
Cocaïna resultats SDS (n= 29 individus) <sup>M (DE)</sup>	1,0 (2,988)	1,16 (3,468)	0,70 (1,889)	0,386	27	0,702
Cocaïna (puntuació per sobre el de tall per dependència) <sup>n (%)</sup>	3 (10,3)	2 (10,5)	1 (10,0)	0,002	1	0,965
Psicofàrmacs no receptats resultats SDS (n= 20 individus) <sup>M (DE)</sup>	0,65 (1,872)	0,45 (1,508)	0,89 (2,315)	0,422	18	0,619
Psicofàrmacs no receptats (puntuació per sobre el tall per dependència) <sup>n (%)</sup>	1 (4,8)	0 (0,0)	1 (11,1)	1,400	1	0,237
Èxtasis resultats SDS (n= 36 individus) <sup>M (DE)</sup>	1,06 (2,868)	1,17 (3,319)	0,83 (1,749)	0,305	34	0,748
Èxtasis (puntuació per sobre el tall per dependència) <sup>n (%)</sup>	4 (11,1)	3 (12,5)	1 (8,3)	0,141	1	0,708
Bolets al·lucinògens resultats SDS (n= 25 individus) <sup>M (DE)</sup>	0,92 (3,027)	1,13 (3,642)	0,60 (1,897)	0,424	23	0,675
Bolets al·lucinògens (puntuació per sobre el tall per dependència) <sup>n (%)</sup>	1 (4,0)	1 (6,7)	0 (0,0)	0,694	1	0,405
Dependència a qualsevol droga (SDS) <sup>n (%)</sup>	45 (29,2)	29 (27,9)	16 (32,0)	0,277	1	0,599
Denunciar els fets <sup>n (%)</sup>	6 (5,6)	1 (25,0)	5 (4,8)	2,993	1	0,084

obtenir una puntuació per sobre el tall de dependència, segons l'escala SDS i, per tant, presenten símptomes de dependència al cànnabis. D'aquests el 56,3 % (n = 9) són homes i el 18,8 % (n = 13) són dones. Un total de 45 estudiants (29,2 %) presenten dependència a qualsevol droga, el 55,6 % (n = 10) van ser homes i 25,7 % (n = 35) van ser dones (veure taula 3).

#### 4.4. Violència sexual i consum de substàncies tòxiques

En la comparació de resultats sobre el consum de drogues i violència sexual es va observar que, en relació amb el consum d'alcohol, 24 estudiants víctimes de violència sexual (23,1 %) van presentar símptomes de dependència amb una puntuació mitjana a l'escala SDS de 1,64 punts (DE = 2,41). En canvi, hi va haver 7 persones (14,3 %) que van referir no haver patit violència sexual que van puntuar per sobre el tall de dependència amb una mitjana de 1,18 (DE = 2,04).

En el consum de cocaïna una persona no víctima va obtenir una mitjana en el resultat a l'escala SDS de 0,70 (DE = 1,89), i dues persones víctimes amb una mitjana de 1,16 (DE = 3,47).

En el consum de psicofàrmacs només hi va haver una participant que estava per sobre el tall de dependència i es va tractar d'una persona que no va estar víctima de violència sexual. En canvi, amb el consum de fongs al·lucinògens, una persona va superar el llindar de la dependència, però, en aquest cas, si que ha referit haver estat víctima de violència sexual.

En relació a l'èxtasi, hi va haver-hi 3 víctimes (12,5 %) que puntuen per sobre de l'escala SDS amb una mitjana de 1,17 punts (DE = 3,32) i una no víctima (8,3 %) amb una mitjana de 0,83 (DE = 1,75).

No es va trobar cap relació significativa entre l'agressió patida i el consum de drogues en general. Els únics resultats significatius van ser els que fan referència al cànnabis, on es va mostrar que el 20,7 % (n = 12) de la població víctima de violència es classifiquen per sobre el tall amb una puntuació mitja de 1,84 (DE = 3,67), mentre que el 37,0 % (n = 10) d'estudiants que no han patit violència sexual també tenen una puntuació per sobre el llindar amb una mitjana de 4,26 (DE = 5.208) (veure taula 4).

## 5. Discussió

L'objectiu d'aquest estudi va ser identificar les situacions de violència sexual patides per part dels estudiants del grau d'Educació Social, i analitzar si hi havia relació entre haver estat víctima d'agressions i el consum de drogues. Els principals resultats van reportar que el dos de cada tres participants va estar víctima com a mínim una vegada des dels 15 anys fins a l'actualitat. La major part de les persones que van ser víctimes eren dones, que van patir més violència sexual. No es va trobar cap relació entre les agressions patides i el consum de drogues, excepte que les persones que van puntuar més alt en dependència a cànnabis van patir menys agressions que els van puntuar més baix.

