



MUJERES EN CONTEXTOS DE CONSUMO DE DROGAS Y EXCLUSIÓN RESIDENCIAL, VIOLENCIAS Y VULNERACIÓN DE DERECHOS II.

PROPUESTA DE MODELO DE INTERVENCIÓN.

Asistencia técnica:



Financiado por:



POR SOLIDARIDAD
OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL

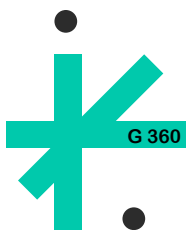
ESTUDIOS E INVESTIGACIONES UNAD

**MUJERES EN CONTEXTOS DE CONSUMO DE DROGAS Y
EXCLUSIÓN RESIDENCIAL, VIOLENCIAS Y VULNERACIÓN DE
DERECHOS II. PROPUESTA DE MODELO DE INTERVENCIÓN.**

Coordina:



Asistencia técnica:



G360 Cartografías Humanas y Sociales:

Gemma Altell Albajes

Mercè Martí Baliarda

Júlia Suriol Corbera

Financiado por:



POR SOLIDARIDAD
OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL

Agradecimientos:

A las profesionales y entidades participantes por su implicación a lo largo de todo el estudio, por la profundidad de sus reflexiones, su capacidad crítica y autocrítica, y sus valiosas aportaciones desde un enfoque de derechos.

Entidades participantes:

ABD

ANTARIS

Asociación Érguete

Cruz Roja

Fundación Canaria Yrichen

Fundación EMET

Fundación Érguete-Integración

Fundación Salud y Comunidad

Grup ATRA

Cómo citar este documento:

Altell, G., Martí, M. y Suriol, J. (2025). *Mujeres en contextos de consumo de drogas y exclusión residencial, violencias y vulneración de derechos II. Propuesta de modelo de intervención*. UNAD, La Red de Atención a las Adicciones.

Autoría:

G360 Cartografías Humanas y Sociales

Gemma Altell Albajes

Mercè Martí Baliarda

Júlia Suriol Corbera

Coordinación técnica y edición:

UNAD, La Red de Atención a las Adicciones

Maquetación:

Javier Valdés

Año de publicación:

2025



Licencia de Reconocimiento-No Comercial – Sin Obra Derivada CC BY-NC-ND

PRESENTACIÓN DEL ESTUDIO	10
01 INTRODUCCIÓN Y METODOLOGÍA DE TRABAJO	13
1.1 CONCLUSIONES DEL DIAGNÓSTICO CUALITATIVO	15
1.2. OBJETIVOS	18
1.3. TRABAJO DE CAMPO	18
02 PRINCIPALES CONCLUSIONES CONTRASTADAS CON EL TRABAJO DE CAMPO	25
2.1. EL VÍNCULO COMO HERRAMIENTA CENTRAL	26
2.2. CONSTRUCCIÓN DE REDES	34
2.3. PERSPECTIVA DE DERECHOS: DEL ASISTENCIALISMO A LA GARANTÍA EFECTIVA	40
2.4. LA REDUCCIÓN DE DAÑOS COMO MARCO QUE PERMITE ABORDAR LAS VIOLENCIAS	45
03 PROPUESTA DE MODELO DE INTERVENCIÓN	51
3.1. MARCO CONCEPTUAL: DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO A LAS VIOLENCIAS MACHISTAS	53
3.2. PERSPECTIVA DE GÉNERO INTERSECCIONAL Y ENFOQUE DE DERECHOS COMO BASE DEL MODELO	54
3.3. EL TRABAJO DESDE EL VÍNCULO: BASE DEL ACOMPAÑAMIENTO	54
3.4. EL TRABAJO DESDE LAS HISTORIAS DE VIDA: COMPRENDER ANTES DE INTERVENIR	57
3.5. EL TRABAJO DESDE LA AGENCIA DE LAS MUJERES: RECONOCER, LEGITIMAR Y ACOMPAÑAR	59
3.6. PROPUESTAS DE ACCIÓN DEL MODELO DE INTERVENCIÓN	61
3.7. CONCLUSIONES ESTRATÉGICAS DEL MODELO DE INTERVENCIÓN	64
04 BIBLIOGRAFÍA	67
05 ANEXOS	71



Luciano Poyato Roca
Presidente de UNAD

Desde UNAD presentamos este estudio a partir de la necesidad de seguir profundizando en una realidad que queremos alejar poco a poco de la invisibilidad. Los resultados que nos dejó la fase I de esta iniciativa, desarrollada en 2024, nos han señalado el camino para saber cuáles son las áreas y las cuestiones que mejor nos pueden ayudar a mejorar la situación de mujeres con problemas de consumo y dificultades en materia residencial. Y desde ese punto de partida publicamos la segunda fase del estudio 'Mujeres en contextos de consumo de drogas y exclusión residencial, violencias y vulneración de derechos'. Ahora, con el fin de proponer un modelo de intervención para estos casos en los que la violencia de género se produce en contextos de exclusión social donde el alojamiento de la persona es un problema que resolver.

Este documento es fruto del trabajo de un grupo motor que ha definido un enfoque de abordaje y de la contribución de múltiples profesionales de entidades pertenecientes a la red UNAD que han aportado sus claves y reflexiones al proyecto. Porque son estas personas, las que trabajan en su día a día con situaciones muchas veces ignoradas pero que afectan seriamente al bienestar de quien las sufre, las únicas voces

que pueden hablar con un conocimiento directo de lo que supone la confluencia de factores como la violencia de género, la exclusión residencial y el uso de sustancias.

Los derechos de la persona, la perspectiva de género interseccional y la reducción de daños han sido los pilares sobre los que hemos apoyado las conclusiones y propuestas de este estudio. Solo así podemos elaborar recomendaciones prácticas de acompañamiento profesional y de abordaje de las violencias que respeten los ritmos, decisiones y estrategias de supervivencia de cada mujer. Así, pretendemos que este estudio no sea solo una herramienta para visibilizar sino también para transformar la realidad, mejorando la calidad de vida de las mujeres que se encuentran en una posición más vulnerable.

Actuar sobre las desigualdades sociales, y especialmente sobre aquellas en las que las drogas o las adicciones están presentes, es nuestro compromiso como red. Con esta publicación esperamos dar un paso más en esta dirección, un paso firme que sirva también como referencia para quien dedique sus esfuerzos y su trabajo a combatir la violencia de género.

01





INTRODUCCIÓN Y METODOLOGÍA DE TRABAJO

Mujeres en contextos de consumo de drogas y exclusión residencial,
violencias y vulneración de derechos II. Propuesta de modelo de intervención.

Este informe constituye la fase II del proyecto “Mujeres en contextos de consumo de drogas y exclusión residencial, violencias y vulneración de derechos”. Parte de las conclusiones que se obtuvieron en el diagnóstico cualitativo, a partir del relato de mujeres y profesionales, con el objetivo de elaborar una propuesta de modelo de intervención. Esta propuesta ha sido contrastada y co-construida a partir del trabajo de campo llevado a cabo durante el proceso (con la participación de un grupo motor a lo largo de todo el proceso, y entrevistas a profesionales), y se ha puesto en diálogo en la formación a profesionales de la Red UNAD. A través de este proceso, se han elaborado recomendaciones sobre prácticas profesionales de acompañamiento y abordaje de violencias machistas en contexto de consumo y exclusión residencial, en un marco de reducción de daños, articulando una propuesta de modelo de intervención.



En este apartado introductorio se incluyen las principales conclusiones del diagnóstico cualitativo (Fase I), como punto de partida; los objetivos generales y específicos de la Fase II; y la metodología y trabajo de campo desarrollado.

1.1 CONCLUSIONES DEL DIAGNÓSTICO CUALITATIVO

- **Las principales preocupaciones de las mujeres son las violencias institucionales y la vulneración de derechos relacionada con el acceso a recursos materiales, aunque no las nombren como tal.** Estas incluyen la deshumanización, el estigma, la falta de acceso a los recursos materiales, el androcentrismo en los recursos y la revictimización. La vulneración de derechos también se encuentra en no buscar y encontrar soluciones en la línea de lo que ellas necesitan sino en lo que nosotros/as consideramos.
- **Las mujeres que han vivido violencias a lo largo de sus vidas viven con mayor intensidad las violencias institucionales** porque “no se las esperan” por parte de la institución. Se espera un vínculo seguro con la administración y cuando este tampoco existe se genera un alto impacto en ellas. Tienen en muchas ocasiones integrada la violencia por parte de un familiar, una pareja, etc. pero no del sistema que teóricamente brinda ayuda.
- **El acceso a la vivienda es fundamental para la recuperación.** La ausencia de estabilidad habitacional dificulta el proceso de reparación de la violencia de género. La reducción de daños es un enfoque pendiente en España, que debería aplicarse también en contextos de violencias de género. Debemos salir del todo o nada y acompañar desde las circunstancias y momentos de cada mujer.
- **El autoestigma impide que muchas mujeres accedan a mecanismos de reclamación de derechos**, ya que consideran merecido el trato recibido o se enfrentan a sistemas diseñados desde una lógica de privilegio que no contempla sus realidades.
- **Existe una discrepancia entre las violencias que las mujeres identifican y las que perciben las profesionales.** Para las profesionales entrevistadas uno de los principales retos a trabajar es la identificación de las violencias de género. Si relacionamos profesionalmente IDENTIFICAR violencias con ACCIONARSE (de la manera que socialmente esperamos) es fácil pensar que estas mujeres infradetectan violencias de género que viven o han vivido. Debemos tener en cuenta, pero:
 - » Las historias de vida violentas de estas mujeres hacen, entre otras cuestiones, que tengan un umbral de tolerancia distinto a ellas.
 - » No son mujeres “pasivas” frente a las violencias, disponen de otras estrategias que deben ser reconocidas y comprendidas dentro de su contexto y margen del que disponen

- **Las mujeres entrevistadas identifican múltiples violencias desde la infancia**, especialmente en el entorno familiar y de pareja. Las violencias sexuales en contextos de consumo y/o sinhogarismo (en la edad adulta) son reconocidas como tal, pero se las refiere como de menor importancia en el impacto vital. Estas mujeres identifican y nombran violencias en todas sus etapas vitales, empezando desde el nacimiento en muchos casos. Sin embargo, no todas son nombradas desde el mismo nivel de impacto. Las más precoces (etapa infantil) son nombradas como más graves o con mayor impacto emocional que aquellas que se dan en otros momentos (por ejemplo, VS en la edad adulta en contextos de consumo).
- **Las violencias machistas en la infancia tienen especial importancia en sus vidas pues les atribuyen un componente de causalidad en la situación de consumo y sinhogarismo actual.** Las violencias físicas en la infancia son más fáciles de nombrar que las sexuales, que requieren un vínculo de confianza con las profesionales. Se nombran principalmente violencias físicas y sexuales en la infancia (menos explicitadas las violencias psicológicas o la negligencia en los cuidados). De éstas, la violencia física es más fácilmente “nombrable” que la violencia sexual.
- El hecho de disponer de una **Ley Estatal (la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género**, en adelante Ley Orgánica 1/2004) **que pone el foco en la violencia de género dentro del ámbito de la pareja** facilita que se nombren especialmente estas violencias. La definición social de violencia de género está muy vinculada a la violencia en la pareja en gran medida por cómo la Ley Orgánica 1/2004 la define. Ello provoca que en los discursos de las mujeres emerja más este tipo de violencia machista que otras más específicas de las mujeres en contextos de consumo.
- **La fragmentación de la atención a las personas en diferentes servicios y las carencias en el trabajo en red dificulta el abordaje de las violencias machistas.** En este sentido, las profesionales identifican que los recursos de adicciones cada vez suelen estar más formados en violencias machistas, pero los especializados en violencia de género no tienen formación suficiente en atención a personas con consumo problemático o problemas de salud mental, siendo este es uno de los factores que actúa como barrera de acceso a estos servicios.



Podéis acceder al estudio completo en el siguiente enlace:

Mujeres en contextos de consumo de drogas y exclusión residencial, violencias y vulneración de derechos. Un análisis exploratorio.

https://www.unad.org/wp-content/uploads/2025/03/UNAD-2024_Mujeres-en-contextos-de-consumo-de-drogas-y-exclusion-residencial-violencias-y-vulneracion-de-derechos.pdf

1.2. OBJETIVOS

Objetivo general

- Contribuir a la mejora de la intervención con violencias de género en contextos de exclusión social y residencial.

Objetivos específicos

- Identificadas las violencias de género y analizadas sus formas de operar, poner el foco en las herramientas profesionales de acompañamiento y abordaje, en contextos de reducción de daños.
- Entender las necesidades de las mujeres en situación de exclusión residencial, consumo y violencias de género.
- Reconocer cómo la desigualdad de género afecta de manera diferenciada a las mujeres en situación de exclusión, lo que las sitúa en un espacio de mayor vulnerabilidad.
- Adquirir nuevas perspectivas y enfoques para la intervención.
- Obtener conocimientos y competencias para apoyar el empoderamiento de las mujeres en general, y de las mujeres con problemas de adicciones en particular.

1.3. TRABAJO DE CAMPO

El presente estudio fue realizado durante el año 2025. El proceso fue liderado por el mismo **equipo investigador** que el diagnóstico, para asegurar la continuidad del proceso. Este estaba compuesto por profesionales con experiencia en metodologías cualitativas, dinámicas sociales, intervención social y exclusión residencial.

- » Una psicóloga especializada en drogas y género.
- » Una psicóloga especializada en el ámbito de la salud, la perspectiva transcultural y la perspectiva de género.
- » Una politóloga especializada en exclusión social, género e intervención comunitaria.

Además, se contó con la participación activa de un **grupo motor**, cuya función fue la de colaborar en la validación del enfoque y las herramientas de investigación, así como en la identificación de entidades e informantes clave para el análisis exploratorio realizado.

Las personas integrantes del grupo motor se determinaron entre el equipo investigador y UNAD, con el objetivo de garantizar la presencia de diferentes entidades y recursos que trabajen con mujeres en contextos de consumo y exclusión residencial desde el marco de la reducción de daños, y teniendo en cuenta también la diversidad territorial al ser un estudio de ámbito estatal.

Género	Disciplina	Territorio (CCAA)	Entidad
Mujer	Trabajadora social en un programa de atención a mujeres en situación de vulnerabilidad.	Galicia	Asociación Érguete
Mujer	Trabajadora social. Directora de centro residencial.	Madrid	Fundación Salud y Comunidad
Mujer	Antropóloga y trabajadora social. Directora de recursos de reducción de daños.	Cataluña	ABD
Mujer	Psicóloga de un centro de encuentro y acogida.	Andalucía	ANTARIS
Mujer	Psicóloga. Directora de recursos residenciales de violencias machistas.	Cataluña	Grup ATRA
Hombre	Trabajador social. Coordinador de la Unidad de Atención a las Drogodependencias.	Islas Canarias	Fundación Canaria Yrichen

Instrumentos de recogida de datos:

Las propuestas de recomendaciones se han realizado a partir de las reflexiones y profundización del equipo investigador a partir de los resultados obtenidos en el análisis exploratorio cualitativo sobre la situación de mujeres en contextos de consumo de drogas y exclusión residencial. En el diagnóstico se apuntaron algunas líneas de investigación futuras, y se esbozaron algunas preguntas sin responder, que han constituido la base de esta segunda fase.

- » ¿Cómo podemos construir espacios de acompañamiento que permitan vínculos profundos entre las mujeres y los equipos profesionales?
- » ¿Cómo podemos acompañar la construcción de red afectiva propia desde los servicios?

- » ¿Cómo pasar de trabajar sobre la atención a las necesidades percibidas a garantizar los derechos?
- » En un contexto de vulneraciones múltiples, ¿cómo legitimamos sus estrategias y ritmos para afrontar las violencias dentro de sus vidas y las hacemos compatibles con el acompañamiento profesional?

A estas preguntas se ha buscado darles respuesta a partir de la reflexión conjunta con las participantes del **grupo motor y entrevistas en profundidad** con profesionales del ámbito de reducción de daños de distintos territorios a nivel estatal.

En este trabajo de campo se ha puesto en diálogo un marco básico de intervención desde la perspectiva de género interseccional en el abordaje de las violencias machistas en contextos de consumo y exclusión residencial.

Esto se ha llevado a cabo y se ha complementado también a partir de la **formación en perspectiva de género interseccional y abordaje de las violencias de género**, realizada por la entidad G360 Cartografías humanas y sociales, a profesionales de la Red UNAD. Esta formación ha constado de cuatro sesiones de dos horas en formato virtual, y en ella se han ido transmitiendo y explorando diferentes elementos que constituyen también la base del modelo de intervención propuesto en este documento.

Formación a profesionales
de la Red UNAD (8h)

Trabajo de campo:
- Grupo motor
- Entrevistas a profesionales

A continuación, se detallan las principales herramientas y procedimientos empleados:

— Entrevistas a profesionales:

Los objetivos en la definición de la muestra y la selección de participantes eran garantizar la representatividad territorial, la diversidad de disciplinas y la experticia en el campo objeto de estudio. Se realizaron seis entrevistas a profesionales de la Red UNAD, con el objetivo de explorar su experiencia y aspectos como las estrategias de intervención implementadas actualmente por el sistema, las percepciones sobre las barreras que enfrentan las personas en situación de exclusión residencial y las recomendaciones para mejorar los servicios ofrecidos. Se adjunta el guion en el Anexo 1.

Género	Disciplina	Territorio (CCAA)	Entidad
Hombre	Coordinador del área de reducción de daños	Cataluña	Cruz Roja
Mujer	Equipo educativo de Centro de Atención y Seguimiento (CAS)	Cataluña	Cruz Roja
Mujer	Médica de familia experta en adicciones	Andalucía	ANTARIS
Mujer	Directora Centro de Acogida para mujeres en situación grave de exclusión	Madrid	Fundación Salud y Comunidad
Mujer	Equipo educativo del Proyecto Mejora de acompañamiento en calle	Islas Canarias	Fundación Canaria Yrichen
Mujer	Psicóloga y coordinadora del "Espacio Cero"	Galicia	Fundación Érguete-Integración

Dos profesionales del grupo motor facilitaron la respuesta a las preguntas por escrito, y también se han incorporado en el análisis del discurso.

Género	Disciplina	Territorio (CCAA)	Entidad
Hombre	Trabajador social de Unidad de Atención a las Adicciones (UAD)	Islas Canarias	Fundación Canaria Yrichen
Mujer	Responsable de recursos de violencia	Cataluña	Grup ATRA

— Formación a profesionales:

La formación en perspectiva de género interseccional y abordaje de las violencias de género constaba de los siguientes objetivos:

Objetivo general de la formación

- Fortalecer las capacidades y competencias de los equipos profesionales de la UNAD a través de espacios formativos y de acompañamiento online, con perspectiva interseccional que aborde el consumo de drogas, la exclusión residencial y la violencia de género.

Objetivos específicos:

- Entender las necesidades de las mujeres en situación de exclusión residencial, consumo y violencias de género.
- Reconocer cómo la desigualdad de género afecta de manera diferenciada a las mujeres en situación de exclusión, lo que las sitúa en un espacio de mayor vulnerabilidad.

- Adquirir nuevas perspectivas y enfoques para la intervención.
- Obtener conocimientos y competencias para apoyar el empoderamiento de las mujeres en general, y de las mujeres con problemas de adicciones en particular.



A nivel de mirada, se tuvieron en cuenta los siguientes elementos transversales:

El contenido se estructuró de la siguiente forma:

SESIÓN I	SESIÓN II	SESIÓN III	SESIÓN IV
• Marco de análisis y trabajo • Contexto de partida de las mujeres en situación de exclusión residencial, consumo y VG	• Estigma y autoestigma • Impacto en las historias de vida violentas	• Necesidades de las mujeres y prioridades de los servicios • V. Institucionales	• Principales reflexiones y aprendizajes • Propuestas de aspectos clave del trabajo de acompañamiento. Caso práctico

02

PRINCIPALES CONCLUSIONES CONTRASTADAS CON EL TRABAJO DE CAMPO

Mujeres en contextos de consumo de drogas y exclusión residencial,
violencias y vulneración de derechos II. Propuesta de modelo de intervención.

En este apartado se incluyen los principales ejes del marco de intervención planteado, puestos en diálogo con el trabajo de campo, a partir de las entrevistas en profundidad a distintos perfiles profesionales del territorio español. El objetivo es poder identificar retos y buenas prácticas que puedan contribuir a co-construir y reforzar el paradigma de intervención planteado, como antesala de la propuesta.

A nivel general, las conclusiones se han estructurado en base a tres pilares discursivos:

1. **El vínculo como herramienta de transformación**, sostenido en la flexibilidad, la presencia cotidiana, la no penalización y la escucha activa.
2. **La red afectiva como necesidad vital**, entendida como una condición para la supervivencia y la recuperación ante las violencias vividas.
3. **La perspectiva de derechos como horizonte político**, que exige abandonar el asistencialismo y enfrentar las vulneraciones de derechos y violencias institucionales.

En conjunto, el discurso reivindica una intervención más humanizada, situada y feminista, donde la **reducción de daños** actúe como marco ético y político capaz de acompañar a las mujeres desde sus realidades, no desde los mandatos institucionales.

A continuación, se desarrollan con más profundidad las reflexiones y planteamientos alrededor de cada uno de ellos.

2.1. EL VÍNCULO COMO HERRAMIENTA CENTRAL

El vínculo es la herramienta fundamental para abordar las violencias machistas en contextos de consumo problemático y sinhogarismo. En esta dimensión se contempla tanto la importancia del trabajo desde los vínculos con las mujeres, como el vínculo entre servicios.

Por lo que se refiere al vínculo entre servicios, los retos identificados, tanto en la fase I como en el trabajo de campo correspondiente a la fase II, son la fragmentación y la falta de perspectiva interseccional de los recursos, que dificulta la intervención y el acompañamiento específico a mujeres que sufren violencia de género y se encuentran en contextos de consumo y exclusión residencial.

“Luego está que tú puedas contar con otros servicios a posteriori, poder apoyarnos en alguien más. Y esta pata falta. Nosotras tenemos que mejorar en intervención con las mujeres (recursos de sinhogarismo, albergues...), pero después de ahí tampoco tienes donde apoyarte.” (Profesional entrevistada)

Pero el aspecto en el que más se ha puesto el foco es el vínculo con las mujeres, puesto que es una herramienta clave para poder afrontar situaciones de violencia. En muchos casos, preferimos un vínculo no violento a un no vínculo. Por lo tanto, la construcción de vínculos alternativos es central en el proceso de recuperación ante situaciones de violencia.

“Y ellas el vínculo lo necesitan. Me conformaría con no crear un vínculo parecido (violento) con nosotras. Con las que estamos interviniendo.” (Profesional entrevistada)

Pero, ¿cómo debe ser ese vínculo?

Este, tal y como ellas afirman, no se trata de un vínculo terapéutico tradicional, jerárquico o formalizado, sino de un vínculo situado, flexible y horizontal, que se construye desde prácticas cotidianas, corporalizadas y relacionales.

La idea más reiterada es que el acompañamiento debe sostenerse en la **no penalización** de determinados comportamientos que no encajan en el imaginario, como consumos, “recaídas” o decisiones como la de volver con la persona agresora.

“Creo que en todas las redes (sinhogar, consumo) hay un concepto de meritocracia (“estás ocupando una plaza, así que lo mínimo es comportarte” esa es la mirada profesional y nos olvidamos del contexto).” (Profesional entrevistada)

El vínculo sólo es posible cuando no se amenaza a la mujer con sanciones, condiciones o pérdida de recursos. Es decir, cuando no va vinculado a actuar de determinada manera.

Esto se concreta en:

- » “Flexibilizar normas” y evitar rigidez institucional.
- » “Cero exigencias” para propiciar accesibilidad real.
- » Promover la horizontalidad, lo que implica respetar las decisiones y validar sus estrategias.
- » Presencia constante, para generar vínculos desde la cotidianidad y no desde la artificialidad de la intervención.

Por lo que se refiere a la **flexibilidad y la baja exigencia**, las profesionales consideran que los recursos de reducción de daños son espacios propicios para poder fomentar el vínculo desde aquí:

“Nosotras somos apagafuegos. (...) transgredimos muchísimo más que en otros contextos y servicios. Y esto hace que generes más vínculo. Porque así es como se genera el vínculo. La flexibilidad (tanto de horarios como de tareas o a nivel de intervención) facilita mucho el vínculo. Y el trabajo en equipo entre las compañeras también.” (Profesional entrevistada)

"(...) Flexibilidad, permitir que te fallen (exigencia)... yo soy la primera que digo vente a las 9:30h y hablamos un ratito y no vienen ni te coge el teléfono. Porque te quieres organizar, pero si no viene, pues le pongo otra y aprovecho cuando ha venido. La exigencia tiene que estar bien medida y no hay que penalizar." (Profesional entrevistada)

"Estas formaciones se centran en el acompañamiento del día a día y que entiendan que no se penalizan ciertas conductas porque para las mujeres igual fuera son sus mecanismos de defensa. No podemos decir que sea muy diferente fuera que dentro: si una mujer fuera siempre habla diciendo "tu puta madre, cómeme el coño..." entre aquí y diga "buenos días, ¿me pones un café?". Trabajamos flexibilizando las normas (te puedes tomar un café a las 10:05h. Decirle que no porque ha pasado la hora no te ayuda a vincular y encima da una sensación de no ser tu casa)." (Profesional entrevistada)

Un elemento central del trabajo desde **el vínculo es la horizontalidad**:

"El vínculo terapéutico es muy diferente cuando se atiende a las personas no solo en espacios vulnerables si no desde un lugar de "alianza" donde se hacen seguimientos, acompañamientos, preparación de entrevistas, acceso a documentación...; lo que permite un vínculo, siempre en la fina línea entre el exceso de confianza y una relación de ayuda efectiva, mucho más "sincero" y constante a lo largo del tiempo." (Profesional entrevistada)

"La manera de hacerlo es creando tú un vínculo diferente: no ponerte por encima sino respetar las decisiones, ver otras formas de tratarse..." (Profesional entrevistada)

Y aquí es clave también la **agencia** de las mujeres con las que trabajamos y el respeto a sus decisiones. El acompañamiento se debe basar en la demanda de la mujer:

“Nos ponemos en plan “la higiene del sueño” y es como ¿es nuestro objetivo? Porque si no lo es, no toca juzgar esto. Si la señora decide con su equipo abordar la higiene del sueño y acuerdan el café descafeinado, a muerte con ello. Pero porque lo decide ella, no porque esté institucionalizada. Hay que anclarlo mucho porque si no es como que todo el mundo quiere abordarlo todo. Cuando entré aquí, los temazos eran la cafeína y el consumo de azúcar. Y a mí me petó la cabeza. Yo no me puedo poner ahora con una consumidora de 60 años, que consume desde los 20, que la conozco en calle desde el 2007 y toma azúcar con café. Mi prioridad no es que no tome azúcar, es que venga aquí y que vuelva.”
(Profesional entrevistada)

Otro aspecto a tener en cuenta es el colectivo de mujeres con el que trabajamos, para **no generar dobles varas de medir** (entre hombres y mujeres) o miradas penalizadoras o revictimizadoras.

“Las mujeres con las que se puede intervenir son las que no generan ningún problema de convivencia, se comportan bien con el grupo, están tranquilas...y esto es imposible en el grupo de mujeres con las que estamos trabajando. Claro que no te vas a encontrar con mujeres cariñosas, que no tengan problemas de convivencia... El discurso con ellas tiene que cambiar para no revictimizar, escucharlas y ver porqué toman las decisiones que toman, que son válidas al final. Antes de juzgar, saber escuchar.”
(Profesional entrevistada)

Respecto a la importancia de la **presencia cotidiana**, en el trabajo de campo se ha identificado que el acompañamiento ocurre en espacios informales:

- » salas de consumo,
- » roperos,
- » un café,
- » un WhatsApp,
- » un acompañamiento al médico.

Esta cotidianidad crea un espacio de confianza donde **las mujeres pueden nombrar lo innombrable**: violencias sexuales (las cuales entrañan una especial dificultad de identificación, nombramiento y abordaje), vergüenza, culpa, consumo, maternidad, etc.

"La importancia de los vínculos desde nuestro trabajo es la construcción de vínculos de confianza, en donde podemos hablar de cosas que en otros espacios van a ser juzgados (consumo, prácticas, sustancias, sexualidad, maternidad...)." (Profesional entrevistada)

"(...) Y estar presentes: yo estoy aquí y pueden picarme, entrar, salir... Puede surgir algo a lo que tenemos que dar respuesta de manera rápida." (Profesional entrevistada)

"Nosotras hacemos uso de espacios más íntimos. (...) No tenemos despachos. Tenemos la sala de consumo y el ropero. Y son los espacios más íntimos, pero también informales. Nos probamos ropa juntas. Creo que esta informalidad va bien. Hacer uso de un despacho, con una mesa de por medio y decir "vamos a generar vínculo", a mí no me funcionaría. (...) Y la sala de consumo también, que hay la creencia de que bajo los efectos de una sustancia no se puede hablar, o que no va a ser cierto lo que diga. Y es como, claro que no, da información y es un espacio válido." (Profesional entrevistada)

Este planteamiento rompe con la idea de que el vínculo se genera en el despacho. Hay que romper con la artificialidad del vínculo “tengo que vincular” para entender la naturalidad y cotidianidad del vínculo: **“estar”, no “hacer”**.

“Con los vínculos con las mujeres entra también un punto infantilizador. “Quiero vincular con una usuaria mujer” ¿Qué quiere decir esto? Los vínculos son fluidos, y también mutuos. No es “yo quiero esto”, cuando no sabes ni qué quiere ella. (...) Es artificial, porque la decisión de vincular ya lo era. (...) Ahora, para vincular también habrá que poner límites. Porque las personas necesitamos límites para relacionarnos.” (Profesional entrevistada)

Por último, en el trabajo de campo se identificaron retos asociados al trabajo desde los vínculos. El vínculo profundo genera tensiones:

- » desgaste del equipo (desgaste por empatía, exposición a violencia, frustración);
- » límites difusos entre lo personal y lo profesional;
- » necesidad de formación, supervisión, rotación de tareas y cuidado colectivo.

Esto es relevante porque sitúa uno de los principales retos del trabajo desde el vínculo. Se nombra mucho, pero se obvian los impactos emocionales que esto genera a nivel profesional, y la necesidad de realizar un aprendizaje personal constante porque esta mochila afecta a nivel de intervención. La vulnerabilidad de las profesionales aparece como un elemento relevante en el discurso: **“si no estás bien, no puedes sostener”**. Aquí se apuntan algunas de las necesidades y aspectos a tener en cuenta en el trabajo a partir del vínculo:

“Es muy difícil de sostener esto para las profesionales...de 9 a 19h sosteniendo esto es muy desgastante...pero esta mujer ha vuelto, no ha sido agredida, se podrá trabajar con ella...Para mí es ese el objetivo.” (Profesional entrevistada)

"Acompañamos a personas y hay que ser sinceras también con lo que podemos asumir... hoy no tengo un buen día e igual no puedo sostener mucho...porque eso se va a notar), ser sinceras también en el equipo...cuando hay conflicto hay que repartirse tareas, yo les pido sinceridad y si no tienes un buen día, hay que decirlo porque así también se tiene en cuenta en el repartimiento." (Profesional entrevistada)

"La estrategia parte de las propias profesionales, porque tenemos muchas limitaciones: el acompañamiento a las mujeres viene de nuestro trato y por lo tanto es necesario realizar formación. Para poder rebajar el estigma." (Profesional entrevistada)

Además, hay que tener en cuenta la **dificultad de sostener el vínculo en estos contextos, por los tiempos de las mujeres**: el objetivo principal es salir de la calle y, por lo tanto, su vinculación a los recursos muchas veces es intermitente.

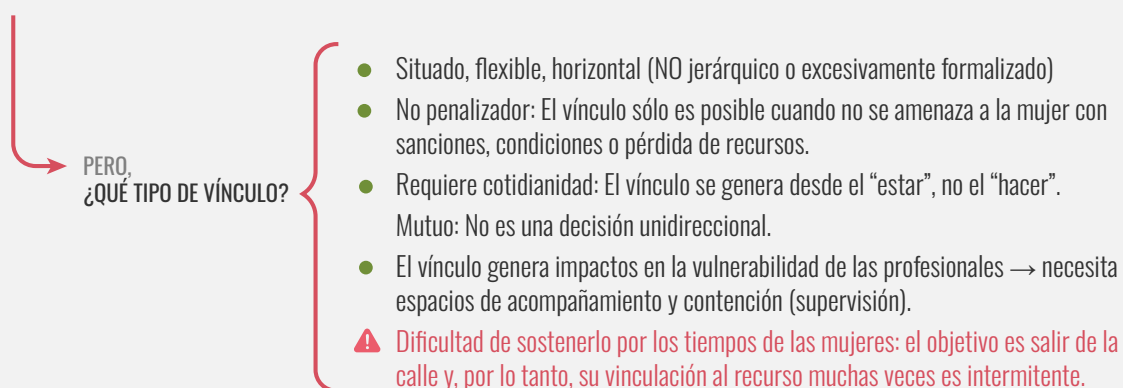
"Por un lado, la dificultad de sostener el vínculo con las mujeres que no sabes cuando van a venir." (Profesional entrevistada)

"Se nos complica mantener un vínculo terapéutico estable porque el objetivo de ellas es estar el menor tiempo posible en calle y, por lo tanto, no vendrán aquí. Pocas están mucho tiempo y las que se mantienen están en un nivel de cronificación y deterioro complicado, y crean sus propias estrategias, que muchas veces además se critican (están a la defensiva, se quedan, están con una pareja que han asumido como protector y viven VM...escogen el mal menor)." (Profesional entrevistada)

Esta última intervención nos abre un elemento importante a tener en cuenta para la reflexión: el vínculo no se puede dar de forma artificial, ni tampoco se puede dar de forma unidireccional. No es una decisión única de las profesionales, sino que intervienen las mujeres atendidas. El proceso y la situación de la mujer influirá en la posibilidad de poder sostener el vínculo, e implicará retos específicos.

A modo de resumen:

EL VÍNCULO COMO HERRAMIENTA CENTRAL



El vínculo sólo es posible cuando no se amenaza a la mujer con sanciones, condiciones o pérdida de recursos.

2.2. CONSTRUCCIÓN DE REDES

Como se observó en el diagnóstico cualitativo (Fase I), muchas de las mujeres entrevistadas llegaron a los recursos de atención a las adicciones y/o a la exclusión residencial, con redes profundamente deterioradas, sustituidas por vínculos violentos, dependientes o transaccionales. En muchos casos, sus trayectorias ya partían de historias de vida violentadas. Las profesionales muestran preocupación por:

- » rupturas familiares muy tempranas,
- » vínculos afectivos basados en supervivencia (parejas agresoras, apoyos transaccionales),
- » itinerarios largos de cronificación en calle y consumo.

"En la atención de personas con adicción, es común que los hombres presenten una red de apoyo relativamente extensa, y con determinadas personas, mujeres en su mayoría (donde la mayoría no tiene problemáticas de adicción), incondicionales para su proceso; solo en casos de una adicción cronificada a lo largo de los años se observan casos sin ningún tipo de red afectiva. En cuanto a las mujeres, es poco común que tenga una red de apoyo, sobre todo en relaciones de pareja, y cuando está presente suele ser con una persona con problemáticas de adicción y/o que ejerce violencia sobre ella; lo que dificulta que pueda hacer un proceso de cambio personal, donde no tenga que estar ejerciendo ese doble rol de víctima-terapeuta de una pareja violenta." (Profesional entrevistada)

La pregunta que aparece repetidamente en el discurso es, teniendo en cuenta que la interdependencia y los vínculos son una necesidad humana (seres relacionales), y que hay que ofrecer una red afectiva propia antes de poder trabajar la ruptura con los vínculos violentos, **¿qué alternativa relacional les estamos ofreciendo?**

“Es que nuestras mujeres nos llegan con trayectorias tan largas y muchas veces tienen en común la ruptura total de vínculos con sus familias y sus apoyos. Las mujeres de nuestro centro siguen en relación con los agresores en muchos casos. Esta es una de mis crisis existenciales a nivel laboral: situación de mujeres de 60 años, consumidoras desde los 20 o 26 pero institucionalizadas y fuera de los vínculos desde los 16. Y muchas veces me pregunto ¿Cuál es la alternativa relacional que les estamos ofreciendo con el estigma que las acompaña? (...)” (Profesional entrevistada)

Ante la pregunta de ¿Cómo podemos acompañar la construcción de red afectiva propia desde los servicios?, la respuesta en muchos casos ha sido que la red afectiva no hay que crearla, sino facilitarla. Esta no puede recaer en la voluntad o la suerte. Se necesita:

- » crear espacios seguros solo para mujeres, que puedan suponer oasis dentro de recursos masculinizados,
- » fomentar grupos entre iguales,
- » articular espacios comunitarios reales,
- » favorecer lazos no basados en la dependencia con hombres consumidores.

En este sentido, se dan dos aproximaciones posibles y complementarias:

Por un lado, se considera que se deben reforzar los espacios propios dentro de los recursos que, fruto del androcentrismo existente en la mirada, muchas veces se encuentran altamente masculinizados. Por otro lado, se considera que hay que fomentar el acompañamiento en entornos externos, no sólo dentro de los recursos: centros cívicos, actividades de barrio, espacios comunitarios... Es decir, reforzar y trabajar la dimensión comunitaria, promoviendo la vinculación (que no pasa solo por la derivación) de las mujeres a diferentes recursos.

Respecto a los **espacios propios dentro de los recursos**, es importante destacar que los grupos de iguales, los grupos de apoyo, como facilitadores de construcción de red y alianzas, pueden ser un elemento central para la prevención de violencias machistas.

“Es importante que las mujeres que están en la misma situación de exclusión hagan su propio grupo de apoyo, un poco de piña. Y esto lo conseguimos con los talleres, de empoderamiento y así. Y ves que hacen un poco de piña. (Profesional entrevistada)

Sin embargo, estos deben surgir de una demanda propia de las mujeres, teniendo en cuenta su agencia y necesidad como elemento central que articula la intervención.

Sin embargo, esto puede conllevar resistencias por parte del resto de usuarios, que hay que tener en cuenta para poder sensibilizar al equipo de la necesidad de estos espacios propios:

"(...) Es una intervención diferenciada a la que podemos hacer con los hombres. Nos gustaría que fuera grupal, pero de momento se está llevando a cabo de manera individualizada. Trabajamos en estrategias de autoconsumo al ritmo de la mujer y paralelamente trabajamos las violencias de género. Este es el abordaje específico para ellas, pero para llegar a esto tienen que demandarlo. Y entonces como previo hay que trabajar el vínculo con ellas. El espacio "Calor café" nos permite crear unos vínculos que intentamos aprovechar. Pero sigue siendo un entorno hostil, por la masculinización del recurso." (Profesional entrevistada)

Además, hay que tener en cuenta las resistencias externas, para poder sensibilizar al equipo y los recursos de la necesidad de estos espacios:

"Esto es una limitación que nosotras tenemos: sí que abrimos un espacio, 1 vez al mes, pero tiene su complicación. Es ensayo-error. Si tienes un espacio bueno, bien, pero si no, tienes al 70% de los usuarios que vienen al servicio enfadados. ¿Por qué ellas sí y nosotros no? Tienes que estar defendiéndolo mucho." (Profesional entrevistada)

Respecto a los espacios externos, las profesionales entrevistadas destacan la **dimensión comunitaria como un elemento central**.

"(...) Vincularlas con dispositivos de su barrio. Para que puedan acceder a otros circuitos que no sean los de calle. Para ello hay que trabajar la sensibilización a la ciudadanía, con el centro cívico...para romper el estigma y fomentar el trabajo comunitario. Crear un espacio con ellas es importante pero también, por derechos de ciudadanía, que ellas puedan acceder a cualquier servicio donde pueden acceder el resto de mujeres." (Profesional entrevistada)

Sin embargo, las profesionales identifican varios obstáculos estructurales que dificultan este objetivo de intervención más comunitaria:

- » recursos incapaces de acoger mujeres con consumo activo;
- » intervenciones paternalistas que infantilizan a las mujeres;
- » mandatos sociales sobre maternidad y género que las penalizan;
- » la mirada social estigmatizante cuando aparecen en espacios comunitarios.

En este sentido, el estigma es una de las grandes barreras para el acceso de las mujeres a recursos comunitarios. Por lo tanto, el trabajo comunitario no tiene que implicar solo un trabajo con las mujeres, a nivel de vinculación, sino también de sensibilización con el entorno social más inmediato. La red se construye cuando se legitima la presencia de las mujeres en cualquier espacio comunitario como un derecho, no como una excepción.

“Lo intentamos a través de la educadora de calle. Vincularlas con dispositivos de su barrio. Para que puedan acceder a otros circuitos que no sean los de calle. Para ello hay que trabajar la sensibilización a la ciudadanía, con el centro cívico...para romper el estigma y fomentar el trabajo comunitario.”
(Profesional entrevistada)

“(...) Pienso que las estrategias del recurso son muy de puertas para dentro y habría que incorporar una mirada más comunitaria. Si en el casal del barrio se hace yoga, ¿por qué no podemos trabajar y proponer que vaya allí? También en esto partimos del estigma y pensamos que no es válida para ir o que no lo podrá sostener. A veces yo tampoco puedo sostener cosas, y tenemos que trabajar las expectativas y sostener la decepción, si hace falta, pero no hacer una negativa de entrada. (...) A veces parece que las profesionales tengamos el síndrome del nido vacío. “¿Y si va al taller y no se siente cómoda?”, creo que muchas veces es un miedo más nuestro que suyo. Es infantilizador, aunque sea desde el amor.” (Profesional entrevistada)

Estas dificultades generan discrepancias entre las profesionales entrevistadas respecto al margen de incorporación de la dimensión comunitaria, dado el estigma presente en la sociedad hacia las mujeres en contextos de consumo y exclusión residencial:

“Somos acompañantes en su día a día, vamos al médico, al juzgado, a los centros comerciales...y las miradas se nos clavan en el corazón y a ellas las perpetúa en su posición. (...) Mientras no nos acompañe el resto de la sociedad, solo podemos reforzar el vínculo con nosotras, a nivel profesional.”
(Profesional entrevistada)

A modo de resumen:

CONSTRUCCIÓN DE REDES

Las mujeres llegan con redes profundamente deterioradas, sustituidas por vínculos violentos, dependientes o transaccionales. Historias de vida violentadas, vínculos por supervivencia e itinerarios de cronificación.

PERO,
¿QUÉ ALTERNATIVA
RELACIONAL SE PUEDE
OFRECER?
¿CÓMO FACILITAR LA
CREACIÓN DE REDES?

- Espacios seguros no mixtos (importante en recursos masculinizados).
 - Grupos entre iguales.
 - **Vínculo con las profesionales como construcción de red.**
 - Articular espacios comunitarios reales (centros cívicos, espacios comunitarios, actividades...) → No basta con derivar, **hay que vincular.**
 - La red se construye cuando se legitima la presencia de las mujeres en cualquier espacio comunitario como un **derecho**, no como una excepción.
- ⚠ Recursos expulsivos, penalización y estigma.

2.3. PERSPECTIVA DE DERECHOS: DEL ASISTENCIALISMO A LA GARANTÍA EFECTIVA

El tercer eje discursivo que guía el paradigma de intervención es la crítica a los modelos asistenciales que condicionan el acceso a derechos a comportamientos “adecuados” (“buena conducta”), abstinencias o tiempos institucionales. Estos modelos asistenciales siguen presentes en muchos recursos, según las entrevistas a profesionales:

“A nivel de ayudas, hay muchos profesionales que juzgan mucho a estas mujeres. Aunque tengan derecho a cobrar una ayuda por violencia de género, si sabemos que se la va a gastar en drogas, no es ético dársela, aunque sea su derecho. Es fuerte que nosotras nos cuestionemos si es ético o no. Su derecho es recibirla, y ella va a decidir en que se la gasta. Tú no eres quien debe decidir si tiene derecho o no a recibirla. Tu trabajo es ayudar a esta mujer y acompañarla para que esta ayuda no sea un castigo más, sino que le sirva para mejorar su situación. Cuando tú haces chantaje (si haces esto, haremos esto), te estás poniendo en un nivel superior. No estás trabajando su autonomía, la toma de decisiones...” (Profesional entrevistada)

“A las mujeres, cuando sufren violencias institucionales, les cuesta activar mecanismos de reivindicación de derechos. Y eso hay que visibilizarlo y también la manera en que profesionales y servicios ejercen su poder hacia determinadas personas y sus realidades. ¿Lo mereces, no lo mereces? El poder es un tema importante y atraviesa mucho esta lógica cultural y humana. Yo me he encontrado muchos profesionales que hacen juego con eso. “Yo aquí cumplo tal tarea profesional y por lo tanto yo decido lo que tú necesitas o lo que mereces”. O “demuéstrame que...para ganarte esto otros”. A nivel de Servicios Sociales pasa mucho esto.” (Profesional entrevistada)

Este modelo da lugar, tal y como se visibiliza en este último verbátim, a violencias institucionales y vulneraciones de derechos. El análisis del discurso muestra con claridad:

- » prácticas sanitarias discriminatorias,
- » expulsiones o denegaciones por consumo activo,
- » espacios masculinizados donde las mujeres quedan invisibilizadas o expuestas,
- » exigencias absurdas ligadas a moralización del consumo.

"Todavía es común observar un trato discriminatorio a mujeres que teniendo un problema de adicción piden ayuda por el mismo. Esta sinceridad a veces condiciona la ayuda recibida en urgencias hospitalarias y puede poner en grave riesgo su vínculo afectivo con sus hijos/as ya que es un indicador de riesgo para la guarda y custodia. Mientras se siga idealizando las intervenciones según el "perfil" de la mujer, el trabajo individualizado, garante de derechos y sensible a los tiempos de la propia mujer, el vínculo seguirá siendo vertical y desde esa dicotomía de "pobrecita" por ser víctima de violencia de género y "viciosa" por tener un problema de adicción; dos extremos que deshumanizan a las mujeres atendidas." (Profesional entrevistada)

Las profesionales denuncian este maltrato institucional y afirman que ellas muchas veces identifican estas violencias antes que las propias mujeres, porque la normalización es tan profunda que no las reconocen como vulneraciones de derechos. En este sentido, en la fase I de este trabajo se identificó que más que una falta de identificación como tal, a las mujeres les comportaba una dificultad leerse como sujetos de derechos y, por lo tanto, utilizar mecanismos de reclamación ante vulneraciones de derechos.

Como herramientas y mecanismos de reclamación, algunas profesionales relatan:

- » petición de informes a recursos que ejercen violencia institucional,
- » comunicación a entidades de defensa de derechos,
- » sensibilización del barrio o del entorno institucional,
- » incidencia política comunitaria.

También relatan los **acompañamientos a servicios para prevenir el estigma y las violencias institucionales** derivadas.

“El acompañamiento es central. Muchas tienen problemas de salud mental, son las que más yo veo. Y hay que acompañarlas a los recursos: de salud mental, de salud sexual, de IVE, etc. Para acompañar, pero también para prevenir el estigma.” (Profesional entrevistada)

Además, romper con esta lógica asistencialista implica promover también una **dimensión comunitaria de reivindicación de derechos**, no apartándolas de este espacio de incidencia política fruto del estigma o una mirada infantilizadora:

“Siempre que hay violencias institucionales o violencia comunitaria, preguntamos a la mujer qué quiere hacer. Si nos dice que no hagamos nada, que será peor, o sí que quiere. Y nosotras por nuestra parte activamos y también informamos a entidades de defensa de derechos para visibilizar y hacer incidencia política.” (Profesional entrevistada)

“(…) Con el tema de vivienda creo que a veces hacemos un análisis demasiado sencillo. Nosotras trabajamos con personas en situación de exclusión residencial (…). Y nunca se nos ocurre vincularlas al sindicato de arrendatarias. (…) Se hace una derivación a un albergue o a la red de recursos. Para mi tendría más sentido y sería una intervención más comunitaria hacer red con organizaciones de vivienda. Sería trabajar de forma más estructural, y así les daríamos un espacio político donde ellos y ellas pudieran encontrar el espacio. No vemos como “normal” que ellas participen de estos espacios políticos.” (Profesional entrevistada)

Este discurso conecta la reducción de daños con su raíz política: **no solo es técnica, es militancia por los derechos humanos.**

"Las bases de la reducción de daños vienen de aquí. Más allá de los objetivos tradicionales, la reducción de daños viene de un cuestionamiento de leyes, de derechos y de injusticias, y esto no lo tenemos que perder. Hay una militancia política en eso también." (Profesional entrevistada)

A lo largo de todas las entrevistas se evidencia una misma idea:

El problema no es que las mujeres no encajen en los recursos. El problema es que los recursos no están diseñados para ellas.

Esto incluye:

- » casas de acogida inaccesibles si hay consumo,
- » dispositivos masculinizados,
- » protocolos rígidos,
- » falta de recursos para pernocta,
- » exigencias moralizantes,
- » falta de formación profesional,
- » estigma institucional generalizado.

A modo de resumen:

PERSPECTIVA DE DERECHOS

~~Asistencialismo~~

Garantía de derechos

- No condicionar el acceso a derechos a comportamientos “adecuados”, abstinencias o tiempos institucionales.
- Existencia de muchas violencias institucionales, difíciles de reclamar por parte de las mujeres en contextos de consumo y exclusión residencial.
- Necesidad de articular sistemas de denuncia y exigencia política:
 - Peticiones de informes a recursos que ejercen VI
 - Comunicación a observatorios o entidades de defensa de derechos (incidencia)
 - Sensibilización para erradicar el estigma

La reducción de daños tiene una raíz política. La perspectiva de derechos conecta con ella.

2.4. LA REDUCCIÓN DE DAÑOS COMO MARCO QUE PERMITE ABORDAR LAS VIOLENCIAS

La reducción de daños no es sólo un modelo técnico, sino un **marco ético, político y relacional** que orienta todo el acompañamiento. En determinados contextos, hay que asumir que la violencia 0 no existe y hay que facilitar estrategias de reducción de daños, también en violencias machistas, para reforzar la agencia de las mujeres.

La reducción de daños se presenta como un espacio no punitivo donde todo puede nombrarse:

- » el único espacio donde pueden hablar de consumo sin riesgo,
- » el único espacio donde pueden hablar de violencias sin ser infantilizadas,
- » el único espacio sin juicios morales sobre sexo, maternidad o recaídas.

La reducción de daños permite la posibilidad de ajustarse a los tiempos y ritmos de las mujeres:

- » aceptar que las decisiones “no óptimas” son estrategias de supervivencia;
- » no sancionar recaídas ni retornos a parejas violentas;
- » respetar los ritmos y tiempos propios;
- » acompañar incluso cuando no hay “progreso visible”.

Sin embargo, hay que tener en cuenta distintos retos asociados al despliegue del enfoque de reducción de daños:

Es importante destacar que hay una **gran disparidad territorial en el despliegue del paradigma de la reducción de daños**, con muchos recursos orientados a la abstinencia, hecho que dificulta la implantación de la reducción de daños aplicada al abordaje de las violencias machistas.

“Sigue habiendo, ¿no?, como bien comentabas, un enfoque muy vinculado a la abstinencia, tanto para que las personas ingresen como para que permanezcan, hay unas normativas y unos reglamentos, ¿no?, de convivencia como muy rígidos, no hay... Bueno, ya hablo de recursos materiales, ¿no?, o sea que si pensamos que la base residencial tiene que ser la clave para poder acompañar a estas mujeres, ya si de base no tenemos estos recursos materiales, ¿no?, hay todo un trabajo que podemos hacer a nivel simbólico de acompañamiento, pero si no tenemos estos recursos, pues al final hay una limitación muy grande.” (Profesional entrevistada)

El reto es, pues, conseguir **trasladar a los servicios** de atención a las adicciones **esta mirada de reducción de daños aplicada a violencias**, pero también la necesidad de trasladar esta mirada al resto de servicios que acompañan a la mujer en contexto de violencias machistas.

“Creo que al no poder o al haber dificultades en el continuo asistencial, en la coordinación con otra red de recursos porque no se acoge a estas mujeres, ahí nos perdemos, ¿no? Desde reducción de daños se hace una atención muy intensificada, por decirlo de alguna manera, que luego tenemos esta sensación de que se pierde, ¿no?, porque justamente esta mirada de reducción de daños no está acompañada desde los recursos, ¿no?, desde los diferentes dispositivos.” (Profesional entrevistada)

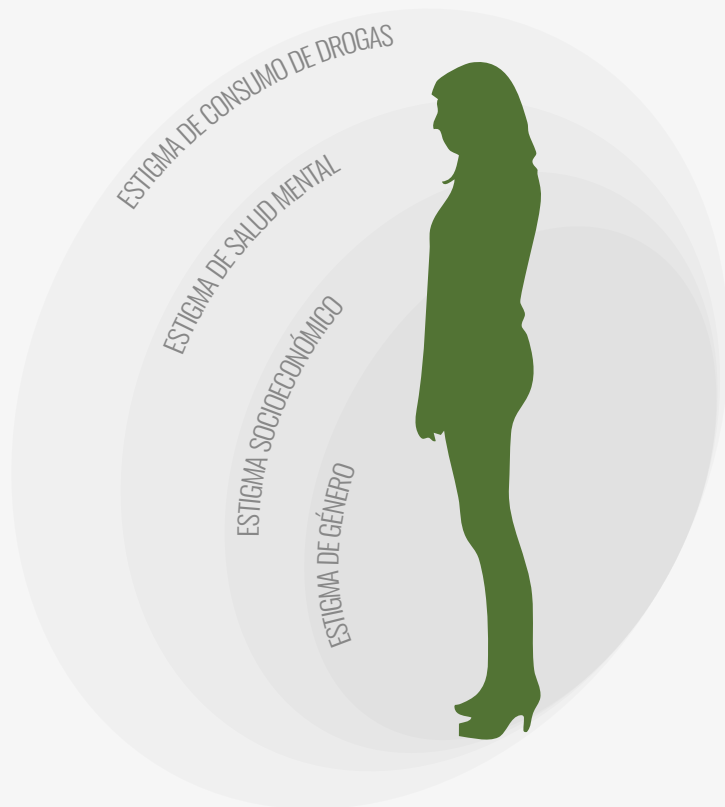
Hay que seguir trabajando, en el paradigma de intervención, para dejar de interpretar las decisiones de las mujeres como “errores” y empezar a leerlas como **estrategias válidas en un contexto hostil**. Reducir a la mujer a víctima total anula su capacidad de agencia. A su vez, responsabilizarla de las consecuencias sin considerar la violencia estructural también es injusto.

Lo que emerge es una lectura compleja: **reconocer violencias sin quitar agencia**. En este sentido, entender esta normalización **no como pasividad**, sino como estrategia para soportar contextos insoportables, permite acompañar sin juzgar ni imponer decisiones.

"Las mujeres no lo relatan porque por supervivencia están acostumbradas y no las relatan cada día. Siento que las profesionales que no han trabajado en espacios de venta y consumo de drogas olvidan la magnitud de violencias a las que se ven expuestas las mujeres. Se frivoliza, se dice "ha salido a consumir" y se olvida la violencia que hay en esos espacios: el maltrato de llegar allí por el estigma, el maltrato que hay en la transacción y el consumo allí porque son mujeres (exigencia de relaciones sexuales). Las profesionales no siempre lo tienen presente. Todas tenemos que revisar los aprendizajes propios y el estereotipo." (Profesional entrevistada)

"Entonces, creo que a veces no es que estas mujeres puedan detectar, porque yo creo que sí que detectan muchas veces la violencia, esto que decías, ¿no?, entre detectar y el accionar, que me parece súper interesante, que a veces esperamos como un accionar, ¿no?, que más allá de esta identificación. Creo que muchas veces está relacionada con la poca respuesta institucional o esta respuesta institucional que no encaja con el perfil de mujeres con las que trabajamos." (Profesional entrevistada)

Aquí, y vinculado con este último verbátim, es importante situar la perspectiva interseccional en el marco de reducción de daños.



Las profesionales hablan de:

- » estigma por consumo,
- » estigma por pobreza,
- » estigma por género,
- » estigma por salud mental,
- » estigma por migración.

En este sentido, hay que incorporar la perspectiva interseccional como mecanismo de identificación de barreras de acceso, estigmas y vulneraciones de derechos.

"Nosotros trabajamos en un ámbito con mucho estigma, y eso imposibilita el acceso a muchos recursos. Y entre ellos, muchos de los recursos de violencias machistas ponen como requisito que la persona esté dispuesta a hacer una abstinencia. Así, hay muchas más barreras de atención. Trabajamos con una población en que la pobreza y el consumo atraviesa a todo el mundo, y vas sumando LGTBI, mujeres...y las que sufren mayor dificultad de acceso son aquellas que más barreras de estigma tienen para llegar a acceder. Ya se sienten discriminadas por ser consumidoras, pobres...y eso crea más dificultad. Nuestra estrategia es el acompañamiento individual, la escucha activa, el cuidado sanitario, el soporte psicológico, y la posibilidad de recursos (plaza de emergencia)." (Profesional entrevistada)

A modo de resumen:

REDUCCIÓN DE DAÑOS: MARCO QUE PERMITE ABORDAR LAS VIOLENCIAS

- Espacio no punitivo donde todo puede nombrarse (consumo, violencias maternidad, etc.)
 - Posibilidad de ajuste a los tiempos y ritmos de las mujeres: aceptar decisiones, no juzgar o sancionar, respetar los ritmos propios, acompañar incluso cuando no hay "progreso visible"...
 - Incorporar la perspectiva interseccional como mecanismo de identificación de barreras de acceso, estigmas y vulneraciones de derechos.
 - Necesidad de dejar de interpretar las decisiones de las mujeres como "errores" o pasividad, y reconocerlas como estrategias de supervivencia en un contexto hostil.
 - Reconocer las violencias sin quitar agencia a las mujeres (no reducir la mujer a víctima, y tener en cuenta la violencia estructural).
- ⚠ Dificultad de integrar esta mirada en los distintos recursos que se vinculan en VM (infancia, servicios especializados VM, justicia, salud...).

Cambio de paradigma: El problema no es que las mujeres no encajen en los recursos, sino que los recursos no están diseñados para estar mujeres.

Casas de acogida inaccesibles si hay consumo, dispositivos masculinizados, protocolos rígidos, falta de recursos para pernocta, exigencias moralizantes, falta de formación profesional, estigma institucional generalizado.

03





PROPUESTA DE MODELO DE INTERVENCIÓN

Mujeres en contextos de consumo de drogas y exclusión residencial,
violencias y vulneración de derechos II. Propuesta de modelo de intervención.

Esta propuesta de modelo de intervención se ha estructurado teniendo en cuenta las reflexiones del equipo investigador a partir de los resultados de la Fase I y de su experiencia en el acompañamiento a recursos de atención a las adicciones y/o al sinhogarismo, así como recursos de salud mental. Ha sido puesta en diálogo, validada y complementada a partir del análisis del discurso fruto de las entrevistas en profundidad con profesionales de recursos de reducción de daños, así como en la formación en perspectiva de género interseccional y abordaje de las violencias, dirigida a profesionales de la Red UNAD. Todo este proceso ha dado lugar al **paradigma de intervención en violencias machistas con mujeres en contextos de consumo problemático y exclusión residencial**, planteado a continuación.



3.1. MARCO CONCEPTUAL: DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO A LAS VIOLENCIAS MACHISTAS

Para abordar las violencias que viven las mujeres en contextos de consumo problemático y exclusión residencial resulta imprescindible **ampliar la conceptualización clásica de violencia de género hacia un marco más amplio de violencias machistas.**

La definición normativa y social de la violencia de género, centrada mayoritariamente en la violencia ejercida por la pareja o expareja (o relaciones de similar afectividad), resulta insuficiente y reduccionista para comprender las múltiples violencias que atraviesan las trayectorias vitales de estas mujeres. Esta conceptualización deja fuera gran parte de las violencias vividas, invisibilizándolas y limitando tanto su identificación como su abordaje desde los servicios.

Hablar de violencias machistas permite incorporar una mirada estructural que reconoce que las violencias que sufren las mujeres en estos contextos no son hechos aislados, sino que responden a un marco patriarcal de desigualdad de poder, atravesado por el estigma, la pobreza, el consumo, la exclusión residencial y la falta de garantías de derechos.

Desde esta mirada ampliada, se incluyen violencias frecuentemente invisibilizadas en estos contextos, tales como:

- » violencias machistas en la infancia y adolescencia,
- » violencias sexuales en contextos de consumo y sinhogarismo,
- » violencias económicas y de supervivencia,
- » violencias derivadas del trabajo sexual,
- » violencias en el espacio público y comunitario,
- » violencias institucionales y administrativas,
- » violencias ambientales en recursos masculinizados.

Esta ampliación conceptual no es solo teórica, sino que impacta directamente en la práctica profesional, en el diseño de los servicios y en la capacidad de los dispositivos para acompañar sin revictimizar, reconocer sin juzgar y garantizar derechos.

3.2. PERSPECTIVA DE GÉNERO INTERSECCIONAL Y ENFOQUE DE DERECHOS COMO BASE DEL MODELO

El modelo de intervención se sustenta en una perspectiva de derechos humanos y de género interseccional, entendiendo que las violencias machistas se expresan y se intensifican de forma diferenciada en función de los ejes de opresión que atraviesan a cada mujer.

La interseccionalidad cuestiona la idea de neutralidad: nadie es neutro, ni las mujeres ni los servicios ni las profesionales. Las mujeres atendidas se sitúan en la intersección de múltiples vulneraciones (género, pobreza, consumo, salud mental, migración, maternidad, exclusión residencial), que no pueden ser analizadas ni abordadas de manera fragmentada.

Este enfoque permite:

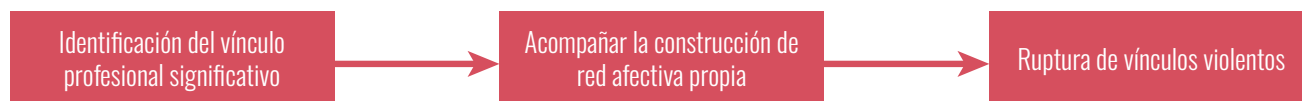
- » comprender la alta vulnerabilización y las trayectorias de duelos vitales múltiples,
- » analizar cómo el estigma social, institucional y el autoestigma impactan en la percepción de sí mismas y en el acceso a derechos,
- » cuestionar las etiquetas diagnósticas y administrativas que fragmentan a las mujeres (adicción, sinhogarismo, salud mental),
- » identificar las violencias institucionales como una forma central de violencia machista en estos contextos.

Desde esta perspectiva, el modelo se aleja del asistencialismo y se orienta a la garantía efectiva de derechos, situando a las mujeres como sujetas activas de sus procesos.

3.3. EL TRABAJO DESDE EL VÍNCULO: BASE DEL ACOMPAÑAMIENTO

El modelo de intervención sitúa el vínculo como condición imprescindible para el abordaje de las violencias machistas en contextos de consumo problemático y exclusión residencial. La creación de un vínculo seguro y sostenido con las profesionales es una condición previa para cualquier abordaje de las violencias machistas en estos contextos. No se trata de un elemento accesorio ni de una habilidad individual de las profesionales, sino de un eje metodológico central, sin el cual no es posible avanzar hacia procesos de mayor autonomía, reparación o garantía de derechos.

En este sentido, el trabajo desde el vínculo se concibe como un proceso secuencial, en el que cada etapa es condición de posibilidad de la siguiente.



Esta secuencialidad no debe entenderse como un proceso lineal ni homogéneo, sino como un marco orientador. Las mujeres pueden avanzar y retroceder entre fases, en función de su situación vital, del contexto y las violencias que atraviesan. La base de esta secuencialidad es entender que solo a partir de la existencia de vínculos seguros (tanto profesionales como afectivos) se abrirá la posibilidad real de tomar distancia de las personas agresoras y, en algunos casos, de romper vínculos violentos. Sin embargo, es importante subrayar que:

- » esta posibilidad no puede exigirse ni imponerse,
- » los tiempos y decisiones corresponden a las mujeres,
- » la ruptura de un vínculo violento no es un acto puntual, sino un proceso.

Por ello, el trabajo desde el vínculo se concibe como una **estrategia de reducción de daños aplicada a las violencias machistas**, que permite sostener procesos largos, complejos y no normativos, desde una perspectiva de derechos y de respeto a la agencia de las mujeres.

En este sentido, el modelo distingue claramente entre el acompañamiento estructural desde el vínculo, enmarcado en el paradigma de reducción de daños y trabajo desde el vínculo, y la gestión de situaciones de urgencia. Las situaciones de urgencia (riesgo inmediato) requieren respuestas específicas y ágiles, pero no pueden sustituir ni condicionar el proceso de acompañamiento a medio y largo plazo.

Separar ambos planos permite:

- » atender la urgencia sin romper el vínculo,
- » evitar respuestas punitivas o expulsivas,
- » sostener procesos más allá del momento crítico.

3.3.1. El vínculo con las profesionales

La primera fase del acompañamiento consiste en **garantizar la vivencia de un vínculo seguro con las profesionales**. Para muchas mujeres, este puede ser el primer vínculo no violento, no punitivo y no condicionado que experimentan en su trayectoria vital.

El vínculo se construye desde:

- » la escucha activa y la validación de las experiencias,
- » la horizontalidad en la relación profesional–mujer,
- » la no penalización del consumo ni de las recaídas,
- » la flexibilidad normativa y la adaptación a los ritmos vitales,
- » el respeto a las decisiones, incluso cuando no coinciden con las expectativas profesionales.

El acompañamiento se centra en la demanda de la mujer y no en los objetivos establecidos por el equipo profesional, evitando una intervención prescriptiva o penalizadora. En este momento, el objetivo principal no es “intervenir sobre la violencia” de manera inmediata, sino sostener, acompañar y generar confianza, para poder construir y visibilizar un vínculo seguro, entendiendo que sin esta base cualquier acción posterior puede resultar revictimizante o expulsiva.

La referencia profesional no se establece por asignación administrativa u organizativa, sino por la calidad del vínculo generado. La profesional de referencia será aquella con la que la mujer se sienta más segura, escuchada, reconocida o conectada. Sin embargo, el logro del vínculo y de la confianza no puede recaer únicamente en la profesional de referencia. El modelo plantea una responsabilización compartida, tanto a nivel individual como colectivo.

Responsabilidad individual	Responsabilidad colectiva
• Revisión constante de los propios prejuicios y aprendizajes. • Capacidad de identificar las propias limitaciones y debilidades. • Compromiso ético con la escucha activa, la no imposición y el respeto a las decisiones de las mujeres (aunque no estemos de acuerdo con ellas).	• Fortalecimiento del trabajo en red real entre servicios. • Construcción de confianza mutua entre profesionales y recursos/dispositivos. • Capacidad de identificar y asumir las debilidades colectivas del sistema. • Coherencia en los discursos y prácticas para no reproducir violencias institucionales.

3.3.2. Del vínculo profesional a la construcción de red

El vínculo con las profesionales no es un fin en sí mismo, sino un punto de partida para la construcción de redes afectivas y comunitarias. Muchas mujeres llegan a los recursos con trayectorias de ruptura vincular profunda, donde los únicos vínculos disponibles son violentos, transaccionales o de supervivencia. En estos contextos, no es posible “soltar vínculos violentos sin haber experimentado previamente vínculos seguros”. Una vez vivenciado un vínculo profesional seguro y sostenido, el acompañamiento puede orientarse hacia la construcción progresiva de una red afectiva propia, que permita a las mujeres no afrontar las violencias machistas en soledad.

El modelo propone:

- » garantizar **espacios seguros** para mujeres,
- » facilitar **encuentros entre iguales**,
- » acompañar la construcción de vínculos alternativos no violentos,
- » favorecer la vinculación con **recursos comunitarios** desde una lógica de derechos.

El papel de las profesionales no es sustituir las redes afectivas de las mujeres, sino acompañar su construcción, respetando los tiempos, las resistencias y las experiencias previas, teniendo en cuenta las historias de vida de las mujeres.

3.4. EL TRABAJO DESDE LAS HISTORIAS DE VIDA: COMPRENDER ANTES DE INTERVENIR

El análisis de las historias de vida es una herramienta clave del modelo. Las mujeres atendidas presentan, en muchos casos, trayectorias vitales atravesadas por violencias machistas desde etapas muy tempranas, lo que condiciona su percepción del riesgo, su umbral de tolerancia a la violencia y sus estrategias de supervivencia. El proceso de escucha permite comprender las trayectorias vitales de las mujeres desde un ejercicio profundo de reconocimiento de la subjetividad, de la interpretación de las vivencias y de su relación con el contexto social, económico, cultural y político en el que se inscriben.

Trabajar desde las historias de vida implica alejarse de lecturas fragmentadas o compartimentadas (consumo, sinhogarismo, violencia, salud mental) y situar la intervención en una comprensión global de las trayectorias vitales desde una perspectiva

integral e interseccional. Este enfoque permite reconocer que muchas de las decisiones actuales de las mujeres solo pueden entenderse a partir de los procesos previos de violencia, estigmatización y desprotección institucional a los cuales se han enfrentado a lo largo de sus vidas. En concreto, el acompañamiento desde las historias de vida permite:

- » entender, y, por lo tanto, no juzgar, la normalización de la violencia como estrategia de supervivencia;
- » contextualizar decisiones que desde fuera pueden parecer contradictorias;
- » evitar lecturas dicotómicas de “todo o nada”;
- » cuestionar conceptos como dependencia emocional sin analizar el contexto vital.

Desde una perspectiva de género, en el trabajo con las historias de vida resulta fundamental atender a los siguientes ejes:

- » La **autoestima de género**, como hilo conductor transversal en la construcción de la identidad y en la relación con las violencias vividas.
- » El **estigma y la doble penalización social**, especialmente en relación con el consumo de sustancias y la exclusión residencial.
- » Las **especificidades en salud vinculadas al sexo y al género**, o invisibilizadas o sobrediagnosticadas.
- » La **maternidad**, atravesada por mandatos de género, culpabilización y sobrerresponsabilización.
- » La relación con el **cuerpo y la sexualidad**, frecuentemente marcada por experiencias de violencia, disociación y control externo.
- » Las **relaciones de pareja** y las dinámicas de “dependencia”, entendidas desde las trayectorias vitales y no desde categorías simplificadoras.
- » La **intersección de múltiples desigualdades sociales y estructurales**, que se entrecruzan y amplifican las violencias machistas.

El trabajo desde las historias de vida permite acompañar y abordar las violencias machistas desde el impacto real que estas tienen en la vida de cada mujer, evitando jerarquizaciones externas basadas en la mirada profesional. De este modo, la intervención sitúa en el centro la experiencia subjetiva de quien vive la violencia, reconociendo sus significados, efectos y estrategias de afrontamiento.

Este enfoque también permite comprender cómo la normalización de la violencia (tema muy presente en el diagnóstico cualitativo) puede operar como una estrategia de supervivencia, y cómo ciertas violencias pueden ser minimizadas o no nombradas, no por falta de conciencia, sino como forma de sostener la vida en contextos altamente hostiles.

3.5. EL TRABAJO DESDE LA AGENCIA DE LAS MUJERES: RECONOCER, LEGITIMAR Y ACOMPAÑAR

El modelo de intervención se fundamenta en el reconocimiento y fortalecimiento de la agencia de las mujeres. La agencia es la capacidad de una persona para actuar, tomar decisiones y desarrollar estrategias en un contexto determinado (también en contextos de alta vulnerabilización).

En el caso de las mujeres que viven violencias machistas en contextos de consumo problemático y exclusión residencial, trabajar desde la agencia implica reconocer que las mujeres no son sujetos pasivos frente a las violencias machistas. Y ofrecer, fomentar, respetar y promover esta capacidad de actuación, acompañando los procesos desde las decisiones, ritmos y prioridades que establecen las propias mujeres.

Este enfoque está estrechamente vinculado al trabajo desde el vínculo: solo desde una relación de confianza, no punitiva y horizontal es posible acompañar procesos que respeten la agencia sin imponer itinerarios (planes de trabajo) predefinidos.

Trabajar desde la agencia implica:

- » Acompañar desde las **priorizaciones que establecen las mujeres**, entendiendo que estas priorizaciones no siempre coinciden con las expectativas profesionales o institucionales.
- » Comprender dichas priorizaciones a partir del análisis de las **historias de vida**, reconociendo los condicionantes estructurales, relacionales y emocionales que las configuran.
- » **Distinguir entre gravedad y riesgo**, evitando intervenciones basadas exclusivamente en la alarma o la urgencia percibida desde fuera.
- » **Distinguir entre detección e identificación de la violencia**, entendiendo que el hecho de no “accionar” de la manera esperada no implica no reconocer o no comprender la situación de violencia.

Muchas estrategias de supervivencia desarrolladas por las mujeres quedan invisibilizadas porque no encajan en los modelos normativos de actuación frente a la violencia. No responder como se espera social o profesionalmente no significa pasividad, sino que responde a estrategias situadas, construidas a partir de los recursos disponibles y de los riesgos percibidos.

Reconocer la agencia implica también no deslegitimar la capacidad de consentimiento y de toma de decisiones de determinadas mujeres por el hecho de estar en contextos de consumo o exclusión. Hacerlo supone restarles agencia y reforzar dinámicas de control y tutela que reproducen violencias institucionales. La vulneración de derechos también ocurre cuando las soluciones propuestas responden más a los marcos profesionales que a las necesidades reales de las mujeres. Trabajar desde la agencia supone asumir que las mujeres son sujetas de derechos y protagonistas de sus procesos, incluso cuando las decisiones que toman no coinciden con los itinerarios esperados.

En este contexto, media la reducción de daños como paradigma transversal. La reducción de daños actúa como marco ético, político y metodológico del modelo de intervención. Aplicada al abordaje de las violencias machistas, permite:

- » no condicionar la atención a la abstinencia,
- » ampliar los objetivos de intervención,
- » trabajar desde propuestas intermedias y realistas,
- » sostener procesos largos y no lineales,
- » evitar la revictimización secundaria.

Desde este paradigma, el acompañamiento se centra en reducir daños, garantizar derechos y sostener procesos, asumiendo que las trayectorias vitales no son lineales y que los retrocesos forman parte del proceso.

3.6. PROPUESTAS DE ACCIÓN DEL MODELO DE INTERVENCIÓN

El modelo de intervención que se propone no es únicamente un marco teórico, sino que implica transformaciones profundas en la cultura institucional y de políticas públicas, en la organización de los servicios (competencias, normativa, etc.) y en la mirada profesional.



3.6.1. Práctica y mirada profesional

- » **Priorizar el vínculo frente a la intervención técnica inmediata.** La profesional debe dejar de ser una experta que únicamente evalúa y deriva, para convertirse en una figura de referencia significativa, capaz de sostener procesos largos, no lineales y, en ocasiones, sin resultados visibles a corto plazo.
- » **Acompañar procesos, no imponer itinerarios.** Este modelo cuestiona los itinerarios

cerrados y estandarizados. Implica respetar decisiones (aunque no coincidan con las expectativas profesionales), legitimar estrategias de supervivencia y aceptar avances y retrocesos como parte del proceso. No se trata de no intervenir, sino de realizar una intervención situada, alineada y coherente con la historia de vida, el contexto y las prioridades de cada mujer.

- » **Cambiar la mirada sobre la identificación de la violencia.** El modelo diferencia entre detección (sujeta a la mirada profesional), identificación (proceso subjetivo de la mujer) y acción (decisiones posibles en un momento determinado). Esto supone abandonar la lógica que asocia identificar la violencia con accionar de determinada manera (denunciar, separarse, activar recursos, etc.) y reconocer que no actuar como se espera no equivale a no identificar la violencia.

3.6.2. Organización de los servicios, y equipos profesionales

- » **Flexibilización real de los recursos.** Implementar este modelo requiere normas flexibles de acceso y permanencia, tolerancia al consumo activo (reducción de daños), adaptación de horarios, espacios y objetivos, y capacidad de sostener procesos largos. Los recursos deben dejar de estar pensados para trayectorias lineales y convertirse en espacios habitables, especialmente para mujeres que no encajan en el sistema, mujeres “al margen”. Sin embargo, los límites establecidos deben ser claros y consensuados. Por ejemplo, la no tolerancia a la violencia dentro del recurso. Se establecen líneas rojas, pero se flexibiliza todo lo demás.
- » **Trabajo en red como corresponsabilidad.** El modelo implica superar la coordinación para articular un trabajo en red real, basado en la confianza mutua entre servicios, el reconocimiento de límites y debilidades propias, y la responsabilidad compartida ante situaciones complejas (superando las lógicas sectoriales). Esto implica asumir que, aunque un recurso pueda tener la referencialidad en un contexto determinado, ningún recurso puede abordar estas realidades en solitario (especialmente en estos contextos en los que se cruzan múltiples desigualdades estructurales) y que la fragmentación de servicios es, en sí misma, una forma de violencia institucional.
- » **Cuidado de los equipos profesionales.** El acompañamiento sostenido a mujeres en contextos de alta vulnerabilización tiene un alto impacto emocional, como se ha observado en el análisis del discurso. Este modelo detecta la necesidad de disponer de espacios de supervisión y reflexión, de un trabajo emocional colectivo, de legitimar el desgaste y la vulnerabilidad profesional y ubica una corresponsabilidad organizativa en el cuidado. Cuidar el vínculo con las mujeres requiere cuidar previamente a quienes las acompañan, dando herramientas y generando espacios de contención y reflexión.

3.6.3. Cultura institucional y políticas públicas

Este modelo interpela a las políticas públicas, desde la dimensión de incidencia política para:

- » Pasar del asistencialismo a la garantía de derechos,
- » Reclamar recursos de violencia de género accesibles a mujeres con consumo activo,
- » Incorporación real de la reducción de daños en el abordaje de violencias,
- » Formación obligatoria y continua en perspectiva de género interseccional y abordaje de las violencias machistas,
- » Reconocimiento institucional de las violencias machistas más allá del marco de la pareja.

Aunque el margen de intervención es distinto según los niveles, es necesario incorporar una dimensión comunitaria y de incidencia política. Sin estos cambios estructurales, el modelo queda limitado a experiencias aisladas y no puede desplegar todo su potencial transformador.

PRÁCTICAS PROFESIONALES PARA SOSTENER EL MODELO

Flexibilidad (horarios, normas, modos de acceso).

Espacios seguros (salas solo para mujeres, oasis temporales, grupos).

Presencia constante ("estar" en calle, en el centro, en WhatsApp).

Trabajo interdisciplinario y reuniones de equipo como herramienta de cuidado.

Formación, supervisión y trabajo emocional del equipo para evitar desgaste.

Horizontalidad y participación (no imponer, no moralizar, mujeres como sujetos activos).

Abordaje comunitario e incidencia política más allá del recurso.

3.7. CONCLUSIONES ESTRATÉGICAS DEL MODELO DE INTERVENCIÓN

1. **El vínculo es condición de posibilidad del acompañamiento**, no un elemento accesorio. Sin vínculos seguros, sostenidos y no punitivos, no es posible identificar violencias, fortalecer la agencia ni construir procesos de salida de las violencias machistas.
2. **Las historias de vida deben situarse en el centro de la intervención**, superando enfoques fragmentados y categorías estancas. Comprender las trayectorias vitales permite intervenir desde el impacto real de las violencias y no desde marcos normativos ajenos a las experiencias de las mujeres.
3. **La agencia de las mujeres es un eje irrenunciable del modelo**. Acompañar desde la perspectiva de derechos implica respetar decisiones, ritmos y prioridades, evitando lecturas paternalistas, infantilizadoras, moralizantes o basadas en la “buena víctima”.
4. **La reducción de daños se considera el marco más adecuado** para el abordaje de las violencias machistas en contextos de consumo y exclusión residencial, al permitir intervenciones flexibles, no censoras y adaptadas a realidades complejas.
5. **La perspectiva interseccional no es complementaria, sino estructural**. Solo desde esta mirada es posible comprender la acumulación de desigualdades, el impacto del estigma y las barreras de acceso a derechos que enfrentan estas mujeres.
6. **Las violencias institucionales deben ser reconocidas y abordadas como parte del problema**, ya que reproducen exclusión, desconfianza y revictimización, y limitan la eficacia de cualquier intervención.

7. **El modelo requiere transformaciones organizativas y políticas**, incluyendo mayor flexibilidad de los recursos, trabajo en red real, formación continua de los equipos y mecanismos de cuidado profesional que permitan sostener vínculos profundos sin desgaste extremo.
8. **Garantizar derechos debe ser el horizonte último de la intervención**, superando lógicas asistencialistas y de gestión de la exclusión, y avanzando hacia sistemas de atención que reconozcan a las mujeres como sujetas plenas de derechos.

Eje del modelo	Principios clave	Claves de intervención	Implicaciones prácticas
Marco conceptual	Ampliación de violencia de género a violencias machistas	Mirada estructural de todas las violencias vividas (familiares, sexuales, institucionales, económicas, simbólicas)	Evitar marcos reduccionistas que dejan fuera las violencias vividas en consumo y exclusión residencial
Perspectiva transversal	Derechos humanos, perspectiva de género interseccional y reducción de daños	Reconocimiento de desigualdades múltiples y acumulativas	Atención no neutral, situada y adaptada a contextos de alta vulnerabilización
Vínculo (secuencialidad)	El vínculo como condición de posibilidad del acompañamiento	1) Identificación del vínculo profesional significativo; 2) Construcción y refuerzo de red afectiva propia; 3) Posibilidad de distanciarse de vínculos violentos	Priorizar confianza y presencia antes que intervención técnica o toma de decisiones
Trabajo desde las historias de vida	Centralidad de la subjetividad y del relato vital	Escucha activa y no jerarquizadora del impacto de las violencias	Intervenciones ajustadas al significado que la violencia tiene para cada mujer
Agencia de las mujeres	Respeto a decisiones, ritmos y estrategias	Acompañar desde las prioridades definidas por las mujeres	No vincular identificación de violencia con acción inmediata
Reducción de daños	No penalización, flexibilidad, no abstinencia como requisito	Objetivos intermedios, negociación, adaptación constante	Recursos accesibles, no sancionadores y sostenidos en el tiempo
Trabajo en red	Responsabilidad individual y colectiva	Confianza mutua entre servicios, reconocimiento de límites	Pasar de la coordinación formal al trabajo en red real
Abordaje de urgencias	Diferenciar urgencia, riesgo y proceso	Tratar la urgencia sin romper el vínculo	Evitar que la lógica de emergencia invalide procesos largos
Cuestionamiento del estigma	Estigma social, institucional y autoestigma	Trabajo activo contra la mirada estigmatizante y punitiva	Revisión crítica de prácticas profesionales y organizativas

04

BIBLIOGRAFÍA

Mujeres en contextos de consumo de drogas y exclusión residencial, violencias y vulneración de derechos II. Propuesta de modelo de intervención.

BIBLIOGRAFÍA

2023, del Consejo de Gobierno, por el que se toma conocimiento del Protocolo Andalúz de Coordinación para la Atención a Mujeres con Problemas de Adicciones Víctimas de Violencia de Género. *Boletín Oficial de la Junta de Andalucía*, 114, de 16 de junio de 2023. Disponible en: <https://www.juntadeandalucia.es/boja/2023/114/3>

Ajuntament de Barcelona (2020). Mesura de govern per a la prevenció del sensellarisme femení i la introducció de la perspectiva de gènere en l'atenció a les persones sense llar a Barcelona. Barcelona: Tinència d'Alcaldia de Drets Socials, Justícia Global, Feminismes i LGTBI.

Ajuntament de Barcelona (2025). Mesura de govern Barcelona per a l'erradicació de les violències masclistes (2025-2030). Disponible en: <https://premsa-estatics-prod.s3.eu-west-1.amazonaws.com/premsa/wp-content/uploads/2025/11/Mesura-VM.pdf>

Altell, Gemma, Martí, Mercè y Suriol, Júlia (2024). Mujeres en contextos de consumo de drogas y exclusión residencial, violencias y vulneración de derechos. Un análisis exploratorio. UNAD, La Red de Atención a las Adicciones. Disponible en: https://www.unad.org/wpcontent/uploads/2025/03/UNAD-2024_Mujeres-en-contextos-de-consumo-de-drogas-y-exclusion-residencial-violencias-y-vulneracion-de-derechos.pdf

Altell, Gemma (15 de agosto de 2025). Violències masclistes, sensellarisme i consum de substàncies: interseccionalitat invisible. Disponible en: <https://www.social.cat/opinio/23676/violencies-masclistes-sensellarisme-consum-substancies-interseccionalitat-invisible>

Aranda-Rodríguez, Ester (2022) *Estudio Reducción de Daños en el Siglo XXI. Unión de Asociaciones y Entidades de Atención al Drogodependiente* (UNAD). Madrid. Disponible en: https://www.unad.org/wp-content/uploads/2024/05/unad_reduccion_de_danos_en_el_siglo_xxi.pdf

Chárriez, Mayra (2012). Historias de vida: Una metodología de investigación cualitativa. *Revista Griot*, 5, 1, Diciembre 2012. Disponible en: https://www.uv.mx/psicologia/files/2017/12/historias_de_vida_una_metodologia_de_investigacion_cualitativa.pdf

Crenshaw, Kimberlé W. (1991) Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence against Women of Color. *Stanford Law Review*, 43 (6)

Goffman, E. (1980). *Estigma: La identidad deteriorada*. Buenos Aires: Amorrortu.

Haraway, D. 1995. *Ciencia, cyborgs y mujeres. La reinvención de la naturaleza*. Madrid: Cátedra.

Ley 17/2020, de 22 de diciembre, de modificación de la Ley 5/2008, del derecho de las mujeres a erradicar la violencia machista. *Boletín Oficial del Estado*, 11, de 13 de enero de 2021. <https://www.boe.es/eli/es-ct/l/2020/12/22/17>

Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. *Boletín Oficial del Estado*, 313, de 29 de diciembre de 2004. <https://www.boe.es/eli/es/lo/2004/12/28/1/con>

Ley Orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de garantía integral de la libertad sexual. *Boletín Oficial del Estado*, 215, de 7 de octubre de 2022. <https://www.boe.es/eli/es/lo/2022/09/06/10/con>

Red Iberoamericana de ONG que trabajan en drogas y adicciones [RIOD] (2021). *La perspectiva de género en el ámbito de las drogas y las adicciones. Recursos y experiencias para promocionar y consolidar su aplicación integral*.

Rodó-Zárate, Maria (2021). *Interseccionalidad. Desigualdades, lugares y emociones*. Editorial Bellaterra.

Vázquez Cabrera, J.J., Rodríguez Moreno, S.I., Roca Morales, P. y Panadero Herrero, S. (2016). Sucesos vitales estresantes en mujeres en situación sin hogar. En *Mujeres e investigación. Aportaciones interdisciplinares: VI Congreso Universitario Internacional Investigación y Género (611-624)*, Sevilla: SIEMUS (Seminario Interdisciplinar de Estudios de las Mujeres de la Universidad de Sevilla). Disponible en: <https://idus.us.es/server/api/core/bitstreams/13c36ca8-15cf-4c10-b1e6-76a5a2c3e5d4/content>

05

ANEXOS

Mujeres en contextos de consumo de drogas y exclusión residencial, violencias y vulneración de derechos II. Propuesta de modelo de intervención.

ANEXO 1.

GUION DE ENTREVISTAS A PROFESIONALES DE REDUCCIÓN DE DAÑOS

Presentación del estudio (mujeres CIS i TRANS en situación de vulnerabilidad habitacional, consumo y violencias machistas).

La primera fase del proyecto constó de un diagnóstico cualitativo en el que se llegaron a diferentes reflexiones a partir de los relatos de mujeres y equipos profesionales entrevistadas.

- Estigma magnificado: mujeres en los márgenes
- Los contextos de historias de vida violentas condicionan y afectan la identificación de violencias de género
- Aun así, no son mujeres “pasivas” frente a las violencias, sino con distintas estrategias que hay que reconocer (existe la reducción de daños en violencias machistas).
- Mucha exposición a violencias institucionales machistas, pero poco uso de los mecanismos de reclamación de derechos (no se sienten “sujetos” dignos de reclamar, debido en mayor parte al estigma).
- El acceso a vivienda / La vivienda como factor clave dentro del proceso de recuperación.

Objetivo: Seguir profundizando, pero desde un punto de vista más práctico y poniendo el foco en los contextos de reducción de daños. Es decir, centrándonos “vale, ¿qué hacemos con todo esto? (buenas prácticas y propuestas)”

1. ¿Qué herramientas profesionales podemos tener desde los servicios y las instituciones para acompañar? ¿Qué estamos haciendo y qué podemos hacer? // ¿Qué estrategias utilizáis para el abordaje de las violencias de género en contextos de consumo y exclusión residencial?
2. ¿Cómo fomentamos el trabajo desde los vínculos? Es decir, ¿Cómo podemos construir espacios de acompañamiento que permitan vínculos entre mujeres y equipos profesionales?
3. La violencia machista se ha abordado tradicionalmente, desde la ruptura de vínculos (o el mirar los nuevos vínculos desde el miedo a si vuelven a generar círculos o dinámicas violentas). Una de las premisas es que no se puede superar la situación de violencia sola. Así, ¿Cómo podemos acompañar la construcción de red afectiva propia desde los servicios?
4. Cuando hablamos de marco de derechos, situamos una lógica de recuperación más social y colectiva, que no pasa solo para la superación del hecho de violencia como tal y el caso individual. ¿Cómo pasar de trabajar sobre la atención a las necesidades percibidas (lógica reactiva) a garantizar los derechos?

5. Por último, en un contexto de vulneraciones múltiples, ¿Cómo legitimamos sus estrategias y ritmos para afrontar las violencias dentro de sus vidas, y las hacemos compatibles con el acompañamiento profesional? Es decir, no imponer nuestros ritmos y no sentirnos tampoco atacadas por la reclamación de derechos ante contextos de vulneración.

UNAD

La red de atención a las
adicciones

unad@unad.org

unad.org

UNAD

La red de atención a las adicciones

C/ Cardenal Solís, 5 local 2
28012 Madrid

91 447 88 95
unad@unad.org