



**Guia d'acompanyament per a professionals
que atenen persones trans binàries i no-binàries
en Centres d'Atenció i Seguiment (CAS)**



*Fundació Àmbit Prevenció amb el suport de la
Subdirecció General d'Addiccions, VIH, Infeccions de
Transmissió Sexual i Hepatitis Víriques
Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament
de Salut | Generalitat de Catalunya*

Autores:

Mercè Meroño i Valentina Mendieta. Fundació Àmbit Prevenció

Il·lustracions:

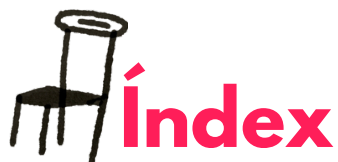
Núria Buisán. Escola Massana

Agraïments a:

Les persones entrevistades que han contribuït amb les
opinions i experiències.

Les professionals participants d'arreu del territori: CAS
Baluard, CAS Creu Roja, CAS Fòrum, CAS Horta-Guinardó,
CAS Barceloneta-Hospital del Mar, CAS Mataró, CAS
Terrassa. CAS Lleida. CAS Girona. CAS Tarragona.





1. INTRODUCCIÓ.....	4
2. METODOLOGIA.....	6
2.1. Estructura de la guia.....	6
I. PRIMERA PART: APROFUNDIR EN LA DIVERSITAT.....	7
3.1. CONEIXEMENT I RECONeixEMENT.....	7
3.1.1. Ús de pronoms.....	7
3.1.2. Registres.....	8
3.1.3. Transitar les diferències.....	9
3.1.4. Model d'atenció especialitzada.....	11
3.1.5. Salut mental i diagnòstics previs.....	12
3.1.6. Violències masclistes.....	13
3.1.7. Estigmes.....	16
3.1.8. Perspectiva de gènere i interseccionalitat	17
4. SOBRE CONSUMS I CONTEXTOS.....	20
4.1. Substàncies i policonsums.....	20
4.2. Interaccions i Efectes adversos.....	23
4.3. Treball sexual.....	24
4.4. Entorns de consum.....	25
5. EXPERIÈNCIES I VINCULACIÓ A SERVEIS.....	27
5.1. Desconeixement dels recursos i requisits d'accés.....	27
5.2. Els CAS i la col·laboració amb altres agents externs.....	28
5.3. Llistes d'espera.....	28
5.4. Males experiències.....	29
5.5. Experiències positives.....	29
6. NECESSITATS DETECTADES.....	30
6.1. Coneixement i recerca.....	30
6.2. Espais segurs.....	30
6.3. Adaptabilitat i proximitat.....	32
6.4. Reducció de danys en els CAS.....	33
6.5. Incorporació de professionals trans.....	33
6.6. Recursos especialitzats i complementaris.....	34
6.7. Formació sobre interaccions i sobredosi.....	35
6.8. Repensar les sales de consum supervisat.....	36
6.9. Canvis estructurals.....	39
6.10. Creació d'espais informals.....	38
6.11. Espais de formació.....	39
6.12. El treball comunitari i amb la comunitat.....	40
II. SEGONA PART: TESTIMONIATGES.....	42
Atenció social.....	42
Burocràcia.....	42
Canvis.....	42
Demostrar.....	43
Estigmes.....	43
Família.....	43
Generar.....	43
Hormones.....	43
Interaccions.....	44
Jutjar.....	44
Ketamina.....	44
Llistes d'espera.....	44
Malestars.....	44
No.....	45
Opiacis.....	45
Psicologia.....	45
Queer.....	45
Reducció de danys.....	45
Sensellarisme.....	46
Territori.....	46
Urgències.....	46
Vida.....	46
Web.....	46
Xenofobia.....	47
"Yo" (Jo).....	47
Zel (esforç curós aplicat a la feina o a qualsevol obligació o objectiu).....	47
III. TERCERA PART: RECURSOS.....	48
IV. BIBLIOGRAFIA.....	49



1. Introducció

L'objectiu principal d'aquesta guia és poder contribuir a conformar entorns d'atenció més inclusius i respectuosos amb la diversitat de gènere als centres d'atenció i seguiment (CAS) i que s'adeqüin a la legislació vigent en aquesta matèria.

En l'àmbit català disposem del marc jurídic de la Llei 11/2014, del 10 d'octubre, per garantir els drets de lesbianes, gais, bisexuals, transgènere i intersexuals, i per erradicar l'homofòbia, la bifòbia i la transfòbia. Especialment a l'article 16¹ estan recollits els aspectes vinculats amb l'atenció a la salut.

“El sistema sanitari de Catalunya ha d'incorporar la perspectiva de gènere i ha de tenir en compte les necessitats específiques de les persones LGBTI, amb la finalitat de garantir-los el dret a rebre l'atenció sanitària i a gaudir dels serveis de salut en condicions objectives d'igualtat”. (art. 16.1).

També la Llei 17/2020, del 22 de desembre, de modificació de la Llei 5/2008, del dret de les dones a erradicar la violència masclista, tal com especifica en el preàmbul, aporta elements fonamentals a considerar en l'àmbit de les violències masclistes, incloent-hi les dones transgènere i persones no-binàries (nomenclatura utilitzada en la text de la Llei):

[...] actualitzar la Llei 5/2008, i també de protegir els drets de les dones transgènere i cisgènere i de les persones no-binàries, amb la finalitat de respectar la diversitat de gènere. [...] Una altra novetat és la regulació de la violència institucional com a àmbit, amb la definició de la diligència deguda i l'especificació que la dita violència es pot causar tant per acció com per omissió.

La Llei 4/2023, de 28 de febrer, per a la igualtat real i efectiva de les persones trans i per a la garantia dels drets de les persones LGTBI també aporta el marc jurídic per adequar els serveis i l'atenció a la salut, especialment reflectits a la secció 4, sobre les mesures en l'àmbit de la salut²

Orientar la formació del personal i professionals de la sanitat al coneixement i respecte de l'orientació sexual, identitat sexual, expressió de gènere i característiques sexuals, així com de les necessitats sanitàries específiques de les persones LGTBI. (art. 16.d).

Quant al marc específic del territori, actualment disposem del *Pla de drogues i addiccions comportamentals 2019-2025. De la prevenció universal a la reducció de danys*³(PAD). Especialment en els apartats sobre les accions a implementar, se n'esmenten algunes que tenen a veure amb la incorporació de la perspectiva de gènere, a la línia 2: “Apoderament de la persona i compromís amb els seus drets”:

Aquesta línia estratègica té com a objectiu prioritari situar la persona al centre, sigui quina sigui la seva identitat de gènere o cultural, la seva classe socioeconòmica i el territori on viu, per tal que pugui actuar amb estratègies d'afrontament i autoprotecció davant dels diferents reptes i necessitats que es presentin en relació amb el consum d'alcohol, de tabac i d'altres drogues, i els altres comportaments potencialment additius. Per aconseguir-ho és imprescindible facilitar l'accés al coneixement i a la informació de qualitat, reconèixer l'expertesa adquirida per la persona en el seu procés vital i combatre l'estigma associat al consum de drogues i a les persones que consumeixen respectant-ne sempre els drets.

I en la línia 3, Millora en salut i comunitat: De la prevenció universal a la reducció de danys:

Aquesta línia estratègica té com a objectiu promoure la implementació i el sosteniment en tot el territori de Catalunya d'intervencions preventives i assistencials basades en la millor evidència disponible que contribueixin a reduir de manera significativa l'impacte negatiu en salut i social, tant des del punt vista individual com comunitari, del consum d'alcohol, de tabac i d'altres drogues i de les addiccions comportamentals.

[1] <https://portaljuridic.gencat.cat/ca/document-del-pjur/?documentId=672704>

[2] <https://portaljuridic.gencat.cat/ca/document-del-pjur/?documentId=965188>

[3] <https://hdl.handle.net/11351/5472>

Aquest PAD està prorrogat fins al 2025 i encara que apunta alguns dels aspectes que seran fonamentals en la millora de les actuacions vers el col·lectiu de persones trans, encara queda molt marge de millora, i per tant també pot vetllar per l'acompliment de les aportacions i contribucions que fa aquesta guia.

Per elaborar la guia hem considerat, per una banda, el context intern i extern del CAS de cada centre i territori per, així, acostar-nos més a les variables globals, estructurals, formals o internes específiques de cadascun. També hem tingut en compte l'experiència professional de les persones que participen en aquests programes a fi d'examinar les dinàmiques i la logística que afecten la gestió del servei. Això ens permet aportar bones pràctiques des d'una perspectiva més àmplia, inclusiva i que tingui en compte totes les parts implicades relacionades amb tot el procés.

D'altra banda, ha estat fonamental recollir les veus i experiències de les implicades: persones trans.⁴ Hi ha persones que han tingut diferents vinculacions amb els serveis, i d'altres que no hi han pogut accedir, sigui per diferents casuístiques personals derivades de la situació administrativa, el sensellarisme, la falta d'informació o de coneixement del sistema, el tipus de substàncies i el grau de dependència o per factors estructurals i altres aspectes que poden ser rellevants.

Una darrera consideració, encara que el món sovint percebi el gènere com una dicotomia entre home/dona, masculí/femení, és que existeix una diversitat d'identitats que desafien aquesta visió hegemònica. El gènere no-binari contempla una àmplia gamma d'experiències i expressions de gènere que no encaixen en les categories convencionals del binarisme de gènere.

A les citacions que apareixen en aquest document, també hem mantingut les diferents expressions que han utilitzat les persones trans entrevistades per respectar les diferents maneres que tenen les persones d'autodenominar-se.

[4] Sota el paraigua de persones trans incloem les persones trans binàries i les no-binàries.
https://www.homosensual.com/lgbt/diversidad/que-es-ser-una-persona-trans*-no-binaria/



2. Metodologia

La guia parteix d'un estudi qualitatiu previ i té l'objectiu d'abordar i de comprendre la realitat multidimensional que afecta l'experiència de consum d'aquesta població. Així es poden identificar les barreres i els desafiaments a què s'enfronten per accedir a aquests serveis, a més de les estratègies i els recursos que poden promoure un accés més inclusiu, efectiu, interseccional i amb perspectiva de gènere, que permeti reconèixer la diversitat d'experiències i de necessitats.

Per tal de poder recollir aquests aspectes i identificar de manera directa les necessitats professionals, dels centres i de les persones trans, es van fer entrevistes qualitatives als dos col·lectius implicats.

- Professionals de 10 CAS⁵ (centres d'atenció i seguiment) de Barcelona, Lleida, Girona i Tarragona que van participar en una entrevista en línia d'una durada aproximada d'hora i mitja, en la qual es van abordar diferents aspectes relacionats amb la vinculació, el tractament, i les necessitats detectades des de les professionals implicades. Els perfils professionals han estat diversos: atenció directa (mèdica, social, psicològica) i responsables de coordinació i direcció dels centres.
- Vint entrevistes presencials remunerades a persones trans i no binàries per abordar les necessitats de les persones que fan consum de substàncies, i que han accedit o no als CAS, per tal de conèixer les diferents realitats que presenten. Les entrevistes també permeten que les persones trans aportin la seva experiència per millorar l'accés als CAS, a més de valorar el tracte rebut, les dificultats que han tingut o aquells aspectes que considerin que han estat positius en el seu tractament o la vinculació amb les persones professionals. La selecció va ser per conveniència, segons els criteris, i també per *bola de neu*, a partir de les primeres entrevistes que es van dur a terme.

Hem fet una revisió exhaustiva de publicacions relacionades amb aquest àmbit i hem constatat que hi ha pocs materials específics en el nostre context⁶ sobre el col·lectiu en general. A més, encara són més escassos els estudis que recullen les necessitats i propostes de les parts implicades, tenint en compte els aspectes que s'han considerat rellevants i prioritaris.

2.1. Estructura de la guia

La guia s'estructura en diferents apartats. A la primera part s'aborden els aspectes que es deriven de l'anàlisi de les fonts d'informació i de la prioritització de determinats aspectes que considerem clau per apropar i millorar l'atenció de les persones trans. S'hi incorporen les citacions de les persones entrevistades (professionals i trans).

A la segona part es recullen de manera més exhaustiva els testimonis de les persones trans per tal d'apropar en primera persona les opinions, les valoracions i els suggeriments, però també per escoltar les seves veus, moltes vegades ignorades, i posar-les al centre.

La tercera part se centra en un directori de recursos específics, públics i comunitaris, entre d'altres, que proporcionen diferents serveis, mantenen vincles i proporcionen informació i suport a les persones trans en tota la seva diversitat.

[5] Província de **Barcelona**: CAS Baluard, CAS Creu Roja, CAS Fòrum, CAS Horta-Guinardó, CAS Barceloneta-Hospital del Mar, CAS Mataró, CAS Terrassa. **Lleida**: CAS Lleida. **Girona**: CAS Girona. **Tarragona**: CAS Tarragona.

[6] Federació Catalana de Drogodependències. (2023). *Protocol per a la reducció de barreres d'accés i permanència als serveis d'atenció a les drogodependències per a les persones del col·lectiu LGBTI+*. https://www.fcd.cat/wp-content/uploads/2018/12/Protocol-barreres-LGBTI-XAD-versio-final-rev-MT_REV-gh_GENER-2024.pdf.



PRIMERA PART: APROFUNDIR EN LES DIVERSITATS

3.1. Coneixement i reconeixement

3.1.1. Ús de pronoms

El nom, el gènere i els pronoms triats per cada persona són un aspecte fonamental per respectar-ne els drets, especialment el de les persones trans. No fer-ho suposa un acte de discriminació i de violència, una vulneració dels seus drets.

En el sistema de salut, això implica tenir-ho en compte en els instruments de registre (expedients, històries clíniques, fulls d'anotacions, informes, certificats, etc.), en l'atenció ambulatoria i hospitalària, i especialment en moments sensibles, com en les intervencions quirúrgiques relacionades amb la seva transició.

Cal preguntar a les persones noves com es diuen i els seus pronoms, i referir-nos-hi sempre com ens diguin. S'han d'utilitzar les paraules amb què les persones es defineixen a si mateixes i les que ens indiquen que utilitzem per referir-nos-hi.

No hi ha una denominació única amb la qual totes les persones trans se sentin representades, com les categories triades, no són immòbils, poden anar canviant i evolucionant al llarg del temps.

Cada persona és lliure d'escollir les paraules que desitgi (pronoms, nom...) per referir-se a si mateixa. Si com a professionals ens trobem algú que no està segur de com identificar-se, podem proporcionar-li informació o acompanyament especialitzat perquè trobi amb quina terminologia se sent més còmode.

No només els metges, també la gent, no sé com dir-ho, els que donen les cites, ells també es donen a conèixer, també estan pendants de mi. Diguem que a mi em coneix la noia, el noi, ja saben el meu nom quan hi vaig, aleshores aquí ja hi ha un vincle, que em coneixen les doctores, el meu psiquiatre i la meva psicòloga. També hi ha un vincle cap a, no sé com dir-ho, la recepcionista i el receptor, el noi, aleshores em sembla una bona atenció, em tracten bé, que també estan vinculats cap a mi. Sents que és una atenció humana, que es preocupen per tu. No sé si m'entendrà, que també ho fan fer com a part del vincle, que entren i no em busquen al sistema, ja saben com em dic quan arribo i té cita i ja em diuen pel nom i busquen, diuen: "Has arribat molt d'hora", i em saluden. **Ar. 40 a.**

Si una cosa tan senzilla com, de com vols que em dirigeixi a tu i quin nom vols que utilitzi, això és important, i quin pronom vols que faci servir, perquè també a vegades donem per fet que potser voldrà el pronom en relació amb el seu aspecte físic i a vegades no és així. No donar res per fet és molt important. **Psiquiatria. Direcció**

Bé, jo crec que seria important, per exemple, que els treballadors portessin una plaqueta amb el nom i els pronoms més que una altra cosa, perquè si ja utilitzes noms i pronoms, els professionals, les persones que hi seran com a pacients o com es digui, se sentiran molt més còmodes que amb una persona que no la porti. O sigui que veuran que estàs tenint en compte la perspectiva de gènere. **Vi. 30 a.**

3.1.2. Registres

Una recollida d'informació adequada depèn en gran part dels sistemes de registre que s'utilitzin en els serveis, de la capacitat que tinguin per ser flexibles i que puguin reunir indicadors amb perspectiva de gènere. Aquesta recollida pot afavorir millorar el diagnòstic de les situacions, incorporar necessitats noves i diverses, o fer una anàlisi en què la variable gènere pugui aportar dades relacionades amb les activitats que es duen a terme i ajustar-les, entre moltes d'altres.

El sistema de registre d'informació utilitzat als CAS (SIDC)⁷ i en el de reducció de danys (SIDR)⁸ són heterogenis quant a les dades que recullen, i s'hi observa una falta de precisió en les terminologies en què es basen.

El SIDC ofereix les opcions següents per indicar el sexe: home, dona i desconegut. No obstant, aquestes opcions haurien de ser: masculí, femení o intersex, ja que ara només fa referència als genitals humans. Quant al gènere, estableix les categories masculí, femení i no-binari. Com ja s'ha comentat, cal remarcar que els termes masculí i femení fan referència al sexe. El gènere és un constructe social (home/dona/no-binari). Per tant, les opcions haurien de ser: home cis, home trans, dona cis, dona trans, persones no-binàries (de gènere fluid, agènere...).

Quant als sistemes de registre del programa REDAN, el SIDR permet triar com a sexe home, dona i transexual. Cal incidir en el fet que transsexual és un terme que ja no es fa servir. Fa anys s'utilitzava per identificar si la persona havia passat per una reassignació de gènere. A més, es diferenciava entre diferents tipus de transició, i només es consideraven vàlides les que implicaven una intervenció mèdica. Avui dia sabem que qualsevol transició és vàlida, no cal que la persona s'hormoni o s'operi perquè s'identifiqui amb seu gènere sentit. Per tant, no té sentit fer servir aquest terme. Com s'ha comentat, les categories home i dona corresponen al gènere i no al sexe, i haurien de ser masculí, femení i intersex. D'altra banda, potser seria més adient saber si són persones trans binàries, no-binàries o persones cis, que pertanyen a la identitat de gènere.

Aquestes diferències dificulten la identificació correcta tant pel que fa al sexe com al gènere, i poden comportar diferents greuges per a les persones trans. Per exemple, com que no permeten registrar el sexe o el gènere de la persona de manera consensuada i homogènia, no es disposa de dades diferenciades i comunes sobre aquestes persones. Tampoc en permeten saber el nombre ni identificar de manera inequívoca les seves necessitats específiques i casuístiques.

