



JORNADA "MUJER Y DROGAS"
Madrid, 21 de diciembre de 2006
C/ Recoletos, nº 22
Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas

GRUPO DE TRABAJO SOBRE ABORDAJE

INTEGRANTES

Moderadora: Begoña López-Doriga

- Mercedes Palop
- Almudena Echevarria
- Emilio Sánchez
- Pilar Bermejo
- Luis Bonino
- Juan Carlos Oria
- M^a Carmen Fernández
- Pilar Álvarez
- Ángeles Matesanz

CUESTIONES A DEBATIR

1. ¿Hay que plantearse objetivos específicos para mujeres, tanto en prevención como en asistencia?
2. ¿Qué métodos son los más adecuados para el abordaje de esta problemática? ¿Cuáles son las claves que hay que tener en cuenta para la intervención asistencial y preventiva?
3. ¿Qué cambios en los recursos, contextos, etc. facilitarían un abordaje integral desde la perspectiva de género?
4. ¿Qué pasos habría que dar para un abordaje específico de género en drogodependencias?
5. ¿Están los profesionales de las drogodependencias suficientemente formados para el abordaje de esta problemática desde una perspectiva de género?

CONCLUSIONES: Grupo de Trabajo sobre Abordaje

Al igual que en otros ámbitos de la salud, las políticas de drogodependencias se han definido tomando a los hombres como patrón universal, invisibilizando a las mujeres drogodependientes, y sus necesidades específicas, de esta forma la acción investigadora, la formativa, la planificación e intervención preventiva y asistencial se han desarrollado en función de las necesidades de los hombres.

Sin embargo, el grado de bienestar que alcanzan las personas está condicionado por factores biológicos, psicológicos y sociales que interactúan entre sí, lo que supone desde un enfoque de género el abordar los condicionantes sociales de género, así como la conformación de las diferentes experiencias subjetivas en hombres y mujeres. Por tanto se necesita:

1. Crear **programas selectivos e indicados** para abordar las drogodependencias en mujeres. Si bien, tanto este tipo de programas como los **programas universales** deben redimensionar sus objetivos valorando que mujeres y hombres tienen necesidades específicas, distintas situaciones de vulnerabilidad y diferentes factores de protección y de riesgo.
2. Abordar el mundo relacional y emocional de las mujeres, la imagen corporal, cuestionar los estereotipos y los roles tradicionales, atender a momentos críticos en la vida de las mujeres para **prevenir el inicio en el consumo**, prestar atención a la problemática de los abusos sexuales y la violencia como factores de vulnerabilidad para las drogodependencias.
3. Contrarrestar los mensajes difundidos desde el sector industrial que crean una imagen estereotipada de la salud de las mujeres, al mismo tiempo que incorporan en el mercado productos para alcanzar su bienestar o evitar el dolor físico o psicológico. También se ha de

fomentar la responsabilidad social para que el trabajo preventivo tenga mayor eficacia.

4. Sensibilizar al personal sanitario de los dispositivos de atención primaria, a profesionales de los recursos educativos, escuelas de madres / padres para la **detección de situaciones de vulnerabilidad**.
5. El **acceso de las mujeres a los programas asistenciales**. El acceso a este recurso viene condicionada por factores psicosociales de género: la invisibilidad de las mujeres consumidoras por parte de los y las profesionales, dificulta la detección y derivación a los recursos específicos, la relegación por parte de las mujeres de sus necesidades frente a otras responsabilidades familiares, su ocultamiento por el miedo a la estigmatización a las mujeres drogodependientes (componente muy importante en algunos grupos poblacionales fuertemente patriarcales -), miedo a perder la tutela de los hijos o hijas, temor a perder la pareja son algunos de los factores que dificultan el acceso.

Un objetivo prioritario, por tanto, es el **mejorar la accesibilidad de las mujeres** a los programas asistenciales realizando captación activa desde los servicios sanitarios, sociales, educativos etc.

6. **Adaptar los centros de tratamiento** a fin de atender las dificultades de las mujeres para la adherencia al tratamiento debido a los horarios de atención incompatibles, muchas veces con otras responsabilidades de cuidados a familiares.
7. En la intervención asistencial se han de abordar **áreas específicas** como la dependencia emocional, la sexualidad, la violencia de género (situaciones de violencia o abuso en el presente o en el pasado, incluyendo la infancia), la imagen corporal, autoestima, sentimientos de culpa o vergüenza, la maternidad, las relaciones familiares o la ausencia de apoyo de la familia.
8. Se expresa que un porcentaje significativo de mujeres en tratamiento sufre violencia de género, si bien, esta realidad no se constata a través

del número de denuncias. En este sentido, es preciso, fomentar la investigación y la detección de situaciones de violencia entre las mujeres en tratamiento (se cita el dato del 64% del estudio de Asecedi sobre diagnóstico y atención de la violencia de género en las personas en tratamiento en centros de día)

9. En el **abordaje terapéutico** se destaca la importancia de la escucha activa con especial atención a los factores de vulnerabilidad en las mujeres, con flexibilidad, continuidad y atención al vínculo terapéutico, ya que especialmente en el caso de las mujeres, es muy relevante para la adherencia al tratamiento el crear una buena relación terapéutica.
10. Impulsar el **abordaje grupal**, cuidando que exista un porcentaje paritario de mujeres en este tipo de intervención evitando los grupos mixtos donde los porcentajes de participación de mujeres es mínimo. Así todo, se plantea como más eficaz, el crear grupos de mujeres, ya que hombres y mujeres necesitan una atención diferencial. En grupos mixtos los hombres marcan la dinámica de la intervención, y tiene mayor protagonismo. Las mujeres necesitan tratar temas como la sexualidad, maternidad, la imagen corporal, los malos tratos que tienen dificultades añadidas para abordar en grupo mixto.
11. Disponer de instrumentos y/o protocolos de detección de situaciones específicas como la violencia de género, al tiempo que se señala la ausencia de recursos para mujeres drogodependientes que sufren violencia.
12. Plantear a las distintas administraciones la necesidad de aumentar los **recursos** de atención primaria, incluidos, los recursos de salud mental. Igualmente, aumentar los recursos sociales específicos para mujeres con drogodependencias y otras problemáticas que permitan facilitar una coordinación estrecha y un abordaje integral (casas de acogida, recursos residenciales en general).
13. Igualmente, el aumentar los recursos específicos, la derivación y coordinación entre las instituciones o servicios que cubran necesidades

relacionadas con distintas áreas de vida – formativa laboral, familiar, maternidad - el cuidado de hijos e hijas en los casos de tutela y custodia etc.

14. Por último, se señala la necesidad de **formar a profesionales** de atención primaria, equipos de salud mental, equipos psicopedagógicos para la detección de las situaciones de vulnerabilidad.

Así mismo, existe la necesidad de formar a profesionales de equipos de atención a drogodependencias para que incorporen una visión integral con perspectiva de género y para abordar áreas específicas como la violencia de género, la dependencia emocional, la sexualidad, la imagen corporal, maternidad, la autoestima.