

INFORME VIOLETA: MUJERES CON ADICCIONES

CANARIAS
PROYECTO
HOMBRE



FUNDACIÓN CANARIA C.E.S.I.C.A.

INFORME VIOLETA

Este informe recoge los datos de mujeres atendidas en centros de Proyecto Hombre Canarias durante 2022- 2023 en entrevistas iniciales de información y asesoramiento.

El objetivo de este informe es **visibilizar a las mujeres con problemas de adicciones**, comprendiendo los factores de género que están influyendo en su situación, así como combatir la invisibilización y el estigma social que sufren las mujeres con adicciones, las barreras en el acceso a los recursos, y la masculinización de los centros de tratamiento, con la meta de contribuir en la incorporación de la perspectiva de género en las instituciones, centros y recursos.

Las mujeres con adicciones sufren un doble estigma social: por el hecho de ser mujeres y por consumir sustancias. Los mandatos de género tradicionales atribuyen a las mujeres una serie de conductas apropiadas e inapropiadas, dónde el consumo de sustancias se convierte en una transgresión de estos mandatos, que las estigmatiza como “malas mujeres”, y que inciden directamente en el apoyo que tienen a la hora de iniciar tratamiento; así como en un retraso mayor para tomar conciencia y solicitar ayuda; unido al miedo a ser rechazadas por la condición de adictas, y otras penalizaciones sociales y familiares.

Además de estas barreras sociales, existen las **barreras institucionales**, dónde la poca existencia de recursos públicos y privados para mujeres con adicciones, dificultan todavía más su acceso al tratamiento.

Los centros de tratamiento, ya sean de carácter ambulatorio, residenciales o recursos alojativos para personas con adicciones, están inevitablemente masculinizados, por la mayor presencia de hombres con adicciones; lo que genera mayores dificultades para la atención específica a mujeres y el trabajo con perspectiva de género.

Por otro lado, los recursos alojativos para mujeres en situaciones de vulnerabilidad social (mujeres en situación de calle o alojamiento inestable/ inseguro, mujeres en situación de prostitución o mujeres víctimas de violencia); tienen como criterio de exclusión para ingresar el consumo activo de sustancias, por lo que las mujeres con adicciones se encuentran doblemente marginadas en el acceso a los recursos.

Las mujeres con adicciones que mantienen una estructura familiar y socio laboral, se les presenta también la **barrera de los cuidados y responsabilidades** para acceder a los recursos, que unido a la doble estigmatización, siguen manteniéndolas al margen y priorizando los roles de género sobre su propio autocuidado.

Todos estos factores que analizamos pretenden ir hacia la **incorporación de la perspectiva de género en la atención de mujeres con adicciones**, que faciliten el acceso y acompañamiento inicial en el tratamiento, así como garantizar un abordaje integral que tenga en cuenta la realidad del consumo de drogas en las mujeres:

- Edad
- Roles de género
- Cuidados y responsabilidades
- Orientación sexual
- Feminización de la pobreza
- Factores culturales
- Factores religiosos
- Las mujeres trans
- Situación social y económica
- Violencia de género
- Barreras institucionales/ masculinización de los programas

Desde este análisis, en Proyecto Hombre Canarias se ha comenzado a trabajar de forma específica y en espacios no mixtos, la atención a mujeres con adicciones, atendiendo a sus situaciones personales, familiares y sociales; así como generando espacios seguros de tratamiento, incorporando herramientas terapéuticas ajustadas al género, y incorporando el acompañamiento/ empoderamiento como pilar fundamental de la intervención.

Tanto desde los centros de día como recursos alojativos, se trabaja específicamente con las mujeres en espacios no mixtos e incorporando el trabajo desde la perspectiva de género en la metodología, actividades y temporalización. Además de incidir en la sensibilización y formación de hombres en tratamiento sobre aspectos como la Corresponsabilidad y los cuidados, la violencia como recurso, machismo, diversidad de género, entre otros aspectos.

PERFIL PSICOSOCIAL DE LAS MUJERES ATENDIDAS

Periodo: ENERO 2022- DICIEMBRE 2023

El perfil de las mujeres atendidas en el Área de Prevención y Tratamiento de Proyecto Hombre Canarias se ha obtenido a través de un instrumento de recogida de información inicial, **Hoja de notificación del Observatorio Español de Drogas** (OED) que se pasa en la primera entrevista que se mantiene con la persona.

Este instrumento es un cuestionario cerrado, que recoge el perfil psicosocial y el patrón de consumo de la persona, de los 30 días previos a la solicitud de la información; para conocer el estado actual de la mujer con respecto a su *situación familiar, social, sanitaria y judicial*.

La recogida de información se hace durante la primera entrevista con las mujeres, dónde se trata de escucharlas, motivarlas y conocer su situación.

El vaciado y tratamiento de esta información, nos permite analizar el perfil de las mujeres con adicciones que demandan tratamiento en Proyecto Hombre, para ajustar la intervención que estamos ofreciendo.

Las variables que presentamos son:

- Sexo
- Edad
- Situación Laboral y Académica
- Situación familiar
- Lugar dónde ha vivido
- Violencia de género
- Patología dual
- Situación socioeconómica
- Situación médica principal
- Patrón de consumo de sustancias

N: 196 mujeres

La muestra total es de 196 mujeres con adicciones atendidas en primera entrevista de información, correspondientes a las UAD de Tenerife, Gran Canaria y La Palma (mujeres adultas), así como los Programas de Adolescentes de Tenerife y Gran Canaria (mujeres adolescentes) durante 2022 y 2023.

EDAD DE LAS MUJERES QUE ACUDEN A TRATAMIENTO:

La edad media de las mujeres se sitúa en los 43.01 años, en el caso de las mujeres adultas 37 años, en el caso de las mujeres adolescentes 18 años.

TIEMPO QUE LLEVAN EN CONSUMO ACTIVO:

Las mujeres con adicciones se inician en el consumo de sustancias a los 24 años.