Oficialment no puc canviar i posar el que porta la persona en el document. Jo sí que puc posar un afegit i dir si us plau, nomenar aquesta persona amb aquest nom i demanar si us plau que l'altre nom no se l'esmenti. El programa oficial de l'Agència de Salut que nosaltres usem del programa SICAS⁹ No tens possibilitat. Quan salta pacient hi ha home, dona. **Teràpia ocupacional. Atenció.**

Aquestes diferències dificulten la identificació correcta tant pel que fa al sexe com al gènere, i poden comportar diferents greuges per a les persones trans. Per exemple, com que no permeten registrar el sexe o el gènere de la persona de manera consensuada i homogènia, no es disposa de dades diferenciades i comunes sobre aquestes persones. Tampoc en permeten saber el nombre ni identificar de manera inequívoca les seves necessitats específiques i casuístiques.

[7] El SIDC és un sistema d'informació que fa el seguiment de l'activitat de diferents serveis especialitzats d'atenció a les drogodependències. Té la finalitat de proporcionar dades per a la vigilància epidemiològica dels problemes associats al consum problemàtic de drogues i per planificar i avaluar els serveis sanitaris.

[8] El SIDR és un sistema d'informació i de seguiment que utilitzen els centres REDAN.

[9] <https://w123.bcn.cat/APPS/egaset/home.do?>

[reqCode=downloadFile&publicacionsId=25888&documentAdjunt=1&idDocumentum=09otzc22845c225c](https://w123.bcn.cat/APPS/egaset/home.do?reqCode=downloadFile&publicacionsId=25888&documentAdjunt=1&idDocumentum=09otzc22845c225c) (pàg 33).

És a dir, cal diferenciar entre persones cisgènere binàries (homes o dones), persones tràns-gènere binàries (homes o dones trans) i persones no-binàries. L'expressió gènere no-binari o genderqueer engloba identitats de gènere que no són només masculines o femenines, sinó que es troben fora del gènere binari. És a dir, s'aplica a les persones que no es consideren a si mateixes homes o dones exclusivament.

Com que és un servei públic, també funciona amb una aplicació compartida i això té moltes dificultats. Per a mi no és un tema menor, ho dic perquè jo soc la pesada que va a totes les reunions reclamant-ho. És clar, de vegades volem actuar sobre una realitat sobre la qual no hi ha dades o amb dades poc fiables, perquè al final, evidentment, nosaltres tenim un registre intern de les dones amb què treballem, de les dones trans, i tenen plans de treball, però això al final no acaba sent la manera de procedir perquè aquesta informació es perd, perquè els registres que contenen tota la informació que ha consumit, com qualsevol altra persona, doncs al final no els tenim, i és difícil.

Treball social / antropologia. Direcció.

3.1.3. Transitar les diferències

L'abordament i la mirada de les sexualitats és una qüestió que consideren fonamental les, els i lis professionals dels CAS i les persones trans entrevistades per eliminar barreres, encara que es presentin dificultats inicials per la falta d'eines o de formació de les persones professionals. Si les persones se senten incòmodes per parlar obertament sobre la seva sexualitat i la seva identitat de gènere, és possible que també se sentin menys predisposades a obrir-se quant a altres qüestions fonamentals per a la seva recuperació. L'escolta activa i l'oferiment d'espais a la consulta on poder abordar aquests temes afavoreixen el vincle, permeten poder orientar i atendre de manera integral sobre les necessitats que presenten, i efectuar coordinacions o derivacions a serveis especialitzats. Aquesta obertura d'espais ha d'anar acompanyada de la capacitat del personal.

El problema també és quan el professional no té massa eines i no sap i que preguntar perquè no sap què fer després amb la informació. I ara quan em digui tal que faig, ja que faig amb això no, i això també. Posem les barreres per la manca, a vegades de formació o de por a veure què farem amb tota aquesta informació. **Psiquiatria. Direcció**

[...] aleshores he vist que em falta informació sexual. No només pel tema de fer la transició, sinó perquè, hi ha molts nois que encara estan definint-se a nivell sexual...hi ha gent que es defineix bisexual amb 15 anys i que li dic, això, sobretot en població jove. **Psicologia. Atenció.**

Com hem comentat anteriorment, el concepte *trans* aglutina moltes identitats de gènere. Cal tenir en compte que no totes les persones trans volen o tenen la necessitat de passar per tractaments de reafirmació de gènere. Això comporta diferents reaccions per part de l'entorn, especialment en l'àmbit sanitari. L'adequació als canons socials sobre la masculinitat o feminitat hegemòniques (o *cispassing*)¹¹ facilita una atenció millor per part del sistema. En canvi, sovint no s'entén ni es respecta les persones que no tenen la necessitat de seguir aquest patró, i per això estan més exposades a violències institucionals i discriminacions.

[10] <https://www.fcd.cat/wp-content/uploads/2018/12/INFORME-FINAL-barreres-LGTBI-XAD.pdf> (pàg. 16).

[11] *Cispassing* (o aparença cisgènere): quan no es percep una persona trans com a tal a causa de la seva aparença, i resulta indistingible d'una persona cis amb la mateixa identitat de gènere.

Sí, jo crec que se'ns associa més al consum que a la gent més estàndard perquè tenim una imatge que no és corrent. Aleshores a qui se surt de la norma sempre se l'associa a qui tampoc està dins del que és jurídicament correcte i socialment correcte. I el consum, doncs és una d'aquestes coses. O sigui, com que no compleixes aquesta norma, aleshores no en compleixes cap. Sí, jo crec que la gent és el que ja se li predisposa al cap, és a dir, veu algú que se surt d'aquesta norma o veu algú trans que no té el cispass i ja assumeixen que té moltes més possibilitats de consumir que una persona estàndard amb qui et topis pel carrer. **Sk. 21 a.**

La composició i la diversitat dels equips professionals també pot resultar molt enriquidora, ja que pot permetre prendre consciència, contrastar mirades i detectar les mancances pròpies. Situa l'equip de cara a nous reptes que aboquen a noves necessitats de formació. Els espais comuns i de supervisió són importants per generar respostes comunes que reverteixin en un tracte basat en la no-discriminació i l'equitat.

Crec que és molt important perquè hi ha molta gent que no coneix directament tota la diversitat que hi ha, i aleshores això pot fer que el tracte no sigui l'adequat. Potser no de forma directa, sinó més indirecta, intentant-ho amb bona intenció, però bé, la realitat és que no es coneix, especialment gent que potser fa més temps que treballa, sobretot per diferència generacional. Jo hi veig una dificultat, tot i que soc jove i tinc contacte per conèixer tota la diversitat que hi ha, veig una necessitat de formar-me i de parlar amb persones del col·lectiu i per això m'imagino la dificultat que poden tenir les persones amb un salt generacional molt més gran. **Psiquiatria. Atenció**

En la meua experiència com a persona trans, m'he adonat de la diferència que hi ha. O sigui, si tu transites cap a la masculinitat, això és molt més acceptat socialment que transitar cap a la feminitat... els dona més repulsió el fet que una persona que té un cos tradicionalment associat a la masculinitat transiti a la feminitat. Això està molt més castigat socialment... Aleshores jo amb el meu aspecte, en la meua experiència personal, no et puc dir gaire res perquè jo no he tingut mai problemes, però segur que hi ha gent, dones trans que potser estan en situacions que no tenen papers i tal, segur que la policia les persegueix molt més que a un home trans en la mateixa situació. Segur. **Al. 24 a.**

Les experiències prèvies sovint són elements negatius que poden aparèixer en les primeres atencions o els primers contactes i que poden dificultar establir un vincle amb les persones trans. Cal poder escoltar sense efectuar judicis apriorístics, sovint basats en estereotips.

Sí, m'ho va dir un noi, que la vida del trans no és igual que la del gai. Els gais estan molt mirats per la societat i nosaltres estem molt marginades, molt mal vistes per la societat. M'ho va dir un xicot que vaig tenir, que vaig conèixer, que era un paio important de televisió, em va dir que nosaltres estàvem molt mal vistes per la societat i que estem ficades al món de la nit, les drogues, la prostitució, tot això em va donar una imatge sobre les trans. En canvi, els gais de nivell alt, que eren gent de diners, que hi ha gent a llocs que té estil i estaven molt ben vistos per la societat. **A. 56 a.**

Però, és clar, una altra cosa és quan ets trans, que et veus la cara de tio i veus que no hi pots fer res i que et veus la cara de tio tant sí com no, que hi has de bregar potser durant mesos, fins que les hormones fan efecte, i has de bregar amb aquesta cara d'home, saps? I això et provoca depressió, molta ansietat i tot això. **Fa. 24 a.**

Sempre tinc la sensació que han estat persones tan ferides durant tant de temps i que continuen estant molt ferides, que els costa moltíssim vincular-se a qualsevol servei, que no hi creuen moltíssim, que creuen només en: “Jo he de seguir endavant de la manera com ho estic fent ara perquè si no, no resoldré res”. **Psiquiatria. Referent d’atenció**

3.1.4. Model d’atenció especialitzada

Catalunya disposa d’un model d’atenció a la salut per a persones trans (2017). Es tracta d’un model despatologitzador que parteix del principi que “les persones trans, per aquesta condició, no pateixen cap patologia sinó que participen de la diversitat humana que conforma la societat. Per tant, l’accés a l’atenció de salut en la transició cap a la identitat sentida no podrà ser, en cap cas, a partir de l’acreditació d’un diagnòstic clínic”.¹² Aquest servei es va iniciar amb la Unitat Trànsit a la ciutat de Barcelona, que s’ha anat ampliant i que actualment disposa de vuit centres en diferents ciutats de Catalunya. A Barcelona hi ha el Servei Trànsit, que és la Unitat Coordinadora, i Badalona, Girona, Lleida, Manresa, Reus, Sabadell i Terrassa disposen d’un equip de referència. En l’àmbit hospitalari és present als tres hospitals que formen part del Programa de modificació corporal quirúrgica per a persones trans: l’Hospital Clínic, l’Hospital Universitari de Bellvitge i l’Hospital Universitari Germans Trias i Pujol.¹³

L’atenció a les persones trans comporta una complexitat afegida a l’atenció a les addiccions. L’hormonació també pot coincidir amb els tractaments mèdics per diagnòstics de trastorns de salut mental, infecció per VIH/sida o altres fàrmacs no prescrits (ansiolítics, antidepressius...), i per tant requereix assessorament específic a les unitats i especialment als CAS.

Tot el que jo sé d’hormones i això és perquè m’he empassat tots els vídeos de YouTube que hi ha. Sobretot, quan volia començar amb les hormones, em vaig empassar tots els vídeos en què posa trans en el títol, en anglès i en espanyol... segueixo un munt de gent trans per Internet i coses que et poden passar amb les hormones. Si passés alguna cosa així, a grans trets, crec que ho sabria perquè m’hauria arribat per TikTok, hi ha moltíssima, moltíssima difusió a YouTube, Instagram, tota aquesta gent com de xarxa d’ajuda mútua, ja que tot aquest tema encara està una mica agafat amb pines i potser tampoc se sap, jo què sé. **A. 24 a.**

El tractament hormonal té un impacte físic però també psicològic en les persones que el reben. Per avançar en una millora de l’atenció de les persones trans cal considerar aquests aspectes i també aquells que tenen a veure amb les interaccions que es poden produir amb els tractaments específics per a les addiccions i altres patologies coexistent. Falten estudis i recerca que abordin aquests aspectes, posant la mirada en l’especificitat de les persones trans.¹⁴

[12] https://igualtat.gencat.cat/web/.content/Ambits/LGBTI/Servei_Atencio_Integral/Model-atencio-a-la-salut-persones-trans.pdf.

[13] <https://catsalut.gencat.cat/ca/serveis-sanitaris/altres-serveis/model-atencio-salut-persones-trans/index.html>.

[14] *Hormonas, VIH, consumo de sustancias e interacciones: trabajadoras sexuales trans* <https://www.dianova.org/wp-content/uploads/2024/07/202406-Hormonas-VIH-consumo-de-sustancias-e-interacciones-trabajadoras-sexuales-trans.pdf> (pàg. 20).

Crec que hi ha un total desconeixement de com afecta, elles tenen molts dubtes, a veure, tenen molts dubtes que a vegades no es poden resoldre perquè els professionals no estan formats i també no saben, és a dir, tenen dubtes perquè de coses que no saben. I d'altra banda aprenem d'elles perquè tenen claríssim un munt de coses experiència i han passat des del tractament. **Treball social/Antopologia. Direcció**

Sí, he sentit que és una combinació de drogues que no es pot utilitzar, que prendre drogues amb les hormones pot ser dolent... Llavors l'hormona també té allò que has de menjar bé, perquè no és viable consumir regularment l'hormona per risc de trombosi i aquestes coses també, els riscos permanents a llarg termini, també pot ser perjudicial. **Lf. 28a.**

3.1.5. Salut mental i diagnòstics previs

Malauradament, la patologització o *psiquiatrització* ha estat una pràctica força utilitzada per definir i tractar la transsexualitat i les identitats trans sota l'etiqueta de trastorn mental. Per tant, la confusió que exerceix l'estament mèdic sobre les identitats i els cossos no normatius fa que la resta de la societat els percebi com a identitats i cossos patològics.

De fet, amb la publicació del DSM-V¹⁵ el 2013, es va eliminar el terme *trastorn d'identitat de gènere* i es va reemplaçar per *disfòria de gènere*. Aquest canvi va centrar encara més el diagnòstic en l'angoixa relacionada amb la identitat de gènere que experimenten algunes persones trans (i per a la qual poden buscar tractaments psiquiàtrics, mèdics i quirúrgics) en lloc de centrar-se en les persones trans o les identitats en si. També s'apunta com un fet força freqüent que les persones trans que han crescut en un entorn poc comprensiu expressen símptomes característics dels trastorns de la personalitat. Són comunes la impulsivitat, la inestabilitat de l'estat d'ànim i la ideació suïcida. Això no les qualifica necessàriament per a un diagnòstic de trastorn de la personalitat, ja que aquests trastorns solen ser permanents i generalitzats. Les persones trans en general mostren una reducció o desaparició d'aquests símptomes una vegada que es troben en un entorn que els ofereix suport i reafirma el seu gènere.

Un aspecte molt rellevant i coincident en la majoria de les persones trans entrevistades, especialment en el grup de les persones més joves, és que se les ha diagnosticat i han rebut tractament farmacològic o psiquiàtric quan encara eren molt joves.

Mira, he pres Lyrica, vaig prendre Rivotril i vaig prendre fluoxetina i me'n prenia una altra que era per dormir, diazepam. Jo tenia 15 anys aproximadament. Sí, perquè vaig estar en un centre, en un hospital de dia, i hi havia vegades que estaven pitjor i tal, i la planta després baixava. Vaig ser-hi perquè perdia la xaveta i tal, com que jo tenia molts problemes d'autoestima perquè no transicionava i no sé què, aleshores, doncs depressió, TDHA... **K. 22 a.**

Sí. Sí, estic seguint diversos [tractaments mèdics]. Estic amb fluoxetina i antidepressiu, estic prenent benzodiazepines, també antipsicòtics i bé, per al TDAH estic prenent Concerta i per a la dependència dels opiàcis, buprenorfina. **Sk. 21 a.**

Quan era petit em van diagnosticar TDAH molt aviat i em portaven a un psicòleg infantil i això. De fet, bé, vaig estar prenent Concerta dos anys o així, però quan era petit, abans de tot això. **A. 24 a.**

[15] *Gender Dysphoria Diagnosis* https://www-psychiatry-org.translate.goog/psychiatrists/diversity/education/transgender-and-gender-nonconforming-patients/gender-dysphoria-diagnosis?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=rq

A aquest “etiquetatge” es poden afegir altres diagnòstics com persones amb addiccions, patologia dual, trastorn límit de la personalitat... Un estudi recent, Transaludes (2024),^[6] assenyala que entre els principals problemes de salut diagnosticats en els últims 12 mesos a persones trans binàries i no-binàries, destaca, amb molta diferència, el fet d’haver tingut algun problema de salut mental (71,4%).

Entre els problemes de salut diagnosticats, els més freqüents són l’ansietat, la depressió, els trastorns de la conducta alimentària, la ideació suïcida, les autolesions i les temptatives de suïcidi.

Cal poder abordar aquests aspectes en les primeres entrevistes que es fan en el CAS, donar espai per resignificar els estats de salut mental previs amb una mirada que contempli tot allò que té a veure amb la identitat, el trànsit i els seus malestars (violències, discriminacions...). La salut mental està molt influenciada per les situacions de discriminació i per altres tipus de violència.

Cal evitar els diagnòstics que tendeixen a la cronificació i al tractament farmacològic com a única eina de tractament, i entendre alguns tipus de consum dins d’aquesta lògica de fugida i de trencament amb un sistema excloent.

Bé, estic diagnosticada amb TDAH i TLP, i actualment estic en tractament psiquiàtric amb el meu psiquiatre, que és una meravella de persona, sincerament, tinc molta sort. Sempre ho diem perquè és veritat, al final trobar bons professionals és una sort. Però actualment al grup aquest de treball estem creant una guia, que al final també ens serveix una mica com a grup de suport. Som totes persones psiquiatritzades i parlem de gestionar la medicació, de gestionar els nostres trastorns mentals i la nostra salut mental, i de com parlar amb el professional i gestionar la medicació, negociar la medicació. **Sa. 32 a.**

3.1.6. Violències masclistes

Les violències masclistes i en especial les sexuals i les institucionals són les més prevalents en els relats de les persones trans. Cal fer esment que s’han estat verbalitzant, però alhora també s’han normalitzat com “coses que passen si has consumit”. Són situacions que es recorden amb dificultat i, per tant, amb poca garantia de poder explicar-les i atendre-les amb la importància i gravetat que presenten.

Jo quan prenc GHB i se m’assenta malament, em quedo adormida i em desperto i no recordo res del que he fet i la gent m’ha d’acabar explicant tot el que he fet, i alguna vegada m’he despertat sense calces, al llit d’algú, coses així, saps? I jo una vegada em vaig despertar, l’última vegada que em va passar em vaig despertar amb els pantalons abaixats al llit d’un paio i em feia mal el cul... Quan ets trans se suposa que tu ets un tio, que només tens aparença de noia, de manera que puc jugar amb tu, puc manejar-te, puc agredir-te, puc insultar-te, pegar-te, tot el que jo vulgui. I tu t’hi has de sotmetre perquè ets trans i no ets dona, així com que no ets el que vols ser realment, saps? Ets inferior a això. Així que com que ets inferior a això no et mereixes respecte, ni et mereixes tracte ni res d’això. Això és el que et passa moltes vegades. **Fa. 24 a.**

[16] Transaludes: Salud en personas trans y/o no binarias en España 2024: <https://hdl.handle.net/20.500.12105/25881>.

