



Universidad de Valladolid

FACULTAD DE EDUCACIÓN Y TRABAJO SOCIAL

TRABAJO FIN DE GRADO:

MUJER Y DROGAS

AUTORA: SARAY MOREJÓN PÉREZ

TUTORA: MARÍA ELENA DEL BARRIO

CURSO: 4º

CURSO ACADÉMICO: 2016/2017

FECHA DE ENTREGA: 21 de junio de 2017

RESUMEN:

Este Trabajo de Fin de Grado en Trabajo Social surge de la reflexión sobre la intervención en mujeres con drogodependencia. La reducida presencia de mujeres en estos dispositivos y las dificultades para el mantenimiento del tratamiento en comparación con los varones, sientan las bases para buscar una explicación sobre las diferencias de género en el consumo problemático de drogas y su tratamiento. Las mujeres drogodependientes se ven ligadas a los mandatos de género que las dificultan visibilizar su problemática e impiden la búsqueda de soluciones, y cuando toman la decisión de buscar ayuda se encuentran con barreras como el escaso apoyo por parte de la familia de origen y de la pareja, los estereotipos...pero también la falta de medios de los profesionales para adaptar su intervención a este colectivo con la consiguiente tendencia a homogeneizar necesidades y procesos. Las mujeres drogodependientes se enfrentan a una sociedad que las estigmatiza por alejarse de los roles tradicionales, pero también a unos recursos que se paralizan ante su presencia.

PALABRAS CLAVE: Drogodependencia, Género, Exclusión Social, Intervención Social, Sexualidad

ABSTRACT:

Bachelor in Social Work arises from the reflection on the intervention in women with drug dependence. The reduced presence of women in these devices and difficulties in maintaining treatment compared to men provide the basis for an explanation of gender differences in problem drug use. Drug-dependent women are linked to gender mandates that make it difficult to see their problems and prevent the search for solutions, and when they make the decision to seek help they encounter barriers such as the lack of support from the family of origin and the family. Stereotypes, family obligations ... but also the lack of means by professionals to adapt their intervention to this group with the consequent tendency to homogenize needs and processes. Drug-dependent women face a society that stigmatizes them by moving away from traditional roles, but also to resources that are paralyzed by their presence.

KEY WORDS: Drug Addiction, Gender, Social Exclusion, Social Intervention, Sexuality.

ÍNDICE GENERAL

CAPITULO I: PRESENTACIÓN	6
1. INTRODUCCIÓN.....	6
2. OBJETIVOS.....	8
3. JUSTIFICACIÓN DEL TEMA ELEGIDO.....	10
4. ESTRUCTURA.....	13
5. METODOLOGÍA.....	14
CAPITULO II: DIFERENCIAS DE GÉNERO EN EL CONSUMO PROBLEMÁTICO DE DROGAS.	15
1. CONCEPTO DE GÉNERO.....	15
2. DROGAS Y GÉNERO.....	17
3. MOTIVACIONES Y FACTORES RELEVANTES EN EL CONSUMO DE DROGAS.	19
4. DIFERENCIAS EN EL CONSUMO DE DROGAS ENTRE HOMBRES Y MUJERES.	22
5. IMPACTO DE LAS DROGAS EN LAS MUJERES DROGODEPENDIENTES.	28
6. DROGODEPENDENCIA Y SEXUALIDAD.....	36
6.1. Maternidad y drogodependencia.....	37
6.2. La mujer consumidora en la prostitución.....	38
7. DROGAS Y VIOLENCIA DE GÉNERO.....	40
CAPITULO III: INTERVENCIÓN CON ENFOQUE DE GÉNERO EN DROGODEPENDENCIAS	41
1. BARRERAS PARA EL TRATAMIENTO Y ACTITUD DE LOS PROFESIONALES.....	42
2. INTERVENCIÓN EN LA DIMENSION RELACIONAL DE LA MUJER CONSUMIDORA.....	46
3. EL TRABAJO DE LA AUTOESTIMA EN LAS MUJERES CON DROGODEPENDENCIA.....	47
4. INTERVENCIÓN EN LA SALUD SEXUAL Y MATERNIDAD DE LAS MUJERES DROGODEPENDIENTES.	49
5. INTERVENCIÓN EN EL ENTORNO DE LA MUJER CONSUMIDORA DE DROGAS....	51
6. INTERVENCIÓN CON MUJERES DROGODEPENDIENTES Y VÍCTIMAS DE MALTRATO.	52
8. LA INTERVENCIÓN SOCIAL CON MUJERES DROGODEPENDIENTES.	53
CAPITULO IV. CONCLUSIONES	56
CAPITULO V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	58

ÍNDICE DE TABLAS.

Tabla 1. Motivaciones para el uso de alcohol y/o drogas.....	19
Tabla 2. Compañía de las mujeres y hombres cuando inician el consumo.....	23
Tabla 3. Prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas en la población de 15-64 años, según sexo y edad.....	25
Tabla 4. Trastornos psiquiátricos en población adicta, por sexo.	32

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1. Consumo (%) de drogas en los últimos 12 meses de 15-64 años.	22
Gráfica 2. Edades medias de inicio al consumo de drogas, según el sexo.	23
Gráfica 3. Prevalencia intoxicaciones etílicas (borracheras) en los últimos 12 meses en la población de 15-64 años, según sexo y edad.	24
Gráfica 4. Prevalencia de consumo hipnosedantes con o sin receta en los últimos 12 meses, en la población de 15 a 64 años según sexo y edad.	26
Gráfica 5. Prevalencia de consumo hipnosedantes sin receta en los últimos 12 meses, en la población de 15-64 años, según sexo y edad.	26
Gráfica 6. Consumo de cocaína polvo y/o base en los últimos 12 meses, según sexo y edad. ...	27
Gráfica 7. ¿Cómo te sentías antes del tratamiento?	28
Gráfica 8. Estudios finalizados.	29
Gráfica 9. Dificultades con la familia de origen.	29
Gráfica 10. Motivos para dejar las drogas.	30
Gráfica 11. Ocupación.	30
Gráfica 12. Procedencia de los ingresos económicos antes del tratamiento.	31
Gráfica 13. Eventos traumáticos a lo largo de la vida.	33
Gráfica 14. Motivos que frenan a solicitar tratamiento.	33
Gráfica 15. Intervención de los servicios sociales en hijos menores.	34
Gráfica 16. Casos admitidos a tratamiento por consumo problemático de drogas, por sexo y tipo de sustancia.	35

CAPITULO I: PRESENTACIÓN

1. INTRODUCCIÓN

La problemática de la drogadicción ha ido perdiendo importancia en la preocupación de la sociedad española en los últimos tiempos si se realiza una comparación con el boom de los años 80. Esta problemática se va volviendo más invisible y sus protagonistas lejos de cumplir con el marcado estereotipo de drogodependiente se van alejando de él hasta llegar a un punto donde es difícil identificar a una persona con adicción a drogas. Este aspecto logra invisibilizar a consumidores que continúan con una vida normalizada, sin ser tachados de adictos. A veces reconocer el problema y sobre todo acudir a recursos especializados es el detonante para recibir la etiqueta de drogodependiente, por lo que muchas personas lejos de tratar de solucionar con anticipación el problema lo alargan hasta alcanzar un límite donde el problema ya ha afectado a todos los aspectos de su vida y el proceso de recuperación tendrá mayores obstáculos para conseguir el objetivo de la abstinencia.

El consumo de drogas se invisibiliza aún más entre las mujeres por ser una práctica asociada tradicionalmente a los hombres y que estigmatiza en mayor medida a las mujeres por alejarse de lo establecido en los mandatos de género. Las mujeres ocultan los consumos para evitar ser juzgadas y excluidas por la sociedad, pero también por sus propias familias.

Tanto hombres como mujeres tratan de alejarse de la denominación de drogodependiente, buscando razones que justifiquen que su comportamiento no se asemeja al de un adicto. No es difícil escuchar por parte de usuarios que han retrasado la búsqueda de ayuda por el temor a ser vistos allí y que su vida se desmorone aún más. Se está anteponiendo la imagen social al propio bienestar de la persona con drogodependencia.

Otro elemento que define una nueva mentalidad entorno a las drogas, es la baja percepción de riesgo entre los jóvenes. A pesar de las múltiples campañas de sensibilización sobre el consumo de drogas, los jóvenes consumen drogas e incluso con mayor intensidad asumiendo más prácticas de riesgo como el denominado “binge drinking”. Los adolescentes españoles han perdido el miedo a las drogas, viendo las

consecuencias como imaginarias o ajenas a ellos. Las jóvenes empiezan a asemejar su consumo al de los chicos como efecto de una pretendida igualdad en todos los aspectos. El tabaco adquiere el símbolo de la independencia femenina, la igualdad entre hombres y mujeres, comparando su consumo a la autonomía, atractivo y éxito social (como se cita en Artazcoz y Borrell, 2007). La importancia de los pares y de la pareja en el consumo de drogas de las jóvenes nos plantea si se está trabajando correctamente la prevención y si los valores promulgados en las campañas contra el consumo de drogas están causando el efecto deseado en este colectivo.

El consumo de sustancias por parte de las mujeres suele situarse en el ámbito privado además de drogas más aceptadas socialmente, se asocian estos elementos a una mayor percepción de riesgo e invisibilidad del problema en comparación con los hombres. Sin embargo, las mujeres consumidoras están más estereotipadas que los hombres y esta imagen puede llegar a tener connotaciones negativas en la autoestima de las mujeres que esconden el consumo en el ámbito privado, manteniendo las apariencias. Otro elemento que se asocia con el consumo de drogas legales es el hecho de que las mujeres suelen responsabilizarse en mayor medida de sus actos que los hombres, culpabilizándose, manifestando mayor sensibilidad hacia el tema drogas y empatía hacia las personas con drogodependencia.

Cuando las mujeres toman la decisión de buscar ayuda profesional, suelen aceptar como una posibilidad que se las juzgue por el hecho de no haber asumido su rol como se esperaba. A veces las dificultades de enganche terapéutico dificultan que la mujer se sienta cómoda en el recurso y que abandone el tratamiento sin terminar. Los procedimientos utilizados en la intervención de los profesionales suelen estar basados en las características y necesidades de los drogodependientes varones, debido a que no contemplan la existencia de diferencias reseñables con las mujeres.

2. OBJETIVOS

Este trabajo se desarrolla en base a estas preguntas: ¿Cómo es el consumo de drogas en las mujeres? ¿Qué diferencias existen entre hombres y mujeres con adicción a drogas? ¿Qué consecuencias tiene el consumo en la vida de las mujeres? ¿Cómo es la intervención de los profesionales en mujeres con drogodependencia? ¿Qué barreras existen a la hora de iniciar y mantener un tratamiento con mujeres con drogodependencia? ¿Cuál es la intervención social con este colectivo y problemática?

El OBJETO de este trabajo es incorporar la perspectiva de género al ámbito de las drogodependencias, realizando una aproximación a la realidad en torno a la mujer consumidora de drogas.

A partir de estas preguntas se establecen tres objetivos generales y unos objetivos específicos:

Objetivos Generales:

- Diferenciar a hombres y mujeres en el ámbito de la drogodependencia, identificando las principales diferencias, motivaciones e impactos entre hombres y mujeres respecto del consumo de drogas.
- Determinar la influencia de los mandatos de género en el consumo de drogas por parte de hombres y mujeres.
- Reflexionar sobre la necesidad de intervenir en drogodependencias desde una perspectiva de género.

Objetivos Específicos:

- Señalar los factores que influyen, de manera diferenciada, a las mujeres en el inicio y mantenimiento del consumo de drogas, pero también a desarrollar trastornos adictivos.
- Determinar la influencia de las relaciones afectivas en la adicción a drogas entre las mujeres.
- Reflexionar sobre la sexualidad y la maternidad en la mujer con drogodependencia.
- Conocer la realidad en torno a la mujer drogodependiente víctima de violencia de género.

- Determinar qué dificultades añadidas tiene la superación de las adicciones en las mujeres en comparación con los hombres.
- Señalar las barreras que existen en los recursos de atención a esta problemática respecto a la intervención con mujeres.
- Exponer el proceso de intervención en mujeres con drogodependencia en diferentes realidades.

3. JUSTIFICACIÓN DEL TEMA ELEGIDO.

La elección de este tema surge de mi experiencia durante el periodo de prácticas en un Centro de Atención al Drogodependiente (CAD) en Palencia. El CAD es un centro de segundo nivel donde acuden en busca de ayuda para abandonar el consumo de drogas tanto alcohol y psicofármacos, como aquellas catalogadas de ilegales: cocaína, marihuana, heroína, etc.

Durante este periodo he estado en contacto con diferentes colectivos marcados por la adicción a drogas y la exclusión social como inmigrantes, comunidad gitana, ex convictos... que podían cumplir con el estereotipo imperante en la sociedad. Mi mayor aprendizaje durante los dos periodos de prácticas, ha sido cambiar mi visión sobre las personas con drogodependencia y romper con todos los estereotipos porque la adicción a drogas no discrimina a la hora de golpear a unos u otras.

Este tema surge a raíz de que la mayoría de mis intervenciones en prácticas han sido con mujeres. Mujeres que tenían asimilada la etiqueta de drogodependiente, mujeres que habían visto en las drogas una vía de escape... En un centro con predominio de usuarios masculinos sorprendía descubrir el nombre de una mujer en la agenda.

