

Rosario Pozo Gordaliza  
Paloma Martín Martín  
Nadia Babani  
Maria Ginard Rodríguez  
(coords.)

# Transitando la incertidumbre



**Diálogos en torno  
a las violencias  
machistas y la  
vulnerabilidad  
social**



# Transitando la incertidumbre

Diálogos en torno a las violencias  
machistas y la vulnerabilidad social



Rosario Pozo Gordaliza  
Paloma Martín Martín  
Nadia Babani  
Maria Ginard Rodríguez  
(coords.)

# Transitando la incertidumbre

Diálogos en torno a las violencias  
machistas y la vulnerabilidad social

Colección Horizontes Universidad

*Título: Transitando la incertidumbre. Diálogos en torno a las violencias machistas y la vulnerabilidad social*

Ilustraciones de interior y cubierta: Los dibujos de este libro son obra de la autora Silvia Núñez Tejera, realizados a partir de la asistencia a las conferencias impartidas por las autoras de la obra.

Primera edición (papel): junio de 2026

Primera edición (PDF): septiembre de 2026

© Rosario Pozo Gordaliza, Paloma Martín Martín, Nadia Babani,  
Maria Ginard Rodríguez (coords.)

© De esta edición:  
Ediciones OCTAEDRO, S.L.  
C/ Bailén, 5 – 08010 Barcelona  
Tel.: 93 246 40 02  
[octaedro@octaedro.com](mailto:octaedro@octaedro.com)  
[www.octaedro.com](http://www.octaedro.com)



Esta publicación está sujeta a la Licencia Internacional Pública de Atribución/Reconocimiento-NoComercial 4.0 de Creative Commons. Puede consultar las condiciones de esta licencia si accede a:  
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

ISBN (papel): 978-84-1079-305-7

ISBN (PDF): 978-84-1079-165-7

Maquetación: Fotocomposición gama, sl  
Diseño y producción: Octaedro Editorial

Publicación en acceso abierto - *Open Access*

# Sumario

|                                                                                       |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Presentación .....                                                                    | 11 |
| CATALINA SALOM NIELL                                                                  |    |
| Introducción .....                                                                    | 13 |
| PALOMA MARTÍN MARTÍN; ROSARIO POZO GORDALIZA;<br>MARIA GINARD RODRÍGUEZ; NADIA BABANI |    |

## BLOQUE I. PERSPECTIVAS CRÍTICAS E INTERSECCIONALES SOBRE VIOLENCIAS MACHISTAS

|                                                                                                                                 |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. Violencia de género y drogas: ¿Por qué una perspectiva de género es necesaria? .....                                         | 19 |
| LINDA MONTANARI; NADIA BABANI; ROSARIO POZO GORDALIZA                                                                           |    |
| 2. El consumo de alcohol y otras drogas y las violencias machistas .....                                                        | 37 |
| ANA ISABEL IBAR FAÑANÁS                                                                                                         |    |
| 3. Consumo de drogas y violencias de género en intersección .....                                                               | 51 |
| PATRICIA MARTÍNEZ REDONDO                                                                                                       |    |
| 4. Encarcelamiento, consumo de drogas y violencias machistas. Vulnerabilidades y agenciamientos de mujeres criminalizadas. .... | 65 |
| ESTIBALIZ DE MIGUEL CALVO                                                                                                       |    |

## BLOQUE II. RESISTENCIAS, SABERES Y PRÁCTICAS TRANSFORMADORAS

- |                                                                                                                         |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 5. Procesos colectivos <i>online</i> y <i>offline</i> : acercamientos no punitivos a las violencias machistas . . . . . | 85  |
| LORENA VALENZUELA-VELA; ANA ALCÁZAR-CAMPOS                                                                              |     |
| 6. La industria del trauma y las casas de crisis desde la perspectiva de las supervivientes de la psiquiatría . . . . . | 99  |
| ELISENDA TUNEU TARRÉS                                                                                                   |     |
| 7. Drayton Park: a favor de los espacios exclusivos para mujeres . . . . .                                              | 105 |
| SHIRLEY MCNICHOLAS                                                                                                      |     |
| 8. Venus sense cànon, de víctimas a supervivientes y de supervivientes a transformadoras . . . . .                      | 117 |
| M. LLUC AMENGUAL SASTRE; ELISA ROSSELLÓ FORTEZA                                                                         |     |

## BLOQUE III. EXPERIENCIAS DE CUIDADO, ACOMPAÑAMIENTO Y AUTOGESTIÓN

- |                                                                                                                                                |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 9. La experiencia de la <i>Casa delle donne</i> ‘Lucha y Siesta’ como práctica de cuidado . . . . .                                            | 131 |
| SIMONA AMMERATA; ANAHI MARIOTTI                                                                                                                |     |
| 10. Abordajes de la violencia de género desde los servicios específicos de acompañamiento: perspectivas éticas y de derechos humanos . . . . . | 145 |
| GISELA HANSEN                                                                                                                                  |     |
| 11. Hacia un modelo integral de detección y coordinación. El Observatorio de Violencia de Género y Adicciones de UNAD . . . . .                | 167 |
| ELISABETH ORTEGA SUÁREZ; ESTHER GARCÍA VALVERDE                                                                                                |     |

## BLOQUE IV. MIRADAS DESDE CONTEXTOS ESPECÍFICOS E IDENTIDADES MÚLTIPLES

- |                                                     |     |
|-----------------------------------------------------|-----|
| 12. Mujeres, violencia y exclusión social . . . . . | 185 |
| CARMEN MENESES FALCÓN                               |     |

13. Violencias machistas en mujeres gitanas: una mirada interseccional. . . . . 199  
MARÍA DEL CARMEN FILIGRANA GARCÍA

14. Mis ovarios tienen nombre: vivir sin miedo . . . . . 209  
FLORA SUÁREZ RIBERA

Construimos juntas estrategias de resistencia: hacia un re-pensamiento teórico del concepto de vulnerabilidades . . . . . 219  
ROSARIO POZO GORDALIZA; PALOMA MARTÍN MARTÍN;  
NADIA BABANI; MARIA GINARD RODRÍGUEZ

Participantes en la obra colectiva. . . . . 223



# Presentación

CATALINA SALOM NIELL  
Directora del IBDONA

Si queremos que las mujeres víctimas de violencia machista y que, además, presentan un consumo abusivo de sustancias, adicciones o problemas de salud mental accedan a los recursos de atención y protección disponibles en las Illes Balears, tenemos que seguir profundizando en sus realidades complejas, desde un enfoque feminista e interseccional. Este libro es un buen ejemplo de inmersión y arroja luz sobre tal cuestión, ya que aún reflexiones que llegan a la conclusión de que es necesario repensar los modelos actuales de atención y protección, cuestionando las estructuras que perpetúan la exclusión, el estigma y la revictimización. Por ello, desde el IBDONA consideramos que la publicación y difusión de esta obra colectiva es fundamental.

Como se ha señalado en la introducción, el libro recoge los principales aprendizajes, debates y reflexiones surgidos del I Congreso Internacional sobre Vulnerabilidad Social y Violencias Machistas: Transitando la Incertidumbre: Miradas Teórico-Prácticas. El encuentro, en cuya organización el IBDONA colaboró de manera intensa, constituyó un espacio plural de diálogo entre investigadoras, profesionales, activistas y representantes institucionales comprometidas con la erradicación de las violencias machistas y la defensa de los derechos de las mujeres.

Del trabajo previo al congreso y de las diferentes voces que escuchamos durante el encuentro, han surgido unas conclusiones que se presentan no en forma de respuestas cerradas, sino que plantean preguntas necesarias para avanzar hacia sistemas

más justos, inclusivos y sensibles a la complejidad de la vida que pretende proteger. Por ello, el libro constituye una invitación a pensar de forma colectiva, a escuchar testimonios diversos de quienes transitan la incertidumbre y a seguir construyendo, desde el compromiso ético y político, una sociedad libre de violencias machistas.

El IBDONA y la UIB reafirman, con esta publicación, su compromiso con la igualdad de género, la justicia social y los derechos humanos y agradecen profundamente su apoyo a todas las personas e instituciones que han hecho posible esta obra. Que estas páginas sirvan como punto de partida para nuevas investigaciones, políticas y prácticas transformadoras orientadas a la defensa de la dignidad, la libertad y la vida de todas las mujeres.

# Introducción

PALOMA MARTÍN MARTÍN  
ROSARIO POZO GORDALIZA  
MARIA GINARD RODRÍGUEZ  
NADIA BABANI

Esta obra recoge aprendizajes y reflexiones compartidas del I Congreso Internacional sobre Vulnerabilidad Social y Violencias Machistas: Transitando la Incertidumbre. Miradas Teórico-Prácticas, celebrado en la Universitat de les Illes Balears en noviembre del 2024. Este encuentro constituyó la culminación de un proceso colectivo de debate, investigación y construcción de saberes en torno a las violencias machistas, en particular en aquellos contextos en los que confluyen situaciones de consumo abusivo de sustancias y alcohol, adicciones, problemas de salud mental u otros contextos de especial vulnerabilidad social.

El Congreso y este libro se enmarcan dentro de un proyecto de investigación más amplio que lleva por título «Violencias hacia las mujeres en contextos y colectivos de especial vulnerabilidad social en las Islas Baleares» (VULNER), una investigación coordinada por la Dra. Paloma Martín Martín y la Dra. Rosario Pozo Gordaliza, de la Universitat de les Illes Balears, desarrollada con el trabajo de las técnicas investigadoras contratadas Nadia Babani y Maria Ginard Rodríguez y financiada por el Institut Balear de la Dona (IBDONA). Este estudio pretende profundizar en la realidad de mujeres que sufren violencias machistas y que además presentan un consumo abusivo de sustancias y problemas de salud mental, con el objetivo de analizar y visibilizar las principales barreras que se encuentran en el momento de acceder a los recursos disponibles en las Islas Baleares.

En las últimas décadas, la lucha contra las violencias machistas se ha situado en el centro de la agenda social, política y académica. Sin embargo, persisten importantes lagunas a la hora de reconocer y atender a las mujeres que, además de sufrir violencia machista, atraviesan condiciones de vulnerabilidad estructural que incrementan la discriminación, la exclusión y la dificultad de acceso a derechos. Desde un enfoque feminista e interseccional, este libro pretende situar en el debate público la urgencia de repensar cómo los sistemas de protección, atención y acompañamiento incorporan (o no) estas realidades complejas y qué barreras se encuentran las mujeres a la hora de acceder a estas instituciones.

Las mujeres que a lo largo de sus experiencias vitales han vivido una situación de violencia machista y que además conviven con adicciones, trastornos de salud mental o contextos de exclusión social afrontan numerosas barreras: falta de recursos especializados, escasa coordinación interinstitucional, estigma y revictimización en los procesos de atención y ausencia de marcos normativos suficientemente inclusivos. La invisibilización de estas intersecciones reproduce desigualdades y limita la capacidad de los sistemas de respuesta para garantizar derechos básicos. Por ello, resulta imprescindible analizar y dialogar acerca de esta realidad para generar propuestas transformadoras que integren la voz de las propias mujeres, además del conocimiento de profesionales, investigadoras y activistas.

Esta obra se hace necesaria para aportar al campo académico, profesional y político un espacio de sistematización de saberes que, en muchos casos, emergen desde la práctica y la experiencia directa. Ofrece herramientas para comprender las interconexiones entre violencias machistas y vulnerabilidades sociales, al tiempo que visibiliza estrategias innovadoras y buenas prácticas que pueden guiar la acción futura.

Los objetivos principales de esta publicación son, en primer lugar, analizar el estado actual de la situación de las mujeres víctimas de violencia machista teniendo en cuenta cómo confluyen diferentes vulnerabilidades, como consumo de sustancias y alcohol, adicciones, problemas de salud mental o vivir en contextos de especial vulnerabilidad social. En segundo lugar, fomentar el diálogo entre personas expertas, investigadoras, profesionales, activistas, responsables políticas y cualquier persona de la comuni-

dad en general que tenga interés e inquietud en promover la mejora de las condiciones de vida de las mujeres, así como la mejora de los recursos, el acceso y la coordinación de servicios evitando la revictimización. En tercer lugar, compartir investigaciones, experiencias y buenas prácticas en la identificación y atención de mujeres afectadas por estos problemas. Y en cuarto, y último lugar, explorar estrategias innovadoras basadas en evidencias o buenas prácticas para abordar los desafíos y barreras que afrontan las mujeres con adicciones en situación de vulnerabilidad social.

Este libro se nutre de un enfoque feminista, interseccional y crítico, que entiende la violencia machista como un fenómeno estructural atravesado por múltiples desigualdades. Desde el punto de vista metodológico, se recogen tanto aportaciones académicas como experiencias profesionales y activistas, articulando teoría y práctica en un diálogo que resulta fundamental para generar cambios significativos y transformadores.

La publicación se vertebra en torno a cuatro grandes bloques temáticos que recogen la diversidad de enfoques y experiencias:

- **Bloque I. Perspectivas críticas e interseccionales sobre violencias machistas.** Reúne contribuciones que sitúan las violencias machistas en diálogo con problemáticas como el consumo de alcohol y otras drogas, las adicciones y el encarcelamiento, abordadas desde una perspectiva de género e interseccional.
- **Bloque II. Resistencias, saberes y prácticas transformadoras.** Visibiliza estrategias colectivas y feministas que plantean respuestas alternativas al abordaje de las violencias machistas, más allá del punitivismo y desde marcos de cuidado.
- **Bloque III. Experiencias de cuidado, acompañamiento y autogestión.** Este apartado pone en el centro el cuidado y las prácticas de acompañamiento como herramientas fundamentales de resistencia y de construcción de alternativas.
- **Bloque IV. Miradas desde contextos específicos e identidades múltiples.** Reúne aportaciones que visibilizan las violencias machistas en colectivos y contextos históricamente invisibilizados.

Este libro no pretende ofrecer respuestas cerradas, que quizás no existan ante la complejidad de la realidad, pero sí pretende

formular nuevas preguntas y abrir caminos de reflexión. Constituye una invitación a pensar de forma colectiva, a reconocer la pluralidad de voces y a situar las experiencias de las mujeres en el centro de cualquier estrategia de resistencia y transformación. Confiamos en que la lectura contribuya a fortalecer el compromiso social, político y académico en la construcción de sociedades más justas, inclusivas y libres de violencias machistas.

## BLOQUE I. PERSPECTIVAS CRÍTICAS E INTERSECCIONALES SOBRE VIOLENCIAS MACHISTAS





## Violencia de género y drogas: ¿Por qué una perspectiva de género es necesaria?

LINDA MONTANARI

NADIA BABANI

ROSARIO POZO GORDALIZA





## 1.1. Introducción

La relación entre la violencia de género y el consumo de drogas ilícitas es un fenómeno complejo que requiere un análisis desde una perspectiva de género (Molina-Fernández, 2023).

A pesar de que las mujeres constituyen aproximadamente el 25 % del total de consumidores de drogas ilícitas en Europa (EMCDDA, 2024), las políticas y programas han sido la mayoría de las veces neutrales (*gender blind*) y han terminado por centrarse en los hombres, con lo que han dejado a las mujeres con un tratamiento no específico (EMCDDA, 2023).

La falta de consideración de una perspectiva de género en las políticas de drogas tiene consecuencias también en las intervenciones, en particular para las mujeres y las personas no binarias que consumen sustancias ilícitas, muchas con acceso limitado a los servicios debido a estigmas y barreras estructurales; eso agrava la situación y las posibles consecuencias negativas del uso (Earnshaw, Bogart, Dovidio y Williams, 2013).

Aunque la Estrategia de la UE sobre Drogas 2021-2025 ha integrado esta perspectiva, el espacio dedicado aún es limitado y es fundamental seguir avanzando hacia un sistema que garantice el acceso a servicios de prevención, tratamiento y apoyo con enfoque en el género (Earnshaw, Bogart, Dovidio y Williams, 2013), que contemple la recopilación de datos desagregados y el diseño de intervenciones sensibilizadas con el género (Thomas y Bull, 2018).

La relación entre violencia de género y uso de sustancias ilícitas es muy frecuente y compleja. Un estudio reciente reveló que hasta el 85 % de las mujeres consumidoras de drogas que inician un tratamiento de desintoxicación habían experimentado algún tipo de violencia de género (Interleave Consortium, 2021). Como con la población general, los agresores suelen ser personas cercanas que muchas veces también consumen alcohol y drogas, lo que perpetúa un ciclo de violencia y dependencia. Las mujeres que sufren violencia de género a menudo consumen sustancias como forma de automedicación a causa de algún trauma sufrido en el pasado (Benoit y Jauffret-Roustide, 2016). La violencia de género puede también presentarse en contexto de uso de sustancias (agresiones sexuales facilitadas por el uso de sustancias).

Este tema apenas se ha abordado en las políticas de drogas y en las intervenciones en Europa, a pesar de conocer muy poco con respecto a las intervenciones implementadas.

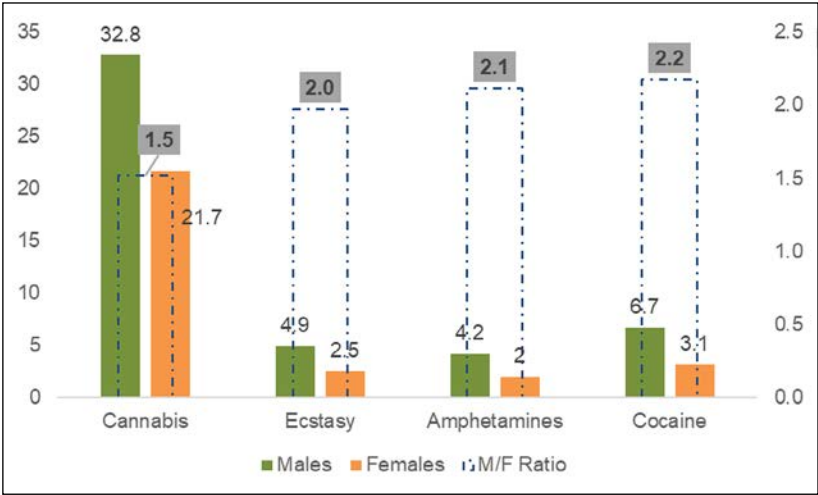
Este capítulo explorará la intersección entre la violencia de género y el consumo de sustancias ilícitas y analizará sus posibles causas, manifestaciones y las respuestas necesarias para abordar de forma efectiva este problema, según la limitada información disponible.

## 1.2. Contextualización de la relación entre violencia de género y uso de sustancias ilícitas

Tradicionalmente, las políticas y programas de drogas han adoptado un enfoque neutro, lo que ha invisibilizado las realidades específicas que afrontan las mujeres y otras identidades de género.

Sin embargo, los datos demuestran que las mujeres representan aproximadamente el 25 % de los consumidores de drogas en Europa, con alrededor de 33 millones de mujeres que han consumido drogas ilícitas al menos una vez en su vida (EMCDDA, 2024). A pesar de estas cifras, las intervenciones y estrategias de prevención han tendido a ser neutrales con relación al género y han acabado por centrarse en los hombres, dejando a las mujeres sin atención ni recursos (EMCDDA, 2023).

Figura 1.1.



Fuente: EMCDDA 2021 Statistical Bulletin

Uno de los hallazgos más alarmantes es la relación entre la violencia de género y el consumo de drogas, que es compleja y todavía poco conocida.

La violencia de género y el consumo de drogas son dos fenómenos sociales que están interconectados (Molina-Fernández, Saiz-Galdós, Cuenca Montesino, Gil Rodríguez, Mena García y Rodríguez Hansen, 2022). Sin embargo, esta relación ha sido históricamente invisibilizada y la información sobre este tema es limitada: no existen datos comparables entre países ni un marco de referencia uniforme, y gran parte de la evidencia disponible proviene de investigaciones aisladas (Instituto Europeo de Igualdad de Género [EIGE]).

Según el EIGE, la violencia de género se define como «cualquier tipo de violencia basada en el género de una persona, desde la violencia física hasta la emocional, financiera o reproductiva. Aunque cualquier persona puede ser víctima de la GBV, las mujeres son abrumadoramente las más afectadas» (EIGE). Esta se clasifica en cuatro tipos principales: física, sexual, psicológica y económica. Aunque cualquier persona puede ser víctima de violencia de género, las estadísticas indican que la mayoría de los casos reportados corresponden a mujeres (EIGE, 2020). El

concepto de «violencia reportada» es crucial en este análisis, ya que existe una brecha significativa entre la violencia que ocurre de verdad y la que queda registrada en los datos oficiales. Esa brecha puede ser mayor en el caso de las personas consumidoras de sustancias y puede estar relacionada con el hecho de que las víctimas no la reconocen, o no informan sobre ella, o no la denuncian, o no se tiene en cuenta en las estadísticas, por lo que solo una pequeña proporción de los casos llega a los registros formales, en general cuando las víctimas buscan asistencia o tratamiento debido a la violencia sufrida.

**Figura 1.2.** Pirámide de EIGE.



Fuente: EIGE, 2016

La prevalencia de mujeres que consumen drogas, en particular las que consumen de forma más intensa, y que sufren violencia de género es muy elevada. El proyecto Interleave, sobre la re-

lación entre violencia de género y drogas, encontró que el 85 % de las mujeres consumidoras de drogas que iniciaban un tratamiento en seis países europeos habían experimentado violencia de género, sobre todo psicológica y física, pero también sexual (Interleave Consortium, 2021). Como en la población general, los agresores suelen ser parejas o conocidos que también consumen drogas.

