

Violencias de género sobre mujeres que usan o abusan de drogas: retos de futuro

ELISABETE ARÓSTEGUI SANTAMARÍA

Doctora en Psicología, Universidad de Deusto. Investigadora Asociada del Instituto Deusto de Drogodependencias. Líneas principales de investigación: adicciones y género

“La violencia de género y la adicción femenina son dos circunstancias que están muy relacionadas y son los aspectos más visibles y dramáticos de una realidad estructural más profunda centrada en la desigualdad por género. Forman parte de las situaciones que puede vivir una mujer o que pueden afectar de mayor manera a una mujer por el hecho de serlo” (Castaños, 2009: 6)

Las publicaciones realizadas desde el paradigma de género sobre drogas y mujeres muestran la alta prevalencia de los múltiples y diversos tipos de violencias que experimentan las mujeres que usan drogas, tanto si son legales o ilegales, como si se consumen de forma ocasional, habitual o abusiva. Tanto es así que género y violencia componen un binomio inseparable. El género, *per sé*, contiene en su definición la situación histórica de desventaja de las mujeres, mientras la violencia constituye la herramienta de control sobre las mujeres para el mantenimiento de dicha asimetría y subordinación estructurales o resulta el castigo por transgredir los mandatos socioculturales que les son asignados.

En el ámbito de las drogodependencias resulta harto conocida la expresión “doble estigma” que recae sobre las mujeres que usan/abusan de drogas, por los dos saltos de norma que supone esa conducta: a) la transgresión de la feminidad tradicional, sus roles y mandatos, b) su relación/consumo de drogas; algo que a su vez las hace objeto de una doble penalización, moral y social, que “legitima” el ejercicio de la violencia sobre ellas, por ser más “desviadas en formas socialmente inaceptables” (Etorre, 2015). El estigma por sí mismo constituye una violencia simbólica en forma de discriminación, devaluación, rechazo y exclusión, doble para las mujeres.

Respecto de otras formas de violencia, por iniciativa del Grupo Pompidou, Benoit y Jauffret-Roustide (2016) realizaron un primer acercamiento al tema que nos ocupa en el contexto europeo, lo que les permitió dar a conocer a) la mayor prevalencia de violencias entre mujeres usuarias de drogas respecto de

las mujeres de la población general; b) prevalencias más altas de violencias entre las mujeres usuarias de drogas que entre sus homólogos varones; c) un mayor uso de sustancias psicoactivas entre las personas que habían experimentado violencias en su vida que entre las que no las habían vivido y c) la identificación de violencias generalizadas y sistemáticas experimentada por mujeres usuarias de drogas pertenecientes a grupos aún más vulnerables (como por ejemplo el de las trabajadoras sexuales o de mujeres embarazadas).

Las propias mujeres que usan drogas declaran que las violencias que experimentan con mayor habitualidad son las de carácter físico y/o sexual (Folch et al., 2020). El propio contexto de la toxicomanía es violento y pone en situación de mayor riesgo a las mujeres. Ahí también se encuentra una alta representación de mujeres víctimas de violencia sexual ejercida por la pareja (también consumidora), otros consumidores que se desenvuelven en ese medio y/o los distribuidores de drogas, entre otros (Stocco et al., 2000).

Las experiencias de violencia están presentes de forma constante e insidiosa a lo largo de la biografía de las mujeres con un trastorno por uso de sustancias en una constante espiral de sumisión y agresión, hasta el punto, incluso, de llegar a normalizar en la adultez esa violencia, así como las experiencias de abuso y explotación vividas en su infancia y/o adolescencia (Arana et al. 2019; Llopis et al, 2005; Stocco et al, 2000).

Pero si nuestro imaginario nos lleva a visualizar, después de lo dicho, a una mujer que abusa de drogas ilegales, debemos ampliar el enfoque y tomar conciencia de que a) resulta mucho más frecuente que las mujeres de todas las edades y grupos sociales consuman sustancias legales como alcohol, antidepresivos, ansiolíticos e hipnóticos (Romo, 2023), y que b) el estatus jurídico de la sustancia no evita las violencias sobre las mujeres que consumen esas otras sustancias.

La Macroencuesta de Violencia contra la mujer del Ministerio de Igualdad del Gobierno de España, de hecho, recoge desde 2020 un análisis específico de la victimización asociada al consumo de medicamentos y alcohol, separada de la derivada del consumo de otras drogas ilegales.



Al igual que sucedía con las drogas ilegales, todas las etapas del alcoholismo y uso de “medicamentos” tienen relación con el género, con el estigma, con la vulnerabilidad y las violencias. La triste diferencia radica en la mayor probabilidad que ofrecen las sustancias legales de mantener oculto ese consumo durante más tiempo (Cáceres et al, 2020) retrasando la demanda de tratamiento.

En el caso del abuso de alcohol, la Macroencuesta refleja más claramente la relación de reciprocidad entre las violencias y el abuso de esa sustancia, por cuanto que se pone en correlación con violencias experimentadas previamente al inicio del hábito (trastornos de estrés postraumáticos, violencias en etapas del desarrollo iniciales, etc.) y violencias vividas como consecuencia del desarrollo de la adicción. Esa bidireccionalidad también se puede identificar en las historias de vida de las mujeres que usan drogas ilegales.

Tras este breve repaso por el estado de la cuestión es igualmente necesario analizar las respuestas dadas, o la ausencia de las mismas ante una realidad que afecta en mayor medida a las mujeres que usan drogas en comparación con la de los hombres consumidores.

Cada vez más recursos van adoptando el enfoque y la sensibilidad de género a la hora de interpretar el problema, diseñar programas, incluir contenidos y adaptar sus espacios de trabajo a las necesidades de las mujeres, pudiéndose hallar varios ejemplos de buenas prácticas en nuestro contexto. Sin embargo, en la mayoría de dispositivos se sigue sin “aterrizar” una respuesta integral que supere la segmentación tradicional en el trabajo sobre esa diada altamente correlacionada.

Las dos instancias principales sobre las que está puesto el foco de interés son, por un lado, los recursos de atención a las violencias de género y, por el otro, los de atención a las adicciones, presentando ambas limitaciones para ofertar, como se mencionaba, una respuesta integral.

Los recursos que se dedican a trabajar las violencias de género suelen dejar de lado el trabajo sobre la exclusión y el consumo de alcohol y otras drogas de las mujeres, toda vez

que mantienen la exigencia de la abstinencia para el ingreso. Resulta frecuente y casi indefectible que las mujeres que acuden a estos recursos de forma urgente tras haber vivido un episodio de violencia adopten la respuesta más habitual en su trayectoria experimentando violencias, o sea, el consumo. Sin embargo, suelen ser consideradas “disruptivas” en la convivencia con

el resto de mujeres de los centros de violencia (Gómez Moya et al, 2006), o como refiere Martínez-Redondo (2009) son perfil excluyente para ingresar en ese circuito de atención.

Por su parte, en los espacios de atención a las drogodependencias u otras adicciones no se interviene sobre la violencia de forma integrada y protocolizada (Martínez-Redondo, 2019). Instancias europeas (Arpa, 2017) sugirieron hace años la necesidad de acometer nuevos desafíos e implicaciones en la política y la intervención sobre las drogas y las drogodependencias para las mujeres que usan/abusan de drogas, incluyendo nuevos temas de trabajo como el mal uso de los medicamentos recetados, el papel de las mujeres en tanto madres y otros ejes de vulnerabilidad que aparecen interseccionados en las mujeres con problemas de adicción: las violencias, las violencias asociadas a las diferentes sustancias, los traumas no resueltos, sus problemas de salud mental, el sinhogarismo, las particularidades de las mujeres migrantes, de las trabajadoras sexuales, etc.

Hasta el momento se percibe complicado llevar a cabo una actuación conjunta y coordinada, pero resulta necesario y urgente explorar ese camino, ya que la experiencia ha mostrado que, si los recursos proporcionan una atención conjunta a las dos problemáticas, las mujeres no acuden a ellos o los abandonan. La necesidad de tomar la decisión de ir a uno u otro les hace sentirse rechazadas, maltratadas e ignoradas, porque sus problemas requieren un enfoque holístico que se les niega en ambos (Martínez-Redondo, 2019).

Definido el problema y la respuesta más extendida dada al mismo, queda por último indagar sobre esas posibles y nuevas vías que se intuyen o se han comenzado a pilotar a partir de la reflexión de personas del ámbito académico y/o asistencial que han asumido la posibilidad de poder contar con alternativas más adaptadas para estas mujeres.

En la “Guía de recomendaciones para el abordaje integral de las violencias de género y el abuso de sustancias en mujeres”, un documento elaborado por las mismas autoras y que da continuidad al previo “Situación en España de la violencia de género y el abuso

de sustancias: Revisión de la evidencia y propuestas para el abordaje conjunto de la violencia de género y el abuso de sustancias en los servicios de atención” (Martínez Redondo y Aróstegui, 2021 y 2023), se expone el análisis y los testimonios de esas profesionales que sugieren, apoyan y exploran respuestas integrales más adaptadas a ese grupo.

No es posible reproducir aquí todos los aspectos que se desarrollan en el texto, pero sí parece oportuno poner el acento sobre algunos principios fundamentales que deberían formar parte del ideario de cualquier dispositivo de adicciones que decida acometer un cambio para brindar opciones más ajustada a las demandas de sus usuarias:

- 1) El primero y más importante es garantizar espacios de cobijo, protección y recuperación frente a las violencias de género sin que esa oferta quede supe-
ditada a la abstinencia. En un primer momento deben configurarse desde la óptica de la reducción de daños, aceptando que, dependiendo del momento y circunstancias de cada mujer, su uso no conlleva necesariamente el inicio de un proceso terapéutico. El objetivo es que las mujeres dispongan de espacios confiables y de pertenencia a los que siempre pueden “volver”, en los que pueden “estar” y con los que pueden “vincular” cuando llegue el momento, gracias a la formación y experticia en materia de género de sus profesionales y a la estructura del propio recurso. De forma independiente los espacios de cobijo se mantienen y adaptan a todas las modalidades y contextos de tratamiento (de abstinencia, de reducción de daños, en contexto residencial, ambulatorio, de calle, etc.) para las mujeres que deseen ingresar en el dispositivo que consideran, junto con el equipo, el más adecuado para resolver sus necesidades
- 2) Disponer de una óptica integral de comprensión y atención a las mujeres durante todo su itinerario, más poliédrica. Desde ahí se asume que las mujeres acuden con muchos y muy diversos problemas que interactúan simultáneamente entre sí; que esa interacción es más que la suma de cada uno de ellos, y que no cabe desarrollar intervenciones parciales o segmentadas dada la influencia recíproca de unos sobre otros y de todos sobre el conjunto de factores concurrentes.
- 3) Crear espacios de seguridad integrados únicamente por mujeres. Depen-

diendo del tipo de recurso, aunque cabría afirmar la idoneidad de contar con ellos en todos, lo primero es instaurar grupos terapéuticos no mixtos diseñados con perspectiva de género. Los abordajes desde perspectiva de género en drogodependencias confirman que parece inicialmente “inevitable”, hasta que se trabajan aspectos ligados al género, que en los espacios “mixtos” (habitualmente de mayoría masculina) las mujeres reproduzcan relaciones muy dañinas con hombres en tratamiento que pueden reproducir el ejercicio de violencias sobre ellas.

Simultáneamente se extienden prácticas como la de que el equipo profesional del recurso, puesto que también atiende a hombres consumidores, concentre las citas individuales de las mujeres en determinados espacios temporales de la semana, de forma que coincida la cita de varias mujeres el mismo día y en la misma franja horaria, por ejemplo, o que se les cite a la entrada o salida del grupo de mujeres que ya esté implementado en el centro. El motivo de esta medida es que coincidan y no se perciban como “la excepción” entre la mayoría masculina que ocupa las salas de espera y/o el acceso al centro.

- 4) Trabajar sobre la reparación del vínculo y la confianza. La mayoría de estas mujeres han sostenido relaciones de abuso por estar socializadas en un modelo en el que introyectan que su responsabilidad es cuidar y mantener las relaciones, los vínculos, incluso cuando éstos resultan tremendamente dañinos para ellas. Desde ese mandato que reproduce su género soportan comportamientos y conductas que las quiebran y aprenden patrones de conducta de subordinación. Es por ello que uno de los ejes centrales de trabajo terapéutico asuma la reparación del vínculo, la adquisición de confianza y la asunción de la necesidad de adquirir nuevos estilos de vinculación desde parámetros sanos y recíprocos.

Consultar Bibliografía

