

GUÍA PARA PROFESIONALES

**Prevención y detección precoz
de la violencia sexual y de
género en el marco del
consumo de drogas**



Índice

1	Introducción	5
2	Marco teórico Perspectiva sexológica Perspectiva de género	7
3	Diferencias de género en el marco del consumo de drogas	17
4	Vínculos relaciones y amor romántico	21
5	Violencia de género Cuestiones generales En el marco del consumo de drogas	26
6	Claves para la intervención Prevención de la violencia de género en el marco del consumo de drogas Detección de situaciones de violencia de género en el marco del consumo de drogas	33

1 Introducción

El abordaje de las adicciones exige contemplar su relación con problemas sociales tan urgentes como la violencia de género. En nuestro país, alrededor del 20 por ciento de los hombres que participan en programas de intervención para reducir el consumo de drogas y que conviven con sus parejas, cometieron alguna agresión contra ellas durante el año previo a iniciar el tratamiento. Los datos que ofrecen los organismos oficiales como el Plan Nacional de Drogas también muestran que el consumo abusivo de drogas aumenta el riesgo de ser víctima de violencia de género y que ser víctima de violencia de género aumenta, a su vez, el riesgo de consumir sustancias de manera abusiva.

Asimismo, diferentes estudios señalan que entre el 40% y el 80% de las personas atendidas en servicios de drogodependencias ejercen o reciben violencia en el marco de sus relaciones de pareja. El hecho de que el consumo de drogas por parte de las mujeres se encuentre mucho más penalizado socialmente, se traduce en muchas ocasiones en una mayor permisividad ante la violencia de género ejercida contra ellas.

En este contexto, resulta imprescindible integrar la prevención y detección de la violencia género en el trabajo psicosocial con personas que consumen drogas. La perspectiva de

género constituye un reto en el marco de la intervención, siendo necesario integrar -como un elemento más en el abordaje de las adicciones- la violencia de género y la violencia sexual. La Estrategia Nacional sobre Adicciones urge, en este sentido, a potenciar la acciones dirigidas no sólo a disminuir el consumo de drogas, sino también a prevenir y detectar de forma temprana situaciones de violencia.

Esta guía pretende facilitar la intervención de aquellos y aquellas profesionales del ámbito socio-educativo y socio-sanitario que trabajan en el marco del consumo de drogas, a través de ciertos conocimientos y herramientas básicos que les permitan adquirir o reforzar su perspectiva de género, así como algunas propuestas metodológicas que faciliten la detección de la violencia de género y la intervención psicosocial en su prevención y manejo.

PERSPECTIVA SEXOLÓGICA

Podemos definir la sexología como la ciencia que estudia el **Hecho Sexual Humano**, es decir, la condición sexuada de las personas. Hablamos de **Hecho** porque se trata de una realidad constatable, constante y universal, que está presente de forma ineludible en la condición humana como una dimensión de todas las personas. Utilizamos el concepto **Sexual** porque es relativo a los sexos. Finalmente, decimos **Humano** para referirnos a la especie humana, que es sexuada.

El **Hecho Sexual Humano se articula sobre el concepto de sexo** que, al tratarse de un término que se utiliza habitualmente desde el lenguaje más coloquial, resulta imprescindible aclarar.

- ≡ A veces, la palabra sexo se utiliza como sinónimo de prácticas eróticas (el sexo que se hace). Es frecuente escuchar expresiones del tipo “tuvimos sexo” o “practicamos sexo”.
- ≡ Otras, se utiliza como sinónimo de genitales (el sexo que se tiene). Especialmente en el marco del lenguaje literario se utilizan expresiones como “su sexo estaba erecto” o “acarició su sexo húmedo”.

- ≡ La noción de sexo que proponemos no tiene nada que ver con el sexo que se hace o el sexo que se tiene, sino con **el sexo que se es**. Es decir, el sexo se refiere a nuestra condición de hombres o de mujeres, porque todas las personas somos sexuadas.

En base a esta idea de sexo, podemos hablar de tres pares de conceptos fundamentales:

Primer par de conceptos. Sexuación – Sexualidad.

La **sexuación** es el **proceso por el cual nos construimos como los hombres y las mujeres que somos**. Eso implica que se trata de un proceso que va a durar desde el nacimiento hasta la muerte y que, además, es biográfico y diferente para cada persona.

La **sexualidad** puede definirse como la **manera que cada persona tiene de vivir el hecho de ser sexuado, es decir, el hecho de ser hombre o mujer**. Se trata de una categoría subjetiva, relacionada con la forma que cada hombre o mujer tiene de sentirse, expresarse y relacionarse como el hombre o la mujer que es. De la misma manera que la personalidad es nuestra particular forma de sentirnos y expresarnos como las personas que somos, la sexualidad se refiere a nuestra particular forma de ser personas sexuadas.

Segundo par de conceptos. Erótica - Amatoria

La **erótica**, que viene de Eros, se refiere a los deseos. Se trata de un concepto relacionado con la atracción, el enamoramiento, las fantasías, los gustos o la excitación, que lleva habitualmente a la búsqueda del encuentro con otra persona.

La **amatoria** no es más que la expresión de dichos deseos; todos aquellos gestos y prácticas que realizamos solos o en compañía y que constituyen la manifestación de lo que sentimos.

Tercer par de conceptos. Pareja – Procreación

La **pareja** no se define tanto en función del estatus, sino desde esa búsqueda, anhelo y necesidad de vinculación que sentimos todas las personas. Es un hecho que la mayor parte de las personas se organizan en parejas (más o menos estables), aunque también haya otras personas que decidan no hacerlo.