La relación entre violencia de género y consumo de drogas es bidireccional y multifacética. Por un lado, el consumo de drogas puede incrementar la vulnerabilidad de las mujeres con respecto a la violencia en contextos recreativos o de exclusión social. Por otro lado, la violencia de género, en particular la sufrida en la infancia, puede ser un factor de riesgo para desarrollar un consumo problemático de sustancias. Numerosos estudios han evidenciado que muchas mujeres con un consumo abusivo de drogas han sido víctimas de abusos infantiles, negligencia y otras formas de violencia temprana. En estos casos, la droga no es el único factor de exclusión, sino parte de un entramado de problemas estructurales que afectan a su bienestar y desarrollo (EMCDDA 2023; Plaza, 2021; Radcliffe, 2019).

Las mujeres que consumen drogas pueden estar expuestas a distintos tipos de violencia en diversos contextos. Los más relevantes son los siguientes:

- a) Violencia en la pareja. Este tipo de violencia es predominante y ocurre tanto en la población general como entre mujeres consumidoras de sustancias.
- b) Contextos recreativos de uso de drogas.
- c) Contexto de pobreza y alto riesgo, como la falta de vivienda y el desempleo, que incrementan la vulnerabilidad de las mujeres.
- d) Violencia institucional ejercida por fuerzas de seguridad, servicios de salud y programas de tratamiento de adicciones.

La relación entre violencia de género y consumo de drogas también puede analizarse desde la perspectiva de la temporalidad:

- a) Violencia de género previa al consumo de drogas. En muchos casos, la violencia sufrida en la infancia o en la adultez tem-

prana se convierte en un factor de riesgo para el consumo de sustancias, que pueden ser utilizadas como forma de automedicación para lidiar con traumas previos.

- b) Consumo de drogas previo o al mismo tiempo que la violencia de género. El uso de sustancias puede aumentar la vulnerabilidad de las mujeres frente a agresiones, en particular agresiones sexuales.

Se ha documentado la existencia de asaltos sexuales facilitados por el uso de drogas, los cuales pueden ser de dos tipos:

- a) Proactivos. El agresor administra una sustancia a la víctima para perpetrar la violencia.
- b) Oportunistas. La agresión ocurre cuando la víctima se encuentra en un estado de intoxicación (EMCDDA, 2008).

En relación con el primer tipo de violencia, lo que ocurre antes del consumo de drogas es un aspecto importante, la automedicación y el trauma: lo que emerge de esta relación es el fenómeno del «self-medication» o autoadministración de medicamentos. En muchos casos, las mujeres que han sido víctimas de repetidas violencias de género recurren al consumo de drogas como una forma de aliviar el trauma emocional y psicológico relacionado con la violencia. Esta estrategia, aunque puede ofrecer alivio temporal, termina perpetuando un ciclo destructivo (Plaza, 2021). La salud mental también desempeña un papel crucial en este caso (Plaza y Torrens, 2020). Según la literatura, las mujeres que consumen drogas tienen tasas más altas de depresión, ansiedad y tentativa de suicidio. En la mayoría de los países europeos que reportan datos referentes a sobredosis, las mujeres tienen una proporción significativamente mayor de intentos de suicidio asociados al consumo de drogas (Anderson y Lee, 2023). Esto subraya la necesidad de integrar un enfoque de salud mental en los programas de tratamiento. Además, las personas no binarias y LGBTQIA+ afrontan desafíos únicos. Estudios como el de Rodríguez y García (2023) muestran que estas poblaciones tienen tasas más altas de consumo de éxtasis, anfetaminas y heroína en comparación con la población general. Sin embargo, la falta de datos específicos y servicios inclusivos limita su acceso a tratamientos adecuados.

Esto implica no solo la urgencia de recopilar datos desagregados por sexo y género, sino también de diseñar intervenciones que aborden las necesidades específicas de mujeres, personas no binarias y LGBTQIA+.

En relación con la violencia ocurrida en el ámbito de agresiones facilitadas por el uso de sustancias, un informe publicado en 2008 alertaba sobre los asaltos sexuales facilitados por el uso de alcohol y drogas, y señalaba que entre el 5 % y el 6 % de las víctimas de violación habían sido drogadas sin su consentimiento, mientras que entre el 16 % y el 17 % se encontraba en un estado de intoxicación que les impedía otorgar el consentimiento (EMCDDA, 2008). Es preciso comprender los contextos de riesgo para mujeres consumidoras de alcohol y drogas (Polak, Hong, Drachenberg y Svikis, 2015; Red Iberoamericana de ONG Sobre Drogas 2019).

El estigma asociado al consumo de drogas es otro aspecto crucial que debe ser considerado como una forma de violencia de género. El estigma multiplicado que afrontan las mujeres que usan drogas no solo agrava su sufrimiento, sino que también actúa como un obstáculo significativo para acceder a los tratamientos y a los recursos (OMS, 2021).

### 1.3. Intervenciones con enfoque de género en Europa

Una de las cuestiones más complejas en la relación entre género, violencia y consumo de drogas es la falta de políticas comunes, de conocimiento exhaustivo de intervenciones con enfoque de género en los tratamientos y políticas europeas.

Hay algunas directrices internacionales emitidas que recomiendan integrar un enfoque de género en las políticas relacionadas con las drogas, pero la realidad es que aún persiste una gran falta de implementación en muchos países europeos (Mutatayi *et al.*, 2022).

En los primeros Planes de Acción Europea (2013, 2016, 2017-2020), se incluyó como objetivo fundamental la necesidad de crear intervenciones específicas para mujeres. En el Plan 2021-25, la atención se amplió a los objetivos de reducir las ba-

rreras al tratamiento y asegurar que los servicios sean sensibles a las necesidades de las mujeres, no solo en lo relacionado con el consumo de sustancias, sino también con los problemas derivados de las violencias de género. Sin embargo, la implementación de estas políticas sigue siendo insuficiente y los conocimientos no permiten tener una visión completa de los programas existentes.

La Estrategia de la UE sobre Drogas 2021-2025 representa un avance con respecto a la anterior al incorporar atención al género. No obstante, aún queda mucho por hacer y es urgente garantizar que dicha perspectiva se integre de forma efectiva y asegure que todas las personas tengan acceso a servicios de prevención, tratamiento y apoyo libres de estigma y discriminación. También en el ámbito de las intervenciones, las referencias al enfoque de género en el campo de las drogas siguen siendo limitadas, y son pocas las iniciativas conocidas en este ámbito. Aunque algunos países han señalado la incorporación de la perspectiva de género en sus políticas, la información reportada continúa siendo escasa y fragmentada. Muchos Estados europeos reconocen que aún no disponen de programas específicos diseñados para atender las necesidades de las mujeres o de personas con identidades de género no binarias en relación con el consumo de drogas.

Cuando existen programas con un enfoque de género, estos suelen estar centrados en mujeres, en especial en aquellas que están embarazadas o son madres. Si bien este grupo es relevante, es fundamental ampliar la atención hacia otros problemas, como la violencia de género, las mujeres en diferentes fases de la vida, el papel de la masculinidad en el consumo de sustancias y las barreras estructurales que dificultan el acceso a los tratamientos. El estigma sigue siendo uno de los principales obstáculos para que las mujeres (sobre todo aquellas que afrontan múltiples formas de discriminación) busquen ayuda. A esto se suma la falta de recursos en los servicios de salud y el temor a ser estigmatizadas, lo que constituye una barrera significativa. La dificultad de acceso a tratamientos es un problema crítico que agrava esta situación. En países como Turquía, por cada mujer que accede a tratamiento hay diez hombres, lo que refleja no solo diferencias en los patrones de consumo, sino también barreras estructurales importantes como el estigma, la falta de servicios específicos y el miedo a perder la custodia de los hijos (Johnson y

Martínez, 2023). En España, las mujeres representan el 30 % de las personas en tratamiento, y afrontan desafíos adicionales como la ausencia de servicios de cuidado infantil y la discriminación (Plan Nacional sobre Drogas, 2023).

En algunos países, como Suecia, España e Irlanda, existen programas que separan los servicios para mujeres y hombres, lo que permite que las mujeres tengan espacios más seguros para recibir tratamiento. Estos servicios suelen tener un enfoque más orientado a la «reducción de daños» y son menos «criminalizadores» y «más abiertos y flexibles» a las diversas necesidades de las mujeres. Este tipo de servicios son esenciales, pues permiten a las mujeres que consumen alcohol y drogas sentirse más cómodas y apoyadas, lo que reduce el estigma asociado al consumo de sustancias. En Irlanda, por ejemplo, los servicios «trauma-informed» (trauma informado) están ganando relevancia, lo que demuestra que existe una mayor conciencia sobre la necesidad de un enfoque que reconozca las experiencias de violencia y trauma en la vida de las mujeres que consumen drogas.

## 1.4. El Grupo Europeo sobre Droga y Género (European Drugs and Gender Group-EDG): Hacia la definición de recomendaciones clave sobre género y drogas

Incorporar una perspectiva de género permite una comprensión más completa de los fenómenos relacionados con el consumo de drogas. Al integrar este enfoque, podemos mejorar la precisión en el análisis del fenómeno y la intervención, reconociendo las complejidades de los procesos y las experiencias que atraviesan las mujeres, los hombres y otros géneros en el contexto del consumo de sustancias.

Esta perspectiva también permite visibilizar de manera más clara la relación entre el consumo de drogas y la violencia de género, lo que contribuye a crear un enfoque más holístico y efectivo en las políticas y programas de tratamiento. Un instrumento clave que se ha utilizado con amplitud es la Gender Assessment Scale (escala de evaluación de género), creada por la Organiza-

ción Mundial de la Salud (OMS) hace años en ese ámbito. Esta escala permite evaluar en qué punto se encuentra una intervención y cómo se puede desarrollar para hacerla más sensible al género. Es una herramienta que facilita la integración de una perspectiva de género en cualquier intervención desde su inicio y permite ajustar los programas a las necesidades específicas de las personas atendidas. Además de la perspectiva de género, la interseccionalidad desempeña un cometido crucial (Collins, A. B., Boyd, Cooper y McNeil, 2019), porque reconocer que el género no actúa de manera aislada, sino que interactúa con otras dimensiones de identidad (como clase social, raza, orientación sexual, etc.) permite abordar de forma más integral los problemas que afrontan las personas que consumen drogas, con todas las experiencias que pueden tener, incluida la violencia de género.

También es fundamental incorporar la perspectiva de género en la recopilación de datos sobre el consumo de drogas, con el objetivo de aumentar su visibilidad. Según las directrices internacionales, es necesario distinguir de forma clara entre sexo y género, y recopilar datos desagregados en función de estas categorías. La presentación de estos datos debe ser sensible a las cuestiones de género, de modo que evite estereotipos en la recogida, análisis y disseminación de datos y proporcione una visión más completa de las realidades que afrontan las personas afectadas. Asimismo, las políticas y programas de tratamiento deben ser flexibles y adaptativos, y deben responder a las diversas necesidades de las personas y reconocer las experiencias de violencia y los traumas asociados. La recopilación de datos debe ser más inclusiva y centrarse en visibilizar las diferencias de género y los problemas específicos relacionados con este tipo de violencia, para que las estrategias y soluciones sean verdaderamente efectivas (Plaza y Torrens, 2020).

En el primer semestre de 2023, Suecia asumió la presidencia del Consejo de la Unión Europea y presentó recomendaciones clave sobre la forma de promover una perspectiva de género en el ámbito de las drogas. Estas recomendaciones incluyen la necesidad de un enfoque coordinado y multisectorial, en el que se tomen en cuenta las diferencias de género, se escuchen las experiencias directas de las personas que consumen drogas y se trabaje de manera estratégica, paso a paso, para implementar políticas efectivas. La puesta en práctica de estas recomendacio-

nes es un paso esencial para garantizar que los servicios de tratamiento sean accesibles, inclusivos y sensibles a las diversas necesidades de las personas que consumen drogas y sufren violencia de género.

En 2023, el EMCDDA (ahora EUDA) publicó una miniguía enfocada en las mujeres y el consumo de drogas que proporciona recomendaciones sobre cómo diseñar intervenciones específicas para distintos grupos de mujeres. Esta guía resalta la importancia de abordar las necesidades de mujeres con problemas de adicción, trabajadoras sexuales, madres, mujeres inmigrantes y mujeres encarceladas, ya que cada uno de estos grupos afronta retos y riesgos particulares. Una intervención eficaz debe reconocer las realidades específicas de cada uno de estos grupos y adaptar las estrategias para garantizar su accesibilidad y efectividad (Stephens-Lewis, Johnson, Huntley, McMurrin, Gilchrist, G. y Gilchrist, 2021). Esto puede incluir desde el diseño de programas hasta la capacitación del personal y la creación de espacios seguros para las mujeres.

Considerando la necesidad de aumentar la visibilidad del género, de llegar a un enfoque común en el campo de las drogas, en los últimos años se ha creado el Grupo Europeo sobre Droga y Género. Este grupo, coordinado por el EUDA junto con el Grupo Pompidou del Consejo de Europa, el UNICRI y el EIGE, ha organizado dos simposios sobre esta temática como eventos paralelos en las conferencias LX Addictions de 2022 y 2024. En la actualidad, trabaja en la elaboración de recomendaciones orientadas a la inclusión sistemática del enfoque de género en las políticas sobre drogas, con el objetivo de alcanzar un consenso entre distintas instituciones, organismos y asociaciones.

Este grupo busca integrar las voces de las profesionales del ámbito académico y práctico, así como la contribución de personas con experiencia directa en estos problemas y de los responsables políticos para desarrollar enfoques más inclusivos y detallados con respecto al género. El objetivo es no solo enfocarse en las mujeres, sino también abordar las cuestiones relacionadas con masculinidades, géneros no binarios o expansivos y las diversas experiencias de violencia de género.

El EDG trabaja para integrar todos estos elementos en indicaciones comunes y consensuadas sobre género y droga, donde el espacio de la violencia de género es muy relevante.

## 1.5. Conclusión: El camino hacia una atención integral y sensible al género

Los datos y las investigaciones recientes han destacado la importancia de incluir una perspectiva de género en el contexto del consumo de drogas en todos los niveles de los servicios relacionados con las drogas, desde la política hasta su aplicación práctica.

Esto implica no solo reconocer las diferencias de género, sino también atender a la realidad específica de mujeres, hombres y otras diversidades en el ámbito del consumo de sustancias. Además, el enfoque de género es esencial para entender la relación entre la violencia de género y el consumo de drogas, uno de los aspectos clave para comprender el problema e intervenir en él. Dicha relación entre violencia de género y consumo de drogas es compleja y multifacética. Desde una perspectiva interseccional, podemos entender cómo el trauma, la violencia y las condiciones sociales inciden en el consumo de sustancias y cómo el consumo de alcohol y drogas puede aumentar la vulnerabilidad de las mujeres a la violencia.

La colaboración intersectorial, la formación continua de los y las profesionales y la creación de espacios de escucha y apoyo para las mujeres son pasos fundamentales para construir una atención más justa y eficaz. Las políticas y programas deben ir más allá de un enfoque centrado solo en mujeres embarazadas y madres, para incluir también otros problemas y otras identidades de género y abordar de manera explícita las conexiones entre violencia de género y consumo de sustancias. A medida que se desarrollan políticas más inclusivas y específicas, es crucial que se sigan ampliando los espacios de debate y colaboración, como el Grupo Europeo sobre Drogas y Género, con la participación activa de todas las partes involucradas de diferentes instituciones nacionales e internacionales, organizaciones no gubernamentales y diversas profesiones.

Este capítulo ha expuesto la necesidad de visibilizar mediante datos e investigación la relación entre violencia de género y drogas, con el fin de crear políticas de salud y apoyo más inclusivas y efectivas. Es fundamental continuar analizando la información existente, ampliar la recopilación de datos y avanzar hacia una comprensión más profunda de cómo se interrelacionan el género, el consumo de sustancias y la violencia.

## 1.6. Bibliografía

- Arostegui Santamaría, E., y Martínez-Redondo, M. (2018). *Mujeres y drogas: Manual para la prevención de recaídas con perspectiva de género*. Instituto Deusto de Drogo dependencias. Universidad de Deusto. <https://www.drogasgenero.info/mujeres-y-drogas-manual-para-la-prevencion-de-recaidas-con-perspectiva-de-genero/>
- Bardwell, G., Austin, T., Maher, L., y Boyd, J. (2021). Hoots and harm reduction: A qualitative study identifying gaps in overdose prevention among women who smoke drugs. *Harm Reduction Journal*, 18(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12954-021-00508-1>
- Benoit, T., y Jauffret-Roustide, M. (2016). *Improving the management of violence experienced by women who use psychoactive substances*. Council of Europe. [https://fileserver.idpc.net/library/Women\\_Drugs\\_And\\_Violence.pdf](https://fileserver.idpc.net/library/Women_Drugs_And_Violence.pdf)
- Collins, A. B., Boyd, J., Cooper, H. L. F., y McNeil, R. (2019). The intersectional risk environment of people who use drugs. *Social Science & Medicine*, 234, 112384. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112384>
- Coulter, R. W. S., Egan, J. E., Kinsky, S., Friedman, M. R., y Stall, R. (2019). Mental health, drug, and violence interventions for sexual/gender minorities: A systematic review. *Pediatrics*, 143(4), e20183451. <https://doi.org/10.1542/peds.2018-3451>
- Crooks, C. V., Jaffe, P., Dunlop, C., Kerry, A., y Exner-Cortens, D. (2019). Preventing gender-based violence among adolescents and young adults: Lessons from 25 years of program development and evaluation. *Violence Against Women*, 25(1), 29-55. <https://doi.org/10.1177/1077801218815778>
- Earnshaw, V. A., Bogart, L. M., Dovidio, J. F., y Williams, D. R. (2013). Stigma and racial/ethnic HIV disparities: Moving toward resilience. *American Psychologist*, 68(4), 225-236. <https://doi.org/10.1037/a0032705>
- Ellsberg, M., Ullman, C., Blackwell, A., Hill, A., y Contreras, M. (2018). What works to prevent adolescent intimate partner and sexual violence? A global review of best practices. *Journal of Adolescent Health*, 62(2), S1-S2. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.11.001>
- European Institute for Gender Equality (EIGE). (2021). *Gender-based violence*. <https://eige.europa.eu>
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). (2020). *Women and drugs: Health and social responses*. <https://www.emcdda.europa.eu>

- Folch Toda, C., Casanova, J., Majó, X., Meroño, M., González, V., Colom, J., Brugal, T., y Espelt, A. (2020). Mujeres que usan drogas inyectadas y violencia: Necesidad de una respuesta integrada. *Adicciones*, 33(4), 299-306. <https://doi.org/10.20882/adicciones.1332>
- Hatzenbuehler, M. L., Phelan, J. C., y Link, B. G. (2013). Stigma as a fundamental cause of population health inequalities. *American Journal of Public Health*, 103(5), 813-821. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2012.301069>
- Kulesza, M., Matsuda, M., Ramirez, J. J., Werntz, A. J., Teachman, B. A., y Lindgren, K. P. (2016). Towards greater understanding of addiction stigma: Intersectionality with race/ethnicity and gender. *Drug and Alcohol Dependence*, 169, 85-91. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2016.10.020>
- Martínez-Redondo, M., y Arostegui Santamaría, E. (2021). *Situación en España de la violencia de género y el abuso de sustancias: Revisión de la evidencia y propuestas para el abordaje conjunto de la violencia de género y el abuso de sustancias en los servicios de atención*. Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. [https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/2021\\_DGPNSD\\_Violencia\\_genero\\_abuso\\_susustancias.pdf](https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/2021_DGPNSD_Violencia_genero_abuso_susustancias.pdf)
- Molina-Fernández, A. J., Saiz-Galdos, J., Arribas-Tiemblo, I. M., Hansen-Rodríguez, G., Sánchez-Iglesias, I., Ayllón-Alonso, E., y Mena-García, B. (2024). Special needs in substance use treatment for women who use drugs: Social and mental health factors. *Women*, 4(4), 406-415. <https://doi.org/10.3390/women4040031>
- Molina-Fernández, A. J., Saiz-Galdós, J., Cuenca Montesino, M. L., Gil Rodríguez, F., Mena García, B., y Rodríguez Hansen, G. (2022). Recovery programmes for intervention about substances abuse disorders: European good practices. *Revista Española de Drogodependencias*, 47(1), 47-60.
- Molina-Fernández, A. (2023). *La recuperación de adicciones en Europa: Teoría, modelo y métodos: De la dependencia de las sustancias a la recuperación de las personas*. Aula Magna, McGraw-Hill Interamericana de España S.L.
- Plaza, L., y Torrens, M. (2020). Gender differences in substance use disorders. *Current Opinion in Psychiatry*, 33(4), 323-329. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000611>
- Polak, K., Hong, N. A., Drachenberg, H. E., y Svikis, D. S. (2015). Gender considerations in addiction: Implication for treatment. *Current*

- Treatment Options in Psychiatry*, 2(4), 326-338. <https://doi.org/10.1007/s40501-015-0058-1>
- Red Iberoamericana de ONG Sobre Drogas. (2019). *Estigma, consumo de drogas y adicciones: Conceptos, implicaciones y recomendaciones*. RIOD.
- Shirley-Beavan, S., Roig, A., Burke-Shyne, N., Daniels, C., y Csiernik, R. (2020). Women and barriers to harm reduction services: A literature review and initial findings from a qualitative study in Barcelona, Spain. *Harm Reduction Journal*, 17(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12954-020-00392-1>
- Stephens-Lewis, D., Johnson, A., Huntley, A., McMurran, M., Gilchrist, G., y Gilchrist, E. (2021). Interventions to reduce intimate partner violence perpetration by men who use substances: A systematic review and meta-analysis of efficacy. *Trauma, Violence, & Abuse*, 22(5), 1262-1278. <https://doi.org/10.1177/1524838020915627>
- The Council of Europe. Convention on Preventing and Combating Violence Against Women and Domestic Violence (Istanbul Convention) (2011). <https://www.coe.int/en/web/gender-matters/council-of-europe-convention-on-preventing-and-combating-violence-against-women-and-domestic-violence>
- Thomas, N., y Bull, M. (2018). Representations of women and drug use in policy: A critical policy analysis. *International Journal of Drug Policy*, 56, 30-39. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2018.03.003>
- UNODC (2018). *Informe mundial sobre las drogas. Subdivisión de investigación y análisis de tendencias*. División de análisis de políticas y asuntos públicos, UNODC. [https://www.unodc.org/doc/wdr2018/wdr2018\\_B5\\_S.pdf](https://www.unodc.org/doc/wdr2018/wdr2018_B5_S.pdf)
- UNODC (2022). *World Drug Report 2022*. <https://www.unodc.org>
- World Health Organization (WHO) (2021). *Violence against women prevalence estimates, 2018*. <https://www.who.int>



## El consumo de alcohol y otras drogas y las violencias machistas

ANA ISABEL IBAR FAÑANÁS





## 2.1. Relación entre las violencias machistas y el consumo de alcohol y otras drogas

La evidencia científica señala que entre el 25 % y el 40 % de los incidentes de violencia machista el hombre los ejerce bajo la influencia del alcohol (Leonard, 2001; Finney, 2004) y que más del 60 % de los hombres condenados por violencia machista consumían sustancias de forma perjudicial (Chérrez-Bermejo y Alás-Brun, 2014; Fernández-Montalvo y Echeburúa, 2008).

