

X XORNADAS PLDA

ADICCIÓN E MULLER

10 de DICIEMBRE de 2015

*¿De qué hablamos cuando decimos
“buenas prácticas en drogas y género”?
Mujeres y Drogodependencias desde una
perspectiva de género*

Patricia Martínez Redondo

kiruconk@yahoo.es

<http://generoydrogodependencias.org>

<http://fsyc.org/malva>

¿Qué es el género?

Una pregunta obvia que no lo es tanto...

Básicamente, podríamos definir el género como el **conjunto de lecturas socioculturales a partir de un dato “biológico”(*)**: el sexo; lo masculino y lo femenino (género) vienen a designar normas, valores, formas de comportamiento, de vestir, de expresarse, sentir, etc. para los dos sexos definidos-designados: hombre y mujer.

(*) Anne Fausto Sterling. *Cuerpos sexuados*. 2001 Sexo dicotómico como categoría social derivada del sistema de género. Intersexualidad. Múltiples categorías

¿Qué es el género? II

Sin embargo, no podemos quedarnos en esa definición básica, ya que el elemento central que nos desvela este concepto es el de la desigualdad estructural entre hombres y mujeres, la cual es consecuencia de la minusvaloración de un género (el femenino) frente al otro (el masculino): el sistema sexo/ género (Gayle Rubin, 1975) nos revela el género como principio de organización social con un marcado carácter jerárquico.

No innato: construido. Modificable.

Naturalizado – invisibilizado.

Género y perspectiva de género

El género es un **principio de organización social que genera / se inscribe en la subjetividad e identidad**. Es un concepto relacional, procesual y dinámico, estando su **contenido en continua transformación**.

Sin embargo, sus bases son: la dicotomía 'hombre-mujer' (estableciéndola como algo *natural* y con la heterosexualidad como sistema también *naturalizado* de organización del deseo), **y que conlleva la subordinación y minusvaloración de lo asociado al género femenino-las mujeres**.

Ejemplos: contrato privado vs. reconocimiento público, derechos; acceso al empleo.

Interseccionalidad. Ejemplo: “clase”.

Género y perspectiva de género II

De la **invisibilización** a la **esencialización**. Hablar de mujeres no garantiza que se aplique la perspectiva de género.

‘Perspectiva de Género’ como **marco analítico y comprensivo**, más allá de la ‘*descripción*’ de la “realidad”.

Generalmente, se emplea el término 'género' como sinónimo de 'sexo', y se abordan como *características dadas* las diferencias percibidas en el consumo de sustancias(*) de hombres y mujeres.

La perspectiva de género ofrece todo un **cuerpo teórico para poder examinar las drogodependencias(*)**, introduciendo cuestiones que pueden ofrecer un referente para al análisis de esas diferencias *percibidas*.

(*) esta intervención se centra en drogodependencias y/o abuso de drogas, no en conductas adictivas/adicciones en general.

Es necesario...

Establecer la perspectiva de género en todas las fases/componentes: como herramienta de análisis de la realidad, diseño, evaluación, etc., **no como “tema” o punto aparte de la intervención y proyectos.**

Formar en materia de ‘Género’ a profesionales de la intervención y responsables del diseño de proyectos.

Identificar problemáticas específicas desde perspectiva de género **en todas las áreas de trabajo.** *Perspectiva androcéntrica* en el análisis, diseño de protocolos, tratamientos e itinerarios. Se sitúa lo masculino como referencia.

Implicación de la Administración en el impulso de nuevos programas con ópticas de **atención integral**, no sectorizada o segmentada

Cuestiones a incorporar en los programas

1.- Abordaje de consumos invisibilizados

2.- Doble penalización social

3.- Relaciones interpersonales y de pareja

4.- Malos tratos y violencia de género

5.- Sexualidad y relación con el cuerpo

6.- Maternidad y Presencia de hijos/as en el tratamiento

7.- Dificultades en el acceso al Mercado Laboral

8.- Autoestima (específicam. por cuestión de género)

9.- Trabajo en grupos específicos de mujeres

Consumos invisibilizados

- ¿Menor demanda? Cómo concebimos la “drogodependencia”. **Dificultades de acceso y permanencia** en los tratamientos: no están.
- Consumos invisibilizados: psicofármacos y alcohol en soledad. Centros de Salud, Atención Primaria. Protocolos de detección, derivación y colaboración con centros especializados.
- ‘Medicalización’ del cuerpo de las mujeres. Ansiedad, depresión, etc. no son realidades inherentes a las mujeres. Examinar procesos.

Doble penalización social

- Fallo a los roles normativos genéricos designados para las mujeres: '(buena)esposa', '(buena)madre', '(buena)hija'
- En el imaginario colectivo no es esperable la imagen de 'mujer delincuente' o 'mujer drogodependiente'; mayor incompreensión falta de apoyo en el entorno social inmediato
- Ocultación consumo
- Deterioro de las relaciones familiares de forma cualitativamente distinta por el hecho de ser mujer drogodependiente. Trabajo familiar.
- Agresiones sexuales en contextos de consumo. Permisividad, justificación social. Informe Noctámbul@s

Relaciones interpersonales y de pareja

- ‘*Ser para los demás*’: eje constitutivo de la identidad de género para las mujeres. Implicaciones para con el proceso de adicción y el tratamiento
- Relación heteroafectiva como eje vital fundamental.
- No ‘patologizar’, introduciendo elementos de análisis desde perspectiva de género en cuanto a la construcción del amor y las relaciones heteroafectivas en nuestra cultura y sociedad. Visibilizar la desequivalencia

Violencia de Género

- Aclarando conceptos: Malos tratos en pareja, violencia contra las mujeres, violencia de género, homofobia, transfobia...
- Violencia sexual como ámbito específico de intervención. También abusos sexuales en la infancia y adolescencia.
- Investigaciones y experiencia profesional: se detectan porcentajes muy elevados. No se incorpora.
- Redes de atención segmentadas y excluyentes; no están preparadas para trabajar con esta realidad en interacción.
- Propuesta de protocolos de coordinación con recursos especializados en violencia de género en la pareja ¿vs.? Creación de dispositivos y recursos que proporcionen atención integral
- Formación específica en la materia: círculo de la violencia, vínculo con el maltratador, etc. // Atención en Violencia Sexual desde Perspectiva Feminista.