La **procreación** tiene que ver con la reproducción, pero también con todas esas cosas que son productos de la relación de pareja y que no existían antes de ésta, y que van desde esa palabra cariñosa que ambos miembros de la pareja utilizan en exclusiva para referirse a la otra persona a los hijos e hijas. En definitiva, la procreación refleja esa idea de que el resultado de uno más uno es siempre más que dos.

Diferenciar estos conceptos nos ofrece **claves muy interesantes para la intervención**. No es lo mismo referirse a la sexualidad de una mujer o de un hombre de forma vaga, que hacerlo para referirnos a sus vivencias, de forma independiente de su erótica. Este marco también nos permite preguntarnos cómo puede afectar una determinada situación a la propia vivencia sexuada, o cómo esa vivencia puede estar en la base de determinados comportamientos, en la búsqueda de ciertos vínculos o en el establecimiento de determinados tipos de relaciones.

EL PROCESO DE SEXUACIÓN

Puesto que estamos hablando de nuestra “construcción” como hombres y como mujeres, podemos utilizar una metáfora muy visual que nos permita comprender mejor este proceso.

Imagina que las personas fuéramos paredes construidas con ladrillos. En términos generales, hay únicamente dos tipos de paredes: paredes azules (hombres) y paredes rosas (mujeres). Sin embargo, cuando nos acercamos para ver en detalle esos ladrillos, observamos que éstos no son dimórficos (azul o rosa) sino que, para cada ladrillo, es decir, para cada característica, existe un continuo de color que va desde el azul hasta el rosa y que permite adquirir tonalidades diferentes.

Aunque la naturaleza es sabia y el proceso de construcción es coherente, cada pared es el resultado de una mezcla aleatoria de ladrillos de colores, de modo que la mayor parte de paredes rosas y la mayor parte de paredes azules tienen un mayor número de ladrillos rosas y azules respectivamente, pero, aun así, todas las paredes azules y rosas tienen ladrillos azules, rosas, morados, lilas...

Esa mezcla aleatoria de ladrillos es el origen de la diversidad. A pesar de que existen características más frecuentes en hombres o en mujeres, es decir, sexuada, esas características son intercambiables. Si tenemos en cuenta que existen ladrillos biológicos, psicológicos y sociales que nos construyen como hombres y como mujeres, a nadie se le escapa que los primeros serán más rígidos y los últimos más flexibles, dependientes del momento histórico o del momento cultural.

Pero aun los ladrillos biológicos son intercambiables; es posible pensar en una mujer que tenga la voz más grave que la mayoría de los hombres; en un hombre que tenga menos vello corporal que la mayoría de mujeres. También lo es pensar en un hombre con vagina o en una mujer con pene. Podemos decir, en definitiva, que no hay una forma "pura" de ser hombre o de ser mujer, sino que hay tantas formas de ser hombre o mujer como hombres y mujeres hay.

PERSPECTIVA DE GÉNERO

El **concepto de género** surge en el marco del movimiento feminista a mitad del siglo XX, poniendo de relieve las **diferencias entre las mujeres y los hombres que se construyen socialmente y que no se entienden desde sus diferencias biológicas**. El concepto de género permite analizar las relaciones entre las mujeres y los hombres desde su posición social, alejándose de la concepción de inferioridad de las mujeres simplemente por sus características biológicas.

En este contexto se establece una diferencia clara entre sexo y género, donde:

- ≡ El **sexo** hace referencia a las **características biológicas congénitas**, masculinas y femeninas, cuyas diferencias tienen que ver, esencialmente, con las funciones reproductivas.
- ≡ El **género** denota las **características sociales asignadas a los hombres y a las mujeres**, construidas en base a diversos factores culturales, religiosos, étnicos y sociales. Tales características definen las características, estatus, roles y responsabilidades de los hombres y de las mujeres y estructuran entre ambos sexos una estructura asimétrica y de poder.

El género difiere, pues, entre las diferentes culturas y es transmitido mediante la socialización; no se trata de un elemento estático ni innato, sino que puede ir cambiando con

el tiempo, en respuesta a las transformaciones sociales, históricas y culturales.

El sistema sexo-género permite articular un modelo de sociedad en el que **las diferencias biológicas entre los hombres y las mujeres se han traducido históricamente en desigualdades de índole social, político y económico, entre ambos sexos**, siendo las mujeres las más desfavorecidas. El sistema sexo-género identifica lo natural y lo socialmente construido y establece que el sexo no constituye en sí mismo la causa de la desigualdad de las mujeres, sino que dicha causa reside en su posición de género socialmente construida.

Este sistema de valores genera un desequilibrio en el orden social y en el reparto de responsabilidades: la mitad de la población es relegada a la condición de “débil” (mujeres), en tanto que la otra mitad se ve abocada a ser y mostrarse “fuerte” (hombres); una diferencia que limita a las personas en sus oportunidades de desarrollo y, por lo tanto, de participación.

De la misma forma, dicho modelo de sociedad trata de que los individuos que la componen asuman los roles que les corresponden en función de su sexo, **parcelando las diversas funciones y repartiéndolas entre hombres y mujeres; una división sexual de las funciones y expectativas bien diferenciada entre lo público y productivo (el espacio de los hombres) y lo privado y reproductivo (el espacio de las mujeres)**.