Además, en un estudio realizado con 219 hombres atendidos en CAS de Cataluña se detectó que el 68 % habían maltratado psicológicamente a sus parejas en el último año y el 34 % habían agredido física o sexualmente a sus parejas (Gilchrist, 2015).

Los datos también nos indican que las mujeres habían bebido en un 10 % a 30 % de los incidentes de violencia machista (Leonard, 2001; Finney, 2004).

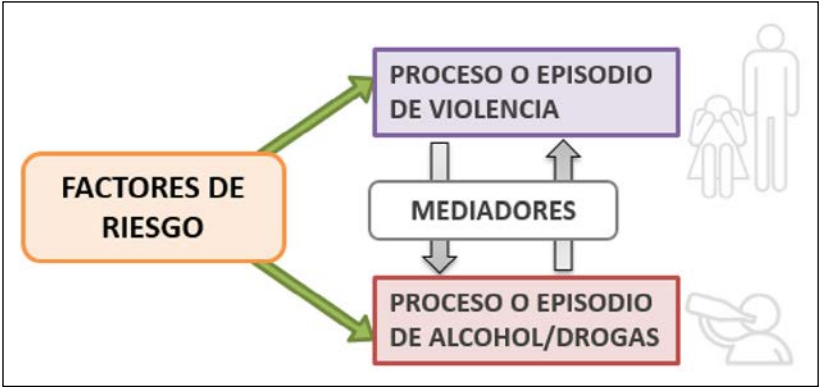
Por lo tanto, el alcohol y las otras drogas están presentes con frecuencia en las situaciones de violencia machista, por lo que es importante, para empezar, establecer la relación entre ambos fenómenos.

Existen multitud de mitos relacionados con la violencia y el consumo de alcohol y otras drogas. Algunos pueden llegar a ser contradictorios. Por un lado, existe la creencia de que «la causa

principal de las violencias contra las mujeres es el consumo de sustancias». En este sentido, hay quien cree que un hombre agrede porque va drogado o porque tiene un trastorno por consumo de sustancias. Según este relato, la recuperación de su trastorno acabaría a la vez con su comportamiento agresor, pero los datos no corroboran esta versión. Por otro lado, se dice que «la violencia machista no tiene nada que ver con el consumo de sustancias».

En realidad, se sabe que existe una relación entre ambos fenómenos que es compleja pero no causal. La violencia machista en el ámbito de la pareja y el consumo de sustancias son dos procesos que comparten muchos factores de riesgo y que se puede pasar de uno a otro mediante factores mediadores como situaciones estresantes (p.ej. problemas económicos, experiencias negativas). Por ello, es esencial detectar ambos procesos y abordarlos de forma integral.

**Figura 2.1.** Modelo complejo de los procesos relacionados con el consumo de sustancias y la violencia machista en el ámbito de la pareja.



Fuente: Subdirección General de Adicciones, VIH, ITS y Hepatitis Víricas de la Secretaria de Salut Pública del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya

A pesar de toda esta evidencia, Europa todavía carece de recursos que den respuesta a la complejidad que supone la presencia simultánea de ambos problemas (Benoit y Jauffret-Roustide, 2016).

## 2.2. La mirada social hacia las personas que consumen alcohol y otras drogas y hacia las violencias machistas

La mirada social hacia lo desconocido con frecuencia se caracteriza por un ápice de prudencia que puede desencadenar dos tendencias. Por un lado, una aproximación desde la curiosidad y las ganas de entender; por otro lado, se puede generar un rechazo que se concreta en actitudes negativas. En el caso de las personas que consumen drogas, este estigma social desemboca en la tendencia a atribuirles la culpa por haber «caído» en la adicción con expresiones como «se lo ha buscado» y en creencias erróneas respecto a la capacidad que tiene la persona de recuperarse o el grado de control sobre el consumo («no lo deja porque no quiere»). Cuando hablamos de profesionales, este estigma se traduce en actitudes de distanciamiento (no querer hacerse cargo del caso), de prejuizar a la persona y de infravalorarla y la tendencia a asociar todos los problemas o dificultades de la persona con su consumo.

El lenguaje resulta un elemento clave para analizar estas actitudes prejuiciosas. El uso de palabras como adicto/a, alcohólico/a, toxicómano/a en lugar de persona con un trastorno por consumo de sustancias denota el valor central que quien lo dice presupone que el consumo tiene para la persona a la que se refiere, resultando el eje central de su identidad, en lugar de una circunstancia modificable.

Esta mirada estigmatizante es mayor cuando confluyen otros elementos que se utilizan como discriminatorios, como es el caso de ser mujer. Este hecho se evidencia en algunos titulares de la prensa que relatan sucesos relacionados con situaciones de violencia machista como «La menor violada en grupo pasaba San Juan con unas amigas y se emborrachó» o «Viola a una mujer borracha y le rebajan la condena porque ella se defendió». En ambos casos se cuestiona el papel de la mujer en la agresión padecida y se utiliza el hecho de su consumo como un elemento culpabilizador, en lugar de poner el foco y toda la responsabilidad en el hombre que comete la agresión. Este hecho se repite con demasiada frecuencia en los titulares de los medios de comunicación, con ciertas variantes como centrarse en la sustancia

(«Alertan que alcohol y drogas propician abusos sexuales en el ocio nocturno» o «El uso de drogas en las violaciones, escondido pero real») o en el método («Alertan del uso de recetas falsas para cometer abusos sexuales a través de la sumisión química»), lo que invisibiliza la responsabilidad de la persona que agrede.

Algunos titulares incluso destacan iniciativas sobre las medidas que deben tomar las mujeres para no ser violadas, lo que atribuye toda la responsabilidad de una violación a las medidas protectoras que haya adoptado la víctima previamente («El nuevo detector de drogas de violación: Una estudiante mexicana inventa un aparato para identificar sustancias en bebidas alcohólicas» o «Los tapavaso para evitar violaciones por sumisión química llegan a Tarragona»).

Existe una responsabilidad colectiva tanto de los medios de comunicación como de los y las profesionales que atienden a estas personas y de la sociedad en general en el hecho de centrarse en la persona que comete la agresión y tomar medidas que se dirijan a evitar que agrede, en lugar de fijarse en la persona agredida y cuestionarla.

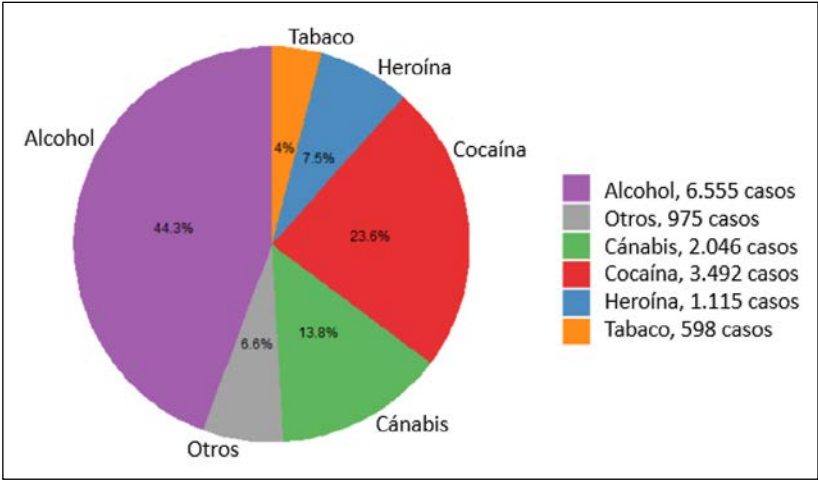
## 2.3. La respuesta a las violencias machistas en personas que consumen en Cataluña

En Cataluña existe una amplia red de atención a las adicciones que tiene como puerta de entrada el centro de atención ambulatoria a las adicciones CAS (63 distribuidos en todo el territorio). Desde aquí, se puede dar acceso a diferentes recursos en función de lo que la persona requiera (unidades de patología dual, unidades hospitalarias de desintoxicación, comunidades terapéuticas, pisos de reinserción, centros de día, etc.).

Para aquellas personas que consumen y que no están preparadas para iniciar un tratamiento existen 39 servicios de reducción de daños donde la persona tiene acceso a asesoramiento profesional y a material preventivo e higiénico, lo que reduce los riesgos asociados al consumo.

En Cataluña, 14 781 personas iniciaron tratamiento durante el año 2023. De estas, solo el 24 % eran mujeres (3592). La sustancia principal que motivó el inicio de tratamiento fue el alcohol (48 %), seguida de la cocaína y el cannabis.

**Figura 2.2.** Porcentaje de inicio de tratamiento según la droga principal que lo motiva.



Fuente: Subdirección General de Adicciones, VIH, ITS y Hepatitis Viricas de la Secretaria de Salud Pública del Departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya

Un total de 5577 personas accedieron a los servicios de reducción de daños, 863 de las cuales eran mujeres. En estos recursos, la sustancia consumida de forma principal es la heroína (55%), seguida de la cocaína.

Por lo tanto, en la red de atención a las adicciones la mayoría de las personas usuarias son hombres.

Todos los datos presentados evidencian la necesidad de que, hace ya 20 años, se creara el *Programa para el abordaje de las violencias machistas en la red de atención a las adicciones*, con el objetivo principal de erradicar la violencia machista sufrida o ejercida por personas atendidas en los servicios de adicciones.

Este objetivo general se desglosa en tres objetivos específicos:

1. Mejorar el acceso, la detección, la intervención y la derivación.
2. Promover el reconocimiento del doble problema.
3. Mejorar la coordinación entre los servicios de adicciones y los de violencia machista.

Para ello se creó una red de profesionales referentes de violencia machista en cada uno de los centros de la red que son los responsables de formarse y trasladar sus conocimientos al resto

del equipo para garantizar que todos los y las profesionales estén preparados y capacitados para detectar y atender situaciones de violencia machista.

Se ofrece una formación básica a todas las personas que quieran incorporarse a esta red de referentes de violencia machista, que se actualiza cada año con las últimas novedades. También se ofrecen formaciones sobre aspectos monográficos de interés para los profesionales y que les permite mejorar la detección y la atención que ofrecen a las personas que acuden a su centro por un trastorno adictivo, pero que también están en situación de violencia machista o han agredido a su pareja o expareja.

Desde la Subdirección se elaboran materiales de apoyo y a lo largo de los años se han hecho grupos de trabajo específicos para trabajar temas como la elaboración de una herramienta de cribaje de hombres que perpetran violencia machista y, en la actualidad, está en proceso de revisión la herramienta de detección de mujeres en situación de violencia machista.

También se ha llevado a cabo una campaña de sensibilización dirigida a las personas usuarias de la XAD con el objetivo de que identifiquen si están en una situación de violencia y puedan abordar dicha problemática con los y las profesionales del centro. Esta campaña se implementó en todos los centros de atención a las adicciones de Cataluña.

En paralelo, se creó el programa *Q de Festa – Nits de Qualitat* (Q de fiesta – Noches de Calidad), que interviene en los espacios festivos (fiestas populares, universitarias, festivales, locales de ocio nocturno...) para ofrecer una serie de servicios que desde la perspectiva de salud pública inciden en la prevención de los riesgos asociados con el consumo de alcohol y otras drogas en contextos festivos. Uno de estos servicios es la formación y el asesoramiento en prevención de las violencias sexuales.

## 2.4. Las violencias machistas que viven las mujeres que usan drogas

En 2020, con la Ley 17/2020 de modificación de la Ley 5/2008 del derecho de las mujeres a erradicar la violencia machista se amplían tanto las formas de violencia machista como los ámbitos.

**Tabla 2.1.** Comparativa de formas y ámbitos de la violencia machista de la Ley 5/2008 y la Ley 17/2020

|         | Ley 5/2008            | Ley 17/2020                |
|---------|-----------------------|----------------------------|
| Formas  | Violencia física      | Violencia física           |
|         | Violencia psicológica | Violencia psicológica      |
|         | Violencia sexual      | Violencia sexual           |
|         | Violencia económica   | Violencia económica        |
|         |                       | Violencia obstétrica       |
|         |                       | Violencia digital          |
|         |                       | Violencia de segundo orden |
| Ámbitos | Familiar              | Familiar                   |
|         | De pareja             | De pareja                  |
|         | Laboral               | Laboral                    |
|         | Sociocomunitaria      | Sociocomunitaria           |
|         |                       | Digital                    |
|         |                       | De la vida política        |
|         |                       | Institucional              |
|         |                       | Educativo                  |

Fuente: Elaboración propia

**Figura 2.3.** Campaña de sensibilización para prevenir y detectar las violencias machistas.



Fuente: Subdirección General de Adicciones, VIH, ITS y Hepatitis Viricas de la Secretaria de Salud Pública del Departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya

En este nuevo contexto normativo, desde la Subdirección General de Adicciones nos propusimos conocer cómo era la vivencia de estas formas de violencias machistas entre las mujeres que usan drogas. Por eso, junto a la entidad la Malla realizamos un estudio cualitativo en el que se entrevistaron a 14 mujeres y se formaron dos grupos focales con 11 personas. Las mujeres tenían entre 30 y 64 años, eran de diferentes nacionalidades, CIS y trans, algunas con hijos, otras no, algunas tenían problemas de salud crónicos, algunas habían estado privadas de libertad en algún momento de su vida o bien habían ejercido trabajo sexual. La situación de vivienda era muy variable. Se reclutaron a través de los siguientes recursos: CAS Gironès, CAS Alt Empordà, CDR Robadors, Centro residencial integral Galena, Associació APIP ACAM, centro SARA y el Centro de día ASSÍ (Sola-Morales, R. *et al.*, 2023).

En el ámbito de la pareja, casi todas las mujeres entrevistadas relatan situaciones de violencia psicológica (humillaciones, vejaciones...). También refieren violencia física, en algún caso muy grave, violencia sexual, económica y vicaria. Estas formas de violencia con frecuencia se repiten en diferentes relaciones sexoafectivas y suelen darse de forma simultánea.

¡Ay, te traigo yo la comida! Y me traía namás un paquete de arroz y dos yogures. [...] ¿Y hacía todas esas cosas para qué? Para manipularme cada día, para obtener, para que yo hiciera las cosas que él quería, a nivel sexual y todo. [...] Dos años de mi vida un auténtico calvario con ese hombre. Pasé cosas... un auténtico infierno.

Me engañaba, se iba con otras mujeres. [silencio] Venía borracho... venía *drogao*... Me maltrataba, muy mal, e incluso llegó... quería violarme con mi hijo al lado [...] no una vez, sino dos. Y... pfff... mira, muy mal.

En el ámbito familiar, más de la mitad de las mujeres refieren vivencias traumáticas en la infancia relacionadas con el abandono, el trabajo infantil o las agresiones físicas, psicológicas o sexuales, hechos que consideran que han marcado su trayectoria vital:

Yo es que soy transexual. Lo he pasado muy mal de pequeña. Mi padre me pegaba mucho, mi madre... Me decían que parecía una

niña, que me comportase como un hombre, me pegaban con la correa... Total, que me escapé de casa y fui a parar a Francia a hacer la vendimia.

En el ámbito laboral, las experiencias relatadas tienen que ver con el ejercicio del trabajo de cuidados o la atención domiciliaria o con la prostitución. Con frecuencia las mujeres de origen extranjero se encuentran en situación administrativa irregular, lo que les genera mayor indefensión.

Había malos tratos (que tú estás haciendo en este país, que eres una mierda). Yo no podía estar enferma, tenía que ser un robot, me vi sola, no tenía quien me ayude... Tenía que aguantarme.

En el ámbito social y comunitario, la mayoría de las mujeres relatan situaciones de violencia en el entorno comunitario, como agresiones en la calle, situaciones de trata con finalidad de explotación sexual, entre otras:

Mala, mala, mala. O sea, la calle, mala. De tener amigos, pensar que tenía amigos de verdad y luego darme cuenta de que no. O gente que te hace un favor un día y luego al día siguiente te está pidiendo algo cambio y dices: ¿Perdona? ¿Qué? Mmm. Pues algo, algo sexual, ¿no? Cosa que te impacta.

[...] cuando conocí al padre de mi hijo, mi vida fue de mal en peor, yo que me enamoré, era el primer hombre de mi vida. Yo tenía unos 15 años, porque llegué a Bélgica con 16 años; o sea, me tuvo un año aquí enamorándome, y me llevó a Bélgica al año como trata de blancas, y tenía a su padre y a su madre que me vigilaban día y noche... Ahí en Bélgica me metieron en una vitrina, ahí se trabaja como en Holanda, pasas por una tienda ves la nevera, ves el traje y entras; si te gusta, entras, si no te gusta, no entras... Y así yo en una silla, y así me tenían 18 y 19 horas al día, cuando no traía lo que él quería me daba unas palizas tremendas, tremendas.

En el ámbito institucional, la mayoría de las mujeres participantes en la investigación refirió haber vivido alguna situación desagradable por parte de servicios sociales, servicios de protección de la infancia, salud, cuerpos de seguridad o incluso servi-

cios de atención a las adicciones. Esta violencia con frecuencia ha agravado su situación de exclusión social, discriminación y estigmatización o ha causado situaciones de indefensión y dolor añadido a otras violencias vividas por el hecho de dificultar el acceso a tratamiento o a servicios especializados en atención a las violencias machistas:

El tema de la denuncia fue muy cruel porque fui a los mossos y él también fue para denunciarme a mí. En un primer momento, los mossos no me creyeron. Bueno, fue muy complicado, ¿no? Vas a denunciar la cosa y los mossos se ríen y hasta que no hubo juicio y pude demostrar todos los mensajes, las pruebas, las heridas y que no me estaba drogando... El que se drogaba era él. Fue un tema muy complicado, ¿no?

Un elemento importante que se corroboró en este estudio es que las mujeres habían desarrollado a lo largo de su vida y de sus experiencias estrategias de supervivencia que les habían permitido afrontar y en algunos casos elaborar las situaciones dolorosas que habían vivido.

Además de recoger la voz en primera persona de las mujeres que consumen alcohol y otras drogas, las principales conclusiones de este estudio resaltan que la desigualdad de género es un factor agravante de la situación de riesgo y de vulnerabilidad y que la violencia machista y el uso de las drogas son factores muy relacionados, en los que el uso de sustancias por parte de las mujeres, en muchos casos, se mantiene como una estrategia para afrontar las situaciones difíciles y de sufrimiento.

Por lo tanto, la detección del consumo es un elemento clave que debe tenerse en cuenta en la atención integral que se ofrece a las mujeres que sufren situaciones de violencia machista.

## 2.5. Conclusiones

Las personas que tienen problemas con el consumo de alcohol y otras drogas con frecuencia son vulnerabilizadas por el estigma social y sufren violencias que se incrementan, en el caso de las mujeres, con todo tipo de violencias machistas. Los diferentes ejes de desigualdad operan en esta situación incrementando la

vulnerabilidad de las mujeres. Por lo tanto, es necesario aplicar una perspectiva interseccional en el abordaje integral del problema que presenta la persona. Es necesario ir más allá de su consumo o su adicción, ya que este puede representar un síntoma de una situación traumática compleja que hace falta abordar conjuntamente y de forma coordinada entre la red de adicciones y la red de VM. El trabajo en red es esencial y hay que tener en cuenta a todos los agentes y dar voz a las personas que viven estas situaciones en primera persona.

