

¿ENCUENTRAN LAS MUJERES OBSTÁCULOS PARA ACCEDER Y MANTENERSE EN LOS RECURSOS DE TRATAMIENTO DE ADICIONES? ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL.

Las desigualdades sociales existentes entre sexos crean disparidad entre los mismos, con consecuencias negativas para las mujeres que trasciende en un perjuicio para su salud, desarrollo personal y bienestar en general (Ortiz y Clavero, 2014). De la misma manera, en el sector de las adicciones existen diferencias entre sexos en cuanto a patrones de consumo, sustancias consumidas, motivaciones para el consumo, características sociales y fisiológicas, así como consecuencias diferenciales a nivel bio-psico-social (Arostegui y Martínez Redondo, 2018). Así mismo, las mencionadas desigualdades entre sexos tienen influencia en el acceso y mantenimiento de las mujeres en los recursos específicos de tratamiento de adicciones. En líneas generales, **las mujeres encuentran mayores problemas para acceder y mantenerse en los tratamientos.**

OBJETIVOS DEL TRABAJO

Para el desarrollo del presente trabajo, se plantean los siguientes **objetivos**:

- Realizar un análisis de la situación actual respecto a la atención a mujeres con distintas adicciones por parte de los recursos de tratamiento de drogodependencias de la CAPV.
- Conocer el recorrido experiencial de las mujeres entorno al consumo de sustancias y acerca de su experiencia en diferentes recursos de tratamientos.
- Conocer la percepción de los y las profesionales que atienden a mujeres drogodependientes.
- Proponer alternativas de mejora con perspectiva de género en los tratamientos de adicciones.
- Y, por ende, se busca visibilizar la situación actual, para empezar a dar pasos que puedan producir cambios, con el objetivo de que las mujeres que se quedan fuera del sistema puedan optar a un tratamiento adaptado a las características y necesidades propias del género.

MUESTRA

La muestra del **trabajo de investigación** se divide en dos grupos:

1. Se realiza un **análisis de la situación de 127 mujeres** con distintas adicciones, con las que se mantuvieron entrevistas, tanto de manera individual como grupal, para relatar su trayectoria y experiencia personal en diferentes recursos de tratamientos. Esta muestra se dividió en cuatro categorías:

- a. **ACCEDEN A TRATAMIENTO (N= 16).** Mujeres que accedieron a tratamiento en el momento del estudio.
 - b. **MANTIENEN TRATAMIENTO (N= 67).** Mujeres que realizaban tratamiento (ambulatorio o residencial)
 - c. **FINALIZAN TRATAMIENTO (N= 9).** Mujeres que finalizaron tratamiento (ambulatorio o residencial) en un periodo de 6 meses.
 - d. **CARECEN DE TRATAMIENTO (N= 35).** Mujeres con consumo abusivo de sustancias, que no estaban en tratamiento en el momento del estudio.
2. Además, se narran las opiniones y **visiones de 96 profesionales** que trabajan de manera directa con mujeres que presentan diferentes adicciones en la CAPV, haciendo un repaso de los diferentes dispositivos de tratamiento existentes, en materia de adicciones, en los tres Territorios Históricos. Los campos de especialización de las y los profesionales que han participado son:
- a. Medicina familiar, comunitaria y/o atención primaria, Enfermería, Psiquiatría.
 - b. Educación social y/o Trabajo social.
 - c. Psicología, Terapia educacional y/o Psicopedagogía.

EXPERIENCIAS DE LAS MUJERES PARTICIPANTES

¿Por qué no acceden a tratamiento?

De las mujeres entrevistadas, el 74% de las que no está en tratamiento se ha planteado dejar de consumir, pero entre las razones que dan para **no pedir ayuda** están el *poder o querer dejarlo por sí mismas, la falta de motivación para dejarlo y la vergüenza*. Observamos que muchas mujeres intentan ocultar el problema para evitar el castigo social. Así, lo intentan dejar por sí mismas prolongando el tiempo de petición de ayuda y agravando el problema, hasta que no pueden más.