Este modelo de sociedad se ha ido perpetuando a través de un proceso de socialización en el que las personas han ido construyendo sus identidades en base a un sistema de valores y creencias específico. En este proceso de socialización las personas asimilan e interiorizan los elementos culturales y sociales que favorecen y garantizan su adaptación e integración en la comunidad a la que pertenecen. Y no se trata de algo neutro, pues aparece diferenciado en función del sexo de las personas, asignando tareas y pautas de comportamiento diferenciadas para las mujeres y los hombres en función de lo tradicionalmente establecido para unos y otras.

Merece la pena, en este marco, señalar dos conceptos fundamentales.

- ≡ Los **estereotipos de género**, aquellas ideas fuertemente arraigadas pero erróneas sobre las características de cada sexo. Son modelos de conducta social basados en opiniones preconcebidas, que adjudican valores y conductas a las personas en función de su sexo, sin tener en cuenta su individualidad.
- ≡ Los **roles de género**, la adecuación de mujeres y hombres a las características que se les han otorgado.

Son los roles que se atribuyen a los hombres y las mujeres los que contribuyen a generar estereotipos de género. Construidos desde los papeles diferentes que ambos grupos juegan en la

sociedad. De la misma manera, los estereotipos de género llevan a la conducta basada en roles.

Por otra parte, el valor que se les concede a los estereotipos no es el mismo si se trata de los que se atribuyen a los hombres o los que se atribuyen a las mujeres. La valoración positiva de los estereotipos no se corresponde con los femeninos, que suelen estar socialmente devaluados.

ESTEREOTIPOS	
Atribuidos a los hombres (Masculinos)	Atribuidos a las mujeres (Femeninos)
Espontaneidad	Razón
Ternura	Violencia
Debilidad física	Fuerza física
Intuición	Inteligencia
Aceptación	Autoridad
Superficialidad	Profundidad
Sensibilidad	Espíritu emprendedor
Sumisión	Dominio
Pasividad	Actividad
Abnegación	Inconformismo
Volubilidad	Tenacidad
Dependencia	Independencia
Escasa necesidad sexual	Fuerte impulso sexual

La **perspectiva de género** se refiere a la metodología y los mecanismos que permiten **identificar, cuestionar y valorar la discriminación, desigualdad y exclusión de las mujeres**, que se pretende justificar con base en las diferencias biológicas entre mujeres y hombres, así como las **acciones que deben emprenderse** para actuar sobre los factores de género y **crear las condiciones de cambio que permitan avanzar en la construcción de la igualdad de género**.

Tener **perspectiva de género** implica tener **otra mirada -ponerse unas gafas-** que permita **identificar las diferencias entre mujeres y hombres que se dan no sólo por su determinación biológica, sino también por las diferencias culturales asignadas a los seres humanos**. Utilizar estas gafas permite entender que la vida de mujeres y hombres puede modificarse en la medida en que no está "naturalmente" determinada. Esta mirada ayuda a comprender más profundamente tanto la vida de las mujeres como la de los hombres y las relaciones que se dan entre ambos. Este enfoque cuestiona los estereotipos con que somos educados y abre la posibilidad de elaborar nuevos contenidos de socialización y relación entre los seres humanos.

3

Diferencias de género en el marco del consumo de drogas

Hasta hace no mucho tiempo, el consumo de drogas era una conducta que mantenía fundamentalmente la población masculina adulta; un patrón cultural de relación con las drogas que se tradujo en que los consumos de drogas entre las mujeres se mantuvieran en niveles muy bajos. Sin embargo, y lamentablemente, a medida que la sociedad se fue modernizando y se redujeron las desigualdades de género, **las mujeres comenzaron a adquirir algunas de las conductas de riesgo tradicionalmente consideradas típicamente masculinas, produciéndose un incremento sustancial de los consumos de drogas.** En su deseo de conquistar la igualdad con los hombres, las mujeres imitaron ciertos comportamientos característicos del rol masculino, entre otros el uso de drogas.

La influencia del género en los hábitos de consumo de drogas está condicionada por el factor generacional. Entre la población adulta, educada mayoritariamente en el modelo tradicional de roles de género, los consumos entre las mujeres son mucho más reducidos que entre los hombres. Por el contrario, en el caso de los adolescentes, educado en un modelo de roles más igualitario, **se observa una tendencia a la equiparación de los hábitos de consumo de drogas,** que ya es una realidad en el caso de sustancias como el tabaco y el alcohol.

El **modelo tradicional** de los roles masculino y femenino, todavía vigente en nuestra sociedad, **sigue condicionando la visión que los ciudadanos y los profesionales de la salud tienen de las drogas y sus consecuencias, provocando:**

- ≡ **Que no se les preste la debida atención a los consumos femeninos**, ignorando la evidencia de que tanto hombres como mujeres consumen drogas.
- ≡ **Que se someta a las mujeres con problemas con las drogas a un mayor nivel de rechazo o sanción social** que a los hombres.
- ≡ **Se obvие que, aunque los consumos de drogas son menos frecuentes entre las mujeres**, las mismas cuentan con mayores dificultades en el tratamiento de los problemas de adicción a estas sustancias.
- ≡ **Impide percibir que las consecuencias o problemas que se derivan de los consumos son diferentes** en hombres y mujeres.

Consumir drogas no tiene el mismo significado para hombres y mujeres, ni es valorado del mismo modo por los demás. Mientras que **entre los hombres el consumo de drogas es percibido como una conducta natural, social y culturalmente aceptada** (salvo en casos extremos donde la adicción a las drogas aparece asociada a conductas violentas o antisociales), entre las mujeres supone un reto a los valores sociales dominantes. Por ello **las mujeres con adicción a las drogas soportan un mayor grado de reproche o rechazo social**, que se traduce en un menor apoyo familiar o social.