## 2.6. Bibliografía

- Benoit T y Jauffret-Roustide M (2016). *Improving the management of violence experienced by women who use psychoactive substances*. Pompidou Group, Council of Europe. Disponible en: [https://www.drogasgenero.info/wp-content/uploads/Women-Drugs-And-Violence\\_en.pdf](https://www.drogasgenero.info/wp-content/uploads/Women-Drugs-And-Violence_en.pdf)
- Chérrez-Bermejo, C., y Alás-Brun, R. (2014). Consumo de sustancias y trastornos de salud mental en agresores de violencia de género ingresados en prisión: Un estudio descriptivo. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 16, 29-37.
- Fernández-Montalvo, J., y Echeburúa, E. (2008). Trastornos de la personalidad y psicopatía en hombres condenados por violencia grave contra la pareja. *Psicothema*, 20, 193-198.
- Finney, A. (2004). Alcohol and intimate partner violence. *Key findings from the research*, 216.
- Gilchrist, G., Blazquez, A., Segura, L., Geldschläger, H., Valls, E., Colom, J., & Torrens, M. (2015). Factors associated with physical or sexual intimate partner violence perpetration by men attending substance misuse treatment in Catalunya: A mixed methods study. *Criminal Behavior and Mental Health*, 25(4), 239-57.
- Leonard, K.E., y Quigley, B.M. (2017). Thirty years of research show alcohol to be a cause of intimate partner violence: Future research needs to identify who to treat and how to treat them. *Drug and Alcohol Review*, 36, 7-9.
- Solà-Morales, R.; Ibar-Fañanás, A. I.; Sánchez-Codern, A.; Segura-García, L.; Ballester-Albarracín, M.; Higuera-Castro, J., y Colom-Farran, J. (2023). *Violències masclistes que viuen les dones que usen drogues*. Generalitat de Catalunya. Recuperado de: <https://drogues.gencat.cat/web/.content/minisite/drogues/professionals/tractament/>

col\_lectius\_amb\_nec\_especificues/prog\_drogues\_i\_violencia/pdf/  
Estudi-VM-dones-que-usen-drogues-def.pdf

Subdirecció General d'Addiccions, VIH, ITS i Hepatitis Víriques (2013).  
*Violència contra la parella i consum de substàncies: Guia per a professionals de la XAD.*

Subdirecció General d'Addiccions, VIH, ITS i Hepatitis Víriques (2024).  
*Informe sobre l'indicador d'inicis de tractament ambulatori amb substància o sense: Any 2023.* Recuperado de: <https://hdl.handle.net/11351/12403>

# Consumo de drogas y violencias de género en intersección<sup>1</sup>

PATRICIA MARTÍNEZ REDONDO



1. La base de este documento se encuentra publicada en «Uso de drogas, adicciones y violencia desde perspectiva de género», en *Género y Adicciones*, INFONOVA. Revista profesional y académica sobre adicciones. Asociación Dianova España, n.º 35, 2019. Se ha actualizado y adaptado para esta publicación.



### 3.1. Aclarando el uso del término *violencia de género*

En este texto se emplea el término *violencia de género* en su acepción original equivalente a *gender based violence against women* (Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer de la ONU, 1993; Convenio de Estambul, 2011) en coherencia con la teoría del sistema sexo-género articulada por Rubin (1975), y no exclusivamente en los términos del ámbito de actuación de la *Ley Orgánica 1/2004 de medidas de protección integral contra la violencia de género*,<sup>2</sup> o del Código Penal vigente, que la sitúa de hombre a mujer en una relación de pareja, expareja o análoga relación de afectividad aun sin convivencia.

2. Además de que es conveniente distinguir entre una Ley Orgánica que promueve medidas de protección frente al Código Penal (cuya función es principalmente punitivista, frente al carácter de protección y prevención de la primera), en el caso de la mencionada ley orgánica, en su preámbulo, recoge la definición completa y amplia del concepto violencia de género, y por esta razón todas las leyes autonómicas pueden ampliar, como de hecho amplían, el ámbito de actuación. Creo que es importante tener en cuenta esta distinción entre la definición y el ámbito de actuación, derivado este último de la situación social vivida en España a raíz del caso de Ana Orantes en 1997. Para un mejor entendimiento de esta cuestión, recomiendo leer la *Guía práctica de aplicación de la Ley Orgánica*, reeditada en 2016, especialmente su capítulo 3, así como el libro de Raquel Osborne (2000) dedicado a este tema.

En cada vez más espacios (tanto de medios de comunicación, como activistas e incluso académicos y legislativos o de desarrollo de políticas públicas en el ámbito local y autonómico) se opta por emplear el término *violencias machistas* en lugar de *violencia de género* en su acepción original, circunscribiendo por tanto este último a la violencia de hombre a mujer, dentro de la pareja o expareja. Además, el término *violencias machistas* engloba la violencia contra las mujeres y otras violencias también relacionadas con el género como la homofobia o la transfobia, sin distinguir por tanto que la naturaleza de estas violencias es distinta en tanto que el género conlleva el empleo de la violencia contra las mujeres en sí mismas; es decir, no necesitan saltarse normas, mandatos o estereotipos para ser susceptibles de violencia (aun cumpliendo todo lo normativo de lo asignado como femenino, la norma es que reciban violencia; de ahí se deriva la popularizada expresión «por el hecho de serlo»), mientras que la homofobia y la transfobia tienen que ver con saltarse lo normativo del género (dicotómico y cis-sexista) y también la heterosexualidad como sistema social de organización del deseo.

Creemos que es un error desechar un término que explica en sí mismo la causa/la naturaleza de la violencia contra las mujeres, y que cuenta con un amplio corpus teórico que lo sostiene y fundamenta (Benería, 1987; Fausto-Sterling, 2001; Lamas *et al.*, 1996; Maquieira *et al.*, 2001, por poner algunos ejemplos). Por ello, al hablar de *violencia de género* en este texto, se contempla toda violencia ejercida específicamente de los hombres sobre las mujeres y las niñas fruto de las relaciones histórica y socialmente construidas en desequilibrio y relacionada de forma directa con la sobrevaloración de lo masculino/los hombres sobre lo femenino/las mujeres. Esta violencia tiene un carácter estructural y se manifiesta en diversos ámbitos de la vida (públicos y privados), en especial la violencia sexual (dentro y fuera de la pareja), el maltrato dentro de la pareja y los abusos sexuales en la infancia<sup>3</sup> y adolescencia.

3. Es de recibo dejar recogido que los abusos sexuales en la infancia también operan sobre niños. De hecho, es escalofriante enfrentarse a las estadísticas globales de niños y niñas abusadas sexualmente en la infancia en España. Pero por razón de género (entendido como estructura social, que genera subjetividad) la casi totalidad de abusadores sexuales son hombres, y hay más víctimas niñas que niños (los estudios estiman unas 8 niñas por cada 2 niños). Existen otras violencias contra la infancia donde las diferencias por razón de género no son tan marcadas.

## 3.2. Violencia de género, uso de drogas y adicciones

### 3.2.1. Las cifras hablan...

Existe evidencia de la mayor prevalencia de violencia que sufren las mujeres que usan drogas con respecto a la población de mujeres en general. Los estudios en el Estado español detectan que más del 60 % (a veces incluso el 80 o 90 % de la muestra) de las mujeres en tratamiento han sufrido violencia sexual<sup>4</sup> por parte de los hombres, así como abusos sexuales en la infancia y adolescencia (Amor *et al.*, 2007; Díaz Salazar *et al.*, 2008; Irefrea, 2000, 2002; Olmos, *et al.*, 2009; Santos Goñi *et al.*, 2010; Arana y Comas, 2019). También en la experiencia profesional sensible al género se constata que estos porcentajes son muy elevados, tanto en mujeres adultas como en adolescentes y jóvenes que llegan a tratamiento directamente o acuden a los servicios de prevención selectiva e indicada. Además, tal como recoge el Observatorio Noctámbul@s en sus informes publicados desde 2013/14, en los espacios nocturnos de ocio y consumo de sustancias se dan múltiples agresiones sexuales (en distintos grados) a mujeres, y se constata que, en los episodios más graves o extremos de violencia, se producen consumos más abusivos tras el trauma vivido.

En relación con la violencia dentro de la pareja, la OMS (2013) estima que entre las mujeres drogodependientes se ha hallado una prevalencia entre 2 y 5 veces mayor que la que se encuentra entre mujeres de la población general. Los estudios referenciados con anterioridad también detectan elevados niveles de violencia en las relaciones afectivas que establecen las mujeres drogodependientes, tanto en el plano psicológico y físico como sexual. Las mujeres con problemas de consumo o adicción

4. Es alarmante el hecho del elevado porcentaje en mujeres en tratamiento que presentan esta realidad. Encontramos en la experiencia profesional que algunos hombres también han sufrido abusos sexuales en la infancia o incluso agresiones sexuales en la etapa adulta, pero de forma mayoritaria por parte de otros hombres, y muchas veces en contextos de privación de libertad. Las agresiones sexuales a mujeres son habituales en el entorno social más inmediato y de confianza: familiares, amigos, conocidos. Análisis aparte sería el que requiere la realidad de los espacios de prostitución y explotación sexual en contextos de consumo (tanto de hombres como de mujeres, pero siempre ejecutada de facto por hombres).

nes muchas veces llegan a tratamiento sin pareja, o, si la tienen, lo más habitual es que también tenga problemas de consumo. De hecho, esto dificulta tanto el acceso al tratamiento como la permanencia en él. Los equipos profesionales observan situaciones de violencia en la pareja que incluyen el abandono del tratamiento por parte de las mujeres debido a presiones de la pareja, salidas/expulsiones de la comunidad terapéutica por relaciones heteroafectivas que «anteponen» al tratamiento, etc.

### 3.2.2. Pero ¿qué interpretación suele hacerse de esas cifras?

Existe una dificultad en los equipos (tanto de intervención en drogodependencias/adicciones como de otras redes de atención: violencia, servicios sociales, sin hogar, etc.) para identificar esta violencia específicamente como de género. Es decir, la sobreexposición de estas mujeres a situaciones de violencia suele ser vista a menudo como parte de las patologías/problemas que envuelven el uso problemático de drogas. De esta manera, se obvia que es el sistema de género el que establece las condiciones para que vivan esas violencias específicas como mujeres en entornos de consumo de sustancias (Martínez-Redondo, 2009). Ejemplo de esto constituye la afirmación de que «el alcohol es el causante de la violencia en la pareja» o que en muchos espacios de prevención se enfocan las violencias sexuales como un riesgo del consumo, en lugar de situarlo en su contexto específico: la violencia de género.

A la par, desde los recursos, responsables y equipos profesionales de atención a la violencia de género, se suelen percibir los usos de drogas y la adicción como un problema que debe resolverse en primer lugar, para después intervenir en la violencia.

### 3.2.3. Asentando bases desde la interseccionalidad

El campo de las adicciones y los consumos problemáticos de sustancias son espacios de relación que favorecen que haga su aparición directa la violencia estructural contra las mujeres, precisamente por la presencia de sustancias que inhiben los mecanismos de control, alteran los estados de conciencia o disminuyen la capacidad de reacción, etc. y favorecen que haga su aparición directa la violencia estructural contra las mujeres. Y a su vez, el incesto y los abusos sexuales en la infancia (y también la violen-

cia sexual o en la pareja) pueden acarrear el consumo de sustancias como consecuencia directa. De hecho, los problemas de abuso de sustancias y adicción en muchas mujeres son síntoma o consecuencia de estas violencias recibidas (tanto en la infancia como en la etapa adulta) y no tratadas.

No obstante lo dicho, supone un error de enfoque (o sirve de muy poco) establecer como elemento de «vulnerabilidad» la drogodependencia para la violencia sexual o incluso el maltrato en la pareja, y viceversa (la violencia como vulnerabilidad o predictor de la drogodependencia), porque con un enfoque de género esta realidad es una evidencia en sí misma. Es decir, lo previsible y comprensible es que la adicción y las violencias de género se retroalimenten con facilidad como dinámicas y sistemas de relación en la vida de las mujeres (Martínez-Redondo, 2010). Y es su intersección como tal lo que nos va a permitir explorar caminos de atención/intervención o tratamientos de forma integral, no parcelada por problemas como se hace en la actualidad.

Los equipos profesionales no estamos libres del fenómeno de la violencia simbólica descrita por Bourdieu (1994, y antes en sus obras por Audre Lorde o Simone de Beauvoir) como el fenómeno por el cual la sociedad en su conjunto, y de forma muy especial las víctimas o posibles víctimas de una violencia específica, naturaliza que este suceda, justificándola, y, por tanto, formando parte de su reproducción (en este caso, la de género; pero sucede con todas las violencias estructurales, como la racista o la de clase). Se da así un imaginario simbólico prevalente en la sociedad en su conjunto que culpabiliza o responsabiliza a las mujeres de la violencia recibida, sobre todo a aquellas que se alejan de la idea de la «buena víctima» («¿Qué hacías así vestida?», «¿por qué estabas ahí a esas horas?», «¿cómo es que te fuiste con ellos?», «¿por qué estabas tan borracha?», «claro, es que si no dejas de consumir»), y una mujer bajo los efectos de sustancias, o drogodependiente, o con conductas adictivas, definitivamente «no lo es». Existe una doble penalización social por razón de género de las mujeres que consumen drogas o tienen problemas de drogodependencia, y, entre otras consecuencias,<sup>5</sup> esto provoca

5. Se produce un fallo a los roles normativos genéricos designados para las mujeres («(buena)esposa», «(buena)madre», «(buena)hija»). En el imaginario colectivo no es esperable la imagen de «mujer delincuente» o «mujer drogodependiente» (se juzga con más dureza a una mujer «borracha» que a un hombre «en estado de embriaguez», por ejemplo)

que aparezca la violencia de género, y sobre todo la sexual, como el mecanismo de disciplina social que es: «Una mala mujer se merece lo que le pase». «Eres tú la que se pone en riesgo con esas conductas».

Es necesario intervenir desde un planteamiento que reconozca la violencia sexual y otras violencias de género como una violencia estructural intrínseca al sistema de sexo/género; es decir, desde una postura feminista global que atienda la complejidad de las situaciones con perspectiva de género y no promueva procesos de revictimización institucional.

### 3.2.4. Intervenciones desde la perspectiva de género en los usos de drogas, adicciones y violencia de género

Las consecuencias de la violencia en la vida de las mujeres son muchas veces invisibilizadas o convertidas en algo patológico en sí mismo. Estas consecuencias se manifiestan en forma de consumos problemáticos, depresión, ansiedad, fobias, conflictos interpersonales, conductas autodestructivas o incluso suicidas, falta de autoestima y bajo sentido de autoeficacia... Y se interpreta que con intervenciones fundamentadas en pautas educativas o psicológicas cognitivo-conductuales, o en el control mediante una normativa con amonestaciones o incluso sanciones si no se cumple dicha normativa, vamos a lograr favorecer los procesos de recuperación. Es más, muchas veces se percibe a estas mujeres como «difíciles» o que muestran «resistencias al tratamiento», y por lo tanto terminan fuera de los espacios de protección. Se sigue supeditando la protección al mantenimiento de la abstinencia; es decir, al no consumo. Y muchas de estas mujeres van a seguir consumiendo y no por ello dejan de ser susceptibles de tener o necesitar espacios de cobijo y protección frente a la violencia de género que reciben.

Najavits *et al.* publicaron en 2007 los resultados del pilotaje de un nuevo modelo de intervención en adicciones con mujeres, en el que se trabajaba sobre las experiencias de trauma y violencia. Señalaban que esas vivencias mostraban una correlación sig-

---

y esto se traduce en una mayor incomprensión y falta de apoyo en el entorno social inmediato. Asimismo, se produce una ocultación del consumo (con lo que se detectan más tarde los consumos problemáticos, y duran más tiempo) y cuando piden tratamiento presentan mayores criterios de gravedad en la adicción.

nificativa con tasas más altas de hospitalizaciones y recaídas entre las mujeres. Su manual de tratamiento (publicado en 2002) recogía temas relacionados tanto con los problemas de trauma como con los de consumo. Asimismo, Stephanie Covington (2008), investigadora reconocida a escala internacional en el campo de la adicción y su tratamiento en mujeres, desarrolló el Women's Integrated Treatment (WIT), en cuyo marco teórico incluía la teoría del trauma y la violencia en el trabajo con las mujeres con problemas de adicción.

A pesar de que desde hace décadas se dispusiera de las evidencias que justificaban la implementación de tratamientos sensibles al género, siguen siendo escasas las experiencias de tratamiento sobre el consumo con enfoque de género y que incorporen particularmente los efectos de las violencias de género en la vida de las mujeres como eje central de este. Un dato muy significativo es el hecho de que no se haya traducido al castellano ninguna de las mencionadas publicaciones.

Es cierto que vamos avanzando, y que existe una gran sensibilidad ante esta realidad en coexistencia (lo que no significa que se comprenda o se tenga integrada su profunda intersección). Sin embargo, falta formación en los equipos y recursos económicos desde la Administración que posibiliten una atención integral o articulada. La intersección entre los dos problemas conlleva una serie de especificidades que hay que tener en cuenta, ya que la experiencia ha mostrado que la creación de recursos específicos para la atención conjunta no garantiza que las mujeres accedan a dichos dispositivos, o se mantengan y muestren adherencia a ellos. En las investigaciones realizadas para UNAD (Martínez, 2009b) y para Fundación Atenea (Castaño, 2009), se analizaba el caso de un recurso pionero en España y por qué no funcionó. Los diferentes factores que se detectaron en estas investigaciones de carácter cualitativo, y cuya identificación ha ayudado al desarrollo de experiencias pioneras que sí han resultado exitosas, se podían resumir de forma principal en factores relacionados con el diseño del recurso y los equipos profesionales, y factores relacionados con la dinámica de las propias mujeres en esta situación.

### 3.3. A modo de conclusión

La Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas ha subvencionado y editado varias publicaciones de referencia al respecto en 2021, 2023 y 2024. En ellas se recogen estas buenas prácticas,<sup>6</sup> que deberían ser reproducidas en todo el Estado. Sin embargo, si bien es cierto que algunas comunidades autónomas están avanzando hacia una coordinación entre recursos que proporcione esa atención integral a las mujeres víctimas y supervivientes de violencias de género y con problemas de adicción, es todavía una realidad alejada del panorama de intervención en general.

Es urgente y necesario entender que no podemos abordar un problema sin el otro, que no va uno primero y el otro después, y que, de hecho, muchas mujeres presentan además otras situaciones de vulneración en intersección que tampoco pueden ser obviadas: salud mental, situación de exclusión residencial, procesos migratorios y situación administrativa irregular, acceso a empleos precarizados, etc.

Es, por tanto, urgente la formación específica en perspectiva de género y en concreto en la prevención y atención a la violencia sexual y la violencia en la pareja o en el vínculo afectivo, así como la formación en usos de drogas y adicciones desde la perspectiva de género.

Es imprescindible el compromiso de la Administración con la creación de espacios que funcionen desde una aceptación incondicional y un acompañamiento respetuoso a las mujeres. Que sean espacios de cobijo, que cubran el espectro reducción del daño y tratamiento en función de las necesidades y momento

6. Aun a riesgo de no mencionarlas todas, son de destacar: *L'Espai Ariadna*, recurso residencial para mujeres con la doble problemática, con y sin hijos/as, de la Fundación Salud y Comunidad, en Barcelona, y *Metzineres, reducción de daños y entornos de cobijo para supervivientes a violencias*, de la cooperativa Metzineres, también en Barcelona. Existen otras buenas prácticas, anteriores a estos recursos, que aún hoy siguen en marcha con buenos resultados: el *Programa de prevención de recaídas desde perspectiva de género con mujeres* de la Asociación Avant, en Valencia, o el *Recurso residencial para mujeres con y sin hijos/as* de Apoyat, en Extremadura. Y de posterior creación: la comunidad terapéutica Charo Cordero, de Cruz Roja, en Plasencia, o *Maday, casa de acogida y tratamiento para mujeres* de Fundación Canaria Yrichen, en Gran Canaria. Ambas están diseñadas para que las mujeres puedan ir solas o con sus hijos/as. Para un mayor detalle, se recomienda consultar las publicaciones referenciadas del Plan Nacional sobre Drogas: Martínez-Redondo y Arostegui Santamaría, 2021, 2023 y 2024.

vital, posibilidades, etc., de cada mujer. Y esto no es posible sin una financiación estable y que no precarice a las personas que trabajan en los equipos profesionales. La intervención con mujeres en situación de violencia y consumo problemático o adicciones es muchas veces de una alta intensidad y largo acompañamiento. No es posible sostener esto si tú misma estás en situación de violencia y precariedad en tus condiciones laborales.

En otro orden de factores, consideramos imprescindible la intervención grupal con mujeres desde una perspectiva de género, que tan buenos resultados ofrece en otros espacios de intervención no especializados en drogodependencias. El espacio grupal permite que las mujeres compartan experiencias y cobren conciencia de la situación estructural en la que se encuentran por razón de género, reconvirtiendo lo relacional en herramienta de autonomía y conciencia crítica con su situación.

Esta toma de conciencia por parte de las mujeres de que la violencia de género sufrida en los procesos de drogodependencias/adicciones es un elemento estructural y no un factor solo individual supone en sí mismo un elemento de protección frente al consumo problemático, que redundará en una mejora de su autocuidado, la construcción de redes de apoyo y comunidad, y la prevención de situaciones de violencia de género.

El espacio de un artículo siempre es limitado, y son muchas las cuestiones que deben tratarse, pero podemos cerrar recomendando la lectura de la bibliografía referenciada, así como la puesta en marcha de intervenciones que contemplen metodologías desde perspectiva de género y feministas, también recogidas en ella.

### 3.4. Bibliografía

- Amor, P. J. (2007). *Violencia de pareja y adicción a drogas en Centros de Día*. ASECEDI.
- Arana, X., y Comas, D. (2019). *Consumo de alcohol y violencia de género: Perspectiva de los y las profesionales del ámbito de las drogodependencias, jurídico y social*. IVAC-KREI.
- Arostegui Santamaria, E., y Martínez Redondo, P. (2018). *Mujeres y Drogas: Manual para la prevención de recaídas con perspectiva de género*. Universidad de Deusto.

- Benería, Lourdes (1987). ¿Patriarcado o sistema económico? Una discusión sobre dualismos metodológicos. En C. Amorós, *Mujeres, ciencia y práctica política* (pp.39-54). Debate.
- Bosch, E. (2006). *El Laberinto Patriarcal: Reflexiones teórico-prácticas sobre la violencia contra las mujeres*. Anthropos.
- Butler, J. (1990). *El género en disputa: El feminismo y la subversión de la identidad* (1994). Paidós.
- Castaño Ruiz, V. (2009). *La atención a la problemática conjunta de drogodependencia y violencia de género en la población de mujeres*. Fundación Atenea.
- Castaños, M. (2007). *Intervención en drogodependencias con enfoque de género*. Colección Salud 10. Instituto de la Mujer.
- Crenshaw, K. (1989). Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics. *The University of Chicago Legal Forum*, 140, 139-167.
- Díaz Salazar, M. (2008). *Estudio sobre violencia de género en mujeres adictas del CAD de Villaverde*. Instituto de Adicciones de Madrid Salud.
- Chait, L., y Zulaica, B. (2005). Mujeres drogodependientes maltratadas: Análisis para la intervención. *Trastornos Adictivos*, 7(2), 104-13.
- Fausto-Sterling, A. (2006). *Cuerpos sexuados: La política del género y la construcción de la sexualidad*. Melusina.
- IREFREA, Stocco, P. (2000). Women drug abuse in Europe: Gender identity. IREFREA.
- IREFREA, Stocco, P. (2002). *Women and opiate addiction: A european perspective*. IREFREA.
- Lamas, M. (comp.) (1996). *El género: La construcción cultural de la diferencia sexual* (2015). Bonilla Artigas / PUEG.
- Llopis, J. J. (2005). Uso de drogas y violencia de género en mujeres adictas en Europa. Claves para su comprensión e intervención. *Monográfico Salud y Drogas*, 5, 2, 137-158.
- Lorente Acosta, M. (2016). *Guía práctica de la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género*. Consejo General del Poder Judicial.
- Maquieira, V., y Beltrán Pedreira, E. (Eds) (2001). *Feminismos: Debates teóricos contemporáneos*. Alianza Editorial, S.A.
- Martínez Redondo, P. (2009). *Extrañándonos de lo «normal»: Reflexiones feministas para la intervención con mujeres drogodependientes*. Horas y horas la editorial.

- Martínez Redondo, P. (2009b). *Investigación sobre la intervención en drogodependencias y malos tratos a mujeres en las redes de atención*. UNAD.
- Martínez-Redondo, P., y Arostegui Santamaría, E. (2021). *Situación en España de la violencia de género y el abuso de sustancias*. Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- Martínez-Redondo, P., y Arostegui Santamaría, E. (2023). *Guía para el abordaje integral de las violencias de género y el abuso de sustancias en mujeres*. Federación Española de Municipios y Provincias y Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- Martínez-Redondo, P., y Arostegui Santamaría, E. (2024). *Inventario institucional de recursos asistenciales (ambulatorios y residenciales) que realizan un abordaje conjunto de la violencia de género y adicciones*. Federación Española de Municipios y Provincias y Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- Meneses Falcón, C. (2002). Vulnerabilidad y violencia en las mujeres consumidoras compulsivas de drogas. En *II Simposium Nacional: Tratamiento de Adicción en la Mujer*. Fundación Instituto Spiral.
- Muruaga, S. (2013). *La salud mental de las mujeres. La Psicoterapia de la Equidad Feminista*. Asociación de Mujeres para la Salud.
- Nieto, M. A. (2004). Violencia y consumo de cocaína. *Adicciones*, 16, supl. 1, 46-47.
- Olmos, R. (2009). *Estudio sobre violencia de género en mujeres adictas del CAD de La Latina*. Instituto de Adicciones de Madrid Salud.
- OMS (2013). *Informe sobre la salud en el mundo 2013 – Investigaciones para una cobertura sanitaria universal*. Organización Mundial de la Salud.
- ONU (1993). *Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer*. Organización Naciones Unidas
- Osborne, R. (2000). *Apuntes sobre violencia de género*. Editorial Bellaterra.
- Romo Avilés, N. (2005). Género y uso de drogas: La invisibilidad de las mujeres. *Monografías Humanitas* 5, 65-83.
- Rubin, G. (1975). El tráfico de mujeres: Notas sobre la «economía política» del sexo. *Nueva Antropología VIII*, 30, 95-145, 1986.
- Santos Goñia, L. (2010). Antecedentes traumáticos en mujeres drogodependientes: Abuso sexual, físico y psicológico. *Grupo de trabajo sobre mujeres drogodependientes*, 12, 3, 97-124.
- Underwood, K., y Coie (1996). Childhood peer sociometric status and aggression as predictors of adolescent childbearing. *Journal of Research on Adolescence* 6(2), 201-223.



Encarcelamiento, consumo de  
drogas y violencias machistas.  
Vulnerabilidades y agenciamientos  
de mujeres criminalizadas

ESTIBALIZ DE MIGUEL CALVO





## 4.1. Introducción

Un total de 741 000 mujeres están encarceladas en el mundo (Fair and Walmsley, 2022), de las cuales más de 200 000 se encuentran en EE. UU., lo que conforma la ratio global más alta de población femenina en instituciones penitenciarias (64 por 100 000 del total de población del país). Le sigue China, con 145 000 mujeres presas, Brasil, con 42 694, y Rusia, con 39 120. Los cuatro países suman más de la mitad de la población de mujeres presas del mundo.

Comparando estas cifras con las de hombres en prisión, las mujeres constituyen una mínima proporción de la población carcelaria, entre el 2 y 9 % del total, pero ha aumentado considerablemente en las últimas décadas, en concreto cerca de un 60 % desde el año 2000 (Fair and Walmsley, 2022), y se espera que sigan subiendo en mayor medida que la población masculina. Este aumento se atribuye al impacto de las políticas punitivas contra las drogas, que se ha denominado «guerra contra las drogas» (Penal Reform International, 2024; Giacomello y Youngers, 2020).

En el Estado español, a finales de 2023 había poco más de 47 000 personas presas, de las cuales 3400 eran mujeres, el 7,2 % de la población penitenciaria. Estaban cumpliendo condena por delitos contra la propiedad (37,3 %) y, en segundo lugar, contra

la salud pública (27,6 %). Estas dos categorías constituyen casi un 65 % de todos los delitos, mientras que en el caso de los hombres los perfiles delincuenciales son más variados, ya que ambos tipos suman poco más del 50 % (SGIIPP, 2023). La droga constituye, pues, el eje principal sobre el que gravita la criminalización y el encarcelamiento de la gran mayoría de las mujeres, ya sea a causa del tráfico, ya sea por el consumo en formas y contextos considerados como «problema social» (Almeda, Nella y Navarro, 2012). Tal y como informa la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, los delitos de drogas son los que cometen de forma más habitual las mujeres, tanto en el Estado español como en Europa. Al mismo tiempo, las drogas son clave en la criminalidad de las mujeres (ONUDD, 2018), un rasgo que no es tan pronunciado en el caso de los hombres.

En este capítulo se describen las diferentes relaciones entre criminalización, consumo de drogas y violencias machistas en las experiencias de mujeres encarceladas, desde la perspectiva de la vulnerabilidad y la agencia, con apoyo en diferentes comprensiones de la interseccionalidad que hacen hincapié en la articulación compleja de los condicionantes estructurales y abren posibilidades de actuación de los sujetos en medio de las relaciones de poder. Entendiendo la vulnerabilidad no de una manera individual, sino como un concepto que permite centrarse en los procesos estructurales y sociales que llevan a situaciones de fragilidad para ciertas individualidades y colectivos sociales (Freedman 2019; Virokannas, Liuski y Kuronen 2020), la descripción de las vulnerabilidades que resultan de la articulación entre la criminalización, la estigmatización del consumo de drogas y la falta de respuesta adecuada a las violencias machistas de las mujeres en exclusión social no niega su capacidad de actuar como agentes. Esto pone en entredicho la asunción de que la vulnerabilidad y la agencia son incompatibles y la idea de que la agencia presupone la existencia de un sujeto, mientras que la situación de vulnerabilidad impide actuar como sujeto (Martínez 2019).

La vulnerabilidad es un tipo de relación que pertenece a esa ambigua región en que la receptividad y la capacidad de respuesta no son claramente separables una de otra y no se distinguen como momentos separados de una secuencia. (Butler, 2015, p. 16)

Aunque Judit Butler se refiere a cómo operan la vulnerabilidad y la resistencia en el terreno de la acción política, colectiva y organizada, aquí se hace referencia a formas que tienen las mujeres criminalizadas de ser agentes de manera más difusa y fragmentaria, a través de pequeños gestos donde se expresa la disconformidad con el poder y se pone en cuestión, aunque no de forma necesaria se confronte (De Miguel, 2024).

En esta aproximación a las formas de poder que tienen lugar en el campo del consumo de drogas de las mujeres, es necesario centrarse en el papel del saber experto como una forma de poder que encasilla a los grupos subalternizados en categorías que tienden a obviar esta capacidad de elegir, así como los condicionantes estructurales que entran en juego en su situación, con el consiguiente riesgo de ahondar en la falta de agencia y la estigmatización.

Antes de todo ello, en el siguiente apartado, se recogen algunos datos disponibles sobre el consumo de drogas de las mujeres encarceladas en el Estado español, para pasar a problematizar los marcos de comprensión del fenómeno a través de algunas pinceladas sobre la construcción social del problema del consumo de drogas y el papel del saber experto. Con posterioridad, se sigue reflexionando sobre la agencia y la vulnerabilidad social a través de diferentes nociones de interseccionalidad, que ayudan a comprender mejor las experiencias de las mujeres que aquí analizamos.

## 4.2. Mujeres consumidoras de drogas en prisión. Datos y problemas

El consumo de drogas ilegales entre la población criminalizada es superior a la población general. Se inician en el consumo a edades más tempranas y está más extendido entre hombres que entre mujeres. La encuesta ESDIP sobre Salud y Consumo de Drogas a los Internados en Instituciones Penitenciarias señaló que dos terceras partes (75,1 %) de la población penitenciaria había consumido alguna droga alguna vez en la vida, casi seis de cada diez (58,9 %) en el último año en libertad, y más de la mitad, el 53,5 %, en el último mes en libertad (Brime, Llorens y

Sánchez, 2022). Las mujeres encarceladas muestran una prevalencia de consumo de droga muy superior a la de las mujeres españolas, en especial en lo que al consumo de heroína se refiere (Brime, Llorens y Sánchez, 2022)

El perfil más habitual de presa usuaria de drogas es el de una mujer joven-adulta hasta los 40 años, madre, gitana o paya, autóctona, con patrones de consumo de heroína o cocaína, con frecuencia combinados con otras drogas. Muchas de ellas tienen antecedentes de consumo en la familia de origen. Un porcentaje muy elevado presenta malos tratos, violencia de género de diverso tipo por parte de su pareja u otras figuras masculinas a lo largo de su vida. El perfil es, pues, de marginalidad y alta estigmatización (De Miguel Calvo, 2016). El informe ESDIP describe así el perfil de las mujeres presas consumidoras de drogas:

Una mujer española de 41 años, que dejó de estudiar al terminar la secundaria o antes. Durante los 12 meses previos a este ingreso estaba parada buscando trabajo o no activa y mayoritariamente vivía en un alojamiento estable con hijos. Es remarcable que el 15,3 % vivía en un alojamiento inestable antes de su actual ingreso. En relación con las características procesales, el 12 % ha estado en un centro de menores y para el 60 % de las internas este es su primer ingreso. La gran mayoría están penadas y llevan 2,5 años de media en el ingreso actual. Los delitos más frecuentes son contra la propiedad o contra la salud pública. (Brime, Llorens y Sánchez, 2022, p. 15)

Según el informe UNAD 2021 (Martínez Perza et al., 2021) sobre la situación de las personas con adicciones en prisión, entre las mujeres encuestadas, un 16,8 % eran extranjeras (un porcentaje menor que en el caso de los hombres) y un 20,6 %, gitanas o mercheras (un porcentaje más elevado que entre los hombres). En cuanto a la orientación sexual, el 80,3 % se autodenominan heterosexuales y destaca un 15,6 % de bisexuales (orientación no presente entre los hombres encuestados).

Las experiencias de violencia machista entre las mujeres consumidoras de drogas encarceladas parecen ser más habituales que entre la población general. Según el informe UNAD (Martínez Perza et al., 2021) casi tres cuartas partes (74,8 %) afirman haber sufrido malos tratos físicos, 8 de cada 10 maltrato psicológico y cerca de la mitad (45,3 %) abusos o agresiones sexuales,

siendo la pareja en la gran mayoría de los casos (84,5 %) la persona maltratadora. En el caso de la violencia sexual, en más de la mitad de las ocasiones (53,2 %) ocurrió en la edad adulta. Casi la mitad interpuso denuncia y casi 4 de cada 10 (34,8 %) no recibieron medidas de protección.

### 4.3. La construcción social del consumo de drogas en mujeres

Los consumos de droga están relacionados con contextos y procesos históricos cambiantes, donde los diferentes agentes sociales y de control desempeñan un papel crucial en la construcción de significados alrededor del fenómeno. Su definición de «problema social» y la consiguiente implementación de políticas sociosanitarias y punitivas para las mujeres se ha producido en la medida que el consumo de sustancias ha quedado fuera del control médico y jurídico. De hecho, la comprensión acerca del consumo de droga no responde a criterios científicos, sino más bien a evaluaciones morales o políticas (Malloch, 2000). En el imaginario colectivo, las personas consumidoras de drogas son consideradas dependientes, débiles, infantiles e inmaduras, unos rasgos asociados a la feminidad. Las mujeres usuarias de drogas son vistas como «mujeres caídas» y, por tanto, malas mujeres y malas madres (Mountian, 2006, p. 85). Como son descritas como las guardianas de la moral y el orden, el consumo de drogas en mujeres es representado como indicio de degradación moral y amenaza para los pilares de la sociedad. Estas visiones demonizadoras se conjugan de manera simultánea, y a menudo ambigua, con la idea de empoderamiento y la obtención de placer de las mujeres a través del uso de sustancias.

Los significados sociales del consumo de sustancias por parte de las mujeres varían a lo largo de la historia (Meneses 2006, Romo 2006, Roig 2013). Si nos centramos en algunas derivas ocurridas en las últimas décadas del siglo xx, apreciamos que desde finales de los años sesenta se produce un gran giro. El uso terapéutico de las drogas pierde protagonismo para comenzar a extenderse el uso lúdico y recreativo, en un momento en que los movimientos sociales y feministas cobran gran protagonismo político, a la vez

que las mujeres llevan a cabo una doble ruptura: con las instituciones políticas y con su función tradicional. Irrumpe la heroína y se expande el consumo de sustancias como el cánnabis, la cocaína y otras drogas de síntesis entre la juventud, asociadas a la transgresión y la incorporación a la vida pública. El estigma, en este caso, no proviene tanto del consumo de drogas o de la adicción, sino más bien del uso de sustancias que se encuentran fuera del control médico y jurídico. En los ochenta, la heroína se consolida en los barrios más pobres, una sustancia muy adulterada y por tanto menos controlable por los consumidores. En este momento, se empieza a consolidar el estigma de viciosas y promiscuas de las mujeres consumidoras, al tiempo que se despierta la alarma social por el «daño fetal» que el consumo de las mujeres gestantes pueda ocasionar. La maternidad desviada es una vía crucial de demonización de las mujeres que se mantiene hasta nuestros días. A finales de los noventa, el consumo de heroína desciende y se estabiliza para dar paso a las drogas de síntesis y otras sustancias usadas en contextos recreativos asociados a la fiesta nocturna.

En la construcción de los significados sobre el consumo de droga desempeñan un papel importante los discursos médico y jurídico (Martínez Redondo, 2010). El primero establece una clasificación entre drogas duras y blandas, en función de unos criterios de peligrosidad, por lo que marca los parámetros de la enfermedad de la drogadicción. Y, por otro lado, el discurso jurídico establece la frontera entre las drogas legales y las ilegales, y, por tanto, construye al sujeto delincuente. Junto a ello, el modelo psicologista, que prima en los análisis sobre consumos de drogas junto con el enfoque biomédico, se centra en los rasgos personales que llevan a determinados individuos a consumir sustancias estupefacientes, dejando de lado los condicionantes estructurales. A la hora de analizar el consumo de drogas en mujeres, el enfoque que ha primado ha sido el biomédico junto con el psicologista. El enfoque sobre los condicionantes sociales ha sido secundario y ha dado resultados desiguales, en especial en lo que al enfoque de género se refiere.

En definitiva, socialmente se ha construido la imagen de las mujeres usuarias de drogas como promiscuas, dedicadas a la prostitución, con un papel pasivo y subordinado a los varones y bajo la sospecha de ser «malas madres», donde los agentes sociales implicados han desempeñado también un cometido activo.

Diversas autoras han advertido acerca de los riesgos que supone que la propia perspectiva de las ciencias (biomédicas) ahonde en la estigmatización (Martínez Redondo, 2010; Meneses, 2006 Romo, 2006), mostrando a través de los resultados de sus trabajos empíricos que la realidad del consumo de drogas entre las mujeres es mucho más variada de lo que a primera vista ha podido parecer, y desmontando ideas preconcebidas como que las madres que consumen drogas abandonan por completo sus responsabilidades de crianza.

#### 4.4. Mirada interseccional a la vulnerabilidad y agencia de las mujeres usuarias de drogas en prisión

Entendiendo la interseccionalidad como un instrumento teórico para «estudiar aquellas manifestaciones e identidades que son determinantes en cada contexto y cómo son encarnadas por los sujetos para darles un significado que es temporal» (Platero, 2012, p. 27), esta noción nos permite problematizar y explorar las propias categorías desde las que hablamos y pensamos.

En la cuestión que nos ocupa, el consumo de drogas es uno más de los rasgos que interactúa con diversos ejes de opresión que padecen las mujeres encarceladas: género, pobreza, extranjería (Ribas, Almeda, y Bodelón, 2005) o minoría étnica (Barañi, 2001). Diversos estudios en este campo han evidenciado que las mujeres encarceladas han experimentado de forma habitual múltiples formas de exclusión social anteriores a su encarcelamiento, señalando la criminalización de la pobreza, y, en especial, la persecución de las mujeres inmigrantes, pertenecientes a minorías étnicas y usuarias de drogas, en el mundo occidental. La maternidad, las relaciones de pareja y la violencia de género son cuestiones recurrentes en el análisis acerca de las mujeres presas o consumidoras de drogas, al ponerse de manifiesto el alto porcentaje de madres y la alta presencia de maternidad en solitario (Martínez Redondo, 2010). También se problematizan las relaciones de pareja, pues son valoradas como de excesiva «dependencia», así como el grave impacto de la violencia contra las mujeres en sus experiencias vitales (De Miguel Calvo, 2015).

Desde el ámbito terapéutico, las relaciones de pareja de las mujeres consumidoras de drogas han sido descritas bajo el epígrafe de «dependencia afectiva» (Sirvent, 2001; De la Villa y Sirvent, 2009), entendida como la «dependencia» de las mujeres a un varón y la iniciación del consumo de la mano de su pareja. Esta premisa ha sido contrarrestada por diversas autoras feministas que han intentado profundizar en las construcciones sociales de género que conducen a las mujeres a emparejarse, al tiempo que han tenido en cuenta los contextos de privación tanto emocional como material en que se mueven (De Miguel, 2016 Martínez Redondo, 2010; Cruells y Torrens, 2004), factores ambos de gran importancia para entender la tendencia de las mujeres criminalizadas a tener una relación de pareja (heterosexual).

Volviendo a la intersección de ejes de opresión, los estudios referidos a mujeres en exclusión social expresan la acumulación de diversos rasgos de discriminación a través de expresiones como la «doble» o «triple» exclusión: por género, por encarcelamiento y por otro rasgo como etnia minoritaria, origen extranjero o consumo de drogas. Todas estas metáforas han sido muy útiles a la hora de poner de manifiesto las situaciones de especial vulnerabilidad y exclusión en que se ven inmersas las mujeres encarceladas. Sin embargo, es necesario tener en cuenta sus limitaciones, ya que los ejes de exclusión o discriminación no se suman, sino que configuran unas posiciones particulares y específicas. Estas nociones tienen el sesgo de operar con la referencia de un sujeto hegemónico, del cual se derivan otras realidades, al tiempo que se opera con una noción cuantitativa de suma de discriminaciones, a modo de «olimpiada de discriminaciones». Cuando se hace referencia a la «triple discriminación» que viven tanto las extranjeras encarceladas como las extranjeras en prisión, debido a la confluencia de ejes de género, extranjería o etnia y encarcelamiento, la pregunta que se plantea es: Si para ambas la discriminación es triple, ¿estamos hablando de la misma experiencia?

Otras nociones como la matriz de dominación (Collins, 1990), los sistemas entrelazados de opresión y los ejes de desigualdad (Yuval-Davis, 2006) nos permiten salvar estos escollos, ya que ponen un mayor acento en la relación entre categorías, más que en la suma de ellas. La propuesta de Jasbir Puar (en Platero, 2012) con sus «ensamblajes» o «agenciamientos» permite

además centrar la mirada en cuestiones de mayor calado estructural y político, al tiempo que propone poner el foco sobre el sujeto hegemónico, más que sobre los sujetos marginales, abriendo la puerta a las posibilidades de agencia de los sujetos atravesados por esta multiplicidad de ejes de opresión. El reto se encuentra en conceptualizar el poder no como algo dado de una vez para siempre, que emana de las instituciones o de las estructuras sociales, sino como algo que se recrea constantemente, y que, por tanto, da lugar al desliz, al cambio, a la inversión, al giro y a otras formas; en definitiva, a la resignificación (Butler, 1997). Superar la dicotomía entre víctimas pasivas y resistencias activas para adentrarnos en los múltiples niveles que están operando en las relaciones sociales dentro de prisión y cómo estas se negocian.