Jo crec que va ser perquè soc trans, i a més perquè soc llatina perquè, ja t'ho diré, quan jo vaig voler denunciar aquesta persona pel maltractament que em va fer, perquè quan vaig estar més o menys encaminada, a poc a poc allunyant-me de la droga i del consum, jo vaig reconèixer certa violència i cert abús que hi va haver per part d'aquest noi, llavors jo vaig dir, això ho denunciare, perquè això no és així, no, i jo vaig trucar i em van dir que no i que el servei era per a dones. Li vaig dir: "Jo soc una dona trans". **Ca.33 a.**

És imprescindible abordar les violències masclistes dins d'un model d'atenció a la salut que identifiqui i treballi les vulnerabilitats sistèmiques, que no únicament es deriven de la situació de consum. També les que es deriven de l'orientació sexual o de la identitat de gènere no normativa, i d'altres dimensions com l'ètnia, el nivell socioeconòmic i educatiu, la situació administrativa, o l'origen, entre d'altres, i incorporar-hi una mirada interseccional. Totes aquestes situacions poden incrementar els impactes negatius en la salut física i mental i, per tant, necessiten una atenció basada en la garantia de drets.

Perquè és molt més fàcil abusar d'algú quan es troba en sobredosi inconscient. M'ha passat així i ha passat molt al meu voltant i amb tothom. A més, en el moment que no ets un noi cis hetero, et pot passar que siguis una noia, un noi trans, una noia trans, una persona no-binària, el que sigui que no sigui un noi cis, viure-ho és molt arriscat. **De. 23 a.**

Això també ho fa una mica la societat en què vivim, en què tot ve de dalt, del patriarcat, tot, que entre nosaltres ja fan aquest mateix conflicte així. Perquè ja t'ho dic, al capdavant, a l'hora de la veritat, que és aquí al carrer pur i dur, soc als dos vaixells, o em peguen per ser trans o em violen per ser dona. És a dir, a l'hora de la veritat és el mateix. Som iguals, és igual si hi ha cirurgia o no. **Ma. 21 a.**

Sí, sí que crec que és molt rellevant perquè l'angoixa que es pot viure, l'estrès que es pot viure, la violència que es viu en ser il·legal, en migrar i no poder recórrer a feina i ella ser migrant, transmigrant, no-binari, com que ja sent una persona no-binària o sent una persona trans visible o diferent, ja et poden començar a qüestionar o no voler-te contractar. Poden tenir un tracte amb tu per telèfon de bon rotllo i després et veuen en persona, s'adonen que ets una persona trans i et tanquen la porta. Suma a tot això el fet de no tenir els papers i que sempre estàs buscant una feina que et permeti treballar sense els teus papers, que se't tanquin i se't tanquin les portes. **Si. 33 a.**

Es fa palesa l'escassetat de recursos d'atenció i de recuperació de les violències masclistes, especialment les sexuals, les ambientals i les institucionals, moltes sistèmiques per a les persones trans que consumeixen drogues, i d'aquells que poden donar resposta a les situacions d'urgència,¹⁷ malgrat la Llei 17/2020, del 22 de desembre, de modificació de la Llei 5/2008, del dret de les dones a erradicar la violència masclista. Aquesta llei per primera vegada inclou i reconeix les persones trans com a possibles víctimes de violència masclista i també incorpora el concepte de diligència deguda, entesa com:

"L'obligació dels poders públics d'adoptar mesures legislatives i de qualsevol altre ordre per a actuar amb l'agilitat i eficiència necessàries i assegurar-se que les autoritats, el personal, els agents, les entitats públiques i els altres actors que actuen en nom d'aquests poders públics es comportaran d'acord amb aquesta obligació, amb vista a prevenir, investigar, perseguir, castigar i reparar adequadament els actes de violència masclista i protegir-ne les víctimes".

L'atenció professional proporcionada a les persones trans des dels CAS també posa de manifest les violències viscudes i les dificultats per donar una resposta, encara més coordinada amb altres agents especialitzats. Cal oferir espais d'escolta i assessorament dins de l'atenció que s'ofereix des dels CAS, així com espais lliures de violències en aquests centres.

[17] CRI la Galena: <https://abd.org/ca/programes/cri-lotus/>.

Malauradament, això actualment no és així, i encara menys de manera generalitzada. Es disposa d'una guia de violència contra la parella i de consum de substàncies per a professionals de la XAD (2013)¹⁸ que, com el seu nom indica, s'enfoca a l'àmbit de la parella. Se centra especialment en els casos en què la violència cap a la parella l'exerceix l'home contra la dona amb la intenció de controlar-la i dominar-la, amb una lectura androcèntrica i sexista del rol masculí, ja que aquesta és la variant de violència contra la parella més habitual. S'hi exclouen totes les violències contra les dones que no s'exerceixen en l'àmbit de la parella perquè suposen un marc conceptual diferent i perquè, sense menystenir-ne la importància, els serveis d'atenció a les drogodependències difícilment podrien abordar-les. Aquest document no es limita a la violència contra les dones o a l'exercida estrictament per raó de gènere, també inclou la violència contra els homes o en parelles homosexuals. El gènere es manté com a perspectiva principal d'anàlisi i d'intervenció.

Caldria revisar i disposar de normatives i protocols perquè protegeixin aquestes persones dels elements que senten com una amenaça i donar resposta a la necessitat de poder "mostrar-se" sense por a rebre represàlies.

Els espais segurs haurien de tenir en compte la diversitat que es dona en cada centre i establir franges horàries determinades per a l'atenció i la incorporació de persones del col·lectiu, Peers amb formació, com a voluntàries o col·laboradores amb les entitats comunitàries amb què tenen un vincle més estret i que poden facilitar un acompanyament als centres. Altres mesures estan relacionades amb la visibilitat: són espais inclusius i que fan front a les violències i discriminacions (amb materials específics i pòsters informatius, entre d'altres). En els recursos també podrien millorar si s'hi establís la designació de referents de gènere, professionals amb formació i sensibilitat vers aquestes situacions, a més de fer enquestes de satisfacció i de necessitats de manera continuada.

Ens expliquen que han tingut situacions de sexe amb risc, fins i tot amb substàncies implicades, i no saben on acudir: "Em fa por anar a un lloc on no em facilitin, on no em tractin com vull que em tractin, de rebre violència hospitalària...", perquè possiblement ja venen d'això. Després, una altra, problemes amb el control d'impulsos, és a dir, se senten molt culpables de coses que fan a l'entorn, amb les parelles, si estan fent treball sexual, doncs tot el tema "estic molt col·locat o molt col·locada, no sé com gestionar-ho", seria com contenció mèdica i psicològica. Després, el tema de les hormones també té molta dificultat perquè com que no tenen targeta sanitària, moltes no estan reglades, són col·lectius que de vegades també són migrants, doncs bé, com que jo puc contactar amb una entitat, de fet, moltes vegades els dic: "Doncs mira, pots parlar amb associacions..." I després violències, violències, moltes, moltes. **Terapeuta ocupacional. Acollida**

Doncs l'addicció, sempre seré addicta, però almenys vull treballar-la, i més que res tota la violència que vaig patir amb la meva última parella. També tinc violència d'una violació abans de la meva adolescència, que la vaig viure, la vaig guardar. No ho sabia quan era un nen, fins als 18 anys, no ho sabia, a casa meva, el que m'ensenyaven a l'escola, les relacions sexuals, i no ho podia explicar a ningú. Tot això ho vaig tenir guardat fins ara que podia venir a parlar o bé al programa poder venir a treure el que jo sentia quan era un nen, creixent amb això, guardant-me tot això cada nit, cada dia, vivint aquesta violació que vaig patir. Per a mi no va ser fàcil créixer així. **Ar. 40 a.**

[18] Guia per a professionals de la XAD:

https://drogues.gencat.cat/web/.content/minisite/drogues/professionals/tractament/col_lectius_amb_nec_especificques/prog_drogues_i_violencia/pdf/00_84_GUIA_VCP_PROFESSIONALS_OK.pdf

3.1.7. Estigmes

Parlar d'estigmes sens dubte també és parlar del que va associat o s'afegeix al consum de substàncies, com el sensellarisme, el treball sexual, els diagnòstics de salut mental i tot el que s'associa a la dissidència de gènere.

L'estigma és un concepte definit originàriament per Goffman.¹⁹ Es tracta d'una marca o atribut desacreditador que col·loca la persona en una condició d'inferioritat i que li provoca sentiments de vergonya, de culpabilitat i d'humiliació. Aquesta definició posa l'accent en els aspectes individuals, però altres autors²⁰ incorporen el concepte d'*estigma estructural o estigma institucional*, que té més a veure amb el conjunt de normes, polítiques i procediments d'entitats públiques o privades que restringeixen els drets i les oportunitats de les persones, que legitimen les diferències de poder i que reproduïxen iniquitats i exclusió social. Així doncs, l'estigmatització involucra almenys 5 processos psicosocials que es troben interrelacionats: l'etiquetatge, l'assignació d'estereotips, la separació, la pèrdua d'estatus i la discriminació. Aquests components es presenten en una situació asimètrica de poder que facilita que es despleguin.

Imagino també, perquè ho he vist en moltes persones que tenen certs problemes del que es trobaran al CAS, moltes vegades crec que tenen la sensació que és un model molt mèdic, i també pot ser perquè una persona trans potser s'ha sentit una mica estigmatitzada en un ambulatori i assumeix que tots els llocs més mèdics poden ser poc sensibles a aquests temes. **Psicologia.**

Atenció/coordinació

La falta de motivació de la ciutat X de poder tenir recursos, col·lectius diferents... els territoris poden tenir deficiències pròpies, i l'entorn també juga un paper molt important i estigmatitzador.

Educació social. Atenció

En aquest context l'estigma existeix per moltes raons: per ser una persona consumidora de substàncies, per estar en situació de sensellarisme, per exercir treball sexual, per tenir un diagnòstic de salut mental o per les dissidències de gènere, entre moltes d'altres. I de vegades aquests eixos de discriminació interseccionen en la mateixa persona. De manera que es produeix un rebuig molt més acusat en aquestes persones per part de la societat.

Poder abordar aquests i altres aspectes des d'una perspectiva de suport i no de càstig és el que defensa la campanya Support. Don't Punish.²¹ La criminalització del consum de drogues o el treball sexual, entre d'altres, són exemples notables de polítiques que atempten contra l'autonomia corporal. Específicament els estereotips de gènere, racials i de classe provoquen que a les persones a qui ja es discrimina siguin les més afectades per normatives o polítiques punitives, en particular les dones, les persones que no s'ajusten al seu gènere i aquelles que es troben en una situació econòmica desfavorable. Tots aquests aspectes han de poder contemplar-se per poder abordar-los en les atencions i els apropaments amb una mirada àmplia, que eviti els judicis i que compregui com estan operant en les persones.

[19] Goffman, E. Stigma: Notes on the management of spoiled identity. Englewood Cliffs: Prentice Hall, 1963.

[[Links](#)]

[20] Link, B., Phelan, P. Conceptualizing Stigma. Annual Review Sociology, 2001, 27: 363-385.

[[Links](#)]

[21] Support. Don't Punish: <https://supportdontpunish.org/es>.

[...] al cap i a la fi. Tant me fa, la veritat. És a dir, tothom ja sap que jo... Em coneixen d'aquí, em tenen vista o soc una politoxicòmana. Tant me fa, saps? El que pensin, el que diguin. Jo sé que a l'hora de la veritat, com dic, estic sola. M'entens, com m'ha d'importar el que diguin i parlin si això ho faran sempre. **E. 21 a.**

Vaig voler, en el seu moment, quan no sabia com guiar-me i com frenar o com portar el consum, vaig voler, en el seu moment, buscar per la salut pública. I va ser el pitjor que vaig poder haver pensat i haver buscat perquè em van fer perdre el temps. Em van estigmatitzar i fins i tot em van deixar de banda. **C. 33 a.**

És a dir, l'estigma és... L'estigma és per transfòbia en general. Si et veuen col·locada de cocaïna diran és que totes les trans són unes cocaïnòmanes. Però si les veiessin borratxes dirien que totes són unes alcohòliques, saps? O sigui, creus que és com a molt generalitzat que darrere el consum hi ha el treball sexual? També es fa molt això de totes al mateix sac, saps? **K. 22 a.**

3.1.8. Perspectiva de gènere i interseccionalitat

L'aplicació de la perspectiva de gènere encara té un llarg recorregut per poder afirmar que és d'aplicació generalitzada en tots els serveis i per part del personal professional implicat.

Mira, l'única formació que vaig fer que estigui una mica relacionada és la del chemsex que em van enviar des de la subdirecció. De fet, avui ho parlava amb la meva cap, jo necessito saber una mica més, perquè és que si no... **Psicologia. Atenció**

La de chemsex, molta teoria i poca recomanació, però després què fem?... les pautes, quins passos del protocol? No està definit. Cada professional fem el que creiem, la gent comença a dispersar-se i els perdem... Crec que és molt important que ens recidem i que estiguem al dia, perquè el món va molt ràpid i aquí en els despatxos i en les oficines estem molt ocupats en gestions, en informes i a picar a l'ordinador. Però els fenòmens canvien i de sobte el que et funcionava amb un col·lectiu en un mes ja no et funciona, o en tres mesos. **Terapeuta ocupacional. Acollida**

És especialment important aplicar la perspectiva de gènere, ja que ens permetrà entendre la discriminació que han patit les dones i altres col·lectius al llarg de la història i les que continuen patint, ja que persisteixen les diferències de poder i d'oportunitats entre homes i dones. Entendre les discriminacions produïdes pel sistema cisheteropatriarcal ens ajudarà a entendre les discriminacions i violències que es pateixen per l'orientació sexual, i l'expressió i la identitat de gènere.

No hi ha cap programa avui dia que no tracti el tema del gènere. I això inclou la formació dels professionals. És clar, perquè no és habitual que els professionals també estiguin formats en aquest tema. **Psiquiatria. Atenció/ Coordinació**

Dins del servei.... ja fa tres anys que hi ha una comissió de gènere dins del servei en què participen professionals de diferents àrees i categories professionals. És similar a una comissió multidisciplinària, i la idea és que aquesta comissió va fent propostes i fent seguiment de tots aquells canvis que es volen introduir dins del servei en la implementació de la perspectiva de gènere i també de la part formativa, que crec que és una secció fonamental de la part formativa dirigida a professionals. **Treball social. Direcció**

El qüestionament de l'ideal de masculinitat i feminitat tradicional és un eix més que contribueix a reduir les violències del sistema cisheteropatriarcal i també ajuda a prevenir i actuar de cara a les institucionals. Per tant, en aquest apartat cal parlar de les violències institucionals, que són totes aquelles formes de discriminació, d'abús o de tracte desigual per part d'institucions públiques que pateixen les dones i altres persones no conformes amb els rols de gènere tradicionals. Aquestes violències es manifesten en pràctiques, polítiques o normatives que reforcen la desigualtat de gènere, perpetuen estereotips i obstaculitzen l'accés a drets fonamentals.

La definició que apareix en la Llei 17/2020, del 22 de desembre,²² de modificació de la Llei 5/2008, del dret de les dones a erradicar la violència masclista, determina amb més detall quins són aquests aspectes.

Violència en l'àmbit institucional: accions i omissions de les autoritats, el personal públic i els agents de qualsevol organisme o institució pública que tinguin per finalitat retardar, obstaculitzar o impedir l'accés a les polítiques públiques i a l'exercici dels drets que reconeix aquesta llei per assegurar una vida lliure de violència masclista, d'acord amb els supòsits inclosos en la legislació sectorial aplicable. La manca de diligència deguda, quantitativa i qualitativa, en l'abordatge de la violència masclista, si és coneguda o promoguda per les administracions o esdevé un patró de discriminació reiterat i estructural, constitueix una manifestació de violència institucional. Aquesta violència pot provenir d'un sol acte o pràctica greu, de la reiteració d'actes o pràctiques de menor abast que generen un efecte acumulat, de l'omissió d'actuar quan es conegui l'existència d'un perill real o imminent, i de les pràctiques o omissions revictimitzadores. La violència institucional inclou la producció legislativa i la interpretació i aplicació del dret que tingui per objecte o provoqui aquest mateix resultat. La utilització de la síndrome d'alienació parental també és violència institucional.

Segons la definició, les violències institucionals es produeixen tant per acció com per ommissió per part d'aquelles persones que, estant al servei públic, discriminen, dilaten, obstaculitzen o impedeixen el gaudi i l'exercici dels drets humans, així com l'accés al gaudi de drets i a polítiques públiques destinades a prevenir, atendre, investigar, sancionar i erradicar les violències masclistes. La violència institucional respon a un patró de vulneració de drets per part de l'Administració. Causades de manera individual o específica, constitueixen un símptoma o una manifestació d'una deficiència estructural.

Aquesta violència no prové d'una decisió professional individual puntual, sinó que s'emmarca en una base conceptual, un model, una norma, un protocol, una metodologia, un criteri interpretatiu, una pràctica o una forma organitzativa creats o avalats per l'Administració.

Doncs que em tractessin tal com ja vaig dir clarament que no m'agrada que se'm tracti, com un home. No em fa res que em tractin amb pronoms masculins, però no m'agrada que em diguin que soc un home o que se'm posi en els rols d'un home. I això ho feien contínuament. **Sk.21 a.**

És necessari que des dels diferents serveis i institucions es duguin a terme actuacions que reparin aquests violències i evitin que n'apareguin de noves. Com a professionals cal anar assumint aquest repte, i contribuir així al fet que es comencin a albirar, valorar i reconèixer noves formes d'entendre la identitat de gènere defugint els patrons i cànons de feminitat i masculinitat tradicionals. Així estarem legitimant i permetent que les persones a qui atenem es comportin segons la identitat de gènere sentida i, per tant, estarem visibilitzant la diversitat sexual i de gènere i contribuint a una millora en el benestar i la satisfacció de les persones.

[22] Llei 17/2020, del 22 de desembre, de modificació de la Llei 5/2008, del dret de les dones a erradicar la violència masclista.

Crec que és superimportant que hi hagi més espais on pugui haver assistència de teràpia psicològica o psiquiàtrica amb una perspectiva de gènere, transfeminista i anticapitalista també. **Si. 33 a.**

Vaig fer una a l'hospital l'any passat, era una formació específica. Eren 4 hores. Era un matí per a directius de l'hospital amb una formació específica sobre sensibilització amb persones de gènere no-binari... penso que n'hem d'aprendre molt, el tracte i les necessitats, que no sempre diem que els serveis d'atenció a les addiccions estan molt masculinitzats. **Psiqúiatría. Direcció**

L'aportació inestimable de la perspectiva de gènere en les diferents àrees i programes, protocols i tractaments, entre d'altres, ha d'incorporar la interseccionalitat.

La interseccionalitat convida a articular el gènere amb altres categories de divisió social per a atendre l'heterogeneïtat i la desigualtat de les persones trans.