Esta diferente respuesta del entorno social ante los problemas de adicción a las drogas explica por qué muchas mujeres optan por ocultar el problema, por no demandar ayuda, temerosas de ser estigmatizadas como adictas y sufrir la exclusión o rechazo de su pareja, familia y entorno próximo. Las mujeres con consumos problemáticos de drogas perciben con más frecuencia e intensidad que los hombres que han fracasado a nivel personal, familiar y social, incapaces de desempeñar satisfactoriamente el papel que les ha sido asignado (ser una buena madre o una buena ama de casa).

Abordar los consumos de drogas y las drogodependencias **desde una perspectiva de género** implica:

- ≡ Tener presentes las **diferencias y peculiaridades que el género introduce en las motivaciones para consumir drogas**, los patrones de uso de las sustancias y los efectos y consecuencias derivadas de su consumo.
- ≡ Eliminar las **desventajas o desigualdades que el género establece a la hora de acceder** a los programas y servicios de prevención o asistencia a las adicciones.

**ANÁLISIS CON PERSPECTIVA DE GÉNERO DEL
CONSUMO DE DROGAS**

En hombres	En mujeres
<p>Significado del consumo: puesta en valor de la masculinidad. Conducta natural, social y culturalmente aceptada</p>	<p>Significado del consumo: reto a los valores tradicionales y menoscabo de la feminidad. Mayor grado de sanción y reproche social</p>
<p>Mayores problemas causados a terceros en el marco del consumo</p>	<p>Mayor gravedad de los problemas de adicción. Mayor impacto familiar y social</p>
<p>Mejor evolución del tratamiento</p>	<p>Mayores dificultades para incorporarse al tratamiento y evolución del tratamiento menos favorable</p>
<p>Des-responsabilización en el marco de la violencia sexual si hay consumo</p>	<p>Culpa en el marco de la violencia sexual si hay consumo</p>

4 Vínculos relacionales y amor romántico

El anhelo y la búsqueda por la otra persona nos lleva a establecer vínculos sentimentales que coinciden, en muchas ocasiones, con las ideas que existen en nuestra cultura respecto a cómo tienen que ser las relaciones de pareja.

Modelo fusional utópico



Uno de los modelos que nuestra cultura ofrece es lo que puede denominarse **“la media naranja”**. La idea que sustenta este modelo de relación es que **las dos personas que constituyen la pareja son como dos mitades de una misma unidad**. Las dos son completamente iguales y, cuando se unen, dan lugar a un todo completo y perfecto.

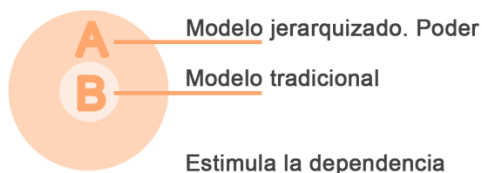
Pero en la medida en la que cada uno de los miembros de la pareja es el producto cambiante de numerosas experiencias, emociones y relaciones, **es imposible que haya dos personas iguales en cuanto a estas vivencias, por lo que el mito de la media naranja es insostenible como modelo de pareja ideal**. De hecho, el éxito de una relación no depende tanto de la compatibilidad entre sus miembros, sino de la gestión de la relación.

La búsqueda de este modelo puede dar lugar a **numerosos conflictos en la pareja, ya que la diferencia puede entenderse como un problema**. Esperar que la otra persona responda igual que nosotros e identificar esa respuesta como señal de amor puede resultar muy frustrante si no recibimos lo que esperamos.

En este contexto, resulta fundamental, además, hacer referencia a los **mitos relacionados con el amor romántico** que, en muchas ocasiones, aumentan la vulnerabilidad hacia la violencia:

- ≡ El amor todo lo puede
- ≡ Existe el amor es a primera vista
- ≡ Mi media naranja existe
- ≡ El otro llena todos los aspectos de mi vida. O se supone que tiene que hacerlo
- ≡ La plena compenetración sexual como prueba de amor irrefutable
- ≡ Cuando se está enamorado/a no puedes sentirte atraído/a por otra persona
- ≡ Si hay celos hay amor

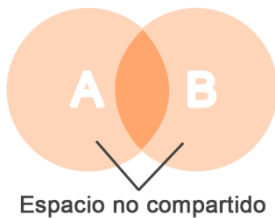
Modelo de inclusión



En este modelo de relación, **uno de los miembros de la pareja asume los gustos y expectativas del otro**. Esta situación puede dar lugar a determinados conflictos porque ambas personas no estén conformes con el rol que desempeñan en la relación, bien porque sientan agobio, falta de libertad o insatisfacción. En casos más extremos, este modelo **puede derivar en situaciones de control e, incluso, de violencia**.

En el marco de este modelo relacional, una de las partes puede sentir demasiada responsabilidad en la relación, aburrimiento por las conductas del otro, falta de iniciativa del otro o demasiada incondicionalidad del otro. Mientras que la otra puede sentir agobio, **imposibilidad para expresar sus deseos y hacer lo que quiere, insatisfacción o incluso miedo al abandono** o al castigo.

Modelo de interdependencia



Podríamos afirmar que existe un modelo de relación que resulta más saludable y satisfactorio para sus miembros: aquel en el que dos personas se relacionan entre sí para cooperar, construir y repartir lo que tienen en común; para respetarse en lo que son diferentes. En este modelo, **las cuestiones comunes no presentan conflicto y las diferencias se entienden como propias de cada persona y como un valor**, negociando aquello que puede ser fuente de conflicto.

El área compartida incluye parte de A y de B, pero es más que su suma. Su tamaño depende de cada relación y es resultado de un proceso de negociación entre sus partes. En este modelo de relación: **ambas personas pueden satisfacer sus necesidades relacionales sin perjuicio de su necesidad de identidad personal**; los roles son flexibles; cada persona puede adecuar su comportamiento a las circunstancias que se crean en el transcurso de la pareja; ninguno vale más que el otro o la otra. Para poder hablar de relación de pareja satisfactoria, es necesario **que la relación sea igualitaria, que ambas personas se respeten, tengan las mismas oportunidades**, las mismas libertades y se sientan seguras y autónomas juntas y por separado.

ENAMORAMIENTO Y AMOR

En ocasiones nos parece sorprendente que dos personas lleven mucho tiempo “caminando juntas” o que dos personas que apenas se conocen parezcan inseparables. Ambas realidades son fáciles de entender a través de dos conceptos que a veces se confunden: el enamoramiento y el amor. El enamoramiento es un estado emocional resultado del sentimiento de atracción y vinculación emocional hacia otra persona. Se trata de una “estrategia” de la naturaleza que, inicialmente, sirve para asegurar la reproducción y en la que se producen una serie de cambios hormonales en nuestro cerebro que nos hacen sentir felicidad y que ponen a la otra persona en el centro. En esta fase solemos idealizarla y sentir que es lo que nos faltaba para estar completos/as y satisfechos/as.

El enamoramiento tiene una duración determinada y, a medida que va desapareciendo, se comienza a ver a la otra persona como alguien diferente a quien creíamos conocer, con sus virtudes y defectos, a la vez que sentimos que ese estado de fusión deja de existir. Puede ocurrir entonces que la nueva imagen de la persona nos siga gustando tal como es, con gustos parecidos y diferentes a los nuestros y junto a quien queramos apostar por dar continuidad a la relación. Hablamos entonces de amor: un sentimiento con mayor proyección que nos permite establecer relaciones basadas en el vínculo y el compromiso, con una mayor duración.

5 Violencia de género

CUESTIONES GENERALES

El artículo 1 de la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer de las Naciones Unidas define la violencia contra las mujeres como:

“Todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada”. Organización de las Naciones Unidas, 1993.

La violencia contra las mujeres es, probablemente, la violación de los derechos humanos más habitual y que afecta a un mayor número de personas. Además, está **presente en todas las sociedades del mundo**, independientemente de cuál sea su sistema político o económico. La violencia contra las mujeres no entiende de culturas, ni de clases sociales, ni de etnias. Se manifiesta de diferentes maneras y tiene lugar en diferentes espacios, pero posee una raíz única: la **discriminación universal que sufren las mujeres por el mero hecho de serlo.**

Podemos hablar de diferentes tipos de violencia de género:

Violencia física. Cualquier acto no accidental que produzca o pueda producir daño en el cuerpo de la mujer. Abofetear, golpear, palizas, heridas, fracturas, quemaduras, pinchar, tirar del pelo, escupir, agarrar, empujar, morder, intentos de estrangulamiento, provocar abortos, tirar objetos, asesinar. La violencia sexual implica la imposición de una relación sexual no consentida, el abuso sexual sin penetración y el abuso sexual con penetración. Va muy unida a la violencia física y también a la violencia psicológica.

Violencia psicológica. Actos o conductas dirigidos a desvalorizar a la mujer, hacerle sentir que no vale nada y mermar su autoestima: amenazar, humillar, intentar hacer creer a la víctima que tiene la culpa de cualquier problema, controlar sus salidas de casa, aislarla socialmente, limitar y retener el dinero. También puede tratarse de un maltrato verbal: comentarios degradantes, insultos, gritos, acusaciones, observaciones humillantes sobre su competencia, etc. La violencia psicológica conduce en muchas ocasiones a la violencia física.

Violencia social. Consiste en aislar a la mujer de su entorno social a través del control de sus relaciones con otras personas, así como de todas sus actividades: pedir cuentas de lo que hace, controlar las llamadas telefónicas, controlar los recursos económicos, etc. Además, implica la humillación y la puesta en evidencia en público mediante la violencia verbal. Como resultado, la mujer se aísla para evitar enfurecer al maltratador.

Violencia económica. El agresor controla los recursos económicos. Él es quien distribuye el gasto del dinero y limita el acceso de la mujer al mismo. En ocasiones, le entrega cantidades insuficientes para la satisfacción de las necesidades, culpándola después por no haberlas administrado bien.

Ciclo de la violencia de género

Leonore E. Walker investigó, en 1979, las razones que **imposibilitan a las mujeres que han sufrido violencia de género pensar y crear alternativas para salir de la situación de maltrato.** En esta investigación, la autora, concluyó que la violencia se produce en tres fases que se repiten de modo cíclico.



- ≡ **Primera fase. Acumulación de tensión:** En esta fase se dan expresiones de violencia que normalmente se toleran. Hostilidad. El agresor puede demostrar su violencia de forma verbal y, en algunas ocasiones, con agresiones físicas, con cambios repentinos de ánimo, que la mujer no acierta a comprender y que suele justificar, ya que no es consciente del proceso de violencia en el que se encuentra involucrada. Error común: la mujer cambia su conducta para evitar esta violencia.

- ≡ **Segunda fase. Explosión:** Expresión de los malos tratos a nivel psicológico, físico y / o sexual. Indefensión por parte de la mujer. Esta fase suele ser corta y aquí se da la mayor probabilidad de sufrir lesiones graves o de alto riesgo para su vida.

- ≡ **Tercera fase. Reconciliación o de luna de miel:** Aparente arrepentimiento del maltratador, mostrándose encantador y atento. Para evitar que la relación se rompa utiliza estrategias de manipulación afectiva (regalos, caricias, disculpas, promesas...). También suele transferir la culpa del conflicto a la mujer, negando su responsabilidad. Ella a menudo piensa que todo cambiará y, con frecuencia, retira la denuncia y/o rechaza la ayuda ofrecida por la familia o por servicios sociales y sanitarios. En algunas ocasiones, busca justificaciones tales como que su pareja tiene problemas y que debe ayudarle a resolverlos. Según se instaura el ciclo esta fase se va acortando.

RELACIONES ENTRE CONSUMO DE DROGAS Y VIOLENCIA DE GÉNERO

La relación entre consumo de drogas y violencia de género puede analizarse desde dos perspectivas, ambas imprescindibles: el **consumo de drogas como causa de la violencia de género y la violencia de género como causa del consumo** de drogas.

Consumo de drogas como causa de la violencia de género

Existe mucha más literatura científica en torno a la primera relación, especialmente en relación al alcohol. La investigación señala que el consumo de alcohol u otras drogas por parte de los agresores está presente en un 30%-50% de los casos de violencia de género estudiados, especialmente en relación al alcohol.

De hecho, la OMS confirma la relación entre el consumo de alcohol y la violencia ejercida por la pareja, incrementando la frecuencia y gravedad de los actos de violencia.

Una de las posibles causas de este hecho está relacionada con los efectos farmacológicos del alcohol, que actúa desinhibiendo los mecanismos que inhiben las conductas violentas y **disminuyendo la capacidad de juicio y la percepción del riesgo asociado a ciertas conductas violentas.** Pero no sólo influyen las características químicas que actúan en el cuerpo humano como el contexto sociocultural que moldea y dota de sentido a la experiencia.

Es decir, si bien es cierto que el consumo de alcohol afecta directamente a las funciones cognitivas y físicas y reduce el autocontrol, haciendo que los individuos sean menos capaces de hallar una solución no violenta a los conflictos relacionales, también lo es que el consumo excesivo de alcohol puede agravar las dificultades económicas, el cuidado de los/as hijos/as y los estresores familiares, incrementando así el riesgo de cometer actos violentos.

Aun así, **la creencia de que el alcohol genera agresividad, puede alentar en ocasiones a comportarse violentamente después de haberlo consumido. Paralelamente, el estado de ebriedad en una mujer puede llegar a convertirse en una excusa para el maltrato, tanto por parte de hombres ebrios como sobrios.**

En este sentido resulta fundamental tener en cuenta que **el riesgo de asumir (por parte de agresor y víctima) que el consumo de drogas causa violencia hace, con demasiada frecuencia, que se evite poner el foco de atención donde realmente se requiere,** que se confundan responsabilidades y se bloqueen planes para la acción y el cambio.

Violencia de género como causa del consumo de drogas

En otras ocasiones, sobre las que existe una menor investigación pero que resultan igualmente significativas, la violencia de género puede ser la causa del consumo de drogas. En este contexto, la víctima puede comenzar su uso

como método de afrontamiento y el agresor puede hacerlo ante la creencia de que el consumo genera agresividad, lo que le permitiría no culparse por su comportamiento.

Claves para la intervención

PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN EL MARCO DEL CONSUMO DE DROGAS

En el marco de la prevención resulta fundamental tener en cuenta que **las acciones llevadas a cabo deben estar dirigidas hacia las mujeres, pero no tratarse como un problema de las mujeres**, sino como un problema de los varones y para las mujeres.

En este contexto, los programas de prevención tienen dos objetivos destacables: por una parte, reforzar los factores de protección, que influyen mayoritariamente en las mujeres, contribuyendo a evitar o reducir los consumos. Por otra, la vinculación entre abordaje del consumo de drogas y prevención de la violencia de género. A estos dos objetivos, se suma un tercero, relacionado con la dotación de herramientas para cuestionar los roles de género tradicionales, especialmente en el caso de las mujeres jóvenes.

Reforzar los factores de protección

Las mujeres, adultas y jóvenes, tienen una mayor percepción del riesgo asociado al consumo de drogas, lo que les permite desarrollar estrategias de control y evitación. Además, las mujeres atribuyen mayor valor a la salud propia y ajena, lo que puede traducirse en un mayor nivel de autocuidado.

Por último, el modelo de roles tradicional contribuye a la protección, en tanto se concentra en actitudes paternas menos permisivas, mayor control sobre las mujeres, mayor restricción de su presencia en entornos nocturnos.

Vinculación entre consumo y violencia de género

- ≡ Desarrollar planes de prevención de consumo de drogas para mujeres víctimas de agresión o abuso sexual y maltrato.
- ≡ Desarrollar planes de atención y prevención de la violencia de género dirigido a mujeres drogodependientes.
- ≡ Formar a profesionales de la drogodependencia en temas relacionados con la perspectiva de género y la violencia de género.
- ≡ Incluir la violencia de género como una cuestión clave en programas de prevención del consumo de drogas.

Estrategias dirigidas a jóvenes

- ≡ Sensibilizar a los jóvenes sobre la masculinidad como factor de riesgo en el abuso de drogas
- ≡ Sensibilizar a los jóvenes en torno al riesgo que representan algunas masculinidades como causa directa de la violencia de género

- ≡ Dotar a las mujeres (jóvenes en especial) de conocimiento y herramientas para que minimicen o controlen el riesgo de ser víctimas de abuso o agresión sexual cuando consumen algún tipo de drogas

Además, resulta fundamental intervenir a través de dos estrategias que se dirigen de forma específica a mujeres y hombres: el empoderamiento y el trabajo sobre nuevas masculinidades.

