



MUJERES E INCLUSIÓN SOCIAL

INVESTIGACIÓN Y ESTRATEGIAS DE INNOVACIÓN
Y TRANSFORMACIÓN SOCIAL



Coord.

Agulló Tomás, Esteban
Llosa Fernández, José Antonio
Menéndez Espina, Sara
Rúa Arruñada, Elena
Ventosa Varona, Loreto

Mujeres e inclusión social: Investigación y estrategias de innovación y transformación social.
ISBN: 978-84-09-24830-8 (No comercial)
Depósito Legal: AS02054-2020

Publica:
EAPN – AS (Red Europea de Lucha Contra la Pobreza y la Exclusión Social en Asturias)
Dirección General de Planificación, Ordenación y Adaptación al Cambio Social, Consejería de Derechos Sociales y Bienestar del Principado de Asturias

Edita:
EAPN-AS (Red Europea de Lucha Contra la Pobreza y la Exclusión Social en Asturias)
Avda. Gijón, nº5 - Bajo — 33402, Avilés (Asturias)

Editoras/es (Comisión de estudios y análisis de EAPN Asturias)
Agulló Tomás, Esteban
Llosa Fernández, José Antonio
Menéndez Espina, Sara
Rúa Arruñada, Elena
Ventosa Varona, Loreto

Diseño y maquetación: Juaco Amado

Financiación: Esta publicación cuenta con el apoyo económico de la Consejería de Derechos Sociales y Bienestar del Principado de Asturias.



Licencia Creative Commons 4.0

Los textos publicados en este libro están sujetos a una licencia de Reconocimiento 4.0 Internacional de Creative Commons desde marzo 2014 (anteriormente Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada). Puede copiarlos, distribuirlos, comunicarlos públicamente y hacer obras derivadas siempre que reconozca los créditos de las obras (autoría, nombre del libro, institución editora) de la manera especificada por los autores o editores. La licencia completa se puede consultar en <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



© 2020. Los derechos de autor de los capítulos de este libro corresponden a sus respectivos autores.

© 2020. Los derechos de autor de la presente edición corresponden a EAPN-AS y la Consejería de Derechos Sociales y Bienestar del Principado de Asturias.

Mujer y adicciones: Hacia un cambio de perspectiva

Elisabeth Ortega Suárez

Centro Terapéutico R.E.D.

Introducción

Nuestra sociedad está inmersa en un sistema patriarcal que genera desigualdades y que asigna roles a hombres y a mujeres que condicionan sus vidas. En el imaginario de esta sociedad, la mujer adicta se asocia con aspectos perniciosos, relacionados con el vicio y penalizada constantemente por no cumplir los roles que se esperan de ella como mujer (buena madre, hija, esposa, fiel...). Prejuicios que son determinantes a la hora de incorporarse en un recurso y que influyen notablemente en su patrón de consumo de sustancias.

La problemática asociada a las mujeres adictas es distinta en relación con los hombres. Sus **circunstancias y especificidades se han de tener en cuenta a la hora de realizar la intervención terapéutica para lograr una mayor adherencia al tratamiento. Trabajar desde el enfoque de género nos permite analizar la problemática de las mujeres e intervenir teniendo en cuenta sus condiciones de vida y su propia subjetividad.** Esta adaptación, no sólo hace referencia a la historia vital, patrón de consumo u otras circunstancias específicas, sino, adaptar, todo ello, a unos principios concretos y **específicos de las personas, hombres y mujeres.** Ello supone una mejor calidad del tratamiento y favorece la adherencia. Es fundamental pues, incluir, los elementos diferenciales por razón de género, necesarios para promover la igualdad de género, lograr el empoderamiento de la mujer con problemas de drogas y su proceso de rehabilitación.

El sistema patriarcal que impregna nuestra sociedad sigue perpetuando y asignando roles a hombres y mujeres, y determinando comportamientos ajustados a cada cual, así como decidiendo quien sale más o menos perjudicado/a sin objetividad alguna por llevar a cabo dichos comportamientos, tales como el consumo de drogas (**Castaño, 2016**).