El profesional de Trabajo Social en recursos de atención al drogodependiente ejerce entre otras funciones, la acogida. Como profesionales tenemos el deber de conocer la realidad social en la que trabajamos, pero también el colectivo destinatario. A veces cuando te encuentras un caso que se sale de lo cotidiano, puedes llegar a paralizarte sin saber cómo actuar en una situación diferente. La intervención con mujeres drogodependientes sigue siendo una tarea pendiente para los profesionales que lejos de adaptarse a ellas, tienden a homogeneizar las intervenciones basándose en las necesidades de los hombres, y lo justifican realizándose esta pregunta ¿En qué se va a diferenciar una adicción en un hombre a la de una mujer, si tiene las mismas consecuencias? Los programas carecen de una perspectiva de género por la falta de reconocimiento de las diferencias de género de quienes planifican la intervención y de los y las profesionales (como se cita en Reed, 1985 y 1987).

Cómo se establece en Informe 2016: Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España realizado por el Gobierno de España (España, 2016) partiendo del consumo de drogas

en función del género se observa que las mujeres superan los registros masculinos en el caso del alcohol (en algunos tramos de edad principalmente), el tabaco y los hipnosedantes. Mientras que se registran mayores prevalencias en el consumo de sustancias ilegales entre los hombres.

El consumo entre las adolescentes se está incrementando y empiezan a asumir más riesgos, a pesar de tener tradicionalmente asociado una mayor percepción de riesgo. Según el Informe de 2016 (España, 2016) entre el conjunto de estudiantes se obtiene que el consumo de alcohol está ligeramente más extendido entre las chicas, aunque la diferencia varía según la edad. Se empieza a hablar de “feminización del uso drogas” en los patrones de consumo en la etapa juvenil o adolescencia.

A partir de estos datos podemos concluir una serie de afirmaciones: el consumo de las adolescentes se está incrementando y están perdiendo el miedo a consumir de ciertas drogas ¿están funcionando realmente los programas de prevención?, el consumo de hipnosedantes está en auge entre las mujeres adultas, al ser una droga recetada se deja de percibir como peligrosa, aunque las mujeres suelen desarrollar por lo general mayor capacidad de control de daños, traduciéndose en el tipo de droga que consumen, las dosis, etc.

Si existen mujeres que tienen problemas de relación con el uso de drogas, también deberían acudir en busca de ayuda ¿no? Los recursos de atención a esta problemática tienen un predominio de hombres, hecho que se visualiza en la Memoria “Plan Nacional sobre drogas de Castilla y León” (Castilla y León, 2014) señala que un 84.4% de los pacientes que entraron a tratamiento en un CAD eran hombres frente al 15.6% de mujeres, estos datos pueden variar en el resto de Comunidades Autónomas y en el resto de recursos incluidos dentro de la Red de Atención al Drogodependiente pero siempre con un predominio mayor de hombres. El abrumador predominio de hombres ha hecho que estén mejor adaptados a sus necesidades, haciendo de las mujeres casos particulares y extraordinarios para quienes los servicios no están adaptados, haciendo incluso que algunas mujeres se hayan llegado a sentir expulsadas porque el espacio terapéutico al que llegaban estaba diseñado para hombres (como se cita en Zamora et al, 2005). A pesar de que el número de mujeres que inician tratamiento en recursos de

estas características sea minoritario no debemos aplicar intervenciones que se adapten únicamente a la realidad de los hombres.

La drogodependencia se ve influida por los mandatos de género imperantes en la sociedad y atribuibles a hombres y mujeres. La visión del hombre consumidor de drogas está bastante arraigada en la sociedad, viéndose esta práctica como una demostración de su virilidad y por lo tanto sin tantas connotaciones negativas para su rol en la sociedad. Por el contrario, las mujeres a pesar de que han alcanzado cierta igualdad de comportamiento respecto a los hombres, el consumo de sustancias supone una transgresión de los roles tradicionales, experimentando estigma por el hecho de incumplirlos. El consumo de sustancias en las mujeres pone en duda su identidad y valía social en mayor medida que para los hombres. Las mujeres al llegar a la edad adulta disminuyen el consumo de drogas para asumir sus roles y mandatos de género, pero quienes no lo hacen tras una fase de experimentación empiezan a sobrellevar un mayor grado de exclusión social que los hombres consumidores de drogas. Raquel Cantos y otros (2016) señala que los mandatos de género juegan un papel protagonista en los efectos psicosociales que el consumo de drogas tiene o puede tener sobre hombres y mujeres.

La estigmatización de las mujeres con problemas de adicción a drogas refuerza su aislamiento social, a la vez que favorece la ocultación del problema y la ausencia y/o demora en la solicitud de ayuda para superarlo. Son reiteradas las evidencias que señalan que retardan la solicitud de ayuda hasta el momento en que las consecuencias sobre su salud física y mental o en su vida familiar, social o laboral alcanzan un límite que las hace insostenibles (cómo se cita en Rubio y Blázquez, 2000).

Esta última frase sirve para sintetizar en gran medida la situación de las mujeres drogodependientes y hace plantearse la necesidad de dotar a esta problemática una perspectiva de género.

4. ESTRUCTURA

Este trabajo consta de cuatro partes, en el cual el contenido esta diferenciado por capítulos de la siguiente forma:

La primera parte se refiere al Capítulo II, donde se busca señalar las diferencias de género respecto al consumo de drogas. Se realiza una aproximación al concepto de género, relacionándolo con la problemática de drogas, se trata de establecer las principales diferencias, se buscan motivaciones y factores que impulsen al consumo. En este apartado también se hace una revisión en torno a la sexualidad, incluyendo en este apartado la maternidad y el ejercicio de la prostitución. Otro de los elementos relacionados y presentes es la violencia de género en la drogodependencia. Para finalizar este capítulo se buscan establecer el impacto de las drogas en la vida de las mujeres.

En la segunda parte, correspondiente al Capítulo III, se hace referencia a la intervención en drogodependencias con enfoque de género donde se incluyen barreras en el inicio (y mantenimiento) de tratamiento, pautas de intervención, necesidades, el trabajo con su entorno (familia de origen, pareja), la importancia de trabajar en la autoestima de las mujeres con drogodependencia como imprescindible para un buen tratamiento. Para finalizar este capítulo, pero siendo una de las partes esenciales del trabajo la intervención social con mujeres drogodependientes.

En el Capítulo IV denominado discusión y conclusiones, donde se recogerán las reflexiones tras la realización del trabajo.

Por último, en el Capítulo V, se presentan las referencias consultadas para el desarrollo del Trabajo Fin de Grado.

5. METODOLOGÍA

Para realizar este trabajo se ha llevado a cabo una revisión de documentos, artículos, publicaciones que hacen referencia a Género y Drogas, recogiendo diferentes términos relacionados con el tema objeto de este estudio como estigma, drogodependencia, violencia de género, sexualidad... Las fuentes de donde se ha buscado y por lo tanto extraído informado son muy variadas y diversas como artículos, protocolos, revistas, fuentes de datos como Dialnet, etc. Otra fuente de información para este trabajo ha sido mi experiencia de prácticas en un centro de atención al drogodependiente (CAD).

Gran parte de la información ha sido material realizado por la Fundación Atenea, cuya misión es garantizar los derechos y mejorar la calidad de vida de las personas en situación de exclusión social, prevenir los factores que la causan e impulsar la transformación social y económica a través de la innovación, la intervención, la formación y la investigación social.

Otra fuente de información ha sido la web Drogas y Género, en el apartado de biblioteca virtual. Esta web forma parte del conglomerado de la Fundación Salud y Comunidad dedicada a la investigación, prevención, intervención y sensibilización sobre diversas problemáticas sanitarias y sociales que afectan, especialmente, a colectivos en riesgo o en situación de exclusión social.

El trabajo se estructura de manera que se aborden todos los componentes que forman parte del tema Género y drogas, por lo que se hará primero aproximaciones menos detalladas para ir centrándonos de manera más minuciosa en aquellos temas que consideramos de importancia para abordar este tema. Así se irá desligando género y drogas, la sexualidad y la maternidad en las mujeres con drogodependencia, factores que inciden en el consumo de drogas, barreras en el tratamiento... La intervención con mujeres drogodependientes señalando los aspectos sobre los que trabajar.

Se buscará dotar de una perspectiva de género al ámbito de la drogodependencia.

CAPITULO II: DIFERENCIAS DE GÉNERO EN EL CONSUMO

PROBLEMÁTICO DE DROGAS.

1. CONCEPTO DE GÉNERO.

Antes de definir que es el concepto de género, señalar que género y sexo no significan lo mismo. El sexo se refiere a las diferencias biológicas existentes entre hombres y mujeres.

Maquieira (2001) señala que “el término género se reservó para designar la elaboración cultural de lo femenino y lo masculino” (p.161). De esta frase se extrae que el género alude a las funciones, comportamientos, atributos y actividades que la sociedad considera propios de los hombres y las mujeres.

En el 2001, Maqueira para descubrir el proceso por el cual se construyen las diferencias entre hombres y mujeres que se convertirán en fuente de opresión para estas últimas, surge el concepto sistema sexo/género para exponer un aspecto de la vida social para estudiar los modos en que el sexo se convierte en relaciones sociales de desigualdad en un sistema de prohibiciones, obligaciones y derechos diferenciales para hombres y mujeres. (p.162). Por lo tanto, el género es cómo la sociedad establece lo que es ser un hombre y una mujer.

El género se construye social y culturalmente por lo que cambia en el tiempo y de cultura a cultura, mientras que el sexo se refiere a características que vienen determinadas biológicamente. El género es cambiante y por lo tanto modificable.

El género no es algo dado, ni innato, sino que es aprendido a través de la imitación. Desde que se nace, se aprende a ser hombres y mujeres, conformando nuestra identidad. El género forma parte de nuestra identidad individual y social, incluyendo aquí la denominada identidad de género que es lo característico de lo femenino o lo masculino que condicionara los comportamientos de las personas. En todas las sociedades y todas las culturas hay diferencias y desigualdades entre hombres y mujeres basadas en las actividades y roles que se les asignan, además de determinar el acceso y control de los recursos disponibles, que se traducirán en diferencias, también influirá en las oportunidades para tomar decisiones.

López (2007) señala que el género “es una especie de distribuidor desigual de oportunidades, ubicando a las mujeres en una posición de desventaja para acceder a los recursos y oportunidades de todo tipo” (p.20).

Las desigualdades se expresan de muchas formas y en todos los ámbitos de la vida: educación, medios de comunicación (publicidad donde la mujer se convierte en un objeto), ámbito laboral marcada por la brecha salarial o la diferencia entre trabajos masculinos o femeninos... Respecto a esto último, la organización social se ha venido fundamentando en la distribución del trabajo en función del género, diferenciándose dos ámbitos: el público asignado a los hombres y el privado asignado en exclusiva a las mujeres.

El género se explica por dos aspectos: la construcción cultural de las características biofisiológicas y una categoría analítica que permite entender su construcción dentro de contextos sociales, culturales e históricos.

Esta construcción cultural, genera unas obligaciones, mandatos de género, recibidos en función del sexo que dan lugar a atribuciones y expectativas sociales hacia cada hombre y mujer de nuestra sociedad, con una desigual valoración, siendo socialmente más valorados los de los hombres que los de la mujer. Atribuciones sociales hacia la mujer: sensible, débil/dócil, comunicativa, dependiente emocional, cuidas a otras personas por encima de ti misma, buscas gustar, eres en relación a otras personas y eres principalmente emoción. Atribuciones sociales hacia el hombre: duro, fuerte, acción, independiente...tienes poder y ejerces control, utilizas la violencia y la agresividad para resolver conflictos, asumes riesgos y eres principalmente racional.

El incumplimiento de estos mandatos de género origina en las mujeres un sentimiento de culpa y vergüenza por no cumplir con las expectativas impuestas por la sociedad, si bien es cierto que los mandatos para las mujeres son en la actualidad menos rígidos, y se permiten ciertos cambios siempre y cuando se cumplan los más característicos. Las experiencias vitales de las mujeres han dejado de estar únicamente relacionadas con la familia y la maternidad, para incorporar una dimensión pública.

2. DROGAS Y GÉNERO

El consumo de drogas es uno de los principales determinantes de la salud; ha sido tradicionalmente una conducta mantenida por los hombres, pero es un hecho que las mujeres con la modernización de la sociedad y con un descenso de las desigualdades de género incrementaron el consumo de drogas. Las mujeres para redefinir el rol femenino empiezan a asumir conductas de riesgo antes propias del rol masculino, una de ellas es el consumo de sustancias psicoactivas.

El género tiene una influencia directa en la salud de las personas, además de condicionar conductas relacionadas con esta. Los roles atribuidos a hombres y mujeres se convierten en desigualdades de género que tienen consecuencias en la salud.

Fundación Atenea (2016) afirma que, en su deseo de conquistar la igualdad con los hombres, las mujeres reproducen algunas conductas asignadas al rol masculino como el uso de drogas. Pero el consumo de drogas pone en duda su rol asignado, siendo el consumo de drogas en las mujeres más penado socialmente y provocando un mayor estigma y exclusión social al no identificarse con la feminidad. El consumo de drogas por parte de hombres y mujeres no tiene el mismo significado, ni es valorado de igual manera por parte de la sociedad. Las mujeres con problemas de consumo sufren mayor rechazo social, produciéndose menor apoyo familiar o social.

