



LA ATENCIÓN
A LA **PROBLEMÁTICA CONJUNTA**
DE **DROGODEPENDENCIA**
Y **VIOLENCIA DE GÉNERO**
EN LA **POBLACIÓN DE MUJERES**

un estudio realizado por la
FUNDACIÓN ATENEA / JUNIO 2009



LA **ATENCIÓN**
A LA **PROBLEMÁTICA CONJUNTA**
DE **DROGODEPENDENCIA**
Y **VIOLENCIA DE GÉNERO**
EN LA **POBLACIÓN DE MUJERES**

Edita: Fundación Atenea Grupo GID

Con la financiación de: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

Autora del estudio: Violeta Castaño Ruiz

Trabajo de campo: Isabel Martínez Rupérez

Seguimiento y soporte en la realización del estudio por parte de Patricia Martínez Redondo, antropóloga y educadora social, experta en género y drogodependencias.

Diseño y maquetación: Natalia de la Torre

Impresión: ARTOF

Depósito legal: M-7619-2009

Noviembre 2009

ÍNDICE

• INTRODUCCIÓN	5
• OBJETIVOS	14
• METODOLOGÍA	16
• RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	24
Perfil y realidad de las mujeres en situación de drogodependencia y maltrato por sus parejas.	24
Atención a las mujeres adictas maltratadas en las redes existentes.	35
Protocolos de detección de maltrato y/o adicción.	35
Protocolos de atención y/o atención específica.	39
Adecuación de los recursos existentes de las dos redes.	63
Recursos específicos para mujeres adictas maltratadas.	65
• A MODO DE CONCLUSIONES Y ALGUNAS PROPUESTAS	69
• EPÍLOGO: KILÓMETRO CERO	81

“No llevaré ninguna imagen de aquí me iré desnuda igual que nací. Debo empezar a ser yo misma y saber que soy capaz y que ando por mi pie.

Desde mi libertad soy fuerte porque soy volcán. Nunca me enseñaron a volar pero el vuelo debo alzar”¹

¹ Canción: *Desde mi libertad*.

Autores: Victor Manuel, Danilo Vaona, Peter Felissati.

Introducción

En nuestra investigación partimos del afán del conocimiento de una realidad que sigue siendo una incógnita. A través de una labor previa de análisis de fuentes documentales, llegamos a percibir que el porcentaje de mujeres en las que se une la problemática de consumo de drogas y maltrato por sus parejas es elevado. Pero sigue sin conocerse mucho de la incidencia conjunta de esta doble circunstancia en la población femenina, y aunque va investigándose sobre el tema aún existe poca literatura al respecto, sobre todo desde una perspectiva de género, que es la teórica que, creemos, más puede ayudar a conocer el trasfondo y la problemática que planteamos en este estudio.

No existe -o en nuestro rastreo bibliográfico no hemos encontrado- un dato exacto del número de mujeres que viven ambos problemas simultáneamente; se dan cifras de que existe hasta un 53%², aunque hemos comprobado que las y los expertos en este tema, las y los investigadores que realizan estudios al respecto, y los equipos profesionales que las atienden tienen la impresión de la existencia de un número elevado de mujeres en esta situación, aunque no acudan a los recursos de atención. Precisamente por esto mismo puede ser que no se hagan registros de este colectivo tan específico en los recursos.

Según la bibliografía consultada, el perfil³ de esas mujeres se centra en una mujer:

- _ Entre los 31 y los 40 años, con una edad media de 36.
- _ En el 51% de los casos solteras, pero con un porcentaje importante de mujeres separadas (34,5%), con hijos/as.
- _ En el momento de solicitar tratamiento, la mayoría convivía con su familia de origen.
- _ Posee un nivel de estudios medio, trabaja como empleada, aunque hay un porcentaje importante que poseen un nivel cultural bajo y no tiene una profesión definida.
- _ La demanda de tratamiento suele ser por la adicción al alcohol y/o cocaína, con una adicción de 11 años de evolución.

² ASECEDI. Diagnóstico y atención de la violencia de género en las personas en tratamiento en centros de día. PNsD. 2008

³ Blanco, Pilar. *Perfil psicopatológico. Psico y socioterapia de la mujer adicta maltratada.*

_Se inició en el consumo a los 19 años con una pareja consumidora.

_Es maltratada por esta pareja desde los 22 años durante un periodo aproximado de 8 años, sin pedir ayuda.

En el caso de mujeres que tienen problemática de consumo de drogas y de maltrato por género, nos damos cuenta de que es complejo indagar qué fenómeno sucede antes, porque además estas mujeres suelen contar con una historia vital, de antecedentes situados en maltratos infantiles, o desestructuración familiar, etc, muy importantes.

<<en este contexto, el uso indebido de drogas se constituye en ' factor desencadenante' en tanto propicia violencia en el ámbito familiar, o en ' efecto' en tanto las drogas se convierten en un refugio o escape de una persona para sobrellevar situaciones de violencia intrafamiliar>> [Blanco, Pilar. ,Perfil psicopatológico. Psico y socioterapia de la mujer adicta maltratada]

Así, estas dos circunstancias están muy relacionadas, y son los aspectos más visibles y dramáticos de una realidad estructural más profunda, centrada en la desigualdad por género. Forman parte de las situaciones que puede vivir una mujer o que pueden afectar de mayor manera a una mujer por el hecho de serlo. Por lo tanto, desde nuestra perspectiva, no habría que desligar este perfil de mujeres del conjunto de la población femenina, y se tendría que hablar de problemáticas asociadas al hecho de ser mujer o que afectan de mayor manera a las mujeres, más que establecer diferencias entre las mujeres por estas problemáticas.

Todo este círculo tiene tras de sí una estructura social y cultural profundamente asentada y ampliamente aceptada, muchas veces de manera inconsciente hasta por la propia población femenina. Esa estructura se basa en una cultura androcéntrica en la que sigue existiendo discriminación hacia las mujeres, que genera aspectos excluyentes por formar parte de la población femenina, y que se incrementa aún más por factores que generan exclusión social en la población (drogodependencia, discapacidad, etc). Así, una mujer drogodependiente cuenta con un estigma social muy marcado, mucho mayor que en el caso de los hombres⁴.

⁴ En el estudio, las y los profesionales entrevistados consideran que una mujer drogodependiente está ,peor vista que un hombre drogodependiente, (como se verá con más profundidad más adelante). La causa tiene que ver, de nuevo, con cuestiones relacionadas con la desigualdad por género. En otro estudio realizado por la Fundación Atenea sobre ,La integración laboral de mujeres drogodependientes (PNsD, 2007), uno de los expertos participantes aportó esta opinión, que resume la problemática de base: "una mujer ya parte en desventaja por el hecho de serlo, y si se añaden cuestiones como drogodependencia, discapacidad, prostitución, una edad avanzada, peor. Así, las mujeres se ven afectadas más negativamente por factores que pueden crear exclusión social en la población".

Partimos de la **hipótesis** de que la atención a mujeres drogodependientes no ha sido tenido en cuenta desde su especificidad, no ha habido una consideración de los factores de género en el tratamiento de la población drogodependiente, que se ha centrado en los varones, ya que es la población que tradicionalmente acude más a solicitar tratamiento. La mujer no acude a solicitar ayuda porque cuenta con ese "peso social" (vergüenza, miedo...) que lo obstaculiza, que se suma a las cuestiones atribuidas al hecho de "ser mujer" como tener hijos/as a los que cuidar, etc, además de las cuestiones individuales de cada una de ellas. Los recursos de atención tampoco suelen tener en cuenta que, además del escaso porcentaje de población femenina adicta que acude a los recursos, hay una cantidad de mujeres drogodependientes que desarrollan su adicción a escondidas. El resultado final es que los dispositivos de atención a drogodependientes, por lo general, ni ofrecen una ayuda específica a las mujeres con problemas de adicciones, ni las apoyan para que den el primer paso en la solicitud de ayuda.

Si además añadimos el maltrato por la pareja u otras cuestiones asociadas que se generan por esa desigualdad estructural a la que sigue estando sometida la población de mujeres, pensamos que las redes de atención o las redes asistenciales a las que puede llegar una mujer con alguna problemática por género o incrementada por factores de género, por lo general, se muestran perdidas en la atención que pueden o deben ofrecer.

Así, nuestra visión es que, según el análisis de la información recopilada en la tarea previa de revisión documental, no existen de forma generalizada recursos asistenciales que tengan en cuenta el tratamiento a las mujeres desde lo que se denomina "perspectiva de género" ya que los servicios de atención a personas con problemas de drogodependencia no tienen entre sus objetivos atender otro tipo de problemas como el maltrato. Estos recursos se suelen centrar en la consecución de la abstinencia sin ahondar en las causas, principalmente por falta de formación de los profesionales o porque tienen un número elevadísimo de personas usuarias a las que ofrecerles una ayuda urgente, por lo que no están adaptados a las necesidades particulares de estas mujeres.

Por su parte, también se ha observado que desde la red de atención al maltrato, no se cuenta con espacios específicos para la atención a este grupo de mujeres con adicción, ni tampoco con una atención específica en los recursos existentes. Una mujer en consumo activo puede presentar un estado de desestructuración y desestabilización tal que sea muy complejo intentar atajar su problemática de violencia, sobre todo porque debido a los efectos de su consumo quizá no sea consciente de ésta.

Revisando las fuentes documentales, encontramos opiniones en este sentido:

<<Enlazando con esta cuestión podemos reflexionar acerca de los malos tratos en la pareja. En la Red de Atención a Drogodependencias no se contempla como factor que interactúa de forma determinante en la problemática de la drogodependencia: no forma parte de los protocolos ni existe personal especializado en malos tratos en el ámbito de la pareja y las relaciones heteroafectivas. Por otro lado, en las redes de atención a la Violencia contra las Mujeres (centros, casas de acogida, etc.) presentar problemática de abuso de sustancias impide la acogida, es perfil excluyente para ingresar en el circuito de atención (puede haber excepciones, pero es la norma general en muchas Comunidades Autónomas). Es complicado llevar a cabo una actuación conjunta y coordinada, pero no imposible, y en estos cursos señalo que es necesario explorar este camino: el de introducir la perspectiva de género en los tratamientos, diseño de políticas públicas y centros de atención (y no sólo con las mujeres), y dejar de concebir las problemáticas, y las personas, de forma sectorial y parcializada, para poder desarrollar formas de trabajo integral>> [Martínez Redondo, Patricia]⁵.

En un estudio realizado a nivel internacional⁶, se proponen ideas sobre cómo debe ser un tratamiento de las drogodependencias aplicado desde la perspectiva de género, y cómo se debe promover que las mujeres participen en los tratamientos de desintoxicación, aplicando esa visión desde el género:

PRINCIPIOS RECTORES DEL TRATAMIENTO SENSIBLE A LAS CUESTIONES DE GÉNERO:

_Género: Reconocer que el género es un hecho diferencial.

_Entorno: Crear un entorno basado en la seguridad, el respeto y la dignidad.

_Relaciones: Elaborar políticas, prácticas y programas favorables a las relaciones personales y que promuevan vínculos sanos con los hijos, los familiares, la pareja y la comunidad.

_Servicios: Abordar las cuestiones relativas al uso indebido de sustancias, los traumas y la salud mental ofreciendo servicios de amplio alcance, integrados y culturalmente adecuados.

⁵ Martínez Redondo, Patricia. Perspectiva de género aplicada a las drogodependencias. ASECEDI. 2008

⁶ Tratamiento del abuso de sustancias y atención para la mujer. Estudios Monográficos y experiencia adquirida. Oficina contra la Droga y el Delito. Naciones Unidas. Nueva York, 2005. Para conocer más experiencias internacionales sobre atención adaptada a cuestiones de género, se recomienda acudir a este estudio, accesible en la Red.

_Situación económica y social: Dar a la mujer posibilidades de mejorar sus condiciones socioeconómicas.

_Comunidad: Establecer un sistema de atención en la comunidad que incluya servicios de amplio alcance, inspirados en la colaboración.

CÓMO HACER PARA QUE UNA MUJER PARTICIPE EN UN TRATAMIENTO:

1. Pronta intervención y participación en el tratamiento.

_Programas únicamente para mujeres.

_Detección precoz en el marco de servicios de atención primaria de salud.

_Sensibilización y suministro de información realista y exacta.

_Uso de estrategias motivacionales de participación ajenas a enfoques de confrontación o moralizadores y ofrecimiento de opciones de programas flexibles.

2. Contacto con los servicios de tratamiento psiquiátrico para atender a las necesidades de las mujeres con trastornos concomitantes.

_ Directrices para las entidades que ofrecen tratamiento contra el abuso de sustancias o tratamiento para problemas de salud mental.

_ Integración de los servicios, en lugar de fragmentación.

_ Reconocimiento precoz de los problemas concomitantes de abuso de sustancias y salud mental y de las necesidades de intervención, a fin de retener a las pacientes.

_Capacitación intersectorial entre los sistemas de tratamiento del abuso de sustancias y los de salud mental, así como entre los servicios de atención de salud y los servicios sociales.

_Cooperación y creación de redes.

_Gestión de casos y atención compartida.

3. Atención a las tradiciones culturales.

_Servicios en la comunidad.

_Desintoxicación en el hogar.

_Adaptación de los métodos de intervención al entorno cultural, respetando la cultura y el idioma.

_En algunas culturas, hacer que personas de la población masculina participen en la planificación y el desarrollo de los servicios a fin de vencer el estigma y los tabúes culturales que afectan a las mujeres.

4. Atención a las sustancias que la cultura tolera.

- _Reconocer que el alcohol y el tabaco son drogas.
- _Proporcionar información y educación sobre las sustancias lícitas.
- _Modificar el uso social reconociendo los problemas que esas sustancias causan.
- _Despertar conciencia de que la mayoría de los perjuicios a la sociedad provienen de los aficionados al alcohol en la vida social.

5. Consumo de varias sustancias por las mujeres.

- _ Analizar los problemas de abuso de sustancias y ofrecer tratamiento para todos ellos en un solo contexto.
- _Incorporar enfoques de reducción del daño.
- _Ayudar a las mujeres a establecer prioridades.
- _Llevar a cabo investigaciones para definir el perfil de las mujeres con problemas de alcoholismo o de drogodependencia.

Además, en este estudio se añaden las recomendaciones fruto de los debates sostenidos en la reunión de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, titulada: "Women's Drug Treatment: Lessons Learned", celebrada en Viena del 15 al 17 de diciembre de 2003:

Promoción y establecimiento de redes en el plano político:

Los estudios monográficos y los debates de la reunión de Viena demuestran la necesidad de promover y establecer redes en el plano político con posibles asociados e interesados para despertar conciencia acerca de la importancia de las cuestiones de género. La promoción y el establecimiento de redes en el plano político también pueden permitir que se supere la estigmatización y se reconozca la necesidad de un tratamiento sensible a las cuestiones de género, tanto en el caso de la mujer como del hombre. Para lograrlo, la promoción debe existir a todos los niveles: internacional, nacional y comunitario.

En los debates celebrados en la reunión de Viena se concretaron las siguientes estrategias:

- a) Realizar **actividades de promoción** en reuniones y grupos sobre cuestiones normativas a nivel internacional, nacional o local.
- b) **Servirse de estructuras** como las Naciones Unidas y la Unión Europea para elaborar planes mundiales o regionales de financiación.
- c) Lograr que mujeres de gran relieve aboguen por que **se reduzca la estigmatización** de las mujeres con problemas de drogodependencia.
- d) Asegurar una **notoriedad** constante gracias a actividades de investigación, capacitación y actos **de afirmación femenina**.
- e) Aumentar la **sensibilización** entre los grupos poco informados, como los medios de comunicación local, y citar ejemplos de casos que demuestren la eficacia en función de los costos.
- f) Lograr que **mujeres dedicadas a la política** transmitan el mensaje de que, vale la pena invertir en la mujer y que los efectos de los resultados satisfactorios no se limitan a las propias mujeres, sino que también benefician a sus familiares y comunidades.
- g) Promover en reuniones de mesa redonda que interesen a los diversos niveles jerárquicos ideas como la de que la **incorporación de la perspectiva de género** requiere un enfoque vertical.
- h) Utilizar mecanismos de potenciación de comunidades en general para **aumentar la sensibilización; establecer alianzas** con posibles asociados o interesados que puedan repercutir en el éxito de los proyectos en las fases iniciales de planificación.
- i) Preparar **iniciativas regionales** de cooperación para sensibilizar a la población e intensificar su toma de conciencia.
- j) Recurrir, en las comunidades, a los mensajes de salud pública, la educación por personas de igual condición, las consultas comunitarias y la publicidad en favor de los programas para atraer a las consumidoras y los agentes de remisión de casos.

Estudios epidemiológicos, evaluación de programas e investigación sobre los modelos de intervención:

El examen de la bibliografía y los debates celebrados en la reunión de Viena pusieron de relieve la falta de información apropiada sobre las mujeres con problemas de consumo de sustancias. Asimismo, se carecía de datos de evaluación de los programas para mujeres, datos necesarios para obtener financiación, y hacían falta investigaciones básicas sobre las intervenciones eficaces para el tratamiento de mujeres. Se reconoció la necesidad de

(cualitativos y cuantitativos), en las siguientes esferas:

Epidemiológica: ¿Qué sustancias se consumen y cuáles son los métodos de consumo, teniendo en cuenta que en diferentes contextos culturales puede haber modelos diferentes de pautas de consumo de esas sustancias por parte de los hombres y las mujeres?.

Investigaciones cualitativas para conocer cabalmente las proporciones de hombres y mujeres entre los consumidores de sustancias ilícitas, dado que los datos sobre la utilización de los servicios tal vez no reflejen las necesidades reales.

Evaluaciones de las necesidades específicas por sexo, y elaboración de instrumentos y herramientas apropiados para aplicar a las mujeres.

Investigaciones sobre el tratamiento relacionadas con:

_Las pautas de comportamiento de las mujeres en lo que respecta a solicitar ayuda y los factores que promueven o refrenan la solicitud de ayuda.

_Las opiniones de las mujeres sobre la prestación de servicios para promover el acceso al tratamiento y la adecuación de los servicios a las necesidades de las mujeres.

_Las diferencias de género en los factores o las intervenciones que contribuyen al inicio del tratamiento, la permanencia en él y sus resultados.

_La evaluación del proceso y los resultados del tratamiento especialmente destinado a las mujeres.

En ese afán de conocer la realidad de esta problemática conjunta en la población de mujeres, en páginas siguientes, apoyándonos en los resultados del análisis de trabajo de campo realizado en nuestra propia investigación, pretendemos reforzar nuestra hipótesis antes planteada de la inexistencia de una atención integral y apropiada para esta doble problemática en la población de mujeres, argumentando la necesidad de dicha atención, y también ofreceremos nuestra aportación en cuanto a la intervención más indicada que, junto a las anteriores y otras surgidas de otras investigaciones, esperemos contribuyan a establecer un marco teórico lo suficientemente sólido para apoyar una intervención práctica específica desde la perspectiva de género.

Así, en este estudio se ha indagado sobre esta realidad de la asistencia y se ha profundizado en las problemáticas del consumo y el maltrato de género como elementos resultantes de la desigualdad estructural que existe, ofreciendo una perspectiva que incluye el género

como factor imprescindible a tener en cuenta. Se ha tratado de incidir desde la problemática, no desde el colectivo en concreto, ya que pensamos que ahí es donde debe estar el enfoque: en los elementos producto de esa desigualdad que vive la población femenina; además, si se incide en “estas mujeres en concreto” se construye otra diferenciación que no pretendemos establecer- ya que el objetivo es la problemática que afecta a la población femenina, no las mujeres con esa problemática- y porque también supone un grado más de exclusión y victimización para las propias mujeres con este doble perfil. Del mismo modo, la aplicación de la perspectiva de género es fundamental en la elaboración de las propuestas pertinentes para saber hacia dónde orientar una intervención necesaria y adecuada.

Objetivos

Los objetivos que se pretendían alcanzar con la realización de este estudio son:

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

_Estudiar la situación de los centros a disposición del colectivo de mujeres maltratadas drogodependientes:

Centros de atención a drogodependientes.

Casas de acogida para a mujeres que sufren maltrato por sus parejas.