El género, que hace referencia al conjunto de aspectos psicológicos, sociales y culturales, valores, normas, comportamientos... que se asignan diferencialmente a hombres y a mujeres y que son interiorizados a lo largo de nuestras vidas, determina una desigualdad estructural (**Martínez Redondo, 2016**), en la que se infravalora el género femenino frente al masculino.

Por todo ello, la perspectiva de género, sigue sin ser incorporada en la gran parte de iniciativas de promoción para la salud, y, por tanto, tampoco en el ámbito de las

adicciones. Esto supone que todavía en la actualidad se siga interviniendo con las personas con problemas de drogas como un “todo” indistinto, en el que destaca una perspectiva masculina, no teniendo en cuenta que el consumo de sustancias en mujeres, y las propias mujeres, tiene sus singularidades, sus especificidades, no especiales, sino distintas. Sin embargo, se continúa ofreciendo los mismos recursos y respuestas para hombres y para mujeres (**Sánchez Pardo, 2016**).

Esta realidad se traduce en dificultades, que podemos observar en nuestros recursos, a luz de algunos estudios publicados recientemente:

- Baja adherencia al tratamiento
- Dificultades de acceso y permanencia como consecuencia de los horarios, funcionamiento, responsabilidades familiares...
- Mayor deterioro a ingreso, a nivel psicológico, social y de salud.
- Miedo a la abstinencia.
- Presencia de pareja drogodependiente.
- Temor a ser abandonada.
- En el caso de mujeres con problemas de adicciones y víctimas de violencia de género, se encuentran con recursos fragmentados. En la red de drogas no se interviene sobre la sintomatología relacionada con la Violencia de Género y en la Red de Violencia, no se atiende la problemática del abuso de sustancias, siendo esta un motivo de exclusión para el ingreso o de expulsión en el caso de que se produjese una recaída.

En definitiva, se da un menor índice de ingresos de mujeres (un 16%, según datos de 2018 del Observatorio Nacional de Drogas).

Incorporar la perspectiva de género en adicciones nos permite intervenir en la problemática, desde las especificidades de la mujer, sus condiciones de vida, su subjetividad, sus emociones, sus necesidades...

Las carencias afectivas, los conflictos y rupturas de pareja, la falta de autoestima, desvalorización y falta de confianza en sí mismas, la sintomatología psicológica, la escasa autonomía personal, el rechazo de su imagen corporal, que puede desencadenar en trastornos alimenticios, las dificultades interpersonales e integración en los grupos, el consumo de otras sustancias, concretamente de psicofármacos, las dificultades para asumir adecuadamente tareas en relación a los hijos e hijas y el funcionamiento familiar en general, son algunas de las necesidades diferenciales, de las mujeres con problemas de adicciones (Sánchez, L. 2006).

Además, la perspectiva de Género en la intervención de las adicciones nos permite realizar intervenciones desde la equidad (igualdad de derechos, deberes, oportunidades), fomenta estrategias para el cambio de las mujeres, desde la autonomía y la independencia. Permite entender y comprender, que ser mujer u hombre nos condiciona y determina. Permite contextualizar y comprender que la violencia de

género es un problema social y cultural, ante el intento de perpetuar el sistema de jerarquías impuesto por la sociedad patriarcal. En definitiva, ofrece una nueva mirada, porque ayuda a detectar valores, roles y creencias sexistas.

Por tanto, la incorporación de la perspectiva de género en nuestros programas y la propia dinámica de trabajo incluye los elementos diferenciales por razón de género, necesarios para promover la igualdad y lograr el empoderamiento de la mujer con problemas de adicciones a lo largo de su proceso treatmental.

Con todo lo expuesto, la propuesta para el abordaje de la problemática de adicciones en las mujeres está en desarrollar tratamientos de atención e intervención, adaptados a las peculiaridades personales, emocionales, biográficas, relacionales, familiares... de las mujeres, haciendo que la perspectiva de género sea transversal a todas las intervenciones que realizamos, pero incorporando intervenciones terapéuticas específicas con mujeres.

La relación desde la empatía y el vínculo terapéutico, son condiciones necesarias dentro de los tratamientos. Establecer una relación emocional entre la mujer y el o la profesional, favorece el éxito de la recuperación y la relación de ayuda (Romero, 2015) Ha de ser incorporado en la planificación inicial de la intervención, pero siempre respetando los tiempos de las mujeres.

Pese a ser sensible y complejo, el vínculo terapéutico les ofrece seguridad y confianza. Por esto, es importante enviar la confrontación, ya que coloca a las mujeres en una situación de subordinación, que afecta a su autoestima y puede favorecer abandonos (Romero, 2015).

Los mandatos de género han supuesto un prejuicio para la autoestima de las mujeres, ya que los nuevos modelos de mujer han generado expectativas excesivamente elevadas en las diferentes áreas de la vida familiar, laboral, relacional, sexual... Así pues, la autoestima, la maternidad, la sexualidad y las relaciones de pareja son temas fundamentales para tratar con las mujeres con problemas de adicciones, y por supuesto, la Violencia de Género.

En relación con la maternidad, debemos tener en cuenta la ambivalencia que puede coexistir, en muchos casos vivida como motivación, en otros como carga, pero sin duda realizando siempre un análisis centrado en la mujer “que temeremos” delante. La “imagen social” está marcada por el incumplimiento de su rol de género, cuestionada y “marcada” por su entorno y la sociedad como “mala madre”. Lo que, a su vez, también podría interferir en su autoestima al transgredir los roles establecidos (Castaño, 2016).

La infancia de las mujeres se ve en muchos casos, marcada por la presencia de los abusos sexuales, de un 32% al 66% a la luz de (Fundación Atenea, 2006). Esta rea-

lidad, da lugar a situaciones afectivas carenciales, que les genera confusión, ya que se identifica la intimidad con el sexo y el contacto sexual, con un contacto afectivo. A partir de ahí, se rememora el trauma sexual. Aparece un recuerdo doloroso en relación con el abuso, acude al consumo de sustancias para “mitigar” el dolor, aparece la adicción y el intento posterior de recuperación, y, en el estado de abstinencia, vuelve a revivir el trauma en relación al abuso sexual, en un fenómeno descrito por Simmons (1996) como el ciclo del trauma.

Esta realidad unida a las secuelas de la instrumentalización de la sexualidad durante el tiempo de abuso de sustancias puede generar dificultades para mantener una intimidad afectiva e incluso disfrutar de la sexualidad.

Los estudios recogen que aproximadamente el 80% de las mujeres con un problema de adicciones, son o han sido víctimas de algún tipo de violencia (Swift, 1996; Frye et al., 2001).

Esta realidad no puede ser obviada en la intervención con mujeres con problemas de adicciones, fundamentalmente, si en el momento de dicha intervención, viven o mantienen algún tipo de vínculo con el agresor, ya que viven en una situación de riesgo y desprotección. Pero además porque se debe intervenir en toda la sintomatología consecuencia de la violencia sufrida, siendo imprescindible trabajar sobre los efectos de la violencia para la mujer y para los hijos e hijas, profundizando en que la violencia no es sólo maltrato físico.

La mujer con problemas de adicciones y víctima de violencia de género tiene un mayor sentimiento de culpa, siente que no cumple con el rol que se espera de ella (nuevamente mandatos de género). Aparecen problemáticas asociadas, como la prostitución, embarazos no deseados, problemas de salud, VIH... El consumo de sustancias conlleva situaciones de mayor vulnerabilidad.

Con todo lo expuesto, la red UNAD, a través de la comisión de Género y Adicciones, trabajamos desde hace tres años, en visibilizar esta realidad, la realidad de las mujeres con problemas de adicciones, con el objetivo de sugerir temas y elaborar posicionamientos, que transmitan un mensaje genérico de sensibilización sobre la importancia de incorporar la perspectiva de género en el trabajo en adicciones.

Ello implica, sobre todo, dejar de concebir a las mujeres como un colectivo con necesidades especiales, pero también visibilizar, a través de la perspectiva de género, que no se ha tenido en cuenta la experiencia femenina y las especificidades de las mujeres.

La Red de Atención a las Adicciones, UNAD, fue constituida en 1985. Engloba en torno a 230 entidades que, además de conformar su base social, comparten un modelo común caracterizado por ser integral e integrador, centrarse en la persona y abordar la perspectiva de género. Tiene como finalidad la lucha por los

derechos de las personas con problemas de adicciones, y esto ha significado que, desde sus orígenes, y hasta la actualidad haya estado al lado de la realidad de estas personas, dando respuestas a sus necesidades, visibilizando su realidad y en definitiva, mejorando su calidad de vida. Pero desgraciadamente, a pesar de ello, las personas con problemas de adicciones siguen sufriendo la exclusión, la estigmatización y la marginación social, circunstancia que se agrava aún más, en el caso de las mujeres con problemas de adicciones, quienes sufren una doble penalización por parte de la sociedad, por ser mujeres y consumidoras de sustancias.

Desde la comisión Género y Adicciones de la red UNAD, trabajamos y defendemos la incorporación de la perspectiva de género, pero también la especialización profesional. Consideremos que, para realizar este trabajo, los y las profesionales, debemos adquirir la formación adecuada para poder realizar una intervención adecuada con las mujeres con problemas de adicciones.

Además, consideramos que es fundamental abordar las dificultades de las mujeres, derivando, coordinándonos como red. Las entidades de UNAD debemos trabajar y especializarnos para evitar los tratamientos fragmentados en el caso de las mujeres con problemas de adicciones y víctimas de violencia de género, pero, sobre todo, CREER EN LO QUE HACEMOS, aportar, proponer y DAR VISIBILIDAD A ESTA REALIDAD.

Conclusión

La incorporación de la perspectiva de género en los programas de la red asistencial de adicciones no sólo es determinante para la calidad de la atención que se les da a hombres y a mujeres, rompiendo con los estereotipos y cuestionando los significados que se adjudican a la masculinidad y la feminidad sino que es una necesidad para adaptar la atención a cada caso, de manera igualitaria, pero teniendo en cuenta las especificidades de las mujeres, facilitando la accesibilidad a los recursos, a los tratamientos y a la atención integral en función sus necesidades.

Bibliografía

Frye, Victoria. (2001). Intimate partner sexual abuse among women on methadone. *Violence Vict*, 16(5), 553-564.

Martínez Redondo, Patricia. (2016). *Profesionales y formación en perspectiva de género: un reto pendiente. En Perspectiva de género en la intervención en drogodependencias (91)*. España: Universidad de Deusto.

Romero Sabater, Inmaculada. (2015). La intervención psicológica con mujeres víctimas de violencia de género. En *Guía de Intervención en Casos de Violencia de Género* (pp. 91-131). Madrid: Síntesis.

Castaño, Violeta. (2016). La urgencia de entender y atender a las mujeres desde la perspectiva de género. En *Perspectiva de género en la intervención en drogodependencias* (pp. 71-74). España: Universidad de Deusto.

Sánchez Pardo, Lorenzo. (2016). *¿Qué es el género? Drogas y Perspectiva de género*. Documento marco., 120.

Sánchez Pardo, Lorenzo. (2006). *Estudio de necesidades de tratamiento de las mujeres dependientes al alcohol de la Comunidad Valenciana*. Valencia: Generalitat Valenciana, Consellería de Sanitat.

Simmons, Katherine P., Sack, Terry, Miller, Geri. (1996). Sexual Abuse and Chemical Dependency: Implications for Women in Recovery. *Women & Therapy*, 19, 17-30.

Swift, Wendy, Copeland, Jan, y Hall, Wayne. (1996). Characteristics of women with alcohol and other drug problems: findings of an Australian national survey. *Addiction*, 91(8), 1141-1150.