

Las barreras de género en el tratamiento de las adicciones: ¿Qué son y cómo podemos sortearlas?

Dianova y la Federación Mundial contra las Drogas publican una infografía que visibiliza las barreras de género en el tratamiento de las adicciones proponiendo maneras de sortearlas

Autora: Dra. Gisela Hansen Rodríguez

Dianova ha participado en la sesión 64 de la Comisión de Estupefacientes el pasado mes de abril, organizando una serie de eventos, entre ellos [“Camino a seguir: desarrollo de programas de tratamiento de adicciones con perspectiva de género para eliminar las barreras de las mujeres”](#). En este evento se presentó una infografía novedosa que visibiliza las barreras de género en el tratamiento de las adicciones proponiendo maneras de solventarlas.



El género y las adicciones: ¿Por qué hay que tener en cuenta esta relación?

En el ámbito de las adicciones es fundamental introducir la Perspectiva de Género, dado que permite entender las relaciones específicas que los hombres, las mujeres y otras identidades de género mantienen con las sustancias. Actualmente, sabemos que ellos y ellas responden a condicionantes sociales y culturales diferentes, por lo cual, cualquier análisis, estrategia o acción que se quiera iniciar ha de ser pensada en clave de género. Tener una mirada rígida del consumo y percibir a la población como un todo homogéneo y estático, lleva a una percepción androcéntrica de la situación que no permite realizar una intervención meticulosa y específica, basada en las realidades de hombres y mujeres diversos/as y heterogéneos/as.

Abordar la drogodependencia desde una perspectiva de género implica tener presente las diferencias y especificidades de género en cuanto a los factores que condicionan las motivaciones para consumir, los diferentes patrones, efectos y consecuencias a nivel de salud, social y personal.

Por otra parte, implica eliminar las desventajas o desigualdades en el momento de acceder o permanecer en los servicios/programas preventivos o asistenciales.

Las vidas de las mujeres con problemas de adicción entran en una serie de situaciones que limitan el acceso, la adherencia y la eficacia de los tratamientos, pero no por la naturaleza de estas situaciones, sino porque estas cuestiones no son tenidas en cuenta en el diseño e implementación de los programas y los servicios de tratamiento. Las barreras de género explican, en gran parte, porqué después de casi una década de que este tema se aborde en los foros y en el panorama político, la prevalencia de mujeres en tratamiento es minoritaria (no superan el 20% en el total de personas que están en los programas) y porque otras identidades de género y el colectivo LGBTI+ tampoco reciben un diseño integral que tenga en cuenta sus especificidades de género en conjunción con la problemática del uso de sustancias.

La infografía sobre adicciones y barreras de género

La infografía “Camino a seguir” recoge seis principales barreras de género con un doble objetivo: Primero, “Hacer visible lo invisible”, es decir, explicar de manera pedagógica y clara cuáles son las principales barreras y plantear propuestas concretas para sortearlas. Y en segundo lugar interpelar a equipos profesionales a adoptar un rol activo en la reducción de las barreras de género, ya sea repensando los diseños de los programas existentes, mejorando los planes de formación, revisando los propios estereotipos a la hora de intervenir y potenciando el trabajo en red. Las propuestas para sortear las barreras tienen más que ver con un cambio de enfoque, que con la inversión de grandes presupuestos, lo cual anima a dar pasos hacia este objetivo común desde el lugar de cada quién.

- La infografía está disponible en varios idiomas – descargar en: [English](#) - [Castellano](#) - [Français](#) - [Català](#) - [Euskera](#)

EL CAMINO A SEGUIR

Una barrera – una propuesta

1. La ausencia de perspectiva de género en los programas de tratamiento

Los programas, en general, carecen de perspectiva de género, lo que supone no tener presente las necesidades específicas de las mujeres tanto en el diseño como en el desarrollo o ejecución de los

programas. Estas carencias son debidas a la falta de reconocimiento de las diferencias de género por parte de quiénes planifican la intervención y por considerar como objetiva la subjetividad masculina.

Para sortear esta barrera es fundamental reflexionar sobre el diseño de los programas en clave de género en cuanto a horarios, normativas, localización y actividades terapéuticas.



