

## Integrar la perspectiva de género en los servicios de adicciones, ¿Cómo se traduce a la práctica?

*Dianova y WFAD organizaron una mesa redonda interactiva para reflexionar cómo transversalizar la perspectiva de género en los servicios de prevención, tratamiento, reducción de daños y reinserción sociolaboral de personas con adicciones*

**Por Lucia Goberna-Lehmann** - *Lucía cuenta con experiencia en el monitoreo de políticas, la incidencia política y las relaciones internacionales. Con una formación académica en Ciencias Políticas, ha trabajado para la administración pública y organizaciones sin ánimo de lucro en varios países. Lucía forma parte del equipo de Dianova International desde 2014. Está comprometida con la participación de la sociedad civil en la formulación de políticas, especialmente a nivel de Naciones Unidas.*

---

Nadie cuestiona que sea necesario implementar la perspectiva de género en los programas de adicciones. La cuestión es cómo hacerlo de forma integral y holística, implementando prácticas eficaces y sostenidas en el tiempo.

Dianova junto a la Federación Mundial contra las Drogas (WFAD por sus siglas en inglés) organizaron una mesa redonda virtual el pasado 16 de junio de 2021 en donde reunieron a profesionales de los ámbitos de programas y servicios de prevención, tratamiento, reducción de daños y reinserción sociolaboral de diferentes partes del mundo para compartir sus experiencias, conocimientos y recomendaciones prácticas a la hora de implementar la perspectiva de género en los programas y servicios.

### **Colaboración WFAD y Dianova**

WFAD y Dianova llevan años colaborando sobre la temática de adicciones y género. El pasado mes de abril, publicaron en conjunto la infografía [“El Camino a Seguir: desarrollo de programas de tratamiento de adicciones con perspectiva de género para eliminar las barreras para las mujeres”](#) que recoge las seis principales barreras de género para explicar de manera pedagógica y clara cuáles son las principales barreras a la hora de acceder y mantenerse en tratamiento y plantear propuestas concretas para sortearlas. La infografía fue presentada en un evento paralelo a la [64 sesión de la Comisión de Estupefacientes de las Naciones Unidas](#).

### **“Desarrollando Programas de Adicciones con Perspectiva de Género”**

Ante el éxito y la alta participación de este último evento, las dos organizaciones decidieron organizar un encuentro que fuese más allá del ámbito de tratamiento con representantes de diferentes partes del mundo y hacer el encuentro de la forma más interactiva posible. El encuentro tuvo lugar el 16 de junio de 13:30-15:30 CEST de forma virtual y contó con la interpretación profesional castellano-inglés. Aquí encontrarán las grabaciones en [castellano](#).

#### **La mesa redonda contó con la participación de:**

- **Diana Joseph**, Gerente de Fourth Wave Foundation, India. Proveniente del campo de la prevención. Más de 15 años de experiencia, a nivel de trabajo sobre terreno y de incidencia que combina con el trabajo de investigación. Especial interés en la situación de niños/as con necesidades especiales.
- **Jorgelina Di Iorio**, Coordinadora del área de intervención de Asociación Intercambios, Argentina. Trabaja en el ámbito de la reducción de daños. Doctora en Psicología, profesora e investigadora interesada en la intersección de las desigualdades sociales/salud mental, particularmente entre colectivos vulnerables.
- **Edward Carlson**, Director Ejecutivo de Odyssey House Louisiana, EE. UU. Trabaja en el campo del tratamiento. Más de 30 años de experiencia en el campo de las adicciones. Ha sido responsable de más de 39 programas de tratamiento a lo largo de su carrera. Actualmente es el presidente de Treatment Communities of America.
- **Jayne Mwangi**, Fundadora de Willing Way Wellness Center, Kenia. La organización a la que representa trabaja en el tratamiento y la rehabilitación. Jayne también es Directora Ejecutiva de Unheard Voices Africa, una organización comunitaria que trabaja con mujeres, niños y jóvenes.

#### **Participantes**

Participaron 70 personas de países como España, Estados Unidos, Uruguay, Nigeria, Suecia, Turquía, Nepal, Sud África, Irlanda, Malta, Italia, Bosnia y Herzegovina y Portugal. Los asistentes provenían principalmente de los campos de prevención y tratamiento con participación significativa del ámbito de reducción de daños y reinserción.

A la pregunta de cuáles consideran que son las principales barreras para acceder y permanecer en tratamiento, los/las participantes destacaron el estigma, la falta de tratamientos con perspectiva de género, la falta de financiación, la violencia de género en conjunción con los consumos problemáticos y la masculinización de los servicios... Sin duda temas claves que se abordaron en la mesa redonda.

#### **Principales barreras de género**

En cuanto a la pregunta de cuáles son las principales barreras de género en sus respectivos servicios las personas expertas destacaron los siguientes aspectos (esta lista representa los puntos de vista individuales de los/las panelistas, no a todo el conjunto del panel):

- **El doble estigma** al que se enfrentan las mujeres consumidoras sobre todo por la transgresión del rol de género.
- **Falta de protocolos específicos** para abordar las especificidades de las mujeres y sus situaciones cómo la cronificación y la invisibilidad.
- **El desconocimiento de los derechos de las mujeres** (visión asiática).
- **Infrarepresentación de las mujeres en los programas de adicciones, sobre todo en entornos residenciales.** Falta información sobre los consumos por parte de mujeres y el colectivo LGBTIQ+ y la concepción de las personas atendidas como un todo homogéneo desde una óptica androcéntrica.
- La persistencia de un enfoque estigmatizador y de **sistemas punitivos** que dificultan la toma de contacto para solicitar apoyo (América Latina).
- **La falta de reconocimiento de las identidades de género** por parte de los/las profesionales que acompañan a las personas que usan drogas y de la propia legislación en algunos casos.
- No se contempla la **vinculación** de las mujeres con la cadena de **tráfico de drogas** como modo de subsistencia económica en los accesos a los servicios (América Latina).
- **Diseño androcéntrico del tratamiento.** Hay que tener en cuenta la situación y mirada de las mujeres y el colectivo LGBTIQ+ y diseñar programas que aborden las especificidades de género en conjunción con los usos de sustancias.
- Dificultad de acceso a los recursos debido a barreras sociales y culturales, pero también en el diseño e implementación de los servicios.
- Los tratamientos en algunos países **no son asumibles económicamente para las mujeres y la feminización de la pobreza en conjunción con el estigma social disuade a las mujeres de buscar ayuda.**

## Propuestas de cómo superar las barreras de género

Algunas ideas de medidas concretas que podrían mejorar la implicación de las mujeres en los servicios pasan por:

- **Visibilizar la problemática** de la adicción en las mujeres: recopilar y aportar más datos sobre la situación de las mujeres con problemas de drogodependencia para comprender mejor el fenómeno y dar respuestas adecuadas.
- **El empoderamiento como clave en la recuperación:** Potenciar la creación de espacios de conocimiento e información sobre los derechos de las mujeres y las comunidades

LGTBIQ+, ayudar a las mujeres a expresarse, promover espacios seguros para la prevención y erradicación de la violencia de género.

