

XII SEMINARIO DE AUTOFORMACIÓN DE LA RED CAPS

BARCELONA, 29 DE OCTUBRE DE 2010

MUJERES, DROGAS Y GÉNERO: UNA MIRADA CUALITATIVA

Eva Bolaños Gallardo

Psicóloga

Diplomada en Promoción y Educación para la Salud

“No sé esto donde va a ir, pero si esto va para alguna mujer, decir que merece la pena intentarlo y que nadie puede hacer que se avergüence de ir a un proceso de estos. La vergüenza es no venir. Y que luche, porque muchas tienen hijos o han sido violadas o... Y que se den cuenta que al no hacer esto pierden las fuerzas y el poder, y las tienen sumisas y avergonzadas. Y ellas perderán esas fuerzas y ese poder si no hacen nada para cambiarlo “

INTRODUCCIÓN

En el presente escrito voy a compartir algunos de los resultados nacidos a partir de la realización de un estudio cualitativo realizado con mujeres drogodependientes en la Comunidad Autónoma de Castilla y León¹. Me voy a centrar en las dimensiones más significativas de las vidas de las mujeres, así como en la valoración que realizan sobre algunos aspectos de la atención recibida en los recursos existentes.

La constatación de la desigualdad entre hombres y mujeres drogodependientes en el acceso y uso de los recursos asistenciales, así como los escasos estudios realizados

¹ Comisionado Regional Para la Droga (2010). Necesidades terapéuticas de las mujeres drogodependientes atendidas en los centros de tratamiento ambulatorios y residenciales de Castilla y León. (Autores estudio cuantitativo: Lorenzo Sánchez y Pura de Vicente. Autora del estudio cualitativo: Eva Bolaños).

para conocer las perspectivas y necesidades de las usuarias motivaron el desarrollo de esta investigación.

Los obstáculos que dificultan el acceso, la utilización y el mantenimiento de las mujeres en los recursos destinados a atender los problemas relacionados con el consumo de drogas son de distinta índole. En primer lugar, se da una conjunción de aspectos sociales, culturales y psicológicos (invisibilidad del problema, escasez de información sobre los recursos, vergüenza y estigma, responsabilidades familiares, rechazo por parte de la pareja) que se convierten en obstáculos para pedir y recibir ayuda. En segundo lugar, una de las barreras más relevantes es que los programas no suelen enfocarse desde una perspectiva de género, con lo cual difícilmente pueden responder a las necesidades específicas de las mujeres.

Poner en marcha tratamientos que sean positivos para las mujeres drogodependientes requiere de la integración del enfoque de género. Sabemos que los recursos y programas se han diseñado e implementado tradicionalmente desde las especificidades y necesidades de los hombres consumidores. Incorporar la perspectiva de género al ámbito del consumo problemático de sustancias supone ampliar el conocimiento actual sobre las drogodependencias, con todos aquellos aspectos que dan cuenta de las diferencias y desigualdades entre hombres y mujeres, en lo referente a cómo las condiciones de existencia se ligan con el consumo problemático de sustancias, y cómo influye y repercute en la subjetividad, es decir, cuáles son las motivaciones, deseos y vivencias, considerando el impacto que tiene el hecho de vivir en una sociedad patriarcal. Es necesario atender a la situación de las mujeres desde la diversidad existente entre ellas (edad, clase, etnia...) y desde sus propias percepciones, contemplando los propios contextos en los que se dan los consumos problemáticos de drogas. En síntesis, comprender el sentido y la significación que tienen para ellas en el marco de su vida cotidiana. Tener en cuenta las desigualdades y desarrollar programas para reducirlas debe contribuir no sólo a que los programas sean más eficaces sino también a una mayor equidad en la prestación de servicios. Por tanto, los programas para mujeres deben ser sensibles a las cuestiones de género en su filosofía y sus principios, con una teoría integrada que sirva de marco para su desarrollo, sus contenidos y sus materiales.

En este sentido, para incorporar el enfoque de género, es necesaria la información cualitativa, la reconstrucción de discursos que permita cuestionar y aclarar los datos epidemiológicos, para conocer cómo perciben y vivencian su realidad los colectivos

sociales que han sido invisibilizados a lo largo de la Historia. Por tanto, planteamos desempeñar este trabajo desde una óptica cualitativa que facilitase un acercamiento comprensivo a las realidades de las mujeres drogodependientes. Realizamos 18 entrevistas abiertas a mujeres atendidas en centros ambulatorios y residenciales. Para el diseño de los perfiles de las mujeres a entrevistar se tuvo en cuenta la edad, el nivel educativo, el tener hijos e hijas o no, el tipo de tratamiento (ambulatorio o residencial), así como el principal tipo de sustancia que consumían.

ALGUNOS RESULTADOS DEL ESTUDIO

Prejuicios y estereotipos sobre las mujeres drogodependientes

Uno de los elementos que con fuerza aflora en los discursos de las mujeres alude a la amalgama de estereotipos, tópicos y prejuicios que recaen sobre ellas, construyendo imágenes fijas y estáticas sobre su realidad, que es mucho más diversa y compleja de lo que parece en un principio. Si bien muchos de estos apriorismos son similares a los que podemos encontrar en el imaginario social sobre las mujeres, se agudizan y acentúan en el caso de aquellas que abusan de sustancias. El peso de los prejuicios y estereotipos incide negativamente sobre ellas aumentando el aislamiento y erosionando su autoestima, ya que contribuye a devaluar la imagen que tienen sobre sí mismas. Ellas cargan, entonces, con dos tipos de discriminación: por ser mujeres y por consumir alcohol y/o drogas ilegales. A veces la segregación es exponencial si se reconocen como lesbianas o han ejercido la prostitución.

“El perfil de la mujer consumidora: la puta, la yonki, la chupa pollas. Sí que encuentras mucho machismo”

Al generar un gran estigma y una mayor sanción y censura social hacia las mujeres consumidoras, se bloquea la posibilidad de que éstas reconozcan el problema y pidan ayuda, hasta el punto en el que las consecuencias sobre su salud o en su vida familiar, social o laboral alcanzan una entidad tal que las hace insostenibles.

“Pedí ayuda cuando estaba fatal. Unas taquicardias me daban, digo ‘me va a dar algo’. Estaba super hinchada, es que no podía ni coger una bayeta para retorcerla, no podía andar, no podía dar casi ni un paso, no. Es que no podía hacer nada, era como un vegetal y entonces llamé al médico de cabecera”

Además, los prejuicios y estereotipos también pueden atravesar las ideologías y prácticas de los y las profesionales del ámbito socio-sanitario afectando a su capacidad para detectar el problema, escuchar necesidades y derivar a los recursos adecuados.

Dimensiones significativas en las vidas de las mujeres

A continuación voy a detenerme en algunas de las esferas de las vidas de las mujeres que éstas han resaltado mayormente en sus discursos como complejas y problemáticas. Tenerlas en cuenta puede ser fundamental para plantear el tratamiento y la recuperación de las mujeres.

Autoestima

Una de las principales necesidades manifestadas por las mujeres para mejorar su propia existencia tiene que ver con la autoestima. Es un concepto que emerge de manera señalada en sus discursos, apuntando importantes carencias en esta área. Las duras experiencias por las que han pasado muchas de ellas: el rechazo social, la presencia de traumas en sus vidas, la violencia, las redes sociales empobrecidas donde no circula el reconocimiento, constituyen la base de esta representación precaria sobre sí mismas.

Siguiendo sus apreciaciones, esta carencia se expresa sobre todo en la dificultad para tomar decisiones, en la valoración devaluada que tienen de sí mismas, en la dependencia emocional. Muy especialmente, se manifiesta también en la falta de deseo por el propio cuidado, al no encontrar un sentido al hecho de transformar sus existencias.

“...sobre todo la autoestima porque veo que aquí lo que falla mucho, es que nos han tratado mal. Y esa falta de autoestima, pues el alcohol, digamos, que te ayuda a sentirte como fuerte. Te tomas unos tragos y sales pisando fuerte. Me gustaría mucho trabajar el hecho de mi autoestima, debería de trabajarla más y debería de ser ahí más voluntariosa y no dejarme (...) A mí eso es lo que más me gustaría trabajar”

Tal y como ilustra el siguiente fragmento, la escasa autoestima aparece vinculada en los discursos con los sentimientos de culpa. Las mujeres han expresado estas vivencias en relación con muchos de los problemas y circunstancias por los que su vida ha atravesado. Reconocen las dificultades para desprenderse de estas

interpretaciones dañinas para ellas y para tomar una distancia que les permita hacer un análisis más comprensivo hacia sí mismas. Estos sentimientos de culpa se manifiestan especialmente en relación con las consecuencias del consumo en sus vidas, la violencia sufrida y los acontecimientos traumáticos inscritos en sus biografías.

Relaciones afectivas

En relación con la esfera relacional y afectiva, hay que apuntar la importancia que tiene para ellas tanto en el inicio como en el mantenimiento del problema. Siendo el mundo afectivo nuclear en la construcción de la identidad de las mujeres, las frustraciones y fracasos en esta dimensión produce un fuerte impacto sobre la su subjetividad. La soledad, las redes sociales empobrecidas, las pérdidas y rupturas no asumidas están presentes en los itinerarios vitales de muchas de estas mujeres. El mantenimiento de vínculos no recíprocos merma su vitalidad, refuerza el aislamiento y desgasta sus fortalezas. Por ello es muy importante la exploración de esta dimensión al hacer la valoración.

“-¿Tienes amistades?

-No, nadie. Y tampoco quiero, la verdad, porque no los hay, porque son amigos cuando estás bien. Cuando estás mal no hay nadie. Nadie quiere escucharte, nadie quiere, no sé, no”

Las relaciones de pareja emergen como una de las principales causas de malestar, frustración y decepción. El consumo de sustancias se revela entonces como un mecanismo que les ayuda a soportar relaciones insatisfactorias y asimétricas, que ocultan dependencias emocionales y dificultades para romper el vínculo. También en esta dimensión se encuentran algunas barreras para recibir ayuda. P.e. una de las dificultades manifestadas por algunas mujeres para acceder al tratamiento residía en la oposición mostrada por su pareja. Cuando ésta también tiene problemas en relación con el consumo, muchas mujeres priorizan que su compañero entre en un recurso antes de hacerlo ellas.

“Era un hombre que le gustaban mucho las mujeres y eso. Y tenía un rollo muy torcido de liarse con chicas o dejarme de lado. Y ya ahí empecé otra vez a consumir”

El apoyo de las personas cercanas es fundamental para ellas y saben que contar con

su afecto es un elemento de peso en su recuperación. En este sentido, la familia de origen juega un papel nuclear. Sin embargo, muchas de las mujeres no cuentan con esta ayuda, ya que provienen de familias donde se han producido conflictos y rupturas significativas, o que las rechazan por tener problemas con el consumo de drogas. Además no hay que olvidar la violencia que, como se verá más adelante, han sufrido algunas en el seno familiar.

“No tenía nada. La familia no quería saber nada. Hay madres que sí, pero mi madre, por ejemplo, si me ve mal es que no, es que pasa de mí”

“Había perdido el control de mi vida. Me daba igual todo. El haber perdido mi casa, el haber perdido mi trabajo, no me lo perdonaba. No me perdonaba ni la recaída, ni mi intento de violación, nada... Me daba igual ocho que ochenta. Es que no me lo perdono”

Maternidad

Los discursos sobre la maternidad de las entrevistadas que han pasado por esta experiencia se encuentran repletos de contradicciones y ambivalencias. Estas tensiones no son exclusivas de las mujeres drogodependientes, pero su situación les posibilita señalar de una forma más desnuda los conflictos relacionados con esta experiencia. En sus relatos muestran las dificultades sentidas al intentar compaginar los mandatos sociales internalizados sobre el hecho de ser madres con sus circunstancias y necesidades personales. Uno de los aspectos que generan mayor presión se refiere a las dudas y a los recelos manifestados por el entorno sobre su capacidad para cuidar a sus hijos e hijas. Los escasos referentes sobre diversas formas de vivir la maternidad y la inexistencia de espacios dónde reflexionar y compartir sus dificultades alimentan una trama compleja de afectos, temores y culpas. De hecho, una de las principales demandas expresadas por las mujeres consiste en contar con apoyos para mejorar la relación con sus hijos e hijas, manifestando su preocupación por la educación de los mismos.

“Me gustaría ir a un taller sobre cosas para la niña, o sea, cosas que pueda hacer para estimularla, para educarla mejor, cosas así... Que a lo mejor, como yo ya no estoy con mi madre, no tienes una persona de apoyo que te diga cómo hacer las cosas. A lo mejor mi madre no sabe más que como ella lo ha

hecho. A lo mejor un profesional te puede dar unas pautas mejores. A mí es lo que ahora mismo me preocupa”

La resistencia a separarse de sus hijos e hijas –fundamentalmente cuando tienen una corta edad–, así como el no disponer de ayudas que les atiendan mientras ellas están en tratamiento y la falta de recursos terapéuticos adaptados a esta realidad, son las principales barreras expresadas para ingresar en una comunidad residencial.

“Por los hijos, mayormente por los hijos. No saben dónde dejarlos, no saben qué hacer con ellos, no hay centros donde dejarlos, ni nada”

Violencia

El reconocimiento de la violencia padecida a lo largo de sus biografías constituye uno de los elementos más significativos de sus narraciones. Desde el maltrato y los abusos vividos en la familia de origen, hasta la violencia ejercida por sus parejas, pasando por muchas microviolencias cotidianas provocadas por la discriminación y la estigmatización. Las mujeres relatan las huellas que estas experiencias han inscrito en su subjetividad, enfatizando especialmente los sentimientos de angustia, ansiedad, desvitalización, tristeza, baja autoestima. También se manifiesta en la relación deteriorada con sus propios cuerpos, que da cuenta de la cosificación sufrida. Muchas de las mujeres participantes hablaron de ideaciones e intentos de suicidio en algunos momentos de gran tensión y desbordamiento emocional.

“La violación, el intento de abuso de mi tío sobre mí... El abuso que tuvo mi abuelo hacia mi madre... Todo eso me dolía y no lo quería sacar. Yo prefería tenerlo ahí guardadito y que nadie me lo sacara y que nadie me lo juzgara. Yo lo empaqué y luego lo tuve que sacar, yo pensaba: ‘Esto no hace falta para salir del alcohol y de la droga’. Y me entraron unos miedos, unas cosas...Empecé a ser agresiva, a ser impulsiva, a no querer hacer nada”

En estas narraciones se observa cómo el consumo de sustancias les facilita sobrellevar la violencia vivida, utilizando el consumo como estrategia para calmar el dolor, paliar la ansiedad, escapar transitoriamente de los recuerdos traumáticos y afrontar las situaciones cotidianas de su vida, sorteando la angustia y el estrés que acumulan.

“Empecé a beber pues bastante... Tenía muchos problemas con mi marido, teníamos muchas peleas. Aparte de insultos... me pegaba. Entonces yo, para poder seguir aguantando, pues cada vez bebía más, para olvidar y para seguir aguantando”

Como he comentado, las mujeres también relatan experiencias de maltrato por parte de la familia de origen. Para algunas, éste es el detonante que las conduce a irse de casa siendo muy jóvenes, sin haber terminado sus estudios y con pocas perspectivas laborales. Como ellas mismas cuentan, estas decisiones responden más bien al deseo de huir, aprovechando la primera oportunidad que surja, sin pensar mucho con quién y dónde, lo cual acaba condicionando la aparición de diversas problemáticas. Otras continúan durante años siendo víctimas de estas agresiones porque no tienen apoyos ni otras alternativas de vida.

“He recibido palizas constantes desde muy pequeña de mis padres. Cuando cumplí los 18 años me fui de casa, recién cumplidos. Mi padre me puso las manos por última vez encima y me fui con mis maletas. Y entonces, claro, poniéndome a vivir con mi pareja, pues claro el consumo era más constante. Hacíamos todo tipo de trapicheos, nos lo bebíamos todo”

A pesar de la vulnerabilidad en la que pueden encontrarse estas mujeres, estas problemáticas no suelen ser detectadas precozmente y abordadas en los recursos en los que reciben tratamiento o se abordan como un aspecto secundario. También el abuso de sustancias es un inconveniente para formar parte de programas y recursos dirigidos a mujeres que sufren malos tratos, ya que algunos las excluyen directamente.

El empleo

Para terminar, es necesario recalcar las dificultades y los problemas relacionados con el empleo. La mayor parte de las mujeres que participaron en este estudio mujeres estaban desempleadas o tenía un trabajo precario. Es común que sobrevivan de ayudas familiares o públicas.

“Ahora estoy cobrando 400 euros de una ayuda”

En sus discursos ha quedado patente la prioridad absoluta que para las mujeres tiene el hecho de encontrar un empleo. Sería una obviedad recalcar la necesidad de tener autonomía económica, pero ellas también resaltan la influencia que el desempleo tiene

en su estado de ánimo, principalmente por las dificultades que esta situación acarrea en la supervivencia cotidiana, pero también porque consideran el efecto positivo que el empleo tendría en su motivación y en su estado de ánimo. Las tareas domésticas con su carácter rutinario, repetitivo y no reconocido no contribuyen a mejorar la imagen de sí mismas porque no les permite desarrollar nuevos aprendizajes o habilidades. La carencia de trabajo les genera desánimo y preocupación. Sin embargo, en la atención que reciben esta necesidad ocupa una posición periférica.

“Estoy trabajando los sábados en la peluquería de 4 a 7, limpiando. Pero es que ya no sé que hacer en casa, limpio, coso, barro. Yo tengo todo impecable, ya no sé qué hacer... Yo necesito trabajar, sí, porque como además no salgo, porque es que como no salga a trabajar es que no salgo. Y claro, ya no sé ni qué coser, ni qué hacer, ni que nada...”

8

2-3-Opiniones y valoraciones sobre los tratamientos

A continuación voy a comentar algunas de las opiniones y valoraciones de las mujeres sobre varios de los aspectos que consideran importantes en la atención que reciben.

La importancia del buen trato

Cuando las mujeres acuden a un recurso por vez primera estiman como especialmente importante el momento de la acogida. La actitud con la que se recoge su demanda, el interés mostrado y la capacidad de comprensión van a convertirse para ellas en un estímulo que potencia la motivación en iniciar y mantener el tratamiento.

“Nada más entrar, cuando entras, pues todo el mundo te mira como...muy respetuosamente, cosa que ya lo había perdido”

Encontrar una atención cálida, empática y respetuosa en los y las profesionales con quienes entran en contacto es un estímulo permanente para ellas y una de las dimensiones más valoradas en el tratamiento. La sensibilidad y la implicación mostradas con las usuarias es esencial para crear y sostener un vínculo terapéutico, incluso con las mujeres que expresan más resistencia hacia el tratamiento y hacia la intervención institucional.

“La verdad es que yo creo que ha sido muy bueno. La verdad que ha sido mucho acercamiento, mucha comprensión mucha, mucha, no sé...Empatizan mucho, sobre todo te enseñan lo que es la afectividad”

Personalizar la atención

Para las mujeres entrevistadas resulta fundamental recibir una atención personalizada, acorde con sus condiciones de existencia y necesidades. Reivindican que se las trate como **“personas”**. Esta palabra ha sido repetida insistentemente en los discursos ofreciéndose como antagonista a los conceptos y tratamientos que etiquetan y generalizan las problemáticas ligadas al abuso de drogas y que priorizan una asistencia de protocolo, por encima de la flexibilidad para dar respuesta a las situaciones concretas. La reivindicación constante en los discursos de la palabra **persona** implica también el reconocimiento de haber tenido experiencias deshumanizadoras lo largo de su vida, en las que se han sentido cosificadas.

“Que consideren más a cada persona individualmente, que no piensen que somos todos iguales. Cada persona es diferente”

Los métodos de confrontación

Los métodos de confrontación seguidos en algunas comunidades terapéuticas, sin haber construido previamente un clima de respeto y un marco relacional basado en la calidez y confianza, les resultan dañinos, perjudiciales y generadores de ansiedad. Cuando las usuarias no comparten el sentido de estos procedimientos y se niegan a seguirlos constituyen faltas de disciplina que conllevan castigo. Para algunas de las usuarias esta puede ser razón suficiente para abandonar el tratamiento.

“¿Qué era esa reunión? ¡Vamos a ver! Si yo no te conozco a ti, yo no puedo hablar mal de ti. Te hacían coger un lápiz y un papel y tenías que decir todo lo que te parecían uno y aquello y cómo era uno y cómo era el otro. Y yo decía: “¡Pero bueno, vamos a ver! ¿Cómo voy a decir cómo es esta persona si yo no la conozco? ¿Cómo le voy a poner faltas? (...)Y yo decía: “¡Pues no! ¡Yo eso no lo escribo! ¡Yo no lo escribo y yo no lo escribo!” Pues entonces, una falta. Pues me echaron al huerto. Había un huerto donde había que cavar allí una hora y ahí con mis lechugas y todo... pero luego yo entraba y me entraba una rabia, una desazón”

Los grupos de mujeres

Por último, las mujeres participantes valoran la existencia de terapia grupal, aunque esta metodología de trabajo no está disponible en todos los recursos. Aunque no es habitual, algunas de las usuarias han tenido la oportunidad de formar parte de grupos específicos de mujeres, experiencia que valoran muy positivamente, destacando que facilita desarrollar la conciencia sobre los condicionantes de género en su vida. La oportunidad de hablar sobre el amor, las relaciones afectivas, el cuerpo y la sexualidad es muy enriquecedora para ellas.

“Luego hay un grupo de mujeres que nos llevamos muy bien y que hablamos de cosas distintas, de la sexualidad, de nuestras relaciones, de los conceptos que tenemos del amor o de la pareja o del ideal que nos han vendido durante toda la vida, la media naranja, yo contigo pan y cebolla, yo sin ti me muero, todos esos tópicos”

En estos grupos puede surgir una conciencia crítica y una afectividad entre mujeres que permita aprender lo nocivo que es para ellas continuar marcadas por subjetividades, mentalidades y prácticas patriarcales entre sí que estén conformadas por la rivalidad y la envidia misóginas. Ellas mismas participan de esta ideología como se señala a continuación. Pero también emerge la oportunidad de hacerse conscientes de estas formas no solidarias de relación entre mujeres y de las repercusiones que tiene en sus vidas.

“Estamos muy poco apoyadas, no sé, pero entre nosotras directamente. Porque un hombre ve a otro que se droga y no lo ve tan mal, pero una mujer que ve a otra que es alcohólica, que es drogadicta y...Somos mucho peores entre nosotras”

BIBLIOGRAFÍA

- BASTÓN EM, COUÑAGO M. Estudio de género dentro de los talleres de afectividad en la Comunidad Terapéutica Alborada. Disponible en:
<http://www.dipucadiz.es/opencms/opencms/dipucadiz/areas/igualdad/dependencia/publicaciones/>
- COMISIONADO REGIONAL PARA LA DROGA (2010). Necesidades terapéuticas de las mujeres drogodependientes atendidas en los centros de tratamiento ambulatorios y residenciales de Castilla y León. Comisionado regional para la droga. Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades de Castilla y León.
- COVINGTON STEPHANIE S. (2002) Helping Women Recover: Creating Gender-Responsive Treatment
En The Handbook of Addiction Treatment for Women: Theory and Practice. Ed. Jossey-Bass
- GRUPO GID Y PLAN NACIONAL DE DROGAS (2008). Brecha de género en la inserción sociolaboral de las mujeres. Madrid.
- GRUPO GID Y PLAN NACIONAL DE DROGAS (2010). Buenas prácticas para la reinserción sociolaboral de la población de mujeres ex consumidoras. Madrid.
- INSTITUTO DE LA MUJER (2007) "Consumo de alcohol y otras drogas entre las mujeres" Madrid. INSTITUTO DE LA MUJER.
- INSTITUTO DE LA MUJER. (2007). Intervención en drogodependencias con enfoque de género. Madrid. INSTITUTO DE LA MUJER.
- MARTÍNEZ REDONDO, PATRICIA (2009). Extrañándonos de lo normal: Reflexiones feministas para la intervención con mujeres drogodependientes. Cuadernos Inacabados. Madrid, Horas y horas.
- OFICINA DE LAS NACIONES UNIDAS CONTRA LA DROGA Y EL DELITO (2004). Tratamiento del abuso de sustancias y atención a la mujer: Estudios monográficos y experiencia adquirida. Viena.

ROMO N ET AL. (2006) Género y uso de drogas. De la ilegalidad a la legalidad para enfrentar el malestar. Trastornos Adictivos, 2006; 8 (4): 243-50.

ROMO N. Género y uso de drogas: la invisibilidad de las mujeres. Disponible en: http://www.grupigia.com/descargas/iec02_humanidadesmedicas.pdf