Las que no se han planteado dejarlo, comentan que su vida social “tóxica” o el placer que sienten al consumir es lo que les mantiene en ello. Plantean que **para poder dejarlo** necesitan un *contexto sano, ayuda y fuerza de voluntad*. Por lo que un contexto favorecedor les podría ayudar.

Factores que influyen directamente en que tarden más tiempo en pedir ayuda son:

- *Falta de visibilización del problema en mujeres.*
- *Contexto social tóxico.*
- *Falta de fuerza voluntad o motivación.*
- *Desinformación acerca de los dispositivos;*
- *No sentirse identificadas con los recursos de tratamiento.*
- *Riesgo de normalización del consumo de alcohol, drogas y psicofármacos en mujeres.*

Después de acceder a tratamiento, motivaciones para mantenerse o no en él

Una vez iniciado el tratamiento, entre las motivaciones para continuar en él destacan las que tienen que ver con verse bien ellas mismas, como son el sentirse **más empoderadas** y la mejora de **su salud**. El sentimiento de superación, verse cada vez mejor y su capacidad para mantener la abstinencia son las razones que más pesan a la hora de seguir en el tratamiento.

Aun así, la mitad de las mujeres comentan haber sentido **deseos de abandonar** y entre las razones destacan:

- *Normas del centro de tratamiento.*
- *Conflictos con compañeros y/o compañeras.*
- *No sentir avance ni mejora.*
- *No encajar en el grupo de tratamiento.*
- *Falta de apoyo.*
- *Baja autoestima.*
- *Machismo imperante en el grupo.*

La mayoría de los factores tienen relación directa con la convivencia en un grupo principalmente masculino. Aunque presentan motivación interna para el cambio, aspectos relacionados con el funcionamiento de los tratamientos incentivan sus deseos de abandonar. Experimentan **conductas seductoras** por parte de sus compañeros de tratamiento y **no sienten confianza** para hablar de ciertas cuestiones en grupo. En ocasiones, en vez de estar centradas en ellas y en su tratamiento, las situaciones descritas interfieren en su proceso y se pueden quedar sin tratar cuestiones que son fundamentales para el mismo por la falta de confianza que perciben en un grupo mayoritariamente de hombres, donde, además, son percibidas como agentes u objetos de deseo.

Cuando tienen pareja, y éstas presentan algún tipo de adicción o consumo abusivo de drogas pueden obstaculizar el contacto e inicio del tratamiento, no ofreciendo el apoyo necesario o, incluso, oponiéndose activamente a que las mujeres puedan realizar algún programa.

Por estas razones, aunque en ocasiones se atrevan a dar el paso y acudir a algún programa, tienden a **abandonarlo precozmente**.

Necesidades percibidas por ellas en los tratamientos

Las cuestiones que formulan son **ayuda jurídica** y **psicológica ante situaciones de violencia de género** y, sobre todo, demandan más **grupos conformados solo por mujeres y trabajados con perspectiva de género**.

EXPERIENCIAS DE PROFESIONALES

¿Por qué las mujeres no acceden a tratamiento?

Más de la mitad del colectivo completo de profesionales que han participado en esta investigación (59.6%) considera que, las mujeres, por el hecho de serlo, **encuentran dificultades para acceder** a un recurso de tratamiento por adicciones. En este sentido, la práctica totalidad de profesionales (93%) coincide en que “**No hay barreras objetivas que impidan el acceso de ningún tipo de población, solo barreras subjetivas que retrasan el reconocimiento del problema y el acceso a tratamiento**”.

Las dificultades que perciben en las mujeres a la hora de no acceder o de retrasar la llegada a tratamiento, están asociadas a los roles de género tradicionales:

1. Priorización del cuidado a otros/as en lugar de a ellas mismas.
2. Estigma social y ocultamiento de la adicción.
3. Recursos utilizados mayoritariamente por hombres.
4. Aspectos biomédicos (salud mental, medicalización de sus vidas...).
5. Falta de coordinación entre recursos (maltrato institucional).

