



XXII SEMINARIO IBEROAMERICANO SOBRE DROGAS Y COOPERACIÓN “Políticas de Drogas y Cohesión Social”

Financian:

 <p>MINISTERIO DE SANIDAD</p>	<p>SECRETARÍA GENERAL DE SANIDAD</p> <p>DELEGACIÓN DEL GOBIERNO PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS</p>	 <p>MINISTERIO DE ASUNTOS EXTERIORES, UNIÓN EUROPEA Y COOPERACIÓN</p>	<p>SECRETARÍA DE ESTADO DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL</p>
--	--	--	--

Colaboran:

 <p>La justicia es de todos</p>	<p>Minjusticia</p>	 <p>OEA</p>	 <p>CICAD</p>	 <p>UNODC</p> <p>Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito</p>	 <p>COPOLAD</p>
--	--------------------	--	--	--	--

Uso de drogas, género y estigma.

Dra. Gisela Hansen

Psicóloga C.T Can Parellada

dianova | 

Las adicciones como una cuestión de salud pública

- A nivel mundial 35 millones personas padecen TUS. 1:3 es una mujer (ONU, 2017).
- A nivel mundial, europeo y de estado español las mujeres son 1:5 de personas en tratamiento.
- En Catalunya 10% en programas residenciales como Comunidades Terapéuticas (CTs) y 90 % prevalencia de VGAP.
- Los tratamientos diseñados desde una óptica androcéntrica (2018; UNODC, 2016).
- Diferencias de género en cuanto: variables sociales, las consecuencias del uso de sustancias, el desarrollo de TUS y la recuperación (Tuchman, 2010).

- El género es un condicionante para la salud y otros ámbitos de la vida de las personas.
- Categoría compleja, sistema de organización social, lo femenino y masculino que refleja relaciones de un sistema de poder.

Pensar en clave de género permite:

- Identificar y abordar los impactos diferenciales que tienen los consumos y el uso problemático de sustancias.
- Dar visibilidad y atender las problemáticas asociadas.
- Entender que la confluencia del TCS y la Violencia de género (VG) como barrera de acceso y permanencia en los tratamientos.

La socialización de género

- Condicionan la construcción social de masculinidad y feminidad.
- Se realiza a través de diferentes agentes: Familia, amistades, medios de comunicación, redes, instituciones públicas y culturales, la escuela, etc...
- Se nos socializa de manera binaria y diferente: Niños y niñas.
- Cómo se construyen la identidad de ser mujer y de ser varón en la sociedad y cómo se establecen las relaciones sociales entre ellas/ellos.
- Mediante este proceso se aprende a vivir en nuestro Sistema social, de acuerdo a nuestra identidad biológica.
- Aprendemos a desempeñar tareas específicas y diferentes, incorporación de valores, lenguaje concreto y hábitos conductuales.

- Tener presentes las diferencias y especificidades de género en cuanto a los factores que condicionan las motivaciones para consumir, los diferentes patrones, y los diversos efectos y consecuencias (como el estigma/penalización social).
- Eliminar las desventajas o desigualdad que el género implica a la hora de acceder y permanecer en servicios/recursos adicciones.



QUE QUIERE DECIR APLICAR LA PERSPECTIVA DE GENERO EN DROGAS Y POR QUE?

- SISTEMA SEXO-GÉNERO
- ANALISIS INTERSECCIONAL
- LAS MUJERES VS “LA MUJER”
- NECESIDADES ESPECÍFICAS VS ESPECIALES (Opacidad de género)
- NO SOMOS UN COLECTIVO SINO LA MITAD DE LA POBLACIÓN



See all
25 References

Download

Clínica de la mujer adicta (Clinic of addicted women)

Conference Paper (PDF Available) · November 2001 · with 353 Reads

Conference Paper presented at the XII Jornadas de Asociaciones de Drogodependencias y SIDA, Federación Andaluza Entace de Asociaciones en Drogodependencias, Marbella (Málaga) 25 Noviembre de 2001. At <http://www.fispiral.com.es/verpublicaciones/item/204-clinica-de-la-mujer-adicta>

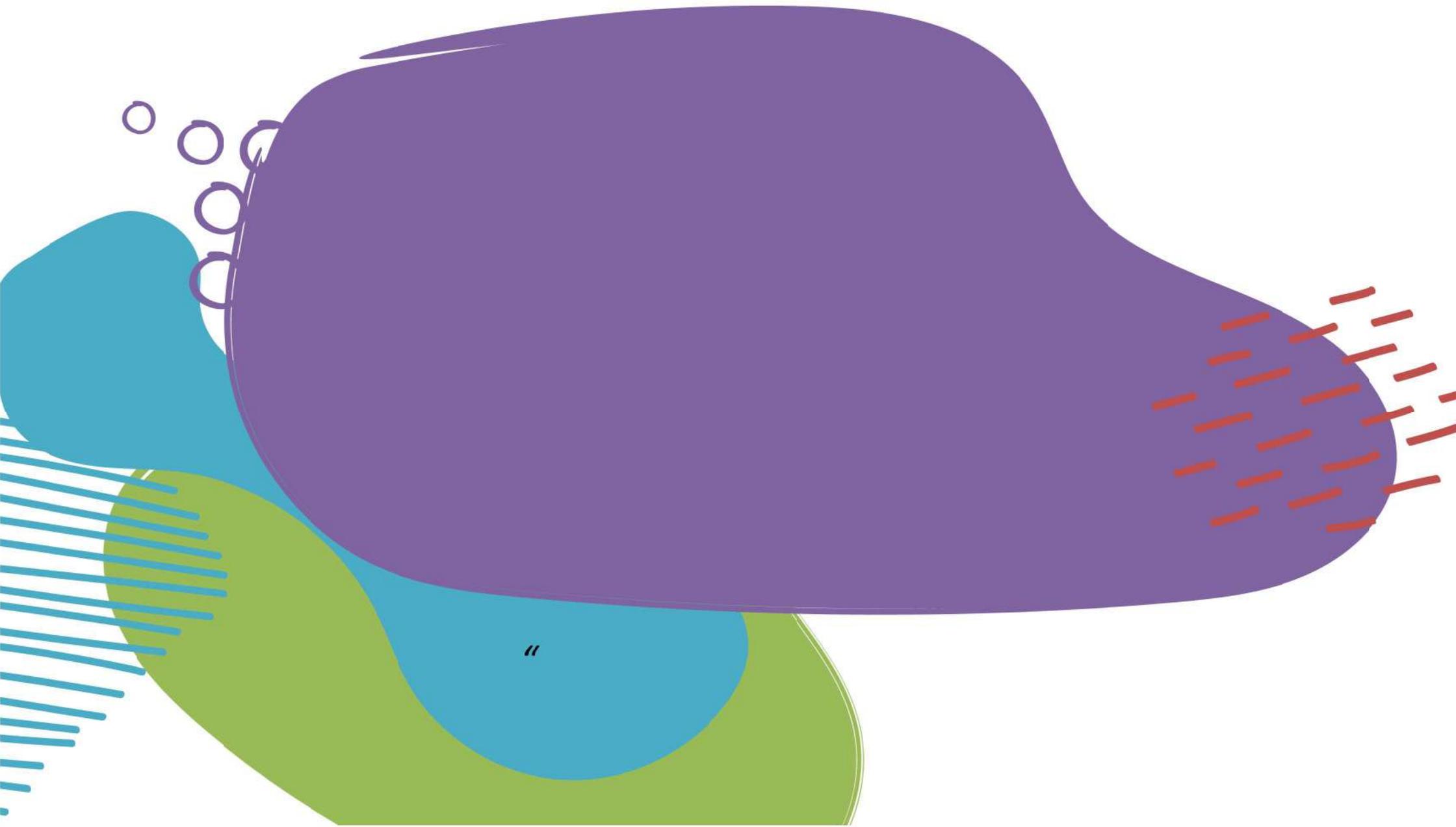
Cite this publication



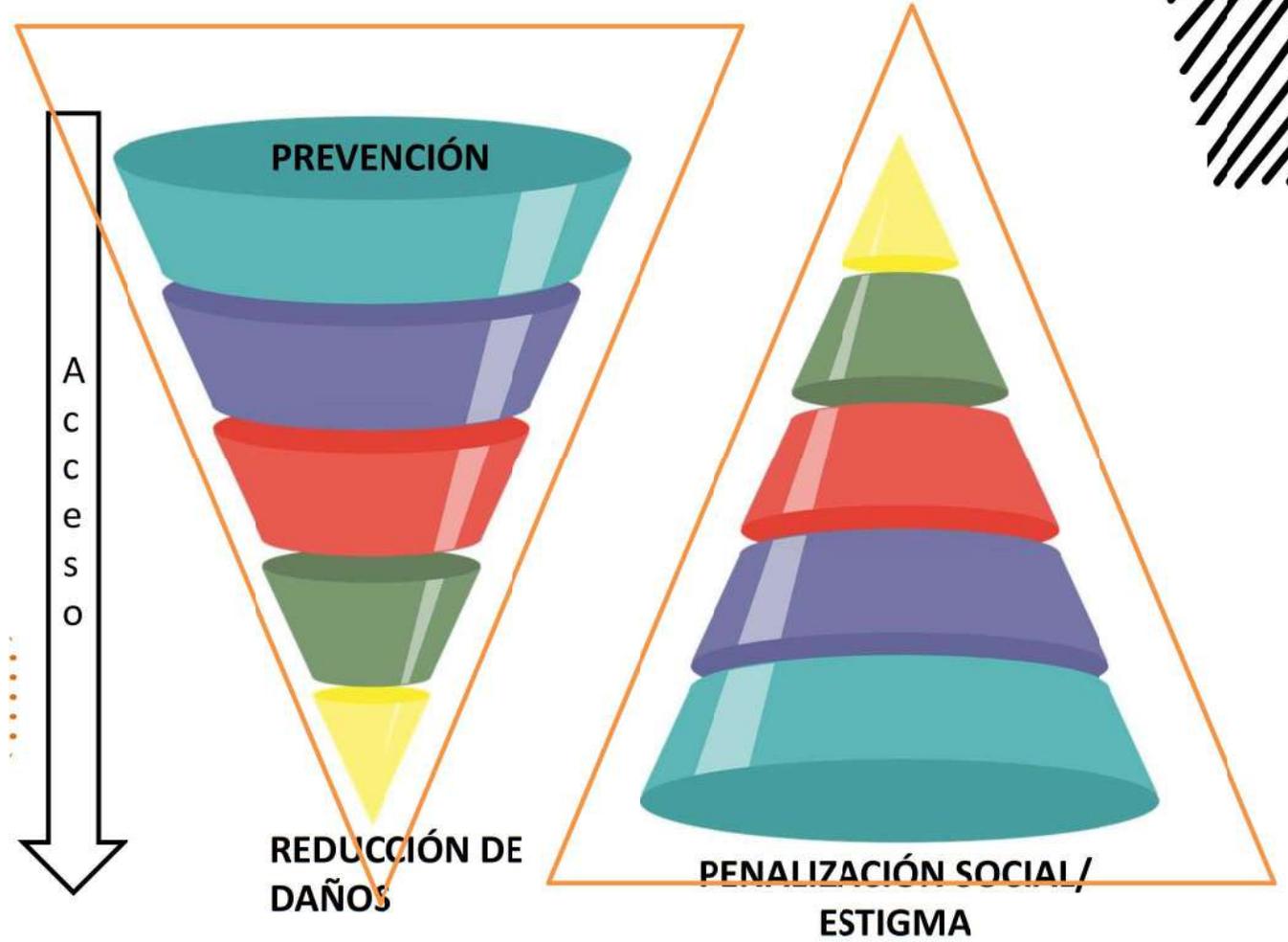
Carlos Miguel Sirvent
in 2002 · Independent Researcher

Abstract

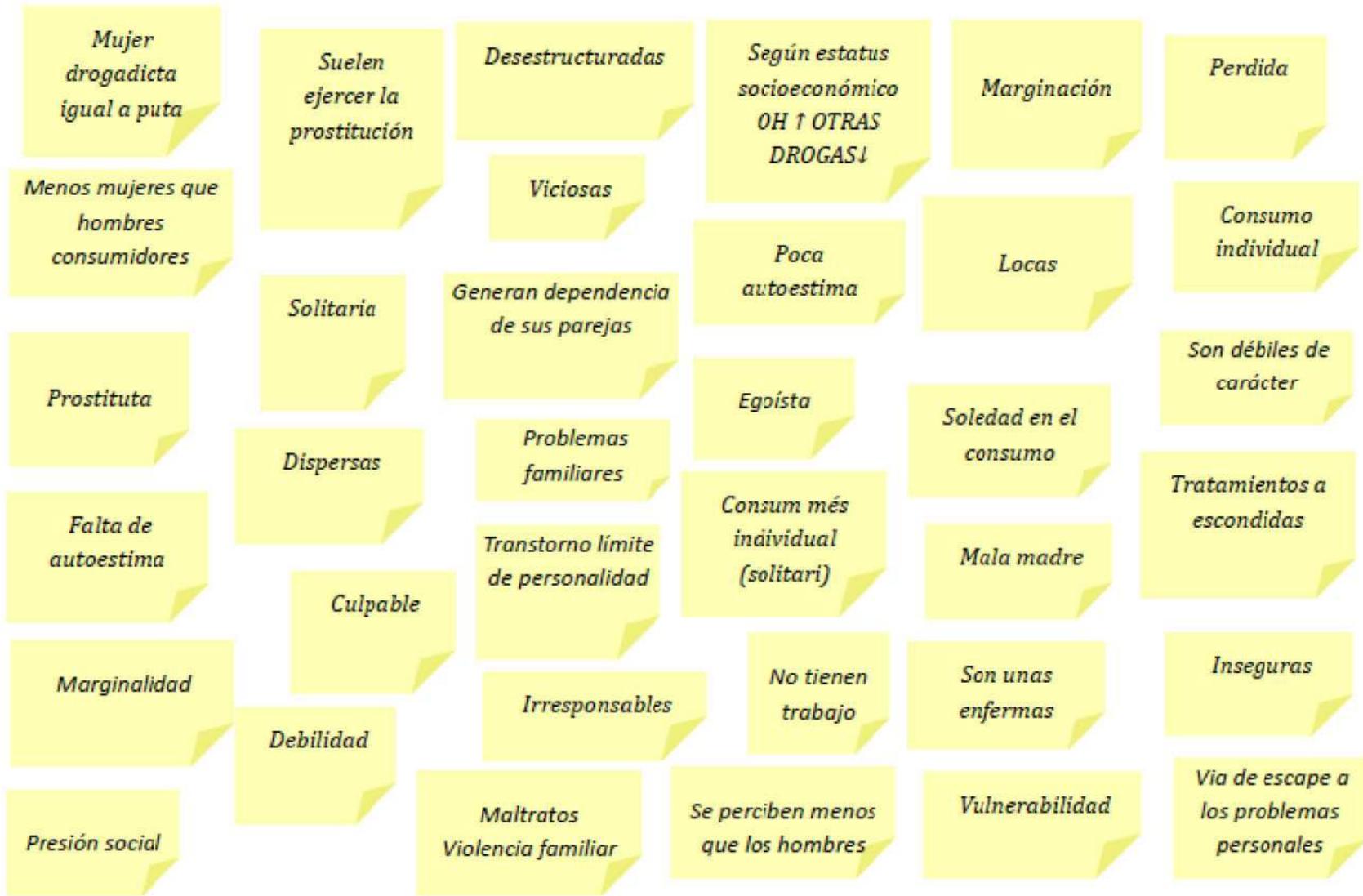
Resumen: La mujer adicta y su entorno suponen un universo próximo y a la vez desconocido que demanda una atención similar pero sutilmente diferente a la del varón. La mujer adicta a sustancias legales (alcohol, tabaco, psicofármacos) demanda asistencia en mayor proporción relativa que el hombre. Lo contrario ocurre con la mujer adicta a drogas ilegales, que tarda más en solicitar asistencia que el varón. Características psicológicas y sociales de la mujer adicta respecto al varón adicto son: 1) Diferente manera de manifestar emociones y sentimientos que se exteriorizan con mayor facilidad en la mujer. 2) Frecuente desvalorización y aparición concomitante de perturbaciones afectivo-emocionales y trastornos depresivos. 3) Mucha mayor presencia en la mujer del fenómeno "bidependencia", o doble dependencia, de la droga y de la(s) figura(s) protectora(s). 4) Mucha mayor existencia de antecedentes de malos tratos en la mujer. 5) Menor tradición gregaria, con un estilo de relacionarse más individual y menor sensación de pertenencia a un grupo (probablemente por factores histórico-culturales). 6) Minusvaloración sistemática de las propias capacidades que redundan en un déficit crónico de la autoestima. El autoconcepto de muchas drogodependientes dibuja un sombrío cuadro de vicio, infravaoración, sentimiento de inescapabilidad, y tendencia a perpetuar la situación que ellas mismas consideran irresoluble. El artículo tiene los siguientes apartados: Consumo de drogas y género. Drogas legales e ilegales retrato robot de la mujer alcohólica. Retrato robot de la mujer adicta a drogas ilegales. Datos de un estudio longitudinal. Características psicológicas y sociales de la mujer adicta y consideraciones respecto al tratamiento psicoterapéutico de la mujer adicta Palabras clave: Mujer. Adicción. Drogodependencia. Alcoholismo Psicopatología. Tratamiento. Evaluación. Epidemiología. Abstract: Addicted women and their environment represent a close but yet unknown universe which demands a similar but subtly different attention from the male.



**ACCESO DE MUJERES
A LOS SERVICIOS Y
EXPERIENCIA
ESTIGMA**

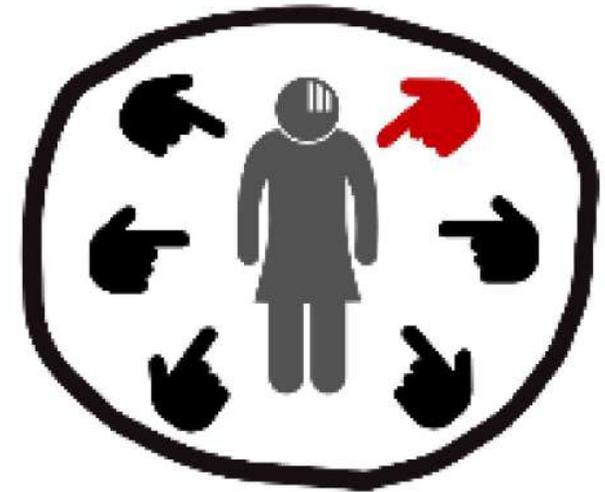


Listado de atribuciones



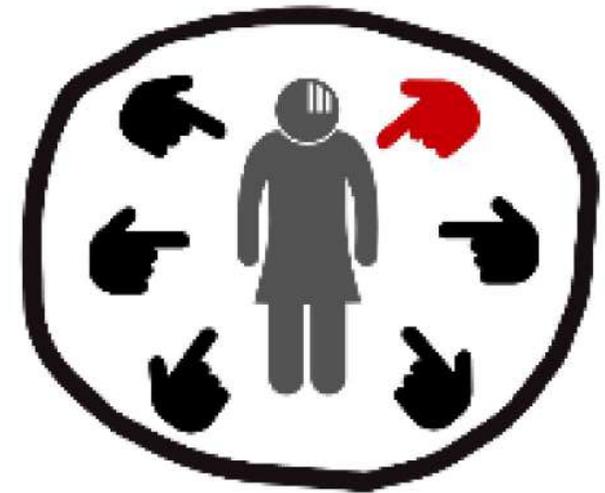
El estigma de las mujeres que consumen drogas (Roig , A. 2013)

- El estigma social hacia las mujeres que consumen drogas es mayor que el de los hombres (Social, mediático, profesional).
- La penalización social también es mayor.
- La expectativa del rol de género asociado a las mujeres genera una mayor estigmatización: familia, sociedad, investigadores y profesionales.
- Miedo a posibles problemas legales: custodia legal de las criaturas.



El estigma de las mujeres que consumen drogas.

- Llegan más tarde al tratamiento: El rol de género puede funcionar como factor de “protección” al inicio del consumo pero como factor de riesgo para la llegada a tratamiento.
- Consumos más crónificados a la llegada a tratamiento (Mayor deterioro bio-psico-social).
- Percepción profesional de “perfiles más complicados y peor pronóstico”.
- Tratamientos no específicos. No PDG. Mayores “Fracasos” terapéuticos que impactan en la expectativa de autoeficacia y profecía autocumplida.
- Más juicio y penalización familiar con la mujer drogodependiente = Menor apoyo familiar.



Otras barreras en los programas de tratamiento

(Chait L, et al., 2005)

- El diseño de los programas
- Los profesionales
- La infraestructura
- Falta de perspectiva de género en el diseño
- Las mujeres son una minoría en programas
- El rol de cuidadoras
- El miedo a perder relaciones



Cómo abordar las barreras de género en los programas

Hansen, G (2019); Cantos, R. (2016); Bennet, L. y O'Brien, P. (2007)

- Repensar las campañas, reducir el estigma de mujeres consumidoras.
El mensaje “no les llega”.
- Revisar el diseño y ejecución de los programas de tratamiento y RRDD.
- Realizar Investigaciones en clave de género (Salamanca, A; Romo, N.; Aróstegui, E.; Martínez, P.).
- Perspectiva de género en psicoterapia grupal+ individual (Abordar eje temáticos centrales: Doble estigma).
- Grupos de terapia específicos separados por género con metodología concreta y buena base teórica.
- Formación y asesoría específica en los equipos profesionales (PDG-DROGAS).



EL ESTIGMA EN LAS MUJERES CONSUMIDORAS IMPLICA:

- Una invisibilización de los consumos
- Mayor cronicidad de los TCS
- Menor acceso a los tratamientos y permanencia
- Mayor penalización social (y legal) así como menor apoyo familiar
- Menor tasas de adherencia y éxito terapéutico
- Imaginario colectivo de que son “problemáticas” y “complicadas”

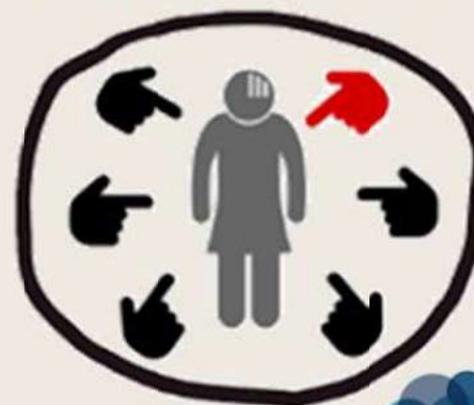


DEBEMOS:

- Mayor formación en PDG/drogas
- Revisar programas para reducir barreras de acceso y permanencia
- Revisar los estereotipos personales que pueden estar tomando parte en nuestras intervenciones
- Prestar especial atención al estigma y otros ejes de manera central en el abordaje



Diem prou a l'estigma!



“En un espacio respetuoso, aprendo a romper el ciclo de la violencia”



dianova | ●●

#GenerationEquality



“Las múltiples situaciones de vulnerabilidad interactúan de manera particular en cada una de ellas, y nos preguntábamos: ¿Quiénes somos nosotras para decir que su único problema son las drogas?”

-Aura Roig-



Gracias por vuestra atención
dianova | 

 #XXIIRIOD