Els resultats obtinguts sobre violència són coherents amb altres estudis que analitzen les agressions patides. Segons López et al., (2021), el 86 % de les víctimes de delictes sexuals són dones i el 14 % homes (p. 16). Les dades també coincideixen amb l'Agència dels Drets Fonamentals de la Unió Europea (2014), on assenyalen que una de cada deu dones major de 15 anys ha patit algun tipus de violència sexual al llarg de la seva vida (p. 9).

En relació amb el tipus de violència sexual més patida, López, et al., (2021) exposa que l'any 2021 hi va haver 17.016 denúncies per delictes de violència sexual. D'aquests, el més denunciat va ser amb un 45,5 % les situacions d'assetjament sexual seguit de les agressions sexuals amb un 13,6 % (p.5). Així doncs, les dades són similars als resultats significatius obtinguts al present estudi. Un 30,0 % dels i les enquestades han patit assetjament sexual i un 15,6 % agressions sexuals. No obstant, l'acte de violència més patit per les persones enquestades són els comentaris i insinuacions no desitjades, situacions no tingudes en compte a l'article mencionat i, per tant, dades no comparables.

Observant l'edat en que les víctimes van patir violència sexual per primera vegada, es pot apreciar una gran diferència amb relació al gènere. L'edat mitjana del primer delicte sexual viscut és de 16,2 anys en el cas de les dones i 19,5 en homes. Així doncs, es pot afirmar amb dades significatives que les dones participants al present estudi pateixen violència a una edat més

propera. Aquestes dades concorden amb altres estudis. Així, *la violència sexual en les nenes és més freqüent entre els 13 a 18 anys. L'edat més freqüent són els 16 anys* (Suárez i González, 2003, p.61). *Entre 0,3 % i 12 % de les dones van dir haver estat forçades, després dels 15 anys d'edat, a tenir relacions sexuals o a realitzar un acte sexual per algú que no era la seva parella* (OMS, 2013, p. 3). Els resultats de la macroenquesta sobre la violència sexual del 2015 indiquen que *el 13,7 % de les dones residents a Espanya de 16 o més anys han patit violència sexual al llarg de les seves vides de parelles, exparelles o tercers* (Luken, 2015, p. 310). López et al., (2021) comenten que l'any 2021, del total de victimitzacions de delictes sexuals que es van registrar, el 49,0 % eren de menors (p. 8). Viure tan jove una situació d'aquest tipus pot provocar més risc de victimització secundària (Subijana i Echeburúa, 2018, p. 23).

Luken (2015) exposa que el 97,5 % dels agressors són homes. D'aquests, el més comú amb un 46,4 % és que siguin amics o coneguts, seguit de familiars amb un 20,0 % i de desconeguts amb un 18,6 % (p.300-301). En el present estudi, s'observa el mateix, quasi la meitat de les víctimes (44,4 %) coneixia a la persona agressora (Andrés et al., 2020, p. 46).

Per altra banda, només un sis persones del total de la població d'estudiants d'Educació Social va denunciat els fets. Aquestes dades són similars amb l'estudi de Van Dijkv et al., (2014) que indica que només es 6 % i el 20 % dels delictes sexuals (p. 62).

Quant al consum de substàncies tòxiques, es pot apreciar que gairebé en totes les drogues estudiades el consum dels homes és superior al de les dones. Destaca la diferència de gèneres en aquest sentit respecte el consum de cànnabis. En segon lloc, en el cas de la dependència a qualsevol droga, va ser de un de cada dos en el cas dels homes i una de cada quatre en el cas de les dones, dades coherents amb les de la població general (EDADES, 2022, p. 18).

Callado i Verdejo (2011) també exposen la diferència entre ambdós sexes en el consum de cànnabis amb un 13,6 % d'homes i un 6,5 % de dones. A més a més, exposen dades en relació al consum diari amb un 2,5 % i un 0,6 % de nois i noies, respectivament. (p. 89).

En el present estudi, s'observa que no hi ha cap resultat significatiu que representi la relació entre haver estat víctima de violència sexual i el consum de

drogues. Ans al contrari, l'únic resultat significatiu mostra que les persones consumidores de cànnabis pateixen menys violència sexual, per tant, es podria dir que, en aquesta mostra, el cànnabis és un element protector de l'agressió. També s'ha de tenir en compte que la majoria de consumidors de cànnabis són homes (56,3 %) i la majoria de víctimes dones (73,2 %) aquest fet també pot explicar el resultat obtingut.