Después de acceder a tratamiento, motivaciones para mantenerse o no en él

El 62.3% del colectivo de profesionales indica que las siguientes situaciones dificultan el mantenimiento de las mujeres en los tratamientos:

- Problemas relacionados con la **conciliación familiar** y las cargas del cuidado doméstico.
- Miedo a que el tratamiento se prolongue en el tiempo y puedan quitarle la custodia de hijas o hijos o se hable mal de ella (**estigma social y miedos**).
- Que los grupos están mayoritariamente compuestos por hombres, lo que incide en que a lo largo de las sesiones grupales no se trabajan **aspectos que a ellas más puede afectarles** (maternidad, trastornos de alimentación, sexualidad, violencia, sentimientos de culpa, etc.).
- Así mismo, un 16.5% de profesionales comparte la sensación de que hay mujeres que no esperan hasta la finalización del tratamiento por el **sufrimiento** añadido que supone ir abriendo heridas en cada sesión.
- En menor porcentaje se han señalado aspectos relacionados con incompatibilidades laborales y no contar con apoyo social.

Necesidades percibidas por profesionales en los tratamientos

Consideran que, para facilitar el acceso y el mantenimiento de las mujeres con drogodependencias a los tratamientos, son esenciales:

- La asequibilidad (económica, horaria, geográfica).

- La calidad de las instalaciones.
- La atención específica y accesible para casos de emergencia.
- Un 29.8% considera que se necesita más **formación en género**.
- El 17.7% opina que se debe trabajar con herramientas específicas para el **empoderamiento de la mujer**.
- Generar grupos de hombres para trabajar **nuevas masculinidades** es importante para el 13.25%.
- Otro aspecto a mejorar que también ha sido mencionado, aunque en menor proporción, ha sido el de generar **redes de trabajo** para cubrir necesidades específicas de las mujeres (12.7%).
- En menor medida (11.6%) subraya la importancia de **sensibilizar y visibilizar** a la ciudadanía sobre la problemática (personal y social) que rodea a una mujer con drogodependencia.
- Las ideas menos mencionadas, pero no por ello menos relevantes, tienen que ver con la valoración de la **formación sistémica** (5.5%), formación específica en **adicciones** (5%) y con mayor **investigación** sobre mujeres y adicciones (4.4%).

PROPUESTAS DE MEJORA

Una vez analizados los resultados obtenidos, se realizan propuestas de mejora para poder atajar el problema planteado en el estudio. Por un lado, se ofrecen mejoras en el trabajo de prevención de las adicciones con perspectiva de género; por otro lado, se proponen medidas para mejorar el acceso y el mantenimiento de las mujeres en los tratamientos.

1.1. Prevención en drogodependencias y perspectiva de género

En la siguiente tabla se resumen los objetivos y características que se proponen para trabajar desde una prevención selectiva con mujeres jóvenes y adolescentes:

Tabla 3. Propuestas de prevención selectiva para mujeres jóvenes y adolescentes

PROGRAMAS QUE REFUERCEN	PROFESIONALES ESPECIALIZADAS EN	CARACTERÍSTICAS GENERALES
- Relaciones familiares. - Supervisión marento-parental. - Habilidades de comunicación.	- Relaciones y habilidades de comunicación. - Diferencias de género en: * <i>inicio</i> * <i>abuso</i> * <i>consumo continuado</i> . - Abusos sexuales - Polivictimización. - Itinerarios delincuenciales. - Etapas de desarrollo y procesos vitales de la adolescencia femenina.	- Orientados a niñas y mujeres jóvenes. - Considerar características personales. - Adaptación a las personas y problemas reales. - Tener en cuenta la influencia de la familia, cultura y publicidad de los medios. - Importancia de las conexiones positivas con los adultos y grupo de iguales. - Relaciones sanas. - Acceso a personas de referencia y apoyo. - Causas, significado y tratamiento del estrés. - Causas, significado y tratamiento de la depresión. - La imagen corporal.

1.2. Mejoras para el acceso de las mujeres a los tratamientos

A continuación, se proponen una serie de medidas para facilitar el acceso de las mujeres a los tratamientos:

1.2.1. Publicidad y difusión de los recursos de tratamiento de adicciones

Se plantea un diseño de las **campañas publicitarias y de sensibilización** transversalizado por una mirada de género y feminista que acabe con el ideario expresado por muchas de las mujeres que hemos entrevistado y que anticipan los tratamientos con un entorno hostil e incómodo para con ellas.

Para ello, se propone:

- Cambiar de nombres de los tratamientos.
- Cambiar de logotipos.
- Cambiar de campañas de prevención y publicidad de los tratamientos.

1.2.2. Visibilización y detección precoz

Para garantizar una atención temprana, también se deberían diseñar **protocolos de detección** para implementarlos en los diferentes servicios y así poder llevar a cabo una correcta y temprana detección y después poder realizar la correspondiente derivación, evitando así un mayor deterioro y correspondiente cronificación del problema.

1.2.3. Atención telefónica especializada

Se resalta la importancia de realizar una atención telefónica especializada y diferencial desde el primer contacto o **primera llamada**.

1.2.4. Trabajo en el ámbito socio-laboral

Se considera fundamental incorporar en los tratamientos, desde su inicio, una figura profesional con una amplia formación en género y una mirada feminista que acompañe en la búsqueda de:

- Recursos económicos que permitan una adecuada solvencia.
- Recursos humanos que ayuden en el cuidado de personas dependientes para que esta realidad no suponga un lastre en su proceso de empoderamiento y salida de la drogodependencia.
- Recursos específicos: como el transporte, ayuda para encontrar empleo y educación psicosocial en múltiples campos. El o la **profesional de la intervención social** en los tratamientos de adicciones es habitual, pero como ocurre con otras intervenciones, habría que revisar muchos aspectos que podrán ser mejorados. En concreto una intervención que tenga más en cuenta todo lo planteado desde un enfoque de género.

1.2.5. Servicios de cuidado para personas dependientes

Sería necesario un servicio de cuidado de personas dependientes. Mediante este servicio se trabajarían dos objetivos, además de facilitar el acceso de las mujeres a tratamiento:

1. Una **socialización de los cuidados**, de manera que el cuidado pasara a ser una función social.
2. Favorecer la **coparticipación** de los mismos, donde participarían más agentes en estas funciones.

1.3. Mejoras para facilitar el mantenimiento de las mujeres en los tratamientos

Se plantean también una serie de propuestas para mejorar la adhesión de las mujeres a los tratamientos:

1.3.1. Grupos de mujeres

En los tratamientos de adicciones sería fundamental establecer espacios diferenciales en los que de manera estructurada se pudieran trabajar temas concretos. En un grupo integrado solo por mujeres en el que se sientan identificadas, puedan dialogar y desarrollar relaciones de apoyo no competitivas y puedan hablar de temas sensibles hace que mejoren en sus procesos terapéuticos.

1.3.2. Grupos de hombres

Es fundamental trabajar con los hombres que acuden a tratamiento aspectos relacionados con el género en espacios habilitados o diseñados para ello. Probablemente será necesario hacer un trabajo de deconstrucción de los **constructos masculinos de género**, con sesiones estructuradas que puedan ampliar y mejorar la visión de los hombres que se encuentran en tratamiento, otorgando otra forma de ver y mirar el mundo en relación al género.

Se debe señalar también que además del trabajo grupal, el individual sigue siendo igual de importante y también se deben abordar cuestiones relacionadas con el género.

1.3.3. Trabajo con familiares

Cuando la familia (bien la de origen como la construida por la mujer) está presente a lo largo del tratamiento, es muy importante trabajar:

- Sus funciones dentro del tratamiento.
- Historia relacional y consumo de sustancias.
- Empatía.
- Apoyo a los procesos de empoderamiento.
- Manejo de las discrepancias.
- Comunicación bientratante y respetuosa.
- Procesos de emancipación de la mujer en tratamiento.
- Procesos de culpa y responsabilización.
- Roles intrafamiliares.