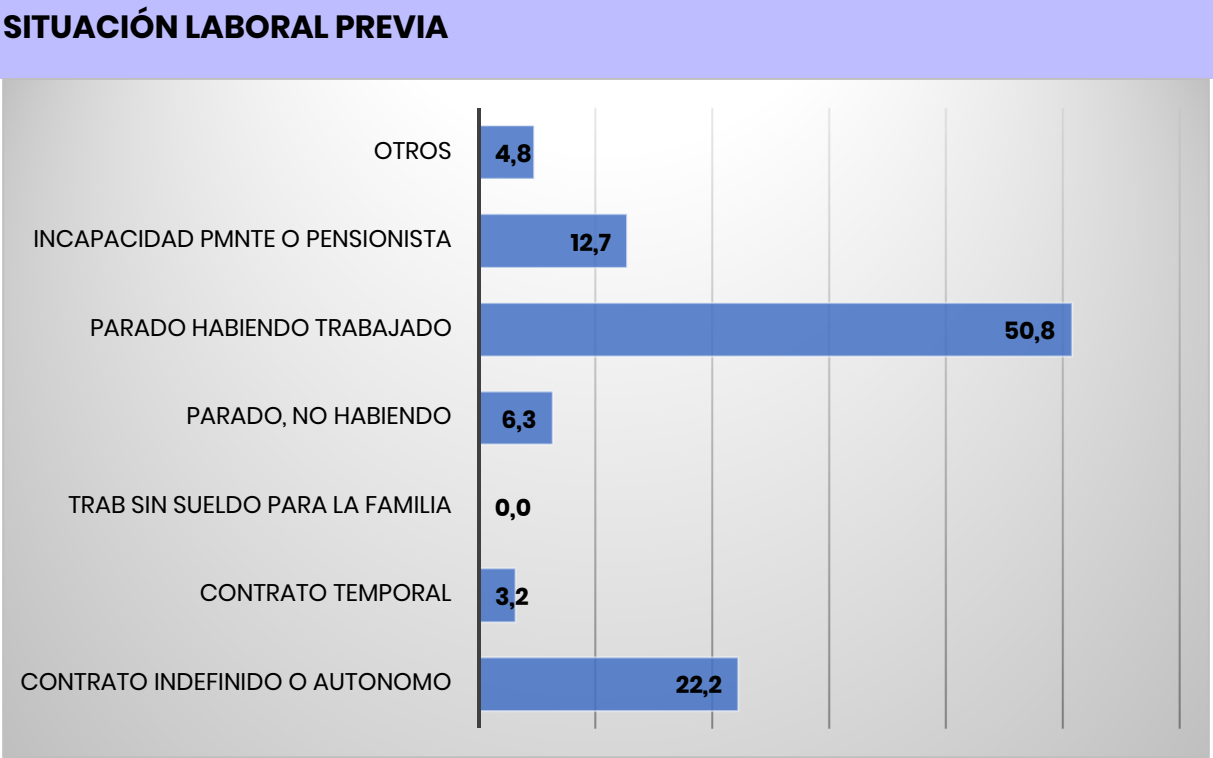
En el caso de las mujeres adultas que acuden a solicitar información, se inician en el consumo de sustancias a los 22 años, tardando una media de 10 años en solicitar tratamiento.

En el caso de las mujeres adolescentes, comienzan a consumir sustancias con 17 años, tardando una media de 1 año en solicitar información; principalmente por detección de sus familias o centro educativo de referencia.

Vemos la importancia de detectar precozmente, para abordar la situación en los inicios de consumo en la edad adolescente, principalmente cannabis y alcohol. En las mujeres adultas, vemos como pueden mantener un trastorno de la conducta adictiva durante años; antes de solicitar información.

Las mujeres con adicciones en situaciones de vulnerabilidad social, pueden ser contactadas o derivadas a los centros desde servicios específicos para mujeres; los casos de mujeres que han mantenido una estructura sociolaboral, tardan una media de 10 años desde que inician el consumo

hasta que solicitan información; siendo más invisibilizadas por el sistema familiar y social.



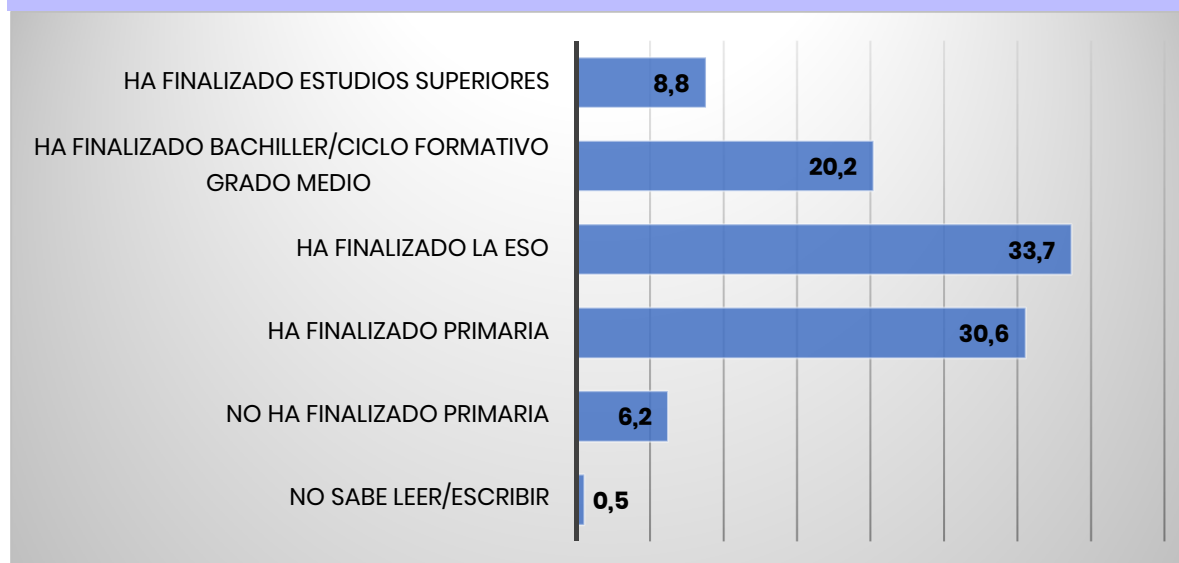
El 57% de las mujeres con adicciones se encontraba en situación de desempleo, un 6.3% de ellas sin haber trabajado antes (mujeres adolescentes).

El 25% de las mujeres se encontraban en activo, un 13% en situación de incapacidad permante/ jubilación, y un 5% en otra situación.

El desempleo es un factor ligado también al género, teniendo empleos más precarios o inestables, y mayor barreras para la conciliación familiar de mujeres con hijos/as o personas a cargo.

Los empleos más feminizados son también los que peores condiciones laborales tienen, como el sector de limpieza/ cuidados, y más precariedad en cuanto a temporalidad.

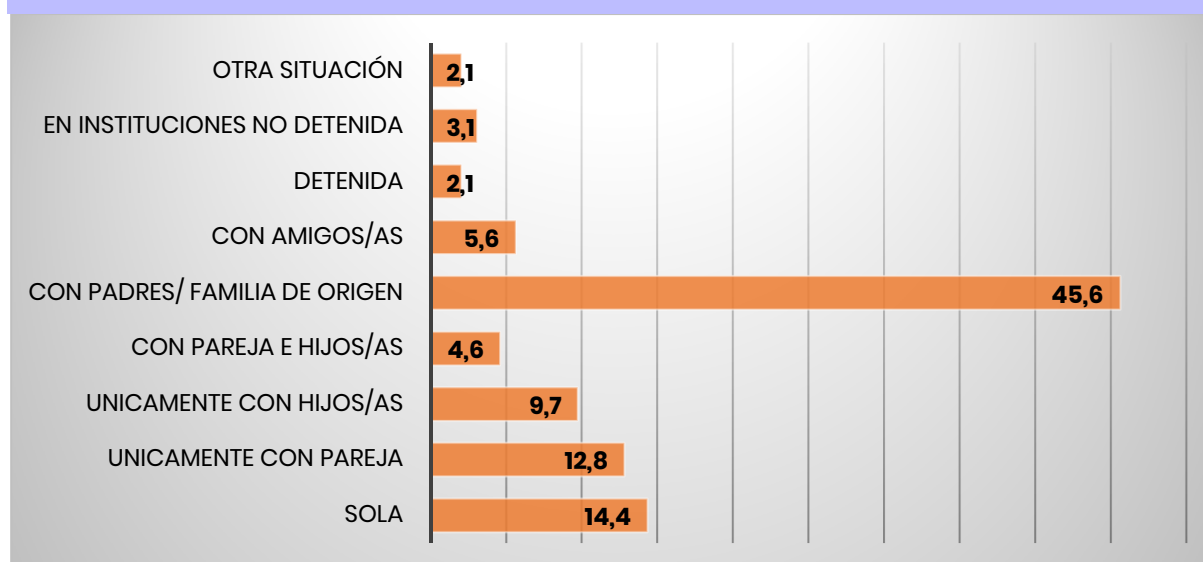
PEFIL FORMATIVO/ ACADÉMICO:



El 34% de las mujeres con adicciones había finalizado la ESO, el 31% la PRIMARIA, el 22% tenían formación media/ bachiller, y el 9% tenían ESTUDIOS SUPERIORES.

Un 7% de las mujeres no tenían formación académica (un 0.5% de los casos no sabía leer ni escribir).

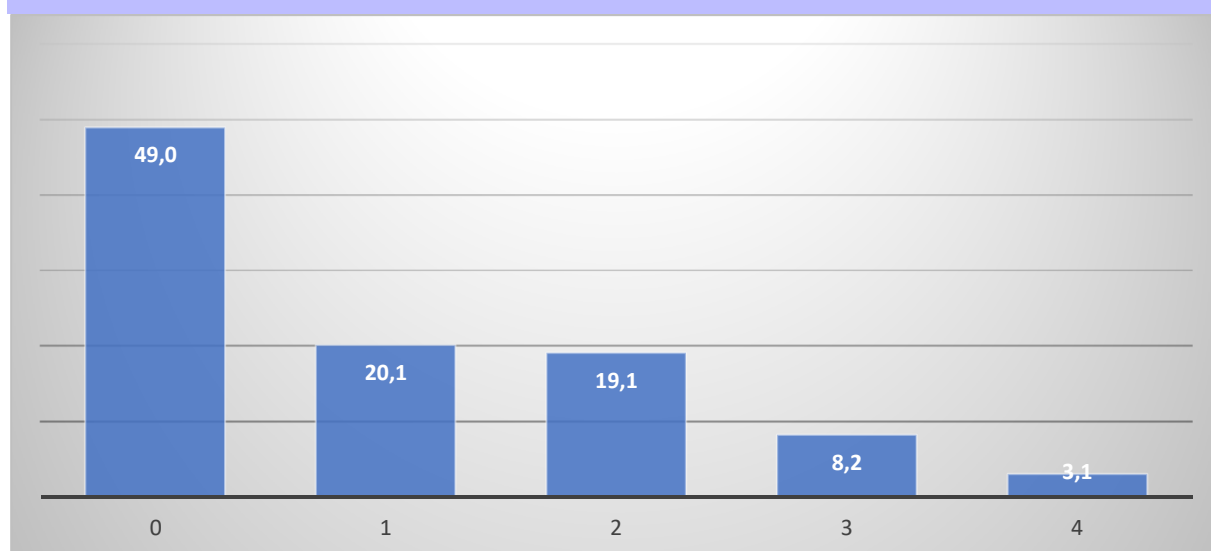
CONVIVENCIA PREVIA AL TRATAMIENTO



El 46% de las mujeres con adicciones vivía con su familia de origen (padre, madre y otras de familia extensa); el 14% vivía sola, el 13% con pareja y el 10% sola con sus hijos/as.

Un 7% de las mujeres se encontraba detenida, en instituciones o en otras situaciones de inestabilidad. Un 2% de las mujeres se encontraba en prisión, y un 8% se encontraba en situaciones de exclusión social y/o residencial.

Nº DE HIJOS/AS

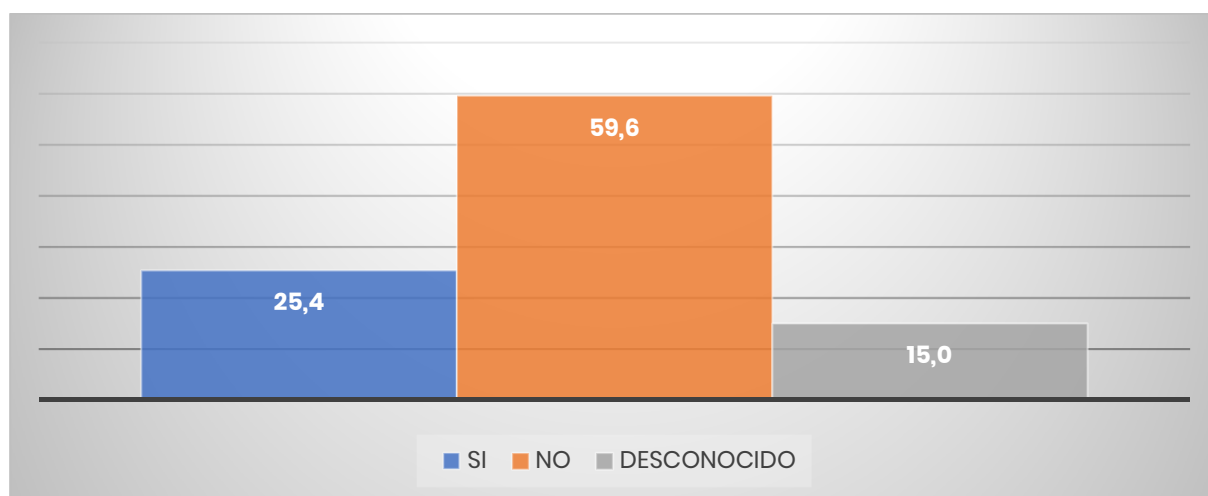


El 49% de las mujeres no tenía hijos/as (mujeres adolescentes), el 34% de las mujeres adultas no tenían hijos; el 51% de las mujeres tenían hijos/as.

El 20% tenía 1 ó 2 hijos/as, el 8% tenía 3 hijos/as, el 3% tenía 4 hijos/as.

Las mujeres que acuden a tratamiento en estas situaciones y sin apoyo familiar, no cuentan con recursos que garanticen el cuidado de sus hijos/as, como servicios de guardería o alojamientos adaptados. Además, la doble penalización de las mujeres con adicciones sobre su rol como madres, hace que muchas de ellas no aborden la problemática por miedo a la intervención institucional respecto a la custodia de sus hijos/as; sobretodo en los casos de mujeres en situaciones de vulnerabilidad social o exclusión.

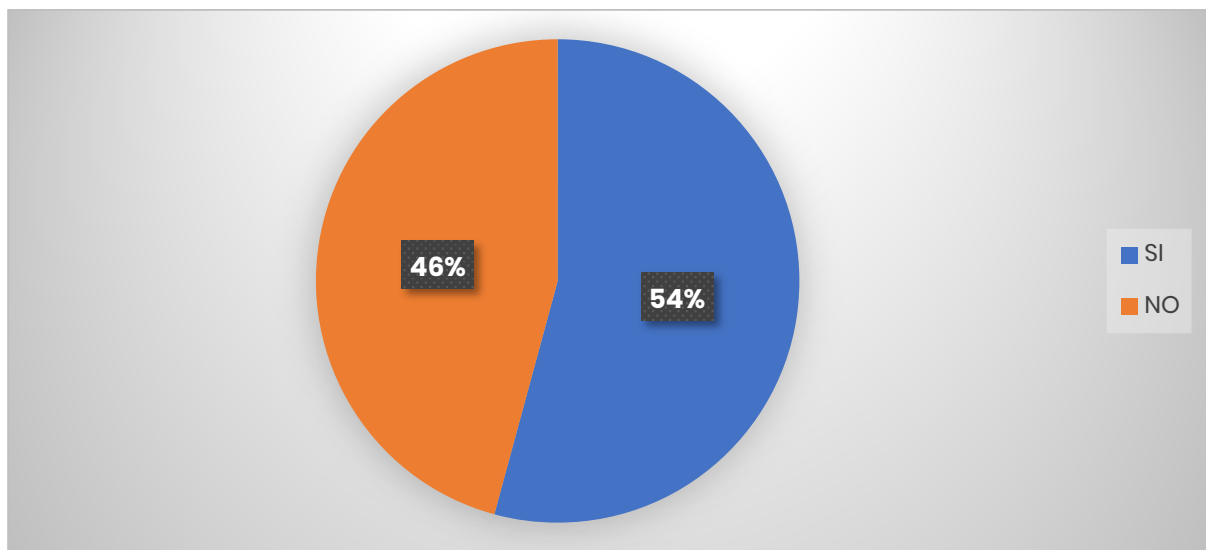
SALUD MENTAL Y ADICCIONES



El 25% de las mujeres con adicciones tenía alguna patología psiquiátrica diagnosticada en el momento de realización de la entrevista.

Destacamos que el consumo de Benzodíacepinas, está muy ligado al patrón de consumo de mujeres; al ser una sustancia accesible y legal; y que además no muestra mayor penalización social y puede mantenerse su consumo más oculto. Además de estar asociada para aliviar dolores físicos, muy comunes entre mujeres que desarrollan trabajos físicos de cuidados o limpieza, trabajos a turnos en hostelería, y mujeres víctimas de violencia. El desgaste físico y emocional tiene un impacto directo en su salud mental, que se ve doblemente afectada por la conducta adictiva y las situaciones socio familiares que las atraviesan.

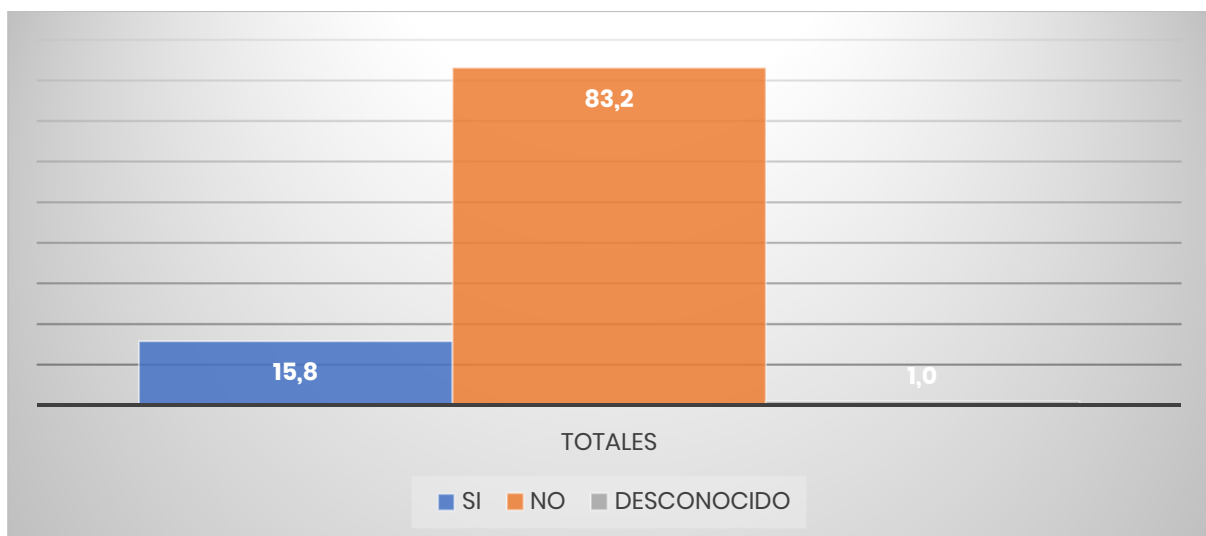
VIOLENCIA DE GÉNERO



El 46% de las mujeres con adicciones atendidas en primera entrevista, había sido víctima de violencia de género.

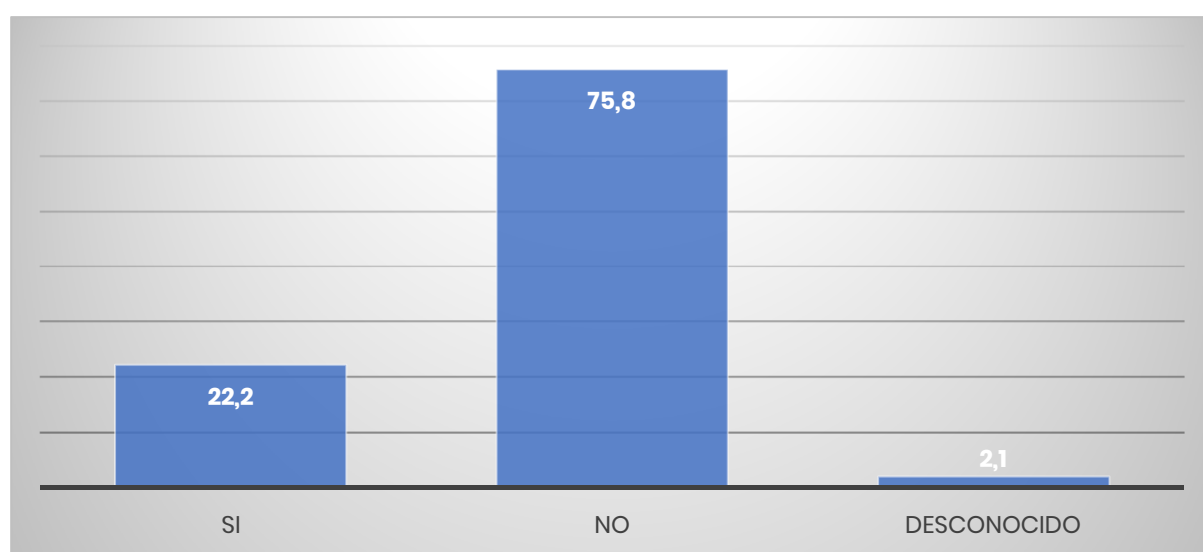
En el caso de las mujeres adultas, el porcentaje asciende al 58% de ellas. Desde que comenzamos a recoger este indicador en primeras entrevistas (año 2019), vemos como cada año se mantiene o aumenta este porcentaje, destacando que en 2022 ascendió al 66% de mujeres víctimas de violencia, y en mujeres en situaciones de exclusion social, asciende al 78% de los casos.

MUJERES Y DIVERSIDAD FUNCIONAL



El 16% de las mujeres con adicciones tenía alguna discapacidad de más del 33%, pudiendo estar relacionada con los empleos más precarios y en peores condiciones (hostelería, cuidados, limpieza); así como destacar la mayor invisibilidad y detección del consumo de sustancias en mujeres con discapacidad; teniendo mayores barreras a la hora de acceder a los recursos.

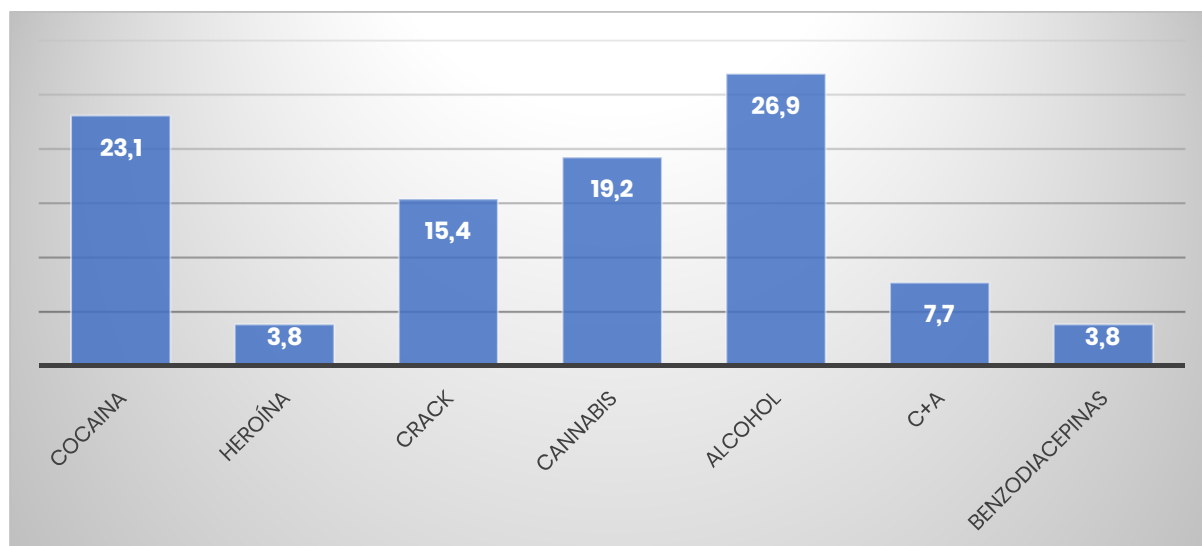
MUJERES EN SITUACIÓN DE EXCLUSIÓN SOCIAL



El 22% de las mujeres con adicciones se encontraba en situación de exclusión social, principalmente por desempleo de larga duración, barreras para acceder a los recursos alojativos, y mujeres en situaciones de prostitución.

Las mujeres con adicciones en situaciones de exclusión social son atendidas en los centros de alojamiento de manera inmediata, reduciendo o eliminando las barreras de acceso y los tiempos para ingresar; para evitar el abandono precoz en los procesos de tratamiento.

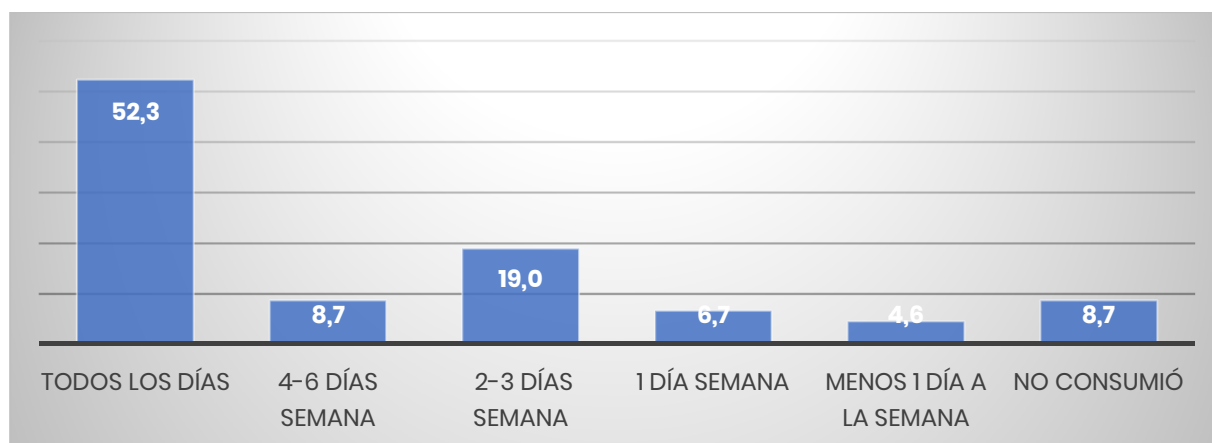
PATRÓN DE CONSUMO DE SUSTANCIAS



La sustancia principal de consumo en las mujeres con adicciones que solicitan tratamiento es el **ALCOHOL**, con un 27%; seguido de **COCAÍNA** con un 23%, **CANNABIS** con un 15%, y **BENZODIACEPINAS** con un 4%. El consumo de HEROÍNA en mujeres es de un 4%.

En mujeres adolescentes, la sustancia principal es el CANNABIS con el 87% de los casos.

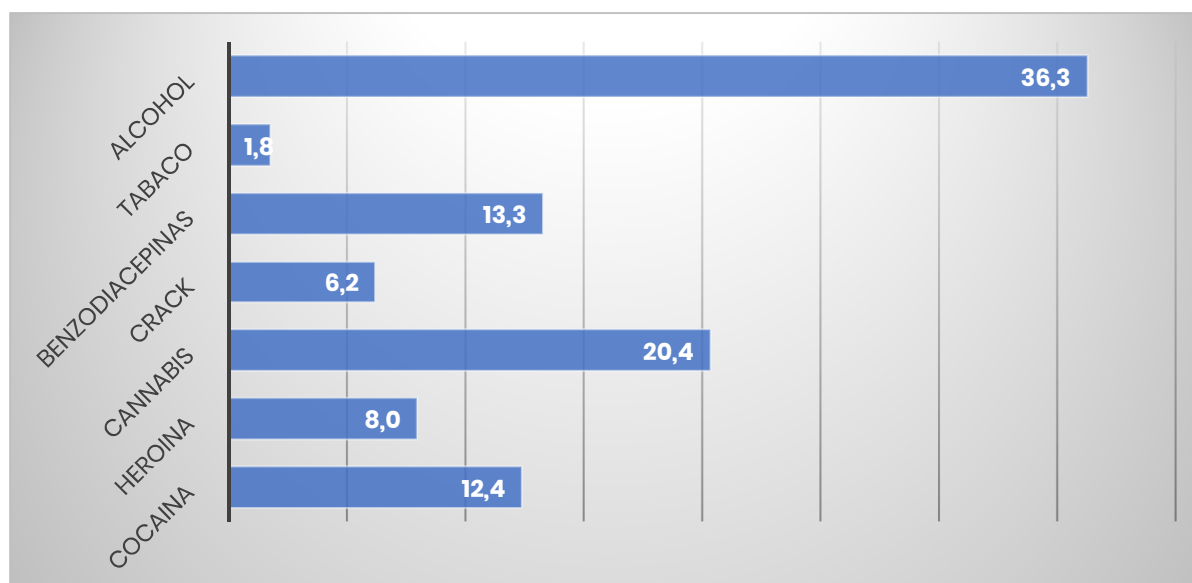
FRECUENCIA DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS



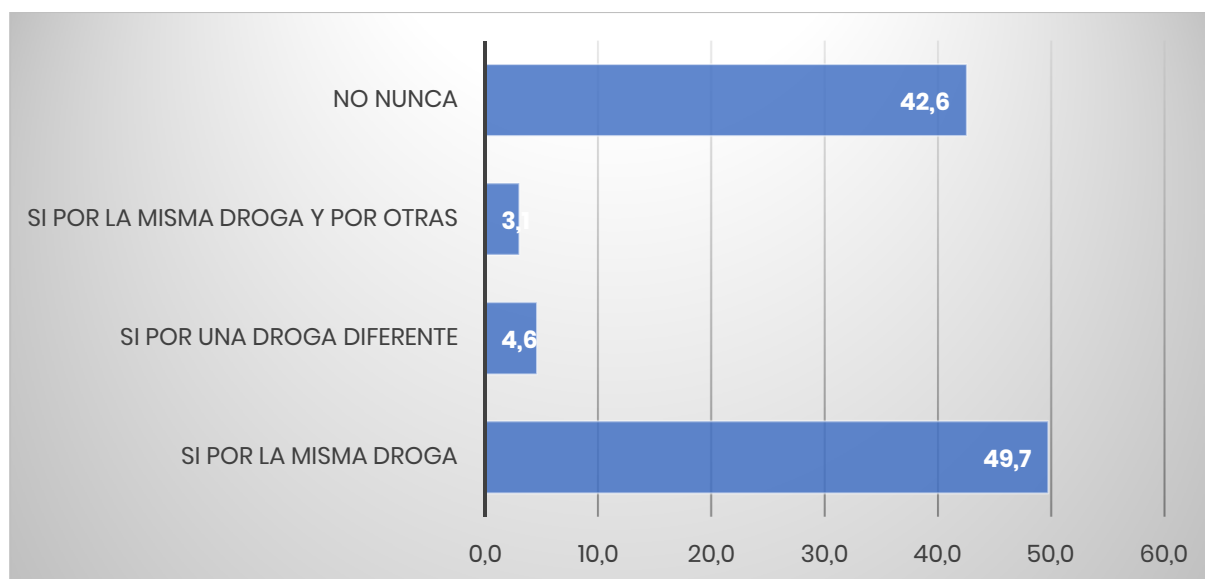
El 52% de las mujeres con adicciones CONSUME DIARIAMENTE, y el 28% consume SEMANALMENTE.

El 20% de las mujeres tiene un consumo de fin de semana, o menos de 1 día a la semana.

El 58% de las mujeres presentaban un PATRÓN DE POLICONSUMO DE VARIAS SUSTANCIAS, siendo principalmente:



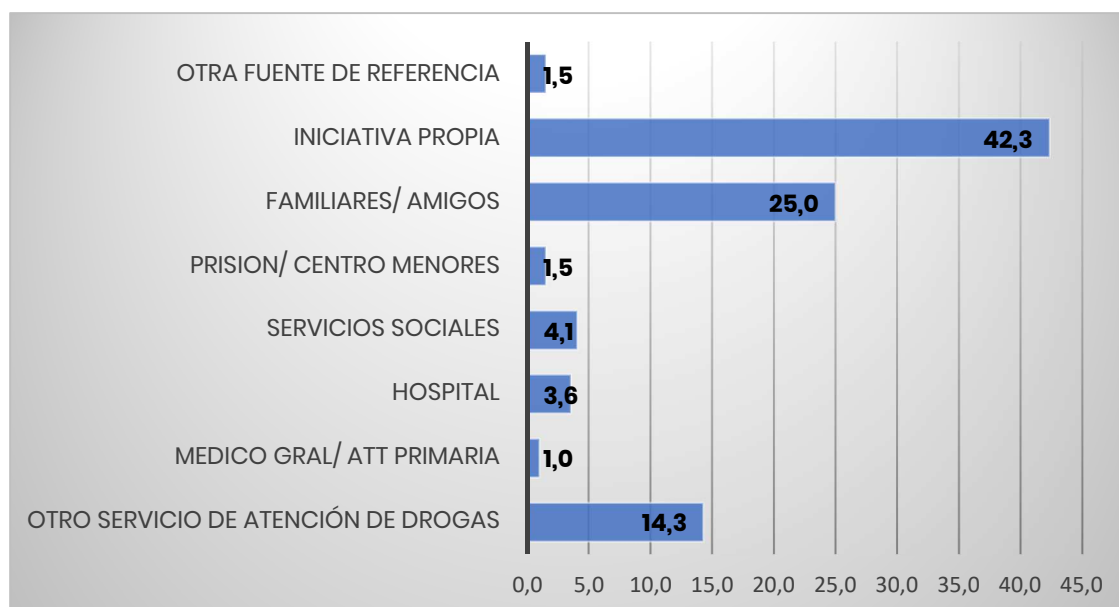
TRATAMIENTOS PREVIOS RECIBIDOS



El 43% de las mujeres con adicciones no habían recibido tratamiento previo a la solicitud de información, un 50% había acudido antes por la misma sustancia, un 5% por una sustancia diferentes y el 3% había estado en otros tratamientos por la misma sustancia y por otras diferentes.

Las mujeres con adicciones, en la mayoría de los casos acuden por primera vez a los centros; sin tener recorridos por otros recursos previamente; debido a la doble penalización social que sufren por su condición de adicción; y el tiempo medio que tardan en solicitar tratamiento.

APOYO PARA INICIAR EL PROCESO



El 42% de las mujeres acuden por iniciativa propia a solicitar información, el 25% acude con apoyo familiar, y el 14% viene derivada de otro recurso de atención a las adicciones.

El 9% de las mujeres con adicciones son derivadas desde el sistema público de servicios socio sanitarios: el 4% viene derivada desde Servicios Sociales, el 4% desde Hospitales, y el 1% desde Centros de Atención Primaria. Un 5% de las mujeres son derivadas desde centros penitenciarios.

Otros factores detectados:

- Un 8.2% de las mujeres habían utilizado la VÍA INYECTADA alguna vez.
- Un 1% de las mujeres tenía VIH.
- Un 3% de las mujeres tenía Hepatitis C.
- Mujeres en el medio penitenciario: los programas de atención a las drogodependencias/ delincuencia suelen estar orientados a hombres.
- Las mujeres con adicciones en medios penitenciarios suelen cometer delitos relacionados con el tráfico de sustancias (las llamadas “mulas”).
- Mujeres mayores de 65 años: estos consumos de alcohol y benzodiacepinas en mujeres que no acceden a los recursos, por las barreras de edad e invisibilización.

PRINCIPALES CONCLUSIONES:

- **Las mujeres con adicciones no responden a un patrón único** en cuanto a perfil psicosocial ni patrón de consumo, debiendo contemplar la diversidad y los factores de género que puedan estar influyendo en el consumo.
- Las mujeres que acuden a solicitar información **se inician entre los 18-22 años en el consumo de sustancias**, desarrollando un trastorno de la conducta adictiva durante varios años hasta que solicitan información y/o tratamiento. La media desde que inician el consumo hasta que solicitan tratamiento se sitúa en los 10 años.
- *Un alto porcentaje de las mujeres con adicciones encuentran más dificultades y barreras para acceder a un empleo estable*, a pesar de tener formación reglada. Los cuidados también influyen a la hora del acceso a empleos más temporales, de menos horas y con peores condiciones.
- **La mitad de las mujeres que acuden a tratamiento tienen hijos/as a cargo**, contando con menos apoyo familiar/ social para realizar tratamiento.
- *Desde la red sociosanitaria solo se derivan un 10% de los casos de mujeres con adicciones*, siendo la mayoría de veces ellas solas las que acuden a solicitar información, por presión familiar o por recursos especializados.
- **La violencia de género** sigue siendo un factor que se repite en las mujeres con adicciones que atendemos, independientemente de la edad, condición social o cultural.
- **La salud mental y la discapacidad** en las mujeres con adicciones representan un 25% del total de las mujeres atendidas.

Esta información nos acerca a las diferentes situaciones que atraviesan las mujeres con adicciones que acuden a solicitar información, y que en muchas ocasiones la conciliación y los cuidados, las situaciones de

violencia o vulnerabilidad social; presentan una compleja red de barreras sociales que dificultan el acceso a los recursos, y deben ser contempladas por los equipos de atención y entrada a los programas.

Es fundamental la adecuación de los mismos a la perspectiva de género, desde la formación, diagnóstico y abordaje educativo- terapéutico; así como contribuir como profesionales a la visibilización de los problemas que afectan a las mujeres con adicciones.

PROGRAMAS ESPECÍFICOS EN PROYECTO HOMBRE

Durante los periodos 2022 y 2023 365 mujeres con adicciones han sido atendidas por los centros de prevención y tratamiento de Tenerife y Gran Canaria, recibiendo atención inicial y asesoramiento, abordaje precoz con mujeres adolescentes, intervención y tratamiento con mujeres adultas, y acompañamiento educativo y terapéutico, cobertura a las necesidades básicas y alojamiento a mujeres en situaciones de vulnerabilidad social.

La atención integral de las conductas adictivas, debe comenzar con **estudios disgregados por género,** que permitan detectar aquellos factores que intervienen en el desarrollo de una adicción en hombres, mujeres y personas no binarias, y poder así **ajustar el tratamiento.**

Por ello comenzamos este informe, que recoge los datos que hemos recogido en los últimos dos años, y que nos han permitido **adaptar la respuesta terapéutica a la realidad de las mujeres con adicciones.**

Desde el **Programa de Tratamiento para Mujeres Adultas,** tanto en los Centros de Día como en los recursos alojativos, se han puesto en funcionamiento **proyectos específicos para la atención de mujeres con adicciones,** contemplando variables de edad, origen, cultura y religión, situación familiar y laboral, discapacidad, identidad de género y orientación sexual, entre otros.

No se contemplan requisitos específicos para la entrada a los recursos alojativos, reservando siempre plazas para mujeres en situaciones de vulnerabilidad social, preservando la atención inmediata frente a cuestiones burocráticas.

La atención educativa y terapéutica en los centros, será siempre por una mujer terapeuta o educadora desde la entrevista inicial, manteniendo esta figura de referencia durante el tratamiento.

Los objetivos y criterios para el acceso a los programas también se han flexibilizado, no siendo la abstención inicial obligatoria, sino priorizando la toma de conciencia progresiva en las mujeres, así como el trabajo de empoderamiento, autocuidado y autoestima.

Los horarios y terapias individuales permiten a las mujeres adaptar sus responsabilidades socio familiares y laborales para facilitar el tratamiento, además de priorizar los **grupos de terapia NO MIXTOS**.

Como **contenidos formativos** en grupos, se trabajan aspectos específicos como las relaciones de co dependencia, detección de conductas violentas en la pareja y prevención, autonomía personal y empoderamiento, y otros que se van incorporando teniendo en cuenta el perfil de las mujeres y sus necesidades.

Otros espacios específicos son las **salidas terapéuticas**, dónde se fomenta el apoyo mutuo como herramienta para la adherencia al tratamiento, y como motor de cambio para las mujeres.

Una de los aspectos terapéuticos que está impactando positivamente en la adherencia al tratamiento de las mujeres, ha sido crear los **GRUPOS DE MUJERES** para el trabajo vivencial, formativo y de autoayuda; fomentando espacios seguros no mixtos, y el apoyo mutuo/ sentimiento de pertenencia.

Retos 2024

Durante el año 2023 se ha trabajado el diseño del I Plan de Igualdad de la entidad, que durante el periodo comprendido entre 2024- 2027 desarrollará acciones concretas para garantizar la igualdad efectiva entre mujeres y hombres, así como la diversidad y el respeto a los valores LGTBIQ+; y que contará con una Comisión de Igualdad para llevarlo a cabo, así como un Protocolo de Prevención del Acoso Sexual.

Además, se ha iniciado el **Proyecto CO RESPONSABLES: LA IGUALDAD BIEN ENTENDIDA**, con formación a hombres en tratamiento sobre autocuidado, responsabilidad en los cuidados e igualdad, a través de talleres vivenciales en los centros de tratamiento, que impacta positivamente en la dinámica de convivencia con las mujeres usuarias.

Desde nuestro modelo biopsicosocial de tratamiento seguimos trabajando para la **formación de los y las profesionales en perspectiva de género**, como estrategia principal para incorporar la misma a la intervención:

- TRABAJAR POR EL ESTUDIO DE LAS ADICCIONES DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO
- CONTEMPLAR LOS ELEMENTOS DIFERENCIADORES DE GÉNERO EN EL DISEÑO DE MARCOS TEÓRICOS, PROGRAMAS Y PROYECTOS
- CONTRIBUIR CON LA RED ASISTENCIAL PARA SUPERAR LA “INVISIBILIDAD” DEL CONSUMO DE DROGAS EN MUJERES
- FACILITAR EL ACCESO A LOS RECURSOS DE ATENCIÓN DE ADICCIONES A LAS MUJERES DROGODEPENDIENTES
- EL RECICLAJE Y LA FORMACIÓN EN PERSPECTIVA DE GÉNERO A LOS EQUIPOS DE TRABAJO (PROFESIONALES Y VOLUNTARIADO)
- INCORPORACIÓN DE UN LENGUAJE INCLUSIVO/ ELIMINACIÓN DE LENGUAJE SEXISTA
- LA ELECCIÓN Y EL DISEÑO DE HERRAMIENTAS TERAPÉUTICAS ADAPTADAS A LOS DIFERENTES PERFILES

LÍNEAS DE ACTUACIÓN PREVISTAS PARA EL 2024

- Implementar el **I Plan de Igualdad 2024- 2027**
- **Sistematizar el trabajo con GRUPOS DE MUJERES que se ha estado realizando, compartirlo y visibilizarlo, para favorecer el acceso de las mismas.**
- Dar continuidad al programa **Co Responsables de autocuidado e igualdad con hombres en tratamiento.**
- Continuar con la formación de todas las personas profesionales y voluntarias que forman parte de Proyecto Hombre en **PERSPECTIVA DE GÉNERO:** actualización en género, aplicación de la perspectiva en el trabajo diario, diversidad sexual, etc.
- Formación a todas las personas usuarias de nuestros centros en **SEXUALIDAD Y GÉNERO.**
- Favorecer la igualdad de condiciones a nivel laboral entre trabajadoras y trabajadores, y velar por la conciliación familiar de las personas con responsabilidades familiares.
- Estudio del perfil y patrones de consumo de las personas usuarias de los centros desde la perspectiva de género: disgregar los datos en la recogida de información y tratamiento, elaboración de perfiles diferenciados, etc.