_Lanzar propuestas para mejorar la calidad de los servicios ofertados a este colectivo.

Finalmente, se alcanzaron también otros objetivos específicos no previstos en el diseño de la investigación.

_Ofrecer una perspectiva de la atención que reciben las mujeres con problemas de drogodependencia y maltrato de género.

_Estudiar la actuación de los recursos de la red de atención a personas drogodependientes y de la red de atención a mujeres maltratadas en cuanto a las posibilidades de atención a este colectivo.

_Conocer la viabilidad de una atención específica en los recursos existentes de estas dos redes.

_Identificar la necesidad de creación de recursos específicos para las mujeres drogodependientes maltratadas.

OBJETIVOS TRANSVERSALES

_Conocer las dificultades que se encuentran las mujeres drogodependientes que sufren maltrato por su pareja.

_Facilitar la aplicación de la perspectiva de género en el desarrollo de las políticas de atención a las drogodependencias.

_Impulsar la consideración de factores como en el maltrato machista en el desarrollo de esas políticas específicas destinadas a mujeres drogodependientes.

Así mismo, también se alcanzaron los siguientes objetivos trasversales:

_Dar a conocer la existencia de las mujeres que viven esta doble situación.

_Ampliar el conocimiento de la relación que existe entre drogodependencia y género en los recursos de la red de malos tratos.

_Facilitar el conocimiento mutuo de ambas redes, el trabajo de intervención que se realiza con las mujeres y las posibilidades de actuación conjunta y complementaria.

Metodología

Esta investigación se planteó en varias fases:

REVISIÓN DE FUENTES DOCUMENTALES,

que nos han permitido acercarnos a las siguientes realidades y contar con un bagaje teórico para el diseño de la herramientas a aplicar en el trabajo de campo:

- _Mujeres drogodependientes.
- _Mujeres maltratadas.
- _Mujeres drogodependientes maltratadas.
- _Atención que reciben las mujeres con esta doble situación desde las redes pertinentes.
- _Recursos de atención a mujeres maltratadas.
- _Recursos de atención para personas adictas.

APLICACIÓN DE METODOLOGÍA CUANTITATIVA Y CUALITATIVA

Para realizar este estudio se ha aplicado la combinación de instrumentos de investigación de tipo cuantitativo y de tipo cualitativo en busca de la triangulación metodológica que aumente la fiabilidad de sus resultados:

La metodología cuantitativa se ejecutó a partir de la realización de encuestas a mujeres maltratadas adictas a sustancias a partir de la contactación con recursos de atención a drogodependientes que tienen este perfil de mujeres entre sus usuarias y que les hicieron

llegar los cuestionarios y les facilitaron la labor de cumplimentarlos. Estos recursos se encuentran en estas tres localizaciones: Madrid (la entidad gestora del recurso cuenta con una comunidad terapéutica en Oviedo, donde se pasó la encuesta), Córdoba y Albacete.

El objeto es conocer de primera mano la valoración de las usuarias con esta doble problemática sobre la atención que están recibiendo, las necesidades que demandan solventar y posibles propuestas que se puedan realizar.

Se ha optado por la encuesta valorando la dificultad que supone aplicar otro tipo de técnicas a este colectivo. Del mismo modo, y dadas estas dificultades de acceso a esta población, no se pudo estimar el número de encuestas a realizar.

Finalmente se cumplimentaron un total de 20 encuestas a través de tres recursos residenciales para personas drogodependientes pertenecientes a la red de atención a drogodependientes (comunidades terapéuticas; una de ellas mixta y las otras dos de mujeres únicamente). Las encuestas se cumplimentaron en estos espacios porque son los únicos visitados que permiten la presencia de mujeres con esta doble problemática.

Hay que señalar que los resultados de la encuesta se ven influidos por el desconocimiento de las propias usuarias sobre las redes de atención e incluso del recurso en el que se encuentran. Por ejemplo, muchas de ellas no identifican la comunidad terapéutica en la que se encuentran como un recurso residencial femenino de la red de atención a drogodependientes, sino como una casa donde hay mujeres y les ayudan a desintoxicarse, por eso en algunos casos identifican este recurso como de la red de atención mujeres⁷.

A través de la **metodología cualitativa** se ha pretendido obtener información sobre los servicios ofrecidos tanto por los recursos de mujeres maltratadas como por los recursos de atención a drogodependientes a este colectivo determinado de mujeres. También se buscó detectar necesidades y propuestas de mejora que los profesionales de ambos recursos pudieran aportar.

⁷ Los/as profesionales también lo detectan "muchas mujeres llegan al piso de reinserción de drogodependientes y no saben de qué recurso llegan ni dónde están ahora. Hay que darles más información a las usuarias" [profesional recurso de atención residencial a mujeres drogodependientes. Red de Madrid.]

Las técnicas utilizadas han sido entrevistas en profundidad (presenciales, telefónicas y vía correo electrónico) realizadas en Madrid, Sevilla, Córdoba, Huelva y Albacete a:

Personal/profesionales de recursos de atención a mujeres maltratadas.

Personal/profesionales de recursos de atención a personas drogodependientes.

La profesión de las personas entrevistadas fue: psicólogos/as, trabajadores/as sociales, educadores/as sociales, médicos/as, enfermeros/as.

Además, se consiguió acceder a los/as directores/as de los recursos (directores/as generales, directores/as de tratamiento ...) y a responsables institucionales de ambas redes.

También se entrevistó a responsables de entidades y/o instituciones que ya han puesto en marcha programas pioneros de atención a este perfil particular de mujeres drogodependientes, de los que se podrían extraer buenas prácticas para desarrollar otras iniciativas similares.

Se han realizado un total de 26 entrevistas (algunas de ellas múltiples, que contabilizamos como una) en 17 recursos repartidos entre Madrid (siete recursos: cuatro pertenecientes a la red de drogodependencias y dos a la red de maltrato), Andalucía (Sevilla, Huelva y Córdoba); en Sevilla dos recursos de la red de drogodependientes y dos recursos de la red de atención a mujeres maltratadas, en Córdoba un recurso de atención a mujeres adictas y en Huelva un recurso de atención a drogodependientes; y Albacete (un recurso de atención a drogodependientes y tres recursos de atención a mujeres maltratadas). Estas visitas se realizaron durante los meses de febrero a mayo de 2009.

Hay que destacar la amplia participación y disponibilidad de los recursos contactados, a pesar del extenso horario de trabajo de sus profesionales y de la carga de trabajo que mantienen. Las labores de contactación dieron su fruto en prácticamente la totalidad de los casos.

Quizá fueron los recursos de atención a mujeres los que presentaron mayor dificultad de acceso (entre otras cosas, por la protección que merecen estos centros y las mujeres que se tratan en ellos). Aún así también hay que incidir en su disposición a colaborar y desde el equipo de investigación nos adaptamos a sus posibilidades y requerimientos.

Hay que matizar que la información que se obtuvo pertenece a unos recursos determinados a los que se logró acceder, pero que en todo caso no son una muestra representativa de toda la red de atención de malos tratos y de drogodependencias.

Como se ha indicado, se ha accedido a recursos de varias comunidades autónomas por lo que, cuando sea pertinente, se señalará si existen diferencias geográficas significativas.

Tabla resumen de los recursos visitados en el trabajo de campo para la realización de las entrevistas en profundidad.

RED DE ATENCIÓN A DROGODEPENDIENTES	RECURSO	TIPO DE RECURSO	LOCALIZACIÓN	NÚMERO DE ENTREVISTAS REALIZADAS
	SAFA	Comunidad terapéutica mixta	Albacete	3 Educador Social Psicóloga Coordinador
	INSTITUTO SPIRAL	Centro de tratamiento ambulatorio	Madrid	1 Psicólogo
	ARCO IRIS	Comunidad terapéutica de mujeres	Córdoba	2 Médico Psicóloga
	CTA POLIGONO SUR	Centro ambulatorio	Sevilla	3 Coordinadora y Enfermera Trabajadora Social Psicóloga
	LOS ALMENDROS	Comunidad terapéutica de mujeres y centro de día mixto	Madrid	3 Trabajadora Social Psicóloga Directora
	MUNDO JUSTO	Pisos de reinserción para personas drogodependientes	Madrid	MÚLTIPLE (4) Coordinadora general Coordinadora Pisos Educativa Psicóloga
	PROYECTO HOMBRE	Centro ambulatorio y comunidad terapéutica	Sevilla	3 Coordinadora terapéutica Director de Formación Psicólogo
	PROYECTO HOMBRE	Centro ambulatorio y comunidad terapéutica	Huelva	1 Coordinador de la Comisión de Género de Proyecto Hombre
	AGENCIA ANTIDROGA	Organismo autónomo de la Comunidad de Madrid responsable de recursos de atención a drogodependientes	Madrid	1 Responsable de Asistencia y Reinserción

RECURSO	TIPO DE RECURSO	LOCALIZACIÓN	NÚMERO DE ENTREVISTAS REALIZADAS
CENTRO DE MUJER	Casa de acogida	Albacete	1 Directora de la casa de acogida, que a su vez es directora de la Casa de la Mujer de Albacete
JOVEN ALBA	Centro de tratamiento Casa de acogida para mujeres jóvenes	Albacete	1 Directora de la casa de acogida
AMUSYD	Asociación de Mujeres Separadas y Divorciadas con atención a mujeres maltratadas	Albacete	1 Psicóloga
ASOCIACION DE MUJERES FUEN-CARRAL SIGLO XXI	Asociación de asesoramiento jurídico y psicológico	Madrid	1 Asesora jurídica
AMUM	Asociación que atiende a mujeres maltratadas y especialmente a mujeres víctimas de abusos sexuales	Sevilla	MULTIPLE (2) Trabajadoras sociales
PUNTO INFORMACIÓN A LA MUJER	Recuso del Ayuntamiento de Sevilla.	Sevilla	MULTIPLE (3) Psicóloga Asesora jurídica Trabajadora Social
SAVD Servicio de Atención a la Violencia Doméstica	Recurso director de los centros de acogida gestionados por el Ayuntamiento de Madrid	Madrid	1 Coordinadora
DESPACHO DE ABOGADOS	Abogada experta en violencia de género y familia	Madrid	1

A continuación estaba previsto la realización de grupos de discusión con profesionales de la red de malos tratos y de la red de drogodependencias para que aportaran propuestas de actuación hacia este colectivo de mujeres, pero debido a la carga de trabajo de las y los profesionales que colaboraron con la investigación, se optó por readaptar la metodología presencial por el uso del correo electrónico, que posibilitase recabar la información sin obstaculizar el trabajo del personal.

El proceso de readaptación metodológica de estos grupos siguió los siguientes pasos: En función de la información recogida en las encuestas y las entrevistas en profundidad se realizó un primer análisis. Dicho documento se hizo llegar por correo electrónico a los recursos de ambas redes con el objetivo de que aportaran conclusiones finales y propuestas de intervención. Posteriormente, desde el departamento de investigación, se reenviarían todos estos documentos con aportaciones a todos los recursos para que pudiera realizarse una nueva rueda de debate, unificando aportaciones y propuestas de actuación. De esta forma se posibilitaba la participación de las y los profesionales recabando la información. En esta última fase metodológica no se obtuvo respuesta por parte de las y los profesionales.

A partir del análisis de los datos y la información extraídos de la revisión documental y del trabajo de campo cuantitativo y cualitativo descrito, se redactó el presente **INFORME DE RESULTADOS** que refleja:

_Acercamiento a la atención ofrecida a las mujeres con problemas de adicción y maltrato de género en los recursos ya existentes de la red de malos tratos y de la red de drogodependencias.

_Conocimiento de la existencia de protocolos específicos de detección y de atención de ambas problemáticas en las dos redes.

_Valoración de la necesidad del desarrollo de protocolos de atención específica en recursos ya existentes de ambas redes.

_Valoración de la necesidad y viabilidad de la creación de un recurso específico de atención a estas mujeres.

_Propuesta de adaptación de las casas de acogida de mujeres que sufren maltrato a la situación peculiar de las mujeres maltratadas adictas.

_Propuesta de adaptación de los centros de atención a drogodependientes a la situación concreta de las mujeres con esta doble problemática.

_Valoración y satisfacción de las usuarias con los espacios mencionados y la atención que dispensan.

_Propuestas de mejora de esta atención específica al colectivo de mujeres que viven esta doble problemática.

Finalmente, se realizó la

DIFUSIÓN PÚBLICA DE LAS PRINCIPALES CONCLUSIONES

Todo el proceso del desarrollo del estudio se realizó con el apoyo de personal investigador externo experto en la materia, con el que se mantuvo reuniones periódicas, llamadas telefónicas y correos electrónicos.

La bibliografía consultada más relevante⁸ fue la siguiente:

_ Diagnóstico y atención de Violencia de Género en las personas en tratamiento en Centros de Día. Seminario. ASECEDI.

_ La violencia contra las mujeres. Informe de los malos tratos en España. Alberdi, Inés y Matas, Natalia. Fundación La Caixa. 2002

_ "Mujeres víctimas de maltrato doméstico". J. Amor, Pedro e A. Bohórquez, Isaura. Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Educación a Distancia.

_ La mujer drogodependiente. Especificidad de género y factores asociados. Elisabete Arostegi y Aurora Urbano.

_ Documentación del Primer Encuentro de personas expertas, "Mujer y drogas", diciembre de 2006.

_ "Perfil psicopatológico. Psico y socioterapia de la mujer adicta maltratada". Blanco Zamora, Pilar. Fundación Instituto Spiral.

_ "Mujeres drogodependientes maltratadas: análisis para la intervención". Chait. L y Zulaica Calvo, B.

_ "La demanda de las mujeres consumidoras en la red asistencial". Comas, Domingo.

_ Primer simposium internacional sobre adicción en la mujer. Madrid, octubre de 2000. Instituto de la Mujer. Madrid, 2001.

_ Evaluación de la Aplicación de la Ley Orgánica 1/2004, de 28 De Diciembre, de Medidas De Protección Integral Contra La Violencia De Género. Ministerio de Igualdad. Madrid, 2008.

⁸ En algunos casos la información bibliográfica está incompleta (por ejemplo, el año) por no constar en el documento de origen.

_"Percepción de las mujeres maltratadas sobre la atención sanitaria recibida".

Nure Investigación. Madrid, 2006

_Tratamiento de abuso de sustancias y atención para la mujer: estudios monográficos y experiencia adquirida. Oficina contra la droga y el delito, de Naciones Unidas. Nueva York, 2005.

_El consumo de alcohol y otras drogas en el colectivo femenino. Instituto de la Mujer. Madrid, 2000.

_El consumo de alcohol y otras drogas entre las mujeres.

Instituto de la Mujer. Madrid, 2007.

_Realidad Social de las mujeres sin techo, prostitutas, ex reclusas y drogodependientes en España. Equipo de Investigación Sociológica (EDIS). Coord. de la investigación. Gómez González, Enrique. Madrid, 2003-2004.

_Intervención en drogodependencias con enfoque de género. Instituto de la Mujer. Madrid, 2007.

_Adicciones en Mujeres. Colegio Oficial de Psicólogos de Las Palmas. 2008 (2ª edición)

_Perspectiva de género aplicada a las drogodependencias. Martínez Redondo, Patricia. ASECEDI. 2008

_Estudio internacional sobre género, alcohol cultura. Proyecto Genacis. Sociedad española de toxicomanías. 2004

_Mujer y adicción. Aspectos diferenciales y aproximación a un modelo de intervención. Instituto de adicciones. Madrid Salud. 2005.

Resultados de la investigación

A continuación, se presentan los principales resultados fruto del trabajo de campo realizado para la investigación:

Una investigación⁹ realizada en el País Vasco con mujeres drogodependientes, plantea los siguientes resultados, que mostramos de modo ilustrativo para apoyar la información que extraemos de nuestro propio estudio:

<<a la pregunta de si ha habido abuso o maltrato por parte de alguna o algunas de las parejas (la actual u otras anteriores), el 84% de las mujeres dice que sí lo ha habido; y en este caso, el 56,8% lo define como abuso/maltrato psicológico, el 35,1% como físico y el 5,4% de abuso sexual.>> [Arostegi Elisabete y Urbano Aurora. La mujer drogodependiente. Especificidad de género y factores asociados.]

En cuanto a la percepción de los equipos profesionales de los recursos entrevistados en nuestra propia investigación pertenecientes a la red de drogodependencias y a la red de malos tratos, existe un número elevado de mujeres drogodependientes maltratadas¹⁰. Estas mujeres no suelen acudir a los recursos de atención para solicitar ayuda.

⁹ La mujer drogodependiente. Especificidad de género y factores asociados. Elisabete Arostegi y Aurora Urbano.

¹⁰ Recordar el porcentaje del 53% de mujeres adictas maltratadas proporcionado en el estudio de ASECEDII, Diagnóstico y atención de la violencia de género en las personas en tratamiento en Centros de Día. Op. Cit. 1. Pág 6.

<<la demanda de las mujeres adictas maltratadas no se registra porque, directamente, no se atiende... entonces ¿para qué se va a recoger...?>> [profesional de recurso de atención a mujeres maltratadas. Red de Sevilla]

<<lo normal es que las chicas que vienen por consumo de sustancias ilegales o legales... yo creo que el maltrato pre o post o ambos es una circunstancia generalizada>> [profesional recurso de atención ambulatoria a personas drogodependientes. Red de Sevilla]

<<del total de personas en tratamiento un 20% serán mujeres, y de las mujeres que acuden aquí a tratamiento, el 80% han sufrido maltrato por sus parejas>> [profesional recurso de atención ambulatoria a personas drogodependientes. Red de Huelva]

<<en el recurso, detectamos un 37% de mujeres con problemática de adicción>> [profesional recurso de atención residencial a mujeres maltratadas. Red de Albacete]

Las y los profesionales de las dos redes de atención consideran el maltrato y la drogadicción como dos problemáticas muy relacionadas.

<<una mujer que tuvimos aquí decía que tomaba drogas para soportar las palizas que el marido le daba>> [profesional recurso de atención residencial a personas drogodependientes. Red de Madrid]

Coinciden en señalar que el consumo de ciertas sustancias como el alcohol sí puede estar más relacionado con el hecho de “soportar” situaciones de insatisfacción personal (relacionadas con el maltrato, con la soledad...), porque es una sustancia de muy fácil acceso.