Intervención con mujeres: empoderamiento

El empoderamiento comienza por la **toma de conciencia de que las mujeres se encuentran en una situación de subordinación injusta** y por la **decisión afianzada de mejorar esa situación**, y por eso implica:

- ≡ Aprender a decir que no firmemente.
- ≡ Pedir lo que se necesite.
- ≡ Tener en cuenta que los deseos son propios y que es posible satisfacerlos autónomamente.
- ≡ Deshacerse de los aspectos del rol de género que limitan a las mujeres, sabiendo que son construcciones culturales injustas.
- ≡ No dejarse manipular.
- ≡ Adquirir una adecuada seguridad en una misma.

El empoderamiento implica además:

- ≡ Toma de conciencia de la situación desigual de poder, de la subordinación del grupo.
- ≡ Mejora de la confianza en una misma.
- ≡ Concienciación de la autonomía para la toma de decisiones sobre la propia vida.
- ≡ Identificar las metas, los objetivos y los intereses de una misma.
- ≡ Poner en marcha los recursos para mejorar los mecanismos, recursos, instituciones etc. que mantienen la situación de subordinación.

Intervención con hombres: trabajo sobre nuevas masculinidades

Los estudios sobre la masculinidad ponen de manifiesto que **la variedad cultural en torno a la «construcción» de hombres pone en cuestión el modelo masculinidad hegemónica** hasta el momento. Dentro de una misma sociedad conviven diferentes maneras de definir qué es un hombre, dependiendo de una serie de factores como la clase social, la orientación sexual, la edad, la profesión y, por supuesto, las diferencias individuales.

Teniendo en cuenta que **los hombres menos violentos son aquellos que se alejan del modelo de dominación hegemónica que asume una serie de valores que promueven la violencia aceptándola y justificándola**, el trabajo sobre la diversidad en

relación a la vivencia de las masculinidades, implica tener en cuenta que:

- ≡ No existe la masculinidad, en singular, sino múltiples masculinidades
- ≡ Las concepciones y las prácticas sociales en torno a la vivencia de las masculinidades varían según los tiempos y lugares
- ≡ No existe un modelo universal y permanente de la masculinidad válido para cualquier espacio o para cualquier momento vital
- ≡ El modelo de hombre puede desligarse de la dominación o la violencia

Frente a un abordaje existencialista de la masculinidad, se propone una perspectiva constructivista, por la que ser hombre se define social, cultural e históricamente.

DETECCIÓN DE SITUACIONES DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN EL MARCO DEL CONSUMO DE DROGAS

La intervención directa para detectar de forma precoz situaciones de violencia de género, así como para realizar un adecuado abordaje, implica tener en cuenta las siguientes claves:

Agresividad y violencia

Aunque se trata de términos utilizados de forma equivalente, resulta fundamental diferenciarlos: **la violencia busca el daño y**

la agresividad genera conflicto, pero no tiene por qué transformarse en violencia. Así, mientras que todas las personas sienten agresividad (con independencia de que la expresen o no), no todas son violentas. Se recomienda sustituir el término “agresividad” por “violencia” en el marco de la violencia de género.

Responsabilidad y culpa

Estos dos términos tampoco tienen el mismo significado. De hecho, en nuestra sociedad se utiliza de forma “perversa” la palabra responsabilidad cuando se quiere decir culpa. **Mientras la segunda hace referencia al porqué de la violencia, trasladándolo a la víctima, la primera implica asumir el papel que se ha jugado y tomar decisiones para generar cambios.**

Dificultades para pedir ayuda

En el marco de la intervención, resulta imprescindible tener en cuenta que el consumo de drogas no tiene el mismo significado para hombres y mujeres, ni es valorado del mismo modo por la sociedad. Por ello, **las mujeres adictas a las drogas soportan un mayor grado de sanción/reproche social que los hombres, que se traduce en la presencia de un menor apoyo familiar y social y, por ende, en mayores dificultades para pedir ayuda.**

Así, **la estigmatización de las mujeres con problemas de adicción a las 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.** Estas mujeres retrasan 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 es insostenibles.

Red de apoyos

Las mujeres con consumos problemáticos de drogas perciben con más frecuencia e intensidad que los hombres que han fracasado a nivel personal, familiar y social. Asimismo, **deben hacer frente a la incompreensión y el rechazo por parte su entorno social más próximo, a diferencia de lo que les sucede a muchos hombres con problemas de adicción,** a los que su pareja, familiares y amigos les ofrecen apoyo y colaboración.

Esto hace que, en muchas ocasiones, las familias y parejas de las mujeres con problemas de adicción las abandonen.

En este sentido, resulta interesante plantearse una serie de **preguntas: ¿Cómo eran antes de la situación de violencia esas redes sociales personales de las mujeres? ¿Cómo son las redes sociales personales de los hombres que agreden? ¿Cómo son las redes sociales personales de las mujeres supervivientes?** Ante las respuestas a estas preguntas, las claves de la intervención en este marco pasan por reconectar a

las mujeres con los sistemas naturales y formales de ayuda e impulsar su presencia en la vida comunitaria.

Interferencia de la violencia de género a la adherencia al tratamiento

La violencia de género es una realidad que interfiere enormemente con la adherencia al tratamiento de aquellas mujeres que se encuentran en una situación de consumo de drogas. Esta interferencia se produce, además, a varios niveles que resulta imprescindible tener en cuenta:

Obstáculos sociales, culturales y personales: mayor estigmatización, vergüenza o culpa por su drogodependencia. Mayor desigualdad social, ausencia de apoyo de su pareja o familia.

Obstáculos de tipo estructural: tratamiento incompatible con el cuidado de los hijos. Ausencia de servicios específicos (embarazadas), miedo a la retirada de la custodia de los hijos/as, horarios rígidos en los programas asistenciales incompatibles con las responsabilidades familiares y domésticas.

Obstáculos inherentes a los sistemas: la escasa presencia de mujeres en cargos y puestos responsables de las políticas y la asignación de recursos. La falta de sensibilización respecto a las diferencias de género en la salud de las personas. La falta de conocimientos acerca de las mujeres con problemas de abuso de sustancias y de sus necesidades de tratamiento, la

ausencia de modelos de tratamiento sensibles a las cuestiones de género o la necesidad de una amplia variedad de servicios asistenciales, superior a la de los hombres.

Indicadores y señales de alarma

Asimismo, existen una serie de indicadores a tener en cuenta, que funcionan paralelamente con factores de riesgo:

FACTORES DE RIESGO		
Individuales	Familiares	Sociales
Tristeza, frustración, depresión, trastornos afectivos...	Presencia de patologías mentales	Relaciones con personas consumidoras
Baja autoestima	Padre y/o madre consumidor	Sensación de sobrecarga o sobreexigencia física y emocional por trabajar dentro y fuera del hogar
Estrés y ansiedad	Historial de alcoholismo u otras drogodependencias	Ausencia de espacios de realización personal y falta de oportunidades para el propio desarrollo
Soledad	Pareja consumidora	Aislamiento social
Necesidad de superar la timidez y mejorar la sociabilidad	Desintegración familiar, ruptura de lazos	Ausencia de participación
Historial de abusos sexuales	Pérdida traumática de familiares	Presión ejercida por la publicidad para imitar los modelos masculinos
Necesidad de conexión y miedo a la desconexión con la pareja cuando ésta es consumidora	Conflictos de pareja	Imitación de conductas masculinas de consumo para escenificar la conquista del espacio público y el nuevo rol de mujeres
Presión estética	Separación, divorcios	Rechazo si no se participa de los consumos
Trastornos alimentarios	Violencia familiar y/o de género	
Insatisfacción general	Distanciamiento emocional de padres	
Imposibilidad de cubrir ideales	Vínculos afectivos débiles Estilo educativo autoritario	

Intervención directa con mujeres

La intervención directa con mujeres exige tener en cuenta las anteriores claves y, además, poner en marcha las siguientes estrategias:

- ≡ Comprender el proceso de recuperación y la fase de cambio en la que se encuentra la mujer
- ≡ Buscar su empoderamiento; facilitar la toma de control de su vida y sus decisiones.
- ≡ Realizar una atención educativa desde la perspectiva de género: analizar las estructuras de poder, creencias sexistas, mitos del amor romántico, relaciones sanas y buen trato.
- ≡ Atender su salud mental y realizar las derivaciones necesarias.
- ≡ Atender a sus hijos e hijas si los hubiera, derivándolos a servicios especializados en atención a menores víctimas de la violencia de género.
- ≡ Realizar una adecuada atención integral desde los diferentes ámbitos profesionales así como desde los recursos especializados en atención al consumo de sustancias.

CUANDO LA VIOLENCIA DE GÉNERO NO ES LA DEMANDA PRINCIPAL

El consejo asistido es una metodología basada en la entrevista no directiva en la que, a través de preguntas abiertas se introducen temas en un espacio amigable en el que la persona se siente segura para compartir determinadas experiencias. Dicha intervención está basada en las siguientes claves:

Ofrecer un espacio seguro. Resulta fundamental garantizar un espacio adecuado para hablar: en algún lugar seguro, discreto o tan separado o apartado como sea posible. Para ello es imprescindible elegir un lugar discreto donde dos personas puedan hablar, a ser posible con puerta.

Esto implica, además, no realizar preguntas sobre temas tan delicados como las situaciones de violencia en espacios compartidos, en espacios abiertos o en espacios donde pasa mucha gente. Y no iniciar, en la medida de lo posible, conversaciones en condiciones no seguras que pueden crear una sensación de inestabilidad o de peligro.

Garantizar la confidencialidad. Siempre hay que proteger la confidencialidad de la usuaria y hacerle saber que protege su privacidad, mantenimiento dicha confidencialidad de toda la información y datos sensibles. “Las cuestiones que hablemos no saldrán de esta sala”, por eso resulta tan importante no difundir información sensible y no mencionar dicha información en presencia de otras personas.

Establecer una relación de confianza. Esta relación se consigue gracias a la actitud del/la profesional (abierta, comprensiva, ausente de juicio) y del tipo de preguntas realizadas. Dicha actitud hace sentir a la mujer cómoda y bienvenida. Además, cuando se realizan preguntas abiertas, el/la profesional tiene una oportunidad para poder “tirar del hilo” y abordar temas que quizás no eran el motivo principal de consulta, como es el caso de la violencia de género.



Federación
de Planificación
Familiar Estatal

Subvencionado por



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD, CONSUMO
Y BIENESTAR SOCIAL

SECRETARÍA DE ESTADO
DE SERVICIOS SOCIALES
DELEGACIÓN DEL GOBIERNO
PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS