



**INVESTIGACIÓN
SOBRE LA INTERVENCIÓN
EN DROGODEPENDENCIAS Y
MALOS TRATOS A MUJERES
EN LAS REDES DE ATENCIÓN**

Patricia Martínez Redondo





**Unión de Asociaciones y Entidades
de Atención al Drogodependiente (UNAD)**

INVESTIGACIÓN SOBRE LA INTERVENCIÓN EN DROGODEPENDENCIAS Y MALOS TRATOS A MUJERES EN LAS REDES DE ATENCIÓN

Esta investigación se realizó con la financiación de la Delegación del Gobierno para el PNSD con cargo al Fondo de bienes decomisados por tráfico de drogas y otros delitos relacionados.

**Patricia Martínez Redondo
Año 2009**

Queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento a todas las personas que han participado en nuestro estudio, que han contestado cuestionarios y entrevistas, nos han facilitado el acceso a los recursos, y que han puesto a nuestra disposición toda la información solicitada.

A todas ellas, gracias.

<<Considero necesario un estudio conjunto sobre drogodependencias y violencia contra la mujer, no sólo respecto al maltrato por parte de la pareja sino también incluir los demás tipos de violencia que se ejerce contra la mujer, así como las consecuencias específicas que se producen como resultados de estas vivencias y que, desde luego, no es la suma de dos problemáticas concurrentes... >> (profesional de la red de drogodependencias de Valencia)

<< (...) si todos abriésemos un poco nuestra mente y viéramos el problema de drogas como una situación que está atravesando una persona, y que es una problemática normal y corriente... y no se discriminase a las mujeres por el hecho de tener una drogodependencia, pues... mejor, ¿no?>> (profesional de recurso para mujeres drogodependientes que sufren violencia de género en la pareja).

Índice de Contenidos

| | |
|---|-----|
| PRÓLOGO | 05 |
| 1. INTRODUCCIÓN | 07 |
| 1.1 Justificación del proyecto. Breve marco teórico. Hipótesis de trabajo | 09 |
| 2. OBJETIVOS | 17 |
| 3. METODOLOGÍA | 21 |
| 3.1 Obtención de la muestra de estudio | 23 |
| 3.2 Plan de trabajo y técnicas empleadas. Variables de estudio | 29 |
| 4. ANALISIS Y RESULTADOS | 37 |
| 4.1 Participantes del estudio | 39 |
| 4.2 Sobre la(s) teoría(s) del género | 44 |
| 4.3 Formación en el otro ámbito de intervención | 50 |
| 4.4 Acerca de la existencia de protocolos de intervención | 51 |
| 4.5 Registros de porcentajes de detección y atención | 60 |
| 4.6 Sobre las actuaciones: ¿qué se hace?, ¿qué se debería hacer? Problemáticas detectadas | 65 |
| 5. EXPERIENCIAS CONCRETAS DE INTERVENCIÓN | 87 |
| 5.1 Caminando hacia las razones para la ausencia de las mujeres drogodependientes en las redes de violencia de género | 89 |
| 5.2 Una experiencia de coordinación. La cuestión de la emergencia para el acceso a recurso residencial | 95 |
| 5.3 Ahondando en otras experiencias específicas de intervención | 101 |
| 6. CONCLUSIONES. SÍNTESIS Y RECOMENDACIONES | 107 |

Prólogo

La discriminación de la mujer en la sociedad tiene múltiples caras. Algunas son evidentes, e incluso llamativas, y otras más sutiles. En cualquier caso se encuentra ejemplos en todos los ámbitos de la vida. Los programas y recursos de personas con problemas de drogas no son una excepción.

Hace tiempo que UNAD decidió abordar estos temas con el fin de detectar los problemas y carencias para diseñar propuestas y soluciones.

Uno de los primeros asuntos en llamar la atención de las entidades y de los profesionales fue la relación entre el consumo de drogas y la violencia de género. Con el fin conocer la situación actual y la percepción de la misma, UNAD, con el apoyo de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas, ha realizado un estudio.

El objetivo de la investigación era doble, por una parte conocer la realidad de la intervención en la concurrencia de malos tratos y drogodependencias en mujeres, tanto en la Red de Atención a las Drogodependencias, como en la Red de Atención a la Violencia de Género; y por otra parte establecer la necesidad de una intervención conjunta sobre la violencia y la drogodependencia.

En el estudio han participado 62 profesionales (47 mujeres y 15 varones) de los centros de atención a drogodependencias y de los centros de atención a la violencia de género, de la Comunidad Autónoma de Madrid y de la Comunidad Valenciana. Al tratarse de una investigación de tipo cualitativo no era necesario abrirla a más comunidades autónomas.

Me gustaría resaltar que esta investigación pone de manifiesto algunas carencias y déficit. Da la impresión que las mujeres deben manifestar en la entrevista de acogida si son maltratadas o drogodependientes, para ver donde se las deriva.

La experiencia nos ha enseñado que las mujeres con problemas de adicciones presentan, en muchos casos, numerosos antecedentes de violencia en la familia, violaciones, abusos, etc. Pero, en general, no acuden a los servicios de la red de atención a la violencia de género. Se quedan en la red de drogodependencias aunque haya posibilidades de derivación/coordiación con la otra red.

Como se señala en las conclusiones del estudio: “Su problemática de malos tratos en el ámbito de la pareja, y otro tipo de violencias por razón de género, se queda sin trabajar y/o es un elemento que influye en el abandono del tratamiento, interacciona con el mantenimiento de la dependencia a la sustancia, etc”.

Identificar estas situaciones nos permite mejorar los centros de atención y los protocolos de intervención, es decir, mejorar la calidad en la asistencia, que es una de las líneas de trabajo de UNAD.

Investigación sobre la intervención en drogodependencias y malos tratos a mujeres en las redes de atención

En los próximos años UNAD seguirá apostando, esperemos que con el apoyo decidido del Plan Nacional Sobre Drogas, por este tipo de investigaciones desde la perspectiva de género, incluyendo, siempre que sea posible, una serie de conclusiones y recomendaciones tendentes a superar la situación actual.

Luciano Poyato Roca
Presidente de UNAD



1. INTRODUCCIÓN

1. INTRODUCCIÓN

1.1 Justificación del proyecto, breve marco teórico e hipótesis de trabajo

Este proyecto se propuso para investigar la realidad de la atención prestada en las redes de atención a drogodependencias y en las redes de atención a la violencia de género, a las mujeres que presentan en concurrencia algún tipo de drogodependencia y malos tratos en el ámbito de la pareja o ex-pareja. Nuestra primera intención era examinar la atención prestada en los casos de violencias en el ámbito familiar-relacional inmediato pero, por motivos que expondremos a lo largo del estudio, no ha sido posible profundizar en la atención prestada en caso de, por ejemplo, abusos sexuales en la infancia, maltrato por parte de una figura masculina que no sea la pareja, etc. a mujeres drogodependientes.

Realizando una revisión bibliográfica sobre malos tratos y drogodependencias (ver bibliografía), podemos encontrar diversos estudios cuyo principal objeto es poner en relación ambas problemáticas y examinar dicha interrelación (como establecer posibles causalidades, etc.). De hecho, la adicción y el maltrato en mujeres aparece recurrentemente señalado como una doble vulnerabilidad, interrelacionada en ambos sentidos, tanto como antecedente como consecuente, el uno del otro. Así mismo, encontramos estudios que manifiestan que “el uso de drogas en la mujer contribuye a la aparición, e incluso al mantenimiento de agresiones sexuales y victimización física” (Testa, 2004, referenciado en Llopis, J.J. et al. 2005), o que aseveran que la existencia de abusos sexuales en la infancia multiplica la probabilidad de toxicomanía y/o patología dual en la edad adulta (Nieto, 2004; Kendler et al. , 2000). Pero no es el objeto de esta investigación que proponemos.

Como señalan Chait, L. et al (2005):

“Con todas las mujeres que acuden a un CAD, se debería efectuar la evaluación de una historia de maltrato físico, emocional o sexual. En la actualidad, pocos son los protocolos que recogen estos aspectos y los cuestionarios que lo hacen, como el Europasi y el Asi, caen en la ingenuidad de que vivencias tan silenciadas y complejas se puedan responder dentro de una batería de preguntas como si fuera una más.”

Experiencias como la de Naciones Unidas (2005), Castaños Izquierdo, M. et al (2007) o Rodríguez, M. et al (2005) han posibilitado la existencia de manuales que indican cómo articular e incorporar la detección y actuación en estas situaciones (concurrencia de maltrato y drogodependencia en muchas de las mujeres que acuden a pedir tratamiento) dentro de los itinerarios de atención. Pero, ¿se está aplicando esta intervención conjunta y de forma protocolizada?

Para esta investigación, UNAD se enmarca en la teoría y perspectiva del género como forma de acercamiento a la realidad de la violencia en la pareja y ámbito familiar en concurrencia con la drogodependencia femenina. Tras la experiencia adquirida en estos años:

- Programa EQUAL 'Aunando Esfuerzos', para la incorporación sociolaboral de personas drogodependientes, desarrollado en 2005-2007. Financiado por el Fondo Social Europeo
- Proyecto Investigador sobre las 'Dificultades en el Acceso al Tratamiento y Carencias en la Intervención con Mujeres Drogodependientes en los centros de UNAD', financiado por el PNSD por ORDEN SCO/2646/2007 de 29 de agosto
- Proyecto de Formación 'Perspectiva de Género, Mujeres y Drogodependencias', financiado por el PNSD por ORDEN SCO/2651/2008, de 11 de septiembre

Nuestro acercamiento no pretende establecer relaciones causales entre malos tratos y adicción, sino que enmarca el estudio de estas dos complejas problemáticas en la existencia de una violencia estructural contra las mujeres y lo asociado a 'lo femenino' ('violencia de género'), y en la persistencia de una visión androcéntrica en el análisis e intervención de la problemática de las drogodependencias.

Desde ese marco, nuestra apuesta este año ha sido analizar el tipo de respuesta que desde las administraciones públicas y centros de atención se está dando para una realidad que consideramos está más que detectada: las mujeres que llegan a los centros de atención a drogodependencias presentan en muchas ocasiones una situación de violencia en el ámbito familiar y/o de malos tratos en la pareja, o si no, vuelven a establecer relaciones con varones que reproducen el maltrato hacia ellas. ¿Qué sucede con ellas? ¿Cómo trabajamos desde nuestros centros de atención? ¿Se considera que ambas realidades deban ser atendidas desde una perspectiva integral? ¿Existe una posible coordinación / derivación con recursos de las redes de atención a la violencia de género¹?

Por otro lado: desde dichas redes (de atención a la violencia de género), tal como se ha hecho eco la prensa (noticia aparecida en EL PAIS, con fecha miércoles 13 de agosto de 2008: "Víctimas y marginadas. Las casas de acogida rechazan a maltratadas con adicciones"): cuando una mujer llega a dicha red por una problemática de malos tratos y se detecta que presenta algún tipo de drogodependencia en activo, queda excluida casi inmediatamente. ¿Qué sucede con estas mujeres? ¿Llegan a los centros de atención a drogodependencias? ¿Se ha desarrollado algún tipo de experiencia que coordine ambas redes?

¹ Hemos escogido este nombre aunque algunos recursos estén exclusivamente dirigidos a atender la violencia en el ámbito de la pareja o ex-pareja heterosexual.

No existen investigaciones que pongan de relieve esta realidad, examinando de forma sistematizada protocolos de atención, recursos y respuestas **desde ambas redes**². UNAD pretende poder cubrir ese vacío aprovechando además su implantación a nivel nacional, de forma que podemos ofrecer una perspectiva comparada que ayude a nutrir unas experiencias con otras en la búsqueda también de soluciones y el diseño de vías optimizadas de actuación.

En un marco de políticas sociales y de salud, como es el que caracteriza a nuestra sociedad, es necesario el conocimiento de esta realidad para actuar mejor sobre ella y, también, poder detectar buenas prácticas y experiencias que se estén llevando a cabo que puedan ser extendidas.

Son numerosos los grupos investigadores que señalan la necesidad de incorporar la perspectiva de género a los tratamientos de la drogodependencia en mujeres (IREFREA, Instituto Spiral, etc.), pero, aparte de ser necesario examinar las nociones sobre 'género' y 'perspectiva de género' que se estén manejando, desde el ámbito profesionalizado de las drogodependencias seguimos sin articular respuestas globales que alcancen al máximo número de entidades, y que favorezcan el desarrollo de propuestas concretas de intervención. UNAD se plantea por tanto seguir actuando de plataforma que sirva como lugar de encuentro y análisis de experiencias en las distintas Comunidades Autónomas en que está implantada como organización, centrándose en esta ocasión en un estudio de los diferentes programas y respuestas de atención a los malos tratos en coexistencia con la adicción que se puedan estar desarrollando desde sus entidades y/o las redes de atención a la violencia de género.

Por otro lado, no es el objeto de estudio de esta investigación detectar si la red de atención a las mujeres que han sufrido violencia de género prestan una atención que se dirija a las causas y no exclusivamente a los síntomas de esa violencia estructural, pero hemos de señalar que muchas de las acciones y programas puestos en marcha se dirigen específicamente a la violencia en el ámbito de la pareja (heterosexual), y ésta es una de las razones por las que

² O no las hemos encontrado. El estudio recientemente realizado por ASEEDI Violencia de pareja y adicción a drogas en Centros de Día (Amor, P.J. et al. 2007) pone el punto de atención en la incidencia del maltrato en sus usuarias y usuarios de los Centros de Día, no en las respuestas dadas a esta realidad. Existe una investigación realizada en Valencia (Gómez Moya, J. et al., 2006) que explora las respuestas dadas desde la red de drogodependencia. Y en las últimas jornadas nacionales de Sociodrogalcohol celebradas en Salamanca, Esther Valls Puente expuso los resultados de la investigación realizada en Cataluña con el objeto de conocer, entre otras, "las actuaciones preventivas y asistenciales que se estaban llevando a cabo desde los centros de Atención y Seguimiento a las Drogodependencias de Cataluña" al respecto de la violencia en la pareja en sus usuarios. Estos resultados se pueden consultar en el libro de las XXXVI Jornadas Nacionales de Sociodrogalcohol en Salamanca 2009. P. 107

hemos centrado nuestro interés o campo de estudio en esa dramática expresión de la violencia de género³.

En nuestra sociedad existe una confusión generalizada entre los términos para referirse a la violencia contra las mujeres y su naturaleza específica, así como un desconocimiento del alcance de la expresión 'violencia de género', su surgimiento⁴, etc. Así pues, consideramos necesario aclarar que entendemos / partimos de la violencia de género como aquella⁵ que se refiere a toda violencia ejercida sobre la mujer por el hecho de serlo, esto es: cuyas bases se hayan en el sistema sexo/género como fuente de desigualdad y discriminación hacia el género femenino y las mujeres, yendo desde los niveles más íntimos de las relaciones entre personas al sistema de organización social en que vivimos. Por tanto, cuando nos referíamos a la violencia en el ámbito familiar o relacional inmediato, buscábamos observar las intervenciones en casos de violencia de género no ejercida por la pareja o ex-pareja, pero proveniente también de alguna figura emocionalmente cercana.

A la violencia en el ámbito de la familia (o unidad de convivencia) se le denomina actualmente "violencia doméstica", y en España se llegó a proponer su uso en lugar de la expresión 'violencia de género' (informe de la Real Academia Española emitido en 2004 con motivo de la Ley Integral). De hecho, sigue vigente la confusión entre ambos términos, o si no, se realiza una diferenciación en base a si el agresor es la pareja o ex-pareja (que se identifica con la violencia de género) o es algún otro varón miembro de la familia: hermano, padre, hijo, etc. (que entonces se

³ Como hemos señalado más adelante en el informe, a fecha de redacción de este documento son ya 41 las mujeres asesinadas a manos de sus parejas o ex-parejas.

⁴ Es paradójico que mucha gente opine sobre este término sin conocer de dónde viene, la naturaleza de su surgimiento o a qué se refiere. Esta es una realidad presente en multitud de esferas de la sociedad, medios de comunicación incluidos.

⁵ << El uso de la expresión "violencia de género" es tan reciente como el propio reconocimiento de la realidad del maltrato a las mujeres. Es significativo que hasta muy avanzado el siglo pasado no se encuentre ninguna referencia precisa a esa forma específica de violencia en los textos internacionales, salvo acaso como expresión indeterminada de una de las formas de discriminación contra la mujer proscrita por la Convención de Naciones Unidas de 1979. Sólo a partir de los años noventa, comienza a consolidarse su empleo gracias a iniciativas importantes tales como la Conferencia Mundial para los Derechos Humanos celebrada en Viena en 1993, la Declaración de Naciones Unidas sobre la eliminación de la violencia contra la mujer del mismo año, la Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer (1994) o la Conferencia Mundial de Mujeres de Beijing (1995). Es una manifestación más de la resistencia que existe a reconocer que la violencia contra las mujeres no es una cuestión biológica ni doméstica sino de género. >> Maqueda Abreu, María Luisa. "La violencia de género: Entre el concepto jurídico y la realidad social." Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología (en línea). 2006, núm. 08-02, p. 02:1 - 02:13. Disponible en Internet: <http://criminet.ugr.es/recpc/08/recpc08-02.pdf> ISSN 1695-0194

El término es, de hecho, bastante anterior a su aparición en los textos internacionales, y es desarrollado y empleado a lo largo del pensamiento feminista principalmente anglosajón y norteamericano, desde los años 60 en adelante.

identifica con 'violencia doméstica'). La violencia en el ámbito familiar puede darse de un padre a un hijo/a, de una madre a un hijo/a, de hijo/a a progenitores, hacia ancianos/as, etc. El componente de género podremos observarlo en cada situación concreta examinando la naturaleza de la violencia y sus protagonistas, es decir, podemos encontrar violencia de género en el ámbito de la familia, pero no podemos sustituir un término por otro, ya que aluden a elementos diferentes de los posibles sistemas de violencia que estemos analizando. Además, en cualquier caso es desaconsejable el uso del término 'violencia doméstica', sea para referirse a la violencia intrafamiliar o a la "de género", ya que el término "doméstico" remite al ámbito de "lo privado", como si fuese una cuestión 'personal', algo que nada tiene que ver con el tipo de sociedad y procesos sociales que nos constituyen como personas y estructuran cómo nos relacionamos, aunque la vivencia sea subjetiva. Si queremos analizar la violencia de género es necesario situarla más allá del ámbito de lo privado, de lo doméstico.

Tampoco empleamos la expresión 'violencia machista' en lugar de 'violencia de género' debido a que el término 'machista' remite a una ideología de *expresa* superioridad de 'lo masculino / los hombres' sobre 'lo femenino / las mujeres', con lo que muchos varones se verían, evidentemente, fuera de ese sistema de dominación expresa. Optamos por el término 'género' porque como herramienta analítica y categoría sociológica que es, recoge lo complejo de un sistema de organización social que estructura una desequivalencia en las relaciones, un desigual acceso a oportunidades, bienes, recursos, visibilidad, disposiciones afectivas, etc. en función del 'sexo' (otra categoría al fin y al cabo), y es capaz de englobar la sutilidad de violencias que no tienen por qué ser expresamente 'machistas', sino que se derivan de los valores de nuestra sociedad y universo simbólico en torno al género, y que quedan muchas veces invisibilizadas y no son tan expresas.

El marco teórico queda así brevemente esbozado, ya que en diversos puntos del informe efectuamos análisis que lo completan y amplían.

Nuestra **hipótesis de trabajo** era que no se está prestando una atención a esta realidad (maltrato y drogodependencia) de forma integral. Las mujeres que presentan adicción se ven fuera de la red de atención a malos tratos sin una derivación efectiva (con acompañamiento si es necesario) a la red de drogodependencias, y en esta última no se tienen ni los recursos (en caso de emergencia, por ejemplo) ni los profesionales o habilidades y conocimientos de intervención necesarios para actuar sobre esa realidad como factor concomitante del consumo y mantenimiento de la adicción, de forma que aquellas que inician tratamiento, lo abandonan por circunstancias relacionadas con su situación-relación de pareja y el maltrato recibido, sin haber recibido una atención específicamente dirigida hacia dicha situación.

Bibliografía principalmente consultada

- Amor, P.J. et al. (2007)
Violencia de pareja y adicción a drogas en Centros de Día. ASECEDI.
- Bosch, Esperanza, et al. (2006)
El Laberinto Patriarcal. Reflexiones teórico-prácticas sobre la violencia contra las mujeres. Edita: Anthropos.
- Castaños Izquierdo, Mónica (2007)
Intervención en drogodependencias con enfoque de género. Colección Salud 10. Instituto de la Mujer
- Chait, L. et al (2005)
Mujeres drogodependientes maltratadas: análisis para la intervención. Trastornos Adictivos 2005; 7(2): 104-13
- De la Cruz Godoy, M^a J. y Herrera García, A. (2002),
Adicciones en Mujeres. Colegio Oficial de Psicólogos de Las Palmas de Gran Canaria
- Etorre, Elisabeth (1996)
“¿Cuáles pueden ser las dependencias de la mujer? El consumo de sustancias y la salud de la mujer”, en Wilkinson, Sue y Kitzinger, Celia: *Mujer y Salud. Una perspectiva feminista*. Paidós Contextos
- Fundación Instituto Spiral. VV. AA. (2000)
I Simposium Nacional sobre Adicción en la Mujer. Edita: Instituto de la Mujer.
- Gómez Moya, J. (2006)
Una aproximación a los problemas de adicción y violencia de las mujeres a través de los profesionales. PORTULARIA VOL. VI, N^o 2-2006, [151-163], ISSN 1578-0236. Universidad de Huelva
- Kendler, K. (2000) C
Childhood sexual abuse and adult psychiatric and substance use disorders in women. Archives of General Psychiatry, 57 (10), 953-959.
- Llopis, Juan José et al. (2005)
Uso de drogas y violencia de género en mujeres adictas en Europa. Claves para su comprensión e intervención. Monográfico Salud y Drogas 2005, vol. 5 N^o2 pp. 137-158
- Martínez Redondo, P. (2007)
Investigación sobre las dificultades de acceso al tratamiento y carencias en la intervención con mujeres drogodependientes en los centros de UNAD. Madrid, UNAD/PNSD
- _____ *Perspectiva de género aplicada a las drogodependencias (2008)*
Pamplona, ASECEDI/PNSD

Meneses Falcón, Carmen (2002)

“Vulnerabilidad y violencia en las mujeres consumidoras compulsivas de drogas”, en *II Simposium Nacional: Tratamiento de Adicción en la Mujer*

Nieto, M. A. (2004)

Violencia y consumo de cocaína. Adicciones, 16, supl. 1, 46-47

Rodríguez, Mercedes et al. (2005)

Mujer y Adicción. Aspectos diferenciales y aproximación a un modelo de intervención. Instituto de Adicciones de la Ciudad de Madrid. Documentos Técnicos

Romo Avilés, Nuria et al. “*Género y Uso de Drogas. De la ilegalidad a la legalidad para enfrentar el malestar*”. *Trastornos Adictivos*, año 2006; 8(4) 243-50

Sánchez L. et al. (2004)

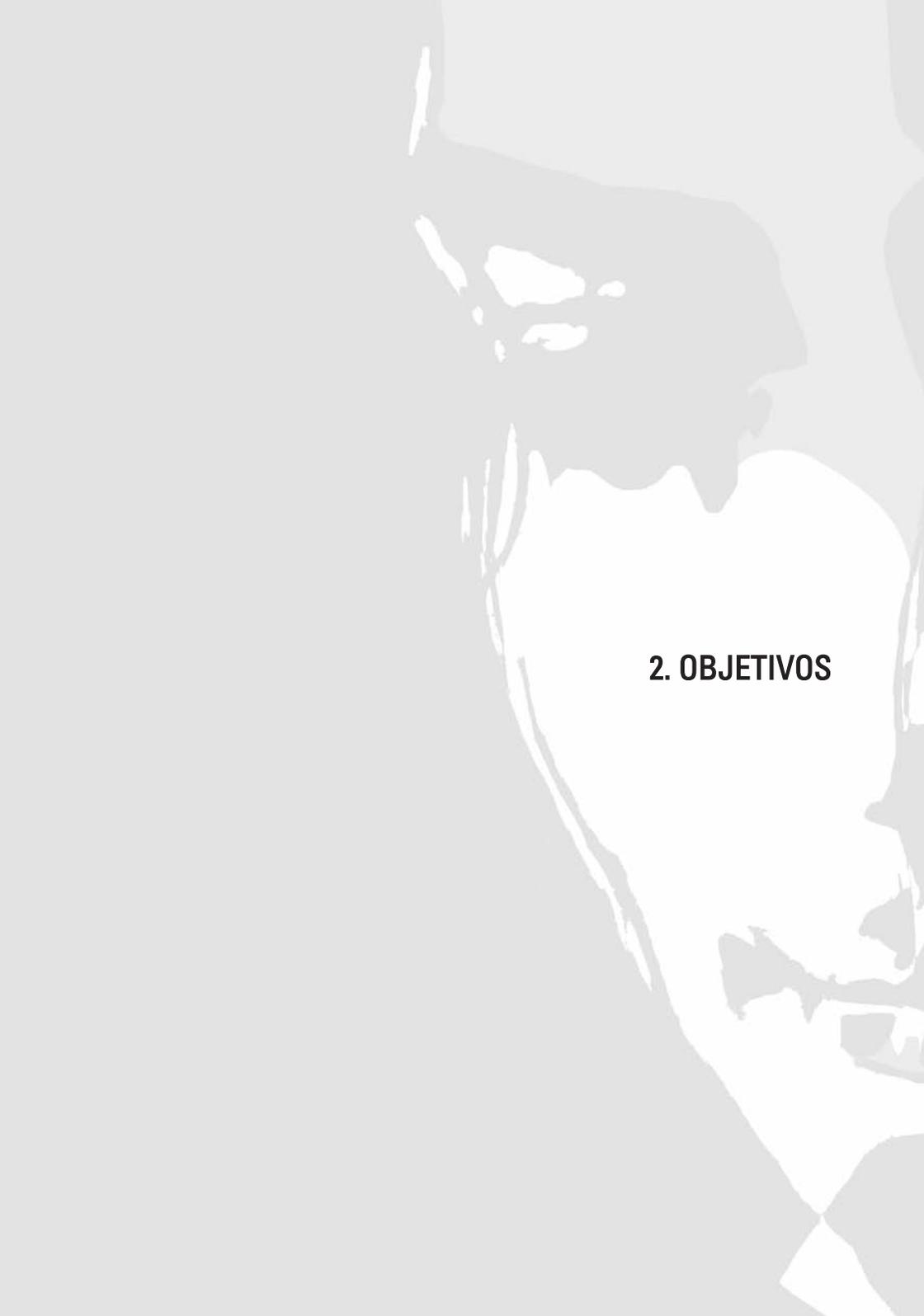
Estudio internacional sobre género, alcohol y cultura. Sociedad Española de Toxicomanías. Proyecto Genacis.

Urbano Aljama, Aurora y Arostegi Santamaría Elisabete (2004),

La mujer drogodependiente. Especificidad de género y factores asociados. E. Instituto Deusto de Drogodependencias

VV.AA. (2005)

Tratamiento del abuso de sustancias y atención para la mujer: estudios monográficos y experiencia adquirida Publicación de la Naciones Unidas, Oficina contra la Droga y el Delito.



2. OBJETIVOS

2. OBJETIVOS

Objetivo General:

Conocer la realidad de la intervención en la concurrencia de malos tratos y drogodependencias en mujeres, tanto en la Red de Atención a las Drogodependencias, como en la Red de Atención a la Violencia de Género. Establecer la necesidad de una intervención conjunta sobre la violencia y la drogodependencia.

Objetivos específicos:

- 1) Detectar carencias, problemas, y posibilidades de intervención sobre la problemática de la adicción en interacción con el maltrato en la pareja.
- 2) Detectar las nociones, conceptos y conocimientos para el análisis e intervención sobre esta realidad en los equipos profesionales.
- 3) Detectar posibles experiencias positivas que estén puestas en marcha y que actúen de forma integral-coordinada sobre la coexistencia maltrato-drogodependencia en las mujeres.
- 4) Establecer posibles líneas de actuación que tengan en cuenta la perspectiva de género a la hora de abordar ambas realidades.



3. METODOLOGÍA

Esta investigación se ha planteado desde enfoque eminentemente **cuantitativo** para el análisis de la información y datos obtenidos, principalmente desde la disciplina del **'análisis de discurso'**. Este trabajo se ha realizado desde una determinada orientación teórica, la cual ha quedado especificada en la introducción de este informe y se irá ampliando con los análisis efectuados, para la comprensión del fenómeno de la violencia hacia las mujeres, así como su coexistencia con la drogodependencia femenina, la percepción desde los equipos de intervención de dichos fenómenos, la detección de buenas prácticas y la elaboración de propuestas de mejora.

3. METODOLOGÍA

3.1 OBTENCIÓN DE LA MUESTRA DEL ESTUDIO

Para la investigación del objeto de estudio hemos acudido a los/as profesionales de los centros de atención a drogodependencias y los/as profesionales de los centros de atención a los malos tratos a mujeres. Se ha accedido indirectamente a las mujeres que acuden a los centros de atención a drogodependencias y a los de atención a los malos tratos, pero en ningún caso se ha establecido contacto directo con ellas para esta investigación.

Finalmente el estudio se ha desarrollado en dos **Comunidades Autónomas**:

- Comunidad de Madrid (Localidades: Madrid y Móstoles)
- Comunidad Valenciana (Localidades: Castellón, Valencia y Alicante).

En ambas Comunidades hemos conseguido acceder a centros de las dos redes: drogodependencias y atención a la violencia de género.

En cuanto a la Red de Drogodependencia:

Por la amplia variedad que caracteriza a esta red, en ambas Comunidades se ha buscado mantener los criterios expresados en el proyecto: se ha procurado el acceso a entidades y recursos que pudiesen ofrecer una muestra representativa del panorama asistencial en sus distintas modalidades y "fases" de tratamiento. Se han excluido aquellos programas que no atendían directamente a mujeres.

El objeto de estudio eran los centros y recursos de las entidades de UNAD, por lo que no se ha accedido a las UCA (Unidades de Conductas Adictivas, pertenecientes a la Conselleria de Sanidad de la Generalitat Valenciana) de forma directa ya que este tipo de centros exceden las pretensiones de esta investigación. Tampoco se diseñó el acceso en el caso de Madrid, cuyo análogo en cuanto a tipo de centro serían los CAD (Centros de Atención a las Drogodependencias, pertenecientes al Instituto de Adicciones de Madrid

Salud) o los CAID (Centros de Atención Integral a las Drogodependencias, pertenecientes a la Agencia Antidroga). Sin embargo, en Madrid sí se ha accedido de forma puntual al CAD de Villaverde. La razón ha sido poder recoger y exponer los resultados de la investigación recientemente realizada en dicho centro sobre la prevalencia de la Violencia de Pareja en Mujeres Drogodependientes⁶. Así mismo, se ha efectuado una entrevista con la Jefa del Departamento de Asistencia del Instituto de Adicciones por este motivo, y por la existencia del recurso residencial 'Mariana Pineda' para mujeres drogodependientes y víctimas de violencia de género (que se coordina con ambas redes -drogodependencias y atención a los malos tratos a mujeres en la pareja- en Madrid).

En cuanto a la Red de Atención a Violencia de Género:

Se confirmaron nuestras reservas iniciales respecto a la dificultad de acceso, y tardamos más de lo previsto en el plan de trabajo en llegar directamente a los centros de atención y equipos profesionales.

Hemos podido acceder -con diferente profundidad- a diversos recursos de la red pública⁷, tanto de atención en situación de Emergencia (con recursos residenciales de corta y, en algunos casos, de media estancia) como de intervención psicosocial en modalidad ambulatoria. No se ha logrado el acceso a las denominadas 'Casas de Acogida' (centros residenciales de media y larga estancia) que ofrecerían una visión aún más completa de la red. Sin embargo, las profesionales⁸ entrevistadas y/o que han respondido a los cuestionarios, nos han facilitado bastante información sobre las mismas, ya que son recursos que conocen y con los que cuentan para la derivación de mujeres que lo necesiten.

Tamaño muestral total

No era el objetivo de esta investigación, una vez reformulada tras la concesión de la subvención⁹, obtener un tamaño muestral (n) representativo estadísticamente de las redes

⁶ Como se señalara en la introducción de este informe: son pocas las investigaciones sobre esta realidad, con lo que resultaba muy interesante para la investigación recoger los resultados de ésta.

⁷ Existen recursos que fueron puestos en marcha por asociaciones feministas, las primeras en prestar atención y poner recursos frente a la violencia contra las mujeres. No han sido objeto de esta investigación puesto que el panorama se diversifica excesivamente; sin embargo, por el conocimiento de dichos recursos podemos afirmar que, en general, las mujeres drogodependientes tampoco reciben atención en sus centros.

⁸ En el caso de la Red de Atención a Violencia de Género, las profesionales y responsables de recursos con las que hemos contactado son todas mujeres.

⁹ El diseño original del proyecto contemplaba el acceso a ocho centros/programas de ocho Comunidades Autónomas distintas, con un promedio de 5-7 profesionales por cada entidad, de forma que se diversificara el origen de los datos y el alcance de la investigación. Aunque esto no ha sido posible y hemos reducido las Comunidades a dos, finalmente hemos accedido a más profesionales y tipos de centros de los previstos inicialmente.

en su totalidad, sino realizar un análisis cualitativo de los datos obtenidos en aquellos centros a los que se ha tenido acceso, algunos de los cuales ocupan un lugar estratégico y/o central en dichas redes de atención. Podemos afirmar, no obstante, que muchos de los resultados alcanzados son extrapolables al panorama asistencial en general.

Se han efectuado un total de *13 entrevistas presenciales en profundidad y visitas a centros* (8 de la red de drogodependencias; 5 de la red de malos tratos), algunas de ellas múltiples, de forma que estuvieron presentes un total de 19 personas. También se han recibido un total de *50 cuestionarios cumplimentados* (28 de la red de drogodependencias y 22 de la red de malos tratos).

Esto sumaría 69 personas, pero hemos contabilizado 62, ya que 5 de las personas entrevistadas también contestaron cuestionarios, y 2 de las profesionales presentes en una visita apenas participaron en las conversaciones mantenidas.

En total han participado **62 profesionales** contestando en profundidad o bien al cuestionario, o bien en entrevista: **47 mujeres y 15 varones**.

A continuación se muestra un **cuadro - resumen de los recursos y su naturaleza**, así como el **tipo de información obtenida** en cada uno de ellos.

Investigación sobre la intervención en drogodependencias y malos tratos a mujeres en las redes de atención

| Red de Atención a las Drogodependencias MADRID | | |
|--|--|--|
| Organismo | Naturaleza del recurso | Datos |
| Ayuntamiento de Madrid. Madrid Salud. Instituto de Adicciones. | Departamento de Asistencia. Responsable de programas de intervención y asistencia en drogodependencias en la ciudad de Madrid. | Acceso al campo 1 entrevista Protocolos de derivaciones y de actuación |
| Centro de Atención a las Drogodependencias (CAD) de Villaverde. Instituto de Adicciones. | Centro de Día de acceso directo y carácter ambulatorio. | 1 entrevista 3 cuestionarios Documento resumen resultados de la investigación 'Violencia de Pareja en Mujeres Drogodependientes' |
| Asociación Punto Omega. | Dirección de programas | Acceso al campo Información previa sobre la entidad y los programas, datos estadísticos, etc. 1 entrevista |
| | Piso Mixto de Apoyo a la Reinserción 'Bartolomé de las Casas'. Acceso previa derivación de los CAD. | 3 cuestionarios |
| | Centro de Acogida y Apoyo al Tratamiento de las Drogodependencias con Programa Residencial. Acceso previa derivación. Agencia Antidroga. | 1 entrevista 4 cuestionarios Programa de atención |
| | Programa Terapéutico con Soporte de Metadona. Carácter ambulatorio. Acceso directo y derivaciones. | 1 cuestionario |
| | Programa de Atención a Drogodependientes en el Centro Penitenciario de Alcalá-Meco Mujeres (C.P. Madrid I). | 1 entrevista 1 cuestionario Programa de atención |
| Fundación Instituto Spiral | Programa específico para mujeres de carácter ambulatorio. Intervención psicológica. Acceso directo y derivaciones. | 1 entrevista |

Investigación sobre la intervención en drogodependencias y malos tratos a mujeres en las redes de atención

| Red de Atención a las Drogodependencias COMUNIDAD VALENCIANA | | |
|---|---|--|
| Organismo | Naturaleza del recurso | |
| Asociación Avant (Valencia) | Responsable de la entidad | Acceso al campo Información previa sobre la entidad y programas 1 entrevista |
| | Centro de Día de acceso directo y por derivaciones, de carácter ambulatorio. | |
| | Programa de deshabituación | 1 entrevista (programa 'Adicción y Violencia contra la Mujer') |
| | Programa 'Adicción y Violencia contra la Mujer' | Memoria del programa 4 cuestionarios |
| | Programa de familias. | |
| | UVAD (unidad de valoración y apoyo de drogodependencias) | 1 cuestionario |
| Asociación PATIM (Castellón) | Dirección de Programas | Acceso al campo Información previa Memorias 2007 y 2008 1 cuestionario |
| | Coordinación de programas | 1 cuestionario |
| | UDR (Unidad de Deshabituación Residencial). Comunidad Terapéutica mixta. Acceso previa derivación (UCA y Centro de Día de la entidad) | 2 cuestionarios |
| | Vivienda Tutelada (para varones ¹⁰) | (ver nota a pie de página nº10) |
| | SAJI Servicio de Asesoramiento Jurídico e Intervención | 2 cuestionarios |
| | Centro de Día de acceso directo y por derivaciones, de carácter ambulatorio | 3 cuestionarios |
| | Área sociolaboral (programas empleo) | |
| | Área socioeducativa y psicológica (con atención a familias) | |
| | Programa de Adicciones no tóxicas | 1 cuestionario |
| | Unidad de Prevención (escolar, familiar, comunitaria) | 1 cuestionario |

¹⁰ Al ser un recurso sólo para varones, quedaría excluido del estudio, pero el personal que ha contestado a los cuestionarios compagina su actividad laboral en la vivienda tutelada y en la UDR, que es mixta, y en algunas cuestiones ha respondido ofreciendo una visión comparada entre ambos recursos.

Investigación sobre la intervención en drogodependencias y malos tratos a mujeres en las redes de atención

| Red de Atención a la Violencia de Género MADRID | | |
|--|---|---|
| Organismo | Naturaleza del recurso | Datos obtenidos |
| Área de Gobierno de Familia y Servicios Sociales del Ayuntamiento de Madrid. | Dirección General de Igualdad de Oportunidades (DGIO). Responsable de los programas de atención a mujeres maltratadas en la ciudad de Madrid. Sección de Coordinación de Centros de Atención. | Acceso al campo Información previa mediante conversaciones telefónicas y correos electrónicos Estadísticas, Memorias |
| Servicio de Atención a la Violencia Doméstica 24 horas (SAVD 24horas.) Servicio de Atención a Mujeres Maltratadas. DGIO. | Servicio de emergencia para la atención a mujeres víctimas de violencia de género en el ámbito de la pareja o ex – pareja: intervención social, psicológica, socioeducativa y asesoramiento jurídico. Acceso directo y derivaciones, con recursos de alojamiento temporal y atención de carácter ambulatorio. 24 horas / 365 días del año | 1 entrevista 12 cuestionarios |
| Cruz Roja Española. DGIO. | Recurso residencial para mujeres drogodependientes maltratadas 'Mariana Pineda'. Acceso previa derivación del SAVD ¹¹ . | 2 entrevistas Reglamento interno Estadísticas Visita al recurso |

¹¹ Los CAD derivan al SAVD los casos que detecten.

| Red de Atención a la Violencia de Género COMUNIDAD VALENCIANA | | |
|--|--|--|
| Organismo | Naturaleza del recurso | Datos obtenidos |
| Conselleria de Justicia y Administraciones Públicas. Dirección General de Justicia y Menor. | Jefa de Sección de Programas contra la Violencia | Acceso al campo Información previa mediante conversaciones telefónicas y correos electrónicos 1 entrevista (conjunta) Estadísticas Memorias |
| | Coordinación de los Centros Mujer 24 horas | |
| Centros Mujer 24 horas | Servicio de asistencia integral (jurídica, social y psicológica) a mujeres víctimas de malos tratos físicos y/o psíquicos, agresiones sexuales, abusos sexuales y acoso sexual en el ámbito laboral y/o docente. Atención directa y telefónica gratuita Acceso directo y derivaciones, sin alojamiento de emergencia. 24 horas / 365 días del año | 9 cuestionarios |
| | Centro Mujer 24 horas de Valencia | |
| | Centro Mujer 24 horas de Castellón | |
| | Centro Mujer 24 horas de Alicante. | |
| | Coordinación Servicio de Atención Telefónica Mujer 24 horas. C. Valenciana. | 1 cuestionario |

Indirectamente hemos accedido a otras redes y recursos, ya que la información pública disponible en Internet es abundante. También hemos contactado telefónicamente con programas pertenecientes a la Dirección General de la Mujer de la Comunidad de Madrid, realizando preguntas básicas en cuanto a la atención a mujeres drogodependientes. Hemos añadido dicha información de forma complementaria en el apartado de análisis y resultados, pero no son centros / entidades que hayan colaborado de hecho en el estudio.

3.2 PLAN DE TRABAJO Y TÉCNICAS EMPLEADAS VARIABLES DE ESTUDIO

Aunque se estableció un plan de trabajo y temporalización por fases, la práctica teórica siempre demuestra que es necesario volver muchas veces a pasos “anteriores” o aspectos pasados de la investigación, para volver a reflexionar sobre ellos, reconducir las líneas de investigación o plantearse el acceso a nuevos recursos.

Con todo, el **plan de trabajo** desarrollado ha sido el siguiente:

- Revisión bibliográfica para el diseño y justificación de la necesidad del proyecto.
- Diseño de las principales herramientas de recogida de datos: cuestionarios y entrevistas.
- Solicitud de protocolos y programas de atención específicos (detectados durante el proceso de investigación y acceso al campo)
- Visitas a varias de las entidades participantes del estudio.
- Envío de los cuestionarios por correo electrónico.
- Realización de entrevistas a informantes clave: coordinadores / as y responsables de programas.
- Transcripción parcial de entrevistas.
- Tratamiento de los cuestionarios para la explotación de datos.
- Análisis cualitativo de los datos obtenidos.
- Continuación de revisión bibliográfica para optimizar el análisis de los resultados.
- Redacción del documento final.
- Difusión.

A estas actividades para la realización de la investigación, hay que añadirles la elaboración de indicadores de evaluación y resultados previstos para la memoria del proyecto.

Técnicas e instrumentos empleados para la obtención de la información:

- Análisis de fuentes secundarias:
 - 1) Revisión bibliográfica (publicaciones, estudios, investigaciones, y documentos públicos sobre los recursos y redes de atención en ambas comunidades)
 - 2) Documentos internos de algunas entidades participantes del estudio (normativa y protocolos de derivación, así como diseños de programas específicos).
- Diario de Campo en el que se han recogido los datos obtenidos a partir de la observación participante en visitas y en las reuniones y conversaciones previas con responsables de ambas redes, profesionales, etc.
- Cuestionarios de respuesta abierta a profesionales de los centros de atención.
- Entrevistas semiestructuradas en profundidad a responsables políticos, responsables y coordinadores / as técnicos / as de programas, y profesionales de la intervención directa de proyectos especialmente interesantes para el objeto de la investigación.

Descripción del diseño de los cuestionarios:

Se diseñaron en consonancia con los objetivos de la investigación, atendiendo principalmente a:

- Datos sociodemográficos de los y las profesionales participantes del estudio para un sucinto análisis **cuantitativo**.
- Nociones de los equipos sobre género, perspectiva de género y violencia contra las mujeres.
- El examen de los programas de atención a la violencia contra las mujeres, prestando especial atención en lo referente a la situación en que la mujer consume drogas.
- Determinar si existen y cómo son los protocolos de detección de malos tratos en mujeres que piden tratamiento en la red de atención a las drogodependencias.
- La atención en situaciones de emergencia (si se detectan) con mujeres drogodependientes.
- En caso de detección de ambas problemáticas: examinar cómo actúan los equipos; ¿se concibe una intervención integral y/o coordinada?, ¿existe un/a profesional de referencia? ¿algún programa específico para mujeres desde perspectiva de género?, etc.

Se exponen a continuación los cuestionarios empleados para la obtención de

información en ambas redes.

Las **entrevistas semiestructuradas** en ocasiones se dirigieron a explorar estos mismos datos, y en otras a profundizar en cuestiones a las que a través de los cuestionarios enviados no era posible acceder (obtener datos a través de un documento escrito supone una pérdida importante de información cualitativa).

Cuestionarios para el personal de la red de drogodependencias:

| DATOS GENERALES |
|---|
| Sexo: |
| Edad: |
| Formación (titulación académica y aquella que consideres relevante para tu puesto de trabajo): |
| Años de experiencia profesional (en este y otros ámbitos): Forma de contacto (por si es necesario profundizar o ampliar alguna información): |
| Centro/programa/proyecto en el que trabajas (con una breve descripción del mismo -tipo de intervención, etc.-, y desde cuándo estás en él): |
| Describe brevemente el perfil mayoritario (si lo hubiera) de la población que acude a vuestro programa/centro/etc.: |

| |
|---|
| 1 ¿Tienes o has recibido formación en teorías feministas, teoría del género o similar? (especifica si la tuvieras) |
| 2 ¿Qué entiendes por “género” y por “perspectiva de género”? |
| 3 ¿Observas alguna problemática en tu trabajo relacionada con “el género”? Si es que sí: ¿cuál/es? |
| 4 ¿Observas algún tipo de problemática o situación que te llame la atención (o quieras poner de relieve) en el trabajo directo con mujeres? ¿Cuál/es? |
| 5 ¿Tienes formación en violencia de género? (especifica si la tuvieras) |

| | |
|----|---|
| 6 | ¿Qué entiendes por “violencia de género”? |
| 7 | ¿Tienes formación y/o experiencia en la intervención en violencia contra las mujeres en el ámbito familiar y de la pareja (NOTA: de aquí en adelante utilizaremos la expresión ‘malos tratos en la pareja/ámbito familiar’? (especifica si la tuvieras) |
| 8 | ¿Cómo se actúa en vuestro dispositivo si acude una mujer con problemas de drogodependencias y también malos tratos en la pareja/ámbito familiar (declarado de forma explícita)? ¿Existe un protocolo de atención para estos casos -si se dan-? |
| 9 | ¿Cómo se detecta que una mujer presenta situación de maltrato - no declarado-? Y ¿qué se hace si se detecta? |
| 10 | ¿Cuántas mujeres llegan a vuestro recurso con problemas de drogodependencia y malos tratos en la pareja/ámbito familiar (explicitados o no)? ¿Existe algún tipo de registro (protocolizado o no)? |
| 11 | ¿Detectáis situaciones en las cuales mujeres que están en tratamiento en vuestro centro tienen relaciones en las que sufren maltrato con varones que también están en tratamiento por drogodependencias en vuestro centro (o en otro de la misma red de atención)? Si es que sí, ¿qué hacéis en esos casos? |
| 12 | ¿Qué piensas que se debería hacer desde la red de atención a malos tratos con las mujeres que acuden a sus recursos y que presentan algún tipo de drogodependencia? |
| 13 | Para la atención a esta doble problemática en co-existencia: ¿qué propuestas se te ocurren? |
| 14 | ¿Qué te parecería una coordinación estrecha entre los recursos ya existentes en ambas redes de atención? ¿En qué debería consistir dicha coordinación si la vieras conveniente? |
| 15 | ¿Verías posible y/o adecuado la inclusión de mujeres con la doble problemática en los recursos convivenciales de atención a malos tratos, con otras mujeres que no presenten problemas de drogodependencia? |

| |
|---|
| 16 ¿Qué tipo de atención e intervención se realiza en tu centro en general? (Grupal, individual, psicológica, socioeducativa, talleres ocupacionales, trabajo social, etc.) |
| 17 ¿Hay algún tipo de programa y/o grupo específico para mujeres? Si lo hay: ¿en qué consiste? Y si no lo hay: ¿consideras que debería haberlo? ¿En qué consistiría? |
| 18 ¿Consideras necesario y/o conveniente que las mujeres puedan ir a centros residenciales (Comunidades Terapéuticas, Pisos, etc.) acompañadas de los menores que tengan a su cargo? ¿Por qué? |
| 19 Para una atención a las mujeres drogodependientes que presentan maltrato en la pareja: ¿consideras que deberían adaptarse los recursos de atención a las drogodependencias y/o los de atención a los malos tratos? ¿O deberían crearse recursos especializados aparte? |
| 20 ¿Consideras necesario atender conjuntamente esta realidad (conurrencia de violencia en la pareja y drogodependencia) o es necesario intervenir primero sobre una y luego sobre otra? |
| 21 ¿Consideras necesario introducir la perspectiva de género en los programas de atención a drogodependencias? ¿Por qué? |
| 22 ¿Piensas que necesitas formación en perspectiva de género aplicada específicamente a las drogodependencias? |
| 23 ¿Te resultaría interesante una formación específica en la intervención sobre ambas problemáticas (drogodependencia y malos tratos a mujeres) en co-existencia? |
| 24 Por último: querríamos recoger propuestas de mejora desde vuestra experiencia, ¿podrías señalar qué considerarías necesario para mejorar la atención con mujeres desde tu programa y/o entidad? |

OBSERVACIONES:

.....

.....

Cuestionario para el personal de la red de violencia de género:

| |
|--|
| DATOS GENERALES |
| Sexo: |
| Edad: |
| Formación (titulación académica y aquella que consideres relevante para tu puesto de trabajo): |
| Años de experiencia profesional (en este y otros ámbitos): |
| Forma de contacto (por si es necesario profundizar o ampliar alguna información): |
| Programa/proyecto en el que trabajas (con una breve descripción del mismo -tipo de intervención, etc.-, y desde cuándo estás en él): |
| Describe brevemente el perfil mayoritario (si lo hubiera) de la población que acude a vuestro programa: |

| |
|--|
| 1 ¿Tienes o has recibido formación en teorías feministas, teoría del género o similar? (especifica si la tuvieras) |
| 2 ¿Qué entiendes por “género” y por “perspectiva de género”? |
| 3 ¿Observas alguna problemática en tu trabajo relacionada con “el género”? Si es que sí: ¿cuál/es? |
| 4 ¿Tienes formación en el ámbito de las drogodependencias? (especifica si la tuvieras) |
| 5 ¿Tienes experiencia profesional en el ámbito de las drogodependencias? (especifica si la tuvieras) |
| 6 ¿Existen derivaciones a vuestro recurso desde Centros Especializados de Atención a las Drogodependencias? |
| 7 ¿Cómo se actúa en vuestro dispositivo si acude una mujer con problemas de |

| |
|---|
| drogodependencias? ¿Cuál es el protocolo de atención? |
| 8 ¿Cómo se detecta que una mujer tiene problemas con el consumo de sustancias - no declarado- (tanto en el acceso a vuestro recurso como una vez que está ya dentro)? Y ¿qué se hace si se detecta? |
| 9 ¿Cuántas mujeres llegan a vuestro recurso con problemas de drogodependencia y malos tratos en la pareja? ¿Existe algún tipo de registro (protocolizado o no)? |
| 10 ¿Se admite el ingreso en vuestro recurso de mujeres que tengan prescritos psicofármacos? ¿Y metadona? |
| 11 ¿Existe algún tipo de normativa con respecto al consumo de alcohol, tabaco, psicofármacos y otras sustancias durante la estancia en vuestro recurso (tanto dentro de éste como en las salidas que puedan realizar)? ¿Cuál? |
| 12 ¿Piensas que las mujeres con problemas de adicción que acuden a un centro de atención a la violencia en la pareja deben ser derivadas a otros recursos especializados? ¿Por qué? |
| 13 Para la atención a esta doble problemática: ¿qué propuestas se te ocurren? |
| 14 ¿Qué te parecería una coordinación estrecha entre los recursos ya existentes en ambas redes de atención? ¿En qué debería consistir dicha coordinación si la vieras conveniente? |
| 15 ¿Verías posible y/o adecuado la inclusión de mujeres con la doble problemática en los recursos convivenciales con otras mujeres que no presentan problemas de drogodependencia? |
| 16 ¿Qué tipo de atención e intervención se realiza en tu centro? (Grupal, individual, psicológica, socioeducativa, talleres ocupacionales, trabajo social, etc.) |
| 17 ¿Hacéis algún tipo de seguimiento de aquellas mujeres que han sido derivadas desde vuestro recurso a uno más adecuado a sus necesidades? |
| 18 ¿Qué opinas acerca de que mujeres drogodependientes realicen el tratamiento acompañadas de sus hijos/as (si los tuvieran)? |

| |
|---|
| 19 Para una atención a las mujeres drogodependientes que presentan maltrato en la pareja: ¿consideras que deberían adaptarse los recursos de atención a las drogodependencias y/o los de atención a los malos tratos? ¿O deberían crearse recursos especializados aparte? |
| 20 ¿Consideras necesario atender conjuntamente esta realidad (conurrencia de violencia en la pareja y drogodependencia) o es necesario intervenir primero sobre una y luego sobre otra? |
| 21 ¿Piensas que necesitas formación en Perspectiva de Género? ¿Y sobre Drogodependencias? |
| 22 ¿Te resultaría interesante una formación específica en la intervención sobre ambas problemáticas en co-existencia? |
| 23 Por último: querríamos recoger propuestas de mejora desde vuestra experiencia, ¿podrías señalar qué considerarías necesario para mejorar la atención con mujeres desde tu programa y/o entidad? |

OBSERVACIONES:



4. ANALISIS Y RESULTADOS

4. ANÁLISIS Y RESULTADOS

4.1 Participantes del estudio

Como ya se ha señalado en la metodología, en total se recibieron 50 cuestionarios cumplimentados y se realizaron 13 entrevistas y visitas. En estas entrevistas y visitas estuvieron presentes 19 personas. Eso haría un total de 69 personas, pero 5 de las personas participantes en el estudio han estado presentes en entrevistas y también han contestado al cuestionario; esto se ha tenido en cuenta, y se las contabiliza una sola vez. Además, a 2 de las personas asistentes a una de las visitas tampoco se las ha contabilizado en los datos de análisis de la población que siguen, ya que apenas sí participaron en la conversación e información facilitada. Por tanto, el total de personas que han colaborado con el estudio contestando en profundidad o bien al cuestionario, o bien en entrevista, ha sido de 62: 47 mujeres y 15 varones.

Así mismo, para la realización de este apartado hemos decidido separar los datos de los cuestionarios de las entrevistas. El motivo es que la muestra obtenida en los cuestionarios es aleatoria (la participación en el estudio por parte de los/as profesionales de los centros era voluntaria, y no se indicó ningún número mínimo de profesiones, sexo, etc. para la obtención de la muestra), y las entrevistas sin embargo responden al cargo ocupado por las personas entrevistadas, o a la labor desarrollada en algún programa específico de intervención con mujeres. Por tanto, para la elaboración de los datos que siguen (con excepción del cálculo del total de personas participantes en la investigación), hemos sacado de la muestra a un total de 12 personas entrevistadas que no contestaron cuestionarios:

- en la red de drogodependencias, 4 varones y 3 mujeres, todas personas responsables de programas y coordinadores/as de recursos.
- en la red de atención a la violencia de género, 5 mujeres, también responsables de programas y recursos.

En la red de atención a la violencia de género, el 100% de los cuestionarios y entrevistas fueron contestados por mujeres, por lo que aunque se han calculado los porcentajes totales de participación en el estudio, se mantendrán los datos separados por redes en todo momento.

Hemos realizado un somero análisis de los datos relativos a sexo, edad y profesión de las personas participantes, que exponemos a continuación.

Total de participantes (cuestionarios + entrevistas): 62 personas

Imagen 1

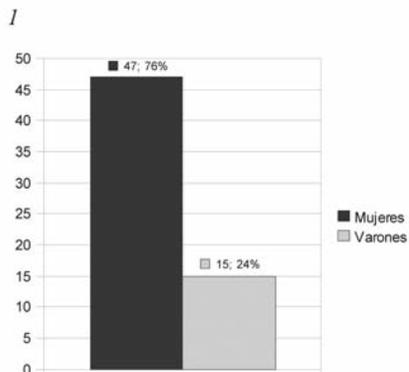


Imagen 1.1

1.1

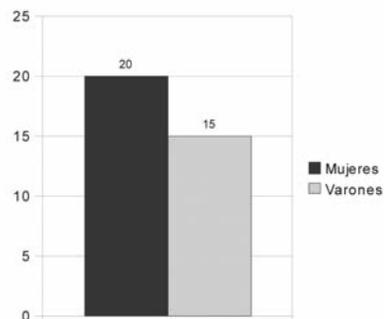
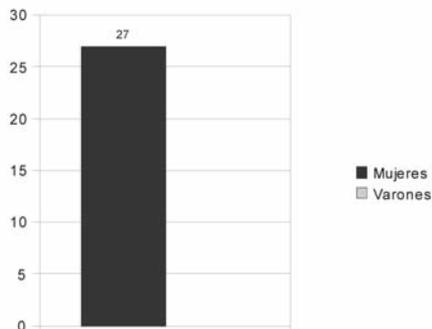


Imagen 1.2

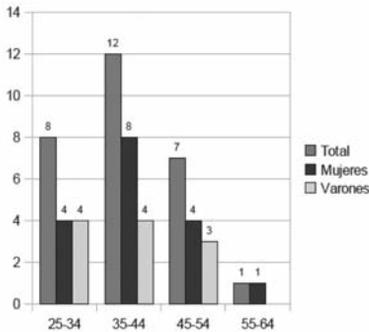
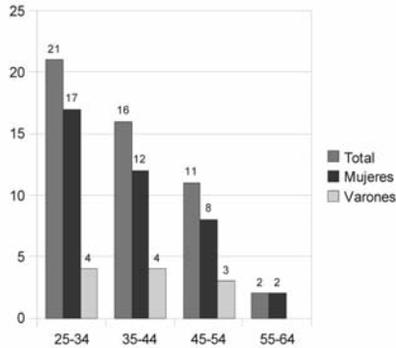
1.2



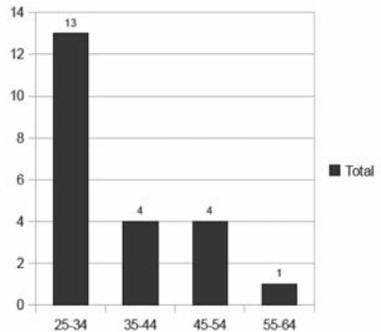
- Imagen 1.1:
20 mujeres, de las cuales 3 son entrevistas y 17 son cuestionarios, y 15 varones, de los cuales 4 son entrevistas y 11 son cuestionarios.
- Imagen 1.2:
27 mujeres, de las cuales 5 son entrevistas y 22 son cuestionarios.

GRUPOS DE EDAD

Totales



Grupos Edad Red Drogodependencias

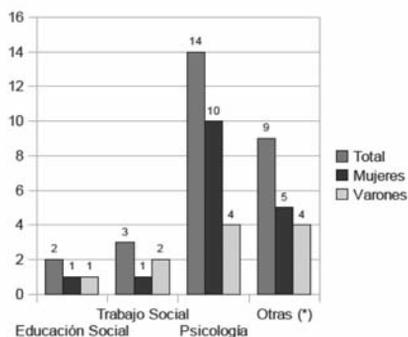
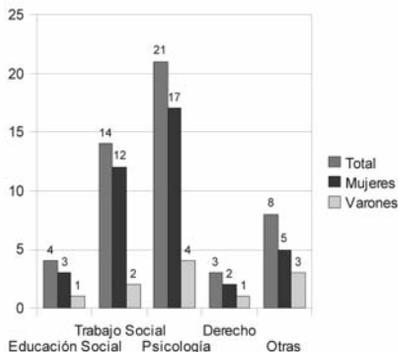


Grupos Edad Red Violencia de Género

En la red de drogodependencias el grupo de edad más numeroso se sitúa entre los 35 y 44 años, con profesionales en su mayoría con más de 10 años de experiencia de intervención, y en algunos casos más de 20. En la red de violencia de género la franja de edad desciende a los 25-34, pero todas las profesionales contaban con un mínimo de 3 años de experiencia.

PROFESIONES

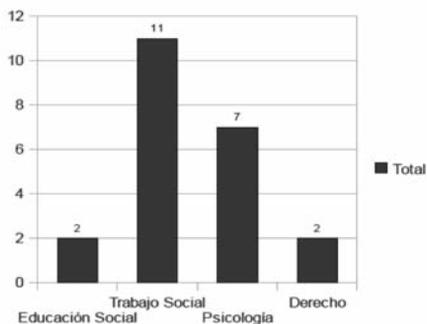
Totales



Red de Drogodependencias

(*) En esta columna se han juntado aquellas titulaciones que aparecían una sola vez.

Son: E.G.B. ; C.O.U.; Técnico de Integración Social y Licenciado en Humanidades; Licenciada en Medicina; Licenciada en Derecho; Licenciado en Sociología; Delineante Industrial; Diplomada en Ciencias Empresariales; Profesora de Educación General.



Red de Violencia de Género

Como podemos observar en los gráficos, la profesión de Psicología ha sido la más destacada en cuanto a número de cuestionarios remitidos desde la red de drogodependencias, y en la red de violencia de género ha sido la de Trabajo Social.

Antes de seguir exponiendo y analizando los datos extraídos de los cuestionarios, hemos de señalar que **algunas de las preguntas** de los procedentes de las **redes de violencia de género** han sido **contestados de forma unificada**.

Desde el SAVD se nos comunica que la Coordinadora del Servicio ha seguido este procedimiento para responder a aquellas cuestiones que están protocolizadas en su sistema de Gestión de Calidad a través del modelo EFQM; posteriormente esas respuestas se revisaron en equipo y a las trabajadoras les fue entregado el cuestionario con las preguntas ya contestadas, para que cumplimentaran el resto a nivel individual.

Desde la Jefatura de Sección de los Programas Contra la Violencia de Género se desconoce el procedimiento exacto seguido, pero se alude a los protocolos que están en proceso de elaboración y que las trabajadoras << deben de haber seguido >> (entrevista con responsables de programas) para unificar las respuestas en ese sentido.

4.2 Sobre la(s) teoría(s) del género

En los cuestionarios se realizan una serie de preguntas que no aluden directamente al objeto de investigación, sino que indagan en la formación de los y las profesionales en la(s) teoría(s) del género: de la 1 a la 6 en el cuestionario dirigido al personal de la red de drogodependencias; de la 1 a la 3 en el cuestionario dirigido a la red de atención a la violencia de género.

En la investigación realizada por UNAD el año pasado: *Investigación sobre las dificultades en el acceso al tratamiento y carencias en la intervención con mujeres drogodependientes en los centros de UNAD*, dedicamos parte del informe (2008: 16-26) a exponer detalladamente los resultados de esas cuestiones, ya que era parte del objeto de investigación detectar las nociones de los y las profesionales en materia de género y su aplicación como herramienta de análisis de la realidad. Este año no exponemos los resultados detalladamente, ya que esos datos han sido empleados para analizar-contextualizar las respuestas dadas a las preguntas más directamente dirigidas al objeto de estudio, pero queremos dejar recogidas las siguientes observaciones:

Con respecto a la red de drogodependencias:

- En cuanto a la autopercepción acerca de la formación en género (pregunta 1 del cuestionario) hemos recibido un total de 16 respuestas positivas y 12 negativas; como el año anterior, no siempre se da una concordancia entre esta autopercepción y las respuestas elaboradas en las preguntas posteriores. Que una persona perciba no tener formación en perspectiva de género, y posteriormente dé una serie de respuestas que pongan de

relieve que conoce la materia y/o tiene sensibilidad hacia la misma, de forma que está aplicándola como herramienta de análisis, es algo muy positivo (y un hecho a evaluar para conocer las causas de dicha sensibilidad y/o conocimiento); pero que un profesional exponga que sí la tiene y luego elabore respuestas que ponen de relieve la ausencia de dicha perspectiva en los análisis efectuados nos parece que arroja datos sobre los que también habría que pararse a reflexionar en algún momento: tipo de formación recibida, impacto de la formación, consecución de los objetivos de la misma, etc.

- Este año observamos una mejora¹² respecto a la conceptualización del género como algo que alude a ambos: varones y mujeres, aunque sigue habiendo una mayoría que lo vincula a 'las mujeres'. Estimamos que lo primero se debe en gran medida al aumento de programas de trabajo con varones con causas pendientes y sanciones por malos tratos a su pareja, ya que muchos profesionales señalan dificultades en este tipo de intervención. Sin embargo sigue habiendo una minoría de profesionales que pongan de relieve la problemática central que visibiliza el género, esto es: el sistema sexo/género, las relaciones de poder y la discriminación/invisibilización de lo asociado al género femenino (y por ende: de las mujeres)¹³. Se sigue percibiendo principalmente el género como una *mera* diferencia: hombre / mujer, y no se alude a él como un sistema de organización social y como variable de discriminación (aunque las palabras 'igualdad' o 'equidad' sí aparezcan en muchas de las definiciones).

Como decíamos en párrafos anteriores no queremos detenernos mucho en este tipo de cuestiones (estas preguntas dirigidas a la red de drogodependencias se realizaron también con el objetivo de obtener datos con los que mejorar los programas de formación que UNAD viene desarrollando entre sus entidades), pero sí queremos exponer la paradoja que supone que, por ejemplo, uno de los profesionales que expresaba **no** tener formación en la materia haya elaborado la

¹² Aunque los y las profesionales participantes de ambos estudios no son las mismas, establecemos la comparación con los datos obtenidos en la investigación anterior por tratarse del mismo segmento de población: profesionales de la intervención en drogodependencias.

¹³ Se derivan otro tipo de discriminaciones dirigidas también hacia aquellos hombres que no cumplen con lo que se espera de su género, pero lo que subyace sigue siendo la minusvaloración de lo asociado al género femenino, en tanto que éstos 'no-hombres' se alejan de lo considerado 'masculino' para acercarse a lo considerado 'femenino', en un mantenimiento de la dualidad 'hombre-mujer'. Para profundizar en este tipo de teorías, véase: Welzer-Lang, D. Las crisis de las masculinidades: entre cuestionamientos feministas y críticas contra el heterosexismo. Actas del Congreso "Los hombres ante el nuevo orden social": 51-76. Vitoria-Gasteiz, Emakunde 2002

Homofobias, transfobias, y otro tipo de violencias y discriminaciones, se derivan también de este sistema de género dicotómico y dual fuertemente asentado en la heterosexualidad como sistema (también) de organización del deseo.

respuesta que más se acercaría a una definición **básica** del género y la perspectiva de género:

<< Género sería una construcción social que asigna determinadas características, conductas, actitudes... a las personas en razón de su sexo biológico.

Perspectiva de género sería toda aquella aproximación a la realidad que tenga en cuenta las consecuencias del sistema sexo-género (en particular, la jerarquización y desigualdad que se asocia a éste) y que busque analizar, intervenir y reelaborar esas realidades en términos de equidad. >>

La mayoría de las personas participantes del estudio siguen considerando necesaria la formación en perspectiva de género aplicada a las drogodependencias, tanto para la intervención con mujeres como con varones.

Con respecto a la red de violencia de género:

Como cabría esperar de los recursos de estas características, en general el nivel de formación en teorías del género es más elevado que en la red de drogodependencias, o al menos se ha realizado algún curso relacionado con la violencia de género. Sólo dos de las trabajadoras mencionan no tener formación.

Respecto a la definición de 'género' y 'perspectiva de género' se contestó de forma unificada en el SAVD. En la Red Valenciana cada trabajadora contestó de forma individual.

En la definición dada por el SAVD no se menciona directamente la desigualdad y jerarquización por la sobrevaloración de lo asociado al género masculino / los hombres, pero se alude a las relaciones de poder, así como a la persecución de la igualdad. En la Red de Valencia también se incide en general en la igualdad entre varones y mujeres, así como en las diferencias atribuidas socialmente por razón de sexo.

A la hora de preguntar por las problemáticas relacionadas con 'el género' (pregunta 3 del cuestionario), en su mayoría han contestado que << evidentemente la violencia de género >>, poniendo de relieve en algunos casos la vinculación de la violencia en la pareja (y otros tipos de violencia hacia la mujer) con las desigualdades derivadas del género:

<< Efectivamente. Las relaciones sociales, y por ende las relaciones de pareja, se engranan en estructuras sociales aún estereotipadas que favorecen la desigualdad.>>

<< Sí, la violencia derivada de las relaciones de desigualdad y la construcción sociocultural que degenera en relaciones de poder.>>

<< (...) Por otra parte, señalar que el centro atiende a víctimas de violencia de género, manifestación brutal de la desigualdad, donde se observa el ejercicio de poder “el dominio del hombre y la sumisión de la mujer”>>

<< Si, trabajamos con víctimas de violencia de género, donde la desigualdad que existe y que viene dada por los mandatos de género adquiridos, es la base del maltrato >>

<< Mi trabajo es un centro especializado en situaciones de Violencia de Género: malos tratos físicos y psicológicos, malos tratos psicológicos, agresiones sexuales, abusos sexuales y acoso sexual en el trabajo. >>

Otras cuestiones que han señalado:

<< Sí, que todos los sectores de la sociedad apliquen en su quehacer la perspectiva de género, especialmente los mensajes explícitos e implícitos que se transmiten a través de los medios de comunicación.>>

<< Observo diversas problemáticas con relación al género: feminización del trabajo, dobles y/o triple jornada laboral, etc. (...) >>

Entre los 22 cuestionarios recibidos, ha habido 4 trabajadoras que han contestado que no percibían problemáticas relacionadas con el género, y 1 que no ha contestado. Como ya hemos señalado en otro punto del informe, realizar el cuestionario por escrito, y más con preguntas contestadas de forma unificada, supone una pérdida de información, ya que desde el equipo no hemos accedido a la posible interpretación de esta pregunta que explique esa respuesta negativa desde un recurso que interviene específicamente en violencia de género.

Con respecto a la red de drogodependencias:

Volvemos a esta red para examinar las respuestas dadas a la pregunta número 6: ‘¿Qué entiendes por “violencia de género”?, que como las preguntas 1 a la 5, es hecha con el objetivo de enmarcar las nociones de las personas que participan en el estudio y poder contextualizar su análisis acerca de la violencia en la pareja y ex-pareja heterosexual.

Examinando las respuestas, encontramos 13 que se aproximan al concepto, y que reflejan que el objeto de dicha violencia, en un sentido amplio, son las mujeres << por el hecho de serlo.>>.

<< Violencia que se ejerce sobre la mujer por el hecho de serlo >>

<< Trato discriminatorio hacia las mujeres >>

<< La ejercida sobre la mujer por el hecho de serlo >>

<< Es todo lo que abarca en el maltrato hacia la mujer a nivel físico, psíquico y social. Es todo aquello que priva de la libertad de opinión, su dignidad, es aquello que afecta a su integridad moral o física. >>

<< Son los actos de violencia sexista que ejerce el varón hacia la mujer y que producen daño físico y/o psicológico ya sea en el ámbito público o privado. Es una definición que me parece adecuada por su amplitud, dando cabida a todo tipo de violencia sexista que se ejerce contra la mujer. >>

<< (...) Cualquier agresión física, psicológica o económica que se realiza contra la mujer por el hecho de ser mujer.

Cualquier acción ejercida sobre la mujer dirigida a conseguir el control sobre la misma a través de la violencia física, psicológica, sexual o estructural, por el mero hecho de ser mujer >>

(...)

A las 13 respuestas señaladas, habría que añadirles otra que supondría un paso más en la conceptualización de la 'violencia de género' al señalar que la naturaleza de este tipo de violencia se encuentra directamente relacionada con el sistema sexo/género:

<< Toda aquella violencia (física, psicológica, sexual o estructural) que se ejerce sobre la mujer por el mero hecho de serlo, esto es, deriva de las relaciones desiguales de poder derivadas del sistema sexo-género y la infravaloración del rol femenino (y por ende, de la mujer) >>

De las 14 respuestas restantes:

- obtenemos 12 que entienden que la violencia de género sería cualquier acto de violencia de una persona hacia otra de género distinto, señalando en algunos casos que en nuestra sociedad la ejercen mayoritariamente los hombres sobre las mujeres, y haciendo referencia explícita a las concepciones culturales en relación a los sexos o los roles tradicionales de género;
- y 2 que la reducen a la violencia en la pareja.

De estas 14 respuestas recogemos las 3 siguientes:

<< Violencia física, psicológica o económica contra uno de los géneros por el simple hecho de serlo >>

<< Los comportamientos, de características agresivas, que dispensa una persona a su pareja, la cual desempeña el papel de mujer y que se basan en relaciones de poder. Esta puede ser física, psicológica o ambas.>>

<< Acudiendo al termino, la violencia ejercida psíquica, física o social

ejercida de un hombre a una mujer. No obstante creo que es un término pobre y creo que la violencia de género es cualquier acto de violencia entre diferentes e iguales sexos. >>

Consideramos que estas conceptualizaciones reflejan algunas de las principales líneas de confusión con este término y lo que engloba. Para favorecer que pueda darse una adecuada comprensión del término 'violencia de género' en este documento, creemos necesario introducir los análisis expuestos a continuación.

Como ya se ha señalado en el marco teórico: no existe violencia de género hacia los hombres, aunque por supuesto haya otro tipo de violencias *derivadas de ese sistema* y que, en determinados contextos, van a tener por objeto a todo "hombre" que se aleje de su género normativo (homofobias, transfobias, etc.). Pero la mujer, aunque cumpla con el género asignado (las mujeres que se alejan del género normativo femenino también reciben agresiones por ello), es susceptible de agresión derivada directamente de su condición como tal.

Un marco específico donde se ha visto especialmente reflejada la violencia hacia las mujeres por razón de género ha sido el ámbito de la pareja heterosexual, en el denominado ámbito de 'lo privado', y de ahí el esfuerzo para sacarlo a lo público y explicar esta violencia en la relación íntima como una violencia con raíces estructurales; pero parece que en el camino algunas personas hayan establecido una identificación entre ambas. Hay que señalar que a esto contribuye que los medios de comunicación de masas establecen dicha identificación sin presentar otros sucesos como 'violencia de género' (por ejemplo: los recientes casos de chicas adolescentes violadas y asesinadas por otros jóvenes, que en ningún caso se presentan al público como actos derivados de la violencia de género), y que muchas de las medidas puestas en marcha por las Administraciones Públicas van dirigidas hacia la atención de la violencia en la esfera de la pareja heterosexual.

En relación a la última definición expuesta cabría preguntarse: ¿qué diferencia entonces a la 'violencia de género' de cualquier tipo de violencia?, ¿por qué sería ésta 'de género' si resulta que es *cualquier* acto de violencia entre *diferentes e iguales sexos?*, porque según esta definición sería *cualquier acto de violencia entre cualesquiera persona*, ya que TODAS las personas *tienen* un sexo u otro, o un estado intersexual, o un género u otro, o *son* transgénero, etc.¹⁴. De esta forma,

¹⁴ Las formas verbales 'tienen' y 'son', empleadas en esta frase, remiten a cierto esencialismo en los términos que el equipo investigador quiere evitar. Se emplean por no complejizar en exceso un enunciado, pero es necesario señalar que nos ubicamos en una orientación teórica en la que el género no se tiene ni se es: se enmarca en las relaciones humanas y en la forma en que un ser humano se sitúa en el mundo, aquello que lo ha formado como lo que-quien es, pero sin que eso signifique que es una esencia inmutable o fija. Una de las bazas principales de las teorías del género consiste precisamente en alejarse de las 'etiquetas' y las realidades fijas e inmutables, "determinadas" por lo biológico (porque hasta eso se enmarca en un sistema determinado de conocimiento y construcción de la realidad; para el tema que nos ocupa: Cuerpos sexuados, de Anne Fausto-Sterling. Ed. Melusina 2006).

el término ‘violencia de género’ perdería la capacidad explicativa de determinado tipo de violencia presente en nuestra sociedad, y cuya naturaleza es necesario comprender para poder eliminarla.

Para terminar, señalar que los resultados para la pregunta con respecto a la formación en violencia de género, son los que siguen: 18 personas refieren formación o al menos algún curso básico, o mención en un curso más amplio, etc. y 10 declaran no tenerla. Según los datos expuestos, parece que sea necesario también analizar la formación recibida en esta materia.

4.3 Formación en el otro ámbito de intervención

Ya que el objeto de estudio se centra en la atención a los malos tratos en el ámbito de la pareja y la drogodependencia en concurrencia, se hacía necesario detectar las nociones en una y otra red acerca del otro campo de intervención.

En el cuestionario dirigido a la red de drogodependencias: ‘¿Tienes formación y/o experiencia en la intervención en violencia contra las mujeres en el ámbito familiar y de la pareja (NOTA: de aquí en adelante utilizaremos la expresión ‘malos tratos en la pareja/ámbito familiar’? (especifica si la tuvieras)’

En el cuestionario dirigido a la red de violencia de género: ‘¿Tienes formación y/o experiencia en el ámbito de las drogodependencias? (especifica si la tuvieras)’

Con respecto a la red de drogodependencias:

Esta pregunta del cuestionario empieza a centrarse en ámbitos concretos de la violencia contra las mujeres, haciendo la separación entre la violencia en el ámbito familiar y en el de la pareja, y centrándose en los malos tratos. Es una forma de incluir varios términos que aluden a diferentes ámbitos y esferas, de tal manera que se pueda hacer la distinción explícitamente en la respuesta. En esta pregunta ninguna persona ha hecho la distinción entre la violencia en el ámbito familiar -que no tiene por qué ser ejercida por la pareja- y la violencia en el ámbito de la pareja -expareja, y relaciones análogas (aunque en preguntas posteriores sí hemos encontrado la distinción).

Los resultados han sido:

- 18 personas que no tienen formación ni experiencia;
- 1 que sí ha recibido formación pero no tiene experiencia; y
- 9 que sí tienen formación y experiencia (contando una persona que trabaja en un programa de intervención con varones maltratadores).

La distinción entre la violencia en el ámbito familiar y en el de la pareja es importante, ya que como se nos señala desde un organismo responsable de programas en materia de drogodependencias:

<< (...) las tasas de violencia en el ámbito familiar para estas mujeres es

elevadísima. Muchas han sufrido abusos sexuales en la infancia por parte de sus padres o algún pariente cercano, o tienen situaciones de violencia en sus familias de origen (...) >>

Con respecto a la red de violencia de género:

Con alguna excepción, en general la formación en drogodependencias es muy básica o inexistente. Un total de 13 personas mencionan cursos de prevención, alguna asignatura en la carrera, etc. Sólo 1 es especialista universitaria.

Con respecto a la experiencia: 19 de las encuestadas no la tienen; 1 persona alude a las prácticas en la Carrera, pero sin especificar, y 1 a la experiencia con menores consumidores. Sólo 1 persona tiene experiencia directa, en el campo jurídico.

Concluimos por tanto que no hay experiencia ni formación en drogodependencias, ni específica en la intervención con mujeres drogodependientes (o no se deriva de las respuestas dadas), aunque 1 de las profesionales refleja lo siguiente:

<< De forma directa no, aunque en el trabajo llevado a cabo en el Centro Mujer sí he supervisado casos de mujeres drogodependientes que son víctimas de violencia de género >>

4.4 Acerca de la existencia de protocolos de intervención

Para el análisis de esta realidad hemos establecido una diferencia entre dos posibles procesos: cuando la mujer declara explícitamente ambas problemáticas, y cuando una de ellas (según de la red que se trate) no es declarada-reconocida por la mujer.

Con respecto a la red de drogodependencias:

“¿Cómo se actúa en vuestro dispositivo si acude una mujer con problemas de drogodependencias y también malos tratos en la pareja/ámbito familiar (declarado de forma explícita)? ¿Existe un protocolo de atención para estos casos -si se dan-?”

Con excepción de la asociación AVANT, que cuenta con un programa específico para estos casos, el resto de profesionales y servicios que han participado de la investigación no cuentan con un protocolo de actuación¹⁵.

¹⁵ Es importante señalar que el Instituto de Adicciones cuenta con un protocolo de actuación para la derivación al recurso 'Mariana Pineda' para mujeres drogodependientes víctimas de malos tratos, pero por la complejidad y singularidad de la información recibida, así como por los problemas detectados para la aplicación de dicho protocolo, hemos decidido dedicarle una parte independiente en el apartado 5: experiencias concretas.

<< Existe un protocolo Psicológico y social y una recogida de datos en soporte informáticos >> (AVANT)

<< Existe en el centro un programa que dirige directamente a este tipo de mujeres, por tanto pueden acudir cualquier mujer con este perfil >> (AVANT)

<< En principio viene derivada por los recursos al Programa específico "Adicción y violencia contra la mujer". Si se detecta posteriormente o ella lo expresa y está en otro grupo de tratamiento, se orienta para que acceda a dicho programa y además independientemente del grupo de intervención, se le deriva para al Centro Mujer 24 horas / Servicios Sociales >> (AVANT)

Algo que han señalado varias profesionales del resto de programas y recursos es que la actuación depende mucho del profesional o del equipo que esté interviniendo:

<< No existe protocolo. Todo depende de la sensibilidad y la formación que cada profesional tenga >>

<< No existe protocolo, sí actuación desde el inicio, en función del equipo que esté atendiendo, y de la sensibilización y formación >>

En aquellos equipos sensibilizados con esta realidad, aunque no haya protocolo de actuación específico, se habla de coordinación (aunque con dificultades en ocasiones), de pautas de trabajo más o menos establecidas, y se recomiendan posibles buenas prácticas. Es necesario distinguir entre recursos de acceso directo y que llevan directamente el tratamiento (como pueda ser un CAD, un Centro de Día, una Comunidad Terapéutica, etc.) de aquellos que son de Apoyo al Tratamiento (como recursos residenciales urbanos), así como los tiempos de estancia, ya que en un recurso "de paso" como el CRAAT (Centro Residencial de Acogida y Apoyo al Tratamiento), a veces las derivaciones se producen al mes y medio de entrada de la persona en el recurso y no necesitarían tanto un protocolo de intervención como uno de detección.

<< Se la escucha y apoya en lo que se pueda. Se la aconseja que denuncie y, si así lo desea, se la acompaña a comisaría. Nos ponemos en contacto con recursos más específicos (servicios sociales, instituto de la mujer; etc), encontrando serias dificultades para que accedan a un acogimiento por su problema de drogas.>> (Programa de Mantenimiento con Sustitutivos Opiáceos)

<< No tenemos protocolo de intervención, clima emocional para que pueda confiar en el profesional y lo sienta como un apoyo para interrumpir la situación de violencia, se trabaja sobre lo que plantea y se la deriva a recursos específicos, SAVD, aunque nosotras seguimos trabajando con ella, ya que suele estar relacionada los malos tratos con los consumos. >> (Centro de Atención

a las Drogodependencias)

<< No existe un protocolo establecido, no obstante estamos coordinados con el centro Mujer 24 horas. >> (Centro de Día)

<< Contacto con trabajadora social de su recurso de referencia (cad, servicios sociales), no existe protocolo de atención en nuestro recurso >> (Recurso residencial de apoyo al tratamiento)

<< Desde nuestro dispositivo se le asesora respecto a las actuaciones judiciales que debe llevar a cabo. No existe protocolo de actuación.>> (Recurso de asesoramiento jurídico)

<< Se realiza una intervención en ella para que tome conciencia de la problemática y se deriva a otro organismo que están más cualificados para abordar estos temas >> (Recurso residencial de apoyo al tratamiento)

<< (...) nuestro recurso es más de reducción del daño, con un nivel de exigencia menor que otros recursos residenciales. El perfil ha ido variando, y de centro de apoyo al tratamiento, ahora somos más un centro de evaluación y derivación. (...) no nos da tiempo a intervenir a medio o largo plazo, pero lo que sí nos gustaría es mejorar la detección. El recurso es como de captación y de paso, de puente. Detección y actuación inicial, qué hacer... eso nos vendría bien conocer... >> (Centro de Acogida y Apoyo al Tratamiento de las Drogodependencias con Programa Residencial)

También hemos encontrado profesionales que declaran no detectar esta realidad en sus centros (sobre todo los servicios de asesoramiento jurídico), o que lo que detectan son casos pasados de malos tratos.

Todos estos testimonios provienen de recursos residenciales (urbanos o Comunidades Terapéuticas):

<< No se suele dar el caso, dado que ya no conviven con su pareja. >>

<< No suelen darse a menudo, ya que existe otra comunidad terapéutica específica para estos casos. (...) Se valora realizar grupos para mujeres, pero en este caso esta siendo difícil ya que cada vez el número de plazas para mujeres es menor >>

<< Nunca se ha dado el caso. Sí que hemos tenido mujeres que en algún momento de su vida han sido víctimas de malos tratos tanto en el ámbito familiar como en sus relaciones de pareja, abusos sexuales...por en el momento del inicio del tratamiento no se encontraban en esa situación pero ha sido necesario su abordaje a nivel individual >>

“¿Cómo se detecta que una mujer presenta situación de maltrato - no declarado-? Y ¿qué se hace si se detecta?”

Las respuestas de los y las profesionales demuestran mayoritariamente sensibilidad hacia el tema (ya que se trata de una realidad “delicada” en tanto que no reconocida por la persona).

Sin embargo, ha habido aproximadamente un 22% de profesionales que en esta cuestión (y en la anterior) han dado respuestas de las cuales se podría inferir cierta falta de sensibilidad, problemas y/o falta de interés para con el tema que ocupa a la investigación; una de las entidades participantes del estudio concentra la mayoría de profesionales de cuyas respuestas se podrían hacer este tipo de observaciones, pero no contamos con los datos necesarios para ofrecer un análisis riguroso de tal realidad. Baste exponer la respuesta de un responsable de programas de dicha entidad, que contesta lo siguiente: <<En una intervención se debe de detectar todo, no solamente esto >>

Nos encontramos de nuevo, pues, ante la sensibilidad del equipo que esté interviniendo.

Detectamos que existe gran diferencia entre las profesionales que están en programas específicos, o que han desarrollado investigaciones, etc. y aquéllos/as que no (con excepciones, por supuesto).

De forma general, aquellas personas que están en recursos específicos, o que muestran conocimientos sobre el tema, expresan pautas claras de actuación y aluden a **indicadores** específicos, recogidos en materiales de intervención en violencia de género en el ámbito de la pareja¹⁶.

<< Si se le pregunta directamente y no responde a la pregunta directa, se observa si hay lesiones físicas, moratones,....ansiedad, depresión, miedo, culpa, sensación de que puede ocurrir algo, insomnio, dificultades a concentrarse, llanto intenso, embarazos no deseados, aumento del consumo, actitud de apatía, desinterés. Cuando vienen en pareja, observar la dinámica relacional, manejo o abuso de poder...Nuestra experiencia es que si se pregunta directamente en un clima terapéutico de apoyo y que la mujer lo vive así, nos suelen contar las situaciones de maltrato. Cuando detectamos, se derivan al SAVD, SSGG, valorando también la presencia de menores >>

<< Sospecha ante lesiones físicas que la mujer justifica como traumatismos accidentales, traumatismos repetidos. Sintomatología ansiosa y/o depresiva reactiva al problema de violencia. Si se detecta se valora en equipo

¹⁶ Un ejemplo de manual, con indicadores y pautas de actuación claros, lo encontramos en la publicación del Instituto de la Mujer: Intervención en Drogodependencias con Enfoque de Género, editado en 2007, en su capítulo dedicado a la violencia de pareja.

individualmente la situación de la mujer, si en la actualidad presenta o no consumo de sustancias, si hay menores o no implicados, si tiene apoyo socio-familiar y se valora contactar con recursos de apoyo sociales, SAVD, recursos del Instituto de Adicciones de apoyo disponibles.>>

<< Debe incluirse desde el protocolo de evaluación, que no siempre se hace. Si se detecta, se trabaja primero con la mujer para que sea capaz de salir de esa situación (generalmente el consumo es un factor que dificulta la salida de la situación) Se valora según el caso (también si hay menores) y su situación respecto a su adicción la posibilidad de ponerse en contacto con recursos específicos (...) o recursos nuestros de apoyo a tratamiento. >>

<< Al inicio a través de los protocolos de acogida y valoración. A lo largo de todo su proceso de deshabitación en las diferentes actividades a las que asiste y/o en las entrevistas sociales o psicológicas. Detectar y profundizar a través de las entrevistas psicológicas o sociales sobre su situación y concretamente detectar a través de los indicadores la gravedad de dicha situación. El objetivo es favorecer los factores de protección y disminuir los riesgos que pueda padecer (conocer su red de apoyo social, nivel de estrés, relato de situaciones violentas, etc.) >>

Aquellas personas que no están en programas específicos han tendido, en general, a proponer actuaciones más difusas o “vagas”-generalistas. Aunque como ya hemos señalado muestran una sensibilidad ante el tema, la cuestión que queremos resaltar es que parece derivarse de estas respuestas que no hay una conciencia explícita -un reconocimiento- de que no tengan pautas claras de detección y de intervención cuando una mujer no reconoce el maltrato en la pareja que está sufriendo.

<< Trabajar con ella personalmente todas las posibilidades que hay para arreglar y atajar el problema >>

<< Observación exhaustiva y comunicárselo a su equipo de tratamiento para tomar medidas de forma coordinada con este. >>

<< Son varios los indicadores: presenta heridas, moratones,... de forma constante, ausencia o pérdida de la red social y familiar... >>

<< Observando, escuchando mucho de forma activa, preguntando.... Se va creando un clima de confianza para que pueda expresar lo que ocurre. Se la deriva a recursos más específicos >>

<< Pienso, que no solo por la presencia de evidencias de señales físicas, también por sus ausencias a las citas programadas de forma injustificada,

actitud hacia el sexo masculino, mensajes verbales y no verbales implícitos, la negación a abordar determinados temas en los grupos acerca de las relaciones de pareja y sus experiencias... >>

En algunas ocasiones, algunas de estas propuestas pueden resultar hasta contraproducentes con la intervención en un aspecto delicado como lo pueda ser cualquier otro que requiera de formación específica (mismamente el abuso de sustancias y otros trastornos adictivos cuando no se vivencia como tal o no quiere ser abordado por la persona afectada). Por ejemplo: por la realidad del panorama asistencial, una derivación a servicios especializados en violencia de género no sería el primer paso a dar en estos casos, o no sin todo un trabajo previo motivacional y de confianza, y un acompañamiento en esa derivación.

<< Ante un caso de violencia de género explícita se deriva a los Servicios Sociales de base >>

<< (...) decírselo a ella: te están maltratando >>

<< No es habitual que acudan mujeres con este tipo de problemática. Si surgiera el caso, trataría de asesorarle sobre la conveniencia de que consulte el recurso jurídico y la conveniencia de no seguir con una relación patológica. >>

En cuanto a propuestas más difusas o generalistas dentro de este grupo de profesionales, se dan excepciones, ya que ha habido alguna persona que manifestaba no tener formación en ninguna de las materias relativas al género, y ofrecen respuestas como esta:

<< Se atiende a sintomatología psicológica (ansiedad difusa, miedo, tendencia al aislamiento, somatizaciones, baja autoestima, respuestas evasivas ante determinadas preguntas, etc) y física. Deberíamos rastrear sistemáticamente la presencia de malos tratos en la evaluación, aunque posiblemente deba hacerse de manera cuidadosa e indirecta, en la medida en que es un tema difícil de reconocer. Cuando se detecta el problema, intentar favorecerse la conciencia del mismo y el dotar a las mujeres de herramientas para el cambio, todo ello con acompañamiento emocional. También se trabaja con la pareja (varón en tratamiento), pues en algún caso se han detectado situaciones de maltrato. Por otro lado en el programa semirresidencial se trabaja de manera transversal y oficial con talleres semanales "masculinidad y género". >>

También hemos encontrado quienes reconocen no saber cómo actuar en la materia, o que directamente no pueden detectarlo en su recurso:

<< Desconocemos >>

<< Ni idea >>

<< Desde nuestro recurso, al no hacerse tratamiento directo con mujeres resulta más difícil detectar una situación de maltrato no declarado. Sólo podemos ser conocedores del mismo si la propia mujer lo manifiesta (...) >>

Respecto a la red de violencia de género:

“¿Cómo se actúa en vuestro dispositivo si acude una mujer con problemas de drogodependencias o consumo problemático de sustancias? ¿Cuál es el protocolo de atención?”

Se nos dan las siguientes respuestas unificadas:

<< En todos los casos el procedimiento de atención es el mismo, determinando en un primer momento a través de la entrevista y primera evaluación si la situación – problema que motiva la demanda de atención se ajusta a la misión del Servicio. >> (SAVD)

<< En los casos de mujeres víctimas de violencia que además son drogodependientes, el protocolo de actuación del Centro Mujer 24 Horas es el mismo que con el resto de las víctimas, prestándoles una intervención integral (social, jurídica y psicológica), y en el caso de valorarse necesario, se realizan las coordinaciones necesarias con la UCA que esté llevando a cabo una intervención sanitaria con ellas. Si la víctima no estuviera siendo asistida desde una UCA se le deriva a la misma. >> (Centros Mujer 24 horas)

<< Se la atiende igual que a cualquier mujer que no presente esta problemática. En primer lugar se realiza una entrevista psicosocial, por la trabajadora social y la psicóloga, para valorar la situación de violencia y el nivel de riesgo físico, el estado psicológico de la víctima y su situación legal y jurídica. Se valoran, además y entre otros, problemáticas añadidas (sociales y de salud), para establecer el plan de intervención. En caso de que hubiera problema de drogodependencias se derivará a la UCA para que su problema sea tratado y se actuará desde nuestro recurso en relación al problema de violencia. >> (Centros Mujer 24 horas)

¿Cómo se detecta que una mujer tiene problemas con el consumo de sustancias - no declarado- (tanto en el acceso a vuestro recurso como una vez que está ya dentro)? Y ¿qué se hace si se detecta?

Se nos dan las siguientes respuestas unificadas:

<< Por lo general la sospecha resulta de la observación directa realizada durante la fase de entrevista y primera evaluación a través de la cual se puedan detectar indicadores de posible consumo activo de drogas: cambios bruscos en el estado de ánimo, entorpecimiento de las funciones relacionadas con el aprendizaje, la memoria, la concentración, aparición de ideas paranoides, alucinaciones, delirios, crisis de ansiedad, apatía, agresividad, en alguna ocasión se ha detectado como indicador la presencia de olor a alcohol, así como el conocimiento por parte de la profesional que valora, (bien por información expresa de la mujer o como resultado de la coordinación con otros recursos que se encuentren interviniendo) de la existencia de antecedentes de consumo. En el supuesto de valorar el inicio de la intervención como recurso especializado, presentando la mujer demanda de alojamiento de protección, contamos con un procedimiento específico para la valoración y gestión de alojamiento de protección en los supuestos de mujeres que presenten posible problemática de consumo activo de drogas. Con el objeto de clarificar la existencia o no de consumo activo de drogas trabajamos con la mujer, la necesidad de derivación a un recurso especializado en atención a drogodependencias desde donde realicen los controles oportunos destinados a detectar la existencia o no de sustancias tóxicas, con el objeto de poder valorar activar el alojamiento o la continuidad en el mismo. En el caso de que la mujer no acepte no se valoraría la continuidad del alojamiento. Si por el contrario la mujer acepta, establecemos coordinación con el Centro de la Red de Centros Atención a Drogodependencias del Instituto de Adicciones del Ayuntamiento de Madrid que le corresponde a la mujer por empadronamiento, siempre y cuando no se considere zona de riesgo, en cuyo caso se establece coordinación con el Centro más cercano al S.A.V.D. para solicitar que se practique un control toxicológico lo más urgentemente posible. En el supuesto de ser positivo el resultado no se valoraría activar el alojamiento o la continuidad del mismo, siendo necesario para ello que la mujer inicie la intervención y seguimiento desde el recurso especializado en atención a drogodependencias que le corresponda (proceso de desintoxicación / estabilización), tras el cual si desde dicho recurso se valora, formalizarían la derivación al S.A.V.D., para nueva valoración de alojamiento de protección.>> (SAVD)

<< Durante la intervención profesional, mediante la observación directa. Realizando coordinaciones con otros recursos (Servicios Sociales, UCA...).

En caso de confirmarse la drogodependencia, se valorara la situación de la mujer respecto a la violencia de género sufrida. Se continúa la intervención psicosocial desde el Centro en caso de plantearse una intervención a medio y largo plazo, sin que el consumo influya de forma determinante en la misma ya que el tratamiento de la drogodependencia se llevaría a cabo por el recurso especializado. En caso de valorar la necesidad de ingreso en un recurso, bien por peligrosidad bien por situación de exclusión social, se procede a iniciar los trámites necesarios para que primero se trate su dependencia y en segundo lugar, superada ésta, se proceda a ingresar en un Centro de Protección. No obstante, siempre se activarán las medidas de protección pertinentes, como la obtención de Orden de Alejamiento como Dispositivo de Telealarma >> (Centros Mujer 24 horas)

<< La forma de detección puede ser diversa:

A través de la observación durante las entrevistas.

Cuando las mujeres son derivadas al Centro Mujer 24 Horas por otros recursos (Servicios Sociales, Centros de Salud...), quienes nos informan de la posible existencia de consumo.

Cuando en coordinaciones con otros recursos posteriores a la primera entrevista con la usuaria, para establecer el plan de intervención, éstos nos informan del posible consumo.

Si se detecta el consumo, podríamos encontrarnos ante dos supuestos:

Si por las características del caso la mujer no requiere de un ingreso en Casa de acogida, derivamos a la UCA correspondiente para su tratamiento y paralelamente iniciamos una intervención en el Centro Mujer 24 Horas para trabajar su problemática de violencia.

Si por la situación de riesgo la mujer precisa de un ingreso en casa de acogida, realizamos analítica para descartar el consumo; si el resultado de dicha analítica confirma el consumo, derivamos a la casa de acogida para su ingreso, con un compromiso previo de la mujer de aceptación de las normas del Centro (entre las que se incluye el no consumo durante su estancia, así como iniciar tratamiento de desintoxicación).

En caso de que el ingreso sea denegado por la casa de acogida, atendiendo a la orden ..., buscaríamos recursos alternativos. >> (Centros Mujer 24 horas)¹⁷

¹⁷ Hay que especificar que en la Comunidad Valenciana existen dispositivos residenciales para mujeres en situación de exclusión social. En otro proyecto de UNAD (el EQUAL 'Aunando Esfuerzos' 2005-2007) pudimos acceder a uno de estos recursos de atención, que pertenecían a la Conselleria de Bienestar Social. Estos recursos eran las casas de acogida para mujeres víctimas de malos tratos cuando pertenecían a dicha Conselleria, y que justo en el 2007 ampliaron sus criterios de acceso para permitir la entrada a mujeres en situación de necesidad social, no sólo en situación de emergencia y necesidad de protección ante un maltratador.

Por estas respuestas unificadas, en principio se infiere que en ambas Comunidades la atención a mujeres drogodependientes se da como a cualquier otra víctima de violencia de género, y que existe una coordinación de forma protocolizada con los recursos que intervienen en drogodependencias. Pero la realidad detectada en la investigación arroja datos cualitativos que examinaremos a lo largo de los siguientes puntos del informe, y que es necesario observar para comprender esta aparente contradicción con nuestra hipótesis de partida.

4.5 Registros y porcentajes de detección y atención

Con respecto a la red de drogodependencias:

“¿Cuántas mujeres llegan a vuestro recurso con problemas de drogodependencia y malos tratos en la pareja/ámbito familiar (explicitados o no)? ¿Existe algún tipo de registro (protocolizado o no)?”

La conclusión principal es que no existen registros específicos sobre esta materia en la red de drogodependencias, y aunque puedan quedar registrados en el historial de la persona, actualmente no se extraen esos datos para memorias e informes¹⁸.

<< Si queda registrado, aunque no hayan denunciado¹⁹. No sabría decir el porcentaje.>> (Programa de intervención con mujeres en prisión)

<< No, desde luego que es una información que podemos tener si repasamos sus historias sociales o algunos de sus registros, pero por el momento, debido al cada vez menor número de plazas no ha supuesto una necesidad inminente. >> (Comunidad Terapéutica)

<< Desconozco las tasas de incidencia. En cualquier caso, en el trabajo

No admitían mujeres drogodependientes. Actualmente, Bienestar Social sigue contando con recursos residenciales para mujeres en necesidad social, y los casos de mujeres víctimas de violencia de género han pasado a los recursos de la Consellería de Administración y Justicia. De esta forma, las casas de acogida vuelven a estar específicamente dirigidas a las mujeres víctimas de violencia. En caso de ocupar todas las plazas disponibles en su red, la Consellería de Justicia puede emplear plazas de la Red de Bienestar Social si es necesario. Ambos recursos, como las Casas de Acogida de la Comunidad de Madrid, siguen a-priori sin admitir a mujeres drogodependientes.

¹⁸ De hecho, ninguna de las entidades participantes del estudio tiene todos los datos que recogen desagregados por sexo.

¹⁹ La mención de las denuncias se debe a que este programa ha respondido a la solicitud de este año de la Agencia Antidroga acerca del número de denuncias por malos tratos entre las mujeres drogodependientes atendidas en su red. Casi todas las profesionales entrevistadas lo mencionaban sin preguntarles por denuncias, sino por porcentajes detectados de violencia. Lo que referían era la escasez de denuncias, diferenciándolo de los porcentajes percibidos de violencia, que son más elevados.

diario de la UVAD, no es un problema que se dé con elevada incidencia. Carecemos de un registro protocolizado específico de maltrato, aunque cuando se exploran las relaciones de pareja previas y actuales se les pregunta por las incidencias presentadas en la relación (entre ellas el maltrato). >> (Servicio de Asesoramiento Jurídico)

Se escapan a esta afirmación recursos específicos como el programa de AVANT o la investigación del CAD2, que ofrecen porcentajes y cifras cuantificados (aunque desde el CAD2 se nos señala que no existe un registro específico y que este es uno de los motivos por los que realizaron la investigación: percibían la realidad y querían poder demostrarla):

CAD 2 (Villaverde)

<< No existe ningún registro. Nuestro porcentaje de mujeres maltratadas es muy elevado, aunque no tenemos ningún tipo de registro protocolizado, justo para esto estamos realizando una investigación >>

<< No existe registro. En nuestro CAD tenemos datos por haber desarrollado un estudio. Proporciones más de tres veces superiores a población general >>

Asociación AVANT (Valencia)

<< En el presente ejercicio 25. Hª clínica y base de datos. >>

<< (...) Una base de datos diseñada para registrar violencia contra la mujer y sus diferentes tipos (no solamente con respecto a malos tratos en la pareja/ámbito familiar). En protocolo de valoración psico-social a su incorporación al programa. >>

<< En el protocolo de valoración psicológica inicial de cada caso que llega, existe un apartado donde se rastrea posible situación pasada o presente de abusos o malos tratos y en caso que se informe abiertamente o sospeche, se deriva a la profesional encargada del programa de mujeres que se desarrolla en el centro. Dado que existe el programa específico de adicción y violencia contra la mujer, muchos recursos específicos en drogodependencias derivan a mujeres que cumplen este perfil para realizar tratamiento>>

En los demás, de nuevo: dependiendo del profesional que esté atendiendo, varía el nivel de percepción y detección de esta realidad; como ejemplo, las respuestas dadas por dos profesionales de un mismo recurso (de primera acogida, con población drogodependiente proveniente en muchos casos de situación de calle-sin hogar y largo historial de consumo):

<< Pocas, y no existe ningún registro >>

<< No recibimos a muchas mujeres drogodependientes en nuestro recurso pero algunas que llegan sí llevan sobre sus espaldas una historia de malos tratos. La propia idiosincrasia y la vida que llevan las drogodependientes para buscarse la vida (generalmente prostitución), y el propio objeto que tiene la prostitución para los hombres que utilizan este “servicio” hace que los malos tratos, aunque no tengan pareja, estén presentes en la vida de estas mujeres >>

Y, de nuevo, aunque varía mucho en función del tipo de recurso del que se trate (número de mujeres que llegan; violencia en fase activa o en situaciones-relaciones pasadas; etc.), es una realidad que se detecta en casi todos los recursos de tratamiento:

<< Servicio de Asesoramiento Jurídico no se han detectado, en UDR han ingresado mujeres que han sufrido malos tratos y han necesitado intervención individual específica, y en el Centro de día, han llegado pocas mujeres, la mayoría de ellas con problemas de abuso (actual o en el pasado) >> (Coordinación de programas)

<< Gran parte de ellas, aunque siempre hablamos de mujeres que lo han sufrido anteriormente, en ningún momento se nos ha producido un caso en el mismo momento en el que se encuentran en el recurso. No existe un protocolo escrito. >> (Recurso residencial de apoyo al tratamiento)

<< Aproximadamente la mitad. No hay ningún registro >> (Programa ambulatorio de mantenimiento con sustitutivos opiáceos)

<< Llegan pocas mujeres, en general. Gran parte de ellas sí presentan problemas de abuso (actual o pasado). No existe un registro específico >> (Centro de día)

Con respecto a la red de violencia de género:

“¿Cuántas mujeres llegan a vuestro recurso con problemas de drogodependencia y malos tratos en la pareja? ¿Existe algún tipo de registro (protocolizado o no)?”

Se nos dan las siguientes respuestas unificadas:

<< Tenemos un registro de todas las derivaciones que recibimos del Instituto de Adicciones y también contamos con otro registro de aquellas mujeres

que tras la valoración realizada por el Equipo Técnico del S.A.V.D. ingresan en el Centro de emergencia destinado a la protección de las mujeres víctimas de violencia de género por parte de la pareja o expareja y que se encuentran en tratamiento especializado desde un Centro de la Red de Centros de Atención a Drogodependientes.>>²⁰ (SAVD)

<< El número de casos es variable, aunque supone un pequeño porcentaje con respecto a la totalidad de casos atendidos. Este dato se registra a través del protocolo de recogida de datos elaborado por el Centro Mujer 24 Horas, en el que se pregunta al respecto.>> (Centros Mujer 24 horas)

En la entrevista con la Coordinadora del SAVD, y según datos posteriormente aportados por la DGIO, obtuvimos las siguientes cifras:

<< La mayoría vienen derivadas. Tenemos pocos accesos directos, a veces la policía las trae... El año pasado tuvimos 8 mujeres con 6 menores, de las cuales 5 ingresaron en piso. Este año, hasta abril, 6 derivaciones, 5 ya ingresadas. Muchas tienen a los menores tutelados (...) Esto pasa con estas mujeres, que tienen a los menores con medidas de protección por toda la trayectoria que tienen... >> (entrevista)

<< El dato en relación con las derivaciones al C.E.B. "MARIANA PINEDA" son los siguientes:

2008: Recibimos 8 derivaciones, de las cuales ingresan 5 y no ingresan 3.

2009, desde el 1 de enero hasta hoy, 15 de julio: hemos recibido 8 derivaciones, de las cuales ingresan 5 y no ingresan 3. >> (DGIO)

En 2008 se reciben un total de 8 derivaciones, pero en 2009, a mediados de julio ya se ha alcanzado esa cifra, con lo que es de suponer que puedan duplicarse las derivaciones del año pasado. De la memoria del 2008 de la DGIO obtenemos que existe una diferencia entre el alojamiento de emergencia (en las propias dependencias del SAVD), y el alojamiento en la red de recursos de estancias breves y medias, del que forma parte el recurso 'Mariana Pineda', con 8 plazas. El total de mujeres a las que han prestado en estos alojamientos alternativos es de 217, entre las que se incluirían a las 5 mujeres provenientes de los CAD. Esto representa apenas un 2,3% de la ocupación. No se dan datos de mujeres en tratamiento ambulatorio, si es que las hay.

También posteriormente, desde la Sección de Programas contra la Violencia y la Coordinación de los Centros Mujer 24 horas de la Dirección General de Justicia

²⁰ Se refieren al recurso gestionado por Cruz Roja.

y Menor, Conselleria de Justicia y Administraciones Públicas, se nos han facilitado los siguientes datos:

<< (...) los datos solicitados, referente a las mujeres atendidas en los Centros Mujer 24 horas de Alicante, Castellón y Valencia, en el ejercicio 2008:

| | |
|---|-------------|
| Adicción al alcohol | 48 mujeres |
| Adicción a tóxicos | 62 mujeres |
| Ludopatía | 4 mujeres |
| Total | 114 mujeres |
| Total de mujeres atendidas en los CM24H de Valencia, Alicante y Castellón en el ejercicio 2008: | |
| | 2248 >> |

Lo que supone un 5,1% de las mujeres atendidas. La referencia es a mujeres atendidas en los Centros Mujer 24 horas, no que hayan sido admitidas en casa de acogida.

La reciente investigación realizada por el CAD de Villaverde arroja el siguiente resultado: de una muestra de 49 mujeres con pareja actual o en el último año, 31 han sufrido violencia. Esto supone un **63,3%** de la muestra²¹.

Como ya se ha señalado en el marco teórico, **estos resultados son comparables a otros estudios realizados en población drogodependiente en tratamiento**, que obtienen porcentajes **por encima del 50%** (Irefrea, 2004: 69 %; ASECEDI, 2007: 53%) de la muestra en la prevalencia de violencia en la pareja en mujeres drogodependientes.

Luego: si la percepción en casi todos los recursos coincide con los porcentajes de los pocos estudios realizados hasta el momento que muestran una elevada prevalencia de la violencia en la pareja en mujeres drogodependientes... **¿qué sucede con la atención a estas mujeres?**

²¹ A destacar también son los resultados con respecto a antecedentes de violencia en la vida de estas mujeres (realidad percibida por bastantes profesionales participantes de nuestra investigación): de la muestra total del estudio, 73 mujeres, 67 perciben haber sido víctimas de violencia (psicológica, física y / o sexual) en el pasado. Esto supone un 91,8%, casi la totalidad de la muestra. Estos antecedentes de violencia no se han dado sólo en la esfera de la ex-pareja (que presenta una tasa muy elevada), sino también en el ámbito familiar y otros.

4.6 Sobre las actuaciones: ¿qué se hace? ¿qué se debería hacer? Problemáticas detectadas

Introducción:

Llegados a este punto del análisis de los datos, se hace imprescindible ir alternando más frecuentemente y de forma menos agrupada entre las respuestas dadas en una y otra red ante diferentes preguntas en relación con este punto del informe. A veces no ha sido fácil separar la información entre lo que se debería hacer y lo que, se deduce por las respuestas, se hace.

En el cuestionario se ha ido de preguntas más abiertas tipo ‘Para la atención a esta doble problemática en co-existencia: ¿qué propuestas se te ocurren?’ a otras más concretas en referencia a la coordinación entre recursos de ambas redes, adaptación de los recursos existentes o creación de recursos específicos, etc. Estos datos, al ser analizados de forma cruzada, han permitido detectar cuestiones cualitativas que pueden servir para mejorar las intervenciones, y que han contribuido a optimizar los resultados de esta investigación: **¿es necesario crear recursos específicos aparte?, ¿podrían-deberían adaptarse los existentes?, ¿existe-tal como se infería de las respuestas dadas en la red de violencia de género con respecto a los protocolos de atención- una adecuada coordinación entre las redes y una atención a estas mujeres?**

Para no resultar confusas en la exposición de los datos, especificaremos a qué red nos estamos refiriendo en cada momento y si exponemos los datos obtenidos en una sola pregunta o cruzando varias, pero este punto del informe adquiere su sentido al ser leído en conjunto y completado con los datos derivados de las experiencias específicas detectadas y las entrevistas (punto 5 del informe).

Así mismo, este apartado no es más que una exposición de los datos que nos han llevado a elaborar las conclusiones presentadas en este informe, por lo que el resumen y datos concretos extraídos de los párrafos que siguen, se han recogido en dichas conclusiones.

En la red de violencia de género:

“¿Existen derivaciones a vuestro recurso desde Centros Especializados de Atención a las Drogodependencias?”

Desde el SAVD se nos da la siguiente respuesta unificada:

<< Sí. Como Servicio Especializado en atención a mujeres víctimas de violencia de género por parte de la pareja o expareja que residan en el municipio de Madrid, recibimos derivaciones de cualquier organismo que

detecte una situación de violencia de género dentro de los parámetros anteriores, entre ellos los Centros Especializados de Atención a las Drogodependencias, tanto por parte de la red de Centros de Atención a Drogodependientes del Instituto de Adicciones del Ayuntamiento de Madrid, como de la red de Centros de la Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid. Existe un protocolo específico de coordinación con el Instituto de adicciones para la derivación de casos. >>

Desde la red de la Comunidad Valenciana se observa una diferencia en las respuestas según localidad, ya que en Castellón, aunque una trabajadora social contesta que sí, las demás profesionales de su centro (2 psicólogas y otra trabajadora social) han referido que no o que es algo muy puntual; en Alicante contestan que sí sin mayores especificaciones; y en Valencia nos explican:

<< Sí, concretamente a las Unidades de Conductas Aditivas (UCA) >>

<< Sí, en ocasiones, distintos profesionales nos derivan al Centro, o bien nos llaman al servicio de atención telefónica, para coordinarse respecto a un caso de una mujer que es usuaria de algún centro especializado en drogodependencias y que al mismo tiempo es víctima de violencia de género. En otras ocasiones se solicita asesoramiento, en otros, derivan a una mujer para que desde aquí realicemos una intervención integral y específica de la problemática. >>

En la red de drogodependencias:

‘¿Qué piensas que se debería hacer desde la red de atención a malos tratos con las mujeres que acuden a sus recursos y que presentan algún tipo de drogodependencia?’

Pese a lo expresado por las profesionales de la red de violencia de género en la pregunta anterior, lo que se percibe desde los /as profesionales de la red de drogodependencias participantes del estudio es que existe una desatención de las mujeres drogodependientes en otras redes de atención.

En las cuatro localidades que han participado de la red de drogodependencias hemos obtenido enunciados que reclaman directamente que la drogodependencia no se convierta en causa de **no** protección, de **no** admisión:

<< Acogerlas y protegerlas. En muchas ocasiones me da la sensación de que por el único hecho de ser drogodependientes el

maltrato parece no importar a las administraciones. No importa ni su situación ni la de sus menores, que no encuentran refugio ni oportunidades. >> (Móstoles)

<< Ante todo que la red asistencia social admitiera a la mujer drogodependiente en ella, y no que su enfermedad fuera motivo de exclusión. >> (Castellón)

<< Lamentablemente, estoy conociendo un gran vacío respecto a recursos públicos para estos casos, ya que el hecho de ser drogodependiente es un motivo de exclusión para recibir determinadas ayudas o poder acceder a ellas. Creo que la atención inmediata y dar respuesta a las necesidades que presentan estas mujeres es básica. >> (Valencia)

<< El tratamiento debe ser coordinado, pues en ocasiones el hecho de que la mujer sea drogodependiente favorece la posición de superioridad que quiere adoptar el maltratador. >> (Madrid)

<< Ofrecerles la posibilidad de tratamiento conjunto de su problema de adicción a sustancias y del problema de violencia de género. Es necesario la creación de protocolos, programas y recursos de estancia que faciliten el abordaje de la adicción y de la violencia de género. Es muy difícil encontrar recursos para el perfil de estas mujeres. >> (Madrid)

En ambas Comunidades se inclinan mayoritariamente por que desde la red de atención a la violencia de género haya una coordinación con los recursos de la red de drogodependencias, que consistiría principalmente en: derivaciones, conocimiento de la red y formación en drogodependencias, especialmente si se tienen programas específicos para abordar ambas problemáticas (como es el caso de AVANT):

<< En un principio derivarlas a organizaciones que se tengan programas o proyectos que aborden ambas problemáticas (caso de nuestro centro), y si no existieran este tipo de programas derivarlas a centros de atención de drogodependencias y establecer una coordinación fluida con ellos en ambos casos. >>

<< Derivarlas a recursos especializados en drogodependencias e intentar crear un canal de comunicación eficiente con el objeto de poder coordinar las actuaciones conjuntas >>

<< Establecer una vía de comunicación directa entre estos recursos y los centros de atención a drogodependencias para poder llevar a cabo una actuación que englobara ambas problemáticas: la violencia

y la drogodependencia. >>

<< Conocer la red asistencial en drogodependencias para su derivación y abordaje. >>

<< Detectado un problema de consumo lo primero que se debería hacer es derivar a la persona a los centros de atención específicos. Segundo establecer una coordinación estrecha y fluida con un plan de intervención personalizado en donde existieran objetivos comunes >>

<< Derivación, valoración y realización de un proyecto conjunto del proceso de intervención >>

<< Deberían conocer los recursos existentes en la comunidad, características, requisitos de acceso, para una correcta derivación. Los profesionales de malos tratos necesitan formación sobre adicciones y los de drogas sobre maltrato. >>

Se detecta también preocupación por una falta de atención a partir de las derivaciones desde esa red (la problemática de malos tratos queda desatendida):

<< Identificar los recursos que puedan existir y que trabajan de forma integrada estas dos problemáticas. Actualmente no existen y lo que la red de atención hace es iniciar el proceso derivándolas a las Unidades de Conductas Adictivas desatendiendo la problemática sobre malos tratos o atendiéndolas demasiado tarde. >>

<< Fomentar la coordinación con los recursos específicos de drogodependencias (actualmente es prácticamente inexistente), la concesión de ayudas adaptadas a los problemas específicos de la mujer drogodependiente (comedores escolares, etc.) así como estudiar la posibilidad de crear recursos específicos dado que los centros de tratamiento de drogodependencias están concebidos bajo un modelo de atención dirigido al hombre drogodependiente principalmente. >>

O dificultades en experiencias concretas de coordinación (caso del CAD2; de nuevo, para una mayor información de esta experiencia, remitimos al punto 5 de este informe):

<< Darles una intervención donde se contemplen ambas problemáticas, crear recursos y facilitar el acceso a ellos, a veces nos es imposible encontrar una mujer que cumpla el perfil requerido >>

También hay algunas personas que sugieren la atención integral desde los centros de la red de malos tratos:

<< Derivarlas a los centros de drogas, o bien empezar a trabajar también en este tema desde esos recursos >>

<< Se debería establecer una coordinación directa entre estos recursos y la red asistencial en drogodependencias para facilitar su abordaje y poder llevar una atención integral de ambas problemáticas. No obstante, los profesionales de malos tratos deberían formarse en adicciones y viceversa. >>

<< Atender a las 2 problemáticas >>

<< Pues si la red de atención a malos tratos no tiene una persona especializada en el tratamiento de las drogodependencias, o bien se debería contar con una persona especializada en esta materia, o bien se debería derivar a los servicios especializados, y llevar un trabajo coordinado desde ambos recursos.>>

De la anterior pregunta se derivaría que muchos profesionales verían más adecuada una atención desde la red de drogodependencias. Sin embargo, también hay otros que abogaban por una atención integral desde la red de malos tratos.

En la pregunta:

“Para la atención a esta doble problemática en co-existencia: ¿qué propuestas se te ocurren?”

comienzan a perfilarse más las respuestas, y surgen propuestas concretas de actuación (dentro de la propia red de drogodependencias) con respecto a la formación y cualificación de profesionales, metodología, contenido de las intervenciones, etc.:

<< (...) formación de los profesionales tanto en violencia de género como en drogodependencia >>

<< Profesionales especializados en esta problemática dual, como los hay de patología dual >>

<< Mayor formación y especialización de los profesionales por ambas partes con respecto a ambos temas para un abordaje integral por parte de un único profesional. Grupos de trabajo; Recursos especializados en ambos problemas (independientemente de la red asistencial que procedan) >>

<< Formación específica y campañas de sensibilización entre los profesionales de la red. Sesiones clínicas, supervisión externa. >>

<< Sensibilización entre los profesionales que trabajamos con mujeres >>

<< Grupos de trabajo, formaciones conjuntas >>

<< Creo que lo mejor sería trabajarlas a la vez, porque están relacionadas >>

<< Grupos de coordinación donde se realicen sesiones clínicas donde se pueda reflexionar sobre los casos específico y los procesos de intervención adaptados >>

<< Conocer el perfil de las mujeres que reúnen las características de malos tratos y drogodependencia >>

<< Protocolos tanto de intervención como de detección de la violencia >>

<< Protocolos de detección de violencia, Protocolos de atención/tratamiento >>

<< Creo que lo primero que tenemos que tener claro son las distintas situaciones individuales. Trabajar en red atendiendo las diferentes necesidades de una forma integral mediante etapas de recuperación.

Abordaje de la dependencia:

- . Sustancias
- . Codependencia

Atención primaria:

- . Programas de control del embarazo.
- . Programas de salud y calidad de vida
- . Salud mental.

Apoyo social institucional y privado:

- . Pisos de acogida que permitan la atención y el cuidado de los hijos
- . Formación e inserción laboral

Servicios de atención y protección en situaciones de emergencia y riesgo físico >>

<< Tener presente la coexistencia de estas problemáticas en muchos casos, y ante una detección de malos tratos, tomar las medidas oportunas para una mayor eficacia de la intervención.>>

Además, 9 profesionales apuestan por la intervención desde un único equipo cualificado que aborde de forma integral ambas problemáticas. En algunos casos proponen la creación de centros específicos para mujeres drogodependientes con problemática de malos tratos en la pareja, especialmente recursos residenciales. En 5 ocasiones se menciona la coordinación entre redes, y como en una de las propuestas recogidas en el anterior grupo de 'verbatim', en 3 se alude específicamente a la intervención con la mujer desde un único equipo profesional cualificado (proceda ésta de la red que proceda), con lo que deberían adaptarse ambas redes. De esta forma, se van adelantando algunos temas por los que se pregunta específicamente en el cuestionario más adelante.

<< La creación de recursos específicos que abarquen la intervención

conjunta de ambas problemáticas. >>

<< Desarrollar los recursos necesarios para atender las dos problemáticas de forma integrada (centros de atención y viviendas tuteladas, etc.) En definitiva programas y recursos que puedan responder a sus necesidades sin departamentalizaciones.>>

<< Abordar el problema desde dos enfoques: por una parte creación de recursos específicos para estos casos, con la atención desde las distintas áreas a las que afecta (física, psicológica, legal, etc.) y por supuesto el apoyo económico por parte de la administración a todos los centros que están desarrollando programas de intervención para el abordaje de esta problemática >>²²

<< Crear recursos específicos de larga estancia donde se pueda trabajar conjuntamente, con un grupo de profesionales expertos en ambos campos, la drogodependencia y la dependencia al maltratador >>

<< Coordinarnos con todos estos servicios externos al nuestro, poder conocer toda la red de recursos existentes en ambos campos >>

<< Mayor coordinación de la red social (recursos de mujeres y de drogodependencias)>>

<< Fomentar la creación de proyectos y servicios dirigidos a este tipo de perfil (viviendas tuteladas, centros de día, programas de atención ambulatoria, etc.) y que a su vez estén estrechamente coordinados con centros especializados en atención en caso de malos tratos y centros de atención a drogodependientes. En definitiva sería una atención a tres bandas >>

En la red de violencia de género:

Antes de pasar a ver esta misma cuestión (¿qué propuestas se te ocurren?) en la red de violencia de género, es interesante observar los resultados obtenidos para:

“¿Piensas que las mujeres con problemas de adicción que acuden a un centro de atención a la violencia en la pareja deben ser derivadas a otros recursos especializados? ¿Por qué?”

Una vez más se percibe que desde la red de violencia no se considera que sus recursos e intervención puedan abordar << problemáticas añadidas como la drogodependencia o salud mental, que implican una dependencia >>, y argumentan

²² Esta profesional trabaja en AVANT, cuyo programa específico de atención a la violencia y adicción en mujeres no recibe subvención específica.

en numerosas ocasiones que la drogodependencia es algo muy complejo de abordar²³, y que hasta que no se aborde dicha cuestión es imposible trabajar la situación de violencia. De esta forma, se decantan casi en la totalidad de los casos por la **derivación a los centros especializados en drogodependencias** a la par que se mantiene la **coordinación** con sus recursos para la intervención en violencia.

<< Creo que tienen el mismo derecho a protección y servicios que el resto, con la diferencia de que además de la problemática de la violencia tienen una dependencia tóxica lo que debería obligar a los servicios sociales y de salud a que dentro de la intervención integral se traten en recursos especializados cada una de las problemáticas como comienzo del proyecto de intervención individualizado. >>

<< Sí Es necesario una intervención especializada en drogodependencias para poder iniciar un correcto proceso terapéutico a nivel especializado que facilite su recuperación de la situación de violencia. >>

<< Sí, porque la víctima de violencia de género sólo podrá recuperarse y conseguir su autonomía desde la libertad y para ello necesita de la ayuda de profesionales especializados que le ayuden a liberarse de su adicción. >>

<< Creo que deben ser derivadas a centros especializados en atención a drogodependencias ya que si no se aborda esa problemática es muy difícil intervenir en relación a la violencia de género. >>

<< Creo que sería más conveniente, ya que en algunos casos la adicción es la problemática principal, de la cual se suelen derivar otras problemáticas diversas, entre ellas la violencia en la pareja. Además, hay casos en los que la motivación para la terapia por parte de la propia mujer se dirige a la adicción y no a otros temas, por ser el problema que más interfiere en el resto de áreas y por tanto la intervención en violencia de género se dificulta enormemente. >>

<< No creo que deban ser derivadas a otros recursos para poder llevar la intervención respecto a la situación de violencia o de riesgo que están sufriendo, pero sí deben ser derivadas a otro recurso especializado para poder recibir una atención especializada respecto a sus problemas de adicción o por cualquier otra problemática específica. >>

²³ Es en cierto sentido una percepción acertada, pero la intervención en drogodependencias no es especialmente más compleja que la intervención con mujeres maltratadas. La diferencia está en que en la red de drogodependencias se percibe que se podrían adaptar para intervenir sobre la otra problemática, y en la red de malos tratos se apuesta mayoritariamente por la derivación a recursos especializados. ¿Qué nociones hay sobre una y otra problemática en cada una de las redes para que se de esta realidad?

<< La derivación a un recurso especializado se realizaría exclusivamente para el tratamiento de la dependencia que sufriera la mujer. Respecto a la intervención de la problemática de violencia sufrida, ésta se realizaría siempre desde el Centro Mujer 24 Horas, manteniendo coordinación entre recursos. >>

<< No se puede generalizar, pero entiendo que se puede realizar una intervención conjunta entre ambos recursos. En uno se tratará su adicción y en el nuestro la problemática de violencia. Con una buena coordinación entre ambos, la intervención será más completa y por tanto beneficiosa para la mujer. >>

<< A nuestro recurso debe de acudir para trabajar la problemática de violencia de género pero debe compaginar este tratamiento con su recuperación de la adicción en un recurso especializado para ello. En función, de cada caso se estudiaría qué atención es más prioritaria en el tiempo, pero ambas deben complementarse para una recuperación completa de la mujer. >>

(...)

Así, también vemos en este tipo de respuestas que hay algunas profesionales que parecen concebir la drogodependencia como algo totalmente ajeno a la violencia sufrida por cuestión de género, o se argumenta que las mujeres drogodependientes reciben violencia relacionada con la situación de drogodependencia, no por el género, y eso parece que sea algo preciso de dilucidar-tener claro²⁴. Independientemente del concepto de género y de violencia de género, así como de la misma drogodependencia, que pueda subyacer a este tipo de afirmaciones, la cuestión es que aunque las mujeres reciban violencia (o incluso la ejerzan) en contextos de consumo conflictivos, el componente de género aparece en el mismo momento que de “hombres” y “mujeres” estamos hablando: ¿qué tipo de violencia sufren las mujeres?, ¿y los hombres?, ¿la ejercen por igual hombres y mujeres?, ¿una mujer está situada de la misma forma ante la violencia que un hombre (en cuanto a riesgo de sufrirla; vivencia de igualdad o no de condiciones frente a un hombre; vivencia de riesgo-seguridad; empoderamiento...)? ¿por qué muchas mujeres verbalizan no querer ir solas a los poblados, etc. aunque

²⁴ Esto no es exclusivo de la red de violencia, ya que en la red de drogodependencias también hemos encontrado algunas argumentaciones en este sentido, pero, como veremos más adelante, en general no se percibe de forma tan clara la separación entre ambas problemáticas y sí una concepción de la necesidad de una intervención integral que podría ser asumida por la red de drogodependencias. De hecho, las experiencias específicas de intervención con mujeres drogodependientes en violencia (punto 5 del informe), tienen clara la interacción entre violencia y drogodependencia, y que si no se actúa también sobre la violencia, sobre las relaciones establecidas, el consumo seguramente vuelva a instaurarse.

luego se las pueda ver envueltas en situaciones agresivas o de atracos a otras personas, etc.?

Otra cuestión importante, es que en la red de violencia de género se piensa en clave de protección y seguridad de las víctimas, cosa que en la red de drogodependencias y, particularmente sobre las mujeres drogodependientes, no se suele pensar. Sin embargo, aunque se piense en clave de protección, nuevamente encontramos argumentaciones que establecen una separación entre la violencia que sufren las mujeres no drogodependientes y la que sufren aquellas que sí lo son.

<< La Ley debe de amparar a todas las mujeres víctimas de violencia por lo que deben de ser atendidas como tales. Los casos de mujeres con, además, problemas de adicción son muy complejos, por lo que debe de ser abordado desde distintos recursos especializados: Centros de Servicios Sociales, Centros de Salud especializados en drogodependencias ... Hay que tener en cuenta también que en una problemática tan compleja no toda la violencia que se ejerce contra la mujer es siempre por cuestiones de género. >>

Desde el equipo de investigación nos aventuramos a afirmar que, igual que antaño -y no tan antaño- se responsabilizaba a las mujeres por la violencia sufrida (ejemplo: 'qué hacías a esas horas tú sola', '¿qué llevabas puesto?', '¡pero cómo vas así vestida!', '¿no te defendiste?', 'si se queda con él es que no le parecerá tan terrible', etc.) subyace cierta responsabilización de la víctima de violencia cuando ésta es drogodependiente²⁵.

Por otro lado, cuando se argumenta lo complicado o lo diferencial de las consecuencias de la drogodependencia, ¿no podría atribuirse el mismo comentario a un/a profesional de la red de drogodependencias sobre la intervención en malos tratos?:

<< Considero imprescindible la derivación a recursos especializados en problemas de adicción (sustitúyase por 'recurso especializado en violencia de género en la pareja') puesto que *esta problemática influye de forma central en las personas (en su salud, hábitos, relaciones personales, etc.) y es fundamental abordarlo desde un recurso especializado para que la persona pueda recuperarse.* >>

²⁵ Y desde aquí no proponemos que se simplifique la imagen de la mujer drogodependiente a la de víctima, pero sí que se tenga claro que sufre violencia, y que se puedan efectuar acciones dirigidas hacia su protección y acompañamiento en este sentido.

Por supuesto que existen particularidades, e incluso interacciones específicas entre una y otra problemática, pero sólo queríamos dejar recogida una reflexión acerca de este tipo de enunciados, que, como en la red de drogodependencias con respecto a las pautas de actuación en malos tratos en mujeres que no lo explicitan, quedan como algo difuso o falta de contenido.

Para continuar con la línea de exposición que llevábamos hasta el momento, avanzamos en las propuestas desde la **red de violencia de género**:

“Para la atención a esta doble problemática en co-existencia: ¿qué propuestas se te ocurren?”

Hemos recogido principalmente propuestas centradas en:

- la formación de los/as profesionales de ambas redes;
- la mejora de la coordinación entre recursos;
- la necesidad de protocolos unificados y pautas de actuación claras; y
- casas de acogida específicas para este tipo de mujeres con la doble problemática.

En la red valenciana hemos encontrado de forma más numerosa esta demanda de recursos residenciales para estas mujeres, así como una demanda de actuación más rápida dentro de la red de drogodependencia:

<< La necesidad de recursos especializados de carácter residencial para la recuperación a nivel sanitario de las víctimas, realizando la intervención psicosocial y jurídica paralela por parte del recurso especializado en víctimas de violencia de género. >>

<< La creación de centros de acogida que puedan trabajar las dos problemáticas simultáneamente con especialistas de ambas materias. >>

<< Protocolo de intervención y coordinación, entre recursos y por tanto administraciones públicas. Creación de centros residenciales especializados en este perfil de víctimas. Mayor especialización, por ambas partes >>

<< Posibilidad de dar preferencia en la atención a mujeres víctimas de violencia de género con problemas de drogodependencia en los recursos especializados para su tratamiento, incluso en los casos más severos para su internamiento urgente en centros de desintoxicación. >>

<< Trabajar conjuntamente con la Consellería de Sanidad, concretamente con la UCA y poder así comenzar lo antes posible el tratamiento, ya que en

ocasiones tardan mucho en darnos cita y al final la mujer lo rechaza. Además deberían de crear centros para mujeres con esta doble problemática violencia de género y adicción. >>

La diferencia entre las Comunidades puede venir de que en Madrid, como ya hemos señalado, se cuenta con un recurso residencial específico para el doble perfil, coordinado con el SAVD, y un protocolo de coordinación y derivaciones de una red a otra si fuera necesario. Sin embargo, desde el SAVD nos hemos encontrado bastantes demandas-propuestas en este sentido:

<< Establecer protocolos de coordinación (ya existe un protocolo de coordinación con el Instituto de Adicciones), no solo que se queden en la derivación sino durante todo el proceso de intervención establecido con la mujer. >>

<< Mejorar la formación en aquellos ámbitos en los que existan deficiencias. Facilitar información sobre cómo actuar e intervenir en estos casos incluyendo formas de establecer coordinación.>>

<< Establecer protocolos de coordinación entre las redes y recursos que atienden dichas problemáticas, dotando de personal especializado en las materias. >>

<< Servicios específicos con personal especializado. Aumentar y mejorar los recursos existentes en ambas redes. Establecer protocolos de actuación unificados para mejorar la atención, que ésta sea integral. >>

Esta última percepción (desde ambas redes) de la necesidad de coordinación y protocolos de atención, recursos específicos o adaptación de los ya existentes en ambas redes, es una cuestión que va quedando más llena de contenido y mejor definida con las siguientes preguntas insertas en los cuestionarios:

“¿Qué te parecería una coordinación estrecha entre los recursos ya existentes en ambas redes de atención? ¿En qué debería consistir dicha coordinación si la vieras conveniente?”

“Para una atención a las mujeres drogodependientes que presentan maltrato en la pareja: ¿consideras que deberían adaptarse los recursos de atención a las drogodependencias y/o los de atención a los malos tratos? ¿O deberían crearse recursos especializados aparte?”

En la red de drogodependencias:

Con respecto a la coordinación (por la que se pregunta específicamente en la primera pregunta):

Hay quienes expresan verla muy bien, sin más. Normalmente es desde recursos que no tienen mayoría mujeres, que son mixtos, y que no perciben las problemáticas de violencia de forma tan determinante en la trayectoria de las mujeres. Se percibe la coordinación como un principio rector ideal. Desde el equipo de investigación analizamos que esta expresión puede quedar por tanto vacía de contenido, o al contrario: por exceso de propuestas, suponer una sobrecarga de trabajo para los y las profesionales de la intervención directa si realmente se llevara a cabo.

<< Bueno, contrastar ideas, trabajo en común, y trabajo en equipo >>

<< Bien >>

<< Perfecta >>

<< Por ahí se debería empezar >>

<<Me parecería perfecto, es uno de los puntos débiles de todos los recursos que trabajan en lo social. >>

<< Sería perfecto, y la coordinación debería consistir en tratar al paciente desde cada uno de los campos que lo necesite, de forma integradora, logrando hacer ver al paciente la necesidad de apoyo en los campos que necesite (social, educativo, sanitario, jurídico). Como una especie de equipo jerarquizado donde cada una de las intervenciones se realicen desde una perspectiva personal pero al mismo tiempo con conocimiento del caso por parte de todos los equipos. Deberían existir reuniones conjuntas, primero con cada equipo del centro determinado y luego conjunta con todos los profesionales que lleven el caso. >>

<< Como he mencionado anteriormente, la coordinación entre ambas redes de atención me parece imprescindible (y por lo que parece en la Comunidad Valenciana deja mucho que desear).>>

<< La coordinación entre los recursos es imprescindible y creo que hasta el momento no se está realizando como debiera. Sería conveniente crear un protocolo de coordinación continua que permitiera seguir cada caso y que los profesionales de cada departamento pudieran trabajar juntos en todos los casos que atienden. >>

(...)

Hay algunas voces críticas con ella, porque aunque también se concibe como un principio rector ideal, en la práctica se encuentran problemas.

<< Estaría bien si pudiese ser real. La experiencia me dice que es más que complicado tratar problemas distintos supuestamente en una misma persona, desde recursos específicos para cada problema. Al final a la persona se la trata de dos cosas como si no tuviesen ninguna relación. La coordinación tendría que ser tan exhaustiva que sería poco operativa. >>

<< Desde la perspectiva del sistema de atención creo que es fundamental dicha coordinación, pero esta visión, carece de la perspectiva de las mujeres que presentan las dificultades y para ello, considero más adecuado una intervención integral con servicios específicos. >>

<< Una coordinación estrecha es importante pero muchas veces la sobrecarga de trabajo por ambas partes hace que no se coordinen como se debiera. >>

<< La coordinación sería fundamental, pero suele resultar algo utópica (por sobrecarga de trabajo, fundamentalmente). Los contactos telefónicos o escritos (informes) son importantes, pero si no están protocolizados (contenidos, periodicidad) es más complicado aprovecharlos. >>

Y, como se adelantaba por otras respuestas anteriores, encontramos una dificultad central y específica, que analizaremos con detalle más tarde, en la experiencia concreta de Madrid (SAVD, CAD's y recurso residencial 'Mariana Pineda'):

<< Una coordinación es imprescindible, un paso importante se dio cuando se concedieron unas plazas para nuestras usuarias que presentaban situaciones de maltrato, pero ha sido difícil ponernos de acuerdo y el perfil que exigen no se ajusta a la realidad. Al final dichas plazas ya no existen y no podemos contar con ellas.

La coordinación debería tener en cuenta la mujer drogodependiente y su realidad, adaptando los recursos a ella, no viceversa >>

<< La coordinación es imprescindible. Los recursos deben ajustarse a las necesidades y no crear primero el recurso y ver cómo la mujer " no es perfil".>>

Si nos quedamos en la primera pregunta, sin el análisis cruzado con lo que hayan respondido en la segunda, la **coordinación** entre recursos de ambas redes se aparecería por tanto como una solución ideal (recordemos que ha sido mencionada ampliamente también en propuestas anteriores). Pero a la hora de preguntar por la **adaptación de los recursos de una o ambas redes, en contraste con la creación de recursos específicos aparte**, los resultados son:

- 15 personas se han decantado claramente por los recursos aparte (7 sin opción a la coordinación, 8 como primera propuesta y si ésta no es viable,

- proponen una coordinación eficaz y real como segunda opción);
- 10 por una adaptación de los recursos existentes (5 en referencia a los de la red de drogodependencias sin coordinación con los recursos de la red de malos tratos, 1 que establecería coordinación entre ambas redes y 4 que no explicitan);
 - 3 se muestran a favor de ambas opciones.

Así, se deduce que la coordinación deja de ser la estrella de las propuestas, para decantarse por una intervención integral bien en recursos especializados aparte, bien por adaptación de los recursos ya existentes, que: ¿parece que pueda ofrecerse más fácilmente desde la red de drogodependencias? :

<< Quizá por deformación profesional creo que nos sería más fácil un abordaje integral desde la red de recursos de drogodependencias que desde la de malos tratos, sin embargo, posiblemente acuden más mujeres a ellas que a nosotros (aunque la retención sea baja) >>

<< Pienso que deberían crearse recursos especializados puesto que no es una suma de dos problemas, la problemática conjunta hace que surjan vivencias muy asociadas que plantean enfoques diferentes a la hora de abordarlos. >>

<< Considero que ambas circunstancias serían válidas, pero la creación de recursos específicos, en los que existiera un abordaje multidisciplinar en el caso que se dieran ambos factores sería lo idóneo. >>

<< Si no se pueden crear recursos especializados, se debería hacer una gran adaptación y dotar de profesionales específicos para las dos actuaciones. >>

<< Yo creo que sería importante crear recursos especializados, aunque ya sería importante que hubiese una adaptación de ambos recursos >>

<< Deberían crearse recursos especializados, pero en su defecto, la coordinación y adaptación entre los recursos existentes es necesaria. >>

<< Realmente, la situación ideal sería crear recursos especializadas. Pero quizá, lo más factible y por eso no menos efectivo sería adaptar los existentes hasta ahora, tanto los de atención a los malos tratos como los de atención a las adicciones. No obstante, pienso que sería más fácil desde la red de recursos de adicciones, supongo que por que conozco más como funciona la red y la forma de intervención. >>

En la red de violencia de género:

Desde la red de atención a la violencia de género se obtiene esta misma percepción: la **coordinación** se presenta como una situación o principio rector ideal

(cosa que ya veníamos percibiendo en anteriores cuestiones relacionadas con la derivación a recursos especializados en adicciones), y a la hora de preguntar por la segunda, se decantan claramente por una **creación de recursos específicos aparte o en la red de drogodependencias**: 15 de 22 profesionales. Es reseñable que de esas 15 personas, 6 son de la red valenciana y de esas 6, la mitad inciden en que se haga para los casos que necesiten de un alojamiento de protección.

<< Si la mujer presenta un consumo activo y sufre maltrato el recurso debe ser específico. Posteriormente se podrían adaptar algunos recursos de drogodependencias o crear recursos específicos que tengan personal especializado en ambas problemáticas>>

<< Considero que deberían adaptarse los recursos de atención a las drogodependencias>>

<< Deberían crearse recursos especializados aparte que abordasen ambas problemáticas>>

<< Creo que para ofrecer una intervención más efectiva deberían crearse recursos especializados en los que se ofreciesen los dos tipos de atención. >>

<< Creo que para que la atención que reciban estas mujeres sea la mejor posible, deberían crearse recursos específicos, como he expresado antes, con personal especializado. >>

<< Se da una atención ambulatoria para ambas problemáticas pero deberían crearse centros de protección para este tipo de mujeres que presentan además adicción a sustancias tóxicas, mejorando así su tratamiento >>

<< Considero que deberían crearse recursos especializados para mujeres que sufren esta doble problemática, cuando la mujer necesite un ingreso en un centro de protección.>>

<< Pienso que cabrían las dos posibilidades:

Para una atención que no precise de un ingreso residencial, ambos recursos deberían tener formación en la otra materia, es decir los recursos de atención a malos tratos tendrían formación en drogodependencias y los recursos de drogodependencias tendrían formación de violencia y además establecer protocolos de coordinación.

En cuanto a aquellos casos que por su gravedad, por la situación de violencia, precisaran de un ingreso residencial y existiera también un problema de drogodependencia, pienso que sí sería adecuado crear recursos especializados en el tratamiento de ambas problemáticas >>

En el punto 4.4 *‘Sobre la existencia de protocolos de atención’* desde esta red se nos proporcionaron unas respuestas unificadas y definidas por protocolo en

ambas Comunidades. De dichas respuestas se debía inferir que las mujeres drogodependientes eran atendidas como el resto de víctimas de violencia de género y se mantenía una coordinación con los recursos especializados en drogodependencias. A lo largo de este punto del informe hemos detectado que dicha atención y coordinación no es tan sencilla, y es en las respuestas directamente relacionadas con la coordinación como principio rector ideal donde se ha terminado de poner de manifiesto que **la coordinación entre redes y la atención integral no parece que sea, de hecho, una realidad**. Eliminando algunas respuestas sesgadas algo “generalistas o vacías de contenido concreto” (análogas a las detectadas en la red de drogodependencia, tipo: <<Una buena coordinación entre recursos siempre es conveniente, en todos los ámbitos.>>), casi ninguna de las trabajadoras de estos centros habla de una coordinación que se esté llevando a cabo de hecho; la mayoría se expresan sobre la coordinación en condicional: ‘sería ideal’, ‘estaría bien’, ‘sería necesaria’, etc. y realizan propuestas en este sentido.

<< Sería lo correcto, tanto en el mantenimiento del intercambio de información como en la participación activa desde los distintos recursos en el planteamiento y desarrollo del proyecto de intervención individualizado pactado con cada mujer. >>

<< Creo que es imprescindible una buena coordinación entre recursos. Creo que debería existir comunicación entre profesionales, predisposición individual para el trabajo en red y reuniones ocasionales entre recursos para la solución de problemas. >>

<< La coordinación entre recursos me parece fundamental y conveniente. El abordaje de una intervención se ha de centrar en la persona y coordinar los recursos necesarios para poder afrontar desde los diferentes ámbitos dicha intervención. La coordinación debería de ser fluida entre los profesionales que se encuentran en los diferentes recursos y a ser posible con la existencia de protocolos, de acuerdos o procedimientos pactados de antemano y que no solo recaigan en “la buena intención” de los profesionales a intervenir. >>

<< Perfecto y necesario, se podría establecer mediante un protocolo de actuación realizado de forma conjunta que facilitara la derivación a los recursos y nos ayudará a llevar a cabo un plan de intervención integral. >>

<< En una coordinación entre profesionales en la que se establezca un programa de intervención consensuado, que se complemente, que no se solape, que cubra todas las áreas personales afectadas. En el que exista un intercambio de información y una atención multidisciplinar. >>

<< Realmente me parece necesaria, para poder establecer un plan de

intervención conjunto entre ambas redes de atención. >>

<< Coordinación del tratamiento, si es adecuado, si la mujer sigue las pautas, farmacología prescrita... hace mucha falta, tanto coordinación como recursos. >>

<< Perfecto y necesario, se podría establecer mediante un protocolo de actuación realizado de forma conjunta que facilitara la derivación a los recursos y nos ayudará a llevar a cabo un plan de intervención integral. >>

En la red valenciana se alude directamente a la falta de recursos:

<< La coordinación siempre es positiva entre profesionales pero si no existen recursos materiales y estructurales de poco sirve >>

Sólo ha habido 2 trabajadoras (una por Comunidad) que han hablado de la coordinación como un hecho, y de los problemas concretos que encuentran para la intervención con las mujeres drogodependientes:

<< Me parece imprescindible. Encontramos problemas para la coordinación en casi todos los casos de este tipo que atendemos. Reitero que debería partir de la existencia de protocolos conjuntos para que cada recurso conozca sus funciones y las de los demás recursos. Creo que, estando claras las competencias, la coordinación entre las y los profesionales sería mucho más sencilla y eficaz de cara a la intervención. >> (Madrid)

<< Creo que es fundamental, ya que nos encontramos ante situaciones en que las mujeres sufren violencia de una forma más o menos grave y en las que resulta a veces muy difícil trabajar con ellas cuando hay un consumo activo, a la hora de tomar decisiones sobre su vida, medidas de protección y autocuidado, etc. La coordinación podría ir encaminada a trabajar de forma paralela y coordinada, facilitando la atención urgente en los recursos de drogodependencias, ya que desde nuestro recurso la atención ya es urgente, e insisto, incluso en la posibilidad de ingresar de forma urgente en un recurso de desintoxicación cuando sea necesario, para luego poder abordar la problemática de violencia. >> (Valencia)

Desconocemos la razón por la que hay una disonancia entre los protocolos estandarizados presentados en el punto 4.4 del informe y el resto de respuestas contestadas de forma individual, pero inferimos que tras el eco en los medios (noticia aparecida en el diario 'El País' con fecha 13 de agosto de 2008: "Víctimas y marginadas. Las casas de acogida rechazan a maltratadas con adicciones") las redes de atención a la violencia de género muestran una *imagen institucional* en

la que el titular de esta noticia necesitaría ser bastante matizado, esto es: no se le da ingreso << si su demanda no se ajusta a la misión del servicio >>, << si no admite dejar el consumo >>, << si no quiere trabajar su situación de violencia >>, << si no es situación de emergencia >>, etc. No es nuestra intención buscar ‘la falta’, sino encontrar aquellos aspectos cualitativos que expliquen por qué las mujeres drogodependientes no reciben una atención integral en ninguna de las dos redes, y poder elaborar propuestas que redunden en una mejora de la atención.

Y para finalizar este extenso punto del informe para la exposición de los datos obtenidos principalmente de los cuestionarios recibidos, nos centramos en las respuestas obtenidas en las preguntas:

¿Verías posible y/o adecuado la inclusión de mujeres con la doble problemática en los recursos convivenciales de atención a malos tratos, con otras mujeres que no presenten problemas de drogodependencia?

¿Consideras necesario y/o conveniente que las mujeres puedan ir a centros residenciales (Comunidades Terapéuticas, Pisos, etc.) acompañadas de los menores que tengan a su cargo? ¿Por qué?

En la red de drogodependencias: las respuestas **positivas** dadas en la primera pregunta han sido de **19** (67,86%). Su principal argumentación consiste en que **la drogodependencia no debería ser motivo de exclusión: las mujeres drogodependientes no deben ser estigmatizadas**, y deben ser admitidas en otros recursos de las redes externas a la red de drogodependencias si prestan los servicios que necesitan; estando la mujer estabilizada en tratamiento puede cumplir con las normas y obligaciones derivadas de su estancia en recursos residenciales y cualquier otro tipo de recurso. Un requisito indispensable es que se siga tratando su drogodependencia, y que si hay menores, pueda hacerse cargo de ellos. Encuentran elementos positivos (terapéuticamente hablando) en la convivencia con mujeres que no tengan una drogodependencia²⁶.

<< Sí. Hay suficientes recursos de contención farmacológica para superar los primeros días. >>

<< Creo que no habría ningún problema y de hecho esto ha sido siempre un tema en el que hemos discutido y protestado en continuación, porque al no aceptarlas es un mal trato añadido por parte de las instituciones >>

<< Es necesario quitar el estigma de drogodependiente, dejar de añadir “un

²⁶ Una demanda tradicional de muchos sectores profesionales que intervienen en drogodependencias es que se puedan crear espacios fuera de la red de drogodependencias para que las personas en tratamiento no se queden en una especie de red de recursos endogámica o gueto.

maltrato” desde las instituciones y ayudarlas en su problemática “en conjunto”. >>

<< Si, porque a pesar de tener problemas de drogodependencia poseen problemáticas comunes como malos tratos y posible dependencia emocional >>

<< Si, pero deberíamos cuidar aspectos importantes, como el abordaje de las drogodependencias como posible factor asociado al maltrato, controlar la posibilidad de estigmatización entre ellas, preservar la estabilidad de los hijos. >>

(...)

Del resto de respuestas (**7 negativas** y 2 dependiendo del caso), varias de las opiniones más cualificadas (en tanto que provienen de personas con formación y experiencia en ambas materias) sostienen que si ingresan en un recurso para víctimas de violencia de género se puede olvidar la interacción específica que se produce entre violencia y drogodependencia, así como reiteran la necesidad de crear recursos y programas específicos para la atención de la doble problemática en concurrencia.

Sólo en una ocasión se hace referencia a los posibles problemas de convivencia derivados de consumos y/o recaídas (aunque esta es una cuestión que sucede igual en los recursos residenciales de personas drogodependientes; es más, produce problemas no ya de convivencia, sino relacionados directamente con el consumo y la adicción).

<< No creo que fuera adecuado aunque habría que definir qué tipo de drogas, tipos de violencia (no solo violencia doméstica / pareja). Si se considerara la posibilidad de este tipo de convivencia habría que diferenciar qué sustancias o evolución y concretar sobre todo, el perfil adecuado. >>

<< Creo que lo idóneo sería crear recursos que atendieran esta doble problemática, ya que abordarlos por separado como único factor a trabajar olvida la interacción entre ambas. >>

<< Si no está en fase activa de consumo, podría ser posible. Si sigue consumiendo, los problemas convivenciales serían difíciles de sobrellevar por las otras mujeres. >>

Por contra, en **la red de violencia de género: no hay ninguna respuesta claramente positiva. 9 profesionales expresan que depende del caso** (centrándose en que con consumo activo no lo ven posible pero sí si hay una estabilización y tratamiento, entonces sí; que haya personal especializado para atenderlas y controlarlas como requisito imprescindible; etc.) y **13 (un 59,1%) han sido las**

respuestas negativas²⁷. Muchas no han argumentado el por qué, expresándose con un escueto 'no' o 'necesidades muy dispares' sin especificar éstas últimas en ninguna parte del cuestionario; pero aquellas que lo han hecho hablan de nuevo de la dificultad de las problemáticas añadidas, y de la presencia de menores en el piso como algo que debería tenerse en cuenta para desechar esa idea.

<< Normalmente cualquier otra problemática añadida puede suponer dificultades tanto para la propia mujer como para el resto, por lo que creo que no sería adecuado, aunque también es verdad que dependería de muchos más factores. >>

<< NO: ni posible ni adecuado en mujeres con consumo activo. Si existe un periodo de abstinencia y una rehabilitación previa, sí (como de hecho sucede) pero atendiendo a las peculiaridades de cada caso. >>

<< Posible sí, adecuado no, aunque también dependería del grado de drogadicción de cada usuaria o de la fase en la que se encuentre. >>

<< La inclusión de mujeres con problemas de drogodependencia en recursos convivenciales con mujeres que no presenten estos problemas sólo lo considero adecuado si dichas mujeres están en una fase total de desintoxicación y con un control adecuado.>>

<< En el caso de mujeres con un consumo activo, es decir, con una dependencia les impide priorizar su recuperación personal, considero que no es conveniente, ya que en los recursos convivenciales también conviven menores de edad y la organización interna, tanto profesional (carecen de personal sanitario) como a nivel de infraestructura, de dichos recursos no está preparada para la atención simultánea de víctimas de violencia y víctimas con problemáticas añadidas. >>

<< No, ya que las necesidades de ambas son muy dispares y por lo tanto, la convivencia podría resultar muy negativa >>

<< Se han llevado a cabo en ocasiones y es difícil debido a que ésta *se margina en muchas ocasiones ella sola* y es incapaz de cumplir las normas cuando se encuentra bajo los efectos de las sustancias tóxicas >>

<< Tal como está estructurada la red de recursos residenciales no lo veo posible y tampoco creo que sea adecuado; entiendo que las mujeres con la doble problemática tienen unas necesidades especiales (distintas a las mujeres que no la tienen) que no pueden ser tratadas desde los recursos convivenciales existentes. Además, no hay que olvidar que en estos

²⁷ Una de las profesionales argumenta que en la experiencia del recurso residencial de Madrid existe un problema en la convivencia, y es que las mujeres drogodependientes se sienten agraviadas en relación a la normativa diferencial, puesto que sobre ellas se ejerce mayor control. Es algo que recogeremos más adelante, en el apartado de experiencias específicas.

recursos conviven también menores junto con sus madres. >>

Esto último **contrasta con que 23 profesionales de la red de drogodependencias han contestado afirmativamente a la cuestión de la presencia de hijos/as en los recursos residenciales**. Algunas han comentado que dependiendo del caso, pero positivamente si las mujeres están estables, se garantiza la atención de los menores y no se provoca su desarraigo del entorno, hay una adaptación de recursos, etc.²⁸ No es el objetivo de esta investigación volver a analizar los datos obtenidos acerca de la concepción de la maternidad y la drogodependencia, por lo que no se exponen detalladamente, pero queramos dejar reseñado que se nota un aumento de la sensibilidad hacia el tema (la realidad de los/as 'menores a cargo' recae sobre muchas de estas mujeres en soledad, que, mal o bien, siguen ejerciendo de madres sin el apoyo o la presencia del padre-compañero). Los y las profesionales argumentan que es una oportunidad para trabajar con ellas habilidades de maternaje, y que es un elemento que puede favorecer la adherencia al tratamiento. Así mismo, consideran que no tendría por qué darse en todos los casos, primando en todo momento el bienestar de los menores.

Alguna argumentación en contra se basa en la necesidad de estas mujeres de centrarse en sí mismas²⁹.

Respecto a esta cuestión en la **red de violencia de género: 14 personas han contestado de forma positiva**, poniendo mucho énfasis en el momento en que se encuentre la mujer y su capacidad para cuidarlos en ese momento, así como en la integridad del menor por encima de todo. Al igual que en general en la red de drogodependencias no se había pensado en los menores de las otras mujeres como motivo para desechar el ingreso en recursos de convivencia de la red de violencia de género, en esta red no parece que haya una correspondencia entre la preocupación por los menores de las mujeres no drogodependientes, expresada en la pregunta anterior, y las respuestas obtenidas en esta, mayoritariamente favorables a que las mujeres drogodependientes puedan ir a los centros de tratamiento con sus hijos/as.

²⁸ En algunas Comunidades es necesario desplazarse de una provincia a otra para el ingreso en tratamiento, con lo que se imposibilitaría la asistencia de los menores al colegio en el que estuvieran matriculados, por ejemplo. Quizás hay que empezar a apostar por pequeños recursos convivenciales en diversos puntos de la Comunidad en lugar de grandes centros terapéuticos con muchas plazas...

²⁹ Aunque se entiende el contexto y sentido de esta afirmación, creemos que esta necesidad no es un elemento exclusivo de las mujeres drogodependientes, sino que muchas de las mujeres de la población en general, no insertas en procesos de exclusión, malos tratos, etc. necesitaríamos poder centrarnos en nosotras mismas.



5. EXPERIENCIAS CONCRETAS DE INTERVENCIÓN

5. EXPERIENCIAS CONCRETAS DE INTERVENCIÓN

5.1 Caminando hacia las razones para la ausencia de las mujeres drogodependientes en las redes de violencia de género

“¿Se admite el ingreso en vuestro recurso de mujeres que tengan prescritos psicofármacos? ¿Y metadona?”

Esta era una de las preguntas del cuestionario, y que realizamos también en las entrevistas en la red de atención a la violencia de género.

Con respecto a la metadona: en la intervención en drogodependencias hace tiempo que esta sustancia se concibe como un medicamento más, y que dependiendo de los procesos en que se encuentre la persona que la toma, dicha persona puede presentar altos niveles de cronificación en el tratamiento o, por contra, una “normalización” en hábitos, esferas de relación, etc., sin consumir y sin interferencias derivadas de que le sea administrada metadona. Sin embargo, en conversaciones previas para el acceso al campo de la red de violencia de género, pudimos comprobar que la metadona seguía siendo mencionada como una dificultad para el acceso a los recursos residenciales. Esto sucedía igual a principios de los años 90 en la red de drogodependencias, cuando las personas en programas de mantenimiento con metadona no podían ingresar en pisos. Pero estamos en 2009 y, como hemos señalado, la metadona en sí misma no debería arrojar datos-interpretaciones sobre la persona que la tiene prescrita. De ahí que incluyésemos esta pregunta en el cuestionario.

Con respecto a los psicofármacos: diversos estudios ponen de relieve la alta prevalencia del consumo y dependencia a psicofármacos en población femenina. El contexto y valores que subyacen en el consumo de estas sustancias son completamente diferentes a los que rodean el consumo de heroína, por ejemplo. Normalmente, el consumo de psicofármacos, como el alcohol sin tener una dependencia, no va a impedir la entrada en un recurso de violencia, pero ¿se detectan problemas en este sentido? Es una realidad que permanece invisibilizada, y queríamos poder recoger datos de una red a cuyos recursos llegan muchas mujeres que, por la situación de violencia en la pareja que sufren, tienen prescritos psicofármacos para trastornos de ansiedad, depresión, etc.

En los cuestionarios recibidos desde la red valenciana, se nos dijo que sí se las admite. Sin más. Sin embargo, una de las trabajadoras apuntó lo siguiente:

<< Sí, aunque debiera especificarse que el Centro Mujer no es un recurso residencial, sino un centro de atención ambulatoria. >>

Desde el SAVD se nos dio la siguiente respuesta unificada, haciendo referencia al recurso Mariana Pineda en el último párrafo:

<< Si, en todos los Centros que integran la Red de Centros de Emergencia del Ayuntamiento de Madrid, siempre y cuando exista prescripción médica y su administración se realice bajo la supervisión del personal del Centro. En lo que se refiere al alojamiento de emergencia no es un criterio de exclusión que la mujer se encuentre en tratamiento con metadona, siempre y cuando responda favorablemente al tratamiento no existiendo indicadores de un posible consumo activo, en cuyo caso actuaríamos como hemos señalado en la pregunta nº 8.³⁰

Dentro de la Red de Centros de Emergencia del Ayuntamiento de Madrid, contamos con un Centro destinado a la protección de las mujeres víctimas de violencia de género por parte de su pareja o ex-pareja que se encuentran en tratamiento y seguimiento desde un Centro especializado de la Red de Centros de atención a drogodependencias. Esto supone que se admite a mujeres que se encuentren en tratamiento con metadona, siempre y cuando estén en seguimiento y estabilizadas. >>

En un centro de acceso directo, como el SAVD o los Centros Mujer 24 horas, cualquier mujer puede solicitar atención. Hay ingresos en recursos residenciales de protección, y posibilidad de trabajo a nivel ambulatorio.

En la red valenciana se nos explica que por reglamento está prohibida la entrada de estas mujeres en casas de acogida y pisos tutelados (en Madrid esto ya no es así en un recurso residencial – como venimos reiterando: veremos en el siguiente punto del informe esta experiencia concreta - aunque en la red en general sí se permite la entrada de mujeres con la doble problemática). Sin embargo, en entrevista se nos explica que en aquellos casos en que la mujer esté en tratamiento, abstinente, y correctamente controlada por la UCA de referencia, no tendría por qué haber problema para su ingreso, aunque tenga prescrita metadona. De hecho, han tenido ingresos (aunque no proporcionan cifras exactas). Por tanto, aunque hubiésemos puesto el punto de atención en la metadona como factor de exclusión en sí mismo (por conversaciones previas en las que se nos describía esto como un problema para el acceso a los recursos), los datos nos remitieron a enfocarlo nuevamente desde la drogodependencia independientemente de la prescripción de metadona.

³⁰ Se refiere a la pregunta del cuestionario que recoge cómo se detecta el consumo no declarado y qué se hace si se detecta, y que hemos expuesto en el apartado 4.4 Acerca de la existencia de protocolos de intervención.

En la Sección de Programas contra la Violencia de la Dirección General de Justicia y Menor de Valencia nos manifiestan su preocupación y sensibilidad ante este tema. Saben que la problemática existe, y detectan dificultades para la intervención con mujeres drogodependientes que sufren violencia de género. Valoran que el personal técnico de sus centros necesita formación en drogodependencias.

Los Centros Mujer 24 horas no tienen residencia. Gestionan la entrada a emergencia (no más de 15 días con flexibilidad), acogida (3-6 meses), pisos tutelados (6 meses a 1 año). Las mujeres pueden continuar luego de forma ambulatoria con intervención psicosocial en el centro mujer 24 horas. Tienen intervención individual y grupal, y el equipo lo componen trabajadoras sociales, psicólogas y abogadas. La normativa impide la entrada de mujeres con consumo activo en cualquier caso. Como señalábamos, ante una mujer que presente drogodependencia pero que esté en tratamiento, se la atiende de forma coordinada con la UCA de referencia.

Preguntando acerca de *la experiencia en este tipo de intervenciones*, obtenemos los siguientes análisis por parte de las personas entrevistadas:

<< yo creo que la intervención funciona cuando hay muchísima coordinación entre las UCAs y las casas, porque si no la propia mujer distorsiona mucho la propia dinámica de las casas y de toda la intervención, y si hay coordinación entre ambos recursos, aún funciona la intervención que se está realizando con la señora, y si no...>>

<< (...) además hemos de contar con la base de que la mujer reconozca que tiene ese problema y que quiera salir de él. Lo que sucede muchas veces que a lo mejor abocada por la situación de falta de apoyo familiar... en estas mujeres se da la retirada de apoyo porque están hartos de apoyarlas continuamente y que no haya resultados, piden ayuda, pero no porque tengan la decisión firme de dejarlo, sino por el apuro económico.>>

<< (...) es más difícil su salida al exterior porque tenemos que luchar con dos dependencias, su dependencia afectiva al agresor, y la propia drogodependencia. (...) con la dificultad de falta de ingresos, que es lo que las aboca a pedir ayuda, pero no su decisión firme de dejar al agresor...>>

<< ante una mujer en situación de peligro extremo se actuaría igual que con cualquier mujer, la ingresarían, pero de forma muy controlada con la UCA. y siempre que quiera dejar la dependencia en la que se encuentra, el estilo de vida, porque no quieren dejarlo>>

Con los psicofármacos refieren no haber tenido problemas; los que se han dado han sido en casos de salud mental, que es <<otra problemática añadida con

la que nos cuesta mucho intervenir.>>³¹ . Ven más problema en sustancias como la heroína, la cocaína, el alcohol... porque <<si estas mujeres lo introducen a escondidas, hay menores en las casas... >>.

También muestran preocupación por <<reacciones más alteradas ante los conflictos>> y piensan que:

<<tienen dificultades para seguir la normativa de estos pisos... si le han dejado el menor a cargo a otra de las mujeres y no vuelven en la hora fijada, por ejemplo, pues... es un problema >>

Expresan claramente que existe esta problemática, y que:
<< es difícil que se vea porque en muchas circunstancias no sabemos que fue antes si el problema de la drogodependencia o la violencia y la una lleva a la otra... (...) viven en situación de riesgo permanente, viven en situación de riesgo continuo >>

Hay mujeres que han sido traídas por la policía recién agredidas por su pareja o alguna otra persona de su entorno, y el equipo de los centros de atención de emergencia se ha encontrado con que estas mujeres han rechazado toda protección y se han ido. Cuando las mujeres llegan a sus centros, lo hacen de emergencia porque funcionan las 24 horas. Pero las UCA no, y a veces ahí se ha dado un problema para poder actuar de forma coordinada con esa mujer que termina yéndose y volviendo a estar en situación de riesgo.

Por último, recoger que su experiencia es que aquellas mujeres cuyos casos de adicción se han detectado en las Casas de Acogida han desaparecido en cuanto se ha querido abordar con ellas la cuestión de la dependencia a la sustancia, << las perdemos >>. Los casos detectados por las UCA, en tratamiento y coordinadas, sin consumo, << sí han funcionado >>.

Por tanto, **los principales problemas referidos para que las mujeres drogodependientes no accedan a los recursos residenciales si le necesitan en situación de emergencia** serían que no haya un reconocimiento del problema; que no haya una estabilización y abstinencia, en un tratamiento en la UCA; y que no haya un seguimiento de las pautas marcadas.

No son requisitos especialmente diferentes a los que las mujeres drogodependientes tienen que cumplir en los recursos de la red de

³¹ Esta realidad se detecta también en la entrevista con la Coordinadora del SAVD de Madrid, que nos expone que los casos de abuso de la medicación se han dado en mujeres con diagnósticos de salud mental. Refiere también que <<se medicaliza mucho a las mujeres, si, pero necesitan apoyo farmacológico para dormir, para ansiedad... (...) Problemas de adicción a largo plazo habría que ver con otros recursos, porque nosotras vemos los que vemos, y eso no podemos responderlo >>.

drogodependencias destinados al abandono del consumo y la dependencia. Luego: ¿qué imagen de la drogodependencia y de la “mujer drogodependiente” hay en la red de atención a la violencia de género?, ¿qué “perfil” es el que perciben -y les llegan- desde sus centros de atención?

Como nos señala un responsable de la Agencia Antidroga de Madrid: <<Aún persiste la idea que la drogodependencia es algo muy desestructurante y que es mejor atender todo desde el sistema de drogas >>

Otra cuestión importante es **¿qué sucede con la posibilidad de atención ambulatoria cuando la mujer no está en situación de grave riesgo?**

En la entrevista con las responsables del organismo valenciano nos explican el proceso en sus centros: hay una primera entrevista, en la que se elabora un plan de intervención (para terapias individuales, grupales en caso de que la mujer quiera, etc.) y de protección. Esta intervención suele realizarse en crisis, porque:

<< la acaben de agredir, o porque tome conciencia, o porque... y claro, luego hay que contar con el interés de la mujer. Porque también se interviene en asesoramiento, y luego en terapia. Son ellas las que deciden qué quieren hacer. Va a depender en cierta medida de ellas. (...) >>

En estas intervenciones (bien sean en crisis, en asesoramiento o en terapia) el contenido va desde las relaciones afectivas, a la explicación de la naturaleza de la violencia de género, o el establecimiento de relaciones futuras, para no reproducir las relaciones de maltrato... ¿Podrían ir las mujeres drogodependientes en tratamiento en la UCA a este tipo de intervenciones en terapia individual?

<< No, no lo tenemos así configurado. La mujer no podría estar yendo a la UCA, tendría que venir a intervención en terapia en nuestro centro.>>

Reflexionando, nos cuentan:

<<(...) pero si se diera, la coordinación tendría que ser muy fuerte para no hacer una intervención paralela, o dos intervenciones psicológicas que no se coordinen... >> .

Sin embargo, consideran más adecuado que este tipo de talleres, incorporando la perspectiva de género se diesen en los centros de atención a drogodependencia.

<< a lo mejor les ayuda a ellas a sentirse mejor el llegar a comprender cómo han llegado a esa situación, y a mejorar su autoestima...>>

En la entrevista en el SAVD de Madrid también hemos preguntado por esta posibilidad: la atención ambulatoria con mujeres en tratamiento de drogodependencias sin necesidad de alojamiento.

<< Lo que pasa es que mira: para que una mujer se dirija a un servicio especializado en violencia tiene que tener una mínima conciencia, entonces, hay que tener un trabajo previo, como lo hacen en servicios sociales generales, etc. de toma de conciencia del problema, y eso se tiene que hacer desde el propio recurso que está interviniendo por otros motivos. Eso sería un primer paso. Si hay una toma de conciencia por parte de la mujer mínima, y un interés en atención especializada ya nos la pueden derivar aquí, y aquí normalmente se hace una primera atención, se valora la situación, y lo que hacemos es derivar a la Comisión para la Investigación de Malos Tratos para un trabajo más en profundidad, porque hay muchas veces en las que la separación (...) no se va a producir, y en esos casos nos interesa que la mujer rompa el aislamiento, y que esté en una intervención grupal a medio largo plazo. A nosotras nos es imposible realizar intervención grupal, la emergencia nos come (...) >>

<< Con mujeres que están consumiendo es que jamás se nos ha planteado esa situación, no forma parte de su demanda, no tienen la conciencia necesaria, nosotras lo que vemos es que sus prioridades están en otro sitio... si están consumiendo, o están en metadona como a veces están con un pie allí y otro aquí, sus prioridades están en el tema del consumo, no están en abordar un proceso de recuperación personal relacionado con el tema de la violencia... >>

Para completar este tipo de información, desde el equipo de investigación hemos realizado una serie de contactos telefónicos con recursos de atención ambulatoria de la Dirección General de la Mujer, asociaciones de mujeres, etc., a los que se podría realizar una derivación directa, como a la Comisión de Investigación de Malos Tratos que realizan desde el SAVD. En todos ellos nos han confirmado que no se atiende a mujeres drogodependientes. A priori, no hay nada en el reglamento que lo impida. Pero el profesional de la red de drogodependencias que quiera/pueda (en tanto que ha realizado ese trabajo previo de toma de conciencia con la mujer) derivar a una mujer a uno de esos recursos va a tener que hacer un esfuerzo extra de coordinación (¿convencer, incluso?), ya que no es algo que suceda "con normalidad", esto es: como parte de una coordinación fluida, establecida por protocolo y que combine ambas intervenciones... Y además, la experiencia es que desde más de un recurso de estas redes de atención a mujeres, al proponerles la derivación de una mujer en tratamiento por drogodependencia a su espacio de trabajo en régimen ambulatorio, han expresado -como opinión técnica personal no vinculante con la institución pública en la que se enmarcase su asociación- que no lo veían aconsejable ni posible.

5.2 Una experiencia de coordinación.

La cuestión de la emergencia para el acceso a recurso residencial

Tal como hemos mencionado en muy diversas partes del informe, existe en Madrid una experiencia que consideramos pionera, y que ha enriquecido los resultados cualitativos que arroja esta investigación.

Se trata de un **recurso residencial** de estancia media (de 3 a 6 meses) **para mujeres drogodependientes víctimas de violencia de género en la pareja o ex-pareja. Pueden ingresar con sus hijos/as.** Lo gestiona Cruz Roja, y pertenece a la red de recursos de alojamiento de estancias breves y medias de la Dirección General de Igualdad de Oportunidades.

Para el análisis de esta experiencia contamos con datos provenientes de:

- la Dirección General de Igualdad de Oportunidades;
- la Coordinadora del SAVD;
- el Departamento de Asistencia del Instituto de Adicciones³²;
- el CAD de Villaverde;
- la coordinadora del recurso residencial;
- y la responsable del programa de Empleo y Mujer en Cruz Roja.

Para situar los orígenes del recurso, podríamos afirmar que Cruz Roja detecta la necesidad de un recurso de estas características desde sus Centros de Tratamiento pertenecientes a la red del Instituto de Adicciones, el cual es también sensible a estas cuestiones desde hace tiempo, y había establecido contactos con la DGIO para trasladar la necesidad de alojamientos en la red de recursos de atención a la violencia de género para mujeres drogodependientes, << que estaban en desventaja con respecto al resto de mujeres >>³³.

La forma de acceso es la siguiente: previa derivación de los CAD³⁴, el SAVD se encarga de valorar la **emergencia - necesidad de protección** ante la situación de violencia, y entonces da el acceso al recurso. El caso de la mujer

³² También se han mantenido conversaciones con personal del Departamento de Reinserción.

³³ El Instituto de Adicciones sigue un principio rector: que las personas drogodependientes puedan acceder a los recursos disponibles para la población en general en igualdad de condiciones. Se busca evitar la estigmatización y los guetos alrededor de la red de drogodependencias, <<la red de drogodependencias no puede asumir todo >>. Para las cuestiones de violencia contra las mujeres cuentan con el apoyo de los Centros Municipales de Salud, con los que contactaron con un protocolo de actuación antes la violencia de género. Nos explican que el hecho de que la sensibilidad esté dentro del Instituto de Adicciones no significa que haga que sea fácil la aplicación de la perspectiva de género.

³⁴ Una mujer puede solicitar atención directamente en el SAVD, pero son pocos los casos de mujeres drogodependientes que acuden al SAVD como recurso de entrada. También admite derivaciones de los CAID, pertenecientes a la red de la Agencia Antidroga.

pasaría a ser llevado por el CAD de zona mientras esté residiendo en el piso.

Lleva apenas año y medio en funcionamiento efectivo (desde febrero de 2008), y la realidad es que no se ocupan todas las plazas con el 'doble perfil' (nos referimos a mujeres drogodependientes y que sufren malos tratos en la pareja o ex-pareja). <<No hay demanda>>. La DGIO incluso se ha planteado su reconversión a recurso para mujeres maltratadas, sin adicciones, como el resto de recursos que tienen. Llegó a difundirse una circular entre los centros de la red de drogodependencias en la que se comunicaba a los equipos profesionales que ya no podían contar con este piso para la derivación de usuarias. En realidad, lo que pasó fue que se comunicó la pérdida de especificidad en drogodependencias: iban a entrar mujeres víctimas de violencia de género en la pareja, sin adicciones. **En la actualidad, conviven mujeres —y sus hijos/as— de ambos perfiles**, de forma que las plazas están todas ocupadas (desde el SAVD y red de alojamientos alternativos las necesitan). Si una mujer drogodependiente víctima de violencia de género en la pareja o ex-pareja necesitara la entrada al recurso, se le daría plaza trasladando a una de las mujeres sin problemática de adicción a otro alojamiento de la red, ya que la mujer en tratamiento por drogodependencia está establecido que sólo pueda entrar en éste.

• **De cara al análisis de la falta de demanda:**

Desde el SAVD se evalúa que a veces se producen derivaciones desde los CAD sin la previa motivación suficiente de la mujer para trabajar su situación de violencia en la pareja. Está motivada para trabajar la drogodependencia, pero no así su relación de pareja, y no acude al SAVD, o si acude, no continua el trabajo o no sigue el plan de protección³⁵. La demanda, pues, no se ajusta <<a la misión del servicio>>. Además, según este organismo, muchas de las situaciones tienen debajo una necesidad social de vivienda, no una situación de malos tratos que requiera de una *protección-emergencia* (lo que no quiere decir que no haya relación de malos tratos hacia esas mujeres en sus parejas).

Desde la entidad gestora y el equipo profesional del recurso residencial se empieza a valorar, sin embargo, la idea de que no debiera ser un recurso residencial de emergencia y que deberían cambiarse los criterios de acceso:

<<las mujeres drogodependientes viven inmersas en situaciones de violencia³⁶... no necesariamente son situaciones de malos tratos en emergencia...>>

³⁵ Hemos de señalar que esta cuestión no es exclusiva de las mujeres drogodependientes, muchas mujeres rechazan las órdenes de protección: según la encuesta del Ministerio de Igualdad "Un 11,5% de las mujeres asesinadas en el primer semestre de 2009 renunció a la orden de protección" (noticia aparecida en el El País, 4 de agosto de 2009).

³⁶ Para esta realidad, y como hemos visto en puntos anteriores, los porcentajes de prevalencia de violencia en la pareja en mujeres drogodependientes son muy elevados.

<<es necesario seguir atendiéndolas en este sentido, pero a lo mejor hay que cambiar los criterios de acceso al recurso y que no se rija fundamentalmente por la emergencia o no de la situación...>>

Esta idea se detecta también entre profesionales de la red de drogodependencias:

<< Una coordinación es imprescindible, un paso importante se dio cuando se concedieron unas plazas para nuestras usuarias que presentaban situaciones de maltrato, pero ha sido difícil ponernos de acuerdo y el perfil que exigen no se ajusta a la realidad. Al final dichas plazas ya no existen y no podemos contar con ellas. La coordinación debería tener en cuenta la mujer drogodependiente y su realidad, adaptando los recursos a ella, no viceversa.>>

Este tipo de percepciones acerca de las dificultades para el acceso a este recurso se amplían con la entrevista a la Jefa del Departamento de Asistencia:

<< El problema es que desde los CAD cuesta no detectar, que se detecta, sino que las mujeres quieren entrar en un recurso de estas características. Y a la DGIO teníamos que decirle que tampoco podíamos esperar a que una mujer estuviera muy bien muy bien muy bien para entrar.... Y ahí estuvimos haciendo equilibrios, porque desde la DGIO se extrañaban de que el recurso no estuviera lleno, lleno, y en los CAD's nos decían que estaban teniendo problemas, muchos, para las derivaciones >>

En una reunión conjunta entre los CAD y el SAVD surgieron nuevas cuestiones:

<< el verdadero meollo de la cuestión es que a las mujeres drogodependientes les cuesta mucho 1º denunciar, y 2º en reconocer que son víctimas de violencia de género, tienen mucha historia de culpabilidad por estar drogándose, y prefieren entrar en un recurso específico de drogas que de este tipo.>>

Departamento de Asistencia:

<< Cuando hemos tenido una situación de emergencia, con una mujer que iba a tener un síndrome de abstinencia, hemos actuado con sentido común. Hemos buscado desintoxicación hospitalaria en nuestros recursos. Y las hemos puesto en contacto con el SAVD estando ingresadas. Nos hemos

encontrado con que les cuentas este recurso y te dicen que no quieren entrar, nos han pasado en todas las ocasiones que hemos puesto en marcha este proceso por situación de emergencia. Les cuesta mucho entender la función de este recurso, conocen la red de drogas perfectamente, y en el momento que están se sienten mejor en un recurso de drogas, porque en un recurso de estas características se trata de admitir que tienen este problema, y se trata de admitir que lo van a trabajar... Cuando no teníamos este recurso pensábamos que íbamos a tener mucha demanda, y tal, y la verdad es que hay que hacer un trabajo muy intenso con ellas, porque la mayoría de las veces se van a un recurso de drogodependencias, en vez de a este recurso. y no es porque las traten mal, que ni siquiera lo conocen, sino porque claro, que van a abordar este problema, que tienen que abordarlo con el SAVD, igual que tienen que ir al CAD; pues no quieren. >>

Ante este tipo de situaciones, desde el Instituto de Adicciones se pone el acento en la necesidad de avanzar en los CAD en el trabajo con el reconocimiento de la violencia por parte de las mujeres drogodependientes, en el trabajo previo de toma de conciencia del problema al que se alude en las redes de atención a la violencia. Los resultados que se perciben desde el SAVD cuando se trabaja previamente con la mujer, apoyan favorablemente esta cuestión:

<< cuando las mujeres no están concienciadas de la problemática de violencia de género, cuestionan completamente la intervención desde aquí. Desde el CAD no porque eso lo tienen más claro. Pero si la mujer lo tiene claro, funciona estupendamente...>>

Sin negar la importancia y necesidad de lo anterior (en el punto siguiente del informe veremos un programa específico que aborda esta toma de conciencia con mujeres drogodependientes) desde el equipo de investigación nos preguntamos, sin embargo, si una vez que la mujer necesita la entrada de emergencia (independientemente de razones endógenas para no querer entrar en un recurso donde se va a trabajar específicamente la situación de violencia, y por ende, su forma de relacionarse, su autoestima, las relaciones heteroafectivas, historial de violencia, etc.) va a cumplir los requisitos de acceso basados en la abstinencia y estabilización... porque cuando una mujer drogodependiente recibe una paliza, por ejemplo, es fácil que consuma. O si está en una constante situación de violencia, tampoco es muy fácil que abandone el consumo... O incluso puede darse la situación de que la mujer (mismamente la protagonista del *verbatim* anterior) sí esté motivada en ese momento para un ingreso en un recurso de protección, pero éste no estaría habilitado para acompañarla y asistirle en la desintoxicación (apoyo

farmacológico para evitar los síntomas el síndrome de abstinencia) que va a pasar si ingresa. Muchas mujeres (con o sin problemática de adicción) en situación de violencia en la pareja huyen del agresor y deciden separarse en momentos de crisis y estallido de la violencia. Otra cosa es que con el trabajo posterior en un recurso especializado en violencia se consiga que la mujer mantenga esta decisión y no vuelva con el maltratador, pero desde luego, si te pasas varios días ingresada por tu adicción para la desintoxicación, sin nadie que trabaje específicamente contigo el mantenimiento de la motivación en esos primeros días cruciales, ¿posiblemente no quieras saber nada de ello luego...?

Es sólo una cuestión que nos aventuramos a exponer más como interrogante que como afirmación, a la luz de los datos que desde esta investigación se arrojan. De hecho, creemos que aún quedan por exponer factores que arrojan más datos para una elaboración de propuestas, y que abordaremos con la exposición del punto 5.3 del informe.

A pesar de la falta de demanda, en la red de drogodependencias se sigue percibiendo la necesidad de un recurso específico como éste. La responsable del programa de Empleo y Mujer en Cruz Roja entiende que cubre una necesidad de alojamiento que la red de la DGIO no daba. No quieren que pierda la especificidad de drogas, porque para proporcionar alojamiento en situación de violencia (sin adicción) ya existen otros recursos y entidades que lo proporcionan (independientemente de que pueda ser necesarios más). La coordinadora del recurso residencial valora mucho que el piso permita la convivencia de mujeres drogodependientes con sus hijos/as a cargo, porque es el único de la red de drogodependencias del Ayuntamiento que lo permite³⁷.

Con aquellas mujeres que logran el acceso al recurso se interviene coordinadamente desde los equipos del CAD y del SAVD (con el equipo del recurso convivencial como puente y canal de comunicación fluida). Desde todos los equipos profesionales se coincide en señalar que no encuentran problemas en este sentido, al contrario: cada profesional interviene en un área y se retroalimentan mutuamente. Aunque hay que señalar que la responsable del programa de Empleo y Mujer en Cruz Roja ha comentado que abogaría por un sólo centro específico con profesionales formados en ambas materias para evitar la duplicación de equipos.

Hay otra cuestión que ha centrado nuestro interés en esta experiencia: **la convivencia de ambos perfiles en el recurso residencial**, mujeres con y sin problemas de adicción, pero víctimas de violencia en la pareja o ex-pareja.

El equipo del recurso residencial cuenta desde el principio con unas

³⁷ En Los Almendros, Comunidad Terapéutica de la Agencia Antidroga para Mujeres, pueden ir con ellos/as pero sólo si tienen menos de 3 años.

educadoras con experiencia en la red de drogodependencias y otras en la red de violencia de género. La coordinadora proviene de la red de violencia de género (trabajó 8 años como educadora en una Casa de Acogida de Cruz Roja, donde por reglamento tampoco se admitía a mujeres drogodependientes) y valora que la convivencia de perfiles de las mujeres no ha supuesto ningún tipo de problema:

<< Ellas no saben nada las unas de las otras. Si lo saben es porque lo cuentan ellas. No ha habido problemas en ese sentido de momento. Los procesos son individualizados, las mujeres no cuentan o cuentan según lo que quieren, en ambos casos, porque hay mujeres maltratadas que tampoco quieren contar nada, ¿eh?. Y la que tiene que tomar metadona, pues se va al cuarto de educadoras y ya está. Una medicación que se toma, no más. No puede haber discriminación hacia nadie por el hecho de tener una drogodependencia, ni por razón de sexo, ideas, etc. >>

<< - Y si alguna ha llegado bajo efecto de sustancias, ¿ha habido problema?
- No, la educadora se hace cargo, se la lleva al despacho o la dice que se vaya a su cuarto, según, pero ella se hace cargo. >>

Una vez expulsaron a una de las mujeres por entrar a robar en la habitación de otra compañera:

<< (...) qué tendrá que ver que consumas o no. Si eres tendente a apropiarte de lo ajeno, pues qué más da que tengas el doble perfil-problemática o no.
- Ya, pero alguien puede argumentarte que es para financiarse el consumo, por ejemplo.
- Ya, pero es que... cuando una entra conflictiva desde el principio, pues lo ves, que habrá que expulsarla, pero no puede achacarse a la doble problemática >>.

E inicia la siguiente argumentación:

<< para mí... que tenga un problema de drogas es algo más, no victimizo a nadie. Es una persona con dos problemas... quiero que funcione porque en otros sitios no se las acoge, no porque piense que deba haber un recurso específico: **todos deberían admitirlas...** (...) vamos a ver si una persona que tiene problema de drogas no va a poder ser víctima de violencia... Se la llevaban a CT, y hala, no se trabajaba el problema de violencia, se pensaba que una vez resuelto lo de drogas, pues ya se vería lo de violencia, casi como si pensasen que eso: las pegan porque se drogan, que viene a ser lo mismo... no sé... Pienso que todas las Casas de Acogida deberían admitir la

doble problemática, como si tienen tres o tienen siete! (...) Son problemas derivados de la vida>>

Paradójicamente (o no tanto si nos detenemos en muchos de los detalles analizados en este informe), la Jefa del Departamento de Asistencia defiende la necesidad de un recurso específico como éste, pero también arroja la siguiente opinión:

<< Está bien que lo abran (refiriéndose a la pérdida de especificidad del recurso, que pasó a admitir mujeres sin problemas de drogodependencias), si es que debería ser así en todos, que una mujer drogodependiente pudiera disfrutar de... Nosotros siempre decimos que las personas drogodependientes deberían poder estar en recursos no específicos, sino generales. Debería tener la misma oportunidad que una mujer no drogodependiente. Que por el hecho de ser drogodependiente no quedara fuera de la red...>>

Quizás no se trata tanto de que se niegue las posibles especificidades de la interacción entre la drogodependencia y la violencia en mujeres, como de dejarse llevar por un principio de apertura y no estigmatización de la drogodependencia...

<<- ¿Crees que debieran crearse recursos específicos para esta realidad...?
- Si las cosas van a seguir como hasta ahora en todas las comunidades autónomas, es decir: si en los recursos de violencia de género que entra una mujer con la doble problemática, lo que van a hacer es que la van a trasladar a uno específico de drogas y allí no se va a trabajar su situación de violencia, y además no van a poder estar con los menores, mejor que se hagan recursos específicos como éste. Pero si todos abriésemos un poco nuestra mente y viéramos el problema de drogas como una situación que está atravesando una persona, y que es una problemática normal y corriente... y no se discriminase a las mujeres por el hecho de tener una drogodependencia, pues... mejor, ¿no?...>> (Coordinadora del recurso Mariana Pineda)

5. 3 Ahondando en otras experiencias específicas de intervención

El abordaje desde la intencionalidad, sin resultar confrontación

En diversas partes del apartado 4.- 'Análisis y resultados' hemos aludido al programa específico para la atención a la Violencia y Adicción en Mujeres

desarrollado por AVANT (Valencia). No pretendemos volver a dar los datos aportados por los cuestionarios, sino recoger algunos aspectos que hacen que esta experiencia sea especialmente interesante para las cuestiones que venimos examinando en este estudio.

En esta asociación tienen protocolos de detección de la violencia, un programa de intervención, y están trabajando en la elaboración de una base de datos que permita extraer datos cuantitativos para investigaciones y memorias. Sin embargo, aún no han podido ponerla en marcha por falta de recursos económicos y de personal, por lo que, aparte de no poder volcar los datos recogidos sobre violencia en todos estos meses, la mayoría de variables sociales recogidas en las memorias siguen sin poder aparecer desagregadas por sexo.

El programa específico tiene sus orígenes en los años 2003-2004, pero la incorporación de la perspectiva de género-feminista es reciente, hará unos dos-tres años. Es un **programa ambulatorio**. Y no es un programa que reciba subvención específica, sino que se mantiene por el esfuerzo de la entidad y las profesionales que lo desarrollan, habiendo conseguido ofrecerlo de forma continua y sistematizada desde octubre de 2008. La intervención es en grupo, individual en cita psicológica, y trabajadora social y abogada.

Encuentran muchos problemas para romper institucionalmente la identificación de violencia de género en las mujeres (drogodependientes) con los malos tratos en la pareja. Ellas trabajan desde una óptica que englobe los malos tratos en la pareja en la desequivalencia producida por el sistema de género, y abordan muchas otras violencias que se ejercen sobre las mujeres en nuestra sociedad, y que en el caso de las mujeres drogodependientes se ven en muchas ocasiones (según el itinerario vital de cada una) intensificadas³⁸. Se inspiran en principios feministas de empoderamiento y trabajo de la autoestima de las mujeres. Esta experiencia aborda cuestiones directamente relacionadas con el género. Sin embargo, no encontraremos en los epígrafes de los contenidos que se trabajan alusiones directas a palabras como: 'violaciones', 'abusos sexuales en la infancia', 'maltrato en la pareja', 'mujeres maltratadas', etc. Aunque trabajen la prevención de recaídas caminando a través de muchos de estos temas, aquellos en los que se haga más hincapié dependen del grupo que esté en cada momento. Sexualidad, dependencia emocional en un sentido no diagnóstico de falta de autonomía, roles y estereotipos de género... Todo esto trabajan en el grupo. Al principio las mujeres no ven dónde pueda estar la relación con las drogodependencias o la prevención de recaídas, pero conforme avanza el trabajo, lo ven, y avanzan en cuestiones que no tenían identificadas,

³⁸ Los antecedentes de violencia sexual, abusos, etc. presentan porcentajes más altos que en referencia a la población de mujeres en general.

o que si lo estaban, permanecían muy enterradas y ocultas.

Tanto desde la entidad, como desde las propias usuarias, está siendo una experiencia valorada muy positivamente; las mujeres en este programa muestran **tasas más altas de adherencia al tratamiento.**

Hicieron un esfuerzo de difusión, y comunicaron tanto en la red de drogodependencias como en la de atención a violencia de género que estaban desarrollando este programa. Alguna UCA con la que existe una coordinación fluida les derivan mujeres en cuanto detectan situaciones de violencia, presentes o pasadas. Podemos afirmar que en Valencia se lleva a cabo un programa específico de intervención en violencia y adicción en mujeres, y, sin embargo, ninguno de los cuestionarios (o entrevistas) pasados en esa Comunidad, con excepción de los rellenados por las propias profesionales del programa, han hecho alusión a que ni tan siquiera lo conozcan.

El descubrimiento, la toma de conciencia de lo invisibilizado

Por último, queríamos dejar recogida una experiencia detectada en entrevista a la psicóloga del Programa de Mujeres Drogodependientes en Alcalá-Meco, Madrid I, de la Asociación Punto Omega (Móstoles).

Esta experiencia no está aquí tanto por lo que tenga de buena práctica (aún está en proceso de transformación) sino por las claves aportadas en dicha entrevista acerca del descubrimiento de las cuestiones diferenciales en el trabajo con mujeres, incorporando un enfoque de género en los análisis.

En prisión <<las mujeres hablan. Parece que ya no tengan nada que perder o poner en juego...>> Y lo que empezó en marzo de 2008 como un programa tradicional (esto es: diseñado desde una perspectiva androcéntrica) de intervención en drogodependencias en prisión, se ha ido transformando poco a poco en un programa que va incorporando cuestiones muy relacionadas con los factores de género en el mantenimiento de la adicción en mujeres.

<< - Al principio me he centrado en las cosas típicas para drogodependientes, pero en ese darme cuenta de las diferencias con las mujeres, pues hay que ir más allá, a cosas más centradas en ellas: autoestima, malos tratos, dependencia....

(...)

- Pero esos factores ¿los ves como factor de riesgo, de mantenimiento...? ¿Cómo?..

- Esa falta de autoestima y la dependencia emocional hace que se unan a un hombre drogodependiente, yo nunca he visto a un hombre no drogodependiente con una mujer drogodependiente, al revés sí... De

hecho, yo que he trabajado en prisión también con hombres, a los bis a bis de los hombres las mujeres están ahí, a pie de cañón, ya puede ser drogodependiente, estar fatal, lo que sea, que cuando le toca, ahí está ella para su bis a bis. Al revés.... las dejan más tiradas que una colilla, están drogándose, está a su rollo, y se le olvida que tenía bis a bis con ella... Muy poquitas son las que comunican habitualmente. Salvo si él está preso también, que entonces tienen los bis a bis de prisión a prisión, entonces sí, claro. (...) Pero ellas prefieren estar mal acompañadas que solas. Y esto favorece las recaídas. Si vuelven a estar con un hombre drogodependiente, es mucho más probable que recaigan. El problema es que tengan o vuelvan a la pareja consumidora... tengo chicas que están estupendas, que cuando salgan van a volver a su pareja consumidora y piensas: ¿cuánto van a durar? (...) >>

La profesional responsable del mismo, con amplia experiencia en el tratamiento de drogodependencias en centros mixtos (tanto en medio abierto como cerrado), no percibió estas cuestiones diferenciales necesarias en el trabajo con mujeres hasta que no estuvo en un recurso específico en el que ha llegado a tener de 32 a 50 mujeres.

<<En los centros mixtos como que no te das cuenta, porque como ellos son mayoría y tú no tienes la formación previa necesaria, pues... no lo ves... En metadona, que a lo mejor veías más mujeres, luego faltaban a tus citas y no venían, y bueno, pues ya está, no venían... Pero ahora me doy cuenta de que hay motivos para que no acudan a los Centros... y es necesario ver eso... >>

De cara a la necesidad entonces de trabajar en grupos específicos de mujeres fuera del medio penitenciario, plantea lo siguiente:

<< ... igual no hace falta que sea especificuísimo de mujeres, que hay cosas que puedan hacerse con ambos, pero hay que trabajar con grupos de mujeres, porque en grupo mixto no van a salir, y porque hay cosas que afectan a las mujeres, no a los hombres... >>

Y con respecto a la atención a la violencia y la drogodependencia en las redes de atención:

<< yo haría algo específico dentro de una de las dos redes, porque no hay que duplicar recursos, pero no sé, porque las mujeres drogodependientes que llegan a (la red de) maltrato, pues qué pasa con ellas... lo

desconozco, pero las mujeres drogodependientes que tienen maltrato, pues están desatendidas, porque los profesionales de drogas no lo vemos, no sabemos. Yo ni me lo planteaba, era algo oculto. No lo veía>>

Esta profesional ha procedido a formarse para poder re-adaptar y mejorar su programa (que lleva apenas un año y medio funcionando: <<aún ni he aterrizado estas cuestiones >>) de cara a la intervención con mujeres, de cara a trabajar con una aplicación de la perspectiva de género. Ya ha pasado por el proceso de **sensibilización** como profesional y ahora se enfrenta a la **sistematización** de lo que viene trabajando con las mujeres en el descubrimiento de estos factores. Sin embargo, la continuidad de este programa tampoco está asegurada, ya que se financia con una subvención pública no sujeta a renovación ni contrato.



6. CONCLUSIONES. SÍNTESIS Y RECOMENDACIONES

6. CONCLUSIONES. SÍNTESIS Y RECOMENDACIONES

A pesar de la gran dificultad para el acceso a algunos de los centros de atención y la extensión del trabajo de campo más allá de lo previsto, valoramos muy satisfactoriamente el proyecto realizado. La investigación ha logrado extraer interesantes y novedosas conclusiones a partir de una rigurosa sistematización de la información cualitativa obtenida, que esperamos puedan servir para acciones futuras que integren la perspectiva de género en materia de atención a mujeres drogodependientes en general, y en particular para aquellas situaciones en que sufren violencia en la pareja. Estas conclusiones son un esfuerzo de síntesis de lo recogido en las páginas anteriores. Sin embargo, **consideramos imprescindible la lectura del informe completo para alcanzar a recoger lo cualitativo de mucha de la información recogida y analizada.**

Existen pocos estudios que pongan de relieve la alta prevalencia de la violencia en la pareja en las mujeres drogodependientes, aunque los que hay la detectan³⁹, y además un alto porcentaje de los y las profesionales entrevistadas coinciden en señalar esta realidad. Sin embargo, **no se presta una atención integral desde ninguna de las dos redes, y desde ambas se percibe en general que es un problema que requiere de atención y soluciones.**

La principal conclusión (y/o recomendación) del estudio es que supone un error identificar la violencia contra la mujer o violencia de género exclusivamente en el ámbito de la pareja y establecer acciones dirigidas exclusivamente en ese sentido dentro de las redes de drogodependencias⁴⁰. No se discute la puesta en marcha en nuestra sociedad de programas que se dirijan específicamente hacia esta cruda y urgente realidad (en lo que va de año, ya son 41 las mujeres asesinadas a manos de sus parejas o ex-parejas varones; en el 2008 se cerró con un total de 70 víctimas mortales, más las que sufren violencia que no termina en su muerte)⁴¹, pero **en el caso de las mujeres drogodependientes nos encontramos con una serie de características que aconsejan un cambio de estrategia a la hora de abordar la problemática de la**

³⁹ Irefrea, 1998-2004; Corral, Paz et al. 2006; Díaz Salazar, Mercedes et al. 2009 (en prensa)

⁴⁰ INos referimos a la red de drogodependencias ya que es aquella dentro de la cual nos desenvolvemos como entidad. Sin embargo, no estaría de más la recomendación de que a raíz de esta y otras investigaciones, las redes de atención a mujeres maltratadas pudiesen integrar la intervención con mujeres drogodependientes (tal como se desprende de las conclusiones de la investigación).

⁴¹ Todas estas cifras están disponibles en diversos documentos públicos así como noticias y artículos periodísticos. La fuente es el informe de estadística sobre violencia de género en nuestro país, que efectúa semestralmente el Ministerio de Igualdad.

violencia en las relaciones afectivas.⁴²

Basamos esta afirmación en una realidad que arroja el estudio: **las mujeres drogodependientes, en general, no acuden a los servicios de la red de atención a la violencia de género. Se quedan en la red de drogodependencias** aunque haya posibilidades de derivación/coordiación con la red de malos tratos. La investigación (siempre a través de las percepciones de los equipos profesionales) apunta **diversos factores**:

El estigma que supone 'ser drogodependiente' sumado al de ser también 'mujer maltratada'; además se sienten ajenas a la red que atiende a las mujeres que han sufrido malos tratos en la pareja o ex-pareja.

Paralelamente, en la red de malos tratos el estigma es 'ser drogodependiente'.

No identificación de las situaciones de violencia hacia ellas, luego no identifican la necesidad de intervención en esa materia; tienen una alta "tolerancia" a la violencia en sus relaciones, sin que esto signifique responsabilizarlas en el hecho de estar siendo agredidas en un sentido de "tolerar-permitir" el maltrato, sino que están inmersas en relaciones violentas y las han integrado en su cotidiano, es "lo normal"⁴³. Muchas entienden que es normal que se les pegue si se drogan (además "se entiende" que el compañero sentimental se torne más agresivo cuando está bajo efectos de la sustancia)

Otras cuestiones directamente relacionadas con el género: "dependencia emocional", baja autoestima, vergüenza y estigma como mujeres por el hecho de ser drogodependientes - lo que hace que no lo quieran contar en otros espacios-, etc., que siguen sin integrarse en el trabajo de los tratamientos en drogodependencias en general.

La Agencia Antidroga ha registrado este año datos sobre las **denuncias de malos tratos**. Los porcentajes son muy bajos. Pero:

⁴² Nos referimos a las mujeres drogodependientes en tanto que el objeto de estudio es la atención que se les presta a ellas en materia de violencia de género en la pareja, pero es una afirmación que podríamos ampliar al tratamiento de la violencia de género en nuestra sociedad en general, ya que está habiendo una reducción del término a los malos tratos en la pareja. Así, no se está dirigiendo la atención a los factores estructurales que la mantienen-producen (el sistema de relaciones de género), y una de cuyas manifestaciones más excesivas es la realidad de los malos tratos y asesinatos en el ámbito de la pareja. La drogodependencia es un factor más de vulnerabilidad frente a la violencia de género, que además produce dinámicas específicas que dificultan la intervención en algunos aspectos, y es a esto a lo que nos referimos cuando afirmamos que hay una serie de características que aconsejan un cambio de estrategia.

⁴³ En el caso de muchas mujeres maltratadas no drogodependientes encontramos también esta cuestión, así como un sentimiento y proceso claro de indefensión aprendida-incorporada.

<< ¿cómo no van a serlo? >> (profesional de la red de drogodependencias de Madrid)

Es difícil en general, e incluso desaconsejable si no existe una protección posterior, que una mujer ponga denuncia, luego:

<<¿cómo va a ponerla una mujer que en muchas ocasiones ve a la policía como su enemigo, o tiene causas pendientes, o está en consumo activo o con recaídas...?>>⁴⁴.

En la **red de atención a violencia de género** se vivencia la drogodependencia como un elemento altamente desestructurante, falta formación en la materia (lógicamente, por otro lado) y aunque hay sensibilidad en muchas de las profesionales que intervienen, las redes en sí mismas (por criterios de acceso, tipo de acciones puestas en marcha, etc.) actúan de forma centrífuga para las mujeres drogodependientes.

Se produce así un paralelismo con los problemas de salud mental en coexistencia con la drogodependencia antes del surgimiento del concepto de 'patología dual' y los recursos que integraron la atención sobre ambas realidades: las personas con esta doble problemática iban de una red a otra o se quedaban a medio camino. En este caso normalmente lo que sucede es que las mujeres sí acceden a la red de drogodependencias, pero su problemática de malos tratos en el ámbito de la pareja, y otro tipo de violencias por razón de género, se queda sin trabajar o es un elemento que influye en el abandono del tratamiento, interacciona con el mantenimiento de la dependencia a la sustancia, etc.

■ REALIDADES DETECTADAS:

El análisis de entrevistas y cuestionarios ha arrojado, entre otras cuestiones, lo siguiente:

- EN LA RED DE DROGODEPENDENCIAS

- 1) **Los y las profesionales que intervienen en drogodependencias, identifican claramente situaciones de violencia en las mujeres que acuden a tratamiento a sus centros;** hay una sensible diferencia entre los centros mixtos y los de mujeres: en los primeros, de intervención mixta con mayoría de población masculina⁴⁵ pasa algo más desapercibido. Sin embargo, **se**

⁴⁴ Esta es una realidad para muchas de las mujeres drogodependientes que sufren violencia.

⁴⁵ Los porcentajes de acceso a tratamiento se mantienen en 80% varones - 20% mujeres.

encuentran con pocos recursos para intervenir ante esta realidad (tanto de formación profesional propia como de recursos a los que derivar a las mujeres), o que incluso es la propia mujer la que no quiere <<oír hablar>> sobre esta cuestión: <<ella está allí por su drogadicción, no porque le peguen o dejen de pegar>>.

- 2) **En ocasiones es la mujer la que, aunque se aborde de manera adecuada, termina por abandonar el tratamiento** si éste supone cuestionar su relación de pareja, **pero en otras son los profesionales los que lo abordan desde la confrontación** (aunque no lo pretendan o identifiquen como tal) :

<< - ¿Qué hacéis cuando detectáis que una mujer está sufriendo maltrato en la pareja? (investigadora de UNAD)

- Lo primero, decírselo a ella: te están maltratando (profesional de la red de drogodependencias de la Comunidad Valenciana) >>

La experiencia y formación en violencia de género, que ponen de manifiesto lo complejo de su abordaje, desaconsejan completamente un acercamiento como el anterior. Lo más probable, como de hecho sucedía en la mayoría de los casos en que actuaban así en esta entidad, es que las mujeres efectivamente no quieran << oír hablar de ello y se nos van por donde han venido>>. Sin embargo, este tipo de intervenciones pueden venir motivadas también por la percepción entre un alto porcentaje de los y las profesionales de que las mujeres drogodependientes no identifican las situaciones de maltrato o violencia de género hacia ellas, y por eso “se lo dicen”⁴⁶.

- 3) Cuando además la situación se torna en **emergencia**, se dificulta la intervención, ya que ante una crisis en la pareja con violencia de por medio, las mujeres suelen consumir, y **en los centros de atención a los malos tratos no se permite la entrada a mujeres con consumo activo en ningún caso**.
- 4) Otras situaciones que **los y las profesionales detectan es que muchas veces no saben distinguir la violencia derivada de la adicción y las dinámicas a su alrededor** (falta de sustancia, trapicheos, ‘robos’ dentro de la pareja, etc.), **de una específicamente por razón de género**. Es probable que esto se derive también de no tener claro el concepto de violencia de género y en qué se fundamenta (en el informe se detalla esta cuestión), ya que los niveles y tipos de violencia que se den siempre van a estar cruzados por el género: quién la ejerce y cómo, en qué situaciones, para qué, cómo se sitúa subjetivamente una mujer o un varón ante la violencia, etc.
- 5) También es **alto el porcentaje de profesionales que detecta situaciones de**

⁴⁶ Análoga sería la situación en la que le dijésemos a una persona con problemas de adicción o dependencia que tiene ese problema cuando aún está en fase de negación o pre-contemplación del mismo (Modelo transteórico del cambio de Prochaska y DiClemente).

maltrato vividas en el pasado. Es raro el caso de la mujer que llegue a un recurso residencial con situación de malos tratos activa, aunque muchos/as de los/as profesionales perciben que frecuentemente establecen de nuevo relaciones en las que se reproduce el maltrato. Ésta última no es una afirmación novedosa, puesto que diversos estudios y trabajos así lo recogen (Rodríguez, M. et al. 2005), pero el objeto de la investigación es detectar si se interviene sobre esta realidad y cómo, y los resultados a partir de la información obtenida sugieren que en general (y por muy diversas circunstancias que recogemos en el informe) no se suele intervenir, y cuando se hace, muchas veces no es desde perspectiva de género. Esta realidad se torna más evidente **en los recursos de reducción de daños y riesgos, donde sí se perciben mayores niveles de violencia sobre las mujeres en fase activa.**

- EN LA RED DE ATENCIÓN A LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN LA PAREJA O EXPAREJA
- 6) **Las profesionales encuestadas de la red de atención a las mujeres que sufren malos tratos, en general perciben la adicción como un impedimento para trabajar con las mujeres y piensan que es necesario actuar primero sobre ello, sobre todo si el consumo está activo, antes de actuar sobre la situación de malos tratos.**
 - 7) En **situación de emergencia** entienden que es necesario la intervención inmediata -en un sentido de protección-, pero la experiencia es que **muchas mujeres en situación de consumo activo tampoco aceptan la protección que se les pueda ofrecer** (estos casos normalmente vienen desde Servicios Sociales o la Policía, con escasa o nula motivación por parte de la mujer para ingresar en un recurso de protección; además: <<su prioridad va a ser consumir...>>).
 - 8) **Si la mujer está abstinente** (bien en programa libre de drogas o en mantenimiento con metadona) las respuestas se hacen más complejas: en principio, por reglamento está prohibida su entrada, pero ante la pregunta directa de si se admiten mujeres en tratamiento de drogodependencias en los recursos de malos tratos, la respuesta es que sí. Sin embargo, cuando se pregunta por un número de casos no hay una respuesta exacta-registrada, o el número de casos que han llegado a ingresar es bajo. Es además en los recursos residenciales donde no se permite su entrada. **Se argumentan problemas de convivencia, preocupación por los menores de las otras mujeres** (ante posibles situaciones conflictivas relacionadas con

la adicción y el consumo), así como de **dificultades para seguir la normativa** de los centros residenciales de protección. Esto último puede derivarse del desconocimiento de los recursos residenciales para personas drogodependientes, cuyas normas son bastante más estrictas en algunos aspectos que los de la red de atención a la violencia.

- 9) En cuanto a **la atención ambulatoria** y la **no presencia de mujeres drogodependientes en ese tipo de recursos de atención**, volvemos a encontrar una mezcla entre la falta de adherencia a este tipo de intervención por parte de las mujeres drogodependientes, y un **funcionamiento por parte de los centros que no integra-concibe la posibilidad de recaídas, consumos puntuales, etc.** (en los que, de hecho, el grupo de terapia pueda actuar como referente y factor de protección). Vuelve a detectarse en las profesionales de esta red un desconocimiento de las dinámicas en torno a la drogodependencia, **y argumentan que sería difícil la coordinación entre dos intervenciones:** una desde la red de drogas y otra sobre la violencia, con dos equipos diferenciados.

■ EXPERIENCIAS DESTACADAS:

Por último, hemos encontrado una serie de iniciativas y prácticas que diversifican la experiencia y **han enriquecido lo cualitativo de esta investigación más allá de “la atención integral” que debería prestarse** (todas las personas participantes del estudio están de acuerdo con este principio), y que es un término que, como el de “coordinación”, puede quedarse vacío de contenido. Al ser experiencias de **trabajo específico sobre el maltrato y la adicción en coexistencia, ponen de relieve las características a las que nos referíamos al principio, y que aconsejan un cambio de estrategia o al menos la revisión de algunos puntos.**

- 1) Recurso residencial ‘Mariana Pineda’ de Cruz Roja (Madrid)
- 2) Programa específico de atención a la violencia y la adicción en mujeres de la asociación AVANT (Valencia)
- 3) Programa de intervención con mujeres en prisión desarrollado por la Asociación Punto Omega (Móstoles, Madrid)

A continuación se expone una breve descripción de las prácticas citadas:

1. **Experiencia de Cruz Roja (Madrid):**

Es un **recurso residencial** de estancia media (de 3 a 6 meses) **para mujeres drogodependientes víctimas de violencia de género en la pareja o ex-pareja.** Pueden ingresar con sus hijos/as. Lo gestiona Cruz Roja. Esta entidad

detectó la necesidad de un recurso de estas características desde sus Centros de Tratamiento pertenecientes a la red del Instituto de Adicciones (también sensible a estas cuestiones desde hace tiempo). Perteneció a la red de recursos de la Dirección General de Igualdad de Oportunidades. Se busca así que las mujeres drogodependientes puedan tener recursos fuera de la red de drogodependencias.

La forma de acceso es la siguiente: previa derivación de los CAD⁴⁷, el SAVD se encarga de valorar la emergencia - necesidad de protección ante la situación de violencia, y entonces da el acceso al recurso. El caso de la mujer pasaría a ser llevado por el CAD 3 mientras esté residiendo en el piso. Lleva apenas año y medio en funcionamiento, y la realidad es que no se ocupan todas las plazas con el 'doble perfil' (nos referimos a mujeres drogodependientes y que sufren malos tratos en la pareja). <<No hay demanda>>. La DGIO incluso se ha planteado su reconversión a recurso para mujeres maltratadas, sin adicciones, como el resto de recursos que tienen. **En la actualidad, conviven mujeres –y sus hijos/as- de ambos perfiles, y desde el recurso esto se valora muy favorablemente.**

- De cara al análisis de la falta de demanda:

Desde el SAVD se evalúa que a veces se producen derivaciones desde los CAD sin la previa motivación suficiente de la mujer para trabajar su situación de violencia en la pareja. Está motivada para trabajar la drogodependencia, pero no así su relación de pareja, y no acude al SAVD, o si acude, no continúa el trabajo o no sigue el plan de protección⁴⁸. Además, según este organismo, muchas de las situaciones tienen debajo una necesidad social de vivienda, no una situación de malos tratos que requiera de una protección-emergencia (lo que no quiere decir que no haya relación de malos tratos hacia esas mujeres en sus parejas).

Desde la entidad gestora y el equipo profesional del recurso residencial se empieza a valorar, sin embargo, la idea de que no debiera ser un recurso residencial de emergencia y que deberían

⁴⁷ También pueden acceder directamente, pero son pocos los casos de mujeres drogodependientes que acuden al SAVD como recurso de entrada. También admite derivaciones de los CAID, pertenecientes a la red de la Agencia Antidroga.

⁴⁸ Hemos de señalar que esta cuestión no es exclusiva de las mujeres drogodependientes, muchas mujeres rechazan las órdenes de protección: según la encuesta del Ministerio de Igualdad "Un 11,5% de las mujeres asesinadas en el primer semestre de 2009 renunció a la orden de protección " (noticia aparecida en El País, 4 de agosto de 2009)

cambiarse los criterios de acceso:

<<las mujeres drogodependientes viven inmersas en situaciones de violencia... no necesariamente son situaciones de malos tratos en emergencia...>>

<<es necesario seguir atendiéndolas en este sentido, pero a lo mejor hay que cambiar los criterios de acceso al recurso y que no se rija fundamentalmente por la emergencia o no de la situación...>>

Esta idea se detecta también entre **profesionales de la red de drogodependencias**:

<< Una coordinación es imprescindible, un paso importante se dio cuando se concedieron unas plazas para nuestras usuarias que presentaban situaciones de maltrato, pero ha sido difícil ponernos de acuerdo y el perfil que exigen no se ajusta a la realidad. (...) La coordinación debería tener en cuenta la mujer drogodependiente y su realidad, adaptando los recursos a ella, no viceversa.>>

Con aquellas mujeres que logran el acceso al recurso se interviene coordinadamente desde los equipos del CAD y del SAVD. Desde todos los equipos profesionales se coincide en señalar que no encuentran problemas en este sentido, al contrario: cada profesional interviene en un área y se retroalimentan mutuamente.

2. Experiencia de la asociación AVANT (Valencia):

En Valencia encontramos la iniciativa de la Asociación Avant. Desarrollan un **programa específico de atención a la violencia y la adicción en mujeres** que tiene sus orígenes en los años 2003-2004, pero la incorporación de la perspectiva de género es reciente, hará unos dos-tres años. Es un **programa ambulatorio**. Y no es un programa que reciba subvención específica, sino que se mantiene por el esfuerzo de la entidad y las profesionales que lo desarrollan, habiendo conseguido ofrecerlo de forma continua y sistematizada desde octubre de 2008. Encuentran muchos problemas para romper institucionalmente la identificación de violencia de género en las mujeres (drogodependientes) con los malos tratos en la pareja. Ellas trabajan desde una óptica que englobe los malos tratos en la pareja en la desigualdad producida por el sistema de género, y abordan muchas

otras violencias que se ejercen sobre las mujeres en nuestra sociedad, y que en el caso de las mujeres drogodependientes se ven en muchas ocasiones (según el itinerario vital de cada una) intensificadas⁴⁹. Está siendo una experiencia valorada muy positivamente, ya que las mujeres en este programa muestran **tasas más altas de adherencia al tratamiento**.

2. Experiencia de la Asociación Punto Omega (Móstoles, Madrid):

Otro programa que ha resultado revelador es el llevado a cabo por la Asociación Punto Omega en prisión. Allí <<las mujeres hablan. Parece que ya no tengan nada que perder o poner en juego...>> Y lo que empezó como un programa tradicional (esto es: diseñado desde una perspectiva androcéntrica) de intervención en drogodependencias en prisión, se ha ido transformando poco a poco en un programa que incorpora cuestiones muy relacionadas con los factores de género en la adicción en mujeres. La profesional responsable del mismo, con amplia experiencia en el tratamiento de drogodependencias en centros mixtos (tanto en medio abierto como cerrado), no percibió estas cuestiones diferenciales necesarias en el trabajo con mujeres hasta que no estuvo en un recurso específico.

<<En los centros mixtos como que no te das cuenta, porque como ellos son mayoría y tú no tienes la formación previa necesaria, pues... no lo ves...>>

Todos estos programas coinciden en señalar que: muchas situaciones de adicción en mujeres encierran debajo una situación (presente o pasada) de malos tratos, abusos sexuales, etc. así como una baja autoestima y relaciones de desequivalencia con el otro sexo. Si no se actúa sobre estas cuestiones es muy difícil que la mujer salga de las dinámicas de consumo:

<<tarde o temprano recaerá... porque no cambia sus relaciones, porque no se trabaja con ellas cuestiones específicas de empoderamiento...>>

<<antes que estar solas, prefieren estar mal acompañadas...>>

■ RECOMENDACIONES:

- 1) Por todo lo expuesto, que queda ampliado detalladamente en los puntos anteriores del informe, tras esta investigación realizamos

⁴⁹ Los antecedentes de violencia sexual, abusos, etc. presentan porcentajes más altos que en referencia a la población de mujeres en general.

- principalmente **las siguientes recomendaciones:**
- 2) El **desarrollo de programas** en los que los/as profesionales trabajen intencionadamente y de forma transversal cuestiones relacionadas con la autoestima de género (para lo cual sigue siendo necesaria la formación específica en las teorías del género) en grupos de mujeres, complementarios al resto de actividades y terapias del tratamiento.
 - 3) La **integración de actividades en las que se trabaje la violencia contra las mujeres (drogodependientes) desde perspectiva de género:** 'violencia de género' más allá de los malos tratos en el ámbito de la pareja—> una violencia cuyo origen está en el sistema social y es estructural, y se ejerce sobre las mujeres en general en nuestra sociedad. La drogodependencia es un factor más de vulnerabilidad en interacción, pero no el origen de la violencia contra las mujeres⁵⁰.
 - 4) **Y con respecto a la creación o no de recursos específicos,** nos gustaría recoger las palabras de una profesional entrevistada:

<<- ¿Crees que debieran crearse recursos específicos para esta realidad...?

- Si las cosas van a seguir como hasta ahora en todas las comunidades autónomas, es decir: si en los recursos de violencia de género que entra una mujer con la doble problemática, lo que van a hacer es que la van a trasladar a uno específico de drogas y allí no se va a trabajar su situación de violencia, y además no van a poder estar con los menores, mejor que se hagan recursos específicos como éste. Pero si todos abriésemos un poco nuestra mente y viéramos el problema de drogas como una situación que está atravesando una persona, y que es una problemática normal y corriente... y no se discriminase a las mujeres por el hecho de tener una drogodependencia, pues... mejor, ¿no?...>>

⁵⁰ La idea, el principio rector, de protección que se aplica y rige en las redes de atención a mujeres que han sufrido violencia de género no se aplica a las mujeres que son drogodependientes y que sufren violencia de género. El término 'protección' remite a que no se responsabiliza a la mujer de la violencia que sufre; en el caso de las mujeres drogodependientes, empezando por ellas mismas pero también por parte de los y las profesionales, esto no es así ya que se detecta una "comprensión" hacia que sufran violencia por la situación en la que están como consumidoras. Cuando hablamos de violencia de género hablamos de la violencia que sufren en tanto que mujeres, y debería observarse esta realidad sin esa "comprensión" hacia que se produzca en escenarios de consumo, "trapicheos", etc. (entendiendo que esos escenarios pueden ofrecer interacciones violentas específicas, por supuesto).

Es decir: **se apuesta claramente por una integración de las mujeres drogodependientes en otras redes de atención sin que el hecho de la drogodependencia suponga un estigma para ellas y pueda trabajarse coordinadamente.** Sin embargo, esto puede quedar un poco lejos de la realidad asistencial actual, y resulte más fácil crear recursos y programas específicos dentro de la red de drogodependencias. La cuestión es que si se crean recursos específicos se consiga enfocarlos de forma que no sea un estigma más: las mujeres “drogodependientes” y, además, “maltratadas” (siguiendo las recomendaciones 1 y 2).



Unión de Asociaciones y Entidades
de Atención al Drogodependiente

C/ San Bernardo 97-99 2º A . 28015 Madrid
Telfs.: 902 313 314 - 914 478 895 - Fax: 915 912 962
www.unad.org