En el terreno de la criminalidad femenina, Bernard (2012) plantea una alternativa interseccional que ponga el foco en la agencia de las mujeres marginalizadas a través de la idea de «crear identidad» (*doing identity*), en un intento de describir las tentativas de los individuos, en particular las mujeres marginadas, de actuar dentro de las estructuras de poder y los sistemas múltiples de opresión. Por su parte, Fili sugiere:

En diálogo con la institución, todos los participantes negocian y constituyen la definición de la situación en que se encuentran. Esta interacción entre los sujetos puede crear el potencial para la resistencia o la conformidad. (2013, p. 18)

En esta línea, Imaz afirma:

Un enfoque victimista supone negarles el derecho a ser vistas como sujetos capaces de decidir, de diseñar una estrategia, no como meros instrumentos de fuerzas que las superan, sino como sujetos que actúan utilizando los recursos que tienen a su alcance y que muchas veces combinan de forma muy creativa. (2007, p. 194)

En su reconceptualización de los conceptos de empoderamiento y agencia de las mujeres delincuentes, Pollack (2008) critica los enfoques individualistas que pueden llevar a culpabilizar a la víctima por situaciones causadas por diferentes ejes de opresión. La autora reclama la necesidad de tener en cuenta los

contextos de violencia y de abuso en que han vivido muchas mujeres encarceladas, de manera que las razones para cometer un delito no serían la «baja autoestima», sino más bien contextos de privación y victimización. A pesar de las limitaciones, las mujeres criminalizadas ejercen su capacidad de agencia también en condiciones de opresión, desplegando lo que la autora denomina «agencia relacional», que pone el acento en el carácter relacional del poder. Por su parte, Huijg (2012) acuña la noción de «agencia interseccional» para comprender que las decisiones que las protagonistas toman en esa maraña de relaciones de poder no siempre son unívocas ni predecibles y que, por tanto, no se pueden comprender de manera homogénea a través de conceptos estancos.

En un trabajo anterior (De Miguel Calvo, 2016), describimos con cierto detalle el relato de vida de Jasmine (nombre ficticio) para mostrar cómo aplicamos estas nociones de vulnerabilidad y agencia, valiéndonos de una aproximación interseccional. En la experiencia vital de la participante confluyen diversos ejes de vulnerabilidad (género, etnia, criminalización, consumo de drogas y violencia machista) que la sitúan muy cerca de los perfiles descritos con anterioridad. Sin embargo, esta interacción de los diversos ejes estructurales de opresión no responde a la imagen estereotipada que se ha ido construyendo de las mujeres usuarias de drogas en situación de exclusión social, ni hacen de ella una mujer sometida que vive de manera pasiva y acrítica su situación. Casada joven y madre de cuatro hijos de un hombre usuario de drogas que la maltrataría durante más de una década, ella nunca consume durante todo ese tiempo. Aquí no hay una relación unívoca entre relación de pareja e inicio de consumo de drogas, contrariamente a lo que se ha venido destacando en las investigaciones sobre drogas y género. Si bien afirma que robaba para «pagarle el vicio», la participante pone el acento en conseguir recursos para sacar a la familia adelante como primer objetivo de su conducta delincuencial, lo cual puede ser interpretado como una forma de ejercer una resistencia a los deseos de su pareja y de autoafirmarse, una suerte de crear identidad (Bernard, 2012) a través de su proyecto de vida como madre, por encima de su función como esposa.

En lo que respecta a la violencia, los malos tratos físicos y psicológicos fueron continuados, ante lo cual ella realiza ciertos

gestos de disconformidad y resistencia, como no acostarse con él en la cama. Después de una paliza que casi acaba con su vida, mediada por la familia e intentando evitar que el conflicto escale, decide separarse de él y tomar distancia geográfica. Es en ese nuevo destino donde empieza a consumir drogas con su nueva pareja, en un contexto lúdico, de fiesta nocturna. Pero Jasmine marca una distancia respecto de la imagen social de consumidora de drogas que necesita su dosis diaria y abandona sus responsabilidades. Su consumo se lo mantenía ella misma, sin necesidad de recurrir a ayuda de otras personas o a la delincuencia, y sin descuidar sus responsabilidades en el hogar.

A pesar de señalar a su pareja como persona clave en el inicio del consumo de drogas, la participante menciona a sus amistades a la hora de hablar de la «fiesta» y de sus consumos, rompiendo con la asociación unívoca entre pareja y uso de drogas. En cuanto a la posible relación entre uso de drogas y delincuencia, ella opta por no traficar con droga, pues ha aprendido de la experiencia previa y se previene de los riesgos que le pudiera ocasionar.

A través de su relato, se expresan numerosos condicionantes sociales que constriñen la trayectoria vital al tiempo que se vislumbra su capacidad de agencia en ciertas decisiones clave que ella toma en su vida, capacidad que no se anula mientras consume drogas, sino que más bien se muestra en sus formas de resistencia ante la violencia machista. Así, pretendimos mostrar la «agencia interseccional» (Huijg, 2012) de Jasmine, la forma en que ella crea su propia identidad y su proyecto de vida en sus particulares circunstancias, poniendo en cuestión nociones asentadas del saber experto en lo que se refiere al consumo de drogas de las mujeres criminalizadas y sus relaciones de pareja.

## 4.5. Conclusiones

Este capítulo ha abordado la relación entre criminalización, consumos de drogas y violencias machistas que viven las mujeres encarceladas, a través de comprensiones de la interseccionalidad que enfatizan la articulación compleja de ejes de opresión, más allá de la idea de la suma u «olimpiada de opresiones». Este tipo de aproximación a la interseccionalidad pretende abrir visiones

que permitan apreciar la agencia de las mujeres tras las rejas que son o han sido consumidoras de drogas en medio de la maraña de condicionantes estructurales que les atraviesan en sus trayectorias vitales. Para llegar apreciar estas posibilidades de comportarse como sujetos, aun viviendo en condiciones de vulnerabilidad estructural, proponemos poner en cuestión la capacidad del saber experto (jurídico, médico y terapéutico) de construir realidad acerca de las drogas. Los discursos del saber experto contribuyen de forma notable a generar las condiciones para la ilegalización y la patologización del consumo de drogas, unas concepciones cambiantes en la historia, basadas en ideas particulares sobre el consumo de drogas y sobre las mujeres consumidoras. Estos factores conforman un escenario donde el papel de la criminalización de las drogas y la patologización de su consumo, sobre todo en contextos donde se entrecruzan opresiones de género, clase y raza, operan conformando el grueso de la población penitenciaria de mujeres, tanto en el Estado español como en el mundo

## 4.6. Bibliografía

- Almeda, E., Di Nella, D., y Navarro, C. (2012). Mujeres, cárceles y drogas : datos y reflexiones. *Oñati Socio-Legal Series*, 2(6), 122-145. [http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=2115434](http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2115434)
- Barañi, Equipo (2001). *Mujeres gitanas y sistema penal*. Metyel.
- Bernard, A. (2012): The Intersectional Alternative: Explaining Female Criminality. *Feminist Criminology*, 8(1), 3-19.
- Brime, B., Llorens, N., y Sánchez, E. (2022). *ESDIP 2022 Encuesta Salud y Consumo Drogas Instituciones Penitenciarias*. <https://pnssd.sanidad.gob.es>
- Butler, J. (2015). *Repensar la vulnerabilidad y la resistencia*. XV Simposio de la Asociación Internacional de Filósofas (IAPh). Alcalá de Henares <https://paroledequeer.blogspot.com/2014/06/repensar-la-vulnerabilidad-por-judith.html>
- Butler, Judith (1997). Sometimiento, resistencia, resignificación. En *Mecanismos psíquicos del poder: Teorías sobre la sujeción* (pp. 95-118). Cátedra.
- Collins, P. H. (1990). *Black Feminist Thought: Knowledge, Consciousness and the Politics of Empowerment*. Unwin Hyman.

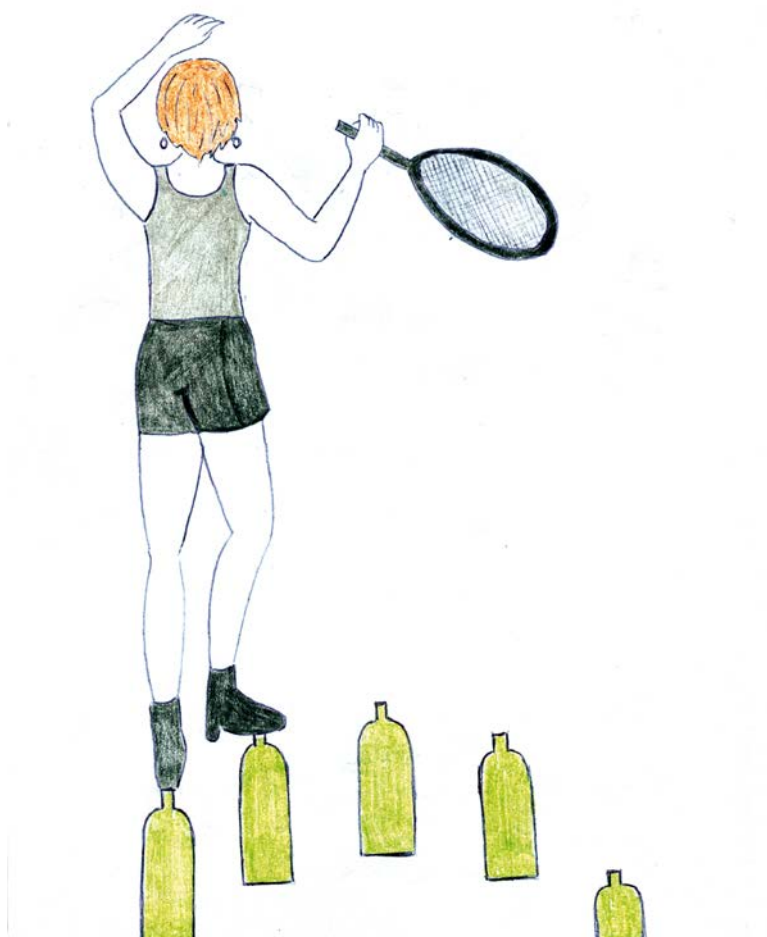
- Cruells, M., y Torrens, M. (2004). *Mujeres, integración y prisión: Un análisis de los procesos de integración sociolaboral de las mujeres presas en Europa*. Aurea.
- De la Villa Moral, M., y Sirvent, C. (2009). Dependencia Afectiva y Género: Perfil Sintomático Diferencial en Dependientes Afectivos Españoles. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*-2009, 43(2), 230-240.
- De Miguel Calvo, E. (2024). Presunción de agencia. Una bolsa de saberes de mujeres ante el castigo penitenciario. *Gazeta de Antropología*, 40(1). <http://www.gazeta-antropologia.es/?p=5907>
- De Miguel Calvo, E. (2016). Mujeres, consumo de drogas y encarcelamiento. Una aproximación interseccional. *Política y Sociedad*, 53(2), 529-549. [https://doi.org/http://dx.doi.org/10.5209/rev\\_POSO.2016.v53.n2.47421](https://doi.org/http://dx.doi.org/10.5209/rev_POSO.2016.v53.n2.47421)
- De Miguel Calvo, E. (2015). Mujeres usuarias de drogas en prisión. *Praxis Sociológica*, 19, 141-159. <http://www.praxis sociologica.es/imagenes/PDF/2015-19/praxis19-09.pdf>
- Fair, H., y Walmsley, R. (2022). *World Female Imprisonment List fifth edition*. [www.prisonstudies.org](http://www.prisonstudies.org)
- Fili, A. (2013). Women in prison: Victims or resisters? Representations of agency in women's prisons in Greece. *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, 29(1), 1-26. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Freedman, J. (2019). The uses and abuses of "vulnerability". En *EU asylum and refugee protection: Protecting women or reducing autonomy?* (pp. 1-15). Papeles Del CEIC, 1. <https://doi.org/10.1387/pceic.19525>
- Giacomello, C., y Youngers, C. A. (2020). Women Incarcerated for Drug-related Offences: A Latin American Perspective. En J. Buxton, G. Margo y L. L. Burger (Eds.), *The Impact of Global Drug Policy on Women: Shifting the Needle* (pp. 103-111). Koninklijke Brill NV. <https://doi.org/10.1108/978-1-83982-882-920200016>
- Huijg, D. D. (2012). Tension in Intersectional Agency; A Theoretical Discussion of the Interior Conflict of White, Feminist Activists' Intersectional Location. *Journal of International Women's Studies*, 13(March), 3-18.
- Imaz, E. (2007). Mujeres reclusas, mujeres invisibles. En B. Biglia y C. San Martín (Eds.), *Estado de Wonderbra: Entretejiendo narraciones feministas sobre las violencias de género* (pp. 189-195). Virus.
- Malloch, M. S. (2000). *Women, drugs and custody*. Waterside Press.
- Martínez Perza, C., Quesada Arroyo, P., de Miguel Calvo, E., Dzvonkovska, N., y Nieto Rodríguez, L. (2021). *Situación de las personas con*

- adicciones en las prisiones españolas: Una visión con perspectiva de género*. Unión de Asociaciones y Entidades de Atención al Drogodependiente (UNAD). <https://doi.org/10.1017/s0023879100041923>
- Martínez Redondo, P. (2010). *Extrañándonos de lo normal: Reflexiones feministas para la intervención con mujeres drogodependientes*. Horas y Horas.
- Martínez, M. (2019). Una (breve y no muy sistemática) aproximación a la noción de agencia desde la vulnerabilidad. Papeles Del CEIC. *International Journal on Collective Identity Research*, 1(205), 1-9. <https://doi.org/https://doi.org/10.1387/pceic.20616>
- Meneses, C. (2006). Mujeres y consumo de opiáceos: una realidad específica. *Trastornos Adictivos*, 8(4), 261-275. <https://www.elsevier.es/es-revista-trastornos-adictivos-182-pdf-13095900>
- Mountian, I. (2007). Mujeres bajo control. En B. Biglia y C. San Martín (Eds.), *Estado de Wonderbra: Entretejiendo narraciones feministas sobre las violencias de género* (pp. 73-82). Virus.
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD) (2018). *Informe Mundial 2018: La mujer y las drogas. Consumo y oferta y sus consecuencias*. <https://www.unodc.org/wdr2018/en/women-and-drugs.html>
- Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD) (2005). *Tratamiento del abuso de sustancias y atención para la mujer: Estudios monográficos y experiencia adquirida*. [https://www.unodc.org/docs/treatment/04-55686\\_ebook%20Spanish.pdf](https://www.unodc.org/docs/treatment/04-55686_ebook%20Spanish.pdf)
- Penal Reform International (2024). *Global Prison Trends 2024*. [www.tijthailand.org](http://www.tijthailand.org)
- Platero, R. (Lucas) (2012). Introducción. La interseccionalidad como herramienta del estudio de la sexualidad. En *Intersecciones: Cuerpos y sexualidades en la encrucijada* (pp. 15-72). Bellaterra.
- Pollack, S. (2008). Reconceptualizing Women's Agency and Empowerment. *Women and Criminal Justice*, 12(1), 75-89. <https://doi.org/10.1300/J012v12n01>
- Ribas, N., Almeda, E., y Bodelón, E. (2005). *Rastreando lo invisible: Mujeres extranjeras en las cárceles*. Anthropos.
- Roig Forteza, A. (2013). L'estigmatització de les dones consumidores d'heroïna. *Crítica Penal y Poder*, (4), 101-131.
- Romo, N. (2006). Género y uso de drogas: la invisibilidad de las mujeres. *Humanitas*, 5, 69-83.
- Sirvent, C. (2001). Las dependencias relacionales: dependencia emocional, codependencia y bidependencia. En P. Blanco, L. Palacios y

- C. Sirvent (Eds.), *I Simposium Nacional de Adicción en la Mujer, Madrid, Instituto de la Mujer* (pp. 173-215).
- Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (SGIIPP) (2023). *Informe General 2023* (Vol. 74, Issue 1). <https://doi.org/10.3917/ridp.741.0053>
- Vironkannas, E., Liuski, S., y Kuronen, M. (2020). The contested concept of vulnerability—a literature review. *European Journal of Social Work*, 23(2), 327-339. <https://doi.org/10.1080/13691457.2018.1508001>
- Yuval-Davis, N. (2006). Intersectionality and Feminist Politics. *European Journal of Women's Studies*, 13(3), 193-209. <https://doi.org/10.1177/1350506806065752>



## BLOQUE II. RESISTENCIAS, SABERES Y PRÁCTICAS TRANSFORMADORAS





## Procesos colectivos *online* y *offline*: acercamientos no punitivos a las violencias machistas

LORENA VALENZUELA-VELA  
ANA ALCÁZAR-CAMPOS





## 5.1. Introducción

Este capítulo nace del debate y las reflexiones compartidas de las dos autoras que lo firman, pero también de los espacios generados en el I Congreso Internacional sobre Vulnerabilidad Social y Violencias Machistas: «Transitando la Incertidumbre. Miradas Teórico-Prácticas», celebrado en Palma de Mallorca del 20 al 22 de noviembre de 2024. Dicho congreso supuso un impulso para seguir pensando de forma colectiva sobre eso que ha dado en llamarse «feminismo antipunitivo», donde publicaciones anteriores avalan nuestra trayectoria previa (Alcázar-Campos, Valenzuela-Vela y Candeias Luna, 2025; Alcázar-Campos y Valenzuela-Vela, 2022; Valenzuela-Vela, Alcázar-Campos y De Miguel Calvo, 2024, y Valenzuela-Vela y Alcázar-Campos, 2020). Este desafía la actual tendencia a delegar en la respuesta punitiva la consecución de los derechos que las mujeres organizadas, es decir, el movimiento feminista, venimos reclamando. Para ello, en este capítulo, partiendo de producciones previas que critican las respuestas que se ofrecen a las mujeres víctimas de violencia de género, nos centraremos en visibilizar las respuestas no punitivas.

Siendo conscientes de que no existen muchas experiencias y de que, las que existen, no están sistematizadas, nos parece importante visibilizar propuestas de abordajes no punitivos de estas situaciones. En primer lugar, presentamos las propuestas de

*INCITE! Women, Gender Non-Conforming, and Trans People of Color Against Violence*, colectivo estadounidense que surge de la agrupación de diferentes movimientos que buscan desarrollar estrategias y análisis que articulen la violencia institucional y la violencia interpersonal, en particular, la violencia en contra de las mujeres. En segundo lugar, nos acercamos a *EQUIS. Justicias para las Mujeres*, un colectivo feminista mexicano que aboga no solo por trabajar desde la comunidad, sino por tener incidencia política para pensar justicias, en plural, que ofrezcan respuestas a las mujeres que acuden al sistema.

Para analizar de forma crítica sus propuestas, en primer lugar, veremos qué abordajes se llevan a cabo en las políticas públicas de violencia de género, para, a continuación, definir qué entendemos por punitivo y su reverso, no punitivo, en la orientación de determinadas acciones de política pública. Después esbozaremos de forma breve la metodología que hemos seguido en nuestro acercamiento a los colectivos seleccionados, explicando el porqué de esa selección y las variables que hemos establecido para el análisis, a partir de sus producciones *online*. Terminaremos con un análisis crítico de las experiencias elegidas y señalaremos cuáles son los aprendizajes extraídos de ellas.

## 5.2. Una aproximación a la definición de violencia de género

La violencia de género, violencia contra las mujeres, se define en los distintos documentos de políticas públicas aprobados tanto por los Estados como por organismos supraestatales como Naciones Unidas. Estos documentos legales crean un discurso que se percibe de forma mayoritaria como jurídico-proteccionista, que discurre de arriba abajo, del Estado a la sociedad, en detrimento de otros posibles enfoques que incidan sobre todo en las fases educativas y de autoconciencia sobre esta problemática (como plantean Larrauri, 2007; Maqueda Abreu, 2007).

En el caso de la violencia de género o violencia contra las mujeres, cuando nos acercamos a las leyes nacionales y los tratados internacionales, nos situamos en un continuo que iría desde definiciones más restrictivas, como la contenida en la *Ley 1/2004*,

de 28 de diciembre, de medidas de protección integral contra la violencia de género (en adelante Ley 1/2004), hasta la publicada por Naciones Unidas en el año 1993 (*Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer*. Resolución de la Asamblea General 48/104 del 20 de diciembre de 1993) o la recogida en el Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica, conocido como Convenio de Estambul (2011). Retomando lo establecido en el Convenio de Estambul, en el año 2017 se aprueba en España el *Pacto de Estado contra la violencia de género* en ambas cámaras (Senado y Congreso). Este documento, que incluye un total de 234 medidas, organizadas en torno a 10 ejes, supone la incorporación de distintos tipos de violencia (sobre todo se hace hincapié en la sexual y en la trata, pero también hay medidas relacionadas con la violencia laboral).

Sin embargo, a pesar del esfuerzo por ampliar la definición de violencia de género, no se da el paso a nombrarla en plural ni, en la práctica, se modifica cierta homogeneización existente en torno a una idea de víctima. Pareciera existir una única víctima merecedora de ayuda, aquella que se amolda a lo que el Estado traza para ella, al tiempo que delinea la víctima ideal. Retrata una víctima pasiva, que pasa de depender del marido a hacerlo del Estado, una madre con hijos o hijas, pobre, nacional o migrante y siempre sufriente.