Sexualidad y relación con el cuerpo

- ¿Prostitución? ¿Erotismo asociado al consumo de determinadas sustancias?... Necesidad de un enfoque de género
- El cuerpo como espacio político privilegiado: cuerpo productivo y cuerpo sometido (Foucault, 1980:11-37)
- Sexualidad como eje de vulneración y de poder. El cuerpo de las mujeres para los otros: procrear, ser objeto de admiración, etc. y a la vez cuerpo como acceso al reconocimiento social y bienes materiales

Sexualidad y relación con el cuerpo II

- En dinámicas de consumo: ¿forma de financiación u obtención de sustancia?
- Compleja relación entre sexualidad-cuerpo y autoestima de las mujeres
- Recursos mixtos: “problemas cuando hay chicas”. Lo sesgado de este análisis
- ¿“Prohibición” de las relaciones? Lo androcéntrico de éste análisis...

Maternidad y presencia de hijos/as en los tratamientos

- En los procesos de muchos varones: fácil desvinculación tanto subjetiva como socialmente. Mujeres: culpabilización, miedo a pérdida custodia, etc.
- Maternidad como rol salvador
- Naturalización' de la maternidad. Necesidad de abrir espacios donde trabajar maternidades no deseadas – entrenamiento habilidades
- Presencia de hijos/as en el tratamiento: recursos no preparados para esta realidad
- 'Responsabilidad en los cuidados' (que no: 'Cargas Familiares') no compartida

Dificultades en el Acceso al Mercado Laboral

- Dificultades en tanto que mujeres, no que drogodependientes. Situación estructural a resolver a nivel individual
- Dicotomía público/privado. División sexual del trabajo. ¿Autonomía e independencia? Interdependencia
- Segregación horizontal. Yacimientos de empleo tradicionalmente femeninos y masculinos
- Segregación vertical, 'techo de cristal'
- Medidas para la 'Conciliación'. Los cuidados como una responsabilidad social

Autoestima “de género”

‘La autoestima no es voluntaria, espontánea o natural.

(...) proviene de las condiciones de vida y de lo que cada una ha experimentado al vivir su vida’ Marcela Lagarde

- Minusvaloración constitutiva de la construcción social del género femenino
- La abstinencia no conlleva una mejora de la autoestima por sí misma
- Ejercicio de delimitación de una misma y lo que una quiere
- Vínculo vs. rivalidad entre mujeres. Reconversión de lo relacional como herramienta de empoderamiento
- Claves feministas para la autoestima

Trabajo con grupos de mujeres

- No significa que sustituyan a los grupos mixtos.
- Herramienta de intervención complementaria a la intervención psicológica individual. Compartir experiencias
- Permiten trabajar temas que en grupos mixtos, normalmente de mayoría masculina, “no salen”
- Permiten generar el clima grupal necesario para su abordaje
- En otros grupos específicos de mujeres, fuera de las redes de drogodependencia, las mujeres suelen esconder este hecho (posibilidad expulsión además por tratamiento)
- Metodología flexible, contenidos adaptables, y formulación indirecta. Confidencialidad

Algunas conclusiones...

La perspectiva de género permite hacer un mejor diagnóstico de la realidad, así como diseñar intervenciones estratégicas que tengan en cuenta este factor.

Cuando se habla de **enfoque o perspectiva de género** nos referimos a la incorporación de las herramientas necesarias para visibilizar los efectos del género en nuestra sociedad y en las personas, en los procesos macro y en los micro, en una retroalimentación e interrelación constante de los mismos.

Algunas conclusiones II

Es necesario plantearse que la prevención y la intervención están íntimamente relacionadas entre sí y con la **reflexión sobre nuestra propia práctica: la teoría.**

¿Qué entendemos por 'drogodependencia'? ¿Desde qué modelo de análisis e intervención nos situamos? ¿Qué opinamos sobre los consumos recreativos? ¿Todo consumo es problemático?, etc.

El 'género' vendría a incorporarse al análisis de las problemáticas desde el **Enfoque Multidimensional (o Multisistémico) propuesto por Carrón y Sánchez (1995)**

La entrevista motivacional

Modelo transteórico del cambio de Prochaska y DiClemente (1984)

Necesidad equipos INTERdisciplinarios

Compartir buenas prácticas

Mariana Pineda

un recurso necesario que no resultó una buena práctica.

¿Por qué?

Proyecto Malva

Servicio de Prevención de la Violencia de pareja en contextos de abuso de alcohol y otras drogas. Actualmente: línea de intervención de la Fundación Salud y Comunidad en materia de género y drogas

Espai Ariadna

Servicio residencial para mujeres drogodependientes en situación de violencia de género y sus hijos e hijas

Muchas gracias por vuestra atención...

<http://fsyc.org/malva>

<http://www.generoydrogodependencias.org>

Patricia Martínez Redondo

contacto: kiruconk@yahoo.es