

ESCUELA DE ADICCIONES Y GÉNERO 2021

Documento resumen

Organizado por:



LA RED DE ATENCIÓN
A LAS ADICCIONES

Financiado por:



Índice

Sesión 1.	Violencias sexuales en jóvenes en contextos de ocio nocturno antes/durante la pandemia. (06/10/21) Laura F. Daunas (ABD)	4
Sesión 2.	Usos de benzodiacepina en mujeres con o sin prescripción médica y su consumo cronificado. (13/10/21) Davinia Ramírez Santana (Fundación Canaria Yrichen)	6
Sesión 3.	Acompañamiento educativo (a mujeres) ante relaciones de dependencia en comunidades terapéuticas y recursos residenciales. (20/10/21) Gisela Hansen Rodríguez (Asociación Dianova)	8
Sesión 4.	Identidad de género en adolescentes con adicciones. Abordaje desde la familia. (27/10/21) Pepa Nolla (Activista)	11
Sesión 5.	Intervención con mujeres con adicciones y sin hogar. (03/11/21) Aura Roig Fortez (Metzineres)	13

PALABRAS CLAVE

- ✓ Adultocentrismo
- ✓ Ansiedad
- ✓ Benzodiacepinas
- ✓ Confinamiento
- ✓ Consentimiento
- ✓ Consentimiento entusiasta
- ✓ Enfoque interseccional
- ✓ Gafas moradas
- ✓ Identidades disidentes
- ✓ Mirada feminista
- ✓ Mirada intercultural
- ✓ Miradas sexuadas
- ✓ No es no
- ✓ Perspectiva de género
- ✓ Violaciones
- ✓ Violencia sexual
- ✓ Violencias estructurales
- ✓ Violencias machistas
- ✓ Estereotipos
- ✓ Sociedad patriarcal
- ✓ Consumo problemático
- ✓ Dependencia emocional
- ✓ Socialización de género
- ✓ Amor romántico
- ✓ Perspectiva interseccional
- ✓ Estereotipos de género
- ✓ Mandatos de género
- ✓ Comunidades terapéuticas
- ✓ Recursos residenciales
- ✓ Edadismo
- ✓ Sentir
- ✓ Acompañamiento
- ✓ Genitalidad
- ✓ Igualdad
- ✓ Feminidad
- ✓ Drogas
- ✓ Metodologías
- ✓ Entornos de cobijo
- ✓ Violencia institucional
- ✓ Servicios de Atención a las Adicciones
- ✓ Perspectiva de Acompañamiento Holístico

SESIÓN 1

Violencias sexuales en jóvenes en contextos de ocio nocturno antes/durante la pandemia. (06/10/21)

Ponente: **Laura F. Daunas** (ABD)

¿Qué mirada tenemos sobre la adolescencia y la juventud?

El adultocentrismo es un sistema de opresión en el cual las personas adultas discriminan a los/as jóvenes invalidando muchas de sus preocupaciones, discursos y situaciones. Es importante darles un espacio donde expresarse, escuchando sus necesidades y dotándoles de valor.

También es importante ponerse las gafas moradas para entender que vivimos en una sociedad patriarcal, que existen unas desigualdades de género, que existen unos roles, comportamientos machistas, dinámicas de poder desiguales que generan opresiones, y convierten a las mujeres y otras identidades disidentes, en blancos fáciles para sufrir violencias.

En este sentido, también se debe cuestionar el modelo hegemónico de las sexualidades para poder empoderarnos desde los deseos, placeres y fantasías, más allá de esta mirada cishetero normativa que existe. Abrirse a la diversidad real.

Contar con una mirada intercultural que cuestione los prejuicios culturales, nuestros privilegios existentes, y celebrar la diversidad, detectando y teniendo en cuenta todos los imaginarios simbólicos y representaciones sociales que circulan en el ámbito de las sexualidades y que se correlacionan con nuestro lugar de procedencia y origen cultural, así como nuestro entorno inmediato y nuestro grupo de referencia de cada adolescente y joven.

También se tiene en cuenta la diversidad funcional, entendiendo que todas las personas pueden ser sujetos de deseos y personas deseantes; la diversidad corporal, cuestionando los mandatos estéticos de belleza normativos existentes que nos oprimen y generan mucha violencia; la diversidad afectiva, sexual y de género desde las diversas identidades de las personas.

En definitiva, el enfoque interseccional permite ver como los ejes de desigualdad interseccionan entre sí: no es lo mismo una mujer europea cis que una mujer negra con diversidad funcional.

¿Qué son las violencias machistas?

Las violencias machistas son violencias estructurales que se ejercen en la sociedad derivadas del sistema patriarcal y cishetero normativo en el que vivimos. Este sistema supone la superioridad de los hombres y las personas heterosexuales por encima del resto, por lo que las violencias van dirigidas principalmente a mujeres y personas que no cumplen con los mandatos de género hegemónicos.

¿Qué entendemos por violencia sexual?

Cuando pensamos en violencias sexuales pensamos en un desconocido en un callejón oscuro ejerciendo una violación con penetración vaginal. Sin embargo, existen muchos tipos de violencias sexuales que suceden de forma mucho más regular y que se dan constantemente. Es importante poder reconocerlas, para poder atenderlas, pero también para poder prevenirlas, ya que algunas de ellas están bastante invisibilizadas.

Determinadas violencias machistas y lgtbifóbicas son más difíciles de identificar y gestionar cuando se dan entre amigos y conocidos que tienen cierto vínculo. Además, a la hora de contarlo existen barreras que hay que romper, generando campañas o espacios donde poder hablar, compartir y buscar respuestas de forma conjunta.

Un tipo de violencia sexual que se da muchísimo es la que se produce entre dos personas que tienen un vínculo afectivo, una relación de confianza, en un momento en el que uno de ellos quiere parar la relación sexual, porque no le está gustando, porque ya no le apetece... etc., y la otra persona no para y/o sobrepasa los límites de la insistencia, ejerciendo violencia. Es importante incidir en la importancia de que toda relación sexual de intimidad debe ser deseada y haber un consentimiento entusiasta por parte de todas las personas que participan. Y cuando este consentimiento, sea en el momento en el que sea, deja de estar presente, se

producen situaciones de violencia. Si ya no existe el deseo ni las ganas, se debe parar la relación. Se ha detectado que, en grupos de adolescencia y juventud, estas violencias son difícil de detectar y se dan bastante: ¿dónde está el límite? Hay muchos factores que influyen, muchas construcciones sobre lo que significa el amor romántico, el poner límites, el consentimiento... etc...

La OMS define la violencia sexual como “*todo acto sexual, la tentativa de consumir un acto sexual, comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de ésta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo*”. Sin embargo, desde SEXus y en concreto en su proyecto ¡Vaya Noche! se propone la siguiente definición: “*cualquier tipo de acto que va en contra de la libertad sexual de las personas. Se ejercen de muchas formas y abarcan diferentes conductas, prácticas y dinámicas que tienen su base en el sistema cisheteropatriarcal. Se trata de actos de naturaleza sexual no consentida, incluida la exhibición, observación o imposición de esta. Entendemos por no consentida cuando no hay consentimiento entusiasta, activo, deseo o consenso.*”

Con respecto al concepto de “consentimiento” hay que señalar que se percibe cierta relación desigual entre las personas que participan, es decir, uno propone y otro acepta o no. Hay un sujeto activo y otro pasivo, por ello se propone sustituirlo por “consentimiento entusiasta”, el cual establece una relación más de igual a igual.

¿Cuáles son las violencias más comunes en el ocio nocturno entre jóvenes?

Según el Observatorio Noctámbulas, las más comunes son:

- ✓ Miradas sexuadas continuadas y no deseadas.
- ✓ Comentarios sexuados no deseados o comentarios machistas y lgtbifóbicos.
- ✓ Invasión continuada del espacio vital.
- ✓ Tocamientos puntuales o continuados, no deseados.
- ✓ Acorralamientos.
- ✓ Violaciones.

Para poder intervenir es fundamental no juzgar, generar un espacio seguro donde compartir cualquier cosa. Es decir, es importante no dar por hecho su identidad sexual y ofrecer toda la información disponible para que la persona escoja la que más se adapta a sus necesidades y prácticas.

Violencias sexuales antes, durante y “después” (ahora) de la pandemia

Las violencias siguen estando, sin embargo, como el ocio ha cambiado, muchas se han invisibilizado. Antes el ocio estaba más abierto, en espacios públicos, espacios donde llegaban recursos y servicios (punto violeta), sin embargo, con el confinamiento, la gente continuó relacionándose, pero en espacios privados. En definitiva, se siguen produciendo las violencias, pero de forma invisibilizada.

La mayoría de las violencias sexuales se da entre personas que se conocen, ya sean entre amigos, parejas... vínculos del tipo que sea. Esto es problemático ya que es fácil detectar cuando la violencia es ejercida desde fuera, sin embargo, cuando se dan entre un grupo de amigos/es es más complicado de gestionar.

Durante el confinamiento, los servicios de atención se vieron afectados: algunos cerraron, otros redujeron su horario... dejando sin atender muchas situaciones. Actualmente nos encontramos ante un momento con numerosas restricciones que suponen una limitación a la hora de dar respuesta a las necesidades existentes. Determinadas prácticas, como son los botellones, al ser consideradas actividades no permitidas, los recursos disponibles por parte de las administraciones no llegan, dejándolos desatendidos.

En este sentido, es imprescindible adaptar las formas de intervenir. Si los tiempos y las realidades cambian y se siguen generando violencias, tendremos que buscar estrategias diferentes que atiendan las necesidades que se siguen dando en estos y otros espacios. Para ello, es necesario implicar a diferentes agentes. Es fundamental contar con espacios seguros, libres de cualquier violencia. El No es No ya no funciona, ya sólo Si es Si.

Pongamos el placer en el centro. No vivamos la sexualidad desde el miedo, sobre todo las chicas, quienes se ven muy condicionadas por los roles de género, los prejuicios y estigmas existentes. La responsabilidad de la agresión siempre es de la persona que agrede y no de la víctima. De ahí la importancia de la mirada feminista. Por otro lado, visibilizar como las personas con identidades disidentes, no normativas, quedan muy expuestas a diversas violencias.

SESIÓN 2

Usos de benzodiacepina en mujeres con o sin prescripción médica y su consumo cronificado. (13/10/21)

Ponente: **Davinia Ramírez Santana** (Fundación Canaria Yrichen)

La importancia de la perspectiva de género en la intervención con mujeres con adicciones

La incorporación de la perspectiva de género es imprescindible para facilitar el acceso de las mujeres a los programas, servicios y recursos, siendo especialmente relevante en el caso de aquellas que consumen benzodiacepinas con o sin prescripción médica. Es importante no ver la perspectiva de género como una moda sino como un continuo que influya y afecte a todos los ámbitos de las entidades. Para ello, es importante prestar atención al proceso de incorporación de esta mirada, y hacer partícipes a todas las personas que integran las entidades: desde las personas que realizan las intervenciones con las y los usuarias/os, hasta las personas responsables de los órganos de gobierno.

En España, el ámbito de las mujeres y las adicciones está muy poco trabajado, por lo que no hay muchos datos al respecto. Sin embargo, siempre ha estado muy relacionado con la toma de medicación. En esta línea, durante los años 50, muchas mujeres fueron medicalizadas para tratar su “*inestabilidad*”, aún hoy, muchas llegan a los recursos derivadas de las Unidades del Dolor a causa de su consumo de medicamentos como el Tramadol.

Muchos de los consumos asociados a las mujeres están vinculados a la imagen física, a la carga que generan numerosos estereotipos como el de “mala madre”, así como mensajes distribuidos por diversas campañas orientados a responsabilizarlas y culpabilizarlas de su consumo. En definitiva, se trata de una realidad enormemente invisibilizada que ha dificultado la atención a las mujeres.

Según los datos ofrecidos por el informe EDADES 2019-2020 los consumos de benzodiacepinas están creciendo. Los datos ofrecidos por la entidad Yrichen van en la misma línea: las principales usuarias de este tipo de sustancias que acuden a los recursos son mujeres, sin embargo, el número es muy escaso en comparación con otras sustancias. Desde 2016, 34 mujeres han demandado tratamiento por benzodiacepinas en la entidad.

En general, toman las benzodiacepinas para calmar la ansiedad, y muchas no cuentan con consumos problemáticos de larga duración, pero si pasan por periodos de abuso. También es generalizado el uso por depresión y/o duelo y la sensación de falta de mejoría. Muchas señalan el sufrimiento de taquicardias a la hora de rebajar la medicación. La violencia de género también se detecta en algunos casos, con gran influencia en el consumo.

¿Cuál es el perfil de estas mujeres?

En su mayoría vienen derivadas de la Unidad de Salud Mental. Son mujeres con consumos de muchos años, las cuales se ven muy afectadas cuando los/as profesionales de dichas unidades intentan rebajar sus consumos. Por iniciativa propia, acuden muy pocas a los recursos, a no ser que esté asociado al consumo de otras sustancias. En general, se aprecia como las mujeres tienen muy integrado y normalizado este tipo de consumos, y tal es así, que incluso entre las propias usuarias se reparten las pastillas con total normalidad.

¿Cómo hacer que esas mujeres que lo necesitan lleguen a los recursos?

Al revisar los datos desde una perspectiva de género, se decidió diseñar la campaña “*Si la ansiedad no te cabe en el bolso, la solución tampoco. No cargues con ella tú sola*”. Para los carteles se procuró visibilizar la diversidad de mujeres existentes, y se recurrió a la imagen del imaginario colectivo de una mujer sacando la pastilla del bolso, entendido como un recurso con una gran carga de intimidación para las mujeres. Tal es así, que las propias usuarias señalan como, el mero hecho de llevar la pastilla en el bolso les da seguridad.

Un factor clave detectado a través de la campaña es el concepto de la ansiedad. Todas las usuarias y mujeres que accedieron a la entidad gracias a la campaña se sintieron identificadas asegurando que en algún momento lo habían sentido. Estos carteles se colgaron en los centros de Salud y las Unidades de Salud Mental, asociaciones, los autobuses... y se publicitaron por la prensa, televisión y radio.

El objetivo, era generar conciencia estructural y facilitar el acceso de las mujeres a los recursos a través del contacto con sus familiares o con ellas mismas. Los resultados obtenidos revelan el éxito de la campaña: desde marzo a octubre del 2021, 26 mujeres han llamado solicitando información y 20 han acudido con una cita previa. En general, tienen un rango de edad de entre 30 y 60 años, en situación de desempleo y viviendo con sus hijos/as a su cargo. La mayoría fue concedora de la campaña a través de los autobuses.

¿Cuál es el siguiente paso?

Asesoramiento, acompañamiento y derivación para aquellas que cuenten con un consumo más problemático que requiera de un tratamiento. Finalmente, se plantea la creación de grupos de intervención para trabajar las emociones, la autoestima, el autoconcepto, la violencia...

Conclusiones

- ✓ Integrar la perspectiva de género en el tratamiento de las adicciones es un proceso donde son fundamentales la constancia, la financiación, la autoevaluación y el compromiso estructural.
- ✓ El trabajo en red es fundamental. Visión integral de las personas. Dejar de desmembrar la realidad.
- ✓ El trabajo específico con mujeres requiere el análisis desde género como eje estructural.
- ✓ Hay que trabajar con perspectiva de género también con ellos, aprovechando espacios donde ya están. (comunidades terapéuticas, trabajo en prisión...).
- ✓ Es importante dedicar tiempo a la sistematización de datos y a compartir experiencias entre profesionales.

SESIÓN 3

Acompañamiento educativo (a mujeres) ante *relaciones de dependencia* en comunidades terapéuticas y recursos residenciales. (20/10/21)

Ponente: **Gisela Hansen Rodríguez** (Asociación Dianova)

Contexto. ¿De dónde venimos?

Llevamos una década hablando de género, tenemos muy clara la necesidad de una buena formación, desarrollar un lenguaje inclusivo... etc. Sin embargo, vivimos en una sociedad patriarcal basada en el sistema de sexo género en el cual hay montado una desigualdad estructural de lo masculino por encima de lo femenino, por lo que no es extraño que los servicios y programas de atención tengan un diseño androcéntrico, montados para atender a un hombre blanco de entre 30 y 40 años, consumidor de opiáceos en los años 80 y 90. Además, las mujeres consumidoras o con consumos problemáticos sufre un gran estigma, criminalización y penalización social lo que dificulta su acceso a los recursos.

En este sentido, en 2015 Naciones Unidas ya señalaba el hecho de que una de cada tres personas con consumos problemáticos era una mujer, pero solo una de cada cinco personas que acudían a tratamiento era una mujer.

Por otro lado, se ha parcelado la atención hacia las personas sin tener en cuenta su complejidad y sus diferentes problemáticas y la red de atención a las adicciones no es una excepción. Es decir, se realizan acompañamientos centrados en las sustancias, tomando la realidad masculina como la norma neutra. Además, se aprecia una implementación de la perspectiva de género de forma muy desigual dentro de las propias entidades.

La medicalización de un problema que es social como es el poder sostener estas dobles y triples jornadas y el exceso de la carga de los cuidados y de todo el sistema de opresión, es muy útil para sostener el sistema.

Cambiando el enfoque. Pasando de un modelo de dependencia a hablar de socialización de género

El tema de las relaciones es una cuestión que en ocasiones redundante en un mal acompañamiento a las mujeres. El hecho de ver las cosas desde perspectiva de género a veces puede resultar, para ciertas personas, sinónimo de falta de rigurosidad, lo cual, genera mucho ruido y desacuerdos, sobre todo a la hora de aplicar normativas y dar mensajes a las mujeres que están en tratamiento. Si las personas referentes, como los psicólogos o educadores, tienen una forma de trabajar con perspectiva de género, pero el resto del equipo no, y reciben comentarios u otro tipo de inputs inadecuados, todo el trabajo terapéutico puede verse entorpecido.

La socialización de género y el amor “Disney”

Para pasar de un modelo de “dependencia emocional” al de socialización de género tenemos que hacernos cargo de cuál es nuestro sitio en el mundo y dejar de concebir a las mujeres drogodependientes como un grupo, como un colectivo y patologizar cuestiones y conductas en las cuales hemos estado socializadas todas las mujeres.

Debemos empezar a hacernos cargo de cómo nos atraviesan todos estos estereotipos como personas y como profesionales, y no pensar que la categoría de profesionalidad nos impermeabiliza completamente de tener estos sesgos de género.

¿Cuáles son estos mitos del amor romántico que tenemos que atajar?

- ✓ El amor todo lo puede. Esto es una de las bases de la estructura de la violencia. El amor verdadero lo perdona y lo aguanta todo. No hay amor verdadero sin sufrimiento.

- ✓ El verdadero amor es predestinado. La completitud en base a la pareja.
- ✓ El amor requiere entrega absoluta. Cuando una se enamora tiene que renunciar a todo lo demás, es decir que hay como una jerarquía implícita: la pareja por encima de todo lo demás. Es una pérdida de la individualidad para la mujer
- ✓ El amor es posesión y exclusividad.

¿Cómo miramos a las mujeres que se salen de la norma?

Hay que hablar de socialización de género. Si hablamos sólo de mujeres con adicciones corremos el riesgo de dejar de hacer una revisión a nivel vivencial y personal, de cómo nos está atravesando todos estos mensajes, para pasar a “bueno, esto les pasa a las mujeres con adicciones” y re patologizarlas.

Para pasar del modelo de dependencia emocional a la socialización del género tenemos que aplicar todo esto a las mujeres que acompañamos. Es cierto que muchas de las cuestiones mencionadas se amplifican o agudizan en el caso de las mujeres con adicciones. Sin embargo, como profesionales, no debemos caer en esa falsa sensación de impermeabilidad a los sesgos y estereotipos que afectan directamente a las mujeres que atendemos. Para una correcta intervención, es necesario contar con una perspectiva interseccional que tenga en cuenta los diversos factores que nos atraviesan.

Es fundamental dejar de percibirnos desde un lado de la plaza cuando en realidad la educación recibida está haciendo mella en su empoderamiento. En este sentido, para pasar de este modelo de dependencia emocional a uno de socialización de género hay que entender por qué las relaciones que están construyendo son desde ahí y no desde otro sitio. Tenemos que entender de dónde viene todo esto y dejar de percibirnos en equipos diferentes.

¿Cómo impactan los estereotipos de género en las esferas de nuestra vida?

- ✓ Dificultan la construcción de una verdadera autonomía personal.
- ✓ Afectan negativamente a la autoestima.
- ✓ Fomentan la construcción de relaciones desequilibradas.
- ✓ Generan la aparición de emociones negativas que nos causan malestar.
- ✓ No potencian una vida sexual satisfactoria.
- ✓ Afectan negativamente a nuestra salud.

INFLUENCIA DE LOS MANDATOS DE GÉNERO EN MUJERES CON ADICCIONES Y RRS

Mandato	Consecuencia
Cuidar de los demás antes que de una misma	No querer/poder dejar hijos/as para hacer tratamiento
Gustar a los hombres (especialmente a través del cuerpo)	Uso del cuerpo, sexualidad, recaídas por aumento de peso, expulsiones por relaciones sexuales
Necesidad de pertenecer/ ser parte de	Sentimiento de vacío sin pareja, abandono de tratamiento por priorizar pareja/ familia
Ser equilibrada, sosegada, prudente	Mayor penalización social y aplicación normativa cuando se salen de “lo esperado”, profecía de fracaso terapéutico

Los recursos residenciales

Es necesario realizar un ejercicio de reflexión y de revisión de nuestras intervenciones y sobre todo de las normativas existentes: ver desde donde nacen y por qué la seguimos manteniendo.

En el caso de las comunidades terapéuticas, sus programas “mixtos” están altamente masculinizados: entre un 10 y un 20% son mujeres. Esto implica tener en cuenta numerosos factores como la ocupación de los espacios comunes por los hombres, lo que genera a las mujeres una serie de inseguridades explícitas e implícitas; o la desigual probabilidad de tener una pareja afectivo-sexual dentro de la comunidad, que hace más probable que ellas sean expulsadas de los programas debido a normativas desarrolladas sin perspectiva de género. Por otro lado, es importante reflexionar sobre cómo trabajar la seguridad en los recursos habitacionales, ya que, en ocasiones se producen situaciones de acoso/sexismo y muchas mujeres se ven obligadas a convivir con hombres agresores.

Algunas ideas que siguen dando vueltas en el imaginario profesional y en los equipos.

- ✓ Ellas son más promiscuas y dependientes emocionales.
- ✓ Las mujeres complican los programas, generan problemas.
- ✓ Acaba de salud de una relación de maltrato y ahora está con “ese”, no aprenden.
- ✓ Acaba de ingresar y está más preocupada por maquillarse que por otra cosa.
- ✓ A mi nunca me han pasado estas cosas porque he sabido poner límites firmes...
- ✓ Viste muy provocativa y luego pasa lo que pasa.
- ✓ Las “del género” ¿qué pensáis?

Claves en el abordaje en los Recursos Residenciales

- ✓ Si se prohíben las relaciones no es un buen acompañamiento. El prohibicionismo no evitará que se produzcan estas situaciones.
- ✓ Las relaciones de “dependencia” o con una lógica desigual tienen un proceso. Debemos formarnos en el tema de violencias en las relaciones.
- ✓ Respetar procesos igual que con otras cuestiones. (Recaídas...).
- ✓ Cuidar los estilos relacionales y terapéuticos (confrontar/dirigir).
- ✓ Formaciones: el valor de la igualdad como “efecto cascado” / supervisiones y seguimientos desde perspectiva de género.
- ✓ Homogeneizar criterios de intervención en cuanto a las relaciones y otras cuestiones.
- ✓ Necesidad de formación específica de las personas que intervienen y toman decisiones en el abordaje complejo del trauma/ violencia sexual/ violencia de género en el ámbito de la pareja. (Ética de la intervención, perspectiva de derechos y perspectiva de género).

¿Tener perspectiva de género en los recursos es sinónimo de falta de profesionalidad?

Desde una visión estereotipada, trabajar en clave de género va en detrimento de la profesionalidad y la rigurosidad. Los programas residenciales se sostienen en base a un código de normas, entendido como algo rígido e inamovible, pero la perspectiva de género cuestiona dichos códigos, lo que necesariamente genera reacciones. Sin embargo, muchos datos revelan como trabajar desde perspectiva de género aumenta la eficacia terapéutica.

También hay una idea de que si es explícita y aborda el acompañamiento en las relaciones de manera terapéutica hay algunas personas pueden percibir que se están alentando a las personas a emparejarse y la idea también de que si la norma es rigurosa y contundente va a disuadir a las personas de tener relaciones, cuando en realidad va a redundar en mayores expulsiones, penalización social y sensación de fracaso de las mujeres.

Claves en el acompañamiento desde los equipos

La mejor herramienta metodológica es una buena base teórica, formarnos en perspectiva de género y poder aprender a mirar desde ahí.

¿Qué podemos hacer para cambiar el paradigma?

- ✓ Utilizar enfoques feministas realmente transversales.
- ✓ Aplicar BBPP, ver qué están haciendo los otros recursos residenciales. Explicitar las relaciones y abordarlas en toda su complejidad.
- ✓ Revisar documentación, normativas y posicionamiento de los equipos.
- ✓ “Darle una vuelta” a la actitud ante las relaciones: grupal, individual y vivencial.
- ✓ Crear alianzas para incidir (internas y externas).
- ✓ Formación, supervisión e introspección.

SESIÓN 4

Identidad de género en adolescentes con adicciones. Abordaje desde la familia. (27/10/21)

Ponente: **Pepa Nolla** (Activista)

Esta ponencia se realiza desde la vida, desde la experiencia, desde lo vital, es decir no cuenta con ningún punto de intervención académica, desde la fe o la ideología. Se realiza desde el punto de vista de las experiencias familiares intergeneracionales y desde lo que es el sentir, es decir, no lo que sabemos sino lo que sentimos.

Hemos aprendido mucho a lo largo de estos más de 20 años con experiencias con críos y preadolescentes y adolescentes, a los cuales, el entorno los ha hecho vulnerables debido a trayectorias vitales un poco duras y con esa vulnerabilidad entran todos los riesgos, como, por ejemplo, las adicciones.

Hemos trabajado fijándonos mucho en lo que es la atención personal. Es decir, cuando nosotros pedimos ayuda, nosotros damos ayuda: Una familia que tiene un niño, tiene un preadolescente donde su comportamiento de género no es el esperado o sus gustos o sus roles no son los que nos darían facilidades en la vida, sino que nos presentan algunas dificultades. En este sentido, lo que hemos aprendido es que los sentimientos son muy importantes. Y más, si hablamos de infancia, familia e identidad.

Nos hemos dado cuenta como nuestra mirada hacia el niño, hacia el adolescente es una mirada que impone, una mirada que de alguna manera obliga a hacer algo. Con la mirada expresamos muchas cosas y en familia hemos tenido que trabajar eso porque nuestros hijos nos conocen muchísimo, es decir, con la mirada ellos llegan a saber si nos gusta, si no nos gusta lo que están diciendo, de manera que aprender a mirar es muy importante. Sobre todo, poder expresar lo que sentimos porque muchas veces lo políticamente correcto no nos lo permite.

Hemos visto que cuando un preadolescente nos dice que no se siente con el género adscrito o que le gusta una persona que no era la esperada, dentro de ti se mueven muchos principios, así como lo esencial de tu manera de ser.

Es importante acompañarlos, nunca por delante, siempre ir por detrás. Tenemos un comportamiento que nos lleva a buscar la solución inmediata ante noticias así. Es decir, cuando un niño se rompe el brazo se le lleva corriendo al médico a curarle, pero esa búsqueda de la respuesta y solución inmediata, cuando hablamos de identidad de género no es tan fácil. No podemos buscar la solución inmediata ni podemos acompañar por delante. No podemos saber qué pasará mañana. Tenemos que hacer un aprendizaje de relajamiento, es decir, tenemos que aprender a no saber qué pasa, a vivir en la incertidumbre, lo cuales es muy complejo.

Con la experiencia hemos aprendido que es necesario entender qué sentimos, y saber si lo que sentimos nos gusta o no. De esta forma, trabajamos con nuestros miedos, nuestras vulnerabilidades, y a partir de ahí, poder decir “no me gusta” y entenderlo como un cambio de proyecto. Será ahí cuando podamos acompañarlos unos pasos atrás desde el sosiego, entendiéndolo como dar el tiempo necesario para que ellos pidan lo que necesitan.

Y seamos conscientes de que muy fácilmente caemos en el edadismo, en cómo somos mayores sabemos más. A los jóvenes hay que escucharlos no hay que escucharlos. Nuestra experiencia nos ha enseñado que, a través de la escucha, ellos nos han explicado realmente cómo se sienten, qué les pasa, porque nosotros no teníamos ni idea, es decir, no podíamos orientar. Hemos tenido que escuchar y escuchar mucho ya que de otra forma hubiéramos actuado fatal.

También hemos aprendido desde la familia que, cuando vemos a alguien, vemos un niño o una niña, y que por mucho que digamos que eso no es importante, hay una realidad en nuestro entorno familiar y es que, ante un embarazo todos quieren saber si es niño o si es niña. Además, cuando nacen los miramos de maneras diferentes según su sexo.

Nos hemos encontrado con familias que tienen una criatura a 12 años que no corresponde su rol, ni su identidad, ni su manera de vestir a los genitales adscritos, los cuales, parece ser, que creemos que van a marcar nuestra manera de representarnos, nuestra manera de ver la vida o de sentir. En 22 años de experiencia, la evidencia (después de haber tratado mil/ dos mil familias) nos dice que los genitales no representan para nada lo que uno siente, como uno se comporta en sociedad, los roles que uno tiene y su identidad. Va absolutamente desligado. Hemos visto que realmente

la biología genital no tiene más que decir. Está ahí, nos acompaña en el cuerpo en muchas cosas, pero no define quién eres ni qué identidad tienes.

La genitalidad en nuestra cultura y en nuestro mundo afectivo y familiar tiene una importancia que no se la merece. La evidencia revela que han sido focos mal puestos que no han traído más que confusión. Confusión a la hora de organizar la familia, confusión en las efectividades y, sobre todo, ha dado lugar a unas creencias muy seguras de que es algo indestructible, algo que es así y así va a ser.

Nuestras relaciones siempre se centran en lo mismo: si imaginamos hombres los imaginamos con unos órganos sexuales determinados y si imaginamos mujeres, las imaginamos igual. Es decir, no se pone nada en duda y es necesario comenzar a hacerlo y analizarlo de una forma crítica que nos habilite a hacernos preguntas. Al centrarnos ahí, no hemos conocido la grandeza de la vida, la diversidad de los cuerpos, la diversidad de nuestras biología, de nuestro ser, porque simplemente lo habíamos minimizado, obviando que la complejidad del cuerpo y la complejidad de las personas es enorme.

Una cosa que nos ha preocupado mucho es como los padres hacemos vulnerables a nuestros hijos/as. Cuando no sabíamos la importancia que tenía mirar, poníamos a nuestros hijos en situaciones asfixiantes porque, un niño de 5 años sabe perfectamente lo que es de niños y de niñas porque en el colegio no se hace otra cosa que hablar de eso. En este sentido, el entorno cercano (vecinos, conocidos...) van a generar miradas muy hostiles hacia aquellos/as niños/as que no tienen una representación de género que sea la escrita o no correspondan con los roles asignados.

Hablamos de igualdad, pero en la infancia no se la damos. Damos igualdad a las niñas, digo igualdad por decir algo, en cuanto a ropa, representación exterior, expresión, pero no se la damos a los niños en los mismos términos. Si le gusta las ropas rosas y ir con flores en la cabeza, pintarse las uñas, pero no puede tener un armario como el de su hermana. Yo me pregunto por qué. Cómo podemos andar diciendo que queremos igualdad en las escuelas si ya marcamos las cosas de niños y de niñas.

En este sentido, las familias tenemos que intentar mitigar esas miradas, ya que hace que nuestro/a niño/a se asfixie, lo que supone un riesgo enorme ya que, cuando esto ocurre, se vuelve muy vulnerable reduciendo sus niveles de autoestima y pudiendo caer en todo tipo de adicciones.

Hay que señalar que hay una feminidad hay muchísimas y hay muchísimas masculinidades y eso es bueno que las haya y son muy ricas y todas caben y en la infancia es una señal de identidad es una señal de libertad. cualquier genital puede ser femenino y feminizarse al ritmo que quiera un masculinizarse a un nivel que quiera con toda la fluidez que le permite la escala de grises que el género tiene.

Además, en este sentido, hay claras diferencias por sexo. Para una niña de 5 o 6 años que se viste masculinizada normalmente puede seguir funcionando en la escuela sin mayores problemas, pero a la misma edad un niño feminizado tiene muchísimos problemas: recibe muchas más miradas hostiles por parte de todo el mundo, rechazando lo que hace como algo que no le corresponde, aumentando así su riesgo de vulnerabilidad y dependencia.

No podemos cambiar la mirada de todas las personas de nuestro entorno, pero la de nuestras familias si, y os invito a reconocer qué miramos y cuando miramos. Nuestra lucha es que las criaturas puedan querer su cuerpo, porque cuanto más quieran su cuerpo, y más lo vean afín a lo que ellos sienten, van a tener una vida más feliz y segura y más alejada a la vulnerabilidad de las adicciones.

SESIÓN 5

Intervención con mujeres con adicciones y sin hogar. (03/11/21)

Ponente: **Aura Roig Fortez** (Metzineres)

La mayoría de las personas, y entre ellas, las mujeres y las personas de género no binario, que usan drogas no tienen problemas relacionados. Las drogas se usan para numerosos fines: bienestar, comunicación, relación, ocio... Cuando hay problemas, estos suelen estar relacionados con un entramado de desigualdad e injusticia social, y eso se ve agravado por la falta de servicios sociosanitarios dirigidos a mujeres.

El 85% de las personas que acuden a los servicios de atención a las adicciones son hombres, por lo que, en muchas ocasiones, las mujeres y las personas de género no binario, no perciben estos espacios como seguros. Difícilmente entran o se adhieren a las redes de atención sociosanitaria, y a menudo son excluidas de servicios especializados tanto en drogas como en violencias machistas. La falta de alternativas óptimas, las barreras de acceso y los vacíos institucionales agravan los mecanismos de control, las desigualdades, las injusticias sociales y la exclusión.

Metzineres es la primera cooperativa sin ánimo de lucro dirigida a desplegar Entornos de Cobijo, exclusivo para mujeres y personas de género no binario que usan drogas, integrando el espectro completo de la reducción de daños. Se tiene en cuenta una perspectiva de acompañamiento holístico, pero a la vez muy individualizado, sin necesidad de tener que ser derivadas de ningún otro recurso, con entrada directa, inmediata y sin requisitos de acceso, donde no sólo se dan respuesta a sus necesidades sino también a sus expectativas, inquietudes, intereses y curiosidades.

Se trata de un modelo de intervención muy novedoso. Se analizaron a nivel mundial otras experiencias con buenos resultados, y se trasladó a un contexto muy privilegiado como es Cataluña, donde se ha apostado por políticas públicas de reducción de daños, el consumo de sustancias está criminalizado, pero no penalizado y donde, además, no hay fentanilo.

Se trabaja con un concepto de salud muy acotado, olvidando las causas estructurales de exclusión, como la pobreza y la desigualdad. Por ello, Metzineres se dirige a mujeres y personas de género no binario, ya que son quienes más padecen el impacto de todas esas desigualdades. Y se realiza en base a una serie de valores: creatividad genuina, ternura radical, resiliencia colectiva, coraje travieso de cobrar nuevas cosas, activismo de los cuidados, complicidad y apoyo mutuo, compromiso anti-prohibicionista, transdisciplinariedad basada en la evidencia y pasión transformadora.

Interseccionalidad de las situaciones de vulnerabilidad

De las 290 mujeres vinculadas, el 85% se identifican como mujeres CIS, el 12% como trans, y casi el 2% como no binarias. Si bien, el 72% cuenta con problemas relacionados con el consumo de drogas, los datos también reflejan que estas mujeres cuentan con muchísimas otras problemáticas a enfrentar (salud mental, prisión, sin hogar, violencia de género, soledad, diversidad funcional...). Predomina el Policonsumo, y en ocasiones, utilizan unas sustancias para aliviar los efectos y problemáticas derivadas de otras que también consumen.

Es importante señalar lo positivo de los programas de metadona disponibles, y que su uso esté tan expandido y accesible a las personas que usan drogas y opiáceos. Aun así, algo que ha caracterizado a las políticas y a los recursos dirigidos a la atención a personas con problemas de drogas es que se han dirigido mucho al control social. Esto supone una barrera para muchas usuarias ya que supone tener que ir cada día a recoger sus dosis, y si no llegan a tiempo, es posible que se queden sin ella, con el síndrome de abstinencia que eso genera y las probabilidades de recurrir entonces a sustancias ilegales.

El 100% de las usuarias atendidas sobrevive a situaciones de violencia, y es en esa violencia donde hay que ver la base de los problemas relacionados con las drogas, es decir, cómo utilizan las drogas para hacer frente a estas múltiples situaciones de trauma y violencia. En este sentido, estas mujeres están sobre representadas en lo referente a la violencia durante la infancia, en su mayoría desde el entorno familiar o entorno cercano. En la edad adulta, también desde el ámbito de la pareja, el contexto cercano y un alto porcentaje, desde desconocidos (muchas proceden de entornos de calle). Por otro lado, la violencia institucional y la violencia estructural también hay que considerarla violencia machista, derivada de la fuerte criminalización que viven las mujeres, tanto policial, judicial como del ámbito penitenciario. Final-

mente, también hay que tener en cuenta las redes de atención sociosanitaria, ya que, al consumir drogas, muchas son desatendidas ante otras problemáticas como consecuencia de su consumo.

El estigma que recae sobre las mujeres que usan drogas se interrelaciona con otras formas de estigma como el sexismo, el edadismo, lgtbifobia, aporofobia, racismo... etc. Si bien esto derriba a las mujeres, también se ha detectado su fortaleza y resiliencia, y que de esta interrelación no sólo se producen estrategias nocivas sino también estrategias protectoras, tanto en el plano individual como en el comunitario, como hacia estructuras institucionales que puedan ayudar a reducir esa vulneración sistemática de sus derechos.

Por ello, este programa pretende realizar estos abordajes:

- ✓ Un feminismo interseccional la reducción de daños, entendida como el especto completo, ya que cuentan con espacios de consumo controlado. Sin embargo, no se pone el consumo en el centro, sino a la persona, entendiendo que el consumo es una de las múltiples necesidades que la persona puede tener;
- ✓ Basados en los derechos humanos haciendo activismo.
- ✓ Centrados en la persona, ya que es ella quien decide en qué consiste su proceso de fortalecimiento y recuperación.
- ✓ Redefinición su autonomía y bienestar emocional, psicológico y físico.

El equipo multidisciplinar que forma parte del programa trata de acompañar en las decisiones que toman las mujeres, reduciendo barreras de acceso y potenciando la adherencia a las diferentes redes de atención, ya sean formales e informales, mediante recursos y servicios diversificados, comprensivos, apropiados, asequibles, de fácil navegación y de calidad de excelencia para las mujeres.

Además, en el recurso se cuenta con mujeres con experiencias vividas que llegaron como participantes y han logrado incorporarse al equipo de intervención como “técnicas comunitarias”, ya sea como acompañante, tallerista, en el mantenimiento del espacio...

De igual forma, se apoya a las mujeres como interlocutoras esenciales al incorporarlas al propio equipo, pero también se fomenta el darles visibilidad y que tengan voz propia. En caso de que no sea posible, se procura ser fiel a sus discursos y llevar sus voces a donde ellas no llegan, para tratar de influir en policías públicas y actuaciones que pueden llegar a condicionar muchísimo sus recorridos vitales, ya sea de manera directa o indirecta.

Apostamos por una diversificación de las posibilidades de sanación, y eso incluye para algunas la abstinencia, como para otras incluye el poder seguir consumiendo de la manera más riesgosa y con la mayor información posible.

Es importante prestar atención a la planificación, al seguimiento y a la evaluación. A través de metodologías más antropológicas, la información se obtiene pasando tiempo con las mujeres, sin recurrir a cuestionarios ni entrevistas iniciales, siendo ellas quienes deciden qué y cuando quieren compartir sus experiencias íntimas (sus consumos, sus vínculos sociales, familiares, sentimentales...). Se respeta mucho su derecho a la privacidad. Es importante que primero se genere esas relaciones de confianza que faciliten este intercambio de información, lo cual puede llevar tanto horas como meses. Después, se vuelca esa información en una base de datos muy completa, con indicadores que son significativos para ellas.

De esta forma, se visibiliza la realidad de estas mujeres, la cual estaba muy oculta. Es ahora cuando las grandes estadísticas empiezan a estar desagregadas por sexo (hombre y mujer), aunque sean datos muy básicos y las personas de género binario no aparezcan representadas. De igual forma, se pretende conocer el impacto de las políticas y prácticas que inciden en su cotidianeidad, así como de las propias actuaciones del recurso, para conocer si lo que se hace funciona.

Los entornos de cobijo son entornos en los que cada mujer puede participar de múltiples dimensiones según el grado de implicación que quiera tener, según sus demandas de acompañamiento, según sus circunstancias. Y siempre cultivando ese sentimiento de pertenencia al barrio, a la comunidad. Además, no existen políticas de expulsión para evitar esa retraumatización y revictimización. Es decir, no se sanciona, sino que se abren procesos para recuperar la confianza.

¿Qué resultados tenemos?

Gran parte de las razones que llevan a las mujeres a aumentar su consumo es la soledad, el miedo, el frío, el hambre... Y cuando de repente se encuentran con un entorno con amigas, con cosas que hacer que les interesan, el consumo pasa a ocupar menos espacio, y va dejando hueco a las relaciones humanas, al empoderamiento y al desarrollo de las capacidades.