Otro elemento que encontramos problemático sería la no inclusión de la mirada interseccional. En este punto es importante que tengamos en cuenta en los análisis, como plantea la feminista francesa Françoise Vergès (2022), que hay que establecer un vínculo entre las violencias de género y la violencia sistémica que el capitalismo, el racismo y el patriarcado desatan sobre las mujeres y las personas no blancas. La mirada interseccional nos ayudaría a entender cómo se producen esas violencias, en su multiplicidad y también en su articulación. Esto, que puede parecer un problema de orden teórico, tiene su traducción en las medidas de políticas públicas que se aprueban para dar respuesta a los distintos problemas.

En definitiva, en este capítulo abogamos por romper las barreras de las definiciones legales y adoptamos una visión amplia de lo que son la(s) violencia(s) de género, esto es, aquellas acciones violentas, o la amenaza de sufrirlas, que se dirigen a cuer-

pos feminizados. Cuestionamos, asimismo, que deba existir un guion prescrito que te construya como víctima de violencia de género, una narrativa co-construida con las disposiciones legales que legitime y valide tu relato y, en definitiva, te convierta en una buena víctima (Alcázar-Campos y Valenzuela-vela, 2022). Disposiciones legales que son punitivas y que, pretendiendo protegerte, desoyen tus deseos y construyen sociedades de control, en vez de crear programas de acción radicales para desafiar la injusticia (Favaro y Gill, 2020). Programas que, proponemos nosotras, también tendrían que desafiar el punitivismo.

### 5.3. De qué hablamos cuando hablamos de punitivismo y cómo este se expresa en las respuestas a la violencia de género

El punitivismo consiste en la tendencia según la cual la respuesta a los problemas sociales es el castigo, incrementar los delitos y las penas que llevan aparejados. Tendencia procedente de EE. UU., donde empieza a tomar fuerza en los años setenta y se exporta al resto del mundo a finales de los noventa (Wacquant, 2010).

En el caso de la violencia de género, sería necesario problematizar el uso de estrategias de criminalización para darle respuesta, usando el lenguaje de los derechos humanos, que hace inteligible esta violencia en el sistema legal, pero que se aleja de las demandas feministas (Merry, 2006a; Núñez Rebolledo, 2019; Stratigaki, 2004), infantilizando a las mujeres, forzando la intervención del sistema de justicia penal incluso contra su voluntad (Ortubay Fuentes, 2015), lo que puede considerarse una muestra de populismo y paternalismo punitivo (Laurenzo Copello, 2008, 2011; Maqueda Abreu, 2007), y reproduciendo un discurso colonial (Tapia Tapia, 2022).

Por ello, partiendo de estas consideraciones, nos parece necesario sistematizar experiencias exitosas no punitivas de acompañamiento en situaciones de violencia de género a escala internacional (con las dificultades a las que nos referiremos en la metodología). Estas experiencias nos permitirán visibilizar otras formas de acción ante situaciones de violencias machistas, donde el planteamiento no punitivo, en línea con lo abordado por

algunas autoras (Alcázar Valenzuela-vela, 2022; Cabezas y Alcázar-Campos, 2016; De Miguel Calvo, 2017; De Miguel Calvo y Mendiá Azkue, 2022; Valenzuela-Vela y Alcázar-Campos, 2020) y la interseccionalidad (Nixon y Humphreys, 2010; Sokoloff y Dupont, 2005), sean centrales. En el siguiente apartado veremos cómo fue nuestro acercamiento a esas iniciativas que no activan la maquinaria penal del Estado.

## 5.4. Metodología: la elección de los casos de estudio

El enfoque metodológico usado para este trabajo es el análisis documental de la producción *online* de los colectivos a los que nos acercamos. En concreto, como decíamos en la introducción al capítulo, nos centramos en las propuestas de dos colectivos diferentes: *INCITE! Women, Gender Non-Conforming, and Trans People of Color Against Violence*, y *EQUIS. Justicias para las Mujeres*, mediante un análisis de los materiales existentes en sus páginas web. Para ello, llevamos a cabo una breve etnografía virtual (Ruiz y Aguirre, 2015) que pone en el centro la potencialidad de las tecnologías de la información y la comunicación, tanto en el acceso a la información como en el uso que hacen las diferentes entidades de ellas y cómo las convierten en espacios de información, sensibilización, reivindicación, denuncia, creación de alianzas y redes y de difusión de sus propuestas.

Desde el hacer feminista, el uso de espacios *online* de los colectivos para plasmar sus demandas y articular la participación, creando comunidades virtuales *online*, es un hecho, también en el caso de la lucha contra la violencia de género (Núñez Puente, Fernández y Vázquez-Cupeiro, 2015).

Con la intención de contribuir al análisis de este activismo, nos acercamos a estos dos colectivos, cuya elección no ha sido fácil. De hecho, cuando pensamos cómo elegirlos nos asaltó una duda fundamental: ¿Cómo decidimos que un colectivo es anti-punitivista?

Para nosotras, es fundamental hablar de prácticas donde se tengan en cuenta la interseccionalidad, la relación con la comunidad y su apuesta por lo comunitario a la hora de abordar las

respuestas a las violencias contra los cuerpos feminizados; y, por último, la ampliación de lo que entendemos por violencia, donde también se contemplen las violencias, en plural.

De esta forma, y dada también la limitación de espacio del capítulo, decidimos centrarnos en dos de los colectivos encontrados:

1. INCITE! Women, Gender Non-Conforming, and Trans People of Color Against Violence. Ver: <https://incite-national.org>. Es una red de feministas radicales racializadas estadounidenses organizadas para buscar el final de la violencia estatal y la violencia en los hogares y las comunidades, y uno de sus ejes fundamentales es prestar igual atención a ambos tipos de violencia, que están enlazadas, en especial en el contexto del racismo.
2. EQUIS. Justicias para las Mujeres. Es una organización feminista mexicana que se sitúa en un feminismo «donde cabe-mos todas, antipunitivista, antirracista, antimilitarista y transincluyente» (EQUIS, 2023, 14). Además, defienden la necesidad de hablar de justicias en plural, apelando a las diferentes necesidades y sueños de justicia que tiene cada mujer.

Partiendo de lo compartido por estos colectivos *online*, queremos visibilizar sus prácticas, que, desde nuestro punto de vista, se alejan de lo punitivo.

## 5.5. Analizando abordajes no punitivos de la violencia de género

En este apartado traeremos algunos resultados del análisis de las publicaciones *online* de los colectivos, basado en tres ejes fundamentales: el uso de la interseccionalidad como herramienta de abordaje; la relación con la comunidad y la apuesta por lo comunitario, y la ampliación de lo que entendemos por violencia contra las mujeres, incluyendo las violencias que implica pasar por el Estado y la política pública.

### 5.5.1. INCITE! Women, Gender Non-Conforming, and Trans People of Color Against Violence

*INCITE!* es una organización creada en el año 2000 por un grupo de mujeres racializadas, activistas contra la violencia en Estados Unidos. Uno de sus objetivos es cambiar la histórica exclusión de las mujeres racializadas (*women of color*) de los movimientos que se ocupan de la violencia doméstica y sexual contra las mujeres, a pesar de ser quienes sufren ambos tipos de violencia de forma desproporcionada.

*INCITE!* cuenta con una dilatada trayectoria de trabajo en incidencia política mediante la celebración de diferentes conferencias y la publicación de materiales como *Statement on Gender Violence and the Prison Industrial Complex* (2001) junto con el movimiento Critical Resistance; *Color of Violence: The INCITE! Anthology* (2006) o *The Revolution Will Not Be Funded: Beyond the Non-Profit Industrial Complex* (2008), así como manuales de educación/sensibilización: *Community Accountability Toolkit* y *Anti-Militarism Toolkit*, mediante los que ha profundizado en el proyecto del feminismo abolicionista del sistema carcelario. Este proyecto las lleva a «poner de relieve la justicia racial, promover una interpretación más amplia de lo “carcelario” (incluyendo la violencia inherente a las agencias de asistencia social y protección de la niñez) y desafiar el capitalismo racial y las falsas soluciones que propone el complejo industrial carcelario» (Davis *et al.*, 2022,140).

Esto queda patente en los quince principios que guían su hacer. En estos son centrales cuestiones como la interseccionalidad, que aparece formulada a través de la necesidad de vincular las luchas (contra el racismo, el clasismo, etc.); el trabajo con la comunidad, que orienta sus intervenciones; y el reconocimiento de diferentes expresiones de la violencia contra las mujeres y otras identidades sexo-genéricas minorizadas, como las políticas migratorias, así como el papel del Estado en el ejercicio de estas violencias.

### 5.5.2. EQUIS. Justicias para las mujeres

*EQUIS. Justicias para las Mujeres* es una organización feminista mexicana que busca garantizar el acceso a las justicias para todas, transformando estructuras que generan opresión y exclusión.

EQUIS desarrolla su actividad en torno a tres ejes de trabajo. Su primer eje de trabajo está relacionado con la criminalización de las mujeres y las políticas punitivas, incidiendo en el acceso a la justicia de todas las mujeres, visibilizando la exclusión de mujeres que han sido históricamente invisibilizadas, como lo son las mujeres en conflicto con la ley o criminalizadas, quienes han sido víctimas de políticas de seguridad fallidas (por ejemplo: la guerra contra las drogas y la militarización) y de diferentes violencias, entre ellas, la institucional. En el segundo eje trabajan para la justicia en igualdad y sin discriminación, desarrollando enfoques de género, diversidad sexual, interculturalidad y discapacidad, que puedan ser útiles para las personas juzgadas en México. En tercer y último lugar, está el eje de trabajo para la prevención y protección frente a las violencias de género, en el que buscan impulsar leyes, políticas públicas e instituciones que generen las condiciones necesarias para que las mujeres puedan vivir en justicia y libres de violencias. Para ello, buscan que estas instituciones brinden atención integral e interseccional que reduzca los factores de riesgo y repetición de las violencias contra las mujeres. Por ejemplo, trabajando para fortalecer los Centros de Justicia para las Mujeres-CEJUM, que son espacios que brindan atención a las víctimas de violencia; o elaborando la *Guía para la atención y prevención de casos de violencias hacia las mujeres* (2022).

## 5.6. Conclusiones / Discusión

A través del análisis de estas dos experiencias hemos visto cómo se operativizan algunos elementos que contribuyen a pensar respuestas no punitivas a las violencias machistas. Un primer elemento, el relativo a la interseccionalidad, nos ayuda a visibilizar situaciones de discriminación que condicionan el acceso a la vía institucional o penal de protección, por ejemplo, en la situación de mujeres migrantes en situación irregular. El segundo eje sobre el que se articulan estas respuestas sería la comunidad, lo comunitario. De forma paradójica, en México y EE. UU., donde el estado del bienestar es débil, parece que la articulación comunitaria sea más sencilla, al menos, más pensable como alternativa. Por último, y relacionándolo con la interseccionalidad también, en los dos ejemplos se hace hincapié en la necesidad de huir de

una tipología de víctima y conectar las vivencias personales de la violencia con aquellas que se ejercen por parte del Estado.

En definitiva, los acentos varían en función de los lugares de enunciación. Por ejemplo, si comparamos las propuestas y líneas de trabajo de EQUIS e INCITE!, vemos cómo las primeras hacen más hincapié en el Estado y las políticas públicas, buscando alianzas e incidencia política, siendo un acercamiento completamente diferente al que realiza INCITE!, donde la vía del Estado se descarta como elemento con el que trabajar. Esto es interesante porque tiene que ver también con la historia de las organizaciones. INCITE! viene de trabajar dentro del movimiento de mujeres en contra de la violencia de género. Habiendo intentado reformar el movimiento desde dentro, deciden situarse en los márgenes y generar alianzas que incluyan colectivos que denuncian las violencias institucionales, desde el abolicionismo de las prisiones.

Por último, no queríamos finalizar este apartado sin poner de manifiesto que somos conscientes de las dificultades que estas iniciativas pueden experimentar, pues se sitúan en una disyuntiva difícil de resolver: ¿Seguimos en los márgenes, casi en el anonimato, con lo que no llegamos a tantas mujeres, pero mantenemos nuestra filosofía? ¿Nos hacemos más visibles, relacionándonos con el Estado, con el riesgo que implica de cooptación de nuestros haceres y sentires? Ángela Davis nos advierte sobre este peligro:

La cooptación puede traducirse en profesionalización, íntimamente ligada a la blancura, e implica la descalificación de aquellos que han estado haciendo este trabajo sin reconocimiento formal ni pago, así como la reconversión de los movimientos basados en la ayuda mutua en agencias de servicio social y de caridad. La profesionalización también puede individualizar en la medida en que rechaza lo colectivo y comunitario, mercantilizando y privatizando habilidades, conocimientos y a veces historias. Esas formas de cooptación, atención y presión provenientes de grandes organizaciones filantrópicas impulsan una narrativa del fracaso: nosotros intentamos eso, pero no funcionó. Persiste la desaparición organizada. (Davis *et al.*, 2022, 215-216)

No obstante, la misma autora nos abre caminos de esperanza para seguir pensando otros marcos feministas de conocimiento e

intervención más allá del castigo (algo en lo que también inciden Ruth Wilson Gilmore, 2024, o una de las autoras del capítulo en el trabajo derivado de su tesis doctoral, Lorena Valenzuela-Vela, 2024).

Lejos de ser un fracaso, un ecosistema feminista abolicionista (kits de herramientas perdidos en internet, grupos de estudio y acción que se enfocaron en lo primero y olvidaron lo segundo, proyecciones de documentales independientes, pequeños grupos de militantes piqueteros, grupos universitarios que estallan y luego se disipan) generaron una ecología que ha venido sosteniendo la idea de que el procesamiento de ningún oficial de policía cualquiera puede ser nuestra solución. (Davis *et al.*, 2022,218)

## 5.7. Bibliografía

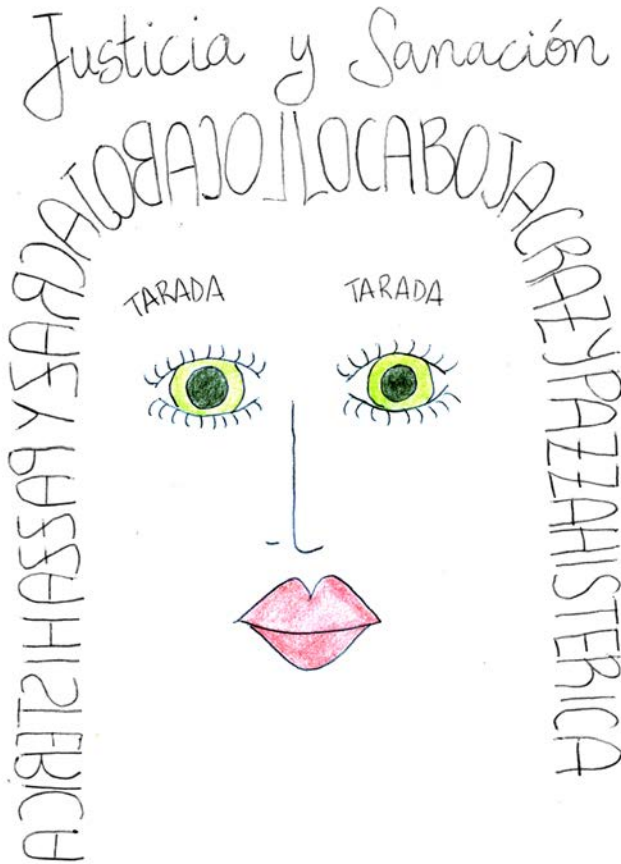
- Alcázar-Campos, A., Valenzuela-Vela, L., y Candeias Luna, M. (2025). Anti-punitive Responses to Gender-Based Violence(s): Feminist Experiences from Granada, Spain. *Affilia. Feminist Inquiry in Social Work*, 0(0). <https://doi.org/10.1177/08861099241309618>
- Alcázar-Campos, A., y Valenzuela-Vela, L. (2022). Diálogos feministas sobre el giro punitivo de las políticas públicas: buena madre vs. buena víctima. *Athenea Digital. Revista de Pensamiento e Investigación Social*, 22(2), e3142. <https://doi.org/10.5565/rev/athenea.3142>
- Cabezas, A. L., y Alcázar-Campos, A. (2016). Trafficking Discourses of Dominican Women in Puerto Rico. *Social and Economic Studies*, 65(4), 33-56. <http://www.jstor.org/stable/26380247>
- Davis, A.; Dent, G.; Meiners, E. R., y Richie, B. (2022). *¡Es ahora! Feminismos abolicionistas del sistema carcelario*. Cooperativa de traducciones anticarcelarias.
- EQUIS (2023). *Rompiendo estructuras y cosechando justicias. Una historia breve sobre los primeros diez años (+1) de EQUIS: Justicia para las Mujeres*, A.C. Consultado en: <https://equis.org.mx/rompiendo-estructuras-cosechando-justicias/>
- Favaro, L., y Gill, R. (2020). 'Pump up the positivity': neoliberalism, affective entrepreneurship and the victimhood/agency debate. En M. J. Gámez Fuentes, S. Núñez Puente y E. Gómez Nicolau (Eds.), *Re-writing Women as Victims: From Theory to Practice* (pp. 153-166). Routledge.

- INCITE! and Critical Resistance (2006). *Color of violence: the Incite! Anthology*. South End Press.
- Larrauri, E. (2007). *Criminología crítica y violencia de género*. Trotta.
- Laurenzo Copello, P. (2008). La violencia de género en el Derecho Penal: Un ejemplo de paternalismo punitivo. En P. Laurenzo Copello, M. L. Maqueda Abreu y A. Rubio Castro (Eds.), *Género, violencia y derecho* (pp. 329-361). Tirant lo Blanch.
- Laurenzo Copello, P. (2011). La violencia de género en la política criminal española: entre el reconocimiento social y la desconfianza hacia las mujeres. En F. Muñoz Conde, J. M. Lorenzo Salgado, J. C. Ferré Olivé, E. Cortés Bechiarelli y M. Á. Núñez Paz (Eds.), *Un derecho penal comprometido*. Libro homenaje al Profesor Doctor Gerardo Landrove Díaz (pp. 607-630). Tirant lo Blanch.
- Maqueda Abreu, M. L. (2007). ¿Es la estrategia penal una solución a la violencia contra las mujeres? Algunas respuestas desde un discurso feminista crítico. *Indret: Revista para el análisis del Derecho*, 4.
- Merry, S. E. (2006a). *Human rights and gender violence: Translating international law into local justice*. University of Chicago Press
- de Miguel Calvo, E. (2017). Explorando la agencia de las mujeres encarceladas a través de sus experiencias amorosas. *Papers: Revista de Sociología*, 102(2), 311-335. <https://doi.org/10.5565/rev/papers.2340>
- de Miguel Calvo, E., y Mendia Azkue, I. (2022). *Inquietudes feministas en el trabajo social*. Universidad del País Vasco/UPV.
- Nixon, J., y Humphreys, C. (2010). Marshalling the Evidence: Using Intersectionality in the Domestic Violence Frame. *Social Politics: International Studies in Gender, State & Society*, 17(2), 137-158. DOI:10.1093/sp/jxq003.
- Núñez Puente, S.; Fernández, D., y Vázquez-Cupeiro, S. (2015). El impacto de internet como herramienta de lucha contra la violencia de género. Análisis de la brecha digital y de los procesos de victimización. *Revista Europea de Derechos Fundamentales*, 26, 65-77. <https://hdl.handle.net/20.500.14352/34581>
- Núñez Rebolledo, L. (2019). El giro punitivo, neoliberalismo, feminismos y violencia de género. *Política y Cultura*, 51, 55-81. <https://doi.org/10.24275/RVNN3774>
- Ortubay Fuentes, M. (2015). *Diez años de la Ley integral contra la violencia de género: Luces y sombras. Sistema Penal y Violencia de Género*. Monográfico, 127-68. Consejo Nacional de Judicatura de El Salvador. [www.msssi.gob.es](http://www.msssi.gob.es).

- Richie, B. E., y Martensen, K. M. (2019). Resisting Carcerality, Embracing Abolition: Implications for Feminist Social Work Practice. *Affilia. Feminist Inquiry in Social Work*, 35(1), 12-16. <https://doi.org/10.1177/0886109919897576>
- Ruiz Méndez, R., y Aguirre Aguilar, G. (2015). Etnografía virtual, un acercamiento al método y a sus aplicaciones. *Estudios sobre las Culturas Contemporáneas*, XXI (41), 67-96.
- Sandbeck, S. (2012). *Towards an Understanding of Carceral Feminism as Neoliberal Biopower*. Annual Conference of the Canadian Political Science Association, University of Alberta.
- Sokoloff, N. J., y Dupont, I. (2005). Domestic Violence at the Intersections of Race, Class, and Gender. *Violence Against Women*, 11(1), 38-64. DOI: 10.1177/1077801204271476
- Stratigaki, M. (2004). The cooptation of gender concepts in EU policies: The case of reconciliation of work and family. *Social Politics: International Studies in Gender, State, and Society*, 11(1), 30-56. <http://hussonet.free.fr/stratiga.pdf>
- Tapia Tapia, S. (2022). *Feminism, Violence Against Women and Law Reform: Decolonial Lessons from Ecuador*. Routledge.
- Vergès, F. (2022). *Una teoría feminista de la violencia: Por una política antitirracista de la protección*. Akal.
- Valenzuela-Vela, L. (2024). *Prisión(es): Un análisis feminista del laberinto penitenciario*. Peter Lang.
- Valenzuela-Vela, L.; Alcázar-Campos, A., y De Miguel Calvo, E. (2024) Reflexiones a partir del abordaje de la violencia de género ¿Podemos pensar las políticas sociales desde el antipunitivismo? En J. Garcés (Ed.), *Tratado General de Trabajo Social, Servicios Sociales y Política Social*. Tomo III. Política Social (pp. 2021-2048). Tirant Lo Blanch.
- Valenzuela-Vela, L., y Alcázar-Campos, A. (2020). Gendered Carceral Logics in Social Work: The Blurred Boundaries in Gender Equality Policies for Imprisoned and Battered Women in Spain. *Affilia. Feminist Inquiry in Social Work*, 35(1), 73-88. <https://doi.org/10.1177/0886109919889035>
- Wacquant, L. (2010). *Castigar a los pobres: El gobierno neoliberal de la inseguridad social*. Gedisa.
- Wilson Gilmore, R. (2024). *Geografía de la abolición: Ensayos sobre espacio, raza, cárceles y emancipación social*. Virus.