1

LA AUSENCIA DE PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LOS PROGRAMAS DE TRATAMIENTO

Los programas se tienen que diseñar en clave de género en cuanto a horarios, normativas, localización, actividades e infraestructura.

2. La invisibilidad de los consumos problemáticos en las mujeres

La invisibilización de los consumos y los obstáculos relacionados con el modelo de atención parte de que la vida social normalizada o funcional de muchas de ellas dificulta que los equipos profesionales identifiquen su problemática; los protocolos de recogida de datos no contemplan las diferencias entre mujeres y hombres, y se detecta la “disruptividad” característica asociada a los consumos de los hombres.

Un mayor conocimiento de las características de la adicción en mujeres, la mejora de protocolos adaptados y la formación serían necesarias para paliar esta barrera. Además, se deben recopilar datos desagregados por sexo.

2

LA INVISIBILIDAD DE LOS CONSUMOS PROBLEMÁTICOS EN LAS MUJERES



Hay que promover un mayor conocimiento de las particularidades de la adicción en mujeres, mejorar y adaptar protocolos e incrementar la formación específica. Por último, se deben recopilar datos desagregados por sexo.

3. La falta de trabajo en red de los servicios de adicciones con otros servicios

Las mujeres presentan más problemas de salud mental asociados al problema de consumo que los hombres debido a la invisibilización de los consumos, al estigma y la mayor penalización social hacia ellas, lo que implica una necesidad de servicios complementarios, ya sea desde el propio programa de tratamiento de adicciones o externos al mismo, pero en estrecha colaboración y coordinación.

Una mejor comunicación y coordinación para el trabajo conjunto entre redes (salud mental, violencia, infancia, formación laboral, etc.) permitirá dar mejor asistencia y programas de prevención, tratamientos y de reducción de daños verdaderamente integrales.

3

LA FALTA DE TRABAJO EN RED DE LOS SERVICIOS DE ADICCIONES CON OTROS SERVICIOS

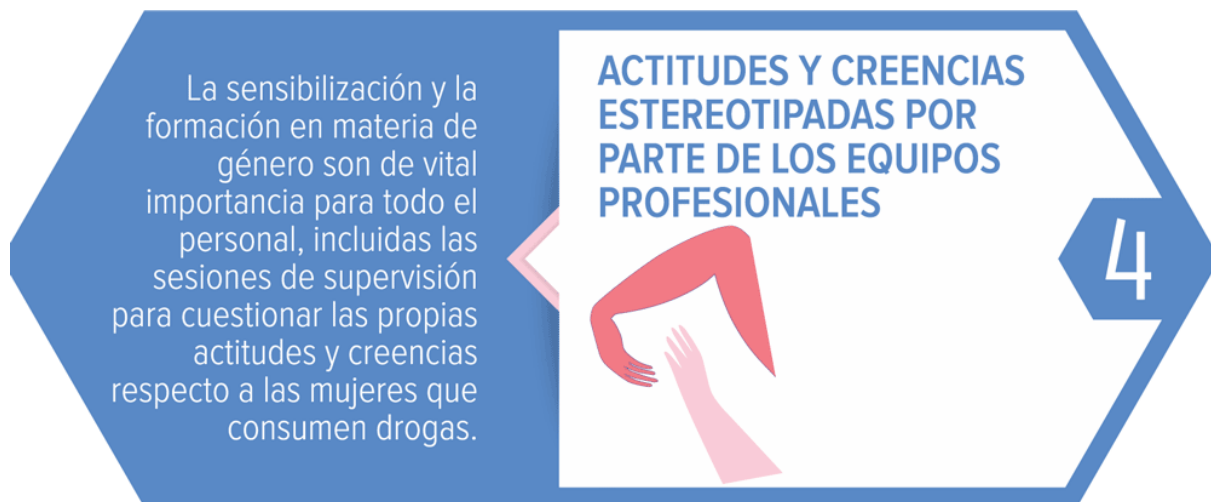


Es necesario establecer estrategias de trabajo conjuntas con otros servicios y redes de atención para brindar una asistencia integral a las mujeres que consumen drogas.

4. Actitudes y creencias estereotipadas por parte de los proveedores de servicios

El escaso número de mujeres en los servicios de tratamiento en combinación con un imaginario sexista puede reforzar los estereotipos preconcebidos hacia las mujeres que usan drogas y hacer que se generalicen a todas las mujeres con adicciones. Una de las barreras que forman parte al acceso, pero también de la permanencia en los tratamientos, son algunas percepciones sesgadas por cuestión de género de los equipos terapéuticos que intervienen.

Una mayor sensibilización y una formación vivencial en género y drogas son fundamentales para que los equipos de intervención directa se cuestionen los propios estereotipos y supervisen sus actuaciones garantizando un mejor acompañamiento terapéutico a las mujeres que acuden a los servicios.

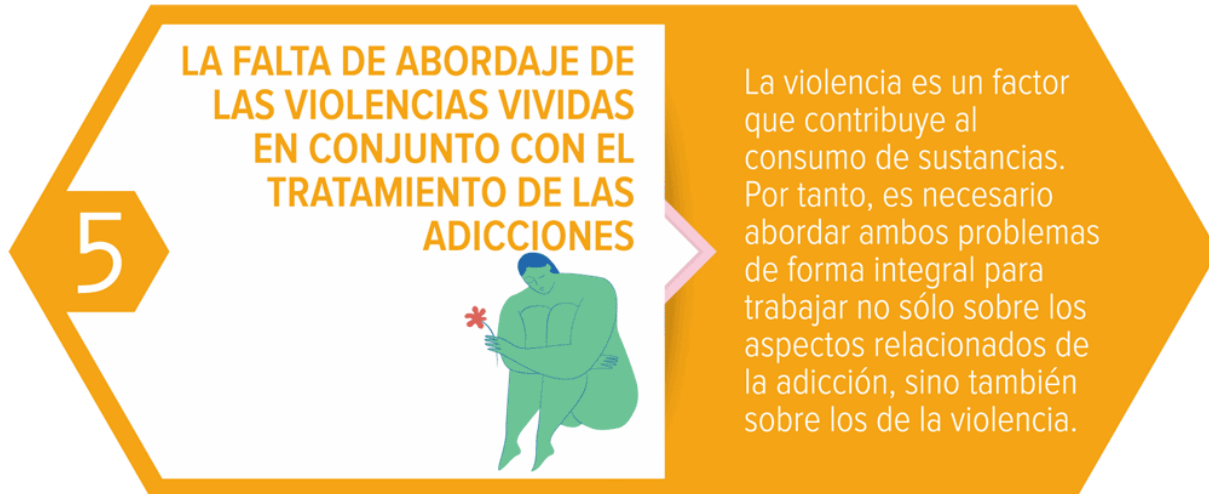


5. La falta de abordaje de las violencias vividas en conjunto con el tratamiento de las adicciones

Existe una prevalencia alarmante de violencia de género en la población de mujeres drogodependientes respecto a la población general de mujeres y respecto a la población general. Muchas mujeres que acuden a programas de tratamientos específicos de las adicciones han sobrevivido o sobreviven a múltiples violencias. Existe una alta prevalencia de violencia sexual en la infancia o en la etapa adulta, así como de violencia de género en el ámbito de la pareja, por lo que los traumas generados de las situaciones de violencia deben ser abordados durante el tratamiento para responder a una lógica de la integralidad en las intervenciones.


Es necesario potenciar un enfoque integral donde el consumo no sea el único tema donde se pone la lupa y ampliar la mirada a todas aquellas problemáticas que se solapan y relacionan con los consumos, como es el caso de la violencia y la dimensión del trauma

(entre otras), solo así los programas dejarán de concebir los problemas de las mujeres drogodependientes de manera parcelada y su acompañamiento podrá ser integral y holístico.



5

LA FALTA DE ABORDAJE DE LAS VIOLENCIAS VIVIDAS EN CONJUNTO CON EL TRATAMIENTO DE LAS ADICCIONES



La violencia es un factor que contribuye al consumo de sustancias. Por tanto, es necesario abordar ambos problemas de forma integral para trabajar no sólo sobre los aspectos relacionados de la adicción, sino también sobre los de la violencia.

6. Las mujeres que consumen drogas se enfrentan a un doble estigma

El estigma juega un papel relevante en la búsqueda de ayuda específica representando una barrera al acceso y la permanencia en los tratamientos y en la reinserción socio laboral (búsqueda de trabajo, acceso a vivienda digna, etc.). En los programas de tratamiento las mujeres drogodependientes están en situación de clara desventaja respecto de los hombres a la hora de acceder a los mismos por el riesgo adicional que sienten de fracaso en el ejercicio de su rol de cuidadoras, el aislamiento y el rechazo social.

Así, las mujeres que usan drogas son doblemente estigmatizadas: porque consumen drogas y porque este comportamiento transgrede de manera significativa al rol asociado a “la mujer”. Si la mujer está embarazada o tiene hijos/as, la penalización social y en otras esferas se ve amplificada. Todo esto, sumado a la percepción de que los tratamientos no responden a sus necesidades, disuade de manera poderosa de pedir ayuda y contribuye a la cronificación del problema.

Es fundamental replantear el papel que juegan los medios de comunicación y los equipos profesionales en la gestión de la penalización social extra a las mujeres consumidoras. Es primordial: crear campañas de prevención con perspectiva de género que lleguen a las jóvenes y a las mujeres que puedan sentirse identificadas con los referentes (imágenes inclusivas, lenguaje no sexista, trabajar con comunicadores/as con perspectiva de género); hacer espacios de tratamientos más flexibles y abiertos para disminuir barreras de acceso en base al estigma y; apostar por la formación de género de los equipos profesionales con

énfasis en las perspectiva de salud pública, el enfoque de los derechos humanos y la autonomía.



Colaboración entre entidades

La colaboración con la Federación Mundial contra las Drogas (WFAD) en este tema empezó en marzo de 2020 cuando Dianova participó en un evento paralelo organizado por la WFAD titulado [“Barreras en el acceso al tratamiento y la recuperación: Problemas a los que se enfrentan las mujeres que usan drogas”](#) junto con EURAD, Proslavi Oporavak/Celebrate Recovery, el Comité de Organizaciones de Mujeres en Asuntos de Alcohol y Drogas y Stand. Se abordaron temas clave que hay que tener en cuenta en el abordaje de los usos problemáticos de sustancias en clave de género, poniendo el foco en estándares de tratamiento, la revisión de los acuerdos internacionales para acabar con la discriminación hacia las mujeres, la violencia de género en relación con el consumo y variables a tener en cuenta para potenciar el acceso y la permanencia de las mujeres en los programas de tratamiento.

Pese a que cada vez hay una mayor sensibilidad hacia esta cuestión, todavía queda un largo camino por recorrer que debemos hacer aunando esfuerzos comunes entre las organizaciones y los tomadores de decisiones en el plano político. Es por esto que, la WFAD y Dianova decidimos continuar la colaboración y trabajamos en una infografía sobre las principales barreras de género para los programas de tratamiento, que fue presentada en un evento paralelo de CND64, [“Camino a seguir: desarrollo de programas de tratamiento de adicciones con perspectiva de género para eliminar las barreras de las mujeres”](#), organizado el 15 de abril por la WFAD junto con Dianova, Proslavi Oporavak/Celebrate Recovery y WOCAD.

En el evento, se presentó la infografía desgranando cada barrera con su posible solución, se abordaron las intervenciones específicas para el trauma y se presentó un ejemplo práctico de

tratamiento sensible al género en Irán. El evento contó con una elevada participación y con una gran interacción del público, que planteó numerosas preguntas.

- Acceder al [resumen más detallado del evento](#) así como a la [grabación](#) del mismo (en inglés).

Desde Dianova agradecemos a la WFAD su colaboración en la elaboración de esta infografía, que esperamos sirva para dar una mayor visibilidad a la problemática y especialmente que ayuden a replantear los programas de tratamiento para sortear los problemas de acceso y permanencia en los programas para las mujeres.