En el cas concret de les persones trans consumidores de substàncies, conflueixen dues formes d'opressió sistèmica: el patriarcat i el sistema prohibicionista. A més d'altres factors com el gènere, l'ètnia, la classe socioeconòmica, la salut mental, l'edat, les creences religioses o la nacionalitat, entre molts d'altres. El conjunt d'aquestes experiències individuals determina la forma en què cada persona es relaciona amb el món. Ser conscients i desenvolupar eines que ens permetin entendre quins factors interseccionen en cada cas ens permetrà dur a terme accions de millora per atendre d'una forma més adequada i acurada les persones trans.

[...] comentàvem anteriorment això, que tal com tots els serveis d'atenció psicològica i psiquiàtrica estan preparats avui dia és una sort que et toqui un professional o una professional empàtica, perquè depèn molt de qui et toca, de la formació que tingui, dels recursos del mateix centre, de la ideologia o la visió del centre, de qui el dirigeix... com percep la persona usuària com la diagnòstica o com la tracta. Depèn tant de la persona assegurada aquí com de la persona que t'està veient allà davant, però depèn més de la persona que té un títol i porta bata més que de la persona que està explicant el malestar. **Sa. 33 a.**

Si no es tenen en compte les interseccions entre aquests factors, els obstacles perquè els dispositius abordin els eixos d'exclusió i l'impacte sobre les persones trans en l'accés als drets de ciutadania, la discriminació i els mecanismes d'exclusió continuaran presents.

Les diferències sociològiques i antropològiques en el consum de drogues també són curioses, perquè aquí es consumeix d'una manera i en altres llocs d'una altra. **Sa.33 a.**

Què m'hauria agradat? Doncs, crec que el fet que m'haguessin escoltat més i que haguessin tingut aquesta mirada interseccional. Sí, perquè és allà on tu mires diversos punts, no et guies només perquè sigui dona, o no et guies només perquè sigui trans, o no et guies només perquè sigui migrant, o no et guies només perquè consumeixi, sinó perquè tens diversos aspectes en què en pots treure molt, molta informació i pots dir què és el que en realitat a mi m'està perjudicant o què és el que a mi em portaria a sortir de tot això. Crec que tenir aquesta, aquesta mirada interseccional, crec que seria ideal. **C. 33 a.**



4. Sobre consums i contextos

4.1. Substàncies i policonsums

Les substàncies més habituals que han explicat que consumeixen les persones trans entrevistades disten dels consums més tradicionals o de la trajectòria d'inicis de tractament de la majoria dels CAS. En el darrer informe sobre l'indicador d'inicis de tractament ambulatori amb substància o sense del 2023 es reflecteixen les dades següents²³:

"L'any 2023 el 44 % (n = 6.555) dels inicis de tractament s'han degut a l'alcohol, el 24 % (n = 3.492) a la cocaïna, el 14 % (n = 2.046) al cànnabis, el 8 % (n = 1.115) a l'heroïna, el 7 % (n = 975) a altres drogues (inclou hipnosedants, estimulants diferents de la cocaïna i els al·lucinògens, entre d'altres) i el 4 % (n = 598) al tabac".

"Respecte a l'evolució del nombre d'inicis de tractament en funció de la droga principal que els motiva, s'observa que en comparació amb l'any 2022, el 2023 ha augmentat el nombre d'inicis de tractament notificats per a totes les drogues, excepte per al cas de l'heroïna, que se situa en el mínim històric (n = 1.115), malgrat l'augment global de gairebé 650 inicis de tractament de substàncies psicoactives."

Les substàncies més consumides segons les persones que han estat entrevistades són: la metamfetamina²⁴ (*tina*, *crystal*), la *tusi*, el GHB i la ketamina. També hi ha presència de cocaïna, cànnabis i *poppers*, i també es combinen amb altres psicofàrmacs (antidepressius; metilfenidat, que s'utilitza com a tractament de TDAH, i ansiolítics). Cal fer esment que el nom de *tusi*²⁵ engloba una barreja de substàncies estimulants, depressores i psicodèliques en forma de pols, generalment rosa. Com a conseqüència d'aquesta barreja, els efectes d'aquesta droga poden ser força diferents, i la majoria de vegades imprevisibles. Per exemple, els efectes poden ser més dissociatius quan conté ketamina; més estimulants, si té cafeïna, i més empatògens, si conté MDMA.

Les anàlisis efectuades a Energy Control aporten dades similars. Ara per ara, pràcticament totes les mostres de *tusi* contenen ketamina, per la qual cosa els riscos principals estan relacionats amb els d'aquesta substància i amb la barreja amb altres substàncies. També s'hi han identificat substàncies estimulants com la cafeïna o empatògenes com l'MDMA, també coneguda com *èxtasi*, *molly* o *mandy*.

Com s'ha comentat abans, sembla que aquestes dades apunten al fet que els efectes desitjats estan més relacionats amb les sensacions d'energia i d'eufòria, l'augment dels nivells d'alerta i del desig sexual i la disminució de les inhibicions, fets que es poden relacionar amb contextos de festa, sexuals i de desconexió.

Metamfetamina. GHB. Tusi... Sí. Jo ho aguanto tot. Barrejo tot el que em col·loca. El que em donin, sí. Jo no consumeixo gaire perquè el meu cos reacciona bé a les drogues o em fan efecte ràpidament. Aleshores jo en prenc poc, no en prenc gaire quantitat perquè no m'agrada passar-me de la ratlla, perquè si jo em passo, malament, llavors jo tampoc. Fins i tot quan em col·loco, quan em puja i puja, m'aturo. **Lf. 28 a.**

Cocaïna, sí, abans diverses vegades, força cada dia, però ara últimament si em surt una ratlla me la prenc. Que amb la metamfetamina, que és més fotuda, veig que puc treballar, estic més alegre i no tinc paranoies... Estic amb una sensibilitat de sexe que em produeix, encara que sigui més fotuda, que m'ho va dir una doctora. Antidepressius o ansiolítics, vaig estar prenent lorazepam, que enganxa, com una droga, que mai em faltés a casa. Rivotril també. **A. 56 a.**

[23] Informe sobre l'indicador d'inicis de tractament ambulatori amb substància o sense. Any 2023. [Informe sobre l'indicador d'inicis de tractament ambulatori amb o sense substància. Any 2023. LLEI 17/2020, del 22 de desembre, de modificació de la Llei 5/2008, del dret de les dones a erradicar la violència masclista.](#)

[24] <https://energycontrol.org/sustancias/metanfetamina/>

[25] <https://energycontrol.org/sustancias/tusi/>

[Sobre la tusi] Ara mateix diria que en consumeixo almenys uns tres dies a la setmana o dos. Consumeixo tots els capdes, literalment, consumeixo tots els capdes i de vegades durant la setmana també una mica... Que m'encanta el trifàsic.²⁶ És com una mateixa ratlla amb speed, pastilla i ketamina. Jo he crescut amb la gent que es drogava molt al meu voltant i que tenia un consum xungo, llavors em sembla que el que consumeixo jo no és gaire perquè m'identifico amb ells... Després hi ha drogues que quan consumeixo no acostumo a barrejar-les tant, que són l'heroïna i el crac, perquè les consumeixo poc i quan les consumeixo vull gaudir dels seus efectes amb força. I també perquè les barreges són més perilloses. Però en general acostumo a barrejar més o menys de tot. **D. 23 a.**

[...] i després ja sí que, en mudar-me aquí, a Barcelona, jo m'hi vaig mudar el 2021, gairebé el 2022, el gener del 2022. A partir de viure aquí i tal, i com anar a llocs d'aquí, com que a mi em mola molt el punk, aleshores com que em moc en ambients d'okupes i festes així, vaig començar a consumir una mica més regularment. I després també vaig provar la ketamina, l'MDMA i tot això (alcohol, tina, cocaïna, marihuana, poppers i Concerta). És molt, molt recreatiu. Però no tinc cap problema per barrejar. O sigui, no soc una persona que dic que com que ja m'he pres una pastilla no prendré res més per no barrejar. Tampoc m'espanta, no és que sigui gaire cautelós en aquest aspecte, tampoc. **Al. 2 a.**

L'abordament terapèutic de cara als canvis de tendència de consum, vers les substàncies amb efectes estimulants (metamfetamina i tusi, i d'altres substàncies psicoactives com estimulants sense cocaïna, hipnòtics i sedants, al·lucinògens o substàncies volàtils, entre d'altres; l'augment del policonsum²⁷ amb els còctels de drogues i el descens progressiu dels inicis de tractaments per heroïna, ja suposa una adaptació constant per als centres d'atenció i de seguiment.

Els tractaments predominants actuals han d'atendre tant a les característiques del policonsum, com als contextos en què es produeixen, a més d'analitzar les situacions que provoquen un augment de la vulnerabilització de les persones involucrades (diagnòstics psiquiàtrics anteriors, treball sexual, transició i hormonació, situacions d'estigma i de discriminació...).

A més de seguir les recomanacions²⁸ de guies basades en investigacions que inclouen diversitat de teràpies i serveis, han d'incorporar estratègies de reducció de danys²⁹ en totes les accions que es duguin a terme, com va quedar recollit en el 67è període de sessions de la Comissió d'Estupefaents de les Nacions Unides (2024). Es reconeix, així, i per primera vegada, la reducció de danys com a part important d'una resposta eficaç per minimitzar les conseqüències socials negatives en la salut pública i social de l'ús no mèdic de drogues il·lícites. Aquestes estratègies han estat revisades al *Estudio Reducción de Daños en el Siglo XXI*,³⁰ en què en un dels apartats es fa menció de la crítica de l'enfocament cap a l'abstinència com a única solució, ja que aquesta no és apta per a totes les persones usuàries de substàncies. Es va plantejar que enfocar l'atenció des de la lògica de l'abstinència no resultava efectiva en la majoria d'ocasions, ja que allunyava les persones usuàries de sentir-se compreses per part dels i de les professionals. També es va considerar pertinent defugir la tendència pròpia del model biomèdic d'establir una relació vertical amb la persona identificant la necessitat de revisió d'aquest acompanyament.

[26] *Cócteles de drogas: las combinaciones y sus riesgos*. <https://canamo.net/otras-drogas/cocteles-de-drogas-las-combinaciones-y-sus-riesgos>

[27] *Informe sobre l'indicador d'inicis de tractament ambulatori amb o sense substància (2023)*. Les dades de policonsum han augmentat de forma important respecte a l'any anterior, quan va ser d'un 61 % en homes i un 52 % en dones. Cal seguir de prop aquesta variable durant els propers anys per saber si es tracta d'un augment puntual o si hi ha una tendència a l'alça de policonsum entre les persones que inicien tractament. (pàg. 25).

[28] *Principios de tratamientos para la drogadicción: Una guía basada en las investigaciones* (2010)

<https://archives.nida.nih.gov/sites/default/files/podat-3rdEd-508-esp.pdf>

[29] https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2024/march/20240322_harm-reduction

[30] Aranda-Rodríguez et al. (2023) *Estudio Reducción de Daños en el Siglo XXI. Fase II. Nuevas Estrategias de Reducción de Daños*. Madrid. UNAD, Red de Atención a las Adicciones. https://www.unad.org/wp-content/uploads/2024/05/UNAD_Reduccin-de-Danos-en-el-Siglo-XXI_Fase-II_digital.pdf

Aquesta pràctica es produeix principalment en entorns com domicilis particulars, discoteques, locals amb cambra fosca, saunes o zona de cruising... escenaris molt diferents. Convé abordar, doncs, de manera diferencial els possibles riscos d'aquests factors contextuals per tal d'identificar-los, i poder evitar-los o minimitzar-los.

Les de l'ambient consumeixen com més speed, més GHB³¹ i això. No, no ho sé, suposo que les persones cis, entenc que per desinformació, perquè és un tema que no coneixen, doncs pastilles i cocaïna, ja està. I les persones trans i no-binàries, com que estan en l'ambient i són drogues que normalment es prenen per a relacions sexuals i tal, doncs no ho sé, també em passa amb els heteros i tal, que jo vaig a una festa d'heteros i els ensenyo un pot de GHB i se'm queden com dient "què cony és això?". I ensenyes una ratlla de cocaïna i saben perfectament què és i la voldran esnifar. **K. 22 a.**

[...] ara la tina és més terrible, perquè la tina et desinhibeix molt i llavors de vegades fas coses que després te'n pots penedir. Per això ara normalment estan amb la PrEP, moltes persones que fan chemsex, perquè com van, bé, tanta droga també t'ennuola una mica i de vegades per evitar mals majors, doncs es prenen la pastilleta i així no tenen remordiment de consciència ni res. **Ta. 45 a.**

Finalment, cal destacar que no hem trobat un esment especial de la pràctica del chemsex com a tal. No existeix una identificació quant a les pràctiques que duen a terme i la definició exposada amb anterioritat³². Saben, en termes generals, en què consisteix, però no l'assimilen com una pràctica pròpia dins d'aquesta terminologia. Sembla que també hi ha altres aspectes que van més enllà de la identificació terminològica unívoca del chemsex.

D'aquesta manera, el consum de drogues i les pràctiques sexuals associades al seu ús tenen funcions diferents que depenen de la persona. Per a unes persones, l'ús pot facilitar la socialització en un entorn que incentiva l'assistència a esdeveniments recreatius; per a d'altres, pot actuar com un mecanisme d'evasió per impedir el malestar emocional. I encara per a d'altres persones, el consum d'aquestes drogues pot potenciar el benestar que es deriva de l'experiència sexual, o pot permetre gaudir del moment, a més d'altres possibilitats.

El chemsex sempre es relaciona especialment amb les persones gais i amb les persones trans, especialment les transfemenines. I aquest estereotip, doncs potser no cal que alimentem la bèstia quan només li heu posat una paraula, un anglicisme a una cosa que fa que existeix des de fa moltíssim temps, barrejar les drogues amb pràctiques sexuals. Perquè no ho sé, si parlem de chemsex també hauríem de dir que emborratxar-te i follar també és chemsex, però això no entra a la categoria de chemsex. **Sa.32 a.**

Bé, chemsex no intencionalment, és a dir, no he tingut una reunió per desenvolupar l'acció, diguem. Sí que he tingut sexe sota el consum, perquè sempre acostumo a consumir, però no ha estat una cosa intencionada. **Sk. 21 a.**

[31] <https://energycontrol.org/sustancias/ghb/>

[32] *CHEMSEX prevenció, detecció i abordatge a Catalunya.*

[https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/6541/chemsex_prevencio_deteccio_abordatge_catalunya_2021.pdf?](https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/6541/chemsex_prevencio_deteccio_abordatge_catalunya_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

[sequence=1&isAllowed=y](https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/6541/chemsex_prevencio_deteccio_abordatge_catalunya_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y). "El terme chemsex s'utilitza en contextos professionals per fer referència a un tipus particular de consum sexualitzat de substàncies vinculat a la cultura sexual gai (Ministeri de Sanitat, 2020) i que ha estat definit com un "ús intencionat de drogues per tenir relacions sexuals per un llarg període de temps (que pot variar de diverses hores a dies" i en el qual un element clau és "el temps, perquè com més temps es pot donar més exposició a riscos i danys"

4.2. Interaccions i efectes adversos

Aquest és un tema de gran rellevància a causa del consum simultani de diverses substàncies i les possibles interaccions amb altres fàrmacs i psicofàrmacs.

Per exemple, l'altre dia, ketamina amb pastilles, amb quetiapina, amb clonazepam, amb alcohol, és a dir, ho vaig barrejar tot. [I com t'ho fas per saber què pots barrejar o que no?] Bé, a veure, hi ha una roda de les drogues. Per exemple, la ketamina és dissociativa i psicodèlica, el gas del riure, l'òxid nitrós tampoc no te l'he dit, l'òxid nitrós també és dissociatiu, llavors queden bé. Després psicodèlics, no ho sé, l'LSD amb la psilocibina, amb la ketamina són toxicodèlics, també el DMT, saps? Segons el grup doncs els vaig barrejant, però hi ha vegades que m'és igual i ho barrejo tot. I l'altre dia, abans d'ahir, vaig acabar a l'hospital amb sobredosi, saps? Perquè vaig barrejar moltes coses i em vaig quedar inconscient. Amb el GHB també em vaig quedar inconscient. El GHB no el tornaré a provar, no m'agrada. **N. 22 a.**

Hi ha falta d'informació i assessorament adequat per part dels equips professionals multidisciplinaris i en coordinació amb altres serveis externs per a l'assessorament sobre interacció amb o entre substàncies. Cal incrementar la recerca sobre les interaccions que es produeixen entre el consum de substàncies legals i il·legals, i les mesures a adoptar, ja que aquesta interacció pot tenir efectes secundaris, molts d'ells negatius. Per exemple, aquest consum pot provocar un augment o una disminució dels efectes de la medicació. També pot alterar els efectes de les substàncies il·legals, en alguns casos, reduint-ne la intensitat, cosa que pot portar a un augment en el consum, i per tant, del risc de sobredosi, i en d'altres, a augmentant-ne els efectes, amb els riscos que això comporta.

És important anar avançant en aquest aspecte i incorporar la reducció de riscos i danys com a estratègia preventiva o terapèutica. Actualment, podem trobar pàgines web³³ que permeten consultar determinades interaccions entre substàncies, però encara no cobreixen tota la complexitat que implica l'atenció integral a persones trans en relació amb policonsums, hormonació i tractaments farmacològics diversos (com ara per a salut mental o el VIH).³⁴

És clar, però jo consumia i em punxava la testó, que és la manera de rebre hormones més ràpida i potent pel cos, tot això a sobre amb dosis altes perquè volia que els canvis fossin ràpids, i això va fer que si em drogava el mateix dia que em punxava la droga era molt més violenta, però no, físicament la droga no em feia més efecte, però sí que feia que tingués mal de panxa més ràpidament, tenia mal de cap més ràpidament, m'agafaven ganes de vomitar... El meu cos era molt més fràgil i feble perquè el fetge llavors ja estava sobrecarregat, no filtrava bé la droga i tota la resta, el meu cos ho rebutjava. Com si fos una ressaca molt més xunga, i això mai m'ho van dir els metges quan vaig començar a prendre la testó, ho vaig pensar jo sola perquè un moment vaig em dir "però a veure" i m'hi vaig fixar i sí, em va semblar que tenia molt de sentit, i és així, i ho vaig parlar amb col·legues metgesses o infermeres, que em van dir: "Sí, sí, tens raó". **D. 23 a.**

Sí. Sí, estic seguint diversos [tractaments mèdics]. Estic amb fluoxetina i antidepressiu, estic prenent benzodiazepines, també antipsicòtics i bé, per al TDAH estic prenent Concerta i per a la dependència dels opiàcis, buprenorfina. **Sk. 21 a.**

[33] Medscape. <https://reference.medscape.com/drug-interactionchecker>.

[34] https://infodrogas-vih.org/interacciones-drogas-antirretrovirales-vih-sida.html?p=3&sl_2=null&ml_2=%5B%2211%22%5D&s2%5B%5D=52&s2%5B%5D=45&s2%5B%5D=99.