# La industria del trauma y las casas de crisis desde la perspectiva de las supervivientes de la psiquiatría<sup>1</sup>

ELISENDA TUNEU TARRÉS



1. Este texto es una versión mejorada y estructurada de la ponencia presentada en el Congreso de Violencias Machistas y Vulnerabilidades Sociales, celebrado en noviembre de 2024 en la Universitat de les Illes Balears.



## 6.1. Experiencia personal e injusticia epistémica

Tras la aceptación de la propuesta, las dudas y los miedos se intensificaron. Me preocupaba qué decir y cómo decirlo, atrapada en la idea de que mi opinión no tendría el mismo peso ni valor que la del resto de los ponentes. Observaba personas con una gran trayectoria y temía su reacción, herir sensibilidades, ser demasiado cuestionada o no tener argumentos suficientes para defenderme. No quería recurrir a mi experiencia personal como única respuesta ni al victimismo como estrategia.

Gracias a una amiga, reflexioné sobre esta inquietud y llegué a las siguientes conclusiones: la injusticia epistémica a la que estamos sometidas las personas que nos identificamos políticamente como locas o supervivientes de la psiquiatría es profunda y sistemática. Hemos interiorizado hasta el extremo la idea de que el único conocimiento válido sobre nuestro sufrimiento psíquico proviene de profesionales o personas en posiciones de poder. Esto ha llevado a la negación constante de nuestra capacidad para narrar y describir nuestras propias experiencias.

Si hoy estoy aquí es gracias a haber resignificado mi historia personal de manera colectiva, lejos de la explicación reduccionista del modelo biomédico psiquiátrico, que me encasillaba en el rol de «enferma» y me impedía comprender mi vivencia desde una perspectiva más amplia.

Reflexionando sobre si las víctimas de violencia de género poseen un discurso propio, me temo que tanto la psiquiatría como el feminismo institucionalizado han impuesto su autoridad para definir y analizar estas experiencias, sin escuchar en realidad a las mujeres afectadas. Recordé una frase de Chamberlin (1975): «Las feministas, en especial, tienen que apreciar que el mejor análisis sobre la opresión lo hacen aquellas que han sido oprimidas». La última vez que confié en una profesional, acabé ingresada en un centro manicomial, Benito Menni, para dejar mi adicción a la cocaína. Derivada al área de Patología Dual, viví una semana de infierno que culminó en una promesa: no volver a ingresar nunca más.

## 6.2. Vulneraciones de las mujeres psiquiatrizadas por motivos de género

Según la Confederación Salud Mental España (2018a, 2018b, 2019):

- Tres de cada cuatro mujeres con un diagnóstico de trastorno mental grave han sufrido violencia en el ámbito familiar o de pareja.
- Más de la mitad han sufrido violencia física.
- Aproximadamente el 80 % han experimentado violencia en su vida adulta.
- Entre el 36,9 % y el 40 % han sufrido violencia psicológica, física o sexual.
- Un 18,1 % han sido víctimas de violencia en el último año.
- Alrededor del 26 % ha sufrido violencia sexual durante la infancia.

Tras recibir un diagnóstico, la opresión se intensifica. A las violencias machistas se suma la discriminación derivada de las etiquetas diagnósticas y la violencia institucional que despoja de derechos fundamentales. Las vulneraciones incluyen:

- Retirada de la custodia de hijos e hijas sin garantías.
- Violación de derechos sexuales y reproductivos.

- Procedimientos médicos impuestos sin consentimiento informado.
- Riesgo aumentado de violencia familiar y de pareja.
- Exclusión de recursos de acogida por la presunción de no credibilidad del relato.

### 6.3. Crítica a la «industria del trauma» y a la terapia del trauma informado

El modelo biomédico sustituye la historia de violencia por un diagnóstico. En lugar de recursos para la defensa, se medica a las mujeres (por ejemplo, con sertralina o diazepam) y se deriva a terapias como el EMDR o el yoga informado en el trauma. Pero no se cuestiona quién ejerció la violencia ni por qué el sistema lo permitió.

La psiquiatría ha adoptado estas terapias no por un compromiso feminista, sino porque permiten transformar problemas sociales en trastornos mentales. Esto implica una despolitización de la violencia de género: se habla de «supervivientes del trauma», no de abusos, y se responde con tratamientos, obviando las causas estructurales.

Whithuis y Tseris (2017) han denunciado esta mirada unidimensional de las supervivientes, que borra identidades de género, raza y clase. La «terapeutización» de la justicia social mantiene el orden establecido, centrándose en el estado emocional sin cuestionar la estructura que permite la violencia. Ecclestone y Brunila (Tseris, 2017) señalan que este enfoque prioriza el análisis psicológico frente a una mirada crítica sobre las relaciones de poder.

### 6.4. Casas de crisis y movimiento de supervivientes de la psiquiatría: ¿Alternativas reales o falsas?

Las casas de crisis surgen del movimiento de supervivientes de la psiquiatría y se fundamentan en dos principios (Chamberlin, 2023):

1. La ayuda real solo se da entre iguales, mediante apoyo mutuo y autogestión.
2. No se puede reformar el sistema psiquiátrico; hay que crear uno completamente diferente.

Tina Minkowitz (2021) afirma que la justicia y la sanación no pueden estar en manos de profesionales de la salud mental, responsables de graves violaciones como internamientos forzosos o tratamientos impuestos. Estas prácticas hacen vulnerable a toda la sociedad a su influencia ideológica. El primer paso es detener estas vulneraciones.

Las verdaderas alternativas, según Chamberlin (2023), deben regirse por la voluntariedad, la autogestión, la ausencia de jerarquías y la toma de decisiones colectiva. Si la ayuda es un acto horizontal y humano, y no una especialización médica, entonces se está transformando la atención y el apoyo.

## 6.5. Bibliografía

- Chamberlin, J. (1975). *La opresión de las mujeres y la opresión psiquiátrica*. Lokapedia. <https://lokapedia.org>
- Chamberlin, J. (2023). *Por nuestra cuenta: Alternativas autogestionadas frente al sistema de salud mental*. Katakarak.
- Confederación Salud Mental España (2018a). *Maternidad y salud mental* (Revista Encuentro, No. 1). <https://www.consalmmental.org/publicaciones/EncuentroN12018.pdf>
- Confederación Salud Mental España. (2018b). *Informe sobre el estado de los derechos humanos de las personas con trastorno mental en España 2017*. <https://consalmmental.org/publicaciones/Informe-Derechos-Humanos-Salud-Mental-2017.pdf>
- Confederación Salud Mental España (2019, marzo 7). *Las mujeres con problemas de salud mental sufren esterilizaciones y abortos forzosos en España, pese a que la ONU condena estas prácticas*. <https://consalmmental.org/general/mujeres-salud-mental-sufren-esterilizaciones-abortos-forzosos-44794/>
- Minkowitz, T. (2021). *Reimaginar el apoyo en crisis: Matriz, hoja de ruta y políticas*. Lilith's Warrior Press.
- Tseris, E. (2017). *Una crítica feminista a la terapia del trauma*. Lokapedia. <https://lokapedia.org>

## Drayton Park: a favor de los espacios exclusivos para mujeres

SHIRLEY McNICHOLAS<sup>1</sup>



1. Contribuciones de Andie Rose y editado por Dr. Stella Fremi.



## 7.1. La idea

Fue en 1987 cuando Shirley McNicholas se enfrentó cara a cara con las deficiencias de la atención psiquiátrica. Como enfermera psiquiátrica recién titulada, se encontró trabajando en una institución que oprimía tanto a los pacientes como al personal. Enseguida se dio cuenta de que las mujeres eran las más defraudadas por el sistema, ya que en los servicios mixtos no se atendían sus necesidades particulares. Su descontento con el sistema creció junto con la motivación para transformarlo y, en 1994, Shirley recibió financiación del NHS para desarrollar un servicio residencial de agudos exclusivo para mujeres.

A continuación, creó un grupo de trabajo formado por mujeres usuarias de los servicios, investigadores sobre la salud mental de las mujeres y profesionales clave del NHS y de la asistencia social. Combinando sus conocimientos y experiencia, este grupo desarrolló políticas y descripciones de puestos de trabajo, y creó el anteproyecto de un servicio sólido y empoderador para las mujeres, basado en lo que ahora se conoce como el modelo informado por el trauma. Los elementos clave que dieron forma al servicio emergente se extrajeron del modelo de empoderamiento. Y así, en 1995, «nació» la Casa de Crisis para Mujeres de Drayton Park; el producto de una campaña a favor de un servicio de salud mental exclusivo para mujeres, una respuesta residencial a

las crisis agudas de las mujeres y una alternativa al hospital. En 2005, inspirados por el artículo de Denise E. Elliott (y otros) *Trauma - Informed or trauma denied: Principles and implementation of, trauma informed service for women*, se formalizó el modelo traumatológico de Drayton Park.

## 7.2. El servicio

La función de Drayton Park no se limita a reducir la presión sobre las camas de hospitalización en los hospitales locales. Aunque las investigaciones realizadas a lo largo de los años han demostrado que el servicio consigue desviar a las mujeres de un ingreso psiquiátrico, los principios en los que se basa el funcionamiento de Drayton Park son igualmente significativos. Una publicación de una investigación anterior sobre el impacto de Drayton Park (Killaspy *et al.*, 2018) afirmaba que el proyecto parece tener éxito a la hora de proporcionar una alternativa segura al ingreso hospitalario para mujeres con problemas de salud mental graves y duraderos.

En el núcleo del servicio está el conocimiento de que las mujeres se han enfrentado a determinados acontecimientos vitales que han provocado respuestas traumáticas o problemas de salud mental. Por ejemplo, hay pruebas de que muchas mujeres que utilizan los servicios de salud mental han sufrido abusos sexuales y domésticos a manos de hombres antes de acceder a la ayuda y durante su acceso (Hind, 2015), y algunas también han sido objeto de acoso y agresiones sexuales dentro de los servicios.

Por desgracia, este hecho suele pasarse por alto, lo que hace pensar que la sociedad silencia las voces de las víctimas cuyo llanto es demasiado insoportable. En su obra *Trauma y recuperación*, Judith Herman (1992) nos recuerda que «es muy tentador ponerse del lado del agresor. Lo único que pide el agresor es que el espectador no haga nada». Así pues, el *modus operandi* de Drayton Park consiste en empoderar a las mujeres que han sobrevivido a un trauma. Para explicarlo, cuando el personal recibe una remisión, pregunta qué ha desencadenado la crisis actual. No necesitamos conocer el diagnóstico para dar una respuesta de salud mental aguda. Además, las mujeres pueden ser derivadas por un familiar o un profesional, siempre que den su pleno consen-

timiento para ello. Y, lo que es más importante, las mujeres también pueden autoderivarse. La capacidad de autoderivarse valida la voz de la mujer y reconoce su experiencia única en sus propias necesidades de salud mental. Si la mujer es remitida por un profesional, indagaremos sobre traumas pasados y presentes, así como sobre cuestiones de seguridad. Pero cuando es una mujer la que se remite a sí misma, solo preguntaremos por su seguridad actual, para ofrecerle acceso a los servicios de maltrato doméstico. La regularidad con la que la experiencia de maltrato doméstico actual de las mujeres coincide con una crisis aguda de salud mental es alarmante y demuestra el amplio impacto de la violencia contra las mujeres y las niñas.

No obstante, el servicio debe responder con frecuencia al argumento de que una autoderivación implica que la mujer «no está realmente en crisis aguda». Para empeorar las cosas, quienes ocupan posiciones de poder suelen expresar que «no es normal» que haya servicios para un solo sexo y defienden las ventajas de los espacios mixtos. En un sistema patriarcal que subyuga la capacidad de acción de la mujer, su conocimiento de lo que podría necesitar *in extremis* se percibe como una amenaza para los cimientos de dicho sistema. Por lo tanto, no es de extrañar que las mujeres que han sobrevivido a un trauma también digan que «han sobrevivido a los servicios».

Si se ofrece una evaluación, invitamos a la mujer a una cita cara a cara. Preguntamos por su crisis actual y formulamos preguntas directas sobre el abuso. Entendemos el trauma como una experiencia común para las mujeres que luchan con su salud mental, y somos conscientes de que el patriarcado no valida esta experiencia. De hecho, ha habido varias estrategias nacionales que han intentado incluir preguntas directas sobre el abuso en los procedimientos rutinarios de consulta en todos los servicios. Por desgracia, estas preguntas siguen sin hacerse y ni siquiera son obligatorias. En Drayton Park, las preguntas directas sobre los abusos pasados y presentes forman parte de nuestras evaluaciones desde 1995. Más tarde se añadió la pregunta sobre la experiencia de la mutilación genital femenina, que se hace de forma rutinaria a todas las mujeres.

Al aceptar una plaza en Drayton Park, se anima a la mujer a elaborar un Plan de Acuerdo con el personal. Se trata de un documento de colaboración sobre lo que ella necesita y lo que el

personal puede ofrecerle, que constituye la base del trabajo durante su estancia. A todas las mujeres se les ofrece al principio una estancia de una semana, que se revisa cada pocos días y puede ampliarse hasta un máximo de cuatro semanas. También se les ofrecen sesiones individuales diarias con el personal, que les proporcionan un espacio seguro para explorar sus experiencias angustiosas pasadas y presentes, rellenar formularios de alojamiento o prestaciones, desarrollar habilidades para gestionar *flashbacks*, episodios disociativos, ansiedad y alucinaciones, y discutir el impacto de su medicación, entre otras cosas. Dada la naturaleza de la vida de las mujeres, el equipo colabora de forma estrecha con los servicios de violencia doméstica y sexual. Remitimos a las mujeres a expertos que pueden ayudarlas a alejarse de forma segura de los agresores, o a seguir trabajando con ellas a largo plazo sobre el impacto de los malos tratos. Además, nuestra respuesta a las necesidades de las mujeres no es médica. El personal acudiría a un psiquiatra si una mujer solicita de forma específica una intervención de este tipo, o si necesita una revisión de la medicación.

Tras muchos años ingresada en el hospital, a menudo obligada a tomar medicación e incapaz de expresar lo que me ocurría, me remitieron a Drayton Park. Era el cambio radical que necesitaba: un entorno compasivo y adaptado a los traumas, con humanidad en su núcleo.

Drayton Park me ofreció la oportunidad de entender por qué estaba allí. Me preguntaron qué me había pasado, en lugar de qué me pasaba. Llegué a saber cómo afecta el trauma a mi mente y mi cuerpo y comencé mi viaje de desarrollo personal.

No he estado en el hospital desde entonces. Me he autoderivado a Drayton Park varias veces. Hacer una autoderivación no es fácil. Pero el hecho de poder coger el teléfono y hablar directamente con un profesional me da la opción y el control que necesito. Hablaré con una mujer, con la seguridad de saber que las mujeres entienden a las mujeres mejor que los hombres. Tener esta opción significa que tomo mi salud en mis manos y, a pesar de estar en crisis, a menudo puedo evitar un ingreso hospitalario. (AR)

Como ya se ha dicho, no hay ningún diagnóstico que excluya a una mujer del acceso a Drayton Park. Nuestra decisión de ofrecer nuestros servicios se basa en el nivel de agudeza, la perspicacia suficiente para garantizar el consentimiento y la capacidad y el riesgo potencial para los demás. El equipo de Drayton Park sigue protocolos y procedimientos sólidos para garantizar que se contengan los pensamientos y sentimientos suicidas, las autolesiones o los episodios disociativos de las mujeres y que estas puedan establecer relaciones de calidad con el personal. Una breve estancia en nuestro servicio reduce con éxito la agudeza de una crisis de salud mental y proporciona tiempo y espacio para desarrollar la resiliencia y empezar a curarse. La mayoría de las mujeres vuelven a casa sanas y salvas en un plazo de cuatro semanas. Sin embargo, para algunas mujeres puede ser necesario un ingreso hospitalario. El personal facilitará este proceso cuando los límites de nuestro servicio ya no garanticen la seguridad o el nivel de intervención médica necesarios. No se trata de algo habitual; sin embargo, es un hecho que demuestra de algún modo el solapamiento entre la necesidad de un ingreso hospitalario y la provisión de una alternativa.

El servicio también ofrece un espacio para que los niños permanezcan con sus madres; una vez más, se trata de una característica única que demuestra la comprensión de que muchas mujeres tienen responsabilidades de cuidado y no pueden utilizar los servicios si no pueden traer a sus hijos. También permite a las mujeres acudir antes en caso de crisis aguda, con menos miedo a que sus hijos sean acogidos. Incluso disponer de un espacio acogedor y adaptado a los niños reconoce que las mujeres son responsables de ellos, lo que marca la diferencia para el niño y la madre durante este periodo.

Si me alojo en Drayton Park, hago un plan de acuerdo con el personal, lo que para mí es una prueba de solidaridad. El personal es todo tan diferente y diverso, y esto ha complementado a menudo mis estancias. Hubo momentos en los que necesité contención emocional y otros en los que el apoyo práctico era primordial; el personal que me apoyó aportó su individualidad para atender cada una de estas necesidades. Siempre me he sentido incluida, colaborando con ellos y tomando mis propias decisiones. (AR)

### 7.3. El equipo

Drayton Park cuenta con un equipo solo para mujeres, lo que fue aceptado por el resto de la organización como base del servicio durante su fase de desarrollo. Contar con un equipo de este tipo supone una gran diferencia para las mujeres, que son las más vulnerables, pueden tener más miedo de los hombres y no elegirían dormir en un lugar con hombres desconocidos en ningún momento, ni siquiera cuando están en crisis. Los miembros del equipo son contratados con la expectativa de que sepan lo que es estar informados sobre el trauma y tengan la actitud, las habilidades y los conocimientos necesarios para trabajar en crisis y con mujeres. A lo largo de los años, el servicio ha atraído a un grupo diverso de mujeres más allá del NHS, desde el sector del voluntariado a los servicios de maltrato doméstico, también de diversos orígenes culturales y sexualidades. El equipo de Drayton Park pretende reflejar la comunidad a la que sirve, y su constitución permite a las mujeres conocer a personal que puede haber compartido experiencias similares de discriminación o celebración.

Celebrar la diversidad es importante. Ser reconocidos por lo que somos y ser vistos y escuchados forma parte integral del proceso de curación. Drayton Park acoge de forma regular un foro de mujeres negras y un foro de lesbianas y bisexuales, ambos espacios creados en respuesta a la importancia de reconocer la diferencia, identificar las desigualdades y compartir experiencias específicas. Los tableros de anuncios que rodean el edificio y algunas obras de arte se han creado para reflejar esto, de modo que cualquier mujer que entre pueda ver imágenes de mujeres como ella.

También hay dos terapeutas corporales en el servicio. Trabajan en consonancia con el enfoque basado en el trauma y reconocen que este se guarda en el cuerpo y que uno puede ser incapaz de articularlo. La necesidad de esta intervención fue reconocida por los fundadores desde el principio y, una vez más, refleja una comprensión más amplia de cómo el trauma se mantiene en el cuerpo. La terapia corporal también proporciona una forma segura de ser tocada, algo con lo que muchas mujeres luchan en su vida diaria debido al trauma.

También ofrecemos un grupo de apoyo semanal, abierto a todas las mujeres que han pasado por Drayton Park y al que pue-

den volver mientras exista el servicio. El grupo se creó hace poco más de veinte años, como respuesta al reconocimiento del impacto que suponía disponer de un espacio seguro solo para mujeres, en el que pudieran compartir su historia, ser vistas y validadas. Tener la opción de volver cada semana a un espacio así ha supuesto un oasis para algunas mujeres, mientras que a otras les ha evitado otra crisis de salud mental. La naturaleza curativa y la coherencia del grupo de apoyo refuerzan de algún modo el sentimiento de pertenencia a una «comunidad de Drayton Park» más amplia.

## 7.4. La bienvenida

Atravesar la puerta principal y entrar en la casa puede ser desalentador. No importa cuántas veces te hayas alojado en Drayton Park; cada estancia es diferente. Por no hablar de que es difícil sentirse digno de recibir ayuda. Por eso, la amabilidad es clave.

El personal siempre te da la bienvenida cuando llegas al proyecto. Este episodio de interacción humana una vez que entras en las instalaciones es un reflejo de cómo te valoran dentro de ese espacio. El lenguaje que utiliza el personal, reforzado por actos de amabilidad, puede realmente mover montañas. Cada instancia de interacción puede ser una intervención. Entienden el impacto del trauma y reconocen la lucha de uno con sus demonios internos, sin agravarlos. (AR)

## 7.5. Medio ambiente

El ambiente de la casa también es acogedor. No tiene la frialdad y la atmósfera clínica, casi criminalizadora, de estar encerