

Mujeres, drogas y género

Eva Bolaños Gallardo

Las categorías de género se construyen en la primera infancia. En la relación con las personas adultas, los niños y las niñas son condicionados genéricamente, reforzándose de este modo los comportamientos considerados propios de su sexo e inhibiéndose otros a través de múltiples mecanismos.

Kate Millet

El concepto género hace referencia a construcciones históricamente emergentes y estructuralmente dinámicas, a través de las cuales hombres y mujeres interpretan activamente, comprometen y generan sus comportamientos y relaciones cotidianas.

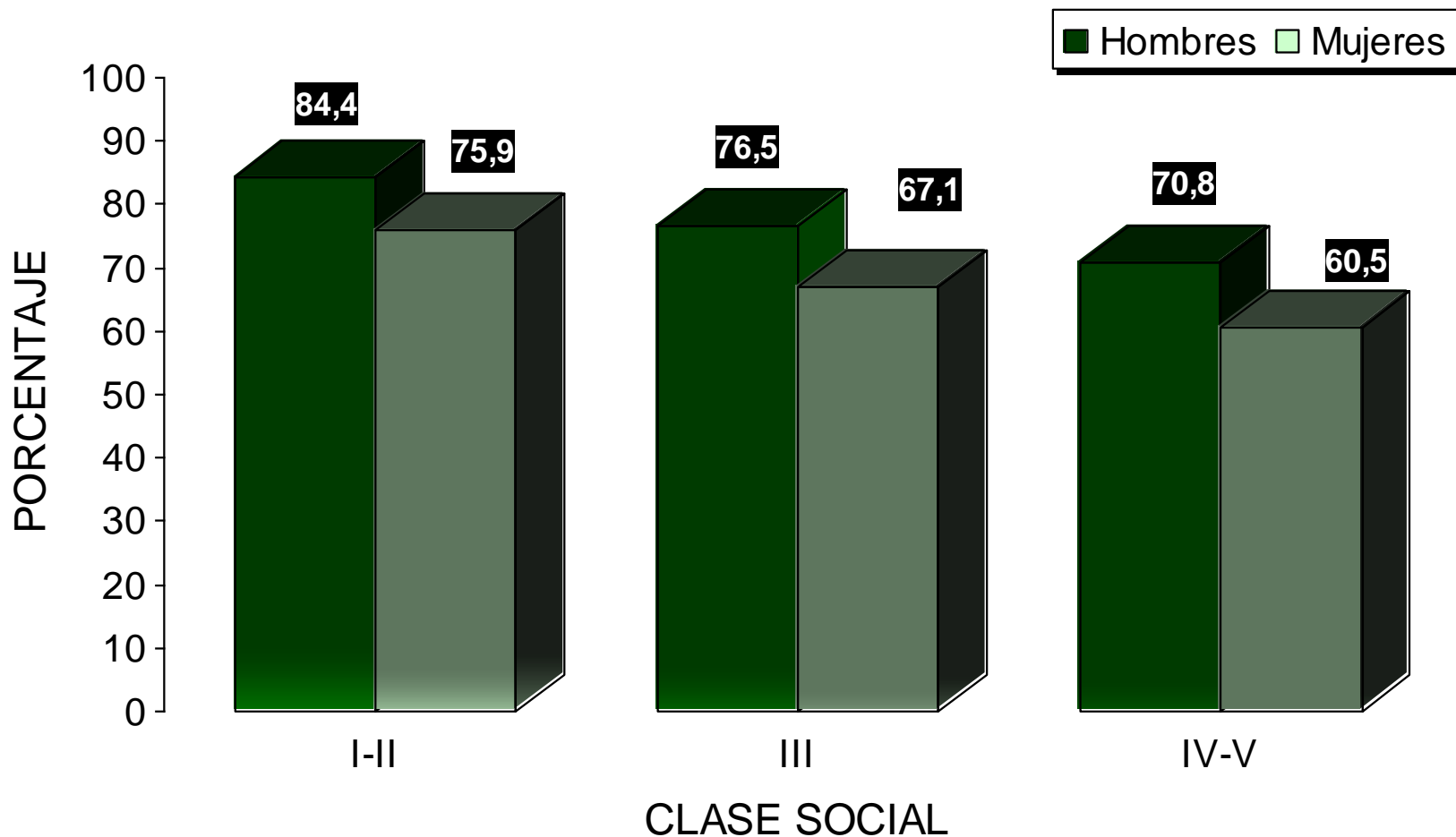
Don Sabo

Algunos datos:

- Las mujeres y los hombres tienen diferentes y desiguales formas de sanar, enfermar y morir (morbi-mortalidad diferencial).
- Las mujeres tienen peor salud autopercebida que los hombres (ENS ♀ : 35,03 %, ♂: 24,89 %)
- Peor percepción de salud de las mujeres amas de casa. Invisible, desvalorizado, sin horarios, no derechos, monótono y rutinario, carga física.
- La salud de las mujeres ha estado centrada en aspectos reproductivos, cuando algunos de los problemas más prevalentes y graves les afectan igual o más que a los hombres.
- A las mujeres se les prescriben más fármacos psicoactivos, analgésicos y reconstituyentes. Medicalización de la vida cotidiana (Psicofármacos: Dos de cada tres son recetados a mujeres)
- Las labores de cuidados de personas enfermas o dependientes es realizada mayoritariamente por mujeres.
- Problemas de salud por sobrecarga (laboral y afectiva). Triple jornada.

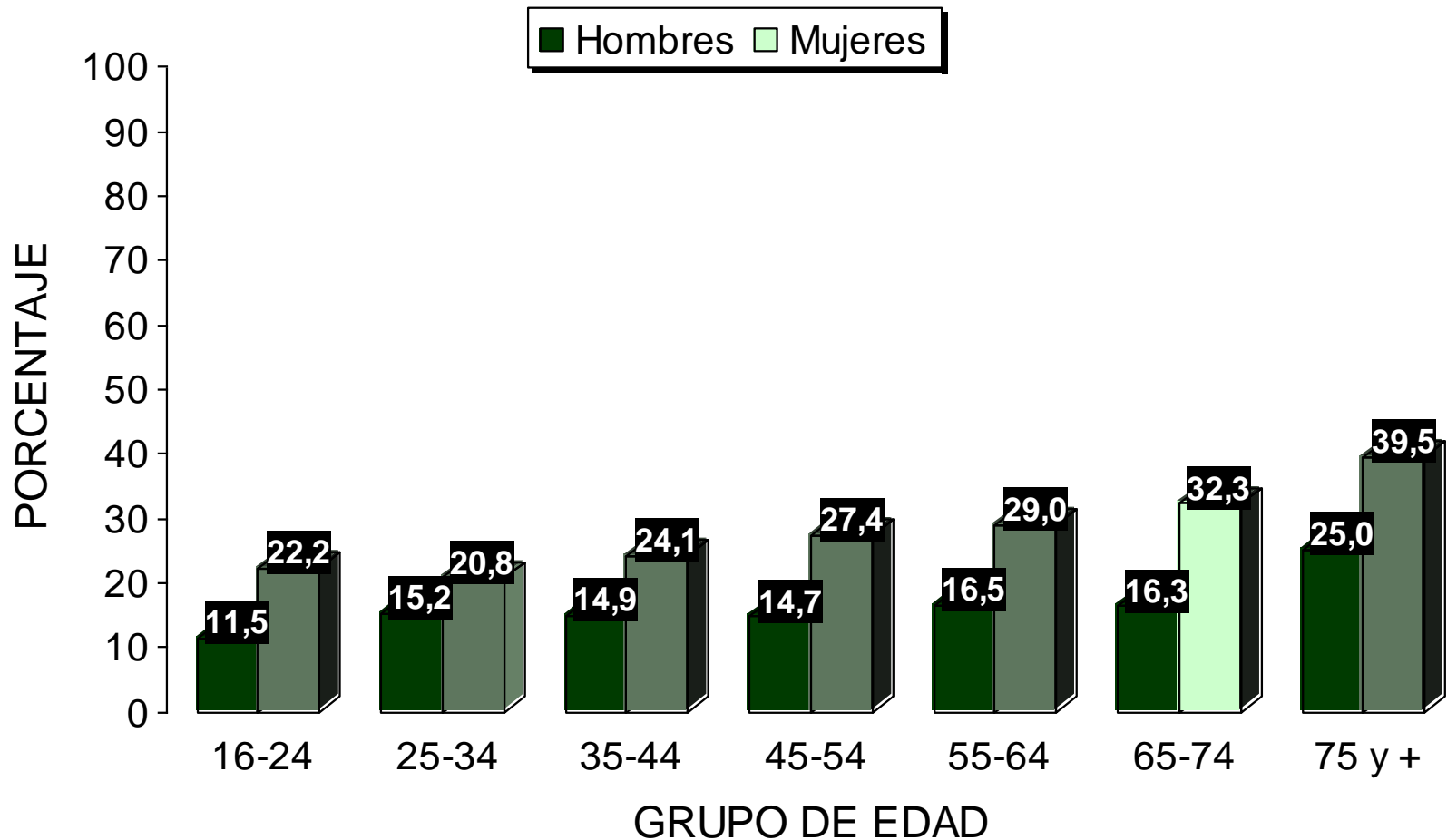
Encuesta Nacional de Salud 2006

Valoración positiva del estado de salud



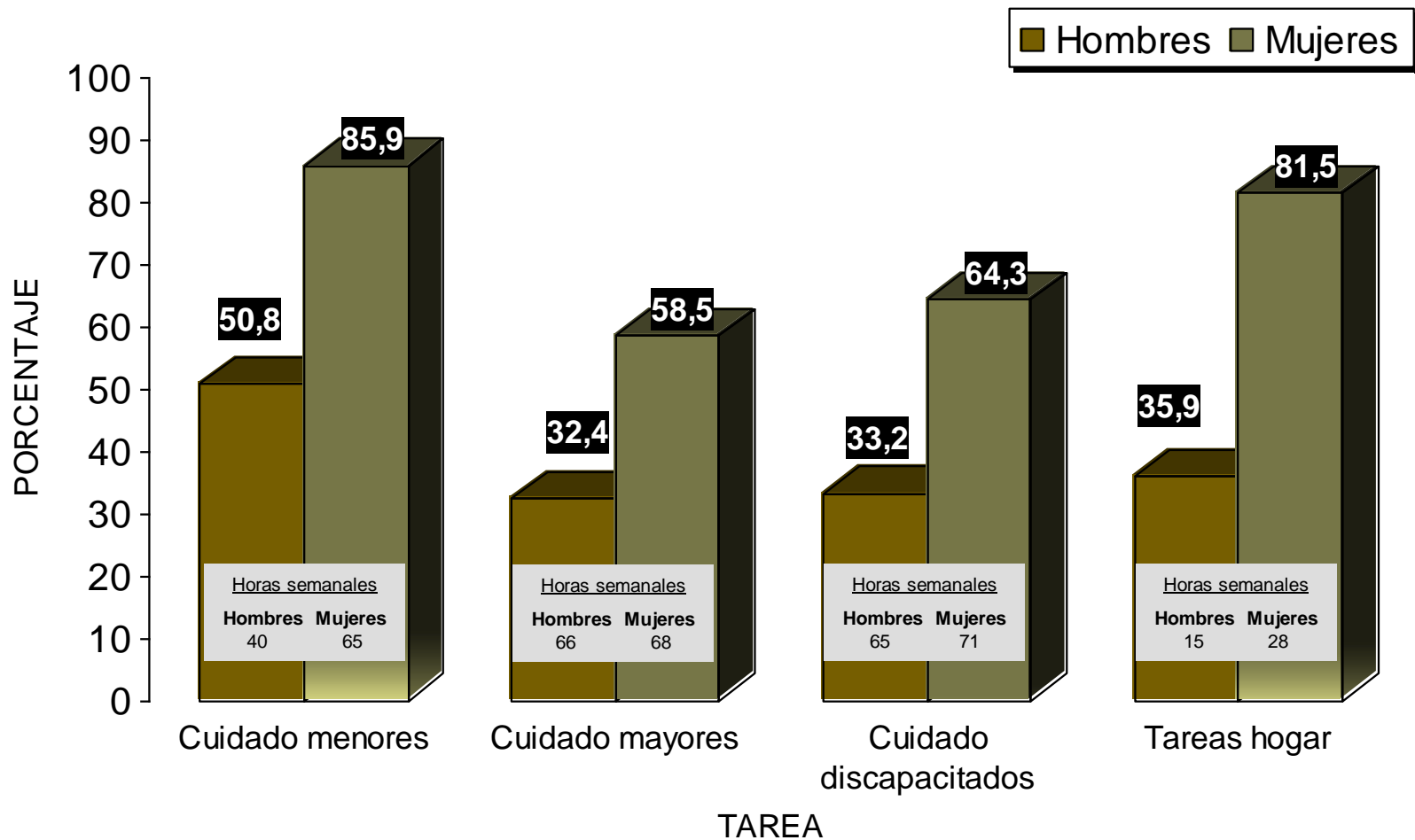
Encuesta Nacional de Salud 2006

Riesgo de mala salud mental adultos (Población 16 y + años)



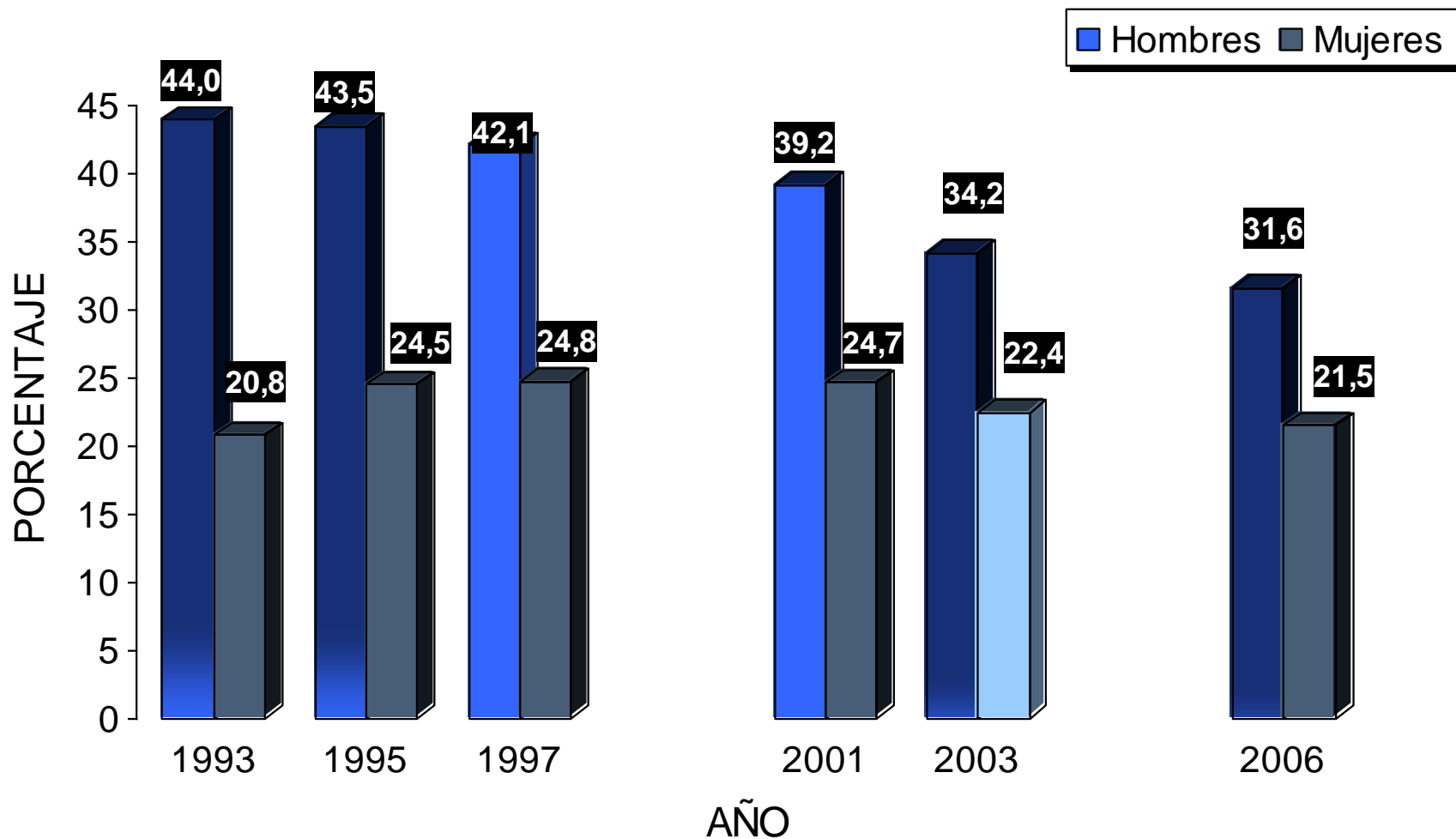
Encuesta Nacional de Salud 2006

Trabajo reproductivo (Población de 16 y más años)



Encuesta Nacional de Salud 2006

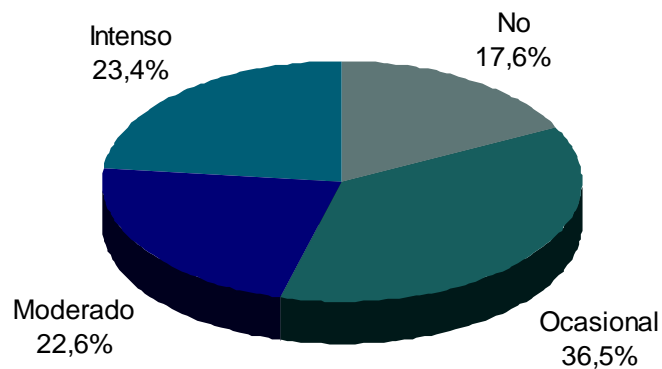
Consumo diario de tabaco (Población 16 y + años)



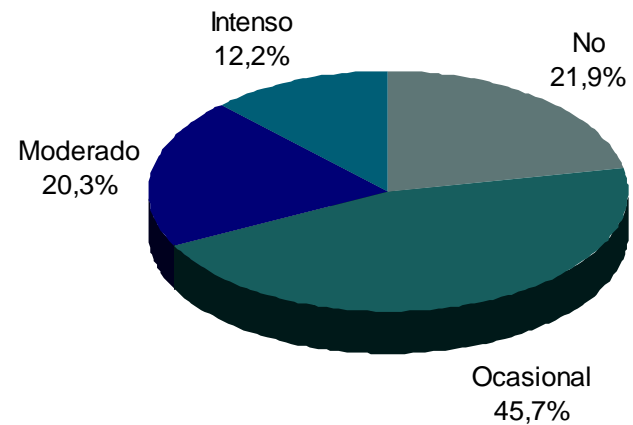
Encuesta Nacional de Salud 2006

Actividad física en el tiempo libre (Población de 0 a 15 años)

HOMBRES



MUJERES



Que estamos aquí, estamos aquí, y que somos personas también. y que necesitamos ayuda y que necesitamos vivir. Que la vida no sea temor por vivir y que no estamos aquí porque queremos, que hay mucho dolor de verdad, y que nos vean.

Puntos de partida:

Desigualdad entre hombres y mujeres drogodependientes en el acceso y uso de los recursos asistenciales.

Las mujeres acceden menos y se mantienen menos en el tratamiento.

Invisibilidad de las problemáticas y necesidades de las mujeres drogodependientes.

Escasez de estudios realizados.

La experiencia de los hombres se presenta como central, la más importante y la norma estadística, así como moral y descriptiva. **Androcentrismo.**

Mirada psicologista y medicalizadora que excluye las coordenadas socioculturales. **Ceguera de género.**

La experiencia de las mujeres aparece así como una desviación más respecto a la norma. **Dicotomía buena-mala.**

Especial atención a la **invisibilidad** del consumo de alcohol en mujeres adultas.

Los trastornos derivados del consumo son más frecuentes y más graves, teniendo mayor riesgo de sufrir enfermedades y trastornos asociadas.

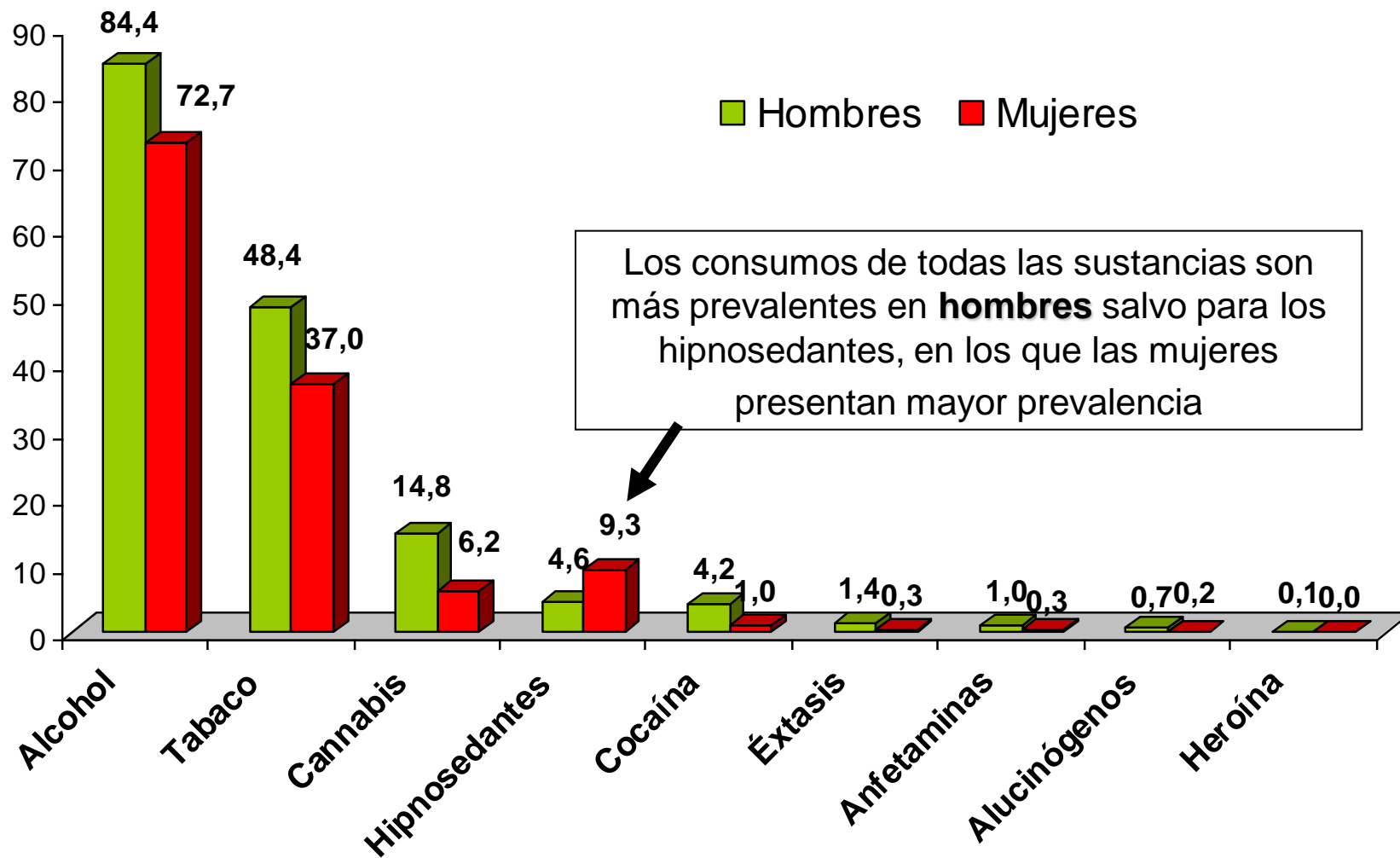
Si bien el inicio del consumo es algo más tardío en el caso de las mujeres, las adicciones se instauran y progresan de manera más rápida entre ellas. La gravedad o intensidad de las adicciones es superior.

Las mujeres presentan en mayores porcentajes que los hombres otros **problemas de salud mental**, tanto concomitantes a la adicción como previos a esta.

Las mujeres sufren mayor **desempleo y precariedad laboral** que los hombres.

Consumo (%) de drogas en los últimos 12 meses de 15 a 64 años

Las drogas más consumidas entre la población de 15 y 64 años son el alcohol y el tabaco seguidas de cannabis e hipnosedantes



Incorporar la **perspectiva de género** al ámbito del consumo problemático de sustancias supone ampliar el conocimiento actual sobre las drogodependencias, con todos aquellos aspectos que dan cuenta de las **diferencias y desigualdades entre hombres y mujeres**, en lo referente a cómo las **condiciones de existencia** se ligan con el consumo problemático de sustancias, y cómo influye y repercute la **subjetividad**.

Tener en cuenta las **necesidades específicas** de las mujeres es fundamental para plantear la prevención, el tratamiento y la recuperación.

Necesitamos conocer:

Información desagregada por sexo sobre la edad de inicio.

Sustancias consumidas.

Patrón e historia de consumo.

Efectos sobre su cuerpo y sobre su salud.

Acceso y uso de los recursos.

Adherencia al tratamiento.

Factores de riesgo y de protección.

Motivaciones, deseos, preocupaciones y vivencias de mujeres y hombres.

Hay un montón de causas, las mujeres estamos encerradas muchas en un montón de mierda, fuera y dentro del trabajo, aguantando una situación en que ya no sabe la sociedad el papel que tiene el hombre y la mujer. Nos estamos creando unas cargas que yo alucino, y la mujer lo único que está haciendo es guardar la botella de whisky en el horno, pero sin tener tiempo para una misma, sola, eso es lo que yo pienso. La mujer está sola, o así me he sentido yo

Barreras de acceso, uso y mantenimiento en los recursos:

- Vergüenza y estigma → Aislamiento
- Responsabilidades familiares. Hijos e hijas menores.
- Relación con una pareja drogodependiente.
- Temor a ser abandonadas por su pareja.
- Invisibilidad del problema. Infradetección.
- Escasez de información sobre los recursos.
- Los programas no suelen enfocarse desde una perspectiva de género.

Yo siempre he tenido vergüenza de ir, y más en esas circunstancias porque yo lo tenía escondido. Ese tipo de vida lo sabía yo y los amigos de mi rollo.

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

Dimensiones significativas en las vidas de las mujeres

Discriminación, invisibilización y rechazo social

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

Yo he tenido pocas mujeres alcohólicas en la consulta, un día hicimos una visita otro compañero y yo. “Ven conmigo, no me dejes solo”. Lo peor que he visto en mi vida es eso. Ves a un hombre borracho y no se comporta igual (...) A mí una persona que se degrada de esa manera... Se convirtió en una piltrafa.

Violencia contra las mujeres

Reconocimiento de la violencia padecida a lo largo de sus biografías.

Hasta un 45% de estas mujeres han sido víctimas de maltrato psicológico durante su infancia por parte de algún familiar. Igualmente llamativas son las prevalencias de maltrato físico (31%) y abusos sexuales (18%).

Un 20% de las mujeres que participaron en la investigación reconocen haber sufrido abusos sexuales por su actual pareja, el 50% han sido víctimas de maltrato físico y hasta un 67% comunican experiencias de violencia psicológica.

Maltrato familiar físico y psicológico

Mi padre me maltrataba. Me ha pegado muchas veces. Pero tampoco se lo tengo en cuenta porque está dispuesto a ayudarme, ¿me entiendes? Entonces... ¿qué quieres que haga? ¿Qué le vaya a denunciar a mis 48 años? ¿Y qué me va a ayudar eso a mí? Nada. En nada me va a ayudar. Porque sé que lo hace para ayudarme, sé que lo hace por eso. Él piensa que el castigo me va a ayudar. Él pegaba a mi madre... Era un hombre de “éstos”

Abusos sexuales

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

Violencia por parte de la pareja

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

No se aborda en la intervención de forma sistemática.

La drogodependencia como barrera para recibir atención.

Relaciones afectivas: Pareja, amistades, familia.

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

-¿Tienes amistades?

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

Maternidad

Contradicciones, presiones sociales, temores, oportunidad de cambio.

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

Los cuidados

Luego estuve cuidando a su madre, tres años, que tenía Alzheimer. La tuve que estar lavando, cambiándola de pañales y curándola las heridas. Yo tendré mi parte mala, pero también tengo mi parte buena (...) Me tiraba mucho tiempo con ella en el hospital, pendiente de ella, iba a casa y atendía a su padre también, y le atendía a él, pero claro él eso no me lo valoraba, ¿sabes?

Empleo

Las mujeres tienen poca experiencia laboral, están desempleadas u ocupan puestos de trabajo con ingresos muy bajos y alta precariedad.

Un poco desanimada, por ejemplo, por la cosa laboral. Yo he estado trabajando, y te organiza, te organiza

Yo dependo ahora de mi hermano y de mi familia. Me vengo aquí a comer y cenar

Áreas específicas de intervención

Autoestima

Las duras experiencias por las que han pasado muchas de ellas, el rechazo social, la presencia de traumas en sus vidas, la violencia, las redes sociales empobrecidas –donde no circula el reconocimiento-constituyen la base de esta representación precaria sobre sí mismas.

*Empecé a pensar en mí, en cuidarme, en subir la autoestima, en posicionarme más.
Toda una cadena. Y empiezas a cuidarte y a preocuparte, te ves mejor, quieres más.
Empiezas a cuidarte por ti y para ti.*

La culpa

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

La soledad

Permanente emergente en los discursos

Tenía una ansiedad y una cosa, que aunque había cogido esos hábitos es que no podía, no podía. La soledad y una ansiedad, sobre todo, tremenda, y yo decía:”¿Qué me pasa, qué me pasa?” Era la soledad

Estrés post-traumático

Parece que fue ayer, todo lo malo, parece que fue ayer, porque cada vez que yo recuerdo cada paliza de mi padre, parece que fue ayer, cada vez que recuerdo algo malo es que parece que fue ayer

Trastornos de la alimentación

Yo tengo problemas de la alimentación desde pequeña, bulimia. Yo me veo gorda ahora mismo y estoy normal

Por el consumo de cocaína caí en la anorexia nerviosa. Yo sabía que estaba muy delgada en algún momento, pero vamos... ni tenía hambre, ni ganas de comer, no comía prácticamente nada. La psicóloga fue la que cayó en el problema y ha sido la que me ha ayudado

Cuando no hay palabras para decirlo hay un cuerpo para contarlo.

Dependencia emocional

Motivo para iniciar y mantener el consumo

Mi hija me dijo: “¿Mamá por qué bebes?” y le dije: “Hija, porque no tengo forma de aguantar a tu padre”. Empecé, para olvidar. ¡Me lo pasaba pipa! Ahora tengo la mente muy lúcida y quiero vivir. Ahora quiero vivir

Motivo de recaída

Yo he recaído por una relación que tuve, que fracasó. La verdad es que estaba muy apegada y bueno... fracasó y la verdad es que no, no... Me frustró mucho y yo no aceptaba que se acabara la relación

Motivo de abandono del tratamiento

Yo abandoné, abandoné porque empecé a juntarme con un chico de aquí.

El suicidio

Altos niveles de ansiedad y depresión

Te quieres morir, pero no te atreves a suicidarte. Es una cosa así, de no existir, pero sin matarte

He pasado maltrato, he pasado por las drogas, he pasado abusos, he pasado pues eso... un poco de todo. Soy muy blanda, pero a la vez estoy muy dura, ¿sabes? Me he intentado suicidar tres veces, pero cada vez soy mas dura. Desde la última vez ya me he vuelto más dura

Opiniones sobre los recursos asistenciales

- La importancia del buen trato.
- Sensibilidad, empatía y calidez.
- Personalizar la atención.
- Horizontalidad.
- Confidencialidad.
- Atención psicológica individual y apoyo grupal.
- Críticas a la medicalización.
- Rechazo hacia los modelos coercitivos.
- Grupos de mujeres.

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

Veo que es una mujer muy humana al hacer este trabajo, veo la vocación, la educación y el gusto de hacerlo

Luego hay un grupo de mujeres que nos llevamos muy bien y que hablamos de cosas distintas: de la sexualidad, de nuestras relaciones, de los conceptos que tenemos del amor o de la pareja o del ideal que nos han vendido durante toda la vida, la media naranja, yo contigo pan y cebolla, yo sin ti me muero. Todos esos tópicos que nos han vendido y que hoy en día se los cree la gente

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