

Organiza:



LA RED DE ATENCIÓN
A LAS ADICCIONES

Financiado por:



II JORNADA: ADICCIONES Y VIOLENCIA DE GÉNERO.

30 de mayo de 2018

Espacio Pozas de Cruz Roja. Calle Pozas nº14, Madrid

DINÁMICA MAPAS CORPORALES. MERCÈ MEROÑO SALVADOR. PRESIDENTA FUNDACIÓ ÀMBIT PREVENCIÓ.

La jornada abrió con una la dinámica del mapa corporal artístico, una herramienta artística plástica muy útil para trabajar la proyección, identificación, exploración y experimentación de las emociones. Normalmente es un trabajo acerca de las emociones en relación a un suceso, experiencia o tema determinado, en este caso el trabajo de profesionales con mujeres drogodependientes víctimas de violencia de género.

Enumeramos las principales reflexiones que surgieron durante la dinámica:

Mapa corporal que representa a las y los profesionales (cabe decir que casi todas las asistentes a la jornada son mujeres).

Consigna previa al ejercicio: “Pensar en alguien en concreto”

1. Pensamiento: ¿Qué pensamiento viene a nuestra cabeza? ¿Que pienso?
2. Emociones: ¿Qué sentimientos nos provoca esta persona?
3. Acciones: Acciones que nos provoca esta persona

Como pensamientos aparece sobre todo la idea de que las mujeres que atendemos están sufriendo y no hay una certeza del qué hacer al respecto, “Miedo a no saber ayudarla, a hacerlo mal, a la soledad para afrontar estas situaciones como profesional”. Hay barreras que no sabe cómo superar. Se observa la dependencia emocional en las mujeres como algo bastante recurrente. También observan la exclusión en la que se encuentran.

Como emociones clave aparecen rabia, impotencia, ambivalencia, dudas, confusión, frustración, pena, “*miedo a juzgar sin querer*”. Es interesante observar que casi todas las emociones que se plantean son negativas. Como tales producen un desgaste. Se comenta que es importante atender a cómo se sienten como profesionales y poder hacer algo con ello, ya que saben que influirá en la manera de responder.

También se apunta que probablemente las emociones más predominantes son el miedo, la rabia y la frustración porque hay unas expectativas para la que situación cambie.

En el campo del hacer, hay una idea recurrente, “a veces es mejor no hacer nada”, “es mejor parar y observar para luego tomar decisiones y no actuar de manera precipitada”. Algunas acciones que salen en el mapa son: escuchar, apoyar, “zarandear” (esto último es comentado como deseo para provocar una reacción) respetar, no confrontar, estar

Organiza:



LA RED DE ATENCIÓN
A LAS ADICCIONES

Financiado por:



disponible, trabajar en familia. Es interesante observar que sale “contacto cercano” pero también “distanciarse, cuidarse como profesionales”. Hay una acción primordial que es ofrecer un espacio seguro, espacio de cuidado donde poder hablar y estar bien.

Mapa corporal que representa a las mujeres atendidas en los servicios:

Consigna previa al ejercicio: “Pensar en alguien en concreto”

1. ¿Qué piensan de nosotros como profesionales? ¿Qué piensan las mujeres que atendemos?
2. ¿Qué emociones sienten?

En los pensamientos que se cree pueden pasar por la cabeza de las usuarias surge lo siguiente: *“Otra vez tengo que contar todo esto”, “Estará pensando que soy un desastre”, “No sabe lo difícil que es” “A ver como se lo cuente para que me ayude” “Es un hombre: qué bien o no me entenderá” “No tiene ni idea de lo que me pasa”, “¿Qué va a pensar de mí?, “si no me entiende no vuelvo”.*

En las emociones aparecen la soledad, el miedo/seguridad, el agradecimiento, la rabia, la falta de control sobre la situación, vergüenza, impotencia, cansancio/motivación, miedo, angustia.

En las acciones aparece abrazar, llorar, expresar las emociones, dejarse llevar, no hacer nada. Como se observa no surge ninguna actitud agresiva o impulsiva de la mujer hacia él o la profesional.

PANEL: ¿CÓMO COORDINARSE CON LA RED DE VIOLENCIA DE GÉNERO? YOLANDA MATERO CORRAL. ÁREA VIOLENCIA DE GÉNERO FMP.