<<yo el alcohol, sí lo veo muy relacionado con el maltrato... la mujer bebe sola, cuando están los niños en el colegio, y se la encuentran así pero no dicen nada... quién no tiene en casa alcohol... todo el mundo>> [profesional recurso de atención a mujeres. Red de Sevilla]

<<muchas mujeres que están insatisfechas con su vida personal, y además dejaron su trabajo o no han trabajado para dedicarle su tiempo a su vida personal, al cuidado de las familias... y al final se sienten incompletas, porque se dan cuenta que necesitan un espacio propio, su trabajo... pues al final generan conductas de consumo en sus casas, consumo solitario y escondido, como resultado de esa frustración>> [profesional recurso residencial de atención a personas drogodependientes. Red de Sevilla]

La bibliografía consultada también aporta información al respecto:

<<una de las estrategias más comunes para evadirse de los síntomas del estrés postraumático o del síndrome de maltrato es el consumo continuo de sustancias tóxicas como tranquilizantes, ansiolíticos o alcohol, que frecuentemente se convierten en

adiciones. >> [Alberdi, Inés y Matas, Natalia. La violencia doméstica. Informe sobre los malos tratos a mujeres en España. Fund La Caixa..2002]

<<las drogas y alcohol se usan muy frecuentemente como excusa frente a la violencia, pero los datos de la encuesta no indican que sean factores explicativos importantes. De las posibles variables relacionadas en la imagen popular con los malos tratos, como son las drogas, el paro o el estrés laboral, ninguno de ellos parece ser capaz de explicar la aparición de los malos tratos según los resultados de esta encuesta. Sólo el abuso del alcohol refleja una cierta relación con la incidencia de malos tratos. Un 37% de las mujeres que declaran malos tratos de su pareja dicen que bebe o bebía demasiado. Las demás cuestiones apenas parecen tener una incidencia mayor de la que tienen entre el conjunto de la población. >>[Alberdi, Inés y Matas, Natalia. La violencia doméstica. Informe sobre los malos tratos a mujeres en España. Fund La Caixa..2002]

<<en estas circunstancias, algunas víctimas recurren al consumo excesivo de medicamentos (p. ej., ansiolíticos), de alcohol y, en ocasiones, de otro tipo de drogas. Si se analiza este fenómeno en mayor profundidad, se puede observar que, por una parte, la automedicación puede bloquear los síntomas del estrés postraumático, así como de otro tipo de respuestas psicopatológicas (Walker, 1994); y, por otra, la cantidad de consumo de estas sustancias guarda relación con la gravedad de la violencia sufrida y con el grado de amenaza percibido. Por ejemplo, a mayor gravedad de la violencia sufrida, mayor es el consumo de alcohol (Clark y Foy, 2000). De forma diferente, aquellas víctimas que han logrado salir de una relación violenta tienden a reducir su consumo de alcohol, incluso sin ayuda terapéutica (Eberle, 1982; Walker, 1984).>> [Amor Pedro J. y Bohórquez A. Laura. Mujeres víctimas de maltrato Doméstico. Facultad de Psicología, UNED]

<<en la línea de las repercusiones que produce la violencia contra las mujeres, Groenveld y Shain (1988) encontraron que un 74% de las mujeres maltratadas tomaban tranquilizantes y que un 40% ingería somníferos, otras mujeres consumían alcohol y otras sustancias adictivas. Por todo ello se puede plantear que el maltrato es un factor de riesgo de padecer abuso o dependencia de sustancias psicoactivas, pero a su vez, se puede considerar que las mujeres adictas, al vivir más situaciones de riesgo y tener menos capacidad para cuidarse, pueden ser más proclives a sufrir una experiencia de maltrato. Hay investigaciones que refieren que en el uso de alcohol y de tranquilizantes el maltrato es primario y consumen para adormecer su dolor y su rabia. En el caso de drogas ilegales, encuentran que su consumo coloca a la mujer en un mayor riesgo de sufrir violencia por el estilo de vida asociado (acudir a poblados, prostituirse, etc.)>> [Mujer y adicción. Aspectos diferenciales y aproximación a un modelo de intervención. Instituto de adicciones. Madrid Salud. 2005]

<<Chatas (1990) hace un repaso de lo estudiado sobre la adicción al alcohol en las mujeres, las cuales suelen atribuir sus problemas con esta sustancia y otras drogas a eventos críticos de su vida: a la muerte de un ser querido, a una niñez en una familia disfuncional, a problemas como ansiedad y depresión y al hecho de tener familiares masculinos alcohólicos o abusadores sexuales. Además, es frecuente que la pareja también sea adicta a las drogas>> [Arostegi Elisabete y Urbano Aurora. La mujer drogodependiente. Especificidad de Género y factores asociados.]

Desde el equipo investigador añadimos que el maltrato de género y la drogodependencia son los aspectos más visibles y dramáticos de una realidad estructural y forman parte de las situaciones que puede vivir una mujer o que pueden afectar de mayor manera a una mujer por el hecho de serlo. Por lo tanto, no habría que desligar este perfil de mujeres de la población general de mujeres, y se tendría que hablar de problemáticas asociadas al hecho de ser mujer más que diferenciar a las mujeres por esas problemáticas. Todo forma parte de una cultura que se denomina “**androcéntrica**” en la que la población femenina continúa discriminada frente a la masculina.

<<el maltrato ha formado parte de su propia historia y en el momento en el que aparece el consumo se agudizan muchos problemas y conflictos>> [profesional recurso de atención ambulatoria a personas drogodependientes. Red de Sevilla]

En el origen de estas dos problemáticas está el concepto de “**dependencia emocional**”, que surge continuamente en el discurso de las y los profesionales. Insisten en que la dependencia emocional es una patología de la personalidad muy relacionada con la población femenina.

Desde el equipo investigador, se añade que su surgimiento puede estar asociado a la existencia de pautas culturales y valores tradicionales basados en las diferencias por género, asumidos por la sociedad y por la propia población femenina. Estos estereotipos son los que relacionan a las mujeres con una forma de ser determinada orientada al cuidado de los demás, especialmente los hijos/as, la pareja y la familia, que pertenecen a la esfera privada en la que, según esta concepción, es en la que las mujeres ejercen su rol. Todo ello conlleva el desarrollo de una personalidad dependiente en torno a estos escenarios, que incluyen, por ejemplo, una visión romántica de las relaciones por parte de las mujeres, un concepto de amor que se centra en el “**aguantar**” o en el “**soportar**” para mantener la familia unida, y una visión de la pareja donde la mujer es la “**cuidadora**” o la “**salvadora**”, haciéndose hincapié en el rol tradicional de la mujer “**maternal**” y “**sufridora**”. Como resultado de una personalidad dependiente patológica se puede generar una tolerancia hacia posibles situaciones extremas que se asumen dentro de un

contexto de normalidad, como el maltrato ejercido por la pareja.

Añadimos que la adicción a las sustancias en la población femenina se interrelaciona con factores implicados en la desigualdad por género.¹¹

<<y luego otra diferencia entre hombres y mujeres es cómo viven las mujeres las relaciones de pareja en función a la dependencia... pero no solo las mujeres adictas o maltratadas>>[profesional recurso de atención residencial a mujeres drogodependientes. Red de Madrid]

<<la Violencia de Género es algo generalizado. Hay que hacer desaparecer la idea de que es algo que sólo afecta a las clases más desfavorecidas o a ciertas nacionalidades; es algo que está ahí porque la sociedad sigue actuando desde las pautas patriarcales. Otra cosa es la capacidad y los recursos que puedan tener las distintas mujeres para salir de la situación, por eso a lo mejor la exposición a situaciones de violencia de género sí es más duradera>> [profesional recurso de atención de emergencia a mujeres maltratadas. Red de Madrid]

<<no hace falta que haya degenerado ya en una patología... hay ciertos valores y patrones culturales que están ahí...>> [profesional recurso de atención ambulatoria a personas drogodependientes. Red de Madrid]

Los equipos de profesionales consultados refieren que si esta problemática de la dependencia no se trabaja desde un punto de vista terapéutico y psicológico las mujeres tienden a reproducir relaciones de pareja con hombres maltratadores, al igual que pasaría con la reincidencia en el consumo de sustancias.

<<el maltrato requiere de una atención muy a largo plazo donde se traten cuestiones de fondo>> [profesional recurso de atención de emergencia a mujeres maltratadas. Red de Córdoba]

<<la droga es sólo el resultado de algo más en lo que hay que profundizar>> [profesional recurso de atención residencial a personas drogodependientes. Red de Madrid]

Señalan que son muchas las causas de esta reiteración en las pautas relacionales, por ejemplo, que las mujeres drogodependientes piensen que no merecen tener una pareja no relacionada con el escenario de la drogodependencia.

<<las mujeres repiten el patrón de parejas; yo creo que una mujer consumidora piensa que no puede relacionarse con gente o parejas no consumidoras, cree que no merece más>>[profesional recurso de atención residencial a mujeres drogodependientes. Red de Madrid]

¹¹ Recordemos la idea expuesta en la Introducción del estigma de discriminación social que soporta una mujer drogodependiente.

<<un hombre cortaría la relación con la mujer adicta ... vamos, es que ni la empezaría>>[profesional recurso de atención a personas drogodependientes. Red de Sevilla]

Desde el equipo de investigación se añade que aunque se debe tener en cuenta el concepto de la dependencia emocional en las mujeres, no hay que relativizar o invisibilizar el hecho de que la población masculina es la que en términos generales¹² ejerce en mayor medida la violencia fruto de una desigualdad por géneros que a ellos también les afecta. Insistir en la influencia de la dependencia emocional -además muy enfocada hacia la población femenina- como elemento desencadenante o propiciador de situaciones de maltrato de género es eliminar la parte del hecho que tiene que ver con la población masculina y también seguir “victimizando” a las mujeres. No se trata de “culpabilizar” sino de tratar de ofrecer todos los puntos de vista.

<<las causas no están en la persona víctima, sino en quien la hace vulnerable>> [Meneses, Carmen. Vulnerabilidad y violencia en las mujeres consumidoras compulsivas de drogas]

Según los datos y la percepción de las y los profesionales, que consideran que la gran mayoría de mujeres drogodependientes sufre o ha sufrido violencia de género, se deducen tres tipos de perfiles de estas mujeres¹³:

Perfil 1

- Mujeres de alrededor de 35-40 años
- Situación vital desestructurada generalizada
- Escasa formación y nula trayectoria laboral
- Consumo de heroína, cocaína o policonsumidoras

Perfil 2

- Mujeres 40 años
- Situación vital normalizada
- Formación variada
- Consumo de alcohol y/o tranquilizantes (“drogodependencia invisibilizada”)

¹² Según datos del Instituto de la Mujer, y a modo orientativo, en el año 2007 se produjeron 63.347 denuncias por malos tratos por parte de mujeres, y 10.902 por parte de hombres.

¹³ Para más información sobre el perfil de mujeres drogodependientes, recomendamos acudir, entre otros, al estudio Mujer y adicción, del Instituto de adicciones, de Madrid Salud, editado en 2005 y disponible en Internet.

Perfil 3

Mujeres de alrededor de 20 años
Situación vital normalizada
Formación media o elevada
Consumo de cocaína

Estos perfiles tienen similares características al los que presentan las mujeres drogodependientes sin problemáticas de maltrato.

<<aunque los perfiles de mujer consumidora han podido variar, en todas coincide una situación de maltrato o de abusos>> [profesional recurso de atención a mujeres drogodependientes. Red de Madrid]

<<en mi opinión no creo que haya un patrón de consumo meramente femenino, más bien habría que hablar de entornos y modelos socio culturales favorecedores de determinados perfiles de consumo>> [profesional recurso de atención a personas drogodependientes. Red de Huelva]

Normalmente, estas mujeres parten de una situación vital compleja, en la que han experimentado maltrato desde la infancia, o una situación de familia de origen desestructurada, etc:

<<la mujer drogodependiente se encuentra con una serie de problemas que el hombre no; el tema de la prostitución, de embarazos no deseados, el deterioro físico que suele ser mayor ... el hombre se encuentra con el tema de la delincuencia, de la cárcel...>> [profesional recurso de atención residencial a mujeres drogodependientes. Red de Madrid]

<<hay un altísimo porcentaje de mujeres que tienen una madre depresiva y un padre periférico>> [profesional recurso de atención residencial a mujeres drogodependientes. Red de Córdoba]

<<tienen ya interiorizada la dinámica de sufridoras>> [profesional recurso de atención residencial a mujeres drogodependientes. Red de Madrid]

Según un estudio ya mencionado¹⁴, existe una relación entre el abuso sexual y el maltrato físico en la infancia y el uso y abuso de sustancias psicoactivas en momentos evolutivos posteriores. Y, por otro lado, la situación de vulnerabilidad que genera el hecho de ser una mujer usuaria de drogas frente a este tipo de conductas violentas.

¹⁴ Op. Cit. 7 Pág 25

La pregunta que se formuló a las entrevistadas en dicho estudio fue la siguiente, “¿has sido víctima de maltrato o abuso, físico, psicológico o sexual por parte de alguien?”. El 55,4% de las entrevistadas declaró haber sido objeto de tales comportamientos en algún momento de su vida.

En este estudio se comprobó que el esquema que se repite en las familias de origen de las mujeres encuestadas con problemas de abuso de sustancias corresponde a aquel en el que:

- 1_ se da una mayor proporción de padres con problemas de alcohol.
- 2_ hay una existencia de en torno al 50% de problemas psiquiátricos en la familia, sobre todo problemas de depresión en la figura materna.
- 3_ existen experiencias de abuso o maltrato físico, psicológico y/o sexual, por parte de padres, hermanos y otras figuras masculinas cercanas.

Según los tres perfiles de mujeres ya vistos identificados a partir de nuestra investigación, planteamos dos caminos por los que la población femenina puede llegar a la adicción:

1_ (Coincidiendo y apuntalando los resultados de la investigación expuesta anteriormente), desde un contexto previo en el que el consumo convive junto a otros factores como el maltrato, los abusos...

2_ Desde un contexto en el que la pauta general de inicio de consumo es el comienzo de una relación de pareja con un hombre consumidor.

<<los chicos llegan por su grupo de iguales, por sus amigos... y la mujer tiene que ver más con la pareja>> [profesional recurso de atención ambulatoria a personas drogodependientes. Red de Córdoba]

<<y muchas mujeres suelen recurrir a la adicción empujadas por su afán de “cuidar” o de “salvar” de las drogas a su pareja masculina consumidora, o también, y ante una situación extrema en la que ven imposible que su pareja abandone el consumo, optan por caer ellas también>> [profesional recurso de atención residencial a mujeres drogodependientes. Red de Madrid]

Así, según se señala en el estudio realizado en País Vasco¹⁵, la pareja actual de las mujeres que manifestaron haber recibido malos tratos por su pareja o ex pareja también ha sido consumidora o usuaria de drogas en un 55,4% de los casos. El 16,1% de las mujeres declara que en el momento de la entrevista su pareja estaba consumiendo.

¹⁵ Op. Cit. 7 Pág 25

3_ Desde un contexto en el que se cruzan las dos situaciones anteriores: mujeres que comienzan su relación con un hombre consumidor, y que poseen una historia personal precedida de maltratos, abusos, etc.

<<cuando tú lees las historias personales de estas mujeres ...es que no te imaginas lo que pueden llegar a pasar... dices ¿drogadicta..? pero cómo no se va a drogar..si es lo mínimo que puede hacer...>> [profesional recurso de atención ambulatoria a personas drogodependientes.

Red de Sevilla]

Esta influencia frecuente de las parejas en el inicio del consumo de las mujeres también sigue presente " según las y los profesionales consultados- cuando las mujeres empiezan con un tratamiento de desintoxicación. Si el hombre sigue consumiendo es muy difícil que la mujer empiece un tratamiento de desintoxicación, y posiblemente se produzcan abandonos del tratamiento.

De hecho, algunos de los recursos visitados establecen alguna normativa de alejamiento de la usuaria hacia su pareja. Es obligatorio que la pareja consumidora esté en tratamiento de desintoxicación, y se corta el contacto entre ellos durante tres meses. Pasados esos tres meses, la mujer puede reiniciar el contacto vía telefónica.

<<cuando estas mujeres empiezan a deshabitarse de la droga las relaciones de pareja pasan a un segundo plano, porque empiezan a valorarse ellas mismas>> [profesional recurso de atención residencial a mujeres drogodependientes. Red de Madrid]

<<nosotros tampoco obligamos a que tenga que romper con la pareja, porque a dónde va a ir.... Pero hay muchas que sí rompen>> [profesional recurso de atención a personas drogodependientes.

Red de Sevilla]

<<es cierto que mucha gente va a abandonar, pero que el periodo que estén aquí se haya tratado este tema, y que cuando vuelvan a su realidad sirva para que esa realidad que ellas han tratado de forma idílica en su cabeza cuando toman la decisión de irse es porque sus parejas se van a comportar bien y van a cambiar, y cuando vuelven a comprobar que eso no es así, [que el hombre no cambia] cada vez que vuelven vienen con más posibilidades de quedarse un poco más, sabiendo que la evolución pasa por cortar con esas relaciones>> [profesional recurso de atención residencial a mujeres drogodependientes. Red de Madrid]

Además de por la influencia de la pareja, los equipos de profesionales y el equipo investigador consideramos que las mujeres no suelen acudir a tratamiento¹⁶ por estas otras cuestiones:

a_ El tratamiento de las drogodependencias tradicionalmente se ha enfocado a la población masculina porque acude en mayor medida a los recursos¹⁷.

<<la red de adicciones está muy masculinizada>> [profesional recurso de atención ambulatoria a personas drogodependientes. Red de Sevilla]

<<la red de drogodependencias no tiene en cuenta las necesidades ni la realidad de las mujeres adictas>> [profesional recurso de atención ambulatoria a personas drogodependientes. Red de Sevilla]

b_ Las mujeres drogodependientes suele estar peor consideradas socialmente que los hombres drogodependientes.

<<La mujer con consumo abusivo o dependencia a sustancias psicoactivas, además de la pérdida de recursos personales, familiares y sociales común a todos los consumidores, soporta un diferente juicio social por la asignación del rol de género; de hecho, el uso de drogas ilegales es visto en la sociedad con mayor desviación en la mujer que en el varón. (Inciardi et al 1993)>>[Mujer y adicción. Aspectos diferenciales y aproximación a un modelo de intervención. Instituto de adicciones. Madrid Salud. 2005]

<<depués de un hombre adicto siempre hay una pareja que lo quiere ayudar, detrás de una mujer adicta siempre hay mucho rechazo>> [profesional de recurso de atención a personas drogodependientes. Red de Sevilla]¹⁸

<<el hecho de consumir degrada a la mujer en su categoría humana, y lo dicen ellas... se autodefinen mucho más cruelmente que los hombres...que un tío se drogue es normal, pero que una tía salte esa barrera... ellas lo dicen: **“viciosa como una tía”**... ellas mismas hacen ese juicio>> [profesional de recurso de atención a personas drogodependientes. Red de Sevilla]

¹⁶ Según datos de la Delegación Nacional sobre Drogas, sólo el 16% de mujeres adictas acude a tratamiento frente al 84% de varones.

¹⁷ Para más propuestas sobre una intervención en drogodependencias con perspectiva de género, recomendamos consultar la siguiente bibliografía: Mujer y adicción. Instituto de Adicciones. Madrid Salud. Edición de 2005. Y Perspectiva de género aplicada a las drogodependencias. Patricia Martínez Redondo, ASECEDI. 2008. Ambos accesibles en Internet.

¹⁸ Según el estudio La mujer drogodependiente. Especificidad de género y factores asociados, la pareja [como ayuda al tratamiento] aparece en menor medida (7,3%) y es que esto puede resultar lógico si tenemos en cuenta que muchas de las parejas de mujeres toxicómanas son a su vez adictos o están en tratamiento simultáneamente.

Desde este punto de vista, las y los profesionales vuelven a poner el punto de atención en lo que denominan “**drogodependencia invisibilizada**” (alcohol, tranquilizantes). La mujer consume en el ámbito privado por el miedo a ser rechazada socialmente.

c_ Circunstancias familiares. Precisamente porque la red asistencial no está adaptada a las circunstancias específicas de las mujeres, como la presencia de hijos/as a su cargo. A las mujeres con hijos/as les resulta muy complicado compatibilizar su atención con un tratamiento, especialmente si este es en un recurso residencial.¹⁹

<<la mujer, hasta que no deja a su familia bien colocada no llega hasta el recurso>> [profesional recurso de atención ambulatoria personas drogodependientes. Red de Madrid]

<<el tema de la maternidad, de los hijos ... Eso sigue estando más presente>> [profesional recurso de atención ambulatoria personas drogodependientes. Red de Sevilla]

De la presencia de los hijos e hijas, se habla también como elemento positivo que puede servir a las mujeres para frenar su consumo.

<<alguien puede pensar que son arquetipos culturales de la sociedad machista, pero yo creo que estas cosas tienen un matiz simbólico y apoyan el abandono del consumo>> [profesional recurso de atención ambulatoria a personas drogodependientes. Red de Córdoba]

En este sentido, desde el equipo de investigación, se añade que el problema es que se considere a los hijos e hijas como argumento central esgrimido en el abandono del consumo de las mujeres. La desintoxicación de las mujeres drogodependientes -al igual que se hace en el caso de los hombres drogodependientes- debe plantearse desde el beneficio personal que reporta para ellas mismas.

Por estos motivos señalados las mujeres solicitan la ayuda de los recursos de atención muy tardíamente, y ya en situaciones extremas. Por eso la población femenina presenta una serie de problemáticas asociadas por las que el proceso de rehabilitación es más complejo.

<<la mujer drogodependiente se encuentra en clara desventaja a la hora de acceder a tratamiento o a algún tipo de ayuda, por el riesgo colateral que supone de fracaso, aislamiento y pérdida de la valoración positiva en relación al rol de género>> [Mujer y adicción. Aspectos diferenciales y aproximación a un modelo de intervención. Instituto de adicciones. Madrid Salud. 2005]

¹⁹ Hay algunas comunidades terapéuticas que admiten mujeres con hijos/as, (hasta edades cortas).