Los hábitos en el consumo de drogas se ven influidos por el factor generacional y del género. Las adolescentes establecen una tendencia a equiparar las características del consumo tanto tipo, dosis y prácticas de riesgo de los adolescentes varones, mientras que a medida que avanza la edad en la mujer el consumo disminuye.

Romo (2005) afirma que “quizás acercarse a los varones en los usos de drogas ilegales sea una situación transitoria, que se diluye cuando las mujeres envejecen y asumen los roles más tradicionales y poco relacionados con conductas de riesgo, como consumir «drogas ilegales»” (p.77).

Muchas mujeres optan por ocultar el problema y evitar la exclusión, a añadir que estas perciben más el fracaso a nivel personal, familiar y social por no desempeñar

satisfactoriamente su rol, teniendo como consecuencias la desvalorización social, las tensiones, conflictos familiares e incluso violencia.

Sánchez (2012) afirma que:

La estigmatización de las mujeres con problemas de adicción a drogas refuerza su aislamiento social, a la vez que favorece la ocultación del problema, la ausencia de petición de ayuda para superar el mismo o su demora hasta que las consecuencias sobre su salud física y mental o en su vida familiar, social o laboral resultan insostenibles. (p.9).

En base a estas afirmaciones, se puede ya apreciar la necesidad de abordar los consumos de drogodependencias desde una perspectiva de género. Eso implica empezar a tener presentes las diferencias que el género tiene respecto a los factores de riesgo, las motivaciones, efectos y consecuencias del consumo de drogas entre hombres y mujeres. A la hora de iniciar o mantener tratamiento, eliminar las desventajas o desigualdades que el género puede imponer.

3. MOTIVACIONES Y FACTORES RELEVANTES EN EL CONSUMO DE DROGAS.

El inicio o mantenimiento del consumo de drogas se ve incitado por motivaciones que están condicionadas por el género, las circunstancias vitales y el significado cultural atribuido a cada droga.

Las principales motivaciones para el consumo de sustancias son el placer, riesgo, desinhibición, curiosidad, prestigio, transgresión de normas, respuesta ante situaciones problemáticas, búsqueda de aceptación, etc.

Motivaciones para el uso de alcohol y/o drogas entre las mujeres:

Tabla 1. Motivaciones para el uso de alcohol y/o drogas.

MOTIVACIONES	GENERAL	ESCOLARES
Para escapar a problemas personales o para animarme.	7,8	19,4
Por el gusto a hacer algo prohibido.	16,8	10,9
Por placer, para divertirme.	63,8	60,5
Por aburrimiento.	4,6	4,9
Por estudiar o trabajar mejor	1,3	0,4
Por facilitar la conversación o el contacto social	10,3	7,3
Por problemas familiares	2,2	2,1
Por sentirme marginada o discriminada en el trabajo	0,8	0,6
Por deseo de ser aceptada por un grupo	4,4	1,9
Por enfermedad, dolor, nervios, para dormir...	12,0	2,2
Otras razones	0,0	8,6
NS/NC	17,8	17,7
Base	(1.487)	(1.274)
Media motivaciones	1,51	1,44

Fuente: Navarro, J. (2007). El consumo de alcohol y otras drogas entre las mujeres. Informe de resultados de las encuestas a mujeres en general y a escolares. Madrid, España: Instituto de la Mujer.

Entre los factores de riesgo que influyen en mayor medida sobre las mujeres:

- Las mujeres vinculan el consumo con mayor frecuencia que los hombres a situaciones problemáticas en el núcleo familiar, la presión del grupo de iguales, los estados de ánimos o las condiciones de trabajo negativas.
- Los factores afectivos juegan un papel importante en el inicio y adicción a drogas, especialmente entre las mujeres.
- Otra de las motivaciones del consumo en las mujeres es hacer lo mismo que los hombres, siendo el consumo una conducta propia de hombres.

También existen diferencias de género en relación con los factores de protección que ejercen mayor influencia sobre las mujeres:

- Mayor percepción de riesgo, lo que se traduce en el desarrollo de estrategias de control y evitación de comportamientos de uso y/o abuso de drogas.
- Las mujeres atribuyen mayor valor a la salud, para sí mismas y para el resto.
- La mayor protección por parte de los padres al género femenino: existen mayores restricciones y actitudes menos permisivas sobre el consumo de drogas en las hijas por la propia exigencia de ser buena y débil, traduciéndose en más estigma y acusación hacia las mujeres consumidoras.

MOTIVACIONES ESPECIFICAS DE LAS MUJERES PARA CONSUMIR DIFERENTES SUSTANCIAS:

- **Alcohol**

Las mujeres al igual que lo hombres, vinculan el consumo de alcohol a la vida social, al modelo de ocio predominante. Sin embargo, existe una diferencia respecto a los problemas de abuso alcohol dado que las mujeres lo utilizan como una forma de evasión de situaciones conflictivas o estresantes. También se asocia el incremento del uso de alcohol con la presión de los compromisos y obligaciones familiares y profesionales.

- **Tranquilizantes y otros psicofármacos**

El consumo entre las mujeres se relaciona con la necesidad de evitar o aliviar síntomas como la tristeza, el estrés, la ansiedad, el insomnio, etc. relacionados con la sobrecarga de compatibilizar el trabajo fuera del hogar y sus responsabilidades familiares. El malestar producido por los problemas cotidianos y las sobrecargas que sufren las mujeres origina un malestar al que el modelo biomédico solo ofrece como respuesta el tratamiento con psicofármacos, lo que origina que sean las mujeres mayoritariamente las que sufren abuso de estas sustancias. La sociedad considera y trata esto como una enfermedad a superar con psicofármacos, formando parte del origen del problema.

- **Otras Drogas**

La forma de inicio y las circunstancias que rodean el consumo se ve influenciado por el género, tipo de sustancia y su significado cultural.

El proceso de socialización incide en el caso de las mujeres, en la idea de gustar y agradar al otro, de amar como objetivo vital, lo que genera una dependencia emocional que se traduce en pérdida de autonomía, aceptación y acompañamiento de conductas de riesgo en el otro, aunque ponga en riesgo la propia salud.

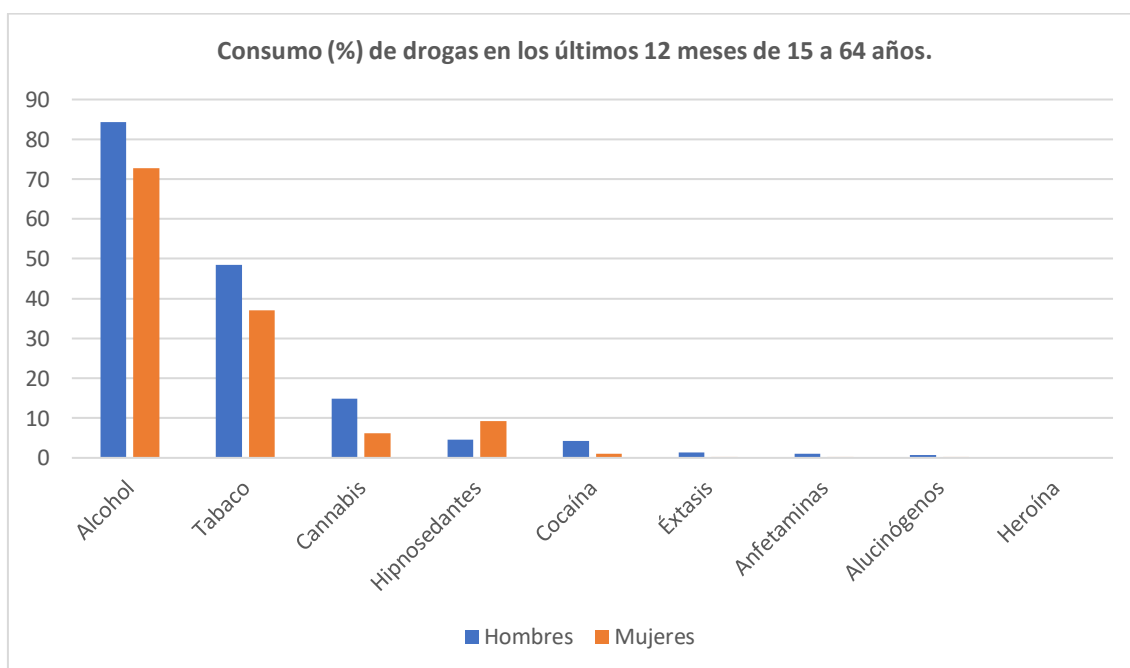
Arostegi y Urbano (2004) afirma que “las mujeres se inician a una edad temprana en el consumo de drogas porque generalmente lo hacen a instancia de sus parejas, mayores que ellas y consumidoras” (p.54).

Sánchez (2012) afirma que “El respeto y el aprecio de los demás no se consigue imitando conductas que ponen en riesgo nuestra salud, sino preservando la autonomía personal” (p.35).

4. DIFERENCIAS EN EL CONSUMO DE DROGAS ENTRE HOMBRES Y MUJERES.

Según la Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España (2009) existe un elevado porcentaje de mujeres que consumen de forma regular alcohol, tabaco, tranquilizantes, somníferos y derivados del cannabis (hachís o marihuana). A medida que aumenta la frecuencia de los consumos (consumo en el último mes y diario) se incrementan las diferencias en las prevalencias de uso de las distintas sustancias a favor de los hombres.

Gráfica 1. Consumo (%) de drogas en los últimos 12 meses de 15-64 años.

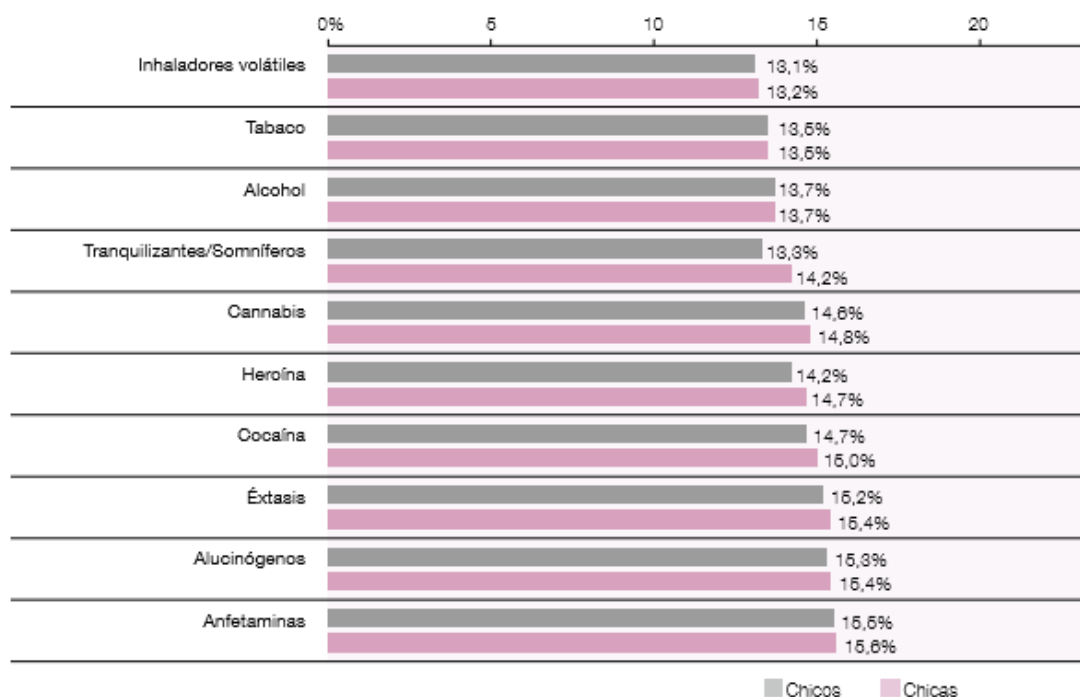


Fuente: Observatorio Español sobre drogas (2009). Encuesta domiciliaria sobre alcohol y drogas en España. Ministerio de Sanidad, Política e Igualdad.

Las mujeres se adentran por lo general en el consumo de drogas en edades más tardías que los hombres, aunque entre los adolescentes las diferencias son mínimas. El inicio del consumo entre las mujeres se asocia con relaciones de pareja con consumidores y como respuesta conflictiva a nivel personal y social, mientras que entre los hombres el

inicio se suele producir entre iguales y como una demostración de cumplimiento de los mandatos asociados a su género.

Gráfica 2. Edades medias de inicio al consumo de drogas, según el sexo.



Fuente: Sánchez, S. (2012). Género y Drogas. Guía informativa. Diputación de Alicante.

Tabla 2. Compañía de las mujeres y hombres cuando inician el consumo.