Este espacio trataba de la coordinación como herramienta fundamental en el afrontamiento de la coexistencia de adicciones y violencia de género en las mujeres usuarias de nuestros recursos. Ideas principales:

Se escenificó la situación de las mujeres que acuden a los recursos, poniendo en evidencia que NO son dueñas de sus procesos.

Existe un parcelamiento de la vida de las mujeres, y la vida de las mujeres no se pueden fragmentar.

Es necesaria la incorporación de la perspectiva de género en todos los equipos de trabajo, se plantea que antes de esto, es necesario incorporarla en cada una de las personas del equipo. Además, se entiende que trabajar con perspectiva de género NO es solo trabajar con mujeres, también se refiere al trabajo con hombres.

La coordinación entre la red de adicciones y la red de violencia es muy necesaria, pero es complicada por:

Organiza:



LA RED DE ATENCIÓN
A LAS ADICCIONES

Financiado por:



- a. No existen recetas.
- b. Los protocolos y herramientas son necesarias, pero no suficientes.
- c. Hay resistencias por parte de ambas redes de trabajar con la otra red.
- d. Actualmente depende de que haya personal en los recursos que están sensibilizados/as.
- e. Importancia de la persistencia.

Existen varias iniciativas/proyectos que se están poniendo en marcha en este sentido. Principalmente en Cataluña y Valencia (se propone que UNAD las recopile y difunda).

PANEL: LA NORMALIZACIÓN E IDENTIFICACIÓN DE LAS VIOLENCIAS. PATRICIA MARTÍNEZ REDONDO. COLABORADORA EXTERNA EXPERTA EN GÉNERO Y DROGAS.

¿Qué dificultades encontramos para identificar la violencia de género? ¿Por qué seguimos enfocando dicha violencia como un riesgo y consecuencia del consumo?

Las principales ideas que se abordaron en este espacio son:

La violencia de género (VG) es un concepto amplio y no solo la violencia comprendida en el ámbito de la pareja. La VG es la violencia contra las mujeres por el hecho de serlo y tiene múltiples manifestaciones.

Naturalizamos que las mujeres reciben violencia en tanto que drogodependientes, pero no en tanto que mujeres. Ponemos así de relieve la adicción y entendemos la violencia erróneamente como una consecuencia únicamente de esta.

Las mujeres con las que intervenimos también naturalizan esa violencia y muchas veces se ven merecedoras de la misma por la transgresión de los mandatos de género.

La adicción es síntoma muchas veces de otras experiencias vividas y de violencias no trabajadas (Ej. Mujeres que consumen para mitigar el malestar que la propia VG le produce).

Respecto a la violencia sexual es importante identificar los daños que la mujer ha recibido y trabajar el sentimiento de culpabilización que muchas veces sienten.

Respecto al ámbito de la pareja:

- ✓ En los casos en los que es la mujer la que presenta la adicción, esta suele acudir sola a los recursos de atención (no ocurre lo mismo a la inversa), además, suele acudir con un gran deterioro fruto de la previa ocultación (miedo al reproche social).
- ✓ A las mujeres socialmente se les exige estar en pareja (para no estar incompletas) pero al mismo tiempo se las culpabiliza por mantener relaciones

Organiza:



LA RED DE ATENCIÓN
A LAS ADICCIONES

Financiado por:



donde está presente la violencia “aguantan porque quieren”. Tenemos que trabajar las expectativas que las mujeres ponen en las relaciones y no enfrascarnos en la idea de dependencia.

- ✓ Tener presente la importancia de la socialización: A las mujeres muchas veces se las culpabiliza por no detectar las situaciones de violencia. Tenemos que ser conscientes de que se nos ha socializado de tal modo que esa violencia pase por desapercibida o se normalice.

Necesidad de revisar el diseño androcéntrico de los recursos (creados por y para hombres) y revisar también los modelos de intervención para dotarlos de perspectiva de género.

No dejar al margen de los recursos de VG a mujeres por el hecho de ser drogodependientes.

Destacar la idea del derecho a vivir una vida libre de violencia independientemente del consumo de drogas u otros factores.

PANEL: ¿CÓMO TRABAJAMOS CON HOMBRES DROGODEPENDIENTES CON PERSPECTIVA DE GÉNERO? FABIÁN LUJÁN ACEVEDO. COLABORADOR DEL CENTRO DE ESTUDIOS DE LA CONDICIÓN MASCULINA.

Fabián Luján Acevedo compartió ciertas orientaciones y pistas para el trabajo con hombres con problemas de adicción, en lugar de “recetas”. Este trabajo va orientado a trabajar la construcción de la identidad y subjetividad masculinas en el marco de la teoría feminista, desde las relaciones de género. Sin embargo, normalmente se está examinando la masculinidad desde sus efectos sobre la salud los hombres, y poco acerca de las violencias masculinas sobre las mujeres. Así pues, habría dos discursos/enfoques:

ENFOQUE 1: es el hegemónico actualmente, el más extendido, que concibe la masculinidad como expectativas sociales y mandatos que se interiorizan, y que se construye a base de no tener nada considerado femenino/de las mujeres. Entiende la masculinidad como un riesgo para la salud, exponiendo que los hombres están invisibilizados en este sentido (hay sobre mortalidad de los hombres, por ejemplo, etc.) Los programas se dirigen a tomar conciencia de los mandatos, de los costes que trae esa masculinidad, y su objetivo es lograr un bienestar personal.

Elimina la cuestión del mando, el poder, la dominancia de los hombres sobre las mujeres. También borra los efectos protectores de la salud que tiene para los hombres, y elimina las consecuencias negativas para las mujeres. Ignora el patriarcado. Invisibiliza la violencia ejercida hacia las mujeres-subordinadas, al unirla a la violencia que ejercen los hombres entre ellos-iguales.

Organiza:



LA RED DE ATENCIÓN
A LAS ADICCIONES

Financiado por:



ENFOQUE 2: este otro enfoque es desde los feminismos. A los hombres les resulta incómodo, por confrontativo.

Plantea que la masculinidad no es una expectativa o mandato sobre cómo ser hombre, sino que es un lugar de privilegio, jerarquizado, un lugar de acceso simbólico y material. Es un ERES (y no tanto un deber ser) del club de los hombres; con sus reglas de pertenencia (principalmente la violencia entre iguales) y prestigio. Arroga la prerrogativa, derechos, sobre las mujeres, y justifica la violencia. Se fundamenta en aprendizajes de dominancia, y en relaciones asimétricas. Aislado de los vínculos, yo soy protagonista. Si estoy mal, me aislo → es un privilegio. Me retiro, huyo, porque puedo → las mujeres no pueden aislarse así...aun estando con depresión, por ejemplo, siguen haciendo cosas → alcohol y psicofármacos en vena para seguir y seguir...

Se produce un proceso: fantaseo, defino la realidad y hago lo que quiero hacer. Dueño de mí y de mi mundo. Egocentrado, Yo-yo. La capacidad de autodefensa está incorporada.

Autoimpunidad en la construcción de la subjetividad masculina. Heteroculpa → del otro/a. Desde ese lugar de privilegio espero que las mujeres me cuiden, son disponibles. Y tenemos derechos y permiso para ejercer violencias...

Este enfoque plantea la dimensión ética de los cuidados, la conciencia autocrítica, la calidad de vida no a costa de la de las mujeres, la creación de vínculos, y poner límites (autolímites) a lo que uno/los hombres hacen. Este enfoque plantea trabajar las emociones éticas (altruismo, responsabilidad, culpa¹, vergüenza..) y los vínculos...

Ante este segundo enfoque, las reacciones de los hombres son:

- Yo no hago eso, son otros hombres, los machistas.
- Resistencias.
- No lo ven.
- O (los que menos) dejan de poner zancadillas al feminismo.

La expectativa de cambio que las mujeres tienen hacia los hombres hacen que éstas se agarren a cualquier modificación de los hombres (por ejemplo, asumir el enfoque 1 y que los hombres se trabajen los costes de la masculinidad). El Enfoque 1 NO TRAE relaciones de equivalencia existencial entre hombres y mujeres.

No se ve el género como el eje de poder que es.

Existe un autocentramiento en los hombres. Desde el autocentramiento, ¿Cómo voy a trabajar lo relacional? Es como ponerse a trabajarse lo duro que es ser una persona

¹Esta emoción suscita debate. Fabián expone que para la masculinidad hegemónica, sentir un poco de/contactar con la, culpa/vergüenza es necesario...

Organiza:



LA RED DE ATENCIÓN
A LAS ADICCIONES

Financiado por:



blanca (y no negra...). Si lo llevamos a otros ejes de opresión y jerarquía, el Enfoque 1 no tiene ni pies ni cabeza.

PANEL: JÓVENES Y EL ESPEJISMO DE LA IGUALDAD. GEMMA ALTELL ALBAJES. COLABORADORA INDEPENDIENTE EXPERTA EN GÉNERO Y ADICCIONES.

En este espacio Gemma Altell Albajes expuso cómo las mayores cotas de igualdad formal entre mujeres y hombres no se han traducido en mayores cotas de igualdad real, pero sí en una mayor dificultad para visibilizar esta desigualdad:

Por un lado, es cierto que ha aumentado una socialización de género más “indiferenciada” pero tendiendo siempre hacia la masculinización de los roles de hombres y mujeres. Los más prestigiados socialmente. Por otro lado, la mirada social sobre lo que hacemos hombres o mujeres y, a menudo, sus consecuencias son distintas porque no existe un cambio profundo en la estructura de género.

Estos dos elementos apuntalan un nuevo mandato de género de la “modernidad” para las mujeres jóvenes que tiene un doble mensaje: la emulación del modelo masculino tradicional (por ejemplo en el tema de la sexualidad y las drogas) bajo un mensaje de aparente libertad de elección- que dificulta su identificación como mandato- y a la vez la responsabilización a las mujeres sobre las violencias que puedan sufrir por no haberse comportado como deben las mujeres hacerlo -en un mandato clásico-. Por consiguiente nos encontramos ante ejemplos como: tomar alcohol y otras drogas en la adolescencia/ juventud y mostrarse sexualmente accesible es lo “adecuado” para las jóvenes pero a la vez deben asumir ellas los riesgos que entraña aunque no sean las responsables. El caso de La manada es un claro ejemplo. En su vertiente más política las movilizaciones están ayudando a desenmascarar la responsabilidad donde está la responsabilidad de la violencia sexual, pero a la vez se evidencia la sanción social a las mujeres que ejercen su libertad de movimientos y consumo de alcohol en espacios de ocio nocturno. Por consiguiente no hay una feminización del consumo de drogas porque las mujeres siguen siendo más sancionadas por: la sociedad en general, la familia, el sistema judicial, los/las iguales, etc.

Desde el punto de vista de la intervención algunas propuestas son genéricas son:

- Desenmascarar el “espejismo de la igualdad”: no somos vistas ni juzgadas igual: fomentar el espíritu crítico y la libertad real de elección: romper el binomio bajo el consumo de responsabilización de los hombres y culpabilización de las mujeres.
- Potenciar y prestigiar algunos valores de la socialización femenina no sólo para las chicas sino como valores preventivos en los contextos de ocio:

Organiza:



LA RED DE ATENCIÓN
A LAS ADICCIONES

Financiado por:



prudencia vs desafío, **sororidad** vs la individualidad, los **cuidados** pero NO para ejercerlos hacia los hombres sino para que ellos los actúen.

- Trabajar con los hombres: límites, consentimiento y pérdida de privilegios.
- **Desmitificar amor/sexo y drogas:** también aquí encontramos una socialización diferencial entre hombres y mujeres.
- Identificar los riesgos diferenciales para chicos y chicas en entornos recreacionales como:
 - ❖ **Trabajar de noche** en contextos nocturnos de ocio: Demanda/**obligación de consumo** a las mujeres en el lugar de trabajo.
 - ❖ **Sanciones** administrativas o penales asociadas a la tenencia de drogas: **guardar las drogas** de los hombres por ser menos controladas por cuerpos de seguridad.
 - ❖ Posible riesgo de **violencia sexual** si hay **intercambio de drogas por sexo**
 - ❖ Ciertos lugares y amigos te llevan a consumir cuando ya has decidido no hacerlo o hacerlo menos. **Presión de grupo**. En el caso de las mujeres debemos incluir la **presión de la pareja** afectivo/sexual.
 - ❖ Consumir una **dosis superior** a la necesaria para tener los efectos deseados: Observar y trabajar sobre el **rol de cuidadora** sistemática que suelen ejercer las mujeres en estos casos.
 - ❖ Daños físicos por accidentes por **conducir bajo efecto drogas:** trabajar las dificultades para poner **límites explícitos** por socialización de género.
 - ❖ Sexualidad: se suele hablar de problemas de erección y orgasmo y riesgo de no usar el preservativo y enfermedades de transmisión sexual. Poner en el centro el **riesgo de violencia sexual**.