Por último, las y los profesionales llaman la atención sobre otro perfil de mujeres que pocas veces se tiene en cuenta, que es la mujer responsable del tratamiento de su marido drogodependiente, y que se desconoce si tiene un consumo problemático de ciertas sustancias (lo que han denominado “**drogodependencia asolapada**”) o si está sufriendo maltrato por su pareja.

<<cuando vienen por el tratamiento de sus maridos realmente no sabes si se está pasando con las pastillas para poder dormir>> [profesional recurso de atención ambulatoria a personas drogodependientes. Red de Sevilla]

<<es una mujer callada, sumisa, que no sabemos si está teniendo maltrato, si está consumiendo pastillas, que se limita a venir por el tratamiento de su marido>> [profesional recurso de atención ambulatoria a personas drogodependientes. Red de Sevilla]

ATENCIÓN A LAS MUJERES ADICTAS MALTRATADAS EN LAS REDES EXISTENTES

Protocolos de detección del maltrato y/o adicción

Los recursos visitados que se incluyen en la red de atención a personas drogodependientes, por lo general señalan que no cuentan con un protocolo en el que se incluyan preguntas específicas para detectar una posible situación de violencia de género no manifestada en la mujer drogodependiente que acude al recurso a solicitar un tratamiento, y exponen que podría ser interesante que existieran.

En la investigación se observa que los pocos recursos de esta red que incluyen preguntas concretas para pronosticar una situación de maltrato son los que cuentan con programas de atención específica a la mujer drogodependiente, o aquellos recursos de tipo residencial exclusivos para mujeres; aunque tampoco todos ellos.

Estos recursos de la red de atención a drogodependencias en los que se incide de manera específica en la atención a la mujer adicta señalan que no consideran el maltrato como algo aislado, porque suele ser el resultado de una personalidad dependiente que hay que tratar en su trasfondo. Las y los profesionales, dentro del diagnóstico psicológico, tratan de detectar posibles personalidades dependientes en las usuarias, que bajo esa patología pueden tolerar situaciones de maltrato y aceptar de una manera normalizada violencia de género ejercida contra ellas, o pueden acudir al consumo abusivo de sustancias.

<<en terapia de grupo se tratan los antecedentes y dentro de esos antecedentes pues la dependencia afectiva>> [profesional recurso de atención residencial a mujeres drogodependientes. Red de Madrid]

<<... son aspectos que vas abordando pero igual que puedes abordar el control de impulsos, como puedes abordar este tema.. que a nivel clínico pues el abordaje es como una realidad más.. es decir, tú sientas al paciente delante y haces una valoración y vas viendo sus déficits, y en la medida en la que identificas el tema de la dependencia afectiva se trabaja.>> [profesional recurso de atención residencial a mujeres drogodependientes. Red de Madrid]

Según lo expuesto, el equipo de investigación considera que teniendo en cuenta esta **“normalidad”** con la que las mujeres maltratadas por sus parejas asumen este tipo de violencia, es complejo que sean capaces de detectar o de evaluar como **“negativa”** esta situación, y por lo tanto, difícilmente pueden responder afirmativa o negativamente ante una pregunta directa sobre si ha recibido algún tipo de maltrato físico o psíquico por su pareja. Un escenario de dependencia emocional -como lo denominan las y los profesionales entrevistados- que lleva asociado una situación de maltrato implica que éste sea complicado de detectar para unas mujeres que lo han interiorizado como **“normal”** en su vida cotidiana, o que ni siquiera han realizado el proceso de interiorizarlo porque no lo han identificado y entonces tampoco han podido decidir si valorarlo con aprobación o censura, o que en muchos casos creen que lo merecen y que en otros tantos es complejo admitir frente a una persona desconocida.

<<es que decir que tu pareja, la persona a la que quieres, te pega... no es tan fácil...>> [profesional de recurso de atención a mujeres maltratadas. Red de Madrid]

<<muchas mujeres tienen tan interiorizada esta situación, son tan dependientes de sus parejas, tienen la autoestima tan baja, creen que además se merecen esto... que no lo ven como algo a denunciar>> [profesional de recurso de atención a mujeres maltratadas. Red de Sevilla]

También, creemos que sigue considerándose como una situación perteneciente a la vida privada (a pesar de que cada vez hay más conciencia de que se trata de un problema social). Por ejemplo, sigue sin abordarse la construcción de las relaciones heteroafectivas en nuestra sociedad.

<<ellas mismas dicen que los hombres que las tratan bien pierden su gracia>> [profesional de recurso de atención residencial a mujeres drogodependientes. Red de Madrid]

En el análisis de la información obtenida, y las y los profesionales entrevistados así lo afirman, se observa que las preguntas enfocadas hacia la detección de un posible maltrato por género que se le plantean a una mujer con problemas de adicción que acude a un recurso para tratarse esta problemática son indirectas. Son preguntas genéricas sobre sus relaciones de pareja o sobre su situación sentimental. Desde el equipo de investigación creemos que hay que diferenciar si esta fórmula indirecta se realiza conscientemente teniendo en cuenta la dificultad que, como hemos visto, supone que una mujer reconozca que está en una circunstancia maltrato por género, o porque desde el equipo de profesionales del recurso no se está sensibilizado o no se parte de la intención de descubrir si se da tal situación, y la pregunta se realiza de manera general para tener un conocimiento básico de la usuaria.

<<no, en las entrevistas.. en la historia clínica ... hay un modelo que sirve de guía con datos básicos, hay una serie de preguntas que tienes que hacer.. es una guía que te da pie a ampliar el terreno, otras veces no, con las preguntas que se hacen te sitúas>> [profesional recurso de atención ambulatoria a personas drogodependientes. Red de Sevilla]

<<les preguntamos por sus relaciones familiares, pero sobre todo a mí me interesa mucho su familia de origen, y en ese apartado de relaciones familiares ya entra la pareja>> [profesional recurso de atención residencial a mujeres drogodependientes. Red de Madrid]

Los equipos de profesionales relatan que otro sistema de detección de un entorno de maltrato de estas mujeres es por su propia narración de los hechos. Son personas que han acudido ya a varios recursos de atención y están acostumbradas a hablar con los profesionales. Esta manera de detectar el maltrato se suele producir en los recursos residenciales para drogodependientes, a los que las usuarias llegan derivadas de recursos de atención de “puerta de entrada” de tipo ambulatorio. Si no es en la entrevista inicial en la que se recogen los primeros datos de la persona, suele ser en las siguientes -cuando han establecido un grado de confianza con el terapeuta- cuando relatan su situación de maltrato, que habitualmente suele ser un maltrato acontecido en el pasado porque,

como hemos visto, las mujeres que mantienen una relación instalada en los malos tratos no acuden a solicitar ayuda **“de motu propio”** (no son capaces de reconocerlo como problema a denunciar, sienten vergüenza, miedo, la pareja les obstaculiza el acceso a recursos, o simplemente estas mujeres no suelen identificar el maltrato como algo **“negativo”**).

<<es que ni se pregunta... porque es que se detecta aunque no se diga...>> [profesional recurso de atención ambulatoria a personas drogodependientes. Red de Sevilla]

<<bueno, el equipo de psicólogos tiene unas tablas para detectarlo>> [profesional recurso de atención ambulatoria a personas drogodependientes. Red de Sevilla]

<<a mí, en principio, lo que me sirve para comprobar si una mujer es maltratada es su propio relato>> [profesional recurso de atención ambulatoria a personas drogodependientes. Red de Madrid]

<<es en Comunidad Terapéutica cuando nos vamos enterando de todo lo que ha ido aconteciendo en su vida y hay historias que son desgarradoras, de verdad.>> [profesional recurso de atención residencial a mujeres drogodependientes. Red de Córdoba]

Muchos de estos recursos de atención a drogodependientes dicen recibir a estas mujeres derivadas de otros recursos, y reciben también el informe o historial de la persona donde se puede hacer referencia a una situación de maltrato por la pareja.

Después de analizar toda esta información que hemos expuesto, podemos concluir que en los recursos de la red de drogodependencias no existen protocolos formales de detección de situaciones de maltrato.

En cuanto a la existencia de protocolos formales de detección de la drogadicción en las mujeres que llegan a los recursos de la red de atención al maltrato de género, las y los profesionales cuentan que tampoco existe por lo general un protocolo. La investigación así lo certifica.

<<esto no es un recurso de drogodependencias, sino de atención a mujeres maltratadas... entonces no lo cuentan porque piensan que puede tener consecuencias negativas>> [profesional recurso de atención a mujeres maltratadas. Red de Sevilla]

<<lo detectamos por observación>> [profesional recurso de atención residencial a mujeres maltratadas. Red de Albacete]

<<no tenemos un protocolo formal, los profesionales cuentan con una serie de indicadores>> [profesional recurso de atención de emergencia a mujeres maltratadas. Red de Madrid]

Según lo observado y por lo que las y los profesionales indican, en los recursos de maltrato por lo general no existe un protocolo formalizado de detección de la adicción, y aunque algunos de estos recursos sí dicen incluir una pregunta al respecto en la entrevista de acogida o se utilizan indicadores, desde el equipo de investigación no hemos accedido a dichas preguntas ni a esos indicadores.

<<hacemos la pregunta directa, que incluimos en el apartado de Salud. Luego... claro, te puede contestar lo que quiera..>>[profesional recurso de atención a mujeres maltratadas. Red de Sevilla]

Así pues, resumiendo, en cuanto a la existencia de protocolos de detección de situaciones de adicción o de maltrato (dependiendo de qué red de recurso hablemos), no suelen existir.

A nuestro modo de ver, es fundamental establecer protocolos de detección de la drogodependencia en los recursos de maltrato, y del maltrato en los recursos de drogodependencias. Desde ahí es desde donde parte la posibilidad de una intervención posterior que posibilite la atención integral.

Protocolos de atención y/o atención específica

En las respuestas de la atención específica a mujeres drogodependientes maltratadas que ofrecen los recursos entrevistados hay que tener en cuenta su distinta naturaleza: centros ambulatorios, recursos residenciales, recursos de emergencia... Porque según esto cuentan con unas posibilidades de ofrecer una atención determinada u otra: más puntual o más a largo plazo. De ahí la heterogeneidad -y riqueza- de los discursos surgidos en las entrevistas en profundidad con las y los profesionales de dichos recursos.

<<desde un recurso residencial como este intentamos abordar todos los aspectos de la persona>> [profesional recurso de atención residencial a personas drogodependientes. Red de Albacete]

Desde nuestra perspectiva, más que la necesidad de una atención específica a la mujer drogodependiente maltratada, como colectivo específico, como si estas dos variables aislaran a este perfil del resto de la población de mujeres, hay que referirse a la atención de las problemáticas que pueden acompañar a las mujeres, al conocimiento de cómo

abordar determinadas situaciones por cuestión de género que afectan de mayor manera a la población femenina.

Según esta idea, muchos de estos profesionales de recursos consideran que el tratamiento del maltrato y de la adicción debe ser conjunto, ya que estas dependencias cuentan con la misma raíz. Los profesionales de los recursos consideran que esta doble problemática se da de forma muy frecuente entre las mujeres, y debe proporcionarse una atención integrada desde una perspectiva que tenga en cuenta el género. Se cuenta con la dificultad de que las mujeres no suelen acudir a los recursos de atención, con lo cual no se les puede prestar esa ayuda.

<<nosotros no diferenciamos entre mujeres adictas y mujeres adictas maltratadas>>

[profesional recurso residencial para mujeres drogodependientes. Red de Córdoba]

La investigación muestra que la realidad es distinta a esta situación ideal en la que se plantea un tratamiento conjunto de ambas problemáticas. Normalmente ante la presencia de una mujer con problemas de adicción se prioriza la situación que parece más alarmante, que es el consumo de sustancias, se trabaja únicamente desde ese recurso, y habitualmente se incide sólo en el control y la desintoxicación del consumo, sin indagar en las causas.

<<en teoría nosotros deberíamos trabajar con ellas una serie de temas ..por lo menos una vez al mes o cada 15 días hacer un grupo específico...>>

[profesional recurso de atención ambulatoria a personas drogodependientes. Red de Sevilla]

De esa forma, a través de la información analizada, descubrimos que en los recursos de personas adictas parece no existir un abordaje de la problemática causada por el género, y ante la presencia de una mujer con problemas de drogodependencia y maltratada por su pareja ofrecen un tratamiento para la adicción, y en algunos casos, una atención básica en cuanto a asesoramiento sobre el maltrato (posibilidad de denunciar, etc); al no existir una atención protocolizada en situaciones de maltrato se opta por atenciones individualizadas según el caso, aunque la mayoría de las veces existe un desconocimiento sobre cómo actuar en estos contextos.

<<¿Cómo haces cuando detectas que la mujer es maltratada, cómo lo trabajas?>>

[entrevistadora]

<<Pues no me da ninguna vergüenza en reconocer que no lo sé...Si se empieza con el, tratamiento para la adicción suele abrirse camino para tratar otras problemáticas, como el maltrato>> [profesional recurso de atención ambulatoria a personas drogodependientes. Red de Sevilla]

<<nosotros vamos a trabajar con ella sobre lo que hemos acordado en el acuerdo terapéutico, y hay veces que nosotros pensamos que debe ser más amplio, pero ella no está dispuesto a hacerlo, y entonces es un planteamiento más estratégico: actuamos donde ella deja y luego a ver si se pueden ir ampliando parcelas, que normalmente ocurre así>> [profesional recurso de atención ambulatoria a personas drogodependientes. Red de Sevilla]

<<cuando te enteras de ello no entras si no ves que en ese momento esté receptiva; muchas veces hay que esperar a que sea su momento>> [profesional recurso de atención ambulatoria a personas drogodependientes. Red de Sevilla]

Uno de los motivos expuestos por las y los profesionales de la red de atención a drogodependientes es que puede ser tan habitual que las mujeres drogodependientes presenten problemáticas asociadas, como el maltrato por la pareja, que se incluya todo en el mismo tratamiento pero invisibilizándolo o que se considere efecto del consumo de las sustancias. Desde el equipo investigador pensamos que lo indicado es que aunque son problemáticas relacionadas entre sí que hay que abordar de forma conjunta, habría que hacerlo desde una perspectiva de género.

Algunos profesionales argumentan que estos recursos son para trabajar una problemática específica, como es la adicción, y que no están preparados para valorar otras problemáticas, como el maltrato.

Por otra parte, desde los recursos de atención a drogodependientes declaran que se encuentran saturados de personas usuarias y por ello resulta muy complejo ofrecer una atención personalizada a las mujeres teniendo en cuenta sus circunstancias específicas, sobre todo si no es la población mayoritaria que acude a solicitar tratamiento.

<<estos recursos están muy saturados, por eso los profesionales de los pisos de reinserción de drogodependientes deberían tener más autonomía>> [profesional recurso de atención residencial a mujeres drogodependientes. Red de Madrid]

En muchos casos sólo se plantean una posible actuación o contactación con recursos de mujeres si la mujer ha denunciado a su pareja o ex pareja. Desde la red de atención a mujeres maltratadas sí se sabe que es muy complejo que una mujer llegue a denunciar a

su pareja y adaptan su intervención a esta realidad.²⁰

<<por supuesto nunca obligar a nadie a que denuncie, eso tienen que ser ellas>> [profesional recurso de atención a mujeres maltratadas. Red de Madrid]

<<si no hay legalmente una orden de alejamiento nosotros prescribimos ese distanciamiento físico, aunque si no hay... Y aunque haya, pero si no hay medidas legales de por medio, por mucho que intentes convencer a la mujer de que se tiene que apartar de su marido, es tarea compleja>> [profesional recurso de atención a mujeres maltratadas. Red de Sevilla]

Ante la posibilidad con la que cuentan estos recursos para animar a la mujer a que denuncie a su pareja, muchos de ellos se encuentran con que la mujer posteriormente se queda desprotegida.

<<nosotros podemos incidir en que esa mujer denuncie, pero luego te encuentras totalmente desprotegido desde el ámbito institucional.. entonces decir a una mujer que denuncie si no va a tener garantías de recibir protección para contener el rebrote de violencia que va a haber en consecuencia.. vamos, es que atenta contra el instinto primario de supervivencia>> [profesional recurso de atención ambulatoria a personas drogodependientes. Red de Sevilla]

<<en estos casos que se ha intentado la respuesta ha sido... vamos... te lo digo francamente, los recursos públicos, de la administración, no están, y las pocas posibilidades de maniobra las aportan más bien instituciones tipo ONGs, más privadas, que tienen que ver con la Iglesia>> [profesional recurso de atención ambulatoria a personas drogodependientes. Red de Sevilla]

<<la droga ya no es importante, ya no es prioridad política>> [profesional recurso de atención ambulatoria a personas drogodependientes. Red de Sevilla]

La investigación sí muestra diferencias en la percepción de la necesidad de una atención teniendo en cuenta la variable género en los recursos de atención a drogodependientes especializados en el tratamiento de mujeres adictas. Parece existir, además de la conciencia de todo lo que supone la problemática de género y la incidencia de esta problemática en la adicción femenina, la defensa de un tratamiento conjunto a partir de esta perspectiva y la puesta en marcha de este tipo de atención integral.

²⁰ Según datos del Ministerio de Igualdad, a fecha 1 de diciembre de 2008, había 400.000 mujeres maltratadas, de las cuales habían presentado denuncia 80.000.

<<lo que no es positivo es que yo te tire la pelota a ti y tú me la tires a mí ... ambos técnicos tenemos que ponernos de acuerdo para ayudar a esa persona ... porque no se puede separar así...>> [profesional recurso de atención residencial a mujeres drogodependientes. Red de Sevilla]

<<como no se indaga qué ha llevado al consumo lo único que se hace es poner parches>> [profesional recurso de atención residencial a mujeres drogodependientes. Red de Madrid]

<<si se detecta el maltrato en una mujer, se incide en su atención aunque ella no quiera sacarlo a la luz, porque si alguien no quiere tratar algo es que algo pasa, entonces se haría por otras vías>> [profesional recurso de atención residencial a mujeres drogodependientes. Red de Madrid]

<<la droga tiene una función en la vida de las personas, y hay que ver qué función tiene en la vida de esa mujer, a lo mejor esconder un maltrato. Porque si no pueden repetirse pautas, de maltrato y de consumo>> [profesional de recurso de atención residencial a mujeres drogodependientes. Red de Madrid]

En conclusión, la investigación muestra que desde los recursos de atención a drogodependientes no se ofrece una atención específica a las mujeres drogodependientes con problemática de malos tratos.

Por su parte, según señalan los equipos de profesionales y tal como se ha podido observar en la investigación, desde los recursos de atención a mujeres maltratadas por lo general no ofrecen atención a mujeres maltratadas con problemas de adicción. Cuando acude una mujer en estas circunstancias lo primero que se plantean es si la mujer está consumiendo activamente o si está mínimamente estabilizada o en tratamiento. Si no es así, le proponen la necesidad de que comience un tratamiento en un recurso especializado de atención a personas drogodependientes y, en algunos casos, si tiene necesidad de alojamiento lo gestionan con otros recursos (Samur Social, etc). Si la mujer si ésta estabilizada en su consumo, y esta abstinencia se verifica con controles de orina, sí pueden valorar la intervención desde el recurso de atención a mujeres maltratadas, y el alojamiento en estos centros de mujeres. Este es el discurso de los y las profesionales de la red de malos tratos en las entrevistas, aunque la realidad muestra que en la práctica este proceso suele realizarse escasas veces.

<<no digo que se deba continuar con la idea de no acoger a mujeres adictas maltratadas, sólo digo que entiendo que no se haga>> [profesional recurso de atención a mujeres maltratadas. Red de Sevilla]

<<es verdad que estas mujeres están en situación de desigualdad frente a otras mujeres maltratadas>> [profesional de recurso de atención de emergencia a mujeres maltratadas. Red de Sevilla]²¹

<<si está mínimamente estabilizada y tiene un tratamiento para su adicción trabajaríamos de forma paralela>> [profesional de recurso de atención residencial a mujeres maltratadas. Red de Albacete]

De hecho, según datos de la encuesta planteada en nuestra investigación realizada a mujeres drogodependientes maltratadas por sus parejas, estas mujeres que han acudido a recursos de mujeres no han recibido ayuda desde casas de acogida, pisos tutelados u otro recurso residencial. Esta ayuda ha sido únicamente desde recursos de atención de emergencia -que ofrecen atención puntual a corto plazo- y en un porcentaje del 5%.