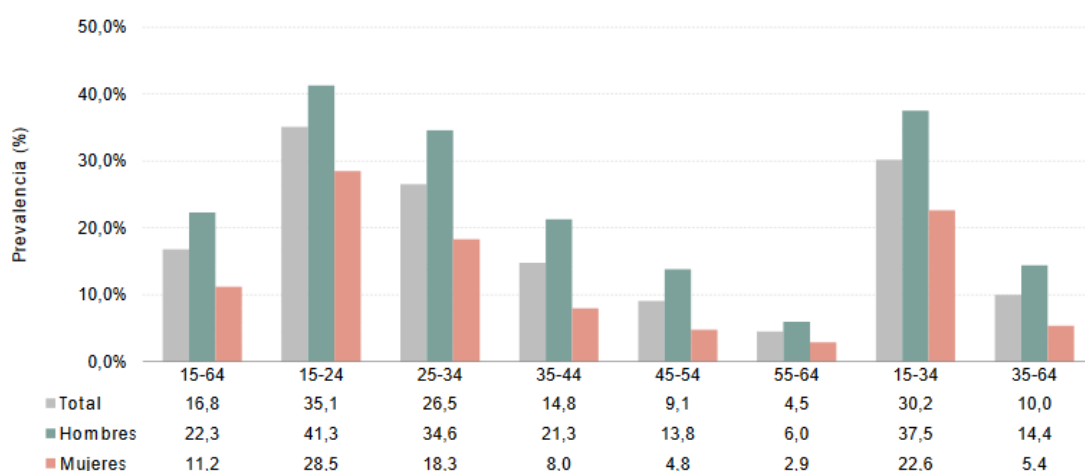
AÑO	SEXO	COMPAÑÍA	PORCENTAJE
2002	VARÓN	Amistades	78%
		Pareja	1,4%
	MUJER	Amistades	54%
		Pareja	22%
2003	VARÓN	Amistades	79%
		Pareja	1,37%
	MUJER	Amistades	58%
		Pareja	19%

Fuente: Fundación Atenea (2016). Hombres, mujeres y drogodependencias. Explicación social de las diferencias de género en el consumo problemático de drogas.

Para el inicio del consumo en las mujeres tiene una fuerte incidencia su pareja, iniciándose por esta causa un 20% de mujeres frente a un 1,5% de los hombres, en cuanto a las amistades en general, es una causa importante en ambos sexos, aunque en mayor grado para los hombres, siendo esta la causa principal en ellos.

Las prácticas de riesgo asociadas al consumo de drogas son más frecuentes y lesivas para la salud en los hombres, dado que en general las mujeres mantienen un patrón de consumo menos nocivo para la salud por tener asimilado una mayor percepción de riesgo asociado al consumo de drogas que los hombres.

Gráfica 3. Prevalencia intoxicaciones etílicas (borracheras) en los últimos 12 meses en la población de 15-64 años, según sexo y edad.



Fuente: Edades (2015-2016). Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España. Observatorio Español de la droga y las toxicomanías.

En los últimos años, se está produciendo un incremento del uso de tranquilizantes entre las mujeres y los hombres, pero su consumo sigue siendo bastante superior entre las mujeres.

Los consumos de drogas son más invisibilizados entre las mujeres que lo suelen hacer en soledad en su domicilio, mientras que los hombres suelen hacerlo en compañía en lugares públicos como actividad lúdica.

- **Alcohol:** los hombres consumen bebidas alcohólicas en una proporción sensiblemente superior, ingieren mayores cantidades, beben con mayor frecuencia y registran patrones de abuso de alcohol muy superiores a los de las mujeres. Sin embargo, entre los adolescentes los porcentajes de bebedores abusivos son prácticamente idénticos entre los chicos y las chicas. En un estudio de Rodríguez señala los hombres de clases sociales inferiores presentan mayores predominios de consumo de riesgo de alcohol mientras que en las mujeres los consumos se sitúan en clases más favorecidas (como se cita en Sánchez, 2006, p.136).

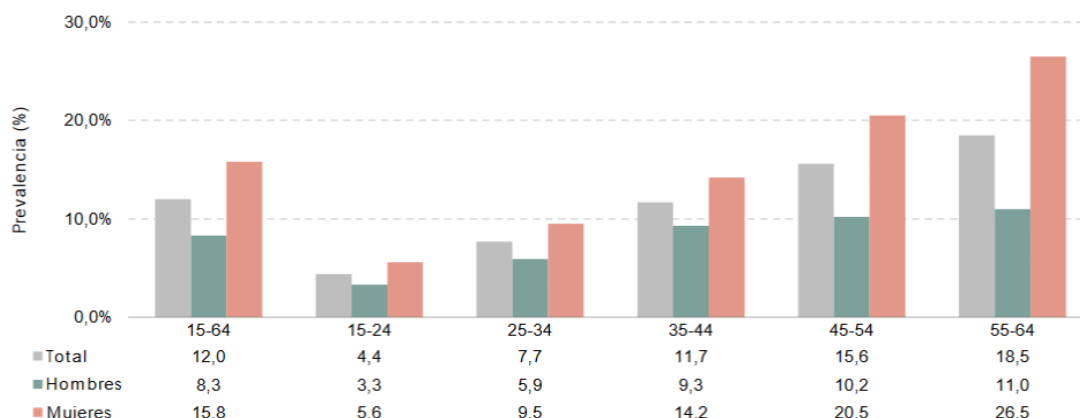
Tabla 3. Prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas en la población de 15-64 años, según sexo y edad.

	15-24		25-34		35-44		45-54		55-64	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Alguna vez en la vida	91,0	88,8	95,2	92,3	94,1	92,7	98,2	92,3	97,8	88,7
Últimos 12 meses	83,1	79,4	88,5	75,9	82,3	73,5	82,5	72,5	81,1	68,8
Últimos 30 días	68,0	60,8	74,8	57,0	72,9	55,2	75,2	54,5	74,5	49,8
Diariamente en los últimos 30 días	1,3	0,5	7,2	1,7	11,9	3,8	23,9	7,3	29,7	8,7
Nunca	9,0	11,2	4,8	7,7	5,9	7,3	3,8	7,7	2,2	11,3

Fuente: Edades (2013) Consumo, percepciones y opiniones ante las drogas. Plan Nacional sobre drogas.

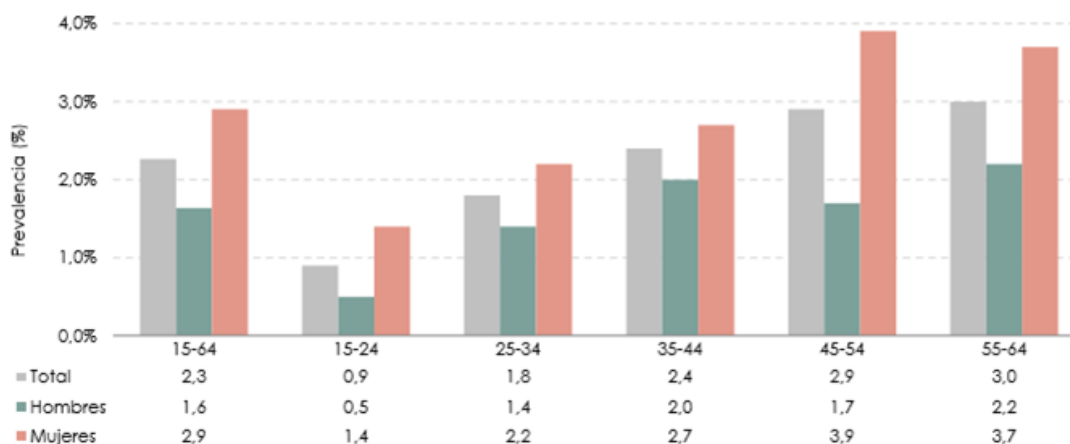
- **Tranquilizantes:** el mayor uso de tranquilizantes entre las mujeres se suele asociar al rol tradicional centrado en la reproducción y el cuidado del hogar, esto puede fomentar el surgimiento de situaciones de incomunicación y aislamiento social, la ausencia de reconocimiento y valoración social, pero sobre todo las dificultades para la realización personal de la mujer.

Gráfica 4. Prevalencia de consumo hipnosedantes con o sin receta en los últimos 12 meses, en la población de 15 a 64 años según sexo y edad.



Fuente: Edades (2015-2016). Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España. Observatorio Español de la droga y las toxicomanías.

Gráfica 5. Prevalencia de consumo hipnosedantes sin receta en los últimos 12 meses, en la población de 15-64 años, según sexo y edad.

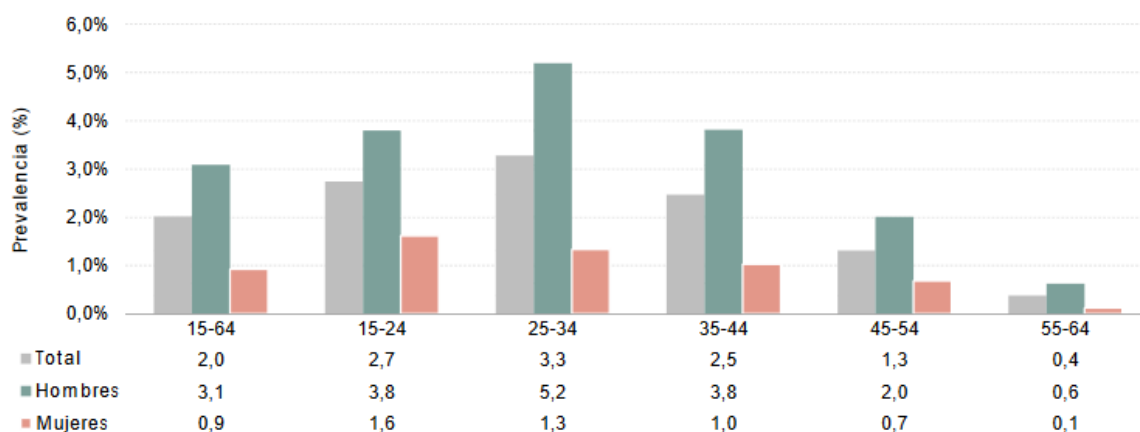


Fuente: Edades (2015-2016). Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España. Observatorio Español de la droga y las toxicomanías.

La edad de inicio de consumo de hipnosedantes en las mujeres se sitúa en los 45 años, esto hace suponer que son hipnosedantes con receta.

- **Drogas ilícitas:** los consumos de drogas ilícitas son muy superiores entre los hombres, pero entre los adolescentes las diferencias se acortan. Aunque el crecimiento del consumo está siendo más intenso entre las mujeres, en un futuro pueden ir reduciéndose las diferencias de consumo en función del género.

Gráfica 6. Consumo de cocaína polvo y/o base en los últimos 12 meses, según sexo y edad.



Fuente: Edades (2015-2016). Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España. Observatorio Español de la droga y las toxicomanías.

Comportamientos que presentan hombres y mujeres respecto al consumo de drogas, recogidos en el estudio “Drogas de ocio y perspectiva de género” (2005):

- Mujeres: realizan menos mezclas, son más prudentes y previsoras, superior percepción de riesgos en el consumo de drogas, huyen de las consecuencias de determinados consumos, evitan la agresividad, ocultan el consumo...
- Hombres: realizan más mezclas, son menos prudentes y previsores, utilizan más drogas ilegales, no evitan la agresividad, les atraen las consecuencias de determinados consumos, alardean del consumo...

5. IMPACTO DE LAS DROGAS EN LAS MUJERES DROGODEPENDIENTES.

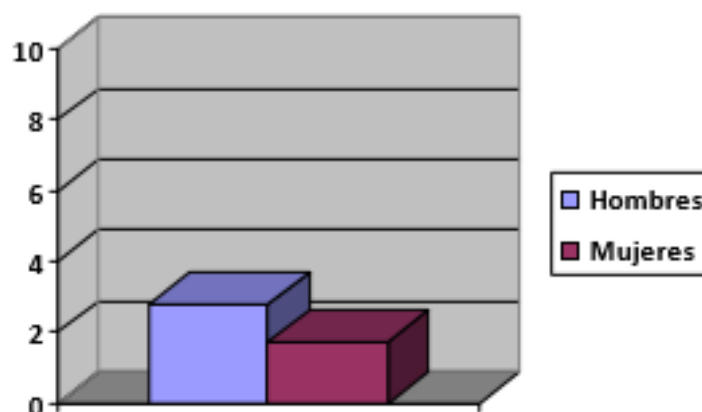
Las mujeres son más vulnerables a los efectos de las drogas, aunque los consumos sean menos frecuentes, por la metabolización. También se habla de dependencia emocional junto con la de la sustancia, teniendo como resultado una doble dependencia que dificultará la rehabilitación e inclusión.

Por ejemplo, la recomendación de la OMS con respecto al consumo de bebidas alcohólicas es no superar los siguientes límites:



Las mujeres con drogodependencia acuden a tratamiento con más bajo nivel de autoestima en comparación con los hombres.

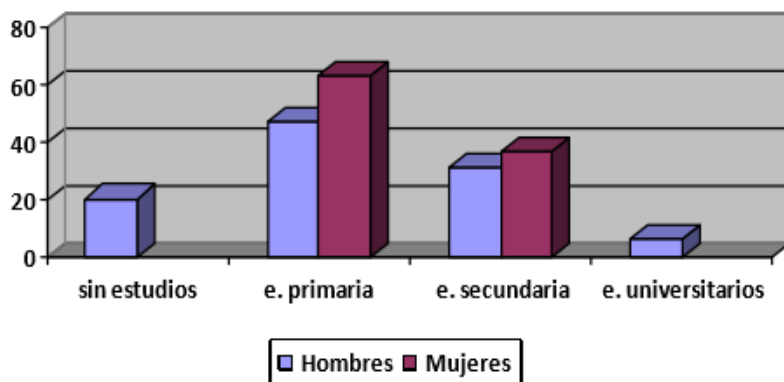
Gráfica 7. ¿Cómo te sentías antes del tratamiento?



Fuente: Gómez, M.B. (2013) Estudio Comparativo de la problemática presentada por mujeres consumidoras en un centro tratamiento. Fundación CSZ.

La cualificación y experiencia laboral de las mujeres con drogodependencia suele ser menor que en los hombres. Las mujeres suelen estar expuestas a menores oportunidades laborales que los hombres, sufriendo mayor estigma y rechazo si se conoce su condición de drogodependiente.

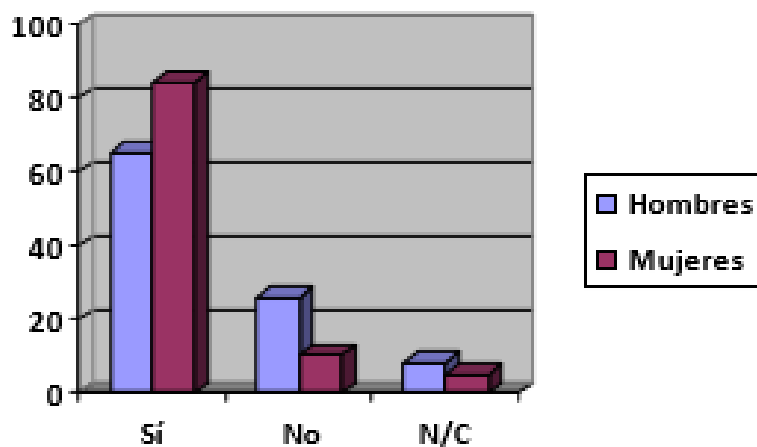
Gráfica 8. Estudios finalizados.



Fuente: Gómez, M.B. (2013) Estudio Comparativo de la problemática presentada por mujeres consumidoras en un centro tratamiento. Fundación CSZ.

Consumir drogas no es igual para hombres y mujeres, ni es valorado del mismo modo por los demás. En las mujeres supone una ruptura con su rol. Las mujeres con problemas de adicción soportan una mayor sanción social que los hombres lo que se traduce en estigmatización y menor grado de apoyo familiar o social.

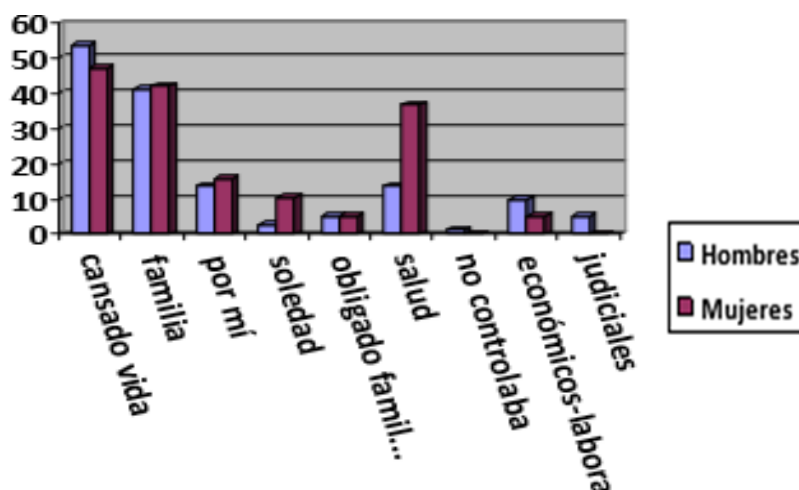
Gráfica 9. Dificultades con la familia de origen.



Fuente: Gómez, M.B. (2013) Estudio Comparativo de la problemática presentada por mujeres consumidoras en un centro tratamiento. Fundación CSZ.

Las mujeres con consumos problemáticos de drogas son más proclives que los hombres a sentir que han fracasado a nivel personal, familiar y social, al no desempeñar el papel asignado. El resultado suele ser la infravaloración personal, tensiones y conflictos familiares e incluso violencia familiar. Estas mujeres también pueden enfrentarse a incomprensión y rechazo por su entorno social más próximo.

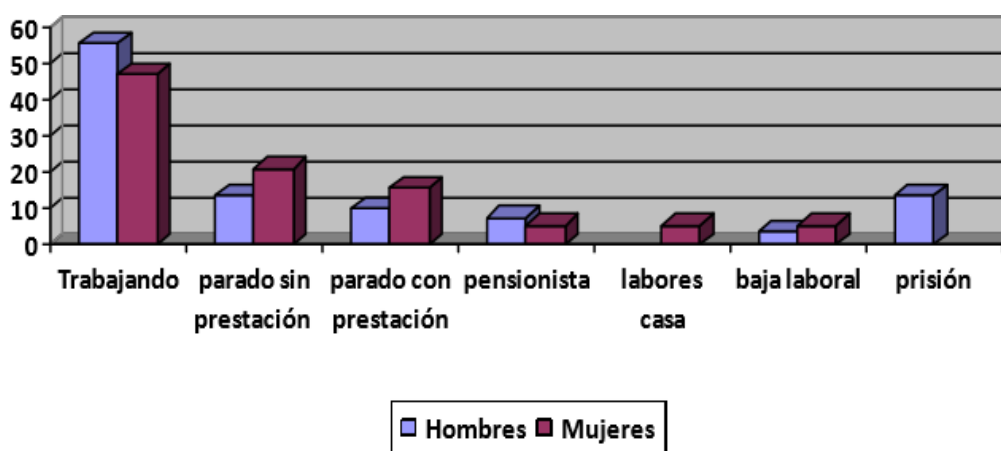
Gráfica 10. Motivos para dejar las drogas.



Fuente: Gómez, M.B. (2013) Estudio Comparativo de la problemática presentada por mujeres consumidoras en un centro tratamiento. Fundación CSZ.

Las mujeres drogodependientes cuentan con mayores problemas laborales y económicos que los hombres.

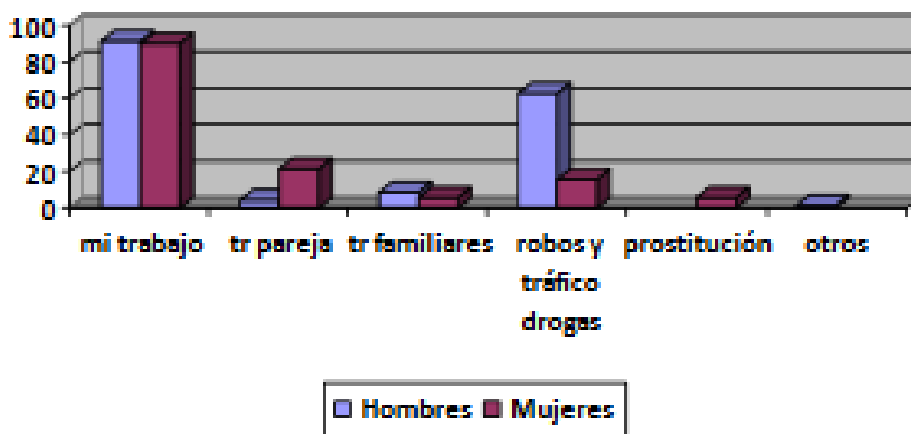
Gráfica 11. Ocupación.



Fuente: Gómez, M.B. (2013) Estudio Comparativo de la problemática presentada por mujeres consumidoras en un centro tratamiento. Fundación CSZ.

Las mujeres con drogodependencia que están activas laboralmente son inferiores a los hombres, están paradas sin recibir prestación alguna en mayor medida que los hombres, son amas de casa sin ingresos...

Gráfica 12. Procedencia de los ingresos económicos antes del tratamiento.



Fuente: Gómez, M.B. (2013) Estudio Comparativo de la problemática presentada por mujeres consumidoras en un centro tratamiento. Fundación CSZ.

En la gráfica 12 apreciamos que los ingresos de las mujeres con drogodependencia provienen de su trabajo principalmente, pero hay un elevado porcentaje que depende económicamente de su pareja.

En las mujeres, los trastornos adictivos progresan de forma más rápida y sufren mayor severidad de la adicción. En las mujeres con drogodependencia existe una mayor prevalencia a trastornos de estado de ánimo.

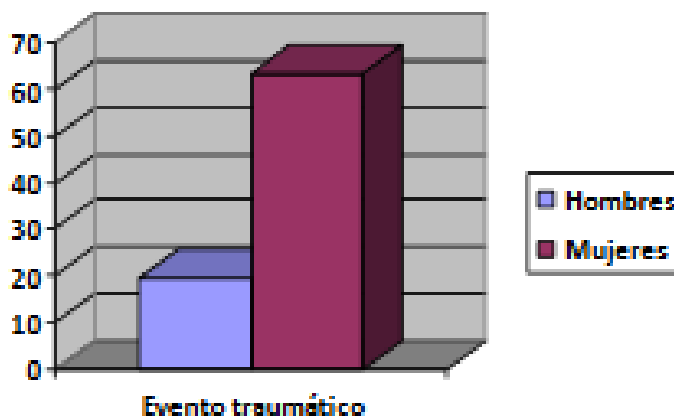
Tabla 4. Trastornos psiquiátricos en población adicta, por sexo.

Trastornos psiquiátricos en población adicta	SEXO		Total
	M	V	
<i>Período enero-diciembre de 2009</i>			
Ausencia de trastornos no adictivos	34 23%	187 58,8%	221 47,42%
F06.0 Trastorno mental debido a lesión o disfunción cerebral o a enfermedad somática sin especificación	0 0,00%	1 0,31%	1 0,21%
F20-29 Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos	3 2%	21 6,66%	24 5,15%
F31-32-22-43 Trastornos del estado de ánimo	38 25,6%	45 14,1%	83 17,81%
F40-41-42 Trastornos de ansiedad	47 31,7%	39 12,2%	86 18,45%
F43 Reacciones a estrés grave y trastornos de adaptación	0 0,00%	2 0,62%	2 0,43%
F45 y 50 Trastorno de somatización y disfunciones fisiológicas	14 9,4%	2 0,62%	16 3,43%
F52 Disfunción sexual no orgánica	0 0,00%	1 0,31%	1 0,21%
F60 Trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto	12 8,7,8%	20 6,2%	32 6,87%
TOTAL	148 31,76%	318 68,24%	466 100,00%

Fuente: Moral, M.V, Sirvent, C., Blanco, P., Rivas, C., Quintana, L., Campomanes, G. (2011). Depresión y Adicción. Revista Psiquiatría.

Las mujeres a drogas tienen mayor probabilidad de tener abuso físico o sexual, suicidios y sufrir malos tratos físicos o psicológicos a manos de su pareja.

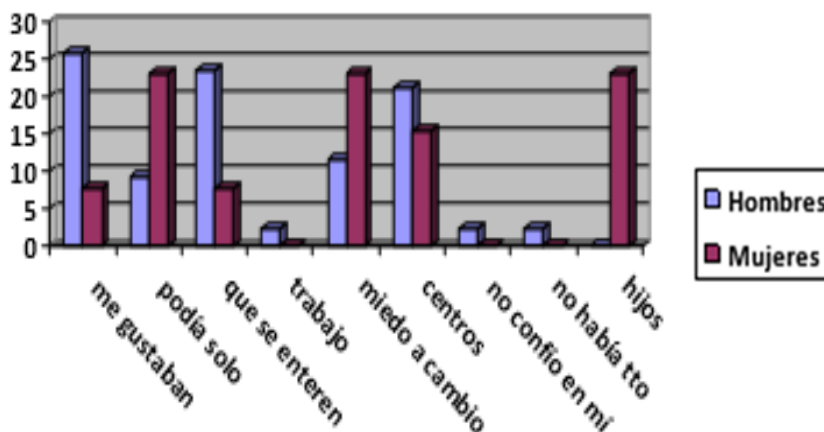
Gráfica 13. Eventos traumáticos a lo largo de la vida.



Fuente: Gómez, M.B. (2013) Estudio Comparativo de la problemática presentada por mujeres consumidoras en un centro tratamiento. Fundación CSZ.

Las mujeres tienen más problemas a la hora de acceder a los recursos de atención al drogodependiente, sobre todo si tienen hijos.

Gráfica 14. Motivos que frenan a solicitar tratamiento.

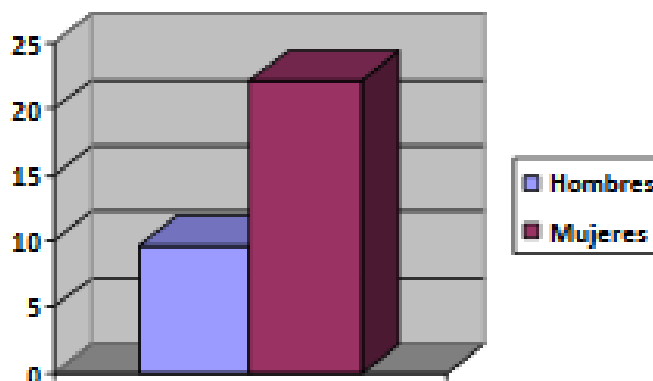


Fuente: Gómez, M.B. (2013) Estudio Comparativo de la problemática presentada por mujeres consumidoras en un centro tratamiento. Fundación CSZ.

En la gráfica 14 se expone que los hijos suponen un freno a solicitar tratamiento por el miedo a perder la custodia, principalmente.

Las mujeres drogodependientes a pesar de su problemática y a diferencia de los hombres, tratan de mantener el cuidado de los hijos sin apoyos, enfrentándose a la posible retirada de su custodia, lo que agrava su problema. La drogodependencia dificulta el ejercicio de la maternidad.