- **Educar a todos/as los/as profesionales** que intervienen en los centros de tratamiento en perspectiva de género y crear espacios seguros, aunque sean mixtos donde haya una cultura de los cuidados y del respeto.
- Presentación del programa “**Buscando seguridad**” (“Seeking safety”) de OHL. Servicio específico de adicciones con perspectiva de abordaje del trauma, con grupos específicos, para personas han sufrido trauma, estigma y consumen.
- Como la mayoría de veces, las responsabilidades familiares recaen sobre las mujeres, si éstas pudieran **contar con un sistema de ayuda** para las personas dependientes de sus entornos familiares (soporte con personas mayores, personas con discapacidad, etc.), tendrían más posibilidades de acudir a programas de tratamiento de adicciones al no dejar desamparados a sus familiares.
- **Abordar los traumas** asociados a los consumos problemáticos de las mujeres y comprender en el proceso de recuperación el rol que juega el trauma con la adicción en la biografía de cada persona.
- En el ámbito de la reducción de daños han puesto en marcha dos programas con adolescentes y jóvenes en contextos vulnerables, y en entornos de consumos recreativos para **crear espacios** para que las mujeres y comunidades puedan denunciar la dificultad de acceso a servicios por ser mujeres y plantear acciones.
- Programa de **mujeres solidarias** dirigido a reforzar la dimensión colectiva/grupal. Dirigido a mujeres que no tienen porque ser usuarias de drogas y que promueven la solidaridad y la eliminación del estigma.
- **Generar investigaciones específicas que nos permitan saber más** sobre patrones de consumo de personas trans, de mujeres embarazadas, etc.
- Implementar **campañas de sensibilización de colectivos específicos**: trabajadoras sexuales, colectivo trans...
- Contratación de un mayor número de terapeutas para **acompañar a las mujeres de forma domiciliaria**.
- Poner la atención a los programas de desestigmatización de los consumos, para que **no normalizar los consumos**.
- Darle **prioridad a los programas de prevención** con perspectiva de género para que lleguen a las mujeres y sobre todo a las más vulnerabilizadas (discapacidad, mujeres con VIH, etc.). Trabajar con programas de intervención temprana es efectivo para asegurar que las problemáticas no escalen. Se requiere el apoyo de las administraciones para escalar estos programas (especialmente en países muy poblados que no cuentan con sistemas de seguridad social como India).

## Peticiones a las autoridades

Respecto a qué iniciativas facilitarían su trabajo, los panelistas indicaron que se podría:

- Diseñar e implementar una clara estrategia de prevención a nivel estatal con fuertes programas de **prevención precoz**.
- **Formar a profesionales** de la sanidad como primera línea de actuación estratégica.
- Invertir en programas que puedan **facilitar el reconocimiento y la petición de ayuda** por parte de las personas con problemas de drogodependencia.
- Diseñar programas que **dialoguen con otros servicios** (de salud, alojamiento, sistema de apoyo a los niños/as, etc.), es decir que se trabaje entre redes.
- Modificación de las **leyes punitivas** que afecta especialmente a las mujeres (América Latina).
- **Financiación** para impulsar las actividades con perspectiva de género y en el empoderamiento de las mujeres.
- **Políticas claras** por parte de las autoridades.

Le siguieron preguntas planteadas por el público sobre temas varios como son: Colaboraciones con redes de personas consumidoras en el diseño e implementación de programas, cómo trabajar la perspectiva de género con usuarias de drogas más mayores, cómo implementar servicios más centrados en las necesidades de las familias, qué hacer ante la falta de reconocimiento del colectivo LGBTIQ+, cómo trabajar con hombres la perspectiva de género o asegurar intervenciones basadas en la evidencia.

## Llamada a la acción

Al final del evento, preguntamos a los/las asistentes si la mesa redonda les había animado a promover la perspectiva de género en sus servicios y recibimos respuestas muy alentadoras. Desde una mayor promoción de los derechos humanos, mayor formación de los profesionales, trabajo en el área de incidencia política, poner el foco en la eliminación del estigma a la intención de centrar los servicios en las necesidades de las familias.

El evento evidenció la necesidad de que los diferentes servicios trabajemos en conjunto para conseguir implementar la perspectiva de género de forma integral y holística.

Nos gustaría remarcar una de las conclusiones de Edward Carlson que animó a los profesionales del sector a trabajar en cuestiones de género: *“Si no estás haciendo nada empieza algún tratamiento específico para mujeres y la comunidad LGBTIQ+.* Cuando

*construyes, las usuarias ya vendrán. Si ya estás haciendo algo, méjoralo. Escucha a tus usuarias, a los servicios, focalízate en mejorar”.*

Ha sido particularmente enriquecedor para Dianova contar con personas expertas de ámbitos diferentes y de otras partes del mundo, para tener diferentes visiones sobre un problema que nos afecta de manera global. Desde Dianova agradecemos a los/las panelistas el compartir sus experiencias y conocimientos, al público su participación y un gran agradecimiento a nuestros compañeros/as de WFAD!