4.3. Treball sexual

El treball sexual com a estratègia per generar ingressos propis per a la subsistència diària i per obtenir diners per comprar drogues, el trobem de manera significativa en una part de les entrevistades.

També són una part important de les persones que tenen o han tingut vinculació amb els CAS, especialment a la ciutat de Barcelona, i sovintegen diferents entitats comunitàries a la zona on consumeixen o on fan treball sexual, en programes outreach o d'altres que estan ubicades en les zones on es troben habitualment i dels quals poden fer ús de manera més estable.

Les dones trans que exerceixen el treball sexual s'identifiquen com a treballadores sexuals. També són una població de poca adherència o que va faltant a les visites, i bloqueja l'agenda per a aquestes persones i resulta que no venen. Aleshores, és clar, hi has d'anar jugant fins i tot, et diria, estratègicament i numèricament. **Treball social. Direcció**

També s'apallissen molt l'autoestima, tenen una autoestima molt deteriorada. "No he pogut aconseguir la identitat que jo sentia, no he pogut aconseguir que aquesta identitat sigui reconeguda i, a més, soc una merda perquè soc un ionqui o una ionqui, al final l'únic que puc fer és fer treball sexual, ja no soc maca, ja he perdut dents... **Teràpia Ocupacional. Acollida**

És molt probable que la vinculació majoritària de les treballadores sexuals a altres dispositius, especialment els comunitaris (reducció de danys, espais d'entrada lliure, amb mínims requisits...), afavoreixi que es coneguin més els serveis especialitzats en addiccions. Proporcionar informació més acurada del que s'ofereix als CAS, amb acompanyaments i una coordinació efectiva entre professionals, pot incrementar la vinculació, especialment si ho comparem amb altres persones trans més joves o allunyades del treball sexual i d'aquests circuits de suport.

Sí, jo crec que la gent treballadora sexual, no-binària o trans està molt més exposada al consum de drogues, perquè ja, bé, en aquest moviment les drogues sempre han estat una cosa que han acompanyat des de sempre. Almenys des de la meua experiència. Perquè una persona trans sempre està molt més en risc d'un crim d'odi que una persona cis. O la realitat d'una persona trans sempre té molts més desavantatges que la d'una persona cis. Aleshores jo crec que això ja et porta una mica a acostar-te al consum, sigui per oblidar traumes o tapar traumes o poder portar la vida que intentes portar. **Sk. 21 a.**

En la meua feina, quan jo treballava d'escort, ja no treballa, fa bastants anys que no treballa, bé, bastant, fa uns tres anys. Però quan jo treballava sí que em tocava molt haver d'aguantar clients que es ficaven molta coca i haver de prendre coca amb ells. De vegades arribava a un punt que era tan tan extrem haver de prendre coca amb ells que havia de fingir que me la prenia perquè el meu cos ja no tolerava tanta, tanta, tanta col·locada, saps? Perquè jo em col·locava amb la coca i amb la coca mai he tingut una col·locada lletja, però sí que notava que el cos em deia prou. **Fa. 24 a.**

Cal tenir present els condicionaments que es troben a l'entorn del treball sexual, precarietat i perillositat de determinades zones on exerceixen, manca de control sobre la negociació de mesures de protecció enfront les ITS, horaris incompatibles amb visites o seguiments mèdics, pressió dels clients per consumir en les relacions sexuals i també els propis entorns de treball sexual on el de consum es dona entre les "iguals". Aquests aspectes seran rellevants en la vinculació i en les posteriors intervencions terapèutiques.

Jo penso que cal intentar arribar més cap a les noies [treballadores sexuals] per a més informació. És difícil perquè normalment les noies del meu gènere, hi torno i ho dic, consumeixen sobretot per feina. I el primer que et diran elles és que, si no consumeixen, de vegades el client se'n va perquè no consumeixes... **Ti. 42 a.**

4.4. Entorns de consum

L'exploració dels entorns del consum també ens proporciona informació sobre les diferents realitats que conflueixen, els espais de consum, les substàncies predominants, les estratègies personals, el sistema de creences associat al consum de substàncies i altres qüestions relacionades amb les visions del consum segons diferents eixos com ara el país d'origen, la classe socioeconòmica, la identitat i l'orientació sexual, entre d'altres.

Sí, és a dir, la cocaïna és molt hetero, per exemple, sembla una ximpleria, però és veritat. A Manresa els homes cis-heteros que venien al meu local eren els que consumien moltíssima cocaïna. Jo què sé, l'MDMA potser és més per anar-te'n a l'Apolo, no ho sé. Jo crec que sí, que hi ha tendències, però com tot, diferents tribus urbanes tenen diferents tendències a l'hora d'escollir la seva droga... En una rave o la gent que és més alternativa consumirà més ketamina que res, és a dir, en temes de raves i d'okupes i tal, sobretot temes de raves, el que es porta més és la ketamina? I potser en llocs així. **A. 24 a.**

La manera de consumir a Europa és diferent d'altres punts del món, imagino que la concepció de consumir és diferent. I suposo que això també hi té a veure. La visió del consum no és la mateixa aquí que, jo que sé, que Papua Nova Guinea o l'Argentina, per dir alguna cosa. Amiguís argentinis i la majoria de persones que porten el meu club de cànnabis són argentines. És que la concepció de com es consumeix és molt diferent. **Sa. 33 a.**

Les mateixes estratègies de reducció de danys, de prevenció de riscos, de sobredosi o d'altres efectes adversos estan basades o tenen una vinculació directa amb la manera, les possibilitats d'adquirir les substàncies i males experiències pròpies o de l'entorn proper, segons ens indiquen algunes de les persones entrevistades.

Altres dades sobre les estratègies utilitzades en contextos de rave on són molt habituals els patrons de policonsum s'han analitzat en alguns estudis, especialment en revisions bibliogràfiques elaborades³⁵ fa uns anys (2012). En publicacions relacionades³⁶ també s'ha posat de manifest que persones que consumeixen recreativament en general i ravers en particular, no actuen necessàriament de manera espontània quan consumeixen drogues. Molts dels seus comportaments són planejats i raonats, i són un col·lectiu que utilitza estratègies de reducció de danys de forma generalitzada³⁷.

Aquest fet dona suport a la necessitat d'explorar quines són aquestes conductes i, en concret, quines estratègies duen a terme per minimitzar els efectes adversos del policonsum de drogues, encara poc estudiats.

Abans ho feia molt més sola, però ara ho faig acompanyada perquè, cony, no ho sé, sola és una mica massa ionqui, no ho sé, soc politoxicòmana, ja ho sé. Però també hi ha coses que quan un ja es comença a drogar sol... saps? És com ja passar una frontera, saps? Ha passat un nivell. I jo abans sí que ho feia sola, saps? I li vaig robar al meu ex 3 g de ket que me'ls prenia sola i jo sola. Però ara prefereixo compartir-ho, saps? I no quedar-me jo sola flipant colors i amb les meves ratllades o el que sigui. **N. 22 a.**

[35] <https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/55/54>.

[36] https://www.researchgate.net/publication/276268265_Raves_drogas_y_reduccion_de_danos.

[37] https://justicia.gencat.cat/web/.content/documents/ofertes_treball/opos_presons/temari_execucio_penal/tema_11.pdf.

Hi ha persones trans que utilitzen webs de contacte per exercir treball sexual. A vegades, especialment en persones amb falta de recursos econòmics, és un mitjà per poder obtenir aquestes substàncies, ja que proporciona de manera ràpida una sortida en cas d'urgències vinculades amb el consum de substàncies. Entendre quins són aquests canals i conductes, i entendre sense judicis aquestes pràctiques, és útil per dissenyar intervencions i millorar els possibles assessoraments per aconseguir una reducció de riscos i danys que també incorpori les seves estratègies.

En canvi, si ets trans i et fas scort i gestiones la feina a través de pàgines de chemsex i tot això, que és com Grindr i tot això. Aquestes pàgines només giren al voltant del chemsex, la tina, el GHB i els poppers i tot això. Així que hi ha el teu món de la feina, encara que no sigui el teu món personal, saps? Si és d'una altra feina, igualment girarà en aquest entorn perquè en aquesta mena d'aplicacions és el que et trobes. En canvi, si és per pàgines o per agències i tot això, et trobaràs un client amb tina una vegada a la setmana, dues, tres vegades com a molt. **Fa. 24 a.**

Bé, si no tens diners no et pots col·locar amb res. Ara, si tens diners, pots comprar el que vulguis. Però en principi, no ho sé, perquè potser, encara que jo no tingui diners, jo entro en una aplicació i em conviden. **Ta. 45 a.**

Sí que depèn, és a dir, no em col·locaria amb tots els amics. Segons la gent que m'envolta i segons el lloc on soc, doncs faig d'una cosa o d'una altra o en prenc més o menys, saps? No és el mateix que me'n prengui a casa del meu xicot, que estic en un lloc segur, tal, tinc el meu llit, tinc les meves coses, saps? A col·locar-me a casa d'un tio random que ha dit vinga, after a casa meva, que ha sortit en una discoteca, saps? **K. 22 anys**

Un darrer aspecte és considerar els entorns penitenciaris com un continu en els processos o inicis de tractament, ja que la possibilitat d'entrades i sortides de la presó són circumstàncies que poden ser probables en les persones trans, especialment aquelles a qui afecten diferents eixos de vulnerabilitat (persones migrants, les que exerceixen treball sexual, les que es troben en situació de sensellarisme i altres vulnerabilitats) o que es troben en entorns molt vulnerabilitzats.

Cal abordar les dificultats que representa el sistema penitenciari en si mateix (règim tancat, judicis pendents...) i potenciar la coordinació amb els equips de tractament per tal d'afavorir canals estables on es puguin treballar els aspectes en relació amb el tractament, les recaigudes, i la coordinació i vinculació amb entitats comunitàries que poden fer d'enllaç. També afavorir els vincles amb els serveis de reducció de danys i tractament, uns aspectes contemplats i definits com a programes d'intervenció especialitzada en el medi penitenciari.³⁸ En aquest sentit, caldria proporcionar formació als i les professionals dels CP per abordar les singularitats d'aquesta població.

[38] https://justicia.gencat.cat/web/.content/documents/ofertes_treball/opos_presons/temari_execucio_penal/tema_11.pdf



5. Experiències i vinculació a serveis

5.1. Desconeixement dels recursos i requisits d'accés

S'evidencia, en les entrevistes efectuades a professionals, un gran desconeixement dels recursos especialitzats d'atenció a les persones trans. Cal poder proporcionar informació dels mateixos CAS per tal de facilitar la vinculació i un abordament que contempli el treball conjunt amb recursos comunitaris, entitats del mateix col·lectiu o d'altres existents, i que pari una atenció especial a les barreres per accedir-hi, en especial de les persones migrades.

La tramitació de la targeta sanitària és una tasca que es pot assumir des dels serveis de reducció de danys o els CAS, amb coordinació amb les entitats comunitàries de la zona, i és una eina que pot facilitar la vinculació d'aquestes persones a diferents serveis de la xarxa pública.

Les dificultats d'empadronament de les persones migrades, la falta de domicili fix o el sensellarisme són qüestions importants que cal resoldre per tal de poder apropar les persones trans als serveis públics especialitzats i pròxims a la zona on es troben habitualment. Aquestes dificultats poden ser, en molts casos, l'element principal que actua com a barrera per iniciar qualsevol estratègia relacionada amb el consum, sigui per la impossibilitat d'acudir directament als serveis, d'assistir a cites concertades, o de poder efectuar determinats tractaments supervisats, o de continuïtat en el temps.

Jo crec que haurien de donar més informació i tenir-ho present, perquè és una realitat. És a dir, jo no renego mai del que soc i avui dia conec noies, també jovenetes, on hi ha molta meta, droga, etc. Que estaria guai que en els recursos on acudeixen, doncs, els diguin "escolta, mira" i informar-les que hi ha el recurs Trànsit, que poden accedir a una targeta sanitària, a un tractament hormonal, la psicologia, tot sobre aquest tema. Informació més que res que recordin perquè és una realitat, saps que existeix... [Sobre la falta d'informació] No ho sé. O perquè acaba d'arribar o perquè el que sigui, com hem dit, no emigrants, o el que sigui realment. O no ho sé, o perquè potser estan molt perduts ja en el món de l'addicció. És que no ho sé, hi ha milers de casos. Tothom, és a dir, totes som iguals, però amb situacions diferents. **Ma. 23 a.**

Les qüestions relacionades amb la situació legal³⁹ respecte al consum de determinades substàncies és un tema que apareix en alguna de les entrevistes. És rellevant que es pugui proporcionar assessorament sobre aquests temes i vinculació amb entitats de suport i d'orientació jurídica, a més de justícia gratuïta quan sigui necessària.⁴⁰ Les multes o condemnes derivades de consums en espais no autoritzats o per tinença il·lícita poden agreujar les situacions personals, que alhora poden conduir a un pitjor pronòstic en la recuperació i qualitat de vida.

[...] crec que hi hauria d'haver més [informació sobre qüestions legals]. Jo no en tinc. No sé si hi ha gent que en sàpiga més, però jo n'estic força desconnectat. Però no és una cosa que s'estigui parlant gaire, almenys dins del meu espai. **Sa. 33 a.**

[39] https://drogues.gencat.cat/ca/ciutadania/les_drogues_davant_la_llei/index.html

[40] https://sejudicial.gencat.cat/ca/que_cal_fer/necessito-advocat/index.html

5.2. Els CAS i la col·laboració amb altres agents externs

És important reforçar la coordinació i les sinergies amb el teixit associatiu, a més de difondre la tasca que es fa als serveis i ser més permeables a les necessitats que es produeixen en l'entorn on s'ubiquen aquestes persones per apropar-les.

La incorporació d'estratègies innovadores i el treball de camp poden incrementar el coneixement de les professionals per establir vincles amb el territori que facilitin la sostenibilitat dels processos i promoguin canvis interns. En aquest sentit, una figura professional especialitzada en treball comunitari aportaria avantatges com a facilitadora d'aliances o bé com a agent d'enllaç. Cal crear circuits de coordinació que incorporin la majoria d'agents implicats o referents en aquest àmbit, i que disposin del suport de les direccions dels serveis, mitjançant protocols definits d'actuació i de seguiment de la seva idoneïtat i eficàcia.

Doncs jo crec que hi hauria d'haver aquesta informació dels CAS. A més de saber què és un CAS i quins són els recursos que hi ha dins d'un CAS i com és l'accés a un CAS cal que es donin a conèixer, que es donin tallers dins de les associacions. Nosaltres, les trans, el col·lectiu trans, més les treballadores sexuals, no coneixem els casos perquè majoritàriament anem a les associacions. Aleshores jo crec que el CAS hauria de donar tallers o difondre més el treball en xarxa amb les associacions; arribar i dir "som del CAS", ser presents a les zones de treball, ser presents a les zones de consum, dir "som del CAS" i presentar-se i dir per a què servim. **C. 32 a.**

L'obertura a les activitats impulsades per professionals, entitats externes o voluntariat format pel mateix col·lectiu pot aportar avantatges com l'enfortiment de vincles o el treball d'aspectes psicosocials que complementin l'abordament que es du a terme als centres. Aquestes activitats podrien tenir una vessant psicoterapèutica, per exemple utilitzant artteràpia,⁴¹ tant a escala individual com grupal, i vincular el treball creatiu amb la salut. Altres propostes podrien estar relacionades amb espais de visibilitat del col·lectiu, impulsades per les persones que en formen part, o bé espais de cura contra les violències masclistes a través d'activitats grupals especialitzades, com ara sessions de teatre espontani.⁴²

5.3. Llistes d'espera

Un dels factors que dificulta la vinculació o els inicis de tractament, i que depèn de la ubicació del CAS, són les llistes d'espera. Els espais d'acollida per valorar situacions d'urgència i iniciar tractaments basats en els aspectes socials i psicològics en una primera fase poden facilitar l'adherència.

Els CAS que disposen de centres de reducció de danys poden facilitar, de manera més versàtil, l'acompanyament dels processos d'inici de tractament, de la millora de la salut i d'altres aspectes socials (sensellarisme, violències i situacions de discriminació...), a més de detectar necessitats i tenir un coneixement més proper de les persones, encara que no siguin funcions exclusives d'aquests centres.

[41] <https://revistas.ucm.es/index.php/ARTE/article/download/37089/35894/39681>.

[42] <https://www.lafoguera.org/>

Doncs no sé com funcionen, però els compararé amb els serveis que veig als CSMA. Per exemple, la problemàtica als CSMA és que estan molt saturats, hi ha molt pocs professionals i les cites te les donen a mes vista i no t'informen sobre els grups de suport que hi pot haver i tot això. Doncs jo diria que a mi una cosa que em motivaria seria que hi hagués de seguida doncs professionals que t'atenguessin, no que et donin una cita, jo que sé, si demanes ajuda, que no et donin una cita per al mes que ve o d'aquí a tres setmanes, sinó que, per dir-ho d'alguna forma, que la recepció de la persona que vol ser usuària del servei no sigui de forma automàtica, sinó el més propera possible, al més aviat possible, al més ràpidament possible. **Sa. 33 a.**

5.4. Males experiències

Existeixen situacions complexes que cal abordar des de les especificitats de les persones trans. Quan es requereixen estades en règim de comunitat terapèutica o similars, els centres de tractament han de poder estar dotats de recursos adients per fer front a les diferents patologies en salut mental i poder treballar-les de manera paral·lela. El sistema d'atenció a les drogodependències ha de garantir la continuïtat dels tractaments, siguin ambulatoris o en altres règims.

Una recomanació és que tant les fundacions com les institucions psiquiàtriques o les addictives han de tenir en compte el procés d'una persona amb patologia dual. Perquè es generalitza molt. Una persona amb patologia dual pot estar fent les coses bé per la part addictiva i cagar-la en la part psiquiàtrica, i llavors et fan fora. I aquest és un problema molt gran que he tingut jo. Estava en una comunitat terapèutica i em van expulsar perquè van dir que no estaven preparats per tenir una persona que s'estava donant cops a la paret i tal. **J. 24 a.**

5.5. Experiències positives

Les experiències positives estan relacionades amb l'intercanvi fluid de comunicació amb les persones professionals tant d'atenció directa com en l'àmbit administratiu. També té relació amb establir vincles de confiança i generar experiències de cura de la salut més enllà de l'addicció pròpiament dita. La "droga" no ha de ser el centre i motor únic de l'atenció, és un estat més que acompanya les situacions de cada una de les persones. Cal propiciar els espais de cura en l'àmbit social, psicològic i físic.

No puc parlar malament del meu CAS, jo considero que estic molt ben atesa, perquè hi tinc el que necessito, hi puc escriure un correu, hi puc trucar, si no puc anar a la cita, si no em contesten, puc escriure un correu a la doctora o recepció. **A. 40 a.**

Jo sé que combinar l'antiretroviral amb drogues o deixar la medicació perquè estàs consumint drogues et pot baixar les defenses, però prenent la medicació, em va dir una doctora que és al CAS, em va dir que no, "tu pren-te la medicació, si prens drogues no passa res. El pitjor és que deixis la medicació i et baixin les defenses i s'acceleri més el virus". **Af. 56 a.**

Molt bé, aquí se'm tracta molt bé. El que passa és que de consum de vegades compleixo, de vegades no compleixo i és un procés molt difícil. Perquè de vegades vas a les cites, altres vegades se t'oblida, no hi vas. "Un altre cop tu amb el consum, no pots anar col·locada..." **Le. 41 a.**



6. Necessitats detectades

Les necessitats s'identificaran de la següent manera: (NT) les detectades per persones trans* i (NP) de professionals.

6.1. Coneixement i recerca

El desconeixement de les característiques diferencials del tractament de les persones trans es veu reflectit, en primer lloc, en la falta d'un registre adequat del seu pas pels centres. L'observació i l'anàlisi d'aquestes característiques poden orientar la millora i l'adaptació dels serveis i els tractaments tant pel que fa a les actuacions terapèutiques (individuals i grupals), com pel que fa a la detecció dels factors protectors i de risc, a més d'altres elements vinculats a l'estigma, la discriminació i les violències estructurals que sovint pateixen.

Bé, el que he dit al principi, el que he anat dient, allò de les neurodivergències, és a dir, la relació que hi ha entre l'experiència trans, el consum i les neurodivergències en el sentit de, doncs això, és a dir, jo vaig veure que hi havia una relació molt directa entre potser autismes o trets neurodivergents en general, com la incapacitat de sentir que encaixes del tot. Potser és això, per dir-te alguna cosa, no ho sé. Jo al meu TFG el que vaig fer és preguntar-me per què hi ha més casos de neurodivergències i persones trans. És a dir, per què hi ha més casos de gent trans dins del que inclou el paraigua de la neurodivergència. I la conclusió a què vaig arribar és que la cisonorma és una cosa molt neuronormativa. És normal que una persona que no entén protocols socials tampoc entengui la cisonorma o que no s'hi identifiqui. És normal, és a dir, és que és una cosa molt neuronormativa, la performance de gènere en general. Aleshores, potser també cal buscar quina relació hi ha entre consum i neurodivergència. **(NT)**

L'avaluació sistemàtica de les intervencions i el nivell de satisfacció de les persones ateses també han de ser una prioritat i formar part de la programació dels centres. Quant a la de satisfacció, les professionals entrevistades la consideren un aspecte molt important. Cal aprofundir-hi identificant les dificultats existents per poder proporcionar, si cal, recursos tècnics i humans per portar a terme aquesta tasca de manera periòdica, amb un retorn adequat per a les persones implicades.

Jo conec el de Catalunya, que es feien trucades als pacients d'una manera, però a banda d'aquest, que no recordo com es diu, es trucava al pacient de manera aleatòria i se li preguntava si havia fet un qüestionari, a part d'aquest, no en tenim cap per poder avaluar. **(NP)**

6.2. Espais segurs

Una realitat amb la que es troben les persones que van als CAS és que els serveis estan molt masculinitzats. A nivell de presència majoritària, en la freqüentació i l'assistència a grups i d'altres activitats que s'organitzen i també a nivell d'espais d'ús que siguin comuns (sales d'espera, WC...). Espais degudament senyalitzats, les persones que van al lavabos inclusius o sense gènere marcat i en els casos que això no sigui possible, cal preguntar a la persona trans* quina opció prefereix i respectar-la.

Possiblement aquí no pot estar una persona a la sala d'espera, li miraran l'escot, la miraran, la miraran des que aparegui per una cantonada. Llavors, per què no tenim una sala on hi hagi algú que la rebi i l'aculli? No ho sé, són coses que no entenc, perquè de debò que m'irrita, perquè ens omplim la boca molt de tot i al final tota l'estona és teoria, ens quedem aquí a la superfície i no es fa res. **(NP)**

No només parlem d'espais físics. Cal garantir espais segurs elaborant protocols d'actuació amb perspectiva de gènere que permetin actuacions efectives en cas de situacions de violència transfòbica d'altres persones que consumeixen drogues, però també que permetin identificar les que poden estar presents entre les professionals (administració o atenció directa, entre d'altres), a més d'incloure agressions i actituds de falta de respecte o invasives en general.

No disposem d'un espai segur. També hem de definir què vol dir un espai segur. Un espai segur és només un espai físic? No, un espai segur és una persona, és a dir, és un espai on pot venir una persona a fer tractament sense estar etiquetada, per exemple. Seria un espai segur si no fos així? Un espai de no-violència com a espai de seguretat. És clar, i jo crec que som un espai segur, però no donem cap especificitat per a aquest tipus de població. **(NP)**

No ho sé, segur que fan falta espais per a la gent que veu barrejada la seva experiència entre ser trans i consumir i tot això. Un espai segur, potser, no? Perquè de vegades tot el model aquest com d'un senyor darrere d'una taula, doncs potser no és de ni de bon tros un espai gaire segur. No ho sé, potser generar espais oberts i segurs per a gent trans, per a gent que consumeix, no? Una cosa no tan, no sé, tan formal, potser, segur que calen aquesta mena d'espais, no ho sé. **(NT)**

Un espai segur també representa posar en marxa mecanismes d'informació i de reparació de situacions que s'hagin pogut donar en els serveis que permetin assumir responsabilitats i accions de millora. Generar vincles i coordinació amb entitats que treballen i que formen part del col·lectiu de persones trans (en general i en particular) també garanteix una atenció o acollida segura.

A mi m'agradaria que hi hagués una implicació per part de les persones del CAS, de part del recurs CAS, una implicació amb les associacions o una implicació amb les usuàries d'associacions que estan en consum. Implicació perquè coneguin aquesta realitat, no només perquè "jo et derivo una persona i tu la reps allà", sinó que veu, coneix l'espai, parla del que és el CAS i nosaltres parlem del que fem aquí i compartim informació per donar una bona atenció i ser un espai més segur. No un espai on jo aquí, perquè soc una associació, em senti segura i per ser part de la salut pública em senti atesa per un professional, sinó que jo em senti que estic en una línia de cura, d'atenció que continua. Però de la mateixa manera estaré atesa per un espai que té connexió amb la meua associació i estaré cuidada. **(NT)**

6.3. Adaptabilidad i proximitat

La ubicació dels serveis, especialment els CAS, el centres de reducció de danys o els albergs adreçats a persones que consumeixen drogues, no és indiferent a la població en general i, en particular, al veïnat on hi ha aquests centres.

Més enllà de la idoneïtat de fer un treball comunitari previ i d'acompanyament en les situacions de conflicte que es poden generar, una qüestió que es planteja és la necessitat d'ubicar serveis propers a les persones a qui s'adrecen, si més no aquells que es dirigeixen a persones amb diferents eixos de vulnerabilitat, independent d'on estiguin empadronades, o de si no han pogut empadronar-se.

Llavors, si hi ha més llocs més a prop dels punts de prostitució, per exemple, o de festa, i això tot s'ha centrat aquí, per exemple, aquí, no ho sé, hi ha 20 associacions, tot s'ha centrat per aquest sector del Raval, però imagina't aquí el Camp Nou, la Zona Franca, que també és un focus de consum de drogues. Les noies que hi treballen, per exemple, treballen només per drogar-se. Allà sí que hi fa falta. Allà també hi ha d'haver llocs. Quant a menjadors socials o llocs segurs per estar-s'hi. **(NT)**

Aquestes necessitats específiques (adaptabilitat i proximitat) s'haurien de garantir en tots els territoris, així com la inclusió de persones trans en aquells CAS propers a zones de consum. Això no exclou que es pugui treballar de manera integrada en tots els CAS i que es puguin oferir serveis per cobrir les especificitats que presenten les persones trans, independentment de la seva situació vital.

Per tant, també cal reflexionar sobre el funcionament present i futur dels CAS. Cal prendre decisions sobre si és necessari adaptar els serveis per tal que prevalgui l'atenció a les necessitats detectades en els entorns comunitaris més propers, o si bé cal plantejar-se la concentració, és a dir, l'especialització d'uns centres que concentrin la majoria de població de diferents entorns i territoris. Trobar l'equilibri no sempre és senzill, i per això també cal tenir present que s'ha d'aconseguir un cert equilibri assistencial a l'hora d'abordar les complexitats que representa arribar a persones trans i dotar de competències i recursos professionals adients les noves situacions i reptes que es plantegen en els diferents territoris.

Home, però és que no faran cases de només dones, el CAS és per a persones humanes, és igual el que siguem, perquè hi vas per una situació que és ser consumidor o consumidora, ja està. Hi ha d'haver respecte per part dels usuaris, per altres treballadors. N'hi ha de nosaltres entre nosaltres i de nosaltres entre treballadors... **(NT)**

Llavors, parlant moltes vegades a les reunions intersectorials amb altres companys i companyes, t'adones que dius que sí, som tots de la xarxa, però cadascú funciona d'una manera. Aleshores, així és encara més difícil. És clar, bé, perquè el territori també té a veure amb el tipus d'atenció, però sí que has de poder garantir que a qualsevol territori hi hagi les bases per poder atendre quan arriba algú, perquè no se suposa que la marginalitat, la veritat, està en un lloc, però no tens preparada la porta perquè s'acosti ningú i el que has d'adaptar, has de veure com és el centre i adaptar-lo. **(NP)**

6.4. Reducció de danys en els CAS

Tot i que és un punt que s'ha abordat anteriorment, no pot deixar d'aparèixer com a proposta de millora o detecció de noves necessitats, ja que és indispensable per abordar i millorar les situacions de persones que no volen o poden mantenir una abstinència en el temps, atendre les noves tendències de consum i la posada en marxa de noves estratègies.

Cal tenir l'objectiu, doncs, de repensar les estratègies d'apropament, les terapèutiques i les que es basen en l'abordament integral, i defugir els enfocaments punitius. També són necessàries estratègies que se centrin en l'ús o abús de substàncies per altres motius, com ara per obtenir plaer o per disminuir les situacions traumàtiques o que han ocasionat dolor (violències masclistes, discriminacions, transfòbia). Cal proporcionar o fer l'acompanyament en la millora de les situacions en vista de la falta de llar, la incorporació sociolaboral i, en definitiva, les situacions que provoquen més exclusió social i que per tant perpetuen l'estigma.

És necessari un enfocament de reducció de danys amb els drets humans com a eix vertebrador que tingui en compte, doni resposta i minimitzi les dificultats vers l'accés a materials preventius, que sigui compatible amb altres intervencions que es duguin a terme. També calen uns models de tractament que incorporin les necessitats quant a la diversitat de gènere, i que s'apropin a col·lectius més joves. I serveis d'assessorament per aconseguir un consum amb menys riscos, en què es pugui abordar l'ús de les noves substàncies, les barreges que fan, a més de poder donar informació i conèixer l'increment o la davallada de la puresa de les substàncies i els efectes que tenen en el consum.

Cal que tot això es faci des d'enfocaments que combinin estratègies que incorporin el coneixement sobre el terreny o el territori, que s'enfoquin en els usos individuals i col·lectius, en les tendències i els espais més rellevants on es fan els consums, que permetin fer una valoració i avaluació de les situacions i que puguin comptar amb el coneixement que aporten les persones involucrades.

Però i si quan tu vas a la consulta i et diu la professional "m'agradaria que passessis una mitja horeta o 20 minuts amb aquesta tècnica, que et donarà una informació que t'ajudarà". Ja que has exposat que tu has consumit o que tu pots recaure o que estàs en consum continu, doncs a mi m'agradaria, saps? Llavors aquí aclareixes tots els teus dubtes, preguntes, el que sigui en tema de tractament VIH i de consum, aleshores hi hauria d'haver, no hi ha prou informació... Jo sé que hi ha Google i que hi pots preguntar el que sigui, però no és com una tècnica que dona informació sobre el tractament i la prevenció en temes de drogues i tractament de VIH. **(NP)**

6.5. Incorporació de professionals trans

Cal tenir presents i adoptar mesures de discriminació positives sempre que sigui possible per tal de poder oferir una atenció basada en la persona i amb un enfocament de perspectiva de gènere que integri i s'adeqüi als canvis necessaris tant socials com professionals.

No sé com surt triar-te, ni idea, bé, jo que sé, el tema privadesa, potser el tema de buscar algú trans que treballi com a treballadora perquè tingui més comunicació i se senti més entesa amb la persona a qui està atenent, saps? [...] I potser si fos trans, com que saps que amb aquesta persona pot ser que hi hagi empatia i n'hi hagi, és a dir, potser em drogo perquè jo soc trans o no sé què, i em sento malament amb mi mateixa cada dia perquè em miro al mirall i veig que no soc el que jo vull ser i m'he de drogar per oblidar tot això, saps? I tal. No ho sé, pot ser, de fet. **(NT)**

D'incorporar persones trans a l'engranatge laboral. Sense estigmes, perquè veig que en aquest sentit, doncs és el que li passa. Jo em quedo amb la incorporació de les persones transsexuals a tot l'engranatge social, a tota la societat, sigui quin sigui, el món laboral, tot, integrar-la. Perquè tenim representants al Congrés, tenim representants al Congrés que són transsexuals, tenim representants periodístics. Aleshores, per què no en altres llocs? Doctors, doctores, tot. Psicòlogues, de tot. Treballadores socials o treballadors socials. **(NP)**

6.6. Recursos especialitzats i complementaris

Encara que no de la mateixa manera en tots els territoris, hi ha recursos i serveis adreçats a persones trans que presenten diferents situacions (com trobar-se en consum actiu o patir agressions o violències masclistes), majoritàriament gestionats per entitats del tercer sector i també de l'àmbit públic.

Hi ha pocs recursos residencials per a persones sense llar, i principalment són a la ciutat de Barcelona. Són espais mixtos amb atenció especialitzada urgent o amb possibilitat de plaça residencial segons una llista d'espera. De tota manera no es pot garantir l'accés al volum de demanda, i encara menys quan se'n fa més difusió.

Una de les dones entrevistades ha suggerit un espai específic per a dones trans que es troben en situació de sensellarisme, un espai no mixt on es puguin abordar situacions complexes amb un enfocament de reducció de danys. La creació d'un recurs d'aquestes característiques, sigui com a experiència pilot o com a resposta d'una necessitat més estesa, podria aportar millores considerables a l'atenció de les persones trans.

Un alberg i centre integral per a persones trans en consum puntualment. Això seria bonic. Un centre especial només per a dones trans. Seria maco. Mira, això seria una eina superguai per començar a ajudar a educar aquestes noies. Un centre que es dirigeixi només a dones trans o LGTB. I des d'allà es pot començar a ajudar. Des d'aquesta base es pot començar a educar. Però arribar-hi ja et dic que és molt dur. **(NT)**

Altres consideracions venen derivades del fet que, en els diferents centres de dia, ocupacionals, formatius o terapèutics, a més dels centres d'atenció a les violències masclistes, no hi ha filtres d'accés per a les persones trans. L'etiqueta de *persones trans* no ha de ser una dificultat afegida per acollir-les, com tampoc ser un motiu d'exclusió (directa o indirecta).

6.7. Formació sobre interaccions i sobredosi

Les formacions que es duen a terme sobre la sobredosi des de fa uns anys arriben a un perfil de persona i estan centrats en el consum injectat, principalment d'heroïna i de cocaïna, amb la naloxona com una de les eines de resposta principals.⁴³ Aquesta formació s'ofereix des de tots els centres d'RD, però també als CAS, les comunitats terapèutiques i altres serveis similars.⁴⁴

Doncs jo crec que sí, l'únic que, bé, el que sí que haurien de donar és més informació de les barreges de drogues i dels centres aquests, però de la resta jo crec que sí. [Quant a la sobredosi, creus que també hi ha prou informació?] No es parla del tema, parles només que aquell va fer una baixada i ja està. I com està, també, i que va continuar prenent droga. O sigui, ni aquesta mateixa persona aprèn, què te'n puc dir, jo. **(NT)**

Encara que no hi ha una formació específica relativa a consums de metamfetamina, GHB i mefedona, alguns dels centres han començat a proporcionar informació sobre aquests consums i els seus efectes adversos tant pel que fa a la substància com a les interaccions o els policonsums.

En les formacions cal incorporar les figures dels iguals, persones trans amb experiències de consum que també poden aportar experiències i credibilitat. La formació d'iguals com a transmissors de bones pràctiques basades a reduir riscos i danys és una estratègia que segueix sent efectiva, especialment per arribar a poblacions amb qui és difícil contactar o a que són crítiques amb el sistema i que busquen altres formes més properes d'estar al dia sobre aquestes qüestions.

Cal potenciar altres canals de comunicació, com les pàgines web especialitzades dels mateixos col·lectius o d'entitats, fanzins... que aportin novetats i tendències de consum amb perspectiva de reducció de danys, així com altres suports informatius més propers a les noves generacions i *tribus*.

El centre social on vivim és una casa ocupada amb centre social, així que al centre social hi ha esdeveniments i tenim un col·lectiu que munta aquests esdeveniments. I dins d'aquests esdeveniments vam fer un parell de tallers així de tarda, van venir a passar la tarda amb nosaltres a prendre alguna cosa i a aprendre a punxar-te també. Com que jo de França porto material de reducció de risc, sempre que torno amb bosses gegants amb moltes coses les poso a disposició de les col·legues aquí. També, quan torno, és el moment d'aprofitar que tenim de tot. La gent que ve a aprendre a punxar-se s'emporta fanzins sobre els consums, s'emporta fanzins sobre les hormones, agulles i xeringues netes i estèrils i surten "com pot ser, i tot això gratis" i mola un munt. **(NT)**

És necessari seguir revisant periòdicament el Pla de Formació de Prevenció de les Sobredosis, que s'implementa des del 2009, que en un principi se centrava en la prevenció de les sobredosis per opiacis, i que s'ha anat ampliant a altres substàncies emergents. Cal que porti informació sobre altres tipologies de consum i que abordi les interaccions que es produeixen en aquests nous consums de substàncies, centrant-se en la reducció de danys i que arribi a tots els centres REDAN del territori, segurament amb necessitats diverses o que presenten trets diferencials.

[43] Manual https://drogues.gencat.cat/ca/professionals/reduccio_de_danys/programes/sobredosi/descripcio/

[44] A Catalunya existeix des de l'any 2009 el Programa de prevenció de sobredosi. Dins del programa, estan establertes unes formacions adreçades a professionals i a persones consumidores en actiu, els seus familiars o persones properes que puguin presenciar una sobredosi. L'objectiu de la formació és poder prevenir, identificar i intervenir en cas de presenciar-ne una; en aquest cas, i havent superat la formació, es distribueix la naloxona com a antídoto per a les sobredosis per opiacis.

L'elaboració del pla ha de comptar amb l'expertesa de professionals d'atenció directa (dels CAS i els REDAN). A més, cal revisar el que s'ha fet anteriorment i tenir en compte les especificitats dels diferents consums i les casuístiques. Aquest pla també ha d'involucrar els serveis d'urgències hospitalàries i el d'atenció primària, on de vegades atenen aquestes situacions, i, per descomptat, les persones involucrades. D'aquesta manera ampliarem les accions, millorarem l'apropament a persones trans i indirectament podrem oferir una atenció millor des dels serveis especialitzats.

6.8. Repensar les sales de consum supervisat

Aquests espais presents en alguns municipis del territori català (Barcelona, Lleida, Sant Adrià, Badalona i Tarragona), alguns mòbils, complementen la cartera de serveis de determinats CAS, cosa que enforteix el model de CAS integral. Segons les dades de freqüentació, en l'informe del 2023 només es va identificar 4 persones trans que havien utilitzat aquest recurs del total de persones ateses (2.596).⁴⁵ Cal constatar que és una xifra molt baixa. D'altra banda, cap dels consums ha estat per heroïna sola, sí per cocaïna i heroïna juntes, i per altres tipus de drogues. En aquest col·lectiu no es va atendre cap sobredosi.

Cal fer una anàlisi sobre el funcionament i la quotidianitat d'aquests espais. S'ha de fer una valoració de les dinàmiques internes predominants, tant pel que fa a la tipologia de consum com de les persones que hi tenen una presència majoritària. També s'han d'habilitar espais per a persones amb altres tipus de consum, més joves i amb un disseny d'estratègies, espais i activitats que tinguin en compte la perspectiva de gènere i puguin atendre la diversitat. Calen respostes enfront a nous consums i tipologies de persones consumidores que comptin amb les seves propostes per tal que no es converteixin en guetos d'un grup determinat de persones, majoritàriament homes. I, sobretot, per poder-ne garantir la inclusió i, conseqüentment, l'accés.

Quant a sales de consum supervisades. Jo no hi aniria, no hi aniria. Que m'estaran supervisant el que em consumeixo i el temps que duro i no fins que jo vulgui. [Això també ho fan pels riscos de sobredosi.] Ja, però jo no hi aniria. Jo personalment no hi aniria.[Què faria que hi anessis?] No ho sé, que no em sentís vigilada... Sí, perquè em fa cosa que algú miri el que m'estic prenent, que prenc 2 o 3 g i em diuen "cuida't, ves amb compte que et pot donar una sobredosi", no em tallis el rotllo. Jo, la veritat, no hi aniria. **(NT)**

D'acord, a veure, pel que fa a reducció de danys és clar que hi ha d'haver un espai de tranquil·litat on elles puguin estar, compartir el consum. Moltes vegades ens qüestionem fins i tot els espais de consum. És clar, crec que seria ideal que a la sala d'inhalat, per exemple, hi hagués una franja horària o una altra sala o un espai on veritablement puguin estar tranquil·les, perquè és molt difícil, encara que tinguis la mirada, intervenir en aquests conflictes i bé, és complicat. Aleshores, pel que fa al REDAN seria com aquesta, hi hauria moltes coses més, però primer seria aquesta qüestió bàsica, perquè també si no tens això al final no es vinculen i no pots treballar altres coses. **(NP)**

[45] <https://drogues.gencat.cat/web/.content/minisite/drogues/professionals/observatori/2024/i04-Activitat-RRD-2023.pdf> (pág 39-40)

6.9. Canvis estructurals

L'atenció de les persones trans, com l'atenció a les dones als CAS, està suposant i comporta un canvi de mirada. Cal incorporar la perspectiva de gènere no només en els espais directes d'atenció, sinó també en totes aquelles qüestions relatives al funcionament en general (formació dels equips, necessitats i qualificació del personal, espais i metodologies de treball...).

Aquestes qüestions han de provocar canvis progressius en tots els CAS, l'autoavaluació de necessitats respecte a la implementació de la perspectiva de gènere, de la interseccionalitat i de les noves necessitats assistencials que planteja una atenció que defugui els cànons cisheterocèntrics i patriarcal. Fa uns anys es va crear un instrument⁴⁶ de bracet de la Federació Catalana de Drogodependències i la Subdirecció General d'Addiccions, VIH, ITS i Hepatitis Víriques per tal de diagnosticar el grau d'implantació de la perspectiva de gènere en els serveis i en els programes de drogues i d'addiccions. Aquest instrument està basat en un treball previ⁴⁷ que analitza la situació dels diferents serveis i pren com a punt de partida qüestions rellevants com les tipologies de formació, la composició dels equips, les necessitats en relació amb les noves contractacions i els pressupostos amb perspectiva de gènere, a més de la necessitat d'una recollida de dades que no es basi en el binarisme, entre altres elements que caldria incorporar.

La creació de comissions o de referents de gènere, així com la revisió i l'actualització d'alguns dels protocols existents, també pot ser una manera de fer front a les noves necessitats.

Llavors potser si es canvia la perspectiva en la qual com a societat entenem això per fomentar que és un problema de tots, i potser si la concepció que se'n té canvia, potser s'hi invertiran més recursos. Jo no sé com està muntat estructuralment o infraestructuralment o des de dins. No sé si potser s'haurien de prioritzar més intervencions grupals o més individuals, no ho sé, això, perquè no sé com funciona. Però el que segur, segur, que cal és molta, molta, feina i molta inversió i molta consciència social i fer un canvi de perspectiva i de paradigma de com s'entenen aquestes coses. Això segur. **(NT)**

Mira, jo crec que les coses noves que hem anat implementant, com això que t'explicava el grup, l'espai no mixt, tota aquesta mena de coses, aquestes coses, perquè al final són, és a dir, està travessada per la mirada de gènere tota l'activitat, tota la proposta. I aquí sí que crec que aquelles coses que venen d'herència i que són estructurals, el procediment de gestió de l'agressivitat, aquests que tenen tots els CAS i altres més. És clar, nosaltres, per exemple, un objectiu del pla anual d'aquest any de la comissió de gènere és la revisió de tots els procediments. És clar, els que s'han anat fent nous ja han incorporat aquesta mirada, però els antics no, i t'estic dient que hi ha 50 procediments. És clar, és una bogeria. **(NP)**

Els referents de gènere o equips motors que poden establir les bases o l'estructura del treball que es dugui a terme poden ser una manera de desencallar situacions o rutines de funcionament que no es qüestionen bé per manca de temps, bé per la mateixa inèrcia i càrrega laboral. Cal compatir experiències pilot que es portin a terme en els diferents CAS i incorporar-les als serveis com a models de bones pràctiques, així com poder comptar amb el suport de supervisió externa o d'altres equips de suport i seguiment professional.

[46] <https://genere.fcd.cat/es/>

[47] https://fcd.cat/wp-content/uploads/2020/02/INFORME-FINAL-PDG-2-Gener-2020_online.pdf

[Si tinguessis el poder de transformar-ho tot i de treballar-hi fent el que tu volguessis.] Bé, jo crec que seria important, per exemple, que els meus treballadors portessin una plaqueta amb el nom i els pronoms més que una altra cosa, perquè si ja utilitzen noms i pronoms lis professionals, les persones que estaran allà com a pacients o com es digui, se sentiran molt més còmodes que amb no una persona que no en porti... **(NP)**

Tots aquests canvis han d'anar acompanyats d'elements facilitadors que es derivin de canvis en les polítiques públiques, de dotació de pressupost i d'eines, i de suport formatiu a les professionals segons les especificitats de cada lloc de treball, la ubicació i les necessitats emergents.

6.10. Creació d'espais informals

Cal possibilitar espais d'autoorganització motivats per persones del col·lectiu, per persones usuàries i exusuàries del servei, amb suport professional o sense. Aquests espais poden incloure grups focals de detecció de necessitats, grups de suport mutu i grups d'iguals en tasques de primer contacte o acollides informals.

El col·lectiu. No, jo crec que hem de recollir la paraula d'aquest, és a dir, en primera persona, de com se senten. És a dir, primer com se senten quan arriben a un centre, i quins inconvenients i quines problemàtiques hi veuen, perquè si no s'hi estan apropant és per alguna raó. **(NP)**

Potser tornant al que és trans, doncs potser cal generar aquesta mena d'espais prioritzant la comoditat dels usuaris, i com teixir xarxes de suport, llocs on potser pots conèixer altra gent que està en les teves situacions i que es puguin teixir treballs de cures i tot això. Potser tot això faltaria i seria realment útil. No ho sé, per dir-te alguna cosa. **(NT)**

[...] que vinguessin aquí a fer un grup de suport o voluntariat, crec que seria molt positiu. **(NP)**

Aquests espais també poden ser d'intercanvi de professionals amb persones del col·lectiu formades que poden aportar nous coneixements i noves tendències. Com en el cas del "pacient expert", es tracta d'habilitar aquests espais de manera més o menys estable o puntual, segons els interessos i les possibilitats d'ambdues parts.

Jo crec que abans de difondre missatges caldria trobar-se amb els col·lectius i demanar-los què volen o necessiten difondre. Com ajuntar-se amb els col·lectius transformats queer, en gran part consumidors o ionquis. Perquè pot passar que tots estiguin treballant en una altra cosa, però de fet totes en saben molt, d'això. I no ho sé, si cal difondre moltes coses des de dins [els serveis], cal que els metges tinguin més accés a formar-se amb persones trans. **(NT)**

6.11. Espais de formació

Ampliar les temàtiques de formació i d'avaluació és un altre dels eixos prioritaris. Aquestes temàtiques haurien d'incloure qüestions relatives a l'actualització de les teràpies de tractaments hormonals i formació relacionada amb la diversitat, les sexualitats i els estigmes associats, a més d'altres formacions específiques relacionades amb l'impacte i la utilització de substàncies emergents en contextos i en grups poblacionals determinats, com en el cas de les persones trans, especialment les més joves.

Imagino també, perquè ho he vist en moltes persones que tenen certs problemes del que es trobaran al CAS, moltes vegades crec que tenen la sensació que és un model molt mèdic i també pot ser perquè una persona trans potser s'ha sentit una mica estigmatitzada. **(NT)**

Totes les formacions que es proposin, sigui per part de l'Administració com per part dels centres, han de complir uns certs requisits. Han de ser formacions que incorporin la perspectiva de gènere, interseccional i feminista com a eix central. Per tant, el contingut del curs o taller serà tan important com la mirada i les eines que es facilitin des d'aquesta perspectiva.

Els equips que componen els CAS són heterogenis quant a edat, gènere, orientació sexual, experiència professional i nivells de responsabilitat. Aquest fet es combina amb la masculinització d'alguns llocs de treball (psiquiatria, coordinació, direcció) i la feminització d'altres (treball social, educació social, psicologia). Aquests aspectes han d'estar presents quant a l'oferta formativa i han de possibilitar que els grups professionals amb necessitats hi puguin accedir de manera prioritària. No només és una qüestió de motivació personal, cal garantir que els equips arribin a un nivell formatiu equilibrat per tal de poder treballar i gestionar les situacions des d'una nova perspectiva.

Una mica per formació, tot el que té a veure amb la construcció identitària, la vivència, la construcció de la sexualitat, acompanyat del consum i el treball sexual, però no solament d'això, també les relacions afectives que tenen. A mi tot això m'interessa, m'interessa més a nivell personal. També crec que si aprofundim en aquest coneixement pot aportar a l'abordatge que es fa amb elles. Però bé, és un tema més personal que a mi em motiva. **(NT)**

La formació hauria de ser transversal per tal de poder donar cobertura als diferents nivells professionals i laborals, com ara el personal subaltern, de seguretat i d'administració, i els equips professionals d'atenció, la direcció i la gerència. Aquest és un objectiu que contempla el Pla de drogues, i ja s'han impartit formacions de gènere a coordinadors i coordinadores dels centres i a referents que han de formar els equips.

L'actualització de les teràpies de tractament i amb perspectiva de gènere també és un repte i una oportunitat per donar resposta a les noves necessitats que presenta l'atenció i el seguiment de les persones trans. Cal fer un abordament psicològic del trauma⁴⁸ i de les situacions derivades de l'estigmatització, a més d'abordar la salut mental i els factors que hi conflueixen.

[48] *Revista de Psicoterapia*, novembre, 2023, Vol. 34, Nº 126, pàgs. 183. file:///C:/Users/Merc%C3%A8/Downloads/Dialnet-RelacionEntreLasAdiccionesYElTraumaEmocionalDesdeE-9161558.pdf

Cal emfatitzar la importància de la gestió de l'estrès en el tractament de les addiccions des d'un pla de recuperació integral i sistèmic. S'han de considerar els efectes de l'estrès en l'addicció, ja que el cervell sembla més susceptible a l'addicció quan s'exposa a estrès traumàtic, intens o crònic. Per tant, és convenient poder formar-se en l'abordament del trauma, per exemple, mitjançant la incorporació de teràpies avalades empíricament com l'atenció plena, o l'EMDR (dessensibilització i reprocessament per moviments oculars), que ajuda a superar experiències traumàtiques i emocions difícils com l'ansietat, la depressió o l'estrès, i situacions com les violències i les addiccions.

Un dels exemples que s'estan portant a terme és l'aplicació del programa QualityRights, que l'Organització Mundial de la Salut va posar en marxa l'any 2021. QualityRights és una eina dissenyada per avaluar l'atenció dels serveis i les organitzacions d'arreu del món que actuen en els àmbits de la salut mental i la discapacitat. El programa està format per mòduls d'aprenentatge, eines d'avaluació, vídeos i altres materials formatius, i es dirigeix tant als professionals dels serveis d'atenció en salut mental i en discapacitat, com a les persones afectades. Entre els valors del programa destaquen la participació i la interacció, la sensibilitat cultural i els espais lliures de judicis i prejudicis.

Els tractaments tradicionals no aborden les necessitats específiques de les persones. La majoria perquè són conductivistes, hi ha poc abordament des de la part emocional o més biopsicosocial de la persona, per tant, ja no sols es limita a això, sinó a totes les situacions i persones. **(NP)**

També cal recuperar i actualitzar totes aquelles estratègies que tenen a veure amb la perspectiva de reducció de danys, a més de millorar la qualitat de vida i fomentar els drets humans.

6.12. El treball comunitari i amb la comunitat

Per avançar en l'atenció integral de les persones trans, és necessària una tasca que inclogui el teixit comunitari. Cal organitzar circuits i establir comunicació entre les diferents xarxes d'atenció (els CAP, els serveis socials o d'atenció a la salut mental i a les violències...), així com amb altres agents que operin a les zones on es troben els CAS. El coneixement dels diferents espais per part de les persones professionals pot ser un valor afegit que faciliti el treball en xarxa i futures coordinacions.

[...] doncs, crear, és a dir, crear trobades multidisciplinàries, és a dir, reunions de caràcter formal o informal, planificades a escala de la regió sanitària o del mateix hospital, però cal que en aquestes trobades es facilitin el coneixement, les derivacions i tota la informació, i cal treballar en la mateixa direcció, perquè ara hi ha poc treball coordinat, excepte el que serien qüestions puntuals. **(NP)**

Els equips parteixen d'un cert desconeixement de les entitats o dels serveis especialitzats que duen a terme tasques complementàries, de suport o d'acompanyament a persones trans en diferents moments vitals. Per això són necessaris espais de trobada on, a partir del coneixement mutu, es puguin millorar les sinergies o establir-ne de noves, i proporcionar un suport estable a les persones que freqüenten els diferents serveis per tal d'evitar revictimitzacions, desemparament o disfuncions derivades de les dinàmiques de repetició en les actuacions. Les derivacions entre serveis han d'estar coordinades prèviament, acompanyades d'un seguiment que reporti l'evolució o les dificultats que troba la persona durant aquest temps i la possibilitat de generar altres estratègies de suport. També cal facilitar la consulta de materials adreçats a professionals i col·lectius dedicats a les persones implicades pot orientar els centres tant a l'hora de millorar les habilitats professionals com de proporcionar eines de coneixement i de reivindicació de drets.⁴⁹

[...] estar coordinats amb els recursos comunitaris i poder tenir-ne formació per poder oferir a la gent els recursos i amb certa seguretat, perquè és veritat que de vegades comentem recursos que hi ha, però una mica des del desconeixement i amb inseguretat. Bé, potser no és una bona derivació o no és una perspectiva adequada i estic recomanant una mica així, sense coneixement. Tenir una formació específica en el que hi ha, en el que va bé, en el que no i en el que es fa des de cada recurs pot estar bé. **(NP)**

Disposar d'equips comunitaris propis o en coordinació amb altres del territori és una eina que pot facilitar molt l'apropament de les persones, sovint afectades per diferents situacions, algunes amb tendència a la cronicitat, per actuar de manera urgent. D'altra banda, els equips poden actuar com a radars per tal de detectar situacions emergents i que necessitin abordar-se des de diferents recursos o espais per tal de disminuir riscos i danys.

El que sí que veig és a nivell comunitari, l'equip comunitari, que tenim la sort de disposar d'aquest programa. I això sí que és fonamental, perquè al final tota la feina que es fa en territori de proximitat, de vinculació amb les persones, com ara amb les dones trans, és fonamental. **(NP)**

Jo crec que, sobretot perquè ho he vist amb altres temes, crec que és superimportant, aquesta coordinació, tenir vies de col·laboració, de seguiment de casos, és a dir, a tots els nivells, perquè ens nodreix, ens nodreix i ens ho permet. Quan la persona arriba ho fa en un estat de fragilitat, de deteriorament, moltes vegades passa això, és a dir, quan la persona arriba al servei arriba també per la particularitat del nostre servei, no dic que passi en tots els casos, però quan arriba la persona està fatal. **(NP)**

[49] <https://fambitprevencio.org/combate-la-transmisoginia/>



SEGONA PART: TESTIMONIATGES

En aquest apartat s'han recollit altres aspectes fonamentals a tenir en compte per millorar les actuacions professionals i personals. Aquests punts es complementen amb d'altres inclosos més extensament en els apartats anteriors d'aquesta guia:

Atenció social

[...] hauria de ser un tractament mèdic per a les persones consumidores, però un tractament social, saps? De l'estil, no ho sé, de tenir un assistent social perquè aquesta persona pugui tenir més accés a la feina, gestionar el tema de papers per a gent migrant, perquè hi ha moltíssima gent migrant que es troba en la droga perquè no té altres respostes per sobreviure, saps? Facilitar tot l'accés... Coses bàsiques que fan que aquesta persona finalment tingui accés a una vida que li faci ganes d'avançar. No cal que els metges ens diguin i ens guardin un mes així perquè després tornarà a passar. Si a la vida d'aquesta persona no ha canviat res. I és clar, el posarà en un centre, en un lloc supercalmat. Aleshores la persona després en sortirà amb ansietat social, amb ansietat al carrer pel soroll, serà ultrasensible a tot. **De. 23 a.**

Burocràcia

El que passa és que, és clar, jo tinc patologia dual, addiccions i psiquiatria, i s'han de coordinar entre ells i és una mica de burocràcia on tot va molt lentament. Però bé, és el que m'ha tocat, que si hagués de posar una queixa, posaria que m'agradaria que hi hagués més fluïdesa entre els professionals que hi ha, entre els professionals que em tenen a càrrec seu. **J. 24 a.**

Canvis

Entenent també que l'objectiu d'això precisament és proposar coses per millorar l'atenció en concret. És que simplement se m'acut això d'introduir la gent trans en el sistema sanitari institucional i tot això. És el que et puc dir, perquè realment és l'única cosa que pot ser un bon canvi, de les poques coses que poden ser un canvi real. O sigui, que gent que pateix o ha patit o ha vist de primera mà que totes aquestes realitats realment no es prenen seriosament, siguin les que s'ocupin de dur a terme el seu tractament. Jo crec que això és força important. És clar, perquè des d'aquí es pot generar un canvi, des d'aquesta visió, més des del que em diuen, no des d'allò que interpreta un tercer. **Sk. 21 a.**

Demosttrar

Com a emigrant sí que ho tinc tot regulat, en relació amb la identitat, no... és a dir, en algun moment m'hi posaré, però com que per a les persones no-binàries no hi ha una identitat legal reconeguda a Espanya, doncs és una mica pesat, perquè per canviar el nom actualment, amb la modificació de la llei trans, no es recull les persones no-binàries perquè el PSOE va deixar fora les persones no-binàries, has de fer el canvi de nom i de sexe. I si no ho fas, has de fer el canvi de nom demostrant l'ús del nom, i per això necessites proves de dos a cinc anys d'ús de nom i hi has d'aportar proves, testimonis, no sé què, i això, és un pal. **Sa.32 a.**

Estigmes

"[...] sí que ens hem de drogar per suportar el dia a dia d'aquesta societat tan discriminatòria que tenim. Perquè jo voldria estar drogada per no adonar-me de com em mira la gent, com em qüestiona. Saps que em valdria tot. Aleshores jo sé que hi ha una pressió, però a banda de la pressió, hi ha tots aquests qüestionaments socials. **C. 33 a.**

Família

Vaig començar a consumir benzodiazepines perquè la meva mare les tenia guardades, ella no les prenia, llavors, i jo sempre he estat prou malament psicològicament, i vaig començar a consumir quan em vaig adonar que em feien deixar de pensar, llavors vaig començar a consumir benzodiazepines per evitar pensar i el fet d'haver de bregar amb els problemes del dia a dia, i que no m'agradés res, i etc., per suportar una mica el meu cap. **Sk. 21 a.**

Generar

També crec que és important estar sempre generant espais de contextualització des de la política, també per entendre entre la mateixa comunitat o entre les persones que tenen problemes de consum superfort, ajudar-nos a entendre de vegades que aquestes coses també venen de més enllà de nosaltres, no és una cosa que només m'afecta a mi perquè estic perdut en la vida i no puc amb la vida, sinó que hi ha coses que m'afecten quotidianament i que són una conseqüència, som una conseqüència de coses, de successos que ens porten a altres llocs. I és obvi, sempre hi pot haver això de no poder decidir, però tampoc m'agrada deixar tota la responsabilitat en aquesta força de voluntat de poder decidir, perquè de vegades simplement la ment i l'emoció no t'estan acompanyant per tenir la força de decidir i ser fort i, no ho sé, fer un tractament acompanyat per la teva gent. **Si. 33 a.**

Hormones

[...] però també pot accentuar molt aquests entorns. I per exemple, això ningú m'ho va dir i m'hauria agradat que la gent em digués "compte, quan paris la testo no ho facis d'una vegada, para-la baixant la dosi a poc a poc". Ningú m'ho havia dit. Jo vaig deixar de punxar-me, era horrible. El teu cos està suant, està blanquet, tens com els mateixos cossos que una noia que està tenint menopausa, tens calor blanca, vomites, et fa mal la panxa, estàs cansat, tens ganes de matar-te, al matí plores cada dia, jo em despertava plorant perquè tenia molts problemes, llavors tenia sentit però tampoc no en tenia, saps? I era una cosa que no em va dir cap metge. **De. 23 a.**

Interaccions

Sí que és veritat que des que jo estic reassignada fa dos anys, experimento més estats, com el que m'ha donat de catatonia, coses així fortes. No sobredosi, o sí, realment des de fa dos anys sí que m'ha canviat tot el tema del consum, en el sentit que o vaig a més o a menys, però que tant hi fa, en el sentit que m'afecta pitjor. Pot ser. Jo m'ho noto. Però des de l'operació. És a dir, et sents més feble. Com més feble, em fa més efecte i molt més ràpidament. Sí. Sobre com afecta la cirurgia. És que jo quan em vaig operar no consumia el que avui dia consumeixo. **E. 23 a.**

Jutjar

Sí. Sí que em rebutgen, sí, comentaris. La la la la la. Maricó. Ionqui. Hi ha molt de prejudici, la gent jutja molt. Al carrer, a les xarxes socials, a tot arreu... Encara segueixo tenint por... moments de baralla. En moments de baralla sempre... **Lf. 28 a.**

Ketamina

La coca és una cosa que et fa sentir poderosa i, no ho sé, et dona tota aquesta aparença, que és a allò a què aspira un home per exercir aquesta masculinitat hegemònica, no? Potser... en canvi, potser l'MDMA depèn de com et fa una mica més vulnerable... en una rave o amb gent que és més alternativa a consumir més ketamina que res, és a dir, en temes de raves i d'okupes i tal, sobretot temes de raves, el que es porta més és la ketamina. I potser en llocs així. **Al. 24 a.**

Llistes d'espera

És que mira, va ser una experiència. Jo trucava, trucàvem i fins i tot amb la directora de l'entitat, trucàvem al CAS i no ens contestaven. Vam trucar i després ens van dir que hi havia d'anar derivada pel meu metge de capçalera, però jo necessitava l'ajuda ràpidament. Aleshores, vaig anar al meu metge de capçalera, va trucar-los i em van donar cita. Va per llarg... Dos mesos. Dos mesos. I necessito una ajuda urgent. Per tant, solia pensar d'anar-me'n a urgències perquè jo no era normal. **C. 33 a.**

Malestars

[...] que tant tots els serveis d'atenció psicològica i psiquiàtrica actualment és una sort que et toqui un professional o una professional empàtica, perquè depèn molt de qui et toca, la formació que tingui, els recursos del centre, la ideologia o la visió del centre, qui el dirigeix... com percep la persona usuària la persona que t'està atenent, quina visió té la persona usuària de com la diagnostica o com la tracta. Depèn tant de la persona asseguda aquí com de la persona que t'està veient allà davant, però depèn més de la persona que té un títol i porta bata més que de la persona que està explicant el malestar. **Sa. 31 a.**

No

Jo crec que jo, per exemple, en el meu cas, ara mateix estic consumint molt més perquè estic en una situació en què no tinc control sobre res. No tinc control sobre res perquè em van desnonar i actualment no trobo feina i no puc aconseguir una casa i he d'esperar que l'Estat em digui si em concedeix o no un subsidi o l'ingrés mínim vital... Ara mateix, estic consumint més perquè m'avorreixo. M'avorreixo i tinc molt de temps lliure. **Sa. 32 a.**

Opiacis

Per exemple, el meu tractament amb la buprenorfina ha estat un caos. Ho he intentat deixar quatre vegades i les quatre vegades m'hi han fet tornar, és a dir, he passat per aquest mono d'opiacis quatre vegades i me l'han tornat a posar quatre vegades més i segueixo prenent-la, no?, és a dir, jo he demanat treure'm el tractament d'opiacis, m'he desintoxicat i les quatre vegades, sigui perquè he hagut d'ingressar o perquè me'ls han receptat, m'han hagut de receptar els opiacis, sense que ja en fos dependent. Perquè jo crec que la indústria de la farmàcia és una màfia. És a dir, a mi una caixa d'això em costa 30 euros... I no està reduint ni el consum ni està reduint danys. **Sk. 21 a.**

Psicologia

Però jo crec que per a mi seria clau, doncs, això, un psicòleg, una psicòloga, que em fessin un seguiment de tot. Perquè per a mi, suposo que, per a la majoria de gent, el fet de deixar de beure no és com deixar-ho, com he dit abans, deixar de beure i ja està. És bo deixar de beure, i ara, què? Doncs, per què beus? Què et passa? Què et genera aquesta inseguretat? I anar enrere i cap endins i buscar i fer un tractament psicològic complet, per curar coses de cada persona que no has estat capaç de curar. **Al. 24 a.**

Queer

Bé, sí, crec que hi ha drogues que dins d'espais queer o al mateix espai marika cis, hi ha més consum de certes drogues que també es relacionen de vegades amb allò més sexual. Sento que en haver-hi menys tabús de la sexualitat dins d'aquests espais, de vegades sento que, com jo vaig transitar espais heterossexuals on també potser hi havia molt de consum, però més específic de certes coses, sento que, de vegades, dins de l'heterosexualitat, hi ha més tabús sexuals, es limita més el consum. No hi ha tant de popper, no hi ha tant de gel, no n'hi ha tant. És més alcohol, cocaïna, no ho sé, MDMA, èxtasi, que també poden portar a temes de pell i connectar amb la sensualitat i l'erotisme. **Si. 33 a.**

Reducció de danys

Amb les incompatibilitats de medicació potser que no pots consumir si estàs prenent, per exemple, coses que no pots consumir si has consumit, no ho sé, la quantitat màxima a consumir si no vols posar-te molt malament... consells perquè no et doni un viatge, com hidratar-te molt i coses així, llocs on acudir si necessites ajuda, no ho sé... **Sa. 31 a.**

Sensellarisme

No, una vegada, nosaltres, jo i la meua parella, aquí al CAP, no sé com es diu, aquí a baix, i quan recepten pastilles per deixar-ho, per només dormir, dormir, dormir. Jo no vull dormir. Jo no vull només dormir. Hi ha més perill, roben coses, saben quan dormo, em roben la bossa i la cartera, els meus papers i tot. **S. 51 a.**

Territori

Vaig entrar directament [a Vic], vaig anar al metge, a l'hospital i vaig dir que tenia un brot i que era molt fort, que tenia un consum molt desequilibrat, i em van agafar directament. En canvi, aquí a Barcelona em demanen que primer he de fer un seguiment uns quants dies, anar a un psicòleg, amb el psicòleg i el psicòleg derivarà, és a dir, em derivarà si realment necessito entrar a un CAS i m'hi entren un mes. Diguem que té molt més passos aquí a Barcelona i que per això no ho he fet. **Fa. 24 a.**

Urgències

Doncs és que ells pensen que la forma tan estructurada que fan ells d' "et dono la cita", és a dir, jo quan vaig, per exemple, a psiquiatria, jo hi vaig amb brots, brots d'ansietat i de psicòtics. Ells el que fan és em tenen allà durant tres dies fins que se'm passa i després, quan se m'ha passat, em donen una cita perquè vagi al CAS i al CAS m'avaluïn i vegin si necessito un ingrés. Però és que llavors no necessito un ingrés, és a dir, jo no vull un ingrés perquè em desintoxiquin, jo vull un ingrés perquè m'ajudin a gestionar la meua col·locada i aprendre a drogar-me amb moderació, saps? I aquí és quan ells no ho entenen, saps? No entenen el que jo busco i ells entenen el que ells volen que busqui, saps? I al final no acabo anant a la cita ni res, no hi ingreso. **Fa. 24 a.**

Vida

[...] la nostra forma de vida, que estem treballant. Per les que treballen ara en aquest moment. Jo no, però bé, doncs si estem treballant de nit i ens toca prendre cocaïna, alcohol i viagra, ho farem perquè estem treballant, estem generant diners i lamentablement aquest món sense diners no es mou... En aquest context em vaig posar a fer formacions i em vaig posar a distreure'm el cap i a sortir una mica del cercle viciós en què estava... no ho sé, que les motivin a fer un curs, una formació, a distreure la ment, que no tot és treballar. **Ta. 45 a.**

Web

Posar-se en comunicació entre els col·lectius, les xarxes i també d'altres països, perquè a França hi ha moltíssima curiositat sobre això ja, i a Marsella un munt. Hi ha un col·lectiu que es diu Plus Belle la Nuit,⁵⁰ que just són majoritàriament gent trans, dissident, queer, feministes que treballen en aquesta associació per pura casualitat, però, amb sort, perquè molts dels consumidors que venen a demanar ajuda aquí també són gent queer, dissident, trans i trans feministes, llavors, les propostes d'ajuda d'aquesta gent molen perquè estan molt connectades amb les necessitats reals de les persones implicades. I aquesta mena de col·lectius jo crec que a mi em van salvar de moltes coses. **De. 23 a**

[50] <https://plusbellelanuitdr.wordpress.com/>

Xenofòbia

He sentit discriminació pels meus trets llatinoamericans. Per no ser catalana, per no ser espanyola, he sentit molta discriminació... T'estic parlant del tracte, perquè la burocràcia sistemàtica és igual per a totes. Però jo he sentit a la meva experiència personal discriminació per ser-ho, a més de per ser trans. Però allò en què més es fixen és en els teus trets. I és un punt a sumar el fet que jo sigui trans. **C. 33 a.**

“Yo” (Jo)

Jo només puc parlar des de la meva perspectiva, que també és la visió que tinc i com ha canviat la meva visió aquests darrers anys. I bé, això, crec que per a mi un CAS hauria de ser això, un lloc amable on poguessis parlar amb la llibertat que es pogués, no per ser jutjat, que no fos estigmatitzant. Crec que és el més important. Bé, que al final es respecti la individualitat de cadascú i que els processos han d'anar d'acord amb aquesta individualitat. **Sa. 31 a.**

Zel (esforç curós aplicat a la feina o a qualsevol obligació o objectiu)

Segur que cal moltíssima inversió en tot això i segur que potser cal entendre, no ho sé, jo crec que es tendeix a posar la gent que consumeix en una alteritat. Aleshores potser cal canviar la perspectiva en què entenem això com a societat per fomentar que és un problema de tots, i potser si la concepció que se'n té canvia, potser s'hi invertiran més recursos. Jo no sé com està muntat estructuralment o infraestructuralment o des de dins. No sé si potser s'haurien de prioritzar més temes grupals o més individuals, no ho sé, això, perquè no sé com funciona. Però el que segur, segur que cal molta, molta, feina i molta inversió, i molta consciència social, i fer un canvi de perspectiva i de paradigma de com s'atenen aquestes coses. **Al. 24 a.**



TERCERA PART: RECURSOS

- Enegy Control
<https://energycontrol.org/>
- Fundació enllaç. Recursos per a persones grans LGBTI
<http://fundacioenllac.cat/que-fem/>
- Guia Ong VIH/Sida a Catalunya
https://comite1desembre.org/mm/file/Guia%20ONG%20VIHSida%20de%20Catalunya_2024.pdf
- Guia de recursos per a les persones trans* de la ciutat de Barcelona. Segona edició
https://ajuntament.barcelona.cat/lgtbi/sites/default/files/documentacio/guia_trans_bcn_2020_actualitzacio.pdf
- Mapa de recursos LGTBI+ (lesbianas, gais, trans, bisexuales e intersexuales)
<https://wrlgtbi.igualdad.gob.es/recursos-lgtbi/search/SearchForm.action>
- Observatori contra la LGTBIfòbia
<https://lobservatori.cat/inici/coneix-lobservatori/qui-som/>
- Oficina per la Igualtat de Tracte i No-Discriminació
<https://igualtat.gencat.cat/ca/oficina-digualtat-de-tracte-i-no-discriminacio/>
- Servei d'atenció integral. Oficina per la No-Discriminació
<https://ajuntament.barcelona.cat/oficina-no-discriminacio/ca/servei-datenci%C3%B3-integral>
- Serveis i tràmits de la Xarxa SAI (Xarxa d'Atenció Integral)
<https://igualtat.gencat.cat/ca/ambits-dactuacio/lgtbi/Serveis-i-tramits-de-la-Xarxa-dAtencio-Integral-SAI/>
- Talcomsom. Associació LGTBIQ+ Catalunya Central
<https://www.talcomsom.org/recursos/>



QUARTA PART: BIBLIOGRAFIA

1. Atenció a la salut de les persones trans.

<https://catsalut.gencat.cat/ca/serveis-sanitaris/altres-serveis/model-atencio-salut-persones-trans/index.html>

2. *Chemsex: prevenció, detecció i abordatge a Catalunya.*

<https://hdl.handle.net/11351/6541>

3. Clua García, R. (2023). *Apúntame a la sala*. Publicacions URV. 2023.

<https://llibres.urv.cat/index.php/purv/catalog/view/541/562/1239>

4. *Escuela de Agentes de Salud. Salud y prevención para personas trans.*

<https://www.unad.org/wp-content/uploads/2021/05/3.-UNAD-bloque-VII-Salud-PersonasTrans-.pdf>

5. Fernández-Calderón, F., Lozano-Rojas, Ó. M., & Rojas-Tejada, A. J. (2013). *Raves y consumo de drogas desde una perspectiva epidemiológica y psicosocial: una revisión bibliográfica sistemática*. *Adicciones*, 25(3), 269.

<https://doi.org/10.20882/adicciones.55>

6. Guía para la atención de las personas trans en el ámbito socio-sanitario.

https://felgtbi.org/wp-content/uploads/2021/11/guia_at_personastrans_FELGTB21.pdf

7. Info drogas VIH. Guia interaccions.

<https://www.infodrogas-vih.org/index.php>.

8. Orgillés, P. (2011). *Arteterapia en las drogodependencias*. En *Arteterapia: Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social* Vol.: 6. Páginas 135-149. Madrid. Servicios de publicaciones UCM

9. Pla de Drogues i addiccions comportamentals. 2019-2023. *De la prevenció universal a la reducció de danys*

https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/5472/pla_drogues_addiccions_comportamentals_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

10. Protocol per a la reducció de barreres d'accés i permanència als serveis d'atenció a les drogodependències per a les persones del col·lectiu LGBTI+

https://www.fcd.cat/wp-content/uploads/2018/12/Protocol-barreres-LGBTI-XAD-versio-final-rev-MT_REV-gh_GENER-2024.pdf

11. QualityRights materials for training, guidance and transformation. World Health Organization.

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329546/9789241516709-eng.pdf>

12. Quality Rights. SuNPort-Girona.

<https://suNPortgirona.cat/quality-rights>

13. *Vidas no binarias.*

<https://maryread.es/producto/vidas-no-binarias/>



Amb el suport de



**Generalitat
de Catalunya**