Aquest estudi no està exempt de limitacions. En primer lloc, tot i que s'ha aconseguit una mostra representativa de la població es tracta d'una mostra petita i seria interessant poder augmentar la participació en el cas dels homes, ja que la seva mostra ha estat molt inferior a la de les dones i això ha provocat que, en alguna ocasió, els resultats s'hagin vist afectats. També seria remarcable fer el mateix estudi a major escala per determinar amb més certesa si hi ha algun tipus de relació entre haver estat víctima de violència sexual i el consum de drogues. En segon lloc, al tractar-se d'un estudi transversal no és possible establir una seqüència temporal. En conclusió, el present treball demostra que més de la meitat de la població ha patit algun tipus de violència sexual dels 15 anys a l'actualitat. La gran majoria de víctimes són dones. De tots els tipus de violència sexual, el més patit són els comentaris i insinuacions no desitjades. Així, s'ha pogut comprovar que les dones pateixen la violència sexual a una edat més primerenca, per tant, tenen més risc de patir victimització secundària. També s'ha observat que gairebé la meitat de les víctimes coneixia a la persona, ja fos un/a familiar, amic/ga, company/a de feina, entre altres. Per altra banda només sis víctimes han denunciat els fets. Totes les persones enquestades seran futurs/es professionals del món social i pot ser que alguns/es acabin treballant en l'àmbit de la violència sexual i de gènere i facin acompanyament a les víctimes. Defensaran la importància de denunciar quan potser ells/es com a víctimes no ho van fer. En general, els homes presenten una major tendència de dependència a qualsevol droga. S'ha pogut comprovar que les persones que no han patit violència sexual consumeixen més cànnabis que les que n'han patit. En un futur es podria estudiar si el consum de cànnabis és un factor protector de la violència sexual. Per acabar, s'ha observat que no hi ha relació entre haver estat víctima de violència sexual i el consum de drogues.

## Referències

- Andrés, A., Nguyen, T., Rayó, A., i Redondo, S. (2020). Análisis empírico integrado y estimación cuantitativa de los comportamientos sexuales violentos (no consentidos) en España: Violencia sexual en España. Una síntesis estimativa. Ministerio del Interior. Gobierno de España. [https://www.interior.gob.es/opencms/pdf/archivos-y-documentacion/documentacion-y-publicaciones/publicaciones-descargables/seguridad-ciudadana/Analisis-empirico-integrado-y-estimacion-cuantitativa-de-los-comportamientos-sexuales-violentos-no-consentidos-en-Espana\\_126210120.pdf](https://www.interior.gob.es/opencms/pdf/archivos-y-documentacion/documentacion-y-publicaciones/publicaciones-descargables/seguridad-ciudadana/Analisis-empirico-integrado-y-estimacion-cuantitativa-de-los-comportamientos-sexuales-violentos-no-consentidos-en-Espana_126210120.pdf)
- Cáceres, P. (2022). Trastorno de Estrés Posttraumático y Consumo de Sustancias (Trebball de Fi de Grau). Universitat del Azuay.
- Callado, L., i Verdejo, A. (2011). Consumo de cannabis, juventud y género. *Trastornos Adictivos*, 13(3), 89-90.
- Casique, L. C., Vázquez, A., i Zepeda, M. G. A. (2013). Consumo de drogas psicotrópicas en mujeres que sufren violencia por sus compañeros íntimos. *Revista Iberoamericana de Enfermería Comunitaria*, 6(1), 10-13.
- Cobo, R. (2019). La cuarta ola feminista y la violencia sexual. *Revista Universitaria de Cultura*, 22, 134-139.
- Crespo, M., Soberón, C., Fernández Lansac, V., i Gómez Gutiérrez, M. M. (2017). Consumo de alcohol y sustancias psicotrópicas en mujeres españolas víctimas de violencia de género en la pareja. *Psicothema*, 29(2), 191-196. <https://doi.org/10.7334/psicothema2016.212>
- E. U. A. F. F. (2014). *Violencia de género contra las mujeres: una encuesta a escala de la UE : resumen de las conclusiones*. <https://doi.org/10.2811/6080>
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2017). *Statistical Bulletin 2017-prevalence of drug use*. [https://www.emcdda.europa.eu/data/stats2017/gps\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/data/stats2017/gps_en)
- Generalitat de Catalunya. (2021). *Enquesta de violències masclistes de Catalunya Resultats bàsics 2021*. <https://govern.cat/govern/docs/2022/12/01/14/16/f4637d89-dc6d-4c48-90b8-fad5645d5a68.pdf>
- González-Saiz, F., De Las Cuevas, C., Barrio, G., i Domingo-Salvany, A. (2008). Versión española consensuada de la Severity of Dependence Scale (SDS). *Medicina Clinica*, 131(20), 797-798. [https://doi.org/10.1016/s0025-7753\(08\)75509-x](https://doi.org/10.1016/s0025-7753(08)75509-x)
- Institut Català de les Dones. (2022). *Violències masclistes: dossier estadístic*. Generalitat de Catalunya. [https://dones.gencat.cat/web/content/03\\_ambits/Observatori/03\\_dossiers\\_estadistics/Dossier\\_estadistic\\_VM\\_2020.pdf](https://dones.gencat.cat/web/content/03_ambits/Observatori/03_dossiers_estadistics/Dossier_estadistic_VM_2020.pdf)
- López, J., Sánchez, F., Herrera, D., Martínez, F., Rubio, M., Gil, V., Santiago, A. i Gómez, M. (2021). *Informe sobre delitos contra la libertad e indemnidad sexual* [Informe]. Ministerio del Interior. Gobierno de España. <https://www.interior.gob.es/opencms/pdf/prensa/balances-e-informes/2021/Informe-delitos-contra-la-libertad-e-indemnidad-sexual-2021.pdf>
- Lloréns, R., Morales, E., De vicente, T., i Calatayud, M. (2002). Estrés post-traumático y adicciones. *Adicciones*, 14(4), 487-490.
- Luken, V. (2015). *Macroencuesta de violencia contra la mujer*. Ministerio de sanidad Servicios Sociales e igualdad. [https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/estudios/colecciones/pdf/Libro\\_22\\_Macroencuesta2015.pdf](https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/estudios/colecciones/pdf/Libro_22_Macroencuesta2015.pdf)
- Malet-Karas, A., Bernard, D. G., Piet, E., i Bertin, E. (2022). Disordered eating as a repercussion of sexual assault: a consequence to consider. *Eating and Weight Disorders-studies on Anorexia Bulimia and Obesity*, 27(6), 2095-2106. <https://doi.org/10.1007/s40519-021-01356-5>
- Ministerio de Sanidad. (2022). *Encuesta sobre el alcohol y otras drogas en España (EDADES)*. Gobierno de España. [https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2022\\_Informe\\_EDADES.pdf](https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2022_Informe_EDADES.pdf)
- National Institute on Drug Abuse. (2020). *Las drogas, el cerebro y la conducta: bases científicas de la adicción*. U.S. Department of Health and Human Services. [https://nida.nih.gov/sites/default/files/soa\\_sp.pdf](https://nida.nih.gov/sites/default/files/soa_sp.pdf)

- Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. (2022). *Monografía cannabis: consumo y consecuencias*. Ministerio de Sanidad. [https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/2022\\_OEDA\\_Monografia\\_Cannabis.pdf](https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/2022_OEDA_Monografia_Cannabis.pdf)
- Organización Mundial de la Salud (2013). Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/98821/WHO\\_RHR\\_12.37\\_spa.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/98821/WHO_RHR_12.37_spa.pdf?sequence=1)
- Suárez, M., i González, F. (2003). Estadística y trascendencia de la violencia sexual en menores. *Cuadernos de Medicina Forense*, (32), 49-62.
- Subijana, I. J., i Echeburúa, E. (2018). Los Menores Víctimas de Abuso Sexual en el Proceso Judicial: El Control de la Victimización Secundaria y las Garantías Jurídicas de los Acusados. *Anuario de Psicología Jurídica*, 28(1), 22-27. <https://doi.org/10.5093/apj2018a1>
- Torres-Lorenzo, A., Ayala-Ramos, G. E., Morales-Vargas, P. V., Aldwen-Cruz, K. M., Ríos-Rivera, G. D., i Rodríguez-Caraballo, D. J. (2022). Uso de sustancias en mujeres y violencia de género: Desde una perspectiva feminista e interseccional. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 33(2), 352-364. <https://doi.org/10.55611/reps.3302.11>
- Trastorno de consumo de drogas: MedlinePlus enciclopedia médica. (s. d.). <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001522.htm>
- Valls, E., Geldschläger, H., i LaFarga, S. (2013). *Violència contra la parella i consum de substàncies: Guia per a professionals de la XAD*. Generalitat de Catalunya. [https://www.drogasgenero.info/wp-content/uploads/00\\_84\\_GUIA\\_VCP\\_PROFESSIONALS-1.pdf](https://www.drogasgenero.info/wp-content/uploads/00_84_GUIA_VCP_PROFESSIONALS-1.pdf)
- World Health Organization. (2021). *Violence Against Women Prevalence Estimates: Global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and global and regional prevalence estimates for non-partner sexual violence against women*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240022256>