Gráfica 15. Intervención de los servicios sociales en hijos menores.



Gráfica 15. Gómez, M.B. (2013) Estudio Comparativo de la problemática presentada por mujeres consumidoras en un centro tratamiento. Fundación CSZ.

Las mujeres acuden en menor medida a los recursos de atención a la drogodependencia. Las mujeres se enfrentan a más barreras cuando inician un tratamiento por problemas de adicción a estas drogas por tener menos apoyo familiar y social, por enfrentarse al abandono de responsabilidades propias de su rol y por la posible retirada de los menores en caso de ser madre. Cuando se incorporan a tratamiento, tienen una evolución más negativa que los hombres, como resultado de acudir a recursos y programas sin perspectiva de género, pero también porque las mujeres drogodependientes se enfrentan a mayores presiones para acabar el tratamiento antes de tiempo para retomar de nuevo su rol ante la imposibilidad de conciliar tratamiento y obligaciones atribuidas socialmente a las mujeres.

Gráfica 16. Casos admitidos a tratamiento por consumo problemático de drogas, por sexo y tipo de sustancia.



Fuente: Fundación Atenea (2016). Hombres, Mujeres y Drogodependencia. Explicación Social de las diferencias de género en el consumo problemático de drogas.

Las mujeres consumidoras se ven atadas en mayor medida a la etiqueta de drogodependiente, a pesar de que mantienen mayoritariamente el consumo entre las denominadas drogas legales, como se aprecia en gráficas anteriores el consumo principal se sitúa en alcohol e hipnosedantes, sin mencionar el tabaco.

6. DROGODEPENDENCIA Y SEXUALIDAD

Castaños, Meneses, Palop, Rodríguez y Tubert (2007) señalan:

No hay que buscar el “perfil sexual” de la mujer drogodependiente, pues fácilmente podemos caer en estereotipos. En la sexualidad influye la educación sexual recibida, la edad, la historia psicosexual de cada una, la presencia de pareja o no, las características de personalidad. (p.128)

Las dificultades sexuales pueden considerarse como factor para el inicio o mantenimiento de la adicción, al estar bastante extendida la creencia de que el consumo de drogas facilita las relaciones sexuales (e incluso con las dificultades de orientación) y potencia el placer sexual, aspecto que no está demostrado. Sí está demostrado que su uso u abuso puede tener como consecuencia un deterioro de la actividad sexual.

Respecto a los efectos que el consumo puede tener en la sexualidad, se señalan los problemas menstruales, amenorrea o dismenorrea y presentar alteraciones en su vida sexual como disfunciones (ausencia de orgasmos, impotencia, pérdida del deseo sexual, etc.)

Sánchez (2006) indica que el consumo de alcohol disminuye la respuesta de excitación, inhibiendo o suprimiendo la lubricación vaginal y la respuesta orgásmica, aunque produzca mayor desinhibición o un aparente aumento del deseo. Esta insatisfacción puede tratar de afrontarse a través de los consumos de alcohol.

El abuso de tranquilizantes también puede disminuir el deseo sexual entre las mujeres, entre otras consecuencias.

La desinhibición tras el consumo puede ser el desencadenante para encuentros sexuales y el mantenimiento de comportamientos de riesgo, que en otras circunstancias no se tendrían. El resultado puede ser reducir las posibilidades de mantener sexo seguro, teniendo prácticas sexuales de riesgo como olvido de las medidas de protección con las consiguientes consecuencias.

Prevenir conductas sexuales de riesgo relacionadas con el consumo de drogas desde una perspectiva de género implica: abordar estereotipos que afirman que las drogas son

facilitadoras de las relaciones sexuales y aquellos vinculados con la imagen corporal, tener presente la vulnerabilidad de las mujeres a los efectos de las drogas en la sexualidad y las consecuencias derivadas de tener relaciones sexuales sin protección.

6.1. Maternidad y drogodependencia

Ser madre es uno de los mandatos de género que se atribuyen al rol femenino, no es una novedad decir que siempre se ha identificado ser mujer con ser madre. A pesar de que ahora las mujeres pueden decidir ser madres con menor presión, sigue estando presente el ideal dentro de la sociedad. Existen una serie de ideales que se espera que todas las madres cumplan, ligados a estereotipos de género.

Si las mujeres sin adicción ya tienen dificultades a la hora de ser madres, ¿cómo es para las madres drogodependientes? Se enfrentan a graves dificultades para el ejercicio de funciones básicas de la maternidad.

La salud en las personas drogodependientes no es un tema prioritario, tampoco para las mujeres con este problema. Ello les lleva a descuidar su higiene personal, incumplir visitas médicas, alejarse de los servicios sanitarios, incrementando el riesgo en situaciones de embarazo donde la atención médica es prioritaria. Es frecuente el retraso en el diagnóstico de embarazo con la consiguiente pérdida de controles sanitarios establecidos, consecuencias muchas veces por el temor a que se les retire la custodia por su condición de drogodependientes o simplemente la recriminación por mantener el consumo durante el embarazo por parte de los profesionales y de su entorno.

Sánchez (2006) señala entre las deficiencias observadas en el desarrollo de los hijos de mujeres con adicción a drogas como sería el diagnóstico tardío del embarazo, inadecuado seguimiento del embarazo, consumo de drogas durante y después del embarazo, inestabilidad socioeconómica y sanitarias de las madres y vínculo débil entre madre-hijo. (p.168)

Los obstáculos que influirán en el ejercicio de maternidad serán los sentimientos de culpa para atender a los hijos, se enfrentan a mayor presión social que el resto de mujeres y la necesidad de ocultar sus problemas en relación a la maternidad como forma de protección ante las reacciones que provoca esta realidad.

Se juzga con mayor dureza a las mujeres drogodependientes que a los hombres con lo que se tiene una actitud más indulgente, comportamiento visible también en los profesionales. Las mujeres drogodependientes se ven sometidas a más críticas y juicios por no desempeñar correctamente su maternidad.

A pesar de que en un primer momento el embarazo puede suponer una contrariedad para la mujer drogodependiente, estas después de asimilarlo pueden verlo como una oportunidad para finalizar el consumo y para ser mejor valoradas por su entorno y para empezar a asumir su rol de género. Castaños et al. (2007) afirman que “en algunos casos, incluso previos al embarazo, las mujeres fantasean con el embarazo como solución mágica para abandonar su adicción” (p.140).

El embarazo para las mujeres drogodependientes, es en muchos casos un estímulo para reducir o dejar el consumo.

Aquellas mujeres que han mantenido el consumo se ven ahora en la encrucijada de cómo compatibilizar la atención a sus hijos con la adicción, teniendo como resultado sobrecarga ante la colisión de ambas. Estas mujeres también tratan de ocultar su adicción por la culpa y la vergüenza.

6.2. La mujer consumidora en la prostitución

En el estudio de la Fundación Atenea (2012) se vincula el inicio y mantenimiento de las mujeres en el ejercicio de la prostitución con cuestiones de género. Como factores de género que conducen al ejercicio de la prostitución: inicio de la prostitución para costear el consumo de drogas de la pareja varón y el suyo propio, cuidado de los hijos/as de la familia, el abandono de la pareja, transexuales y mujeres mayores.

Castaños (2012) señala que en las herramientas utilizadas por las mujeres para su supervivencia se observa una importante cuestión de género en relación con las usadas por los hombres más vinculadas a la violencia directa o agresión física. (p.16)

Se puede observar dos tendencias, diferenciándose entre hombres consumidores que promueven a su pareja a ejercer la prostitución y los no consumidores que pretenden evitar que la mujer desempeñe esta profesión, ejerciendo de salvador.

Numerosas mujeres con consumo problemático de drogas recurren como forma de financiación el ejercicio de la prostitución o intercambio de sexo por drogas, por el contrario, el número de hombres que ejerce la prostitución para financiar el consumo es bastante minoritario. En algunas ocasiones, se da un intercambio entre dosis de alguna sustancia y mantenimiento de relaciones sexuales, una forma sutil de prostitución.

El ambiente favorece que la mujer utilice la prostitución para financiar el consumo. También puede darse el caso de que el consumo se origine como forma de afrontamiento ante el ejercicio de la prostitución.

El ejercicio de la prostitución puede suponer para estas personas aceptar prácticas sexuales de riesgo al tener menor control para negociar la protección en las relaciones sexuales, mayor probabilidad de ser víctima de violencia o agresión y una mayor vulnerabilidad y peor estado de salud, existiendo diferencia de consumo respecto de las personas que ejercen la prostitución en la calle a los locales o pisos. Las mujeres que ejercen la prostitución en la calle están sometidas a mayor exclusión social.

Cantos (2016) afirma que “mujer, drogodependiente y prostituta son tres etiquetas que no hacen sino provocar estigma social y un devastador proceso de exclusión social del que es muy complicado recuperarse” (p.115)

7. DROGAS Y VIOLENCIA DE GÉNERO

De acuerdo la Ley 13/2007, de 26 de noviembre, de Medidas de Prevención y Protección Integral contra la Violencia de Género se define como toda conducta que atenta contra la dignidad e integridad física y moral de las mujeres por el hecho de serlo, como manifestación de la discriminación, la situación de desigualdad y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres.

Incluye todo acto que en una relación de pareja comporte violencia física o psicológica, incluidas las agresiones a la libertad sexual, las amenazas, las coacciones o la privación arbitraria de libertad.

El consumo de drogas puede darse tanto en el maltratador como en la propia víctima. Mujeres, víctimas de violencia de género, en un intento de justificar el comportamiento de sus agresores atribuyen la violencia al consumo de alcohol y otras drogas.

El consumo de alcohol y otras drogas no es la causa directa de la violencia de género, actúa como elemento que predispone a los actos violentos, aumentando su frecuencia y gravedad. El alcohol puede actuar como mecanismo de desinhibición conductas violentas y disminuyendo la capacidad de juicio y la percepción de riesgo.

Sánchez (2006) señala que existe una relación elevada entre el nivel de consumo de alcohol de los agresores y la frecuencia y gravedad de las agresiones provocadas a las víctimas: la frecuencia y las lesiones más graves hacia las víctimas son más frecuentes y superiores entre los bebedores abusivos (p.196).

Las mujeres en situación de maltrato pueden iniciar el consumo de alcohol, benzodiacepinas u otras sustancias como estrategia de afrontamiento ante el maltrato, ante la falta de salida a esta situación.

Intervenir con mujeres drogodependientes en situación de maltrato es una tarea compleja, porque en caso de abandono de la pareja, los recursos existentes para violencia de género no admiten la condición de drogodependiente y los recursos de atención a esta problemática no facilitan la conciliación de tratamiento y cargas familiares.

CAPITULO III: INTERVENCIÓN CON ENFOQUE DE GÉNERO EN DROGODEPENDENCIAS

El trabajo en drogodependencias se caracteriza por la complejidad de la problemática y las características del colectivo que son objeto principal de intervención. La mayoría de la intervención se efectúa con hombres consumidores por lo que la presencia de mujeres en estos recursos supone un reto para los profesionales de este campo.

En una encuesta realizada a profesionales por Arostegui y Urbano (2004) se señalan como aspectos sobre los que trabajar de forma específica con las mujeres drogodependientes:

- Sexualidad
- Emociones y afectos.

También indican la necesidad de trabajar, aunque en menor medida, sobre:

- Control de impulsos
- Habilidades sociales.
- Femenidad.
- Estigmatizaciones relacionadas con el sexo y el género (prostitución, etc.)
- Relaciones con la madre.
- Embarazo, lactancia y maternidad.
- Codependencia y bidependencia.
- Autoestima y autoimagen, cuestiones que deberían trabajarse tanto en hombres como en mujeres.

Arostegui y Urbano (2004) afirman que:

No hay necesidad de tratamientos específicos para mujeres pero sí es necesario admitir en los tratamiento el hecho diferencial, las características diferentes de unos y otras y su abordaje teniendo en cuenta los aspectos de vulnerabilidad personal y social que afectan de forma diferente según el género de las personas.
(p.60)

1. BARRERAS PARA EL TRATAMIENTO Y ACTITUD DE LOS PROFESIONALES.

Se debe partir de que existen **barreras para el tratamiento** (tanto al inicio como durante) de mujeres drogodependientes, tanto en el acceso como en la continuidad, como son:

- La escasa presencia de grupos solo de mujeres, que tienen mayor garantía de éxito que los mixtos por la incomodidad de relatar sus intimidades a varones.
- La reducida presencia de mujeres en la formulación de políticas, la falta de conocimientos sobre el consumo de sustancias entre las mujeres y las necesidades de tratamiento, etc.
- La estigmatización o vergüenza sobreañadida que soportan las mujeres con drogodependencia que se traduce en mayor exclusión social y aislamiento.
- Los derivados de sus responsabilidades como madres o esposas, tales como la preocupación por el cuidado de los hijos o el miedo a perder su custodia.
- La presencia de una pareja drogodependiente y el temor a ser abandonadas por la pareja, juegan un papel importante en el éxito del programa por la denominada bidependencia a la sustancia y a la pareja.
- El no reconocimiento del alcoholismo y otras drogodependencias como una enfermedad o la creencia de que pueden superarlos por sí mismas. El denominado fenómeno de invisibilización del consumo de drogas entre las mujeres.
- La existencia de listas de espera para el acceso a ciertos servicios o la imposibilidad de acceso a algunos de ellos, en especial a los de carácter residencial, cuando tienen hijos menores a su cargo. Además de la inexistencia de flexibilidad de horarios en los recursos para compatibilizar responsabilidades familiares y domésticas de las mujeres, listas de esperas, incapacidad para dar una respuesta inmediata y la detección tardía de los problemas de drogas en las mujeres.
- La falta de información sobre las opciones de tratamiento.
- La ausencia de servicios adaptados a las necesidades de las mujeres.

En lo referente a las **actitudes de los profesionales** con mujeres drogodependientes:

Castaños y Palop (2007) afirman que “la relación terapéutica es uno de los elementos que sostiene el tratamiento, muy especialmente en el caso de las mujeres. La dimensión relacional es un elemento clave en sus vidas, y también lo es en su recuperación” (p.61)

Es innegable la importancia de la relación establecida entre el usuario y el profesional en cualquier recurso, sobre todo con colectivos caracterizados por la exclusión social que acuden en momentos de su vida donde la nota predominante es la inseguridad. Todos los profesionales se ven en la obligación de producir el enganche terapéutico para conseguir que el usuario se abra y confíe en ellos, convirtiéndose en aspecto clave para el éxito del programa.

Las capacidades a poner en marcha por los profesionales serán iguales para todos, tanto para hombres como mujeres, pero si es necesario incluir una serie de aspectos en la actuación:

- Formación específica de género.
- Tareas de prevención basadas en factores de riesgo, motivaciones y posibles impactos que influyen de manera diferente en la mujer consumidora.
- Capacidad de adaptar los tratamientos a hombres y mujeres respetando sus diferencias.
- Flexibilidad respecto de los protocolos y demás herramientas utilizadas en el ámbito de drogodependencia que no incluyen elementos imprescindibles para una buena intervención con mujeres.
- Trabajar con los profesionales la retirada de actitudes negativas para favorecer una mejor intervención e integración de la mujer consumidora en el programa.
- Mejorar la metodología y técnicas de investigación para profundizar más en las diferencias de género.
- Difundir conocimiento sobre la realidad de la mujer drogodependiente para una mejor comprensión.

Intervenir con mujeres para muchos profesionales es otro obstáculo para desempeñar correctamente su trabajo, se puede sentir cierta inseguridad ante las mujeres drogodependientes, sensación que se trata de evitar en cualquier profesional por lo que ponen en marcha intervenciones que manejen diariamente y que han tenido un impacto positivo en la recuperación de hombres drogodependientes.

Llopis, Castillo, Rebullida y Paolo (2005) señalan “La mujer con problemas de adicción se siente incómoda dentro de un sistema de atención profesional totalmente masculinizado y acaba abandonando el programa de tratamiento por falta de identificación” (p.153)

Para intervenir desde una perspectiva de género con mujeres drogodependientes es necesario tener en cuenta las consideraciones y necesidades que caracterizan a la mujer con drogodependencia.

Aspectos a tener en cuenta durante las fases de intervención recogidos por Castaños y Palop (2007):

En la primera toma de contacto: dar flexibilidad en los horarios y futuras citas en función de su disponibilidad (cargas familiares u otras). Contemplar preocupaciones y necesidades de la mujer como serían las cargas familiares, aunque el protocolo no las incluya. Si se trabaja en equipo, no transmitir aquella información que contribuya a la estigmatización, establecer una actuación conjunta entre los profesionales.

En la fase de deshabituación se ha de:

- Establecer una serie de objetivos a alcanzar, que deberán ser consensuados con la mujer, que incluirán relaciones personales, autoestima, situaciones de violencia u otras.
- Establecer aquellas medidas de control utilizadas para facilitar la abstinencia, dando prioridad a la seguridad de la usuaria.
- Identificar recursos de las mujeres: personales como validar actitudes, dotar a las habilidades sociales de otro significado, buscar alternativas para lograr los objetivos, aprender a reconocer y validar sus necesidades sociales.

- Buscar apoyos externos como facilitar que la familia sea un apoyo real sin exigencias hacia la mujer, buscar y recuperar relaciones y promover la participación en grupos.
- Facilitar una coordinación con recursos que intervengan con mujeres como sería identificar situaciones de riesgo específicas para las mujeres que tienen relación con los mandatos de género como ser buena madre, hija, esposa, etc. pero también hay factores que influyen en la posibilidad de recaída como los sentimientos de soledad, de culpa, la autoexigencia, la sobreexigencia familiar, etc.
- Desarrollar estrategias de prevención de recaídas como ayudar a manejar la ansiedad ante el deseo de consumo, incorporar la perspectiva de género en las estrategias de afrontamiento (cuestionar estereotipos y roles de género) y la existencia de una mayor autoinculpación en las mujeres para comunicar las recaídas a los profesionales.
- Desarrollar habilidades relacionales como decir no, autoreforzo, toma de decisiones, etc.
- Detectar áreas de conflicto como la sexualidad, maternidad, relaciones familiares y personales, autoestima y situaciones de violencia.
- Retroalimentar los logros alcanzados como fuente de refuerzo en la autoestima y motivación para continuar el tratamiento.

Una de las formas de trabajo extendidas en el campo de las drogodependencias es la intervención en grupo. Los profesionales promueven la creación de un espacio grupal que permita motivar al cambio, ofrecer apoyo y facilitar la identificación con otras personas. Se afirma que el trabajo en grupo sólo de mujeres tiene mayores ventajas que los mixtos, pero la escasa presencia de mujeres en estos recursos dificulta su creación. La mujer necesita sentirse cómoda y tranquila en el tratamiento, de ahí que en un grupo solo de mujeres pueda ofrecer una mayor desinhibición y espontaneidad, eliminando barreras que puedan surgir en grupos mixtos.

Castaños y Palop (2007) afirman que las “relaciones suponen un apoyo para la abstinencia en la medida en que acompañan y atenúan los sentimientos de soledad y depresión, claves en la recuperación de las mujeres”.

2. INTERVENCIÓN EN LA DIMENSION RELACIONAL DE LA MUJER CONSUMIDORA.

Las mujeres con drogodependencia atribuyen a sus relaciones, sobre todo de pareja, un sentimiento de dependencia que se une a la dependencia a una droga o varias, formándose la denominada **bidependencia** que será un elemento a tener en cuenta por parte de los profesionales a la hora de intervenir.

La pareja puede suponer un obstáculo al tratamiento, siendo un factor de recaída en la recuperación. Si la pareja es consumidora puede ser en un obstáculo para iniciar tratamiento y habrá más posibilidades de abandono de tratamiento.

Las mujeres con drogadicción tienden a delegar sus responsabilidades en otros, como el cuidado de los hijos que es ejercido por los abuelos, y apoyarse en los demás la hora de tomar decisiones. Dejan de asumir su propia vida con autonomía e independencia.

Entre las actuaciones a realizar por los profesionales:

- Prevención de posibles relaciones de dependencia, detectar factores de riesgo de recaída asociados a las relaciones personales, dificultades de separación, de abandono y soledad. Ayudar a desarrollar estrategias para su manejo: aumentar la tolerancia ante estas situaciones
- A esta dependencia que caracteriza sus relaciones, sería conveniente dotarlas de un significado más saludable. Respecto de la pareja, hacer consciente sobre la toxicidad de esas relaciones.
- Ayudar a recuperar su propia identidad como la capacidad de tomar decisiones consecuentemente, sin verse obstaculizadas por las opiniones de familia y pareja.
- Valorar y promover el establecimiento de relaciones de amistad entre mujeres.
- Favorecer el desarrollo de habilidades sociales.

Por lo tanto, la intervención con los vínculos de la mujer drogodependiente, será sinónimo de mayor posibilidad de éxito en el programa de deshabituación.

3. EL TRABAJO DE LA AUTOESTIMA EN LAS MUJERES CON DROGODEPENDENCIA.

Castaños y Palop (2007) señalan que “cada mujer habrá vivido situaciones diferentes, pero también la experiencia terapéutica puede ser un nuevo espacio que permita, en el vínculo con los y las profesionales, aumentar su autovaloración y aprecio personal” (p.115)

Se recalca la importancia de trabajar la autoestima tanto de hombres y mujeres que inician tratamiento por consumo de drogas.

Sin embargo, si se ha señalado que las mujeres consumidoras que acuden a tratamiento suelen tener menos autoestima que los hombres.

El Instituto de la Mujer (2005) en su publicación “Los Grupos de Mujeres. Metodología y Contenido para el Trabajo Grupal de la Autoestima” establece cuatro claves para el desarrollo de la autoestima:

- Autoconocimiento: autoconocerse significa tener conciencia de qué es lo que yo pienso acerca de mí y qué muestro a los y las demás, cómo hablo acerca de mí, que enfatizo y que oculto. Identificar pensamientos, creencias, necesidades, sentimientos, habilidades, formas de comportarnos, etc.
- Autoaceptación: aceptarnos es asumir lo que pensamos, sentimos y hacemos son partes de mí misma por muy contradictorias que sean y, no son manifestaciones permanentes de nosotras mismas.
- Autoafirmación: aprender a comunicar de forma clara y segura nuestras necesidades, deseos y sentimientos a otras personas.
- Asumir la responsabilidad: ser responsables de nuestro tiempo, trabajo, de nuestra salud... de nuestro bienestar.

Entre las intervenciones en relación a la autoestima:

- Cuestionar los roles de género.
- Valorar el nivel de autocrítica.
- Ayudar a comprender la drogodependencia como problema de salud frente a explicaciones como viciosa, débil...

- Enseñarlas a entender el lenguaje como una forma de expresar la autoestima.
- Analizar el rechazo a valores que han influido en las etapas de consumo.
- Facilitar un mayor conocimiento de sí mismas. Identificar aquello que aumenta su autoestima.
- Ayudar a que las mujeres tomen contacto con sus necesidades y deseos, además de aprender a tomar contacto y a discriminar sus sentimientos, emociones y afectos, además de comportamientos.
- Revisar comportamientos cotidianos que puedan obstaculizar el cambio personal.
- Ayudar a que recuperen conductas de autocuidado. Las mujeres aprendan a tener en cuenta su bienestar personal a la hora de retomar, iniciar o mantener relaciones.

En resumen, mediante el trabajo con la autoestima se pretende que las mujeres drogodependientes comuniquen sus necesidades, deseos y sentimientos de forma clara y segura, establezca límites en sus relaciones, pidan ayuda de forma explícita y discrepen sobre aquello que considere que no está bien.

4. INTERVENCIÓN EN LA SALUD SEXUAL Y MATERNIDAD DE LAS MUJERES DROGODEPENDIENTES.

La sexualidad de la mujer consumidora es uno de los ámbitos donde los profesionales deberán incidir para una buena intervención.

Entre los objetivos que se pretende alcanzar a través de la actuación de los profesionales son señalados por Palop (2007):

- Centrar la sexualidad en sí mismas, sin instrumentalizar.
- Aceptar su propio cuerpo.
- Cuestionar aquellos estereotipos de género que influyen en la sexualidad.
- Fomentar comportamientos que son sinónimo de una sexualidad segura.
- Aprender a establecer los límites deseados en las relaciones interpersonales y sexuales.
- Ayudar a superar las dificultades existentes en el área sexual.

La maternidad de la mujer consumidora es uno de los ámbitos donde los profesionales deberán prestar especial interés por la influencia del consumo de drogas, siendo vital la realización de una buena prevención para evitar complicaciones durante el embarazo y a posteriori. También sería conveniente una buena preparación para cuando llegue el hijo, de ahí la importancia de orientarla a recursos que puedan ofrecerla información necesaria y apoyos para afrontar la nueva realidad.

Los objetivos que deberán plantearse los profesionales son por Palop (2007):

- Informar sobre la prevención de embarazos no deseados y sobre las motivaciones correctas para ser madres.
- Promover modelos de crianza saludables.
- Reflexionar acerca de la presencia de los estereotipos de género en el ejercicio de su maternidad.
- Dotar de información necesaria para la adecuada educación de los hijos.
- Aportar un espacio de reflexión grupal para pensar y tomar conciencia sobre funciones maternas.

- Ayudar a las mujeres y madres a buscar alternativas satisfactorias para ellas mismas y para sus hijos e hijas.
- Promover la implicación de los padres en el ejercicio de su paternidad.
- Si el cuidado de los hijos ha sido delegado a otros miembros de la familia, trabajar la recuperación de la figura maternal.

5. INTERVENCIÓN EN EL ENTORNO DE LA MUJER CONSUMIDORA DE DROGAS.

Es fundamental trabajar el entorno de la mujer consumidora como uno de los factores de apoyo para la consecución de los objetivos en el tratamiento, dado que, como se ha mencionado anteriormente, cuentan con menor apoyo que los hombres al iniciar programa.

Entre los objetivos de la intervención destacadas por Rodríguez (2007) están:

- Dotar a la mujer de más apoyos familiares y sociales. Es imprescindible para establecer la relación de ayuda, trabajar para que las mujeres consumidoras y sus familias logren beneficios durante el tratamiento.
- Trabajar la disminución de sentimientos de culpa haciéndole partícipe del proceso.
- Identificar y prevenir conductas asociadas a los estereotipos de género en relación a las mujeres drogodependientes.
- Identificar y prevenir pautas de interacción que provocan la exclusión de la mujer de la familia de origen.
- Facilitar la comunicación familiar, buscando reforzar los vínculos. Las familias de mujeres con drogodependencia evitan hablar del problema para no dar visibilidad al problema, por las connotaciones negativas a mayores que se asocia a la mujer con drogodependencia.
- Fortalecer los recursos de la familia.

La familia es un recurso fundamental en el proceso de rehabilitación. Es necesario abordar los posibles prejuicios y comportamientos contraproducentes, facilitando la comprensión del problema, convirtiéndola en un punto fuerte de apoyo.

6. INTERVENCIÓN CON MUJERES DROGODEPENDIENTES Y VÍCTIMAS DE MALTRATO.

Castaños (2007) señala que “los/las profesionales debemos estar familiarizados/as con las consecuencias de la violencia y entender cómo aquellas se convierten en obstáculos para salir de la situación de violencia y del problema adictivo” (p.157)

A la importancia de estar formados en perspectiva de género, se le añade la necesidad de tener formación en violencia de género para realizar una buena actuación tanto en la prevención, como detección y actuación sobre esta situación.

Como profesionales conocer la limitación de aquellos recursos y centros que señalan entre sus requisitos no tener la condición de drogodependiente, lo que puede suponer una dificultad añadida en el proceso y a la que los profesionales tienen que poner en marcha medidas alternativas.

Entre las actuaciones a realizar por los profesionales señalar:

- Realizar actuaciones de prevención.
- Detección precoz de situaciones de maltrato.
- Aumentar la conciencia de la mujer sobre el maltrato que sufre y ayudarla en la toma de decisiones en función del grado de cambio en que se sitúe.
- Legitimar emociones y desculpabilizar. Confrontar sus deseos con la realidad.
- Desarrollar estrategias de afrontamiento, apoyos y recursos de la mujer.
- Explorar aquellas creencias y valores que facilitan la continuidad del problema.
- Detectar, conocer y abordar con la mujer el tipo de violencia recibida (sexual, física, económica...)
- Reconocer y reforzar los cambios, anticipando posibles dificultades.
- Buscar apoyos externos.
- Exponer la función que tiene el consumo de drogas en su vida, en la manera que contribuye a soportar la violencia.

8. LA INTERVENCIÓN SOCIAL CON MUJERES DROGODEPENDIENTES.

En este apartado se va a realizar una aproximación al trabajo realizado desde la disciplina del Trabajo Social. Los profesionales de esta disciplina forman parte de los equipos existentes en los recursos destinados a la atención de esta problemática. El profesional del Trabajo Social al ser la persona quien toma contacto con la persona usuaria es vital que dote a la intervención desde un principio de una perspectiva de género.

Una de las funciones que se reiteran en todos los dispositivos de atención al drogodependiente respecto de la intervención del profesional del Trabajo Social es la “Acogida”. Es el primer profesional, por lo general, con quien toma contacto y de quien recibe las primeras impresiones acerca del centro y de su funcionamiento, con el objetivo de lograr el “enganche terapéutico” que marcará futuras intervenciones y la relación con el recurso. Es esencial que el profesional del Trabajo Social cuente con formación en perspectiva de género, de manera que la intervención se adecúe a las peculiaridades de atención que presentan mujeres y hombres, teniendo en cuenta todos los aspectos específicos que hemos ido detallando a lo largo del TFG y visibilizando los estereotipos de género que pueden estar afectando al problema, tanto de la persona atendida, como de su familia y entorno más cercano.

La aplicación de perspectiva de género en la intervención posibilita una flexibilidad para adaptarse a la situación diferencial de las mujeres drogodependientes, hecho que se ha de tener en cuenta en la utilización de instrumentos estandarizados de intervención (EuropASI, Historia Social).

Otra de las tareas asignadas al profesional del Trabajo Social es la denominada integración de la persona con drogodependencia en su entorno más próximo y con la comunidad, con el objetivo de capacitar para afrontar la doble exclusión que sufren con la reincorporación a su entorno, utilizando los recursos destinados a su integración.

En la última etapa el profesional de Trabajo Social deberá abordar la preparación e incorporación laboral. Meneses (2007) señala que “existen grandes déficits de formación educativa y profesional, ya que en muchas de estas personas el consumo interrumpió la etapa de preparación para el mercado laboral” (p.177). Los profesionales

deberán partir de las desigualdades existentes en el mercado laboral para las mujeres en comparación con los hombres. La intervención desde el Trabajo Social deberá tener en cuenta:

- Meneses (2007) indica que “las mujeres con drogodependencias suelen presentar una menor cualificación profesional y experiencia laboral” (p.177). Los programas existentes sobre la empleabilidad de las mujeres suelen ser menos abundantes y diversos que para los varones, centrándose en trabajos desarrollados tradicionalmente por las mujeres. Desde el Trabajo Social se debe ampliar la empleabilidad de las mujeres, sin cosificaciones, dejando que sea ella quien exprese sus anhelos laborales.
- La preparación de la mujer consumidora al ámbito laboral tiene que partir de la dificultad que se deriva del cuidado familiar, el cual normalmente suele recaer solamente en el género femenino. Retomar ese rol puede suponer una barrera para que la mujer se desarrolle a nivel laboral.
- Las mujeres suelen estar expuestas a menores oportunidades laborales que los hombres, a añadir si el contratante es conocedor de la antigua condición de la drogodependiente.
- Las mujeres con drogodependencia suelen tener menor independencia económica, tener en cuenta la dependencia que ha caracterizado la etapa de consumo en todos los ámbitos de su vida.
- Hacer uso de recursos destinados a facilitar la incorporación laboral de colectivos con dificultades, la importancia de hacer una buena coordinación.

El profesional del Trabajo Social en el ámbito de las drogodependencias, como en el resto, es vital que realice labores de información y orientación hacia recursos que puedan satisfacer sus necesidades como pueden ser recursos destinados a menores, legales, etc.

La intervención del profesional del Trabajo Social en drogodependencias es fundamental ya que los factores sociales juegan un papel importante tanto en el origen del problema como la recuperación y reinserción; ahora bien, para realizar una adecuada intervención es necesario incluir la perspectiva de género desde el primer momento, con el fin de

evitar un sesgo de género en la actuación, teniendo en cuenta los diferentes factores que están en el origen del problema, las diferencias en el medio social donde han de reintegrarse las personas drogodependientes adaptando la intervención y los recursos a las necesidades y características diferenciales de cada persona drogodependiente, sea hombre o mujer.

CAPITULO IV. CONCLUSIONES

La realización del trabajo “Mujer y Drogas” me ha llevado a las siguientes conclusiones:

La drogodependencia sigue siendo una problemática con un predominio de varones, lo que condiciona que la intervención se adapte mayoritariamente a ellos. La escasa presencia de mujeres consumidoras en recursos de drogodependencia puede estar condicionada por este hecho, pero también por factores como la invisibilidad del consumo en mujeres por tratarse de drogas más aceptadas socialmente y por la exclusión social a la que se ven sometidas en mayor medida que los hombres cuando el consumo se hace evidente.

Existen numerosos estudios y publicaciones en torno a la mujer consumidora de drogas, que señalan la necesidad de incluir la perspectiva de género en drogas teniendo en cuenta diferentes factores como las diferencias de consumo, motivaciones, impactos, etc. pero son muy reducidos los que determinan cuales son las intervenciones más adecuadas y con mayores probabilidades de éxito para implementar por los profesionales. Afirmar que es fundamental que se impulse a los profesionales del ámbito de la drogodependencia a formarse específicamente en género, además de realizar investigaciones centradas en la drogodependencia desde una perspectiva de género.

Esta perspectiva ha de aplicarse no solo en la intervención directa, sino también en su planificación e investigación. Durante la búsqueda de datos, relacionados con el consumo de drogas, por parte de las mujeres, ha sido difícil encontrar datos desagregados por sexo. Esto hace pensar que es difícil planificar intervenciones con perspectiva de género sin esta premisa que evidencia las diferencias entre hombres y mujeres en este tema.

Algunas diferencias de consumo, motivaciones e impacto de las drogas en las mujeres con drogodependencia se solapan con las del hombre consumidor, son algunos aspectos dotados de gran importancia que podrían llegar a ser determinantes en el éxito de un tratamiento de rehabilitación, siempre partiendo de que cada persona es única y en la problemática de la drogodependencia no va a ser diferente, solo son generalizaciones con las que facilitar la actuación.

La fuerte exclusión social a la que se ven expuestas las mujeres con drogodependencia es superior, además de que cuenta con menor apoyo por parte de su familia y por parte de su entorno en comparación con los hombres.

La sexualidad y la maternidad de la mujer con drogodependencia se ve comprometida en gran medida por esta problemática, al dejar estos aspectos al servicio del consumo de drogas, al asumir mayores prácticas sexuales de riesgo y al no cumplir el ideal de madre imperante en la sociedad. El embarazo se convierte en un salvavidas para dar paso después a una mayor exclusión social al enfrentarse al rechazo de la sociedad y de su entorno por no asumir como se esperaba su maternidad, aquellas que trabajan en la prostitución como un ambiente para el inicio y financiación del consumo de drogas, repercutiendo más negativamente en la vida de las mujeres.

En varios documentos se ha relacionado la violencia de género con el consumo de drogas, aspecto que es totalmente falso, pero si es una de las justificaciones más arraigadas para atribuir la violencia al consumo de alcohol y otras drogas.

Las mujeres con drogodependencia tienen menos posibilidades de éxito en tratamiento, a pesar de iniciar con mayor motivación, por no estar los recursos y programas adaptados a ellas, más las presiones sufridas de su entorno y de la sociedad.

La información relativa a la intervención específica desde el Trabajo Social es bastante reducida, dado que en la mayoría de los documentos engloba a las diferentes profesiones que trabajan en drogodependencias. Aunque muchas de las actuaciones, podrían desempeñarse por un profesional del Trabajo Social, creo que sería necesario incidir más en su labor para reconocer su importancia en el campo de las drogodependencias como profesional de referencia, sobre todo en lo relativo a la acogida realizada por estos en la mayoría de los recursos, como parte del equipo y como profesional movilizador de recursos personales, familiares y del entorno.

CAPITULO V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Arostegi, E., Urbano, A. (2005). *La mujer drogodependiente especificidad de género y factores asociados*. Bilbao: Universidad de Deusto.

Beltrán, E., Maquieria, V., Alvarez, S., Sánchez, C. (2001). *Feminismos. Debates teóricos contemporáneos*. Madrid: Alianza.

Barreda, M.A., Díaz, M., Cuesta, S.L, López, M.C, Rodríguez, M., Sánchez, S., Zulalca, B. (2005). *Mujer y adicción: Aspectos diferenciales y aproximación a un modelo de intervención*. Madrid: Instituto de las Adicciones

Cantos, R. (2016). *Hombres, mujeres y drogodependencias. Explicación social de las diferencias de género en el consumo problemático de drogas*. Fundación Atenea.

Castaño, V. (2008). *Brecha de Género en la inserción sociolaboral de las mujeres adictas en tratamiento*. Fundación Atenea.

Castaño, V. (2012). *Pautas y modelos de consumo abusivo de drogas en mujeres que ejercen la prostitución*. Fundación Atenea.

Castaños, M., Meneses, C., Palop, M., Rodríguez, M., Tubert, S. (2007). *Intervención en drogodependencias con enfoque de género*. Madrid: Instituto de la mujer.

García, J.A. (2005). *Monográfico Drogas y Género*. Salud y Drogas, 5 (2).

Gizonduz (2009). *Drogas y Género*. País Vasco: Farapi.

Gómez, M.B. (2013). *Estudio Comparativo de la problemática presentada por mujeres consumidoras en un centro tratamiento*. Zaragoza: Fundación CSZ.

López, I. (2007). *El enfoque de género en la intervención social*. Cruz Roja.

Martínez, P. (2008). *Perspectiva de género. Aplicada a las drogodependencias*. Pamplona: ASECEDI.

Moral, M.V, Sirvent, C., Blanco, P., Rivas, C., Quintana, L., Campomanes, G. (2011). *Depresión y Adicción*. Revista Psiquiatría.

Navarro, J. (2007). *El consumo de alcohol y otras drogas entre las mujeres. Informe de resultados de las encuestas a mujeres en general y a escolares*. Madrid: Instituto de la mujer.

OETD (2015). *Estadísticas 2015: Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España*. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

OETD (2016). *Edades 2015-2016: Encuesta sobre Alcohol y Drogas*. Madrid: Observatorio español de la droga y las toxicomanías. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Plan Regional sobre Drogas de Castilla y León (2014). *Memoria*. Castilla y León: Junta de Castilla y León.

Romo, N. (2006). *Género y uso de drogas: La invisibilidad de las mujeres*. Monografía humanitas, 5, 69-83.

Sánchez, L. (2006). *Género y drogas. Drogas y perspectiva de Género*. Documento marco. Galicia: Xunta de Galicia.

Sánchez, L. (2009). *Guía Informativa: género y drogas*. Galicia: Xunta de Galicia.

Sánchez, L. (2009). *Género y drogas. Intervenciones preventivas sensibles a la perspectiva de género*. Galicia: Xunta de Galicia.

Sánchez, L., Manzanero, P.V. (2010). *Necesidades terapéuticas de las mujeres drogodependientes atendidas en los Centros de Tratamiento Ambulatorios y Residenciales de Castilla y León*. Castilla y León: Junta de Castilla y León.

Sánchez, L. (2012). *Género y drogas. Guía informativa*. Alicante: Diputación de Alicante.