



UNA APROXIMACIÓN A LOS PROBLEMAS DE ADICCIÓN Y VIOLENCIA DE LAS MUJERES A TRAVÉS DE LOS PROFESIONALES

AN APPROACH TO FEMALE DRUG ADDICTION AND VIOLENCE

JOSEFA GÓMEZ MOYA


ENRIQUE CLARI DUATO

ANA SAIZ CAÑETE


Universidad de Valencia

Josefa.Gomez@uv.es

RESUMEN



En general las personas adictas a alguna sustancia son enjuiciadas por la sociedad y si se añade el hecho de ser mujer, la imagen social sufre aún mayor deterioro. La respuesta que se da a los problemas derivados del consumo de drogas no está pensada y adaptada para las situaciones específicas de las mujeres, por lo que existen carencias en los tratamientos para las mujeres drogodependientes. La situación es más grave en los casos en que este problema va unido a comportamientos violentos. En este artículo se presentan los resultados de un estudio referido a este tipo de conductas, en las que se combina el consumo de cocaína y la violencia de género. Se ha realizado una investigación utilizando técnicas cualitativas para intentar describir las carencias que existen en el abordaje de este problema, desde la vivencia y la percepción de los actores sociales que trabajan en este contexto.



ABSTRACT

People who are addicted to some kind of substance are negatively judged by society, but when the addict is a woman the image projected to society is even more negative. The solutions given to drug abuse are not specifically designed for women, which leads to shortages in the treatments for addict women. This situation is worsened when drug abuse is accompanied by some violent behaviour. This article presents the results obtained from a study of such behaviour using qualitative techniques in order to describe the shortages existing in the treatment of these cases, from the perspective of the social actors who work on this field.

PALABRAS CLAVE: mujer, adicción, violencia de género, dependencia, cocaína.

KEYWORDS: woman, addiction, gender violence, dependence, cocaine.

Financiado por Conselleria d'Empresa, Universitat i Ciència.
GV05/279. Direcció General d'Investigació i Transferència Tecnològica. CSISP, Direcció General de Salut Pública, Conselleria de Sanitat, Generalitat Valenciana.



INTRODUCCIÓN

En cada sociedad existen definiciones, normas, mandatos sobre cómo deben ser los varones y las mujeres. Por tanto, la masculinidad y la feminidad se construye en un contexto cultural y social creando representaciones de lo femenino que actúan como modelos ideales, que, a su vez, inciden en la estructuración psíquica del sujeto mujer (Instituto de la Mujer;2001:76).

El hecho de ser mujer condiciona y conforma expresiones de los consumos de drogas y de la problemática que acompaña a éstos, en la medida que los factores socioculturales están presentes en las relaciones de pareja, en la estima hacia ellas mismas, en el trabajo, en los deseos, en los ideales y en los problemas y conflictos que conlleva vivir. Este enfoque nos ayuda a visibilizar la incidencia de los condicionantes de género en los consumos de drogas, en los contextos que se consumen, en los factores de riesgo y en las consecuencias. En esta línea, como expresa L. Palacios (2001:260) puede hablarse de adicciones «femeninas» o «masculinas» si tenemos en cuenta los condicionantes socioculturales y educativos en que éstas emergen.

A las mujeres se les ha asignado modelos creados independientemente de sus necesidades y aspiraciones, que la limitan. Hasta hace pocos años el único territorio de las mujeres era la maternidad y el cuidado. En la actualidad, las transformaciones a nivel social y cultural que se han dado en nuestro país, han provocado, entre otros cambios, que el consumo de drogas dejara de ser patrimonio exclusivo de los hombres, incorporándose al conjunto de conductas del grupo de mujeres. Hace relativamente poco tiempo, ni siquiera estaba bien visto que las mujeres fumaran, y menos que bebieran a solas en un lugar público. Hoy en día, el botellón o el abuso compulsivo de fin de semana ha igualado las conductas entre ambos géneros, en lo que a consumo de drogas se refiere, pero no en cuanto a los procesos sociales de ese consumo, ni siquiera a las consecuencias del mismo. Estos hechos se reflejan incluso en los estudios realizados al respecto. Como expresan algunas autoras (Meneses,C.2001; García,M.2004), tradicionalmente la investigación en salud ha utilizado diversos conceptos para estudiar las diferencias entre grupos poblacionales. Sin embargo, estas investigaciones sobre desigualdades en salud han estado «ciegas» a las cuestiones de género.

El objetivo de nuestro trabajo ha sido realizar un acercamiento a un problema de salud, como es el consumo de drogas, intentando destapar aquellos aspectos que son significativos, sobre todo, en razón del género de la persona que los padece.

1. ASPECTOS METODOLÓGICOS

El presente artículo surge de una investigación realizada en la Comunidad Valenciana sobre el consumo de cocaína y el desarrollo de conductas violentas desde una perspectiva de género. Se han recogido los discursos de expertos en adicciones y violencia, respecto a la relación que pueda existir entre tales conductas.

Para la obtención de la información se entrevistó a profesionales de los Centros Mujer 24 Horas (en adelante CM24H) de la Comunidad Valenciana y se realizó un grupo de discusión formado por profesionales, que desarrollan su actividad en centros que tratan los problemas de las adicciones y/o la violencia.

Se llevaron a cabo dos entrevistas por cada CM24h, a psicólogas y trabajadoras sociales. En un principio se diseñaron encuestas pensando en ser administradas por correo, pero esta idea se desestimó por lo que podría suponer en pérdida de información. Por lo que, para poder abarcar la totalidad de la muestra, la información se obtuvo a través de entrevistas personales semi estructuradas y con preguntas abiertas, realizándose en los propios centros. Además de este criterio, se eligió esta técnica porque, como bien expresa García Ferrando (2000:153), por un lado se pretende colocar a todos los entrevistados en la misma situación psicológica y, por otro, mediante un sistema de anotaciones simples, facilita y asegura la comparabilidad de las respuestas.

Respecto al guión de las entrevistas, se agrupó en tres bloques temáticos:

- Consumo de cocaína: consumo de cocaína de las mujeres que reciben maltrato y/o sus parejas e imagen social de las mujeres adictas a la cocaína
- Violencia: Relación entre adicción a la cocaína y desarrollo de conductas violentas y diferencias entre los comportamientos violentos de hombres y mujeres; tipos y objetos de la violencia de los hombres y las mujeres; relación entre violencia de género y consumo de cocaína.
- Tratamientos: formación específica en adicciones de las profesionales de violencia de género y coordinación con recursos especializados en drogodependencias.

En cuanto al grupo de discusión, como técnica cualitativa, su objetivo fue recabar información relevante sobre el tema objeto de la investigación. Mediante el intercambio de opiniones producido durante su desarrollo, se recogió el discurso de los integrantes del grupo que compartían una serie de características, en este caso, ser expertos en adicciones y/o violencia. La moderadora, se encargó de proponer los puntos a tratar, según el mismo guión de las entrevistas, dirigir la dinámica y mantener una línea homogénea en su desarrollo, evitando desviaciones con respecto a los temas propuestos, o que determinados miembros pudieran adquirir demasiado protagonismo en detrimento del resto.

Se seleccionaron los profesionales con criterios de homogeneidad externa, en cuanto que todos ellos trabajan en ámbitos relacionados con el consumo, las mujeres o la violencia. Pero buscando también la heterogeneidad interna, en lo referente a sexos y profesiones. Quedando su composición de la siguiente manera:

- Una agente de igualdad municipal
- Una trabajadora social de una Unidad de Deshabitación Residencial para mujeres.
- Una trabajadora social de un Centro de Día de Drogodependientes
- Un psiquiatra experto en drogodependencias.
- Un sociólogo y trabajador social experto en programas de reducción del daño.



- Un psicólogo forense.
- Una psicóloga experta en violencia de un Centro de Menores.
- Una psicóloga de una Casa de Acogida para mujeres maltratadas.

En el caso que nos ocupa y para respetar al máximo las condiciones que se deben dar en el grupo, se realizó en una sala preparada a tal efecto, con las características necesarias para llevarla a cabo sin molestias ni distracciones; es decir, en un ambiente neutro que no cohibiera a los participantes ni resultara más familiar a unos que a otros. Con unas condiciones de sonoridad adecuadas, una mesa central que permitiera la interacción entre todos y cada uno de los miembros del grupo y los equipos audiovisuales necesarios para registrar con claridad sus intervenciones.

2. RESULTADOS

2.1. ADICCIONES Y GÉNERO

En la percepción que de las mujeres adictas a la cocaína tiene nuestra sociedad en la actualidad, el estereotipo que domina es el de una mujer de clase social baja, con una vida totalmente desestructurada tanto a nivel físico, como familiar y social. Esta imagen tan devaluada se corresponde con un rígido juicio moral que la coloca a un nivel muy inferior al que se le concede a los hombres adictos a la cocaína. Se acepta tácitamente que el consumo y la adicción a las drogas es una conducta masculina, más o menos reprobable, pero en cualquier caso, mucho más disculpable que en el caso femenino. Según esta visión, mucho más indulgente con el hombre que con la mujer, el primero es un enfermo digno de lástima, mientras que la mujer es una viciosa que está descuidando sus obligaciones y su rol de cuidadora. Tal y como señala Echaren (2002:227) su adicción es vista como una mayor trasgresión social que la de ellos, y por eso se quedan sin apoyo familiar en un noventa por ciento de los casos. Aunque en el caso de los hombres esta percepción es peyorativa y condescendiente, la que se refiere a la mujer es mucho más estricta y culpabilizadora, además de carecer de cualquier tipo de sensibilidad o empatía hacia su problema.

En cuanto a los tratamientos, como resultado consciente o inconsciente de los prejuicios mencionados, se han adaptado más a las peculiaridades, demandas y necesidades de los hombres que a las de las mujeres. El primer aspecto sobre el que se interviene en el tema de adicciones es el cuadro de síntomas psicofísicos que las acompaña. Y esto es así independientemente de que el sujeto adicto sea hombre o mujer. Coincidimos con Palacios, L. (2001), en que en el caso de las mujeres, se invalidan con mayor facilidad sus opiniones acerca de los tratamientos desde la asunción, por parte del terapeuta de una postura paradójica que le conduce a proteger a la mujer «débil y desamparada» que pide ayuda, descalificándola a la vez al no tener en consideración lo que ella solicita.

Respecto a los tratamientos en la relación conducta violenta y adicción, las profesionales entrevistadas señalan que las mujeres víctimas de maltrato no suelen ser consumidoras habituales de cocaína u otras drogas ilegales; es algo que se da puntualmente. Afirman que es más frecuente el consumo de drogas legales depresoras como alcohol o benzodiazepinas, a las que recurren para



poder sobrellevar el maltrato físico y/o psicológico al que están sometidas. Tal y como señala Gómez, J. (2005:92) respecto a las mujeres consumidoras de alcohol «si nos detenemos a reflexionar sobre los motivos por los que las mujeres beben, se tiene la sensación de que algo no funciona en sus vidas y el alcohol llena un vacío o cumple una función, siendo un medio para aliviar tensiones o conseguir satisfacciones, aunque cuando pasan sus efectos vuelven a encontrar el mismo vacío».

«...la semana pasada tuve una señora que se tomaba tres tranquilizantes diarios y jamás se le ocurrió a su médica de cabecera que había ahí detrás. Evidentemente llevaba 18 años sufriendo malos tratos.» (GD)

En cualquier caso, cuando se detecta, desde los CM24H, algún tipo de consumo de drogas entre las mujeres maltratadas, se indaga sobre qué tipo de sustancia y con qué frecuencia las consume, para derivarlas al recurso más pertinente, y poder llevar a cabo un seguimiento. Las profesionales de estos centros, no tienen la obligación de tener formación en drogodependencias, aunque muchas de las entrevistadas sí tienen conocimientos básicos sobre este tema, por iniciativa propia.

No obstante, es necesario señalar que el hecho de consumir cualquier tipo de droga ilegal es un factor excluyente para admitir a una mujer en un centro de protección de mujeres.

Los dos problemas son tratados por separado actualmente: se trata por una parte la adicción desde los recursos ambulatorios u hospitalarios, y por otra, la protección frente a una situación de violencia de género. Sin embargo, la mujer consumidora en activo, de cocaína o de otras sustancias ilegales, se encuentra en una situación de vulnerabilidad al no ser admitida hasta que no esté abstinente.

El enjuiciamiento moral, social e incluso institucional de las mujeres adictas a determinadas sustancias como la cocaína llega al extremo de negarles la protección y la defensa de sus derechos como persona. Cuando una mujer con un problema de adicción o de consumo activo de drogas sufre una situación de amenaza de su integridad física por parte de su pareja o ex pareja y demanda la protección de la red asistencial para mujeres que reciben maltrato, la respuesta es una negativa sistemática resultante de una excesiva rigidez de las normas de admisión en este tipo de recursos. Las razones que se aducen son las dificultades que una mujer con este perfil introduce en la convivencia con el resto de mujeres del centro. Sin embargo, desde las políticas sociales, no parece que se busque una solución a esta encrucijada, ya que tampoco existen, al menos en la Comunidad Valenciana, centros específicos para mujeres consumidoras de drogas que las protejan de la violencia de género. La pregunta que habría que hacer a los responsables es si una mujer por el hecho de ser consumidora o adicta a determinada sustancia, no merece protección ante una posible agresión o incluso homicidio.

«Yo en el centro de protección donde trabajo con mujeres víctimas de malos tratos una de las políticas del centro es que no pueden llegar mujeres que sean adictas a la cocaína.» (GD)

«...Cuando una mujer es consumidora en activo y a la vez es víctima se encuentra a lo mejor bajo amenaza, una presión importante por parte de su pareja, etc. elimina la posibilidad que pueda tener esa protección como un piso de acogida o a un recurso que la proteja.» (GD)

En ocasiones, algunas mujeres consumidoras se ven atrapadas en una situación límite en la que existe un peligro real de agresión y necesitan una intervención de forma urgente. Sin embargo, no existe la posibilidad de ser acogida por un centro de protección. La única alternativa es acreditar un tratamiento de desintoxicación a través de un centro, cuyas listas de espera obstaculizan la urgencia en la intervención que estas situaciones exigen.

«...Mujeres víctimas de violencia de género consumidoras en activo... la respuesta del centro es que no hay posibilidad de intervenir con una mujer que consume en activo y pedir la UCA¹... a lo mejor la cita es para dentro de una semana o dos y la situación de violencia es inminente. Simplemente el hecho de que consuma elimina esa posibilidad.» (GD)

Si las mujeres, además de ser consumidoras de cocaína y maltratadas, tienen menores a su cargo, la situación se complica más todavía y los recursos que admitan estas tres circunstancias son prácticamente inexistentes.

«...el problema es cuando llevan niños. Mujer adicta con niño, no hay recurso post unidad de deshabituación, de hecho no hay unidad de deshabituación en la Comunidad Valenciana excepto esta en la que yo trabajo donde aceptamos niño.»(GD)

Los profesionales reivindican una reforma de estas políticas que excluyen a las mujeres consumidoras de los centros especializados en violencia de género, creando si es preciso un recurso de protección para estas mujeres.

«Cuando hablamos de una mujer víctima de violencia de género, el hecho de que sea consumidora no tendría que importar. Tendría que buscarse la figura, el local, el lugar, el programa o la circunstancia que fuera para que el hecho de que tenga un consumo, adicción o trastorno no impida que se la proteja... (GD)

«Cuando hablamos de una anoréxica, puede haber una legislación y la hay, que entiende que no tiene capacidad para preservar su salud. Cuando hablamos de una persona que es víctima de violencia de género que esta en riesgo su vida y que no es consciente por su trastorno, de que tiene que abandonar el consumo para entrar en un recurso. No hay ninguna legislación que se adhiere.»(GD)

«No digo reinsertar, digo que una persona que está en situación de riesgo por amenazas de su pareja que es consumidora y el riesgo es

¹ U.C.A. Unidades de Conductas Adictivas.

evidente que hoy te pilló y te mató. Por el hecho de ser consumidora no puede acceder a la protección de un piso que otras mujeres sí que la tienen. No hablo de reinserción hablo de proteger y salvar la vida.»(GD)

Paralelamente, si una mujer toxicómana se propone acudir a un centro de tratamiento, conoce las dificultades que va a encontrar añadidas, por el hecho de ser mujer. Estas situaciones quedan plasmadas en la baja demanda asistencial de las mujeres. En este sentido Carmen Meneses (2002), apunta una serie de posibles hipótesis que justificarían esa baja representación de las mujeres en los tratamientos: puede ocurrir que las mujeres no estén representadas en el sistema asistencial de los usuarios que solicitan ayuda porque sean muchas menos, o porque el consumo de las mujeres sea más oculto o discreto. También es posible que en las mujeres se pueda producir una recuperación natural de la dependencia que no requiere solicitud de tratamiento, o que los programas estén diseñados preferentemente para varones, y por tanto, no acuden a ellos. Este último aspecto mencionado puede ser una importante barrera para el tratamiento, además de ser una consecuencia de esta baja proporción de mujeres en los programas. Las mujeres presentan situaciones diferentes que requieren cierta especificidad en el tratamiento de las drogodependencias.

2.2. RELACIÓN COCAÍNA-VIOLENCIA

En los últimos años se ha hecho patente el gran aumento de consumidores de cocaína en España, y particularmente en la Comunidad Valenciana. Tal y como nos indican los datos del Observatorio Español de Drogodependencias (Plan Nacional sobre Drogas), en 1995 la prevalencia del consumo de cocaína en la población entre 15 y 64 años era de 1,8 y en el 2003 pasó a 2,7 (tabla 1). En los estudiantes de Secundaria de 14 a 18 años, es mucho más acusada, ya que en 1994 fue de 1,8 llegando al 7,2 en el año 2004 (tabla 2).

Tabla 1: Prevalencia de consumo de cocaína en los 12 últimos meses, en la población entrevistada de 15 a 64 años

1995	1997	1999	2001	2003
1,8	1,6	1,6	2,5	2,7

Fuente: Observatorio Español de Drogodependencias. Elaboración propia

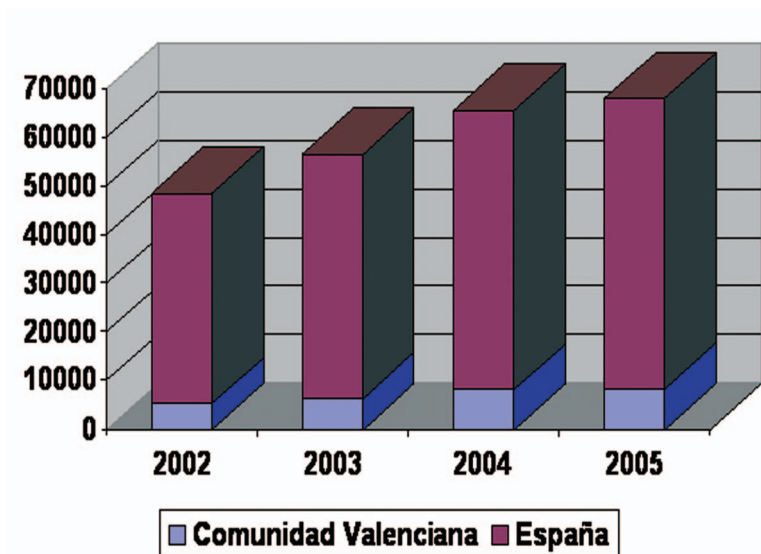
Tabla 2: Prevalencia de consumo de cocaína en los 12 últimos meses, en la población de estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años

1994	1996	1998	2000	2002	2004
1,8	2,7	4,5	4,8	6,2	7,2

Fuente: Observatorio Español de Drogodependencias. Elaboración propia

En cuanto a los datos en relación a la violencia de género en España y Comunidad Valenciana, también podemos observar que ha habido un aumento de denuncias por maltrato en ambos casos. En el año 2002 se registraron 43.313, pasando en el año 2005 a 59.758 denuncias. Particularmente en la Comunidad Valenciana se pasó de 5.235 denuncias, en el 2002, a 8.290 en el año 2005 como se puede observar en el gráfico 1.

Gráfico 1. Denuncias por maltrato en España y Comunidad Valenciana. 2002 - 2005



Fuente: Instituto de la Mujer. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Elaboración propia

No existen datos que relacionen de forma directa el consumo de cocaína con la violencia de género. Sin embargo, los profesionales entrevistados y los que participaron en el grupo de discusión coincidieron en afirmar que hay una relación directa entre la adicción a la cocaína y el desarrollo de conductas violentas. Aunque no pueda asegurarse que sea el origen de la violencia de género, la cocaína actúa como desinhibidor, alterador, favorecedor y potenciador de las conductas violentas.

«La cocaína evidentemente acentúa comportamientos y personalidades que de por sí ya tenían tendencia a la violencia» (G.D.)

«En concreto pienso que si aunamos violencia y abuso, no hace falta que tenga adicción. Es un síndrome general de desviación, las dos cosas juntas, las dos se autopotencian.» (G.D.)



Pero realmente, la violencia de género tiene su base en las relaciones de poder y de desigualdad entre hombres y mujeres. La reciente incorporación de la mujer al mundo laboral y a otras esferas de la vida social que tradicionalmente ocupaba el hombre, ha hecho que éste vea peligrar su hegemonía, su situación de privilegio y el dominio que ejercía y todavía sigue ejerciendo, aunque en menor medida, sobre el sexo femenino. Es decir, aunque la mujer se ha equiparado en muchos aspectos al hombre, todavía existe un predominio de la sociedad patriarcal, en la cual, en muchos casos, el hombre sigue pensando que está por encima de la mujer, y que ésta le pertenece. De manera que en demasiadas ocasiones, la forma de reaccionar y de defender el terreno que está perdiendo el hombre, es la agresión, tanto física como psicológica.

«Yo creo que estamos socializados de forma distinta, que nos han dicho cuales son los lugares que tenemos que ocupar en la sociedad de forma distinta y esto aunque haya una sustancia que pueda ser superpotente, yo creo que los comportamientos no son los mismos» (G.D.)

Las mujeres adquieren la dependencia a través del vínculo y la dependencia hacia el hombre. Además de la adicción, la mujer tiene la dependencia de la subordinación. A muy temprana edad, la mayoría de las mujeres aprenden lo que significa convertirse en una mujer correcta y conforme con lo que se espera de ellas en una sociedad donde los hombres tienen privilegios y poder. Las mujeres tienden a ser vistas en sociedad de acuerdo a parámetros de dependencia.

«... Hay una sumisión de la mujer hacia la pareja en muchísimos casos enorme y una dependencia emocional enorme, el hecho de que el otro sea el adicto hace que la mujer normalmente tenga un doble enganche, su dependencia emocional y la dependencia a la pareja y la sustancia es como la misma cosa, con lo cual aumenta» (G.D.).

«Hay mujeres que mantienen el consumo de su pareja incluso que no saben inyectarse y es su pareja la que les inyecta, dependen de él aunque ellas consigan el dinero, dependen de él para que les inyecten.» (G.D.)

Por otra parte, el tipo de violencia de los hombres y las mujeres adictos/as a la cocaína suele ser diferente. La violencia de los hombres es más física, mientras que la de las mujeres generalmente es más autodestructiva y/o psicológica. No obstante, hay que señalar que el hombre es más violento e impulsivo en general, debido al proceso de socialización que ha recibido. La violencia masculina es más intensa y frecuente, y en cuanto a los objetos de violencia, aunque lo más habitual es que la dirija hacia la mujer, también lo hace hacia los hijos, otros familiares, otras personas no familiares en ámbitos lúdicos o en disputas callejeras, e incluso hacia objetos. Entre los tipos de violencia que ejerce el hombre, se encuentra la física, psicológica, verbal, sexual y económica, entendiéndose ésta última como todo tipo de manipulación, engaño, chantaje, coacción o agresión con el objetivo de obtener dinero o para no



compartirlo en el caso de que sea el hombre el que lo posee ya sea por su trabajo o de otras formas. Las dos últimas, la sexual y la económica, no suelen ser ejercidas por la mujer salvo en contadas ocasiones y atendiendo a la última, es en forma de negación como un chantaje para obtener algún beneficio o como castigo a una determinada conducta de su pareja.

«Los hombres adictos a la cocaína son más violentos, proyectan esa violencia hacia los demás, hacia la mujer, hacia la pareja, hacia los hijos, hacia los objetos. En cambio, la mujer no proyecta la violencia hacia la pareja, es una conducta más de autodestrucción y en ocasiones hacia los menores» (E. 1)

Como expresa Echarren, C. (2002:230), es habitual que la mujer se introduzca en el mundo de la droga de la mano de su pareja. También se suele encontrar entre adictas el perfil de mujer entre 25 y 40 años que ha sufrido relaciones traumáticas, pese a lo cual insiste en ese mismo tipo de relación. Cuando ha sufrido una serie de abusos, ya sea físicos o psicológicos en el ámbito familiar y/o en sus primeras experiencias de pareja, la mujer queda en una situación psicológica de vulnerabilidad y baja autoestima que la lleva a buscar el mismo tipo de relaciones que acaban por reproducir las situaciones de dominación y sumisión que se daban en el pasado. El inicio en el consumo de drogas y la adicción en que éste puede desembocar no son una excepción de esta circunstancia.

Cuando ambos miembros de la pareja son adictos, la mujer, en términos generales, suele estar en situación de desventaja, llevando siempre la peor parte. No obstante, la violencia que no manifiesta contra la pareja, en ocasiones la descarga sobre los hijos. Una constante en el ejercicio de la violencia es que ésta siempre va dirigida al objeto más débil y más próximo. Por lo tanto, dependiendo de la posición de poder que ocupe la persona, elegirá una víctima u otra. En el caso del hombre, el objeto directo es la pareja femenina; en el caso de la mujer, son los hijos. Asimismo, los profesionales coinciden en señalar que cuando surge la violencia en parejas cuyos dos miembros son consumidores de cocaína, la norma es que ésta es ejercida por el hombre hacia la mujer.

«...Hay una vinculación entre lo que es la droga y la pareja. Pienso que en general los casos que nos han llegado a nosotros son más víctimas que generadoras de violencia, aunque en muchos de los casos son violentas o agresivas. Luego están los hijos que sufren muchas veces la agresividad de los dos. Porque ella quizás no es agresiva con el padre, pero con el niño...» (G.D.)

Cuando se estudia a las mujeres consumidoras de drogas se las ha observado en numerosas ocasiones desde la desviación: se las ha visto más desviadas y psicológicamente más inadecuadas o inadaptadas que a los varones que consumen las mismas sustancias. El uso socialmente problemático de drogas es



un comportamiento desviado para varones y mujeres. Sin embargo, hay muchas formas por las que ese comportamiento es actualmente compatible con las expectativas de rol de los varones. Esto hace que la violación de las expectativas de rol por parte de las mujeres sea especialmente grave (Romo,N.2001:41; Romo,N.2004:77). Es probable que distintos elementos del contexto que forman la construcción de género, del «ser mujer» en nuestra sociedad, influyen en la forma en que las mujeres usan drogas ilegales y así no sean equivalentes los modos de iniciarse y continuar en el consumo de las diferentes sustancias, la posible susceptibilidad a los daños, el contexto social en el que consumen o las formas en las que acceden al tratamiento.

La mujer adicta suele padecer problemas asociados al rol femenino, como: mayor sentimiento de rechazo social hacia las drogadictas que hacia los drogadictos; mayor número de mujeres que presentan un apego fuerte al ambiente de la droga; la prostitución, asociada a la obtención de la droga, produce una devaluación extrema en la percepción de sí mismas. Como apunta Echaren, C (2002:228) a la mujer también se le exige una mayor fortaleza que remite a la necesidad de ser capaz de controlar.

«Depende si estamos hablando de cocainómanos o cocainómanas bajo mi punto de vista. Yo creo que está socializado de distinta forma y no podemos responder de la misma manera aunque haya una sustancia.»(GD)

«La imagen social de las mujeres adictas a la cocaína es de mala mujer, mala madre y mala esposa.» (E5)

Otros factores relevantes encontrados en la drogodependencia en la mujer serían: una menor autoestima o dificultades para actuar de manera asertiva y mayor índice de depresión y trastornos afectivos o de ansiedad. Es más frecuente en la mujer ser invitada a la droga o adquirirla a través de otros consumidores, dándose así una cronificación de su dependencia de los otros.

Según las profesionales de los CM24H, entre los problemas psicológicos más frecuentes de las mujeres que reciben o han recibido maltrato, (coincidiendo con el perfil que dan las mujeres drogodependientes), se hallan la baja autoestima, depresión y ansiedad, asociados al insomnio y sentimientos de culpabilidad. Suelen padecer también estrés postraumático y carecen de habilidades sociales. También es importante destacar, que si la mujer tiene un problema tanto de drogodependencias como de maltrato, las figuras en las cuales se apoya suelen ser femeninas, normalmente pertenecientes a su familia de origen, bien sean madres, hermanas, primas o amigas. Debido probablemente al rol de cuidadoras que tiene asignado por el hecho de ser mujer.

«Cuando disponen de apoyo se trata de apoyo familiar, alguna hermana, primas, amistades» (E4).



Para finalizar, tan solo añadiremos que los fenómenos sociales y los problemas en los que inciden aspectos sociales siempre son cambiantes y en ocasiones ambiguos. No pretendemos, por tanto, encasillar la adicción en relación a la violencia de género, en conclusiones finalistas y estáticas. La amplitud de los factores que componen dicho fenómeno, nos lleva más bien a ofrecer una serie de consideraciones que aporten nuevos elementos para la reflexión y comprensión del problema de las mujeres adictas, en nuestra realidad.

CONCLUSIONES

Existe una relación directa entre adicción a la cocaína y el desarrollo de conductas violentas. Sin embargo, no se puede decir que la cocaína sea la causante, sino que potencia, facilita y refuerza este tipo de conductas.

En el caso de la violencia de género, el origen de la misma radica, entre otras causas, en las desigualdades de poder entre ambos géneros. El consumo de cocaína, o cualquier otra sustancia, no es la razón principal por la cual se produce este tipo de violencia. Lo que sí es cierto que la favorece.

La imagen social de las mujeres adictas a la cocaína está mucho más devaluada que la de los hombres en las mismas condiciones.

La violencia de los hombres suele ser más física, proyectándose hacia los demás, ya sea mujer, hijos u objetos, mientras que las mujeres dirigen su violencia hacia sí mismas y en algunos casos hacia los menores.

A diferencia de los hombres, las mujeres adictas a la cocaína suelen iniciar el consumo de la mano de sus parejas. Desarrollándose una doble dependencia, física y emocional, por un lado a la sustancia, y por otro a la pareja.

Los recursos residenciales para mujeres víctimas de maltrato, consideran como criterio de exclusión el consumo de sustancias ilegales, como es el caso de la cocaína. Por lo que puede llegar a existir un vacío asistencial a este nivel. Complicándose más todavía si además tienen menores a su cargo.

BIBLIOGRAFÍA

BLANCO, P.; PALACIOS, L.; SIRVENT, C. (Coor.) (2001): *Simposium sobre Adicción en la Mujer*. Instituto de la Mujer (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales). Madrid.

ECHARREN, C. (2002): *Enganchadas. Ellas nunca dicen no*. Plaza y Janés. Barcelona.

GARCÍA, M.DEL M. (2004): *Género y Salud: un marco de análisis e intervención*. Diálogo filosófico nº 59.212-228

GÓMEZ, J. (2005): *El Alcoholismo Femenino. Una perspectiva sociológica*. Octaedro - Riulla. Barcelona.

MENESES, C. (2002): *¿Una atención específica para mujeres? Reflexiones para el debate*. Revista Proyecto Hombre nº 43.

MENESES, C. (2001): *Mujer y heroína. Un estudio antropológico de la heroínomanía femenina*. Granada. Tesis doctoral. Departamento de Antropología y Trabajo Social. Universidad de Granada.



JOSEFA GÓMEZ MOYA - ENRIQUE CLARI DUATO - ANA SAIZ CAÑETE

ROMO, N. (2001): *Mujeres y Drogas de Síntesis*. Tercera Prensa-Hirugarren Prentsa. Donostia.

ROMO, N. (2004): *Género y uso de drogas: la invisibilidad de las mujeres*. Monografías Humanitas nº 5. Barcelona.69-81

<http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/oed-2004.pdf>

<http://www.mtas.es/mujer>