Los recursos residenciales de la red de atención al maltrato alegan que para una mujer adicta en consumo activo resultaría prácticamente imposible seguir las normas y la disciplina que se exige en un recurso de protección de mujeres maltratadas donde, además de la prohibición del consumo de sustancias, evidentemente, se deben seguir unos horarios estrictos, se controlan las salidas y las entradas, etc.

<<las propias mujeres no pueden aguantar lo que es un recurso de protección de mujeres maltratadas ... es que se acaban yendo por su propio pie...>>

[profesional recurso de atención residencial a mujeres maltratadas. Red de Madrid]

Además señalan que la problemática de la adicción genera dificultades de convivencia entre las mujeres maltratadas y las que además cuentan con un problema de adicción, ya que son recursos que no están pensados ni preparados para atender esta problemática.

²¹ En relación a esta última cita, y en cuanto a la protección legal con la que pueden contar estas mujeres, los profesionales más relacionados con el ámbito jurídico hacen referencia a la Ley de Protección a las Mujeres Víctimas de Violencia de Género, pero señalan que se trata de una ley muy generalista que no tiene en cuenta circunstancias más concretas, como el maltrato de género, o las mujeres con discapacidad o las mujeres extranjeras en situación no regularizada. Además, y aunque la ley es un paso muy importante y novedoso, hace falta dotarla de presupuesto y sobre todo de recursos. Desde el punto de vista jurídico, también, la existencia de drogodependencias en la mujer puede influir en las medidas que se acuerden, por ejemplo, con respecto al cuidado de los hijos e hijas.

<<sería un error pensar que por la ley que se ha puesto en marcha todo está solucionado>> [profesional recurso de atención a mujeres maltratadas]

<<no sería necesario ni cambiar la ley, sólo habría que implementar recursos para mujeres adictas maltratadas>> [profesional recurso de atención a mujeres maltratadas]

<<la experiencia nos ha demostrado que la reacción de las otras mujeres acogidas ha sido en general de rechazo, con nula aceptación ni entendimiento de la problemática, viviendo diferentes situaciones conflictivas y de bastante agresividad. Muy mal referente para los menores. Además, existe el problema del “contagio” y es que muchas mujeres acogidas piensan en probar, o si eran anteriormente adictas que quieran reincidir...>>

[profesional recurso residencial a mujeres maltratadas. Red de Albacete]

En este punto, resulta muy interesante comparar el discurso de los tres tipos de recursos que estamos analizando en los que se plantea este debate sobre el acogimiento de mujeres en estas circunstancias: recursos residenciales pertenecientes a la red mujeres maltratadas (casas y pisos de acogida), recursos residenciales mixtos de la red de drogodependencias y recursos residenciales femeninos de la misma red.

Los primeros, como ya hemos visto, rechazan esta convivencia en sus espacios al considerarla conflictiva y contraproducente.

Los recursos residenciales mixtos de la red de atención a drogodependencias no suelen considerar problemática esta convivencia.

<<yo creo que suele haber bastante complicidad entre ellas>> [profesional recurso atención residencial a personas drogodependientes. Red de Albacete]

Al igual que los recursos residenciales de la misma red específicos para mujeres:

<<no hay ningún problema, se ayudan y se apoyan>> [profesional recurso de atención residencial a mujeres drogodependientes. Red de Córdoba]

Aunque si observan algunas pautas relacionales especiales:

<<aquí las mujeres maltratadas lo que pasa es que asumen el rol de sumisas que tenían con sus parejas, y algunas compañeras se aprovechan de ello...>> [profesional recurso de atención residencial a mujeres drogodependientes. Red de Córdoba]

Desde un estudio al que ya hemos hecho referencia, se hace la siguiente apreciación en cuanto a las relaciones de mujeres dentro de estos recursos residenciales de la red de drogodependencias:

<<Por último, centramos también nuestra atención en la realidad de las rivalidades entre

las propias mujeres en grupos, pisos y comunidades terapéuticas. Se vuelve a reducir a lo natural: somos así... Pero reflexionemos sobre la socialización dentro del género femenino: realmente no se construye una valoración más allá de la proporcionada por nuestro cuerpo o conseguir un varón, a la par que se inhabilita la posibilidad de un pacto intragénero; existirá una competencia en ese sentido, y siempre habrá elementos de juicio con que miramos: la que triunfa en los negocios pero que dejó de lado la familia; la que es una pobre ama de casa, que no hace otra cosa y no sabe nada; la que está solterona; la que está sola; la puta; la arpía; la vieja amargada; la loca... Y las mujeres formamos parte del engranaje de la cultura, tenemos bien aprendido e interiorizado la no aceptación ni reconocimiento de cada una de nosotras tal como somos, en la diversidad de la experiencia... De ahí que sea tan difícil desactivar los mecanismos de juzgamiento y competencia entre ellas al trabajar en grupo...>>

Martínez Redondo, Patricia. Perspectiva de Género aplicada a las drogodependencias. ASECEDI. 2008]

El estudio señalado de la Comunidad Vasca indica:

<<Con respecto a la relación con otras mujeres, de entre las mujeres que declararon haber tenido problemas con otras mujeres (35,7%), la **“rivalidad”** fue el conflicto más mencionado (60% de los casos), seguido de **“peleas”** y **“demasiado apego”** (15% en ambos casos) e **“incomunicación”** en un 10% de los casos>>. [Arostegui Elisabete y Urbano Aurora. La mujer drogodependiente. Especificidad de género y factores asociados]

Otra causa por la que desde los recursos de atención a mujeres maltratadas se prefiere trabajar en situación de abstinencia de las mujeres es para que las y los profesionales puedan diferenciar una situación de violencia puntual causada por el consumo, de una situación en la que la dinámica que mueve a la pareja es la de la violencia de género.

<<muchas veces lo que se produce es violencia por temas de: “me has quitado la droga” o “me has quitado el dinero para la droga”...>> [profesional recurso de atención residencial a mujeres drogodependientes. Red de Madrid]

<<a mí, es que con una mujer maltratada adicta... no soy capaz de identificar si viene porque está siendo maltratada por género o si es una situación de violencia entre dos personas consumidoras>> [profesional recurso de atención a mujeres maltratadas. Red de Sevilla]

<<nos ha pasado muchas veces que una mujer adicta pone una denuncia por maltrato y al personarnos en el juicio la quita porque dice que ella también le pegó a él porque iba

tan "puesta" como él...>> [profesional recurso de atención residencial a mujeres drogodependientes. Red de Madrid]

<<hay relaciones en las que existe la droga y como consecuencia surge la violencia, pero hay otras relaciones en las que la droga deja de existir y se acaba la violencia .. Eso es muy distinto de las relaciones que tienen el maltrato de género como pauta relacional... que el maltrato es lo que mueve la relación>> [profesional recurso de atención residencial a mujeres drogodependientes. Red de Madrid]

Desde el equipo investigador, pensamos que se debe diferenciar esta situación de violencia entre consumidores por el factor del consumo, de la que ejerce el hombre adicto sobre la mujer adicta, ya que no se debe justificar ese maltrato de género por la condición del consumo. Así lo señalan también algunos recursos de la red de atención a mujeres maltratadas:

<<en la atención dejamos claro que si la está maltratando no es porque sufra adicción, que es un factor acelerador de la violencia, pero que hay adictos que no maltratan>> [profesional recurso de atención a mujeres maltratadas. Red de Sevilla]

Por el contrario, hay profesionales, especialmente desde los recursos de drogodependencias, que sí inciden en la influencia del consumo en el maltrato y/o la violencia:

<<el consumo duplica las posibilidades de maltrato>> [profesional recurso de atención residencial a personas drogodependientes. Red de Albacete]

Los recursos de mujeres también exponen la dificultad que existe en determinar hasta qué punto una mujer víctima de maltrato de género está en una situación de desahucio social por causa de esta situación prolongada de violencia, o si vive en esta situación de exclusión por algún otro motivo ajeno a su problemática de maltrato.

<<a veces nos derivan mujeres que están en situación de desahucio, pero no por su situación de maltrato, y esos casos ya no los llevamos, no podemos darles protección>> [profesional recurso de atención residencial a mujeres maltratadas. Red de Madrid]

<<nos llegan muchas mujeres adictas maltratadas, pero me resulta complicado delimitar hasta qué punto es todo parte de la marginalidad>> [profesional recurso de atención a mujeres maltratadas. Red de Madrid]

De esta forma, desde la visión de las redes consultadas, insisten en que es necesaria una mínima estabilización en el consumo para profundizar en otros problemas que la mujer pueda tener, como el maltrato. Se debe estabilizar el consumo activo de sustancias para indagar en el motivo que conduce a ese consumo. Las causas para estabilizar ese consumo son: que la prioridad está en consumir y que la mujer no va a estar interesada en ahondar en ninguna otra problemática que le acontezca, y que probablemente en situación de consumo activo no sea capaz de identificar que está viviendo una situación de maltrato por género.

<<tú primero tratas cosas muy puntuales: la desintoxicación, que se lave, que se peine... y luego ya llega el momento de profundización, pero es muy posterior>> [profesional recurso de atención residencial a mujeres drogodependientes. Red de Madrid]

<<yo les digo que por lo menos tengan una abstinencia de tres semanas para empezar a trabajar otros aspectos>> [profesional recurso de atención a mujeres. Red de Sevilla]

<<si para una mujer maltratada no adicta es complicado llegar a reconocerse como víctima de violencia de género, imagínate para una mujer maltratada que además es consumidora>> [profesional recurso de atención a mujeres maltratada. Red de Sevilla]

Las y los profesionales señalan que esta posibilidad ideal de trabajar en distintas fases no puede realizarse cuando la mujer drogodependiente víctima de violencia de género acude al recurso en una situación de emergencia por una posible agresión inmediata; en este caso se activan todos los mecanismos de protección. Sin embargo, existen divergencias de opinión sobre qué red de recursos debería ser la que se adecuara a esta situación de emergencia.

<<en aquellos casos en los que se necesiten centros de urgencia deben adaptarse los protocolos para ingresos urgentes en centros de desintoxicación y tratamiento>> [profesional recurso de atención residencial a mujeres maltratadas. Red de Albacete]

<<permanecería en el recurso de maltrato por esa urgencia hasta que se le gestionara otro recurso>> [profesional recurso de atención a personas drogodependientes. Red de Sevilla]

<<nosotros no somos un recurso de atención de emergencia de maltrato, ahí nosotros no damos cabida, para eso hay otros recursos>> [profesional recurso de atención ambulatoria a mujeres drogodependientes. Red de Madrid]

Así, según los resultados de las entrevistas, no existen protocolos de atención específica en los recursos existentes de las redes de malos tratos y drogodependencias. En algunos recursos con atención específica a mujeres de la red de drogodependencias, sí se proporciona una atención que puede considerarse integral y que incorpora la perspectiva de género.

Los resultados de la encuesta relativos al conocimiento de los recursos y a la atención que han recibido las mujeres son los siguientes. El 55% de las mujeres drogodependientes maltratadas por sus parejas que contestaron la encuesta, nunca se ha planteado asistir a un recurso de la red de atención a mujeres maltratadas. Un 25% de mujeres con este perfil no se decidió por motivos como la vergüenza, o el miedo. En un 10% el motivo es porque considera que tiene otros problemas más urgentes por resolver.

tabla 1

Fuente: Elaboración propia

¿HA RECIBIDO ATENCIÓN EN RECURSOS DE MUJERES MALTRATADAS?	
Nunca me lo he planteado	55%
Me lo he planteado, pero no me decidí por vergüenza, miedo ...	25%
Me lo he planteado pero no acudí porque tengo otros problemas más urgentes que resolver.	10%
Sí acudí, y me derivaron a otro centro de ayuda a mujeres.	5%
Sí, acudí y me derivaron a un centro para personas con problemas de drogas.	5%

Las mujeres drogodependientes maltratadas por sus parejas acuden principalmente a los recursos de la red de drogodependencias. Además, todas las mujeres consultadas consideran que la ayuda que le ofrecen en estos recursos es la que necesitan, y que estos

espacios tienen la capacidad suficiente de ayudarlas. Los porcentajes de la tabla anterior ofrecen, además, otras posibles interpretaciones: que las usuarias consideren que su problemática de drogodependencia es la más urgente de solucionar, que no identifiquen su situación de maltrato o no quieran reconocerlo, o que desconozcan los recursos de la red de malos tratos a los que pueden acudir para solicitar ayuda.

Así, cuando se les pregunta sobre qué problemática creen que necesitan ayuda, efectivamente, predomina la adicción a sustancias sobre cualquier otra, aunque tras la adicción se sitúan problemas en la relación de pareja y problemas familiares.

tabla 2

Fuente: Elaboración propia

¿EN QUÉ PROBLEMÁTICA CREE QUE NECESITA USTED AYUDA?	
Relación de pareja	45%
Salud	25%
Problemas familiares	45%
Adicciones a sustancias	85%
En el trabajo	15%
En las relaciones sociales	10%
Psicológicos	40%

En este sentido, se observa que las mujeres con este doble perfil no acuden a la red de maltrato cuando se deciden a solicitar ayuda para resolver sus problemáticas. La encuesta señala la práctica totalidad de las mujeres drogodependientes maltratadas encuestadas no han acudido nunca a recursos de atención a la violencia de género.

Coordinación entre recursos y derivaciones de mujeres usuarias

Desde la investigación se comprueba que esta visión de segmentación en el tratamiento implica la escasa participación coordinada de recursos de las dos redes, y la atención excesivamente parcelada e individualizada en diferentes recursos muy especializados por sectores de intervención (especialmente de un tratamiento de la adicción sin aplicar la perspectiva de género). De esta forma, no se produce una atención integral de calidad hacia las mujeres, no se aborda por completo su problemática, y no se profundiza en las causas y en las consecuencias. Esta segmentación se observa que también se produce dentro de una misma red de recursos.

Nuestra percepción es que esta atención segmentada que se realiza con las mujeres y la independencia de los recursos puede ser fruto del desconocimiento recíproco que existe entre las redes. También, esta falta de conocimiento mutuo provoca que la coordinación entre ambas sea escasa y se realice en momentos muy puntuales para casos muy concretos, y que esta ignorancia a cerca de las redes de atención entre los propios recursos puede provocar que las mujeres pasen por muchos servicios antes de dar con el que puede ofrecerles ayuda.

<<harían falta protocolos regionales de coordinación>> [profesional recurso de asistencia residencial a mujeres maltratadas. Red de Albacete]

<<descolgamos el teléfono y ya está. En eso consiste la coordinación. No hay más reuniones>> [profesional de recurso de atención ambulatoria a personas drogodependientes. Red de Sevilla]

<<la mujer coge tal mareo que al final no va a ningún lado, eso también desmotiva bastante, el marearla>> [profesional recurso de atención a mujeres maltratadas. Red de Madrid]

<<una mujer adicta maltratada que tuvimos, que tenía que dejar la casa, la llevamos al centro del sur de Sevilla, de ahí la largaron rápido y la mandamos al albergue y llamamos a ver cómo estaba, la tuvieron allí un tiempo y la pasaron a otro lado... la pareja la estuvo buscando hasta que la encontró y otra vez están juntos, y están de tratamiento aquí en el centro>> [profesional recurso de atención ambulatoria a personas drogodependientes. Red de Sevilla]

<<el itinerario de estas mujeres es amplio, no es solamente que venga derivadas de una entidad, es que ya tienen una historia de servicios sociales, de demandas...>> [profesional recurso de atención ambulatoria a personas drogodependientes. Red de Sevilla]

<<aquí se conocen los recursos pero porque esta es un ciudad pequeña y hay cuatro>>

[profesional recurso de atención residencial a personas drogodependientes. Red de Albacete]

En esta pauta de escasa coordinación, los recursos de drogodependencias señalan que no suelen coordinarse con la red de malos tratos, algo que también se observa en la investigación (pensamos que es porque suelen centrarse en la desintoxicación sin atender la problemática de género). Por su parte, algunos recursos de atención a mujeres maltratadas sí dicen que cuando reciben a una mujer maltratada con síntomas de adicción activa conocen recursos de drogodependencias, y se coordinan con ellos para establecer una derivación. En algunos casos, también, indican que establecen un seguimiento para intentar que esa mujer, una vez desintoxicada, vuelva al recurso de mujeres maltratadas a recibir la atención específica en referencia a su problema de maltrato por género. Pero creen que en líneas generales los recursos no se conocen.

La investigación muestra que desde estos recursos de malos tratos sí existen mayores pautas de coordinación con la red de drogodependencias, aunque no contamos con información contrastada que corrobore ese proceso de seguimiento para intentar que las mujeres regresen al recurso de malos tratos. A pesar de que la coordinación entre las dos redes mencionadas es prácticamente inexistente, hay algún ejemplo de que a veces sí parece realizarse, y de manera ágil. Lo que pretendemos matizar es que son casos particulares y que, sobre todo, se realizan de manera no protocolizada.

Así, por ejemplo, según muestran los siguientes verbatims, quienes manifiestan una correcta coordinación en algún momento determinado son los recursos de ciudades pequeñas, donde es más fácil que las redes de recursos entren en contacto y la coordinación sea más fluida, o recursos que conviven en el mismo espacio (por ejemplo, en los llamados centros sociales o centros cívicos, que son espacios con diversos servicios de atención a la población) y por eso tienen la posibilidad de conocerse:

<<tuvimos en la casa a una mujer con metadona, y la coordinación con el recurso de drogas fue muy positiva>> [profesional recurso de atención residencial a mujeres maltratadas. Red de Albacete]

<<llamamos a un centro de la mujer que está aquí al lado que nos suele solucionar bastante bien la situación>> [profesional recurso de atención ambulatoria a personas drogodependientes. Red de Sevilla]

Los resultados de la encuesta a mujeres arrojan resultados positivos en cuanto a la percepción de las mujeres de la coordinación entre recursos. El 45% cree que la coordinación es muy buena, aunque la siguiente valoración -a una distancia considerable- es que dicha coordinación es, muy insuficiente.

Desde el equipo de investigación queremos señalar que las mujeres se refieren a la coordinación entre los propios recursos de la red de drogas donde ellas son atendidas, es decir, coordinación inter- redes (recordemos que las mujeres encuestadas se encuentran en comunidades terapéuticas femeninas o mixtas de la red de drogodependencias) o a la coordinación dentro del mismo recurso donde se encuentran, no a la coordinación entre redes. Como ellas mismas reconocen en la encuesta y como se viene observando a lo largo del proceso de investigación, las mujeres con esta doble problemática suelen acudir y suelen ser atendidas en los recursos de atención a drogodependientes exclusivamente, no suele realizarse ese tránsito necesario de una red de atención a la otra, y por lo general no existe esa coordinación entre la red de drogodependencias y la red de malos tratos.

tabla 3

Fuente: Elaboración propia

DESDE SU EXPERIENCIA ¿CONSIDERA QUE LA COORDINACIÓN ENTRE LOS RECURSOS ES BUENA?	
Sí, mucho	45%
Bastante	5%
Suficiente	10%
Algo insuficiente	15%
Insuficiente	5%
Muy insuficiente	20%
Total	100%

En cuanto a la segmentación en el tratamiento, las y los propios profesionales señalan además que la atención que se ofrece a estas mujeres en particular, se ve muy determinada por el tiempo de estancia que pueden estar en los recursos. Una vez cumplen el tiempo de estancia máxima, pueden encontrarse de nuevo en situación de desatención. Así pues, desde los recursos y desde la propia persona usuaria, se establecen prioridades en las que se intentan cubrir las primeras necesidades (alojamiento, manutención...etc) Por otra parte, estos tiempos limitados de estancia muchas veces no permiten que se trate la problemática de la usuaria en su conjunto.

<<yo luego las pierdo, porque este es un servicio de atención primaria>> [profesional recurso de atención a mujeres maltratadas. Red de Sevilla]

<<nosotras cada vez más estamos centradas en la emergencia, pero es verdad que las mujeres que tratamos tienen un daño muy profundo que necesita de una intervención más a largo plazo>> [profesional recurso de atención de emergencia a mujeres maltratadas. Red de Madrid]

<<las dificultades que puede haber en el momento de la reinserción se relacionan con cuestiones de carácter social o por su historia de vida relacionada con el consumo de drogas, no por la problemática de violencia de género, con lo cual nosotras ahí digamos que cerramos la intervención>> [profesional recurso de atención residencial mujeres maltratadas. Red de Madrid]

<<muchas veces es que lo más urgente es gestionar dónde van a vivir cuando salgan de nuestro recurso, y por eso el maltrato y estas otras cuestiones como que pasan a un segundo plano>> [profesional recurso de atención residencial a mujeres drogodependientes. Red de Madrid]

<<de 3 a 6 meses es el tiempo que se necesita para atender la emergencia, dar protección y hacer un proceso de recuperación, y que luego la mujer siga su camino, como el resto de las mujeres de este mundo...>> [profesional recurso de atención residencial a mujeres maltratadas. Red de Madrid]

El análisis muestra que el debate acerca de la coordinación entre los recursos de ambas redes influye en las **derivaciones** de mujeres usuarias. Por lo general, desde ambas redes, se considera que no es positivo que una usuaria esté siendo tratada por el centro de tratamiento de drogodependencias, y de forma paralela por el centro de atención a mujeres maltratadas. Ambas redes apuestan por un trabajo coordinado en el que se “**repar-tan**” la atención, aunque a partir de la investigación hemos comprobado que pocas veces estas dos redes consiguen trabajar de manera coordinada.

<<al final tienen 14 terapeutas... y cada uno tiene una manera diferente de trabajar>> [profesional recurso de atención residencial a mujeres drogodependientes. Red de Madrid]

<<no veo bien esto del doble tratamiento, porque además ellas se hacen también 'adictas a los recursos'. Así se les pone muy fácil: 'como no me gusta lo que me dice este psicólogo me voy al otro'>> [profesional recurso de atención ambulatoria a personas drogodependientes. Red de Madrid]

<<ellas, cuantos más recursos tienen más seguras se sienten, pero no es eso...>> [profesional recurso de atención residencial a mujeres drogodependientes. Red de Madrid]

Las y los profesionales de los recursos destinados a personas drogodependientes generalmente dicen recibir a las usuarias desde otros recursos pertenecientes de la misma red y casi nunca o de manera casi residual de recursos de mujeres; también reciben de servicios sociales o sanitarios más generales. Esto depende de qué recurso sea, si de "puerta de entrada" o residencial. Además, los informes de los casos a derivar que reciben suelen hacer escasa referencia a la situación de maltrato.

<<una cosa que nos sorprende mucho es que los informes que recibimos están prácticamente vacíos.. se hace referencia a que se ha detectado una posible situación de maltrato pero no se ha tratado>> [profesional recurso de atención residencial mujeres drogodependientes. Red de Madrid]

En cuanto a las derivaciones que estos recursos de drogas entrevistados establecen con otros, dicen derivar en algunos casos a otros recursos de la misma red, pero muy pocas veces a recursos de mujeres, y sobre todo establecen derivaciones hacia servicios sociales generales o servicios sanitarios, es decir, no recurren a la red de malos tratos. Las causas que señalan son:

- _porque conocen las normas de los recursos de acogida a mujeres (prohibición de que estén en consumo activo).
- _por desconocimiento de esta red de recursos.

A la que se podría añadir, según la percepción que se obtiene por la investigación, que no consideran de su competencia identificar la problemática de los malos tratos, o que no llegan a identificarlo, o consideran que no está entre sus obligaciones establecer las derivaciones oportunas, o desconocen los espacios donde realizarlas.

Dicen que cuando se establecen estas derivaciones con recursos de mujeres maltratadas, son muy puntuales e informales.

<<nosotros conseguimos meter a una mujer maltratada con metadona en una casa... Nos costó la vida, eso te lo digo... pero es que la chica venía ya con quemaduras de cigarro en los brazos..y llamamos a ver cómo estaba.. Eso sí, a los 15 días se volvió a su barrio, con su familia, dejó a la pareja>> [profesional recurso de atención ambulatoria a personas drogodependientes. Red de Sevilla]

<<si, a veces hemos llamado a una unidad del Instituto de la Mujer que conocemos porque está aquí al lado>> [profesional recurso de atención ambulatoria a personas drogodependientes. Red de Sevilla]

Los recursos de la red de atención a drogodependencias que trabajan ofreciendo una atención específica a mujeres recalcan su falta de conocimiento de otros recursos, y en su caso dicen no haber establecido contactos con la red de malos tratos para formalizar derivaciones porque apuntan conocer las estrictas normas de estos recursos que impiden la presencia de mujeres adictas; por ello parecen justificar también ese desconocimiento de dicha red de malos tratos.

<<es que como sabemos que las puertas están cerradas para casos drogodependientes no podemos hacer uso de la red de maltrato>> [profesional recurso de atención residencial a mujeres drogodependientes. Red de Madrid]

<<la red del Instituto de la Mujer es lenta y poco ágil, está "funcionarizada" (funciona de 8 a 15 horas), no se trabaja específicamente la adicción y hay problemas con la situación familia>> [profesional recurso de atención ambulatoria a mujeres drogodependientes. Red de Huelva]

Los recursos consultados destinados a mujeres maltratadas, por su parte, señalan que no reciben usuarias derivadas de recursos de la red de drogodependencias ni de otros recursos de la red de mujeres maltratadas.

Sí manifiestan establecer contacto con recursos de atención a drogodependientes cuando reciben mujeres maltratadas con algún problema de adicción, y en algunos casos mantienen algún seguimiento con estos recursos para comprobar el estado de las mujeres derivadas. También dicen que se ponen en contacto con los servicios sociales generales.

Esta afirmación contradice lo que se señala desde la red de drogodependencias -que no reciben usuarias desde la red de malos tratos-. Desde el equipo de investigación pensamos que sí puede ser que se produzca ese contacto de la red de malos tratos a la de drogodependencias y se establezca la derivación, pero que físicamente la mujer no llegue a realizar el itinerario de un recurso a otro, (más adelante se indagará en las posibles causas).

<<tenemos un protocolo establecido con el Instituto de Adicciones para que nos deriven a las mujeres de los CAD>> [profesional de recurso de atención de emergencia a mujeres maltratadas. Red de Madrid]

<<hablamos con Servicios Sociales y ellos a sabrán por dónde tienen que colocar a la mujer>> [profesional de recurso de atención a mujeres maltratadas. Red de Sevilla]

<<llamamos para seguir un poco la evolución, que no es dejarlas ahí porque sería una locura dejarlas ahí sin seguimiento...porque entonces casi seguro que es perderlas. Entonces sigues un contacto con el recurso [de drogodependencias] para que luego vuelvan aquí>> [profesional de recurso de atención a mujeres maltratadas. Red de Sevilla]

Además, cuando derivan a recursos de la misma red de malos tratos explican que deben respetar los criterios de inclusión:

<<nosotros al hacer las derivaciones tenemos que respetar los criterios de ingreso que hay en nuestros centros: que no haya un consumo activo de sustancias, que no haya una patología de salud mental en fase activa, que no haya una enfermedad infecto contagiosa ...entonces se hace un análisis y en función de los resultados valoramos: si puede seguir en nuestra red o si la derivamos a la red de drogodependencias>> [profesional de recurso de atención de emergencia a mujeres maltratadas. Red de Madrid]

Desde el equipo de investigación no contamos con datos cuantificables para contrastar las afirmaciones sobre los contactos que se realizan entre estas redes para establecer derivaciones de usuarias, más allá de la información que las y los profesionales nos trasladan y la comparación de discursos entre las dos redes.

Una forma de comprobar este discurso que reconoce el desconocimiento de los recursos y la falta de coordinación que afecta a las derivaciones que se establecen (escasas) es que, como se ha comentado anteriormente, las usuarias no son tratadas de manera

conjunta e integral, deambulan entre recursos hasta dar con el que las acoge, y además cuando se producen las derivaciones no suelen realizarse de la forma adecuada.²²

En este sentido, las y los profesionales identifican que uno de los problemas que se plantean en las derivaciones es en cuanto a la coordinación del tratamiento de una usuaria. Como ya hemos introducido en páginas anteriores, las y los profesionales piensan que se deberían establecer decisiones sobre qué recurso debe aportar la atención psicológica y qué recurso otro tipo de atenciones, para que se establezca una coordinación en la atención entre las dos redes:

<<el problema básico es de competencias, qué competencias corresponde a cada recurso>> [profesional recurso de atención ambulatoria a personas drogodependientes. Red de Madrid]

<<desde aquí (recurso de mujeres) podemos seguir llevándole el tema legal y social, porque la adicción no tiene por qué influir en esto; la abogada puede seguir trabajando sobre su situación legal, y la trabajadora social puede seguir trabajando en buscarle alojamiento en un albergue si lo necesita, por ejemplo, y desde el recurso de adicciones el tema de la terapia psicológica>> [profesional recurso de atención a mujeres maltratadas. Red de Sevilla]

Otro problema en cuanto a la inadecuada gestión de los procesos de derivación de usuarias que se detecta desde la red de atención a mujeres maltratadas y desde los recursos de adicción especializados en mujeres drogodependientes -y que se ha observado en la investigación-, es que las derivaciones entre recursos de diferentes redes no se organizan y no se preparan para que este paso de las mujeres de un recurso a otro obtenga buenos resultados y las usuarias acudan al servicio al que son derivadas. Así, las y los profesionales señalan que cuando las mujeres acuden a recursos de adicción y los profesionales detectan que vive una situación de malos tratos, deberían estabilizarla en su consumo y tratar su desintoxicación pero además deberían comenzar con esa primera sensibilización sobre la cuestión para que la usuaria vaya tomando consciencia de su problemática de maltrato y en el momento en que el recurso de atención a drogodependencias establezca un posible contacto con el recurso de atención a mujeres maltratadas la usuaria esté preparada emocionalmente para afrontar este problema. Así se evita que las mujeres se

²² Creemos que también hay que tener en cuenta la naturaleza de los recursos a los que se ha accedido para las entrevistas; algunos son recursos de "puerta de entrada y de salida" y algunos son centros residenciales que son el último escalón donde pueden acceder las personas usuarias (y por eso estos centros no derivan a ningún otro).

queden por el camino en algún momento de su paso de los recursos de adicción a los recursos especializados en maltrato. El equipo investigador señalamos este aspecto como un factor fundamental.

<<la mujer que vino se derivó... y luego sabemos que no ha ido al otro lado, porque sí mantenemos un poco el contacto y llamamos: 'oye, ¿sabéis si ha ido esta mujer?' y nos dicen: 'pues no, no ha venido'>> [profesional recurso de atención ambulatoria a personas drogodependientes. Red de Sevilla]

<<se deriva a las mujeres cuando aún no están preparadas para ello.. ahí hay una falta de conocimiento desde los profesionales de drogodependencias..les falta formación e información sobre violencia de género y les sobra alarma.. los fallos en las derivaciones se producen por eso, por el "susto">> [profesional recurso de atención de emergencia a mujeres maltratadas. Red de Madrid]

<<desde la red de drogas tú no resuelves el problema con una derivación, porque la mujer no viene hasta aquí y punto>> [profesional recurso de atención de emergencia a mujeres maltratadas. Red de Madrid]

FORMACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN

Para incrementar este conocimiento mutuo entre redes (que favorezca esta coordinación y produzca mejoras en las derivaciones), las y los profesionales indican que sería necesario que:

_La **formación** en ambos temas -malos tratos y drogodependencias- fuera transversal en estos recursos.

_Las y los profesionales de la red de maltrato **conozcan aspectos relacionados con el consumo de drogas** y especialmente de su incidencia en la población femenina.

_También sería necesario que esta formación en violencia de género, o en **perspectiva de género**, fuese para todos los servicios públicos (comisarías, tribunales, Sanidad...)

_Además, en un primer escalón, habría que **formar más en drogodependencias** a los recursos médicos de "puerta de entrada", a los médicos de cabecera, por ejemplo, para que fueran capaces de identificar situaciones de adicción encubierta en sus pacientes. Así, se produciría la derivación correspondiente y necesaria hacia los recursos de tratamiento de drogodependencias.

<<hay un trabajo previo que se tiene que hacer desde los propios servicios sociales generales, un trabajo previo de sensibilización desde ese recurso que a lo mejor está interviniendo por otros motivos>> [profesional recurso de atención residencial a personas drogodependientes. Red de Albacete]

<<la red de atención a drogodependencias tradicionalmente ha adolecido de formación en perspectiva de género>> [profesional recurso de atención de emergencia a mujeres maltratadas. Red de Madrid]

<<la perspectiva de género me parece imprescindible, no solo en los servicios de atención a mujeres, sino en todos los servicios, la perspectiva de género tiene que ser transversal. Tiene que estar presente en todos los recursos que trabajan con personas. El género es una construcción social muy importante que tiene que estar presente y que determina muchas cosas.>> [profesional recurso de atención a mujeres maltratadas. Red de Sevilla]

<<trabajar desde la perspectiva de género es identificar desde la autoridad, el sometimiento, la desacreditación, la desvalorización ... y que todo ello ha llevado al consumo. Trabajar desde las perspectivas de género es ver qué importancia tiene el género en la problemática que tú estás teniendo>> [profesional recurso de atención a mujeres. Red de Sevilla]

Desde el equipo investigador añadimos:

_ Los profesionales de la red de drogodependencias también deben contar con formación relativa a la violencia de género, las maneras de detectarla, sus causas y consecuencias. En la mayoría de los casos, la formación que los profesionales de la red de drogodependencias pueden tener de estas problemáticas es una formación por interés personal.

_ Recalamos la importancia de la formación en ambas problemáticas en los servicios sociales y sanitarios de "puerta de entrada".

Además de la formación, es necesario que exista sensibilización frente a ambas problemáticas desde las dos redes.

<<si el profesional de tóxicos no está sensibilizado en género a lo mejor tampoco mueve el recurso para desplazarla...>> [profesional de recurso de atención a mujeres maltratadas. Red de Sevilla]

En la investigación se observa que la formación que existe sobre ambas temáticas en las dos redes es escasa. En los recursos de adicción sólo se conoce la problemática de

violencia desde un plano superficial y pocas veces existe un planteamiento de la adicción desde una perspectiva de género. Y, también, cuando se afirma conocer en qué consiste actuar desde la perspectiva de género en la mayoría de los casos ese conocimiento es también muy trivial. Lo llamativo, a nuestro parecer, es que en la red de malos tratos, que en teoría debe partir desde una intervención integral centrada en el género, se suele desconocer la adicción entendida desde esta perspectiva.

También, y aunque afirman conocer la relación que puede existir entre maltrato y adicción, en el discurso de ambas redes no dan muestras de saber cómo es dicha relación, por qué se produce, y cómo plantear un tratamiento conjunto.

Sobre la sensibilización hacia estas problemáticas nos encontraríamos con que aunque se verbaliza que las y los profesionales de ambas redes deben ser sensibles ante dichas circunstancias, la investigación muestra que en algunos casos no existe un conocimiento real de qué significa esa sensibilización y hacia dónde debe ir dirigida.

Al contrario, se comprueba que los recursos de la red de drogodependencias con atención específica a mujeres sí cuentan con más formación y sensibilización a este respecto.

Hay que destacar que en un mismo recurso se ha accedido a profesionales que cuentan con más formación, sensibilización y concepción de lo que son ambas problemáticas, y profesionales que desconocían estas realidades en su profundidad. Aquellos profesionales que parecían contar con una base teórica más sólida sobre alguno de estos aspectos es porque trabajaron previamente en dicho sector, o porque han tenido un interés personal en recibir esta formación, o porque en su carrera universitaria recibieron formación. Además, en los recursos en los que trabajan -especialmente si son de la red de atención a drogodependencias- no se suele insistir en que los profesionales cuenten con formación en perspectiva de género.

<<a mí me ha venido muy bien mi anterior experiencia en la red de drogodependientes, me ha venido muy bien para echar una mano al equipo, porque este es un centro muy especializado en violencia de género y la gente no puede saber de todo, y se pierde un POCO>> [profesional recurso de atención de emergencia a mujeres maltratadas. Red de Madrid]

Resumiendo, en cuanto a la atención específica que se ofrece en la red de maltrato y la red de drogodependencias, por lo general no suele existir una atención integral, aunque desde los equipos profesionales consultados de las dos redes implicadas se manifiesta que sería lo indicado. La red de drogodependencias no cuenta con una atención integral porque no suele aplicar un tratamiento de la adicción desde la perspectiva de género, y la red de maltrato, porque uno de sus criterios de exclusión es el consumo activo, y así no contempla ese tratamiento conjunto de ambas problemáticas. Algunas veces lo que se establecen son derivaciones de usuarias de una red a otra, pero no es frecuente, porque además existe bastante desconocimiento mutuo, y las derivaciones suelen producirse a Servicios Sociales generales. Estas derivaciones que se establecen entre las redes de drogodependencia y de atención a mujeres maltratadas en bastantes ocasiones no llegan a buen puerto, ya que las mujeres se quedan a mitad de camino al no estar suficientemente concienciadas y motivadas para dar el paso definitivo. Así mismo, esto puede producirse porque no existe tampoco " de forma generalizada- formación ni sensibilización desde los equipos profesionales, porque los recursos están saturados de usuarias y no puede personalizarse demasiado la atención, o porque al no ser frecuente que las mujeres acudan a estos recursos no están lo suficientemente preparados para atenderlas.

Para favorecer el buen resultado de las derivaciones entre recursos habría que fomentar el conocimiento mutuo y la formación transversal y de perspectiva de género en ambas redes.

En la red de drogodependencias sí existen recursos con atención específica a mujeres que parecen ser conscientes de la necesidad de esta atención basada en el género y que, de alguna manera, la ofrecen.

ADECUACIÓN DE LOS RECURSOS EXISTENTES DE LAS DOS REDES

En cuanto a la necesidad de la adecuación de los recursos ya existentes, tanto de la red de drogas como de la red de atención al maltrato, para hacer frente a esta doble problemática y ofrecer una atención integral, desde los recursos de atención a personas drogodependientes se piensa de forma general que los recursos de ambas redes tendrían que tener en cuenta esta doble problemática: los de drogas atendiendo el maltrato y los recursos de protección a mujeres maltratadas ampliando el perfil de posibles usuarias hacia aquellas con problemas de adicción, estableciendo un tratamiento conjunto y un seguimiento del tratamiento de desintoxicación por parte del centro de adicciones.

<<no entiendo por qué no pueden apoyar desde un piso de estos la reinserción ... desde un contexto organizado como este, podrían apoyar el tratamiento, sería como su familia, la red de apoyo de esa persona al problema adictivo que tiene>> [profesional de recurso de atención ambulatoria a personas drogodependientes. Red de Sevilla]

También hay algún recurso de la red de atención a personas drogodependientes que considera que es esta red la que está más preparada para hacer frente a un proceso como el que debe pasar una mujer con esta doble problemática:

<<el sistema de drogas comprende mejor lo que es ese proceso y tienes unos presupuestos para atender que son distintos. Entiende qué son las atenuaciones del estado de ánimo, etc.>> [responsable recurso red de atención a personas drogodependientes. Red de Madrid]

Desde los recursos de la red de drogodependientes especializados en la atención a mujeres, en algunos se defiende que sí deberían adaptarse estos recursos y en otros casos se valora que una "readaptación" supone que siempre habrá carencias en la atención porque, por ejemplo, los recursos residenciales para mujeres maltratadas no están diseñados desde su origen para afrontar esta situación y por lo tanto no están preparados para ello.

<<no son centros para tratar comportamientos tan destructivos a nivel convivencial>> [profesional recurso de atención a mujeres drogodependientes. Red de Sevilla]

Por parte de los recursos pertenecientes a la red de atención a mujeres maltratadas, se considera en cambio que deben readaptarse los de atención a personas drogodependientes, ya que en los recursos de mujeres (recursos de tipo residencial) es muy complejo mantener a una mujer con consumo activo en el recurso porque mantiene sus deseos de consumir y genera muchos problemas de convivencia con otras mujeres residentes.

<<a lo mejor es muy pequeña la cantidad de mujeres que llegan para que se cree un recurso específico, pero por lo menos que se habilite cierta infraestructura para que se pueda atenderlas>> [profesional recurso de atención a mujeres maltratadas. Red de Sevilla]

<<este problema hay que atajarlo desde la red de drogas, porque es la red a la que llegan más directamente estas mujeres. Así que estos profesionales de la red de drogas tienen que estar formados>> [profesional recurso de atención a mujeres maltratadas. Red de Madrid]

Resumiendo, desde los recursos de atención a drogodependientes se considera por lo general que deberían adaptarse las dos redes, pero que las casas de acogida de mujeres maltratadas también deberían adaptarse a la llegada de mujeres con adicción. Hay recursos de esta red que opinan que debe ser la red de drogas la que se adapte, porque es la que está más preparada. Del mismo modo, esta visión es la que predomina de forma prácticamente abrumadora en la red de atención a los malos tratos.

RECURSOS ESPECÍFICOS PARA MUJERES ADICTAS MALTRATADAS

<<la pregunta es: ¿deberían existir modelos específicos de CCTT por género? O ¿se pueden integrar las necesidades de ambos géneros en un modelo de CCTT capaz de renunciar al sexismo? Creo que sí, y de hecho son varias las CCTT mixtas que han adoptado estrategias terapéuticas en las que aparece diferenciado el género. En cualquier caso debería debatirse la pertinencia de las ambas opciones: Comunidades Terapéuticas específicas para varones y mujeres versus Comunidades Terapéuticas mixtas con intervenciones diferenciadas por género. Lo que resulta inadmisibile es que una parte de CCTT sea implícitamente sólo para varones y esto no se exprese de una forma adecuada. (Martens, 2004)>> [Comas, Domingo. Comunidades Terapéuticas en España. PNsD. 2005]

Ninguna de las mujeres con este doble perfil que han contestado a la encuesta han accedido a este tipo de recursos específicos, y es que según los equipos profesionales de las redes de drogodependencias y maltrato no existen recursos específicos de tratamiento para mujeres adictas maltratadas en ninguna de las dos redes de atención que se consideran, ni en ninguna red individual.

Las y los profesionales de algunos centros visitados de la red de drogodependientes en los que se trata a mujeres adictas de manera específica consideran sus recursos como centros integrales de intervención de la mujer, tanto en su problema de adicción como en el resto de la problemática que sus usuarias puedan presentar por género. En concreto, son centros de tipo residencial.

Según dicen, y según se observa en la investigación, esta "especialización" muchas veces se ha producido más por la necesidad de adaptarse a las circunstancias generadas por la llegada a los recursos de mujeres adictas maltratadas, que por haberse creado específicamente como centros de atención a mujeres con este doble perfil.

<<nos hemos leído todo lo que caía en nuestras manos sobre violencia de género, hemos ido a seminarios de violencia donde realmente íbamos para conocer lo que nos estaba pasando a nosotras en el recurso con las usuarias y reafirmamos en nuestras impresiones...>> [profesional recurso de atención residencial a mujeres drogodependientes. Red de Madrid]

Se han visto en situaciones en las que debían mantener a las usuarias drogodependientes en situación de maltrato por sus parejas dentro de su recurso porque al intentar establecer las derivaciones pertinentes a la red de atención a mujeres maltratadas, la normativa de estos recursos en general no permite una situación de consumo de sustancias.

<<el autismo de la red de drogas también tiene su sentido; normalmente no hay demasiados puentes>> [responsable recurso de la red de drogodependientes. Red de Madrid]

Algunos de estos recursos que se consideran a sí mismos como "especializados", según las y los profesionales y según se ha observado en el análisis, sí se han creado desde esa filosofía que considera que la atención a la mujer debe ser integrada, en un mismo recurso y atendida por los mismos profesionales, ya que la problemática que puede presentar una mujer adicta y maltratada por su pareja o ex pareja requiere de una terapia integral porque es posible que proceda de las mismas causas.

<<no somos oficialmente un centro específico para tratar a mujeres adictas maltratadas, pero sí nos hemos especializado a nuestra manera, con formación, talleres.>> [profesional recurso de atención residencial a mujeres drogodependientes. Red de Madrid]

Las y los profesionales de estos recursos de atención a mujeres drogodependientes, señalan que en la mayoría de las ocasiones proporcionan una atención más inmediata a las mujeres drogodependientes en situación de violencia de género que los recursos especializados, por eso, desde la red de drogodependencias muchas veces se opta por gestionar los casos dentro de la red convencional.

El equipo profesional de algunos de estos centros considera que está lo suficientemente preparado para ofrecer una atención de calidad a las usuarias, y desde el equipo de investigación se percibe que en algunos recursos esa preparación sí es la que manifiestan tener, pero que en otros casos sigue siendo incompleta.

<<yo creo que aquí se les da la atención y el tratamiento que necesitan>> [profesional recurso de atención residencial a mujeres drogodependientes. Red de Madrid]

Otros reconocen que han ido formándose sobre violencia de género y perspectiva de género a medida que iban acogiendo estos casos de mujeres o cuando iban descubriendo que un alto porcentaje de las mujeres adictas en sus recursos han sufrido o sufren situaciones de violencia de género.

Relatan experiencias en las que denotan que en muchas ocasiones, a pesar del esfuerzo, no han podido resolver estas situaciones o se han visto sobre pasados por momentos de peligrosidad.

<<¿qué habéis hecho cuando al piso de reinserción de drogodependientes acudía una mujer adicta maltratada por su pareja?>> [entrevistadora]

<<pues hemos hecho lo que hemos podido...y nos hemos sentido súper solas porque no sabíamos a quién acudir>> [profesional recurso de atención residencial a mujeres drogodependientes. Red de Madrid]

<<recuerdo que en el piso de mujeres adictas había una maltratada por su pareja, y sabía dónde estaba el piso y la tenía controlada por la mirilla de la puerta .. y era un hombre muy agresivo, que acababa de salir de la cárcel..>> [profesional recurso de atención residencial a mujeres drogodependientes. Red de Madrid]

Además muestran las claras dificultades con las que se encuentran en estos casos en cuanto al seguimiento del tratamiento.

<<claro, si la prohibes que vaya a ver a su pareja, ella te amenaza con que va a dejar el tratamiento de desintoxicación y el piso de reinserción ...y ¿qué haces? ¿dejas que vuelva a su domicilio con el hombre que la maltrata..? es que es una situación muy, muy complicada... Al final dejas que le vea porque valoras las consecuencias de que abandone el RECURSO>> [profesional recurso de atención residencial a mujeres drogodependientes. Red de Madrid]

Los recursos a los que se ha podido acceder en el trabajo de campo que ofrecen esta atención que podría denominarse como integral a la población de mujeres desde la red de drogodependencias son de tipo residencial y se encuentran mayoritariamente en Madrid (dos recursos) y en Andalucía (un recurso en Córdoba). Otro de los recursos visitados de la red de drogas que acepta mujeres se trata de una comunidad terapéutica mixta en Albacete que no parece aplicar la perspectiva de género en su atención. Como se ha matizado en el apartado de metodología, los recursos visitados no son una muestra representativa de las redes de las tres CCAA, por eso no se puede realizar una extrapolación ni una generalización. Así, lo que se puede indicar es que de los recursos a los que se han podido acceder los resultados son estos que se señalan.

Resumiendo, las y los profesionales de ambas redes explican que no existen recursos específicos de atención integral en ninguna de las dos redes, aunque algunos recursos de la red de drogas que atienden a mujeres sí se reconocen como centros específicos de atención a mujeres drogodependientes maltratadas o recursos que atienden a población femenina desde el enfoque de la perspectiva de género. El análisis de la investigación certifica que, efectivamente, desde algunos recursos residenciales de la red de drogodependencias ya se está ofreciendo este tipo de atención.

En cuanto a la impresión de las mujeres sobre el tratamiento que reciben en estos recursos de tipo residencial, la encuesta plantea estos resultados:

_ Un 85% cree que en su centro saben atenderle bien.

<< cubren todas mis necesidades >> [usuaria]

<< me valoran, me ayudan, confían en mí y me comprenden >> [usuaria]

<< me escuchan y entienden mi problema >> [usuaria]

<< estoy muy satisfecha, mucho mejor en todos los sentidos. Me estoy encontrando a mí misma, tengo la autoestima más alta, pienso más por mí, me siento segura, capaz de seguir luchando por mis dos hijos >> [usuaria]

_ Un 40% cree que la ayuda recibida es "muy apropiada" a sus necesidades.

_ La ayuda que recibieron se ha centrado en la atención psicológica (75%) y en el tratamiento especializado para su adicción (65%). En cuanto a si han recibido orientación en sus problemas de pareja, sólo contestan afirmativamente el 30% de las mujeres.

_ En cuanto a qué otras ayudas necesitaría, el 75% señala ,ayuda para encontrar trabajo.

_ Además, indican que en el centro incluirían más actividades como talleres ocupacionales, o más personal, además de sesiones preparatorias para una vez salgan del recurso.

<< claro que ha habido algún avance, pero tanta monotonía te estanca. >> [usuaria]

_ El centro (instalaciones, limpieza...) está valorado como "bastante apropiado" por un 40% de las mujeres que respondieron a la encuesta.

_ Algunas expresan las cuestiones en las que deben seguir mejorando:

<< sí estoy satisfecha en cuanto a mi evolución personal, aunque estoy dudosa respecto a mi problema de dependencia >> [usuaria]

<< sí estoy satisfecha en cuanto al autocontrol en las relaciones sociales, pero no en cuanto a que sigo con 'maquinaciones' y sin pensar con claridad >> [usuaria]

A modo de conclusiones y algunas propuestas

Uno de los resultados más significativos de la investigación apunta que una de las causas de que las mujeres consumidoras de drogas y maltratadas por su pareja o ex pareja no acudan a los recursos de atención o no reciban una atención integral y completa es que las redes de asistencia a las que acuden, desde los centros de atención primaria hasta la red especializada de atención a drogodependencias, adolecen de una formación en género necesaria para actuar de manera apropiada e integral y ofrecer un tratamiento que tenga en cuenta la interrelación de la adicción con factores de género.

Actuar desde la perspectiva de género es tener en cuenta que las mujeres van a partir siempre de unos presupuestos de desigualdad estructural por el hecho de ser mujeres y que se pueden incrementar con otros elementos generadores de exclusión añadidos (drogodependencias, discapacidad, etc). Esta desigualdad estructural a la que se unen otros elementos se debe valorar a la hora de indagar en la causa de la problemática que se presente y en las consecuencias que se deriven, además de en el planteamiento de la intervención. En este sentido, desde las redes asistenciales existentes tiende a ofrecerse una atención muy fragmentada y, a la larga, incompleta; aún más cuando se unen dos problemáticas que incrementan el riesgo de exclusión en las mujeres, como la adicción a sustancias, o que son propias de la desigualdad por causa del género, como el maltrato de la pareja o análogos. Cuando acontecen simultáneamente ambas situaciones no suele saberse qué recurso las debe atajar, ni tampoco cómo hacerlo.

Desde esta investigación, se ha comprobado que los recursos de la red de drogodependencias, que son aquellos a los que suelen acudir mayoritariamente estas mujeres con estos dos problemas -como hemos visto- no suelen enfocar la intervención indagando en las causas de esa adicción que tienen que ver con factores de género porque desconocen cómo hacerlo, porque no cuentan con los recursos para ello -materiales ni humanos- ni con el tiempo necesario.

Por su parte, los recursos de la red de maltrato, aún actuando teniendo en cuenta el género por la temática a la que se enfrentan, no aceptan en sus recursos a mujeres con adicciones; los recursos de acogida o los servicios residenciales de mujeres maltratadas no están preparados para atender a una mujer con consumo activo porque, entre otras cosas, este elemento no se tiene en cuenta en las dinámicas terapéuticas que se ofrecen en estos recursos, porque los profesionales por lo general no cuentan con formación en esta temática ni en la relación entre drogodependencia y género, y porque además podría provocar problemas de convivencia con las otras mujeres acogidas.

Tampoco hemos accedido a ningún recurso, en ninguna red independiente, que atienda la conjunción de estas problemáticas en las mujeres. **Lo que existen son recursos residenciales desde la red de drogodependencias que sí parecen ofrecer una atención específica desde la perspectiva de género**²³.

²³ Acudir a la Introducción del presente informe, donde se exponen los principios rectores del tratamiento sensible a las cuestiones de género.

Analizado el panorama de la atención a esta doble circunstancia en la población de mujeres, se extraen de las entrevistas realizadas a las y los profesionales de ambas redes de recursos las siguientes **propuestas referentes a la atención**:

1_ Desde alguno de los recursos residenciales exclusivos para mujeres pertenecientes a la red de drogodependientes, se apuesta por la creación de un recurso específico "intermedio" al que las mujeres puedan acceder tras su paso por el recurso residencial (comunidad terapéutica) y antes de volver a su vida normalizada; en este recurso deberían tratarse cuestiones relacionadas con el género que los recursos de drogodependencias no están formados para poder ofrecer.

<<haría falta un recurso para cuando salgan de la comunidad, tratar cuestiones como la dependencia, etc... porque es que aquí no tenemos tiempo .. sería como un recurso de inserción intermedio entre el centro residencial y la vida real>> [profesional de recurso de atención residencial a mujeres drogodependientes. Red de Córdoba]

Los equipos profesionales de la mayoría de los recursos residenciales para mujeres indican que los pisos de reinserción destinados a personas drogodependientes habitualmente son mixtos, y pueden no ser indicados para este perfil de mujeres drogodependientes que, además, han sido maltratadas por sus parejas. Cuando se defiende la creación de recursos específicos de mujeres, se hace referencia a centros *residenciales* femeninos. Si estas mujeres establecen relaciones con sus compañeros varones hay muchas posibilidades de que se reproduzcan relaciones de maltrato o de "dependencia afectiva". También se han visitado comunidades terapéuticas mixtas en las que los profesionales no detectan que se haya producido alguna problemática en este aspecto.

<<¡no sabes las de novios que les salen, pero teniendo ya novio fijo!>> [profesional recurso de atención ambulatoria personas drogodependientes. Red de Sevilla]

<<un problema grave que existe en las comunidades terapéuticas mixtas es que las usuarias están continuamente relacionándose con los compañeros, y hasta se producen enfrentamientos entre ellas por los chicos...>> [profesional recurso de atención ambulatoria a personas drogodependientes. Red de Sevilla]

<<ellas mismas prefieren estar en centros sólo de mujeres>> [profesional recurso de atención residencial a mujeres drogodependientes. Red de Córdoba]

<<bueno, aquí no ha habido ningún problema... los profesionales estamos muy atentos>>

[profesional recurso de atención residencial a personas drogodependientes. Red de Albacete]

Domingo Comas²⁴, incluye la prohibición de relaciones sexuales entre usuarios de las Comunidades terapéuticas dentro de las cuatro áreas de prohibiciones más significativas dentro de un recurso residencial para personas drogodependientes. Comas señala que es uno de los temas que genera más conflicto y polémica dentro de las Comunidades Terapéuticas a nivel de los responsables y de los equipos terapéuticos, ya que hay un importante porcentaje que las permite y otro alto porcentaje que las prohíbe. La polémica se articula en torno al argumento de que la CT es un recurso terapéutico que debe preparar a la normalización, y que en la sociedad las relaciones sexuales no exclusivas son algo normal, especialmente entre la población acogida en esas comunidades; frente a ello se argumenta que las relaciones sexuales interfieren en el proceso terapéutico e imposibilita un control, eficaz del conjunto de los internos. Sobre ese argumento se alega que la prohibición genera angustia y que esta es terapéuticamente negativa, y así sucesivamente.

Comas señala que las prohibiciones o aceptaciones se mueven más por causas ideológico-político- morales que por otro motivo.

<<la presencia de mujeres reintroduce cuestiones como la sexualidad, que muchas CCTT suelen aparcar>> [Comas, Domingo. El tratamiento de la drogodependencia y las comunidades terapéuticas]

Desde un estudio ya mencionado se aporta otra visión muy interesante:

<<Debemos incorporar también la perspectiva de género a la descripción que hagamos de la realidad, ya que nuestra observación puede partir de una discriminación aunque sea de forma inconsciente; la sexualidad definida como problemática asociada a la presencia de mujeres es un tema recurrente en los talleres y estudios. Suelo devolver que la sola vinculación de la sexualidad a la presencia de mujeres es un acto injusto y cargado de prejuicios y minusvaloración hacia ellas aunque no nos demos cuenta, porque: ¿caso en la relación heterosexual participan sólo ellas? Sin embargo, el peso de nuestra observación sigue cayendo sobre las mujeres... y también nuestras valoraciones y juicios al respecto. Por supuesto que en una Comunidad mixta, por ejemplo, nos encontraremos con

²⁴ Comas, Domingo. El tratamiento de la drogodependencia y las comunidades terapéuticas. PNsD. 1988.

problemas relacionados con la sexualidad y las relaciones hetero-afectivas. Darle la vuelta a la observación sería comentar que "el problema es que hay chicos". Pero no se hace; y la propuesta no es en absoluto que debamos darle la vuelta en ese sentido. Sólo se trata de llamar la atención sobre la perspectiva que nos lleva a afirmar, como de hecho se hace, que los problemas vienen porque "hay chicas">> [Martínez Redondo, Patricia. Perspectiva de género aplicada a las drogodependencias. ASECEDI. 2008]

Por último, mostramos los resultados del estudio realizado en País Vasco²⁵; la encuesta mostraba estos datos:

<<El 32,1% de las mujeres manifiesta haber tenido problemas con otros usuarios hombres debido al establecimiento de una relación de "demasiado apego" en un 33,3% de casos, problemas de "rivalidad" con ellos (27,8%), así como problemas derivados de la "incomunicación" (22,2%) y "peleas" (16,7% de respuestas).>>

2. Desde los recursos ambulatorios de la red de atención a drogodependencias existe diversidad de opiniones: tal vez serían necesarios estos centros específicos, aunque lo necesario sería, más bien, atención específica en los recursos ya existentes.

<<más que recursos específicos hacen falta tratamientos diferenciados>> [profesional recurso de atención ambulatoria a personas drogodependientes. Red de Huelva]

<<a veces pienso que no es la falta de recursos sino que se aborden los casos bien y con la especialización y el conocimiento necesarios>> [profesional recurso de atención ambulatoria a personas drogodependientes. Red de Huelva]

Además, también abogan por la creación de centros de emergencia social de tipo integral.

3. Los recursos -tanto residenciales como de primer acogimiento e información- destinados a mujeres maltratadas defienden la creación de centros específicos creados desde la red de drogodependencias, pero no desde una red asistencial independiente.

²⁵ Op. Cit. 7. Pág 25

<<es necesario un recurso de protección para la mujer consumidora activa; un recurso que tenga en cuenta que puede que esa demanda deje de estar vigente de un día para Otro...>> [profesional recurso de atención a mujeres maltratadas. Red de Sevilla]

En los casos en los que no se apuesta por la creación de recursos específicos, los y las profesionales entrevistados de las dos redes exponen las siguientes causas:

_ Falta de demanda.

_ El porcentaje de mujeres drogodependientes maltratadas por sus parejas es muy elevado, y por esto mismo la atención a mujeres con esta doble problemática debería ser generalizada.

_ Se crean guetos.

_ Muchas mujeres puede que no estén sufriendo maltrato actual pero teniendo en cuenta su historial y su "personalidad dependiente" sí pudieron sufrirlo en el pasado y posiblemente puedan sufrirlo en el futuro.

<<eso de separar a las mujeres adictas y a las mujeres adictas maltratadas..es como decir, aquí las peores y aquí las más peores..>> [profesional recurso de atención a mujeres maltratadas. Red de Madrid]

<<¿Cómo discriminas..? es decir, te viene una mujer que no sufre maltrato actualmente pero por todo esto de su personalidad dependiente tiene todas las papeletas de sufrirlo en un futuro>> [profesional recurso de atención residencial a mujeres drogodependientes. Red de Madrid]

<<no estoy de acuerdo con la creación de recursos específicos ... aunque no podemos negar ciertas cuestiones muy relacionadas con la variable género>> [responsable recurso de la red de drogodependencias. Red de Madrid]

Resumiendo, no existen recursos específicos de atención integral, y ante la pregunta de si serían convenientes, hay divergencias de opiniones desde las dos redes de recursos e incluso dentro de cada una de ellas, aunque en todo caso se apostaría por la creación de recursos residenciales femeninos.

Para concluir, y tras haber valorado las exposiciones y propuestas desde ambas redes de atención, desde el equipo investigador ofrecemos nuestro punto de vista sobre la atención específica a mujeres en situación de maltrato por su pareja y drogodependencia:

I_ Una primera alternativa, sería a través de la coordinación de los recursos de ambas redes, que trabajarían de forma paralela.

Si una mujer adicta maltratada llega a un recurso de malos tratos, debe establecerse una derivación al recurso de drogodependencias para que realice una estabilización en el consumo. Una vez lograda esa desestabilización y desintoxicación, ese recurso podría establecer de nuevo la derivación a la red de malos tratos para continuar con el tratamiento desde un punto de vista del género.

Si una mujer en estas circunstancias acude primeramente a un recurso de la red de drogas, también debería procurar esa primera estabilización en el consumo y averiguar si el consumo se debe a una situación de violencia de género soterrada. Si se descubre que es así, a la vez que se está realizando el tratamiento de desintoxicación, debe sensibilizarse a la mujer en cuanto a su problemática de género para ir preparando la posterior derivación al recurso de malos tratos.

En ambos casos la derivación debería prepararse correctamente para que la mujer realizara "físicamente" el recorrido de un recurso a otro, ya que como hemos visto, ese suele ser un problema frecuente. Tal vez habría que acompañar (literalmente) a la usuaria de un recurso a otro.

Esta preparación también debe incluir sensibilización hacia la mujer sobre su problema, para que se concencie, la decisión de acudir sea suya y el resultado de la derivación se materialice.

Además, se requiere la formación transversal en perspectiva de género, maltrato y drogodependencia en mujeres en los equipos profesionales de las dos redes de recursos.

II_ Una segunda alternativa, estaría centrada en una atención integral en los recursos residenciales de la red de drogodependencias a partir de su adecuación teniendo en cuenta la perspectiva de género.

Los recursos de la red de drogodependencias ya existentes podrían readaptarse a la realidad de maltrato, porque como se ha visto, son los espacios donde predominantemente llegan las mujeres con estos problemas a solicitar ayuda y además cuentan con las herramientas necesarias para tratar a una mujer en la situación desestabilizada provocada por un consumo abusivo y sostenido en el tiempo.

Así pues, habría que formar en violencia y perspectiva de género a los profesionales, que en ese tratamiento y en las terapias correspondientes ofrecieran un tratamiento de desintoxicación clínico apoyado en terapias psicológicas y acciones socioeducativas que tengan en cuenta el género.

Posiblemente, y también desde esta red, sería desde donde se formalizaran -de hecho, como ya hemos visto, ya existen- recursos residenciales (pisos de reinserción y/o comunidades terapéuticas) únicamente para mujeres que incorporen el trabajo desde una perspectiva de género.

Desde el equipo de investigación planteamos que en estos recursos específicos femeninos se evite, así mismo, diferenciar a las mujeres por "etiquetas" (maltratadas, drogodependientes...) puesto que se tendería a la diferenciación entre las propias usuarias del recurso y podría generarse otra forma discriminación, esta vez entre las propias mujeres²⁶.

De hecho, desde esta investigación apostamos por integrar la perspectiva de género a la intervención con mujeres en los recursos de drogodependientes, tanto ambulatorios como residenciales. En el caso de que acudieran mujeres adictas maltratadas, podrían ofrecer una atención clínica y psicológica desde la perspectiva de género, que también debe aplicarse en el caso de mujeres drogodependientes sin problemas de maltrato. Está demostrado que las causas y las consecuencias del consumo de drogas en mujeres son distintas que en la población de varones, y que es necesario diseñar programas sensibles a estas diferencias. Así pues, como hemos visto, la formación en perspectiva de género es esencial para tratar a las mujeres en los recursos de drogodependencia.

²⁶ Recordemos el comentario de una de las profesionales entrevistadas: "es que en esos recursos sólo entrarían las mujeres drogodependientes que están siendo maltratadas en ese momento, pero ¿qué pasa con las que lo fueron hace un mes, o con las que lo fueron con su anterior pareja y han vuelto a relacionarse con un hombre violento y tienen todas las papeletas para que las maltrate, o aquellas que nunca han sido maltratadas pero por su personalidad dependiente es posible que las maltraten? ¿cómo discriminamos...?"

Es decir, no se plantea la existencia de un recurso específico en la red de drogodependencias en el que se incluya la atención desde la perspectiva de género, sino ofrecer una atención que tenga en cuenta la variable género en los recursos de drogodependencias ya existentes, porque de hecho la perspectiva de género debe estar presente en todos los recursos y servicios que ofrezcan ayuda o atención a la población de mujeres, y a la población en general.

Por otro lado, y en cuanto a los recursos residenciales de la red de malos tratos, pensamos que según están planteados sería complejo que acogieran de manera prolongada una mujer en situación de consumo activo y se planteara desde ese mismo recurso la estabilización en el consumo (sin tramitar una primera actuación desde la red de drogodependencias), pero eso no tiene por qué implicar que dichos recursos no puedan ofrecer una "acogida de urgencia", o que los recursos de "primera línea" de esta red de maltrato no cuenten con una formación en drogodependencias y género y puedan ofrecer una primera atención y orientación a las mujeres maltratadas drogodependientes que acuden hasta ellos, además de establecer una derivación con recursos de drogodependencias.

En el estudio de ASECEDI ²⁷ ya se cuestionan la necesidad de la atención a mujeres con estas dos problemáticas. A continuación incluimos las propuestas, que coinciden con las que aquí exponemos:

_En centros de drogodependencias: intervenir en problemática malos tratos, junto a asociaciones y profesionales especializadas...

_En casas de acogida y centros de emergencia: permitir la estancia de mujeres drogodependientes estando fuertemente coordinadas con el centro de atención a drogodependencias, realizando un trabajo conjunto. Para esto es necesario establecer programas y protocolos de atención.

Se hace hincapié en la relevancia del papel de los recursos de drogodependencia en la atención a la mujer adicta maltratada, (lo que coincide con la propuesta de esta investigación) y aporta una razón fundamental (las mujeres en otros recursos no pueden contar que son drogodependientes):

²⁷ Op.Cit 4. Pág 9

<<Es necesario un abordaje que ponga en interacción la drogodependencia y factores asociados al género. Debemos desarrollar grupos de intervención específica con mujeres en los Centros de Día. La experiencia de asociaciones de mujeres, y recursos especializados en violencia de género, etc. puede nutrir nuestra experiencia (así como bibliografía especializada), pero es necesario crear un espacio específico en nuestros centros, ya que en otros grupos externos a la Red, generalmente las mujeres no pueden contar que son drogodependientes o directamente lo esconden>> [Martínez Redondo, Patricia. Perspectiva de género aplicada a las drogodependencias. ASECEDI. 2008]

<<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. Tratamos con personas y los objetivos son distintos con cada persona. Sin embargo hay cuestiones sociales de las que un tratamiento no se puede eximir y que deben ser tenidas en cuenta ,no para diferenciar, sino para individualizar>> [Arostegi Elisabete y Urbano Aurora. La mujer drogodependiente. Especificidad de género y factores asociados.]

OTRAS PROPUESTAS PARA TENER EN CUENTA:

_El mayor problema es que las mujeres no llegan a los recursos a solicitar ayuda, por lo que los recursos no están preparados para proporcionarla. Habría que promover de alguna forma que se incrementara la demanda de atención por parte de la población femenina para propiciar una atención específica hacia las mujeres.

_Los resultados de la encuesta demuestran que las mujeres desconocen en qué red se encuentran y en qué tipo de recurso son tratadas. Debe informarse más a las mujeres -o transmitir la información de otra manera de tal forma que llegue mejor- para que ellas conozcan la atención que están recibiendo y desde qué servicios. De esta forma, además, se les hace más partícipes del proceso y de alguna forma también parte responsable de este, no solo meras receptoras pasivas.

_En algunos casos, especialmente en los barrios más desfavorecidos de las ciudades, sería interesante promover recursos de "emergencia social" en los que las personas

podiesen encontrar ayuda básica, y concentrada en un mismo espacio. Que se tomaran como centro de referencia, ya que las personas no suelen tener conocimiento de todas las redes de atención que existen, y muchas veces se encuentran perdidos a la hora de acudir a un recurso. De esta forma, quizá una mujer drogodependiente maltratada daría un primer paso para salir de esta situación, al conocer este recurso de "primera línea" de acceso directo para los/as usuarios/as.

_Por otro lado, las y los profesionales deben tener en cuenta que el número de mujeres que atienden no es el número real de mujeres que existen con estas problemáticas.

_En este sentido, sería fundamental que existiera sensibilización desde las instituciones políticas gestoras de los recursos de atención, además de en los equipos profesionales técnicos.

_Además, sería interesante que existiera una red de trabajo on line que pusiera en contacto a los profesionales de los recursos que trabajan de forma coordinada con una usuaria. En esa red de trabajo -privada y segura- se podría tener acceso a los historiales sistematizados, ordenados y actualizados de las usuarias, con todas las consideraciones al derecho a la intimidad y en concordancia con al ley de protección de datos. Como ejemplo de buena práctica en este sentido, podemos nombrar la red del Sistema de información del II Plan Andaluz de Drogas y Adicciones (SIPASDA)²⁸.

_Para fomentar el conocimiento mutuo de los recursos de ambas redes, sería interesante que los profesionales de ambas redes ofrecieran cursos o charlas en estos recursos. Estos encuentros podrían coordinarse también en esta plataforma on line, que podría crearse desde las instituciones políticas responsables del área de drogodependencias pertinentes, a nivel provincial, por ejemplo.

_Además de los protocolos de atención desde una perspectiva de género, es fundamental establecer protocolos de detección de la drogodependencia en los recursos de maltrato, y del maltrato en los recursos de drogodependencias. Desde ahí es desde donde parte la posibilidad de una atención posterior acertada.

²⁸ Según el II Plan Andaluz sobre drogas y adicciones: "Un sistema de información digital que permita en todo momento acceder al historial clínico de los usuarios estableciendo, a su vez, mecanismos que garanticen la no pervisión del compromiso de custodia de la información sensible contenida en ellos."

_La coordinación para establecer las derivaciones entre recursos debería ser más estrecha para que las mujeres “no se queden en el camino” y la derivación no se convierta en un mero trámite.

_Teniendo en cuenta que los recursos residenciales para mujeres drogodependientes (pertenecientes a la red de drogas) se han convertido en algunos casos en recursos de protección para mujeres adictas maltratadas, habría que ofrecer más protección para estos recursos y más ayudas.

_Es fundamental tomar conciencia de cómo las parejas-hombres intervienen, obstaculizando el tratamiento de las mujeres, y que los recursos de atención actúen en consecuencia.

_Es muy importante trabajar no sólo con las mujeres drogodependientes maltratadas, sino también con los hombres que ejercen este maltrato. Trabajar desde el género es hacerlo hacia y con los dos géneros. Sin embargo, no hay que olvidar que el déficit en la atención a las mujeres sigue siendo muy amplio.

EPÍLOGO: kilómetro cero

Estaba emocionada. Pero pensé que debería dejar pasar un tiempo para escribir con algo de distancia lo que acababa de vivir. Alguien había saltado el kilómetro cero, SU kilómetro cero. Me subí en el tren de vuelta a Madrid con la cabeza burbujeante por lo que había vivido. Estaba agotada. Me había levantado a las seis de la mañana para coger un tren y lanzarme a un día repleto de experiencias. Me senté en el tren a las siete de la tarde y respiré hondo, me veía sonreír reflejada en el cristal de la ventana. Había mucho silencio y cerré los ojos para tratar de frenar todos los pensamientos que pasaban por mi cabeza.

El estudio sobre mujeres drogodependientes maltratadas por sus parejas llevaba ya mucho tiempo en rodaje: lo habíamos diseñado hacía unos meses, calculado meticulosamente la metodología más apropiada, contactado con los recursos a los que íbamos a visitar para que los profesionales nos contaran su experiencia al respecto ... Yo nunca había estado en una Comunidad Terapéutica o en un piso de reinserción de drogodependientes. Tampoco me había enfrentado a las vivencias tan duras por las que han pasado esas mujeres que ahora dan palmas y bailan flamenco en el patio del recurso residencial donde conviven todas juntas para salir de su adicción.

Cuando llegué a la estación a primera hora de la mañana me esperaba allí uno de los profesionales de la comunidad terapéutica para mujeres que había ido a conocer. Nos subimos en su coche y pusimos rumbo a la casa, a unos 50 kilómetros de la ciudad. Desde la carretera me señaló una enorme casona rodeada de vegetación. La de veces que durante un viaje habré pasado delante de algún espacio de este tipo y habré pensado: menudas casas tiene la gente, qué bien viven. Subimos con el coche por el camino de tierra rodeados de plantas; la casa que se veía al fondo era blanca. Bajamos del coche y fue en lo primero que me fijé: un mojón de kilómetro cero a la entrada de la casa. Pasamos dentro. Me enseñaron la estancia, las habitaciones, las zonas comunes. Conocí a A. una chica muy joven que pintaba algo en la sala de actividades. Y contemplé las vistas que se observan desde la terraza trasera: la Sierra. Amplitud. Libertad.

Una vez hube hablado con las psicólogas, con el médico, con el coordinador del recurso, mientras se escuchaba afuera a las mujeres disfrutar de su tiempo libre, apagué la grabadora digital que normalmente utilizo para no olvidar nada importante de lo dicho.

De pronto se escuchó ruido, movimiento, risas nerviosas; las mujeres corriendo aceleradas de un sitio para otro. -Vas a tener suerte- me dijo el médico- poca gente puede decir que

ha vivido algo así: hoy recibe el alta una de las usuarias. Vas a ver todo el rito que se genera alrededor-. Reconozco que se me contagiaron los nervios, porque no sabía qué iba a pasar, por imaginar que iba a ser partícipe de un momento fundamental en la vida de una persona y que iba a compartir con todas ellas todo lo que suponía, también el fin de unos meses de convivencia duros e intensos.

Entramos en una sala donde me senté con las y los profesionales y las quince mujeres en sillas dispuestas en corro. Ellas me sonreían pero me miraban curiosas. Yo hubo un momento en el que me sentí un poco intrusa, aunque muy afortunada. Me senté y guardé silencio, tratando de pasar lo más inadvertida posible y ser respetuosa. Una mujer comenzó a hablar. Fue dirigiéndose una por una a las compañeras que la escuchaban. No pude evitar fijarme en cada una de ellas. Muchas lloraban y miraban hacia abajo. Jugaban con los anillos y se sonaban la nariz. Una de ellas permanecía llamativamente encogida en su silla. -Y tú, J., que llevas aquí una semana ... - le dijo la mujer que recibía aquella mañana el alta.

Y siguió. -Y tú, M. que luches por tus hijos. Y tú, S. que sigas echándole ganas. Y tú, M.R. que eres como mi hija, que me has recordado a ellos y por eso hoy salgo de aquí. Y tú, T. que te quieras un poco más-. Y después a los profesionales, - J. que me perdones por si... I. gracias por.... - Y se dio un largo abrazo con una de sus terapeutas.

Yo apretaba los labios. Sinceramente. Los apretaba hasta hacerme daño. Notaba la emoción a punto de estallarme en los ojos. Pero pensé que debía contener las lágrimas aunque allí todo el mundo lloraba. Apretaba mi carpeta contra mí, como una adolescente inquieta y sin saber cómo reaccionar, y seguía escuchando y viviendo todo aquello. Después nos levantamos y nos dirigimos al patio de salida. Donde estaba el mojón de kilómetro cero. Nos pusimos todos juntos en grupo, de pie, y una de las mujeres fue repartiendo unos folios. Me fijé, era la canción "Desde mi libertad". Me puse detrás del grupo. La mujer que iba a ser dada de alta se puso al principio. Y empezaron a cantar.

-Esto es un rito que han instaurado ellas. Cada vez que una recibe el alta hacen todo esto. La verdad es que es muy intenso y emocionante- Me dijo el médico, que también vivía aquello con emoción contenida.

"no llevaré ninguna imagen de aquí, me iré desnuda igual que nací. Quiero empezar a

ser yo misma y saber que soy capaz y que ando por mi pie. Desde mi libertad soy fuerte porque soy mortal, nunca me enseñaron a volar pero el vuelo debo alzar...”

Voces agudas, graves, entonadas, desafinadas... Pero todas concentradas en cantar lo más seguras y convencidas posibles. La última estrofa callaron todas y la cantó únicamente ella, que iba a alzar su vuelo en esa misma mañana.

Y aplaudieron. A rabiar. Gritando su nombre.

Después se pusieron todas formando una especie de túnel con los brazos, en dirección al mojón del kilómetro cero. Y ella lo recorrió. Recorrió el río de brazos que la empujaba hacia su nueva vida.

Y saltó el kilómetro cero. Con un gran salto esquivó el mojón.

Cuando la furgoneta que la llevaba a la ciudad giró la cuesta que se veía desde la terraza trasera, el paisaje amplio y libre de la sierra, ella salió del coche y gritó: ¿¡Cómo os quiero?! Y las demás, pegadas a la verja, con las manos agarrando el alambre, respondieron: ¡TODAS FUERA! E hicieron sonar fuertemente una campana que colgaba del techo. La campana y esos gritos de esperanza retumbaron en la tranquilidad del paisaje.

S. ha salido S.

Los folios con la letra de la canción los habían usado otras veces, se notaba al tacto. También el kilómetro cero lo ha sido de muchas otras mujeres. Y lo será. Quizá ahora mismo lo esté siendo.

“ME PLANTEO
CONSEGUIR AUTONOMÍA,
NO DEPENDER DE NADIE”

[usuaria]

“QUIERO POTENCIAR
MI RENUNCIA AL CONSUMO
Y A MI ADICCIÓN SENTIMENTAL”

[usuaria]

Queremos expresar nuestro agradecimiento a los recursos, tanto de la red de drogodependencias como de la red de atención a mujeres maltratadas, que han colaborado para el desarrollo del trabajo de campo de esta investigación:

Asociación Sagrada Familia, SAFA, Albacete.

Fundación Instituto Spiral, Madrid.

Comunidad Terapéutica para mujeres Los Almendros, Madrid.

Asociación Mundo Justo, Madrid.

Comunidad Terapéutica para mujeres de la Fundación Instituto Spiral en Oviedo.

Comunidad Terapéutica para mujeres Arco Iris, Córdoba.

Centro de Tratamiento Ambulatorio (CTA).

Distrito Sur, Sevilla. Proyecto Hombre Sevilla.

Proyecto Hombre Huelva.

Comisión de Género de Proyecto Hombre.

Casa de acogida para mujeres maltratadas, Albacete.

Casa de acogida Joven Alba, Albacete.

Asociación de Mujeres Separadas y Divorciadas de Albacete (AMUSYD).

Asociación de Mujeres Fuencarral Siglo XXI, Madrid.

Servicio de Atención a Mujeres Maltratadas (SAVD).

Ayuntamiento de Madrid.

Profesional jurídica experta en género. Madrid.

Asociación de Ayuda a Mujeres Violadas, AMUVI. Sevilla.

Punto de Información a la Mujer del Distrito Sur, Sevilla.

Así mismo, queremos agradecer a las instituciones pertinentes, su permiso para acceder a dichos recursos:

Centro Provincial de Drogodependencias de Sevilla.

Unidad de Gestión y Planificación.

Diputación de Sevilla.

Instituto de la Mujer de Castilla la Mancha.

Centro de la Mujer de Albacete.

Dirección General de Igualdad de Oportunidades.

Ayuntamiento de Madrid.

Agencia Antidroga, Servicio de Asistencia y Reinserción.

Comunidad de Madrid.

Por último, agradecer su participación a las 20 mujeres anónimas que respondieron la encuesta. A ellas y a otras mujeres que viven esta situación va dedicado este estudio. También a los equipos de profesionales que se ocupan de ayudarlas.



Fundación Atenea
Grupo Gid

“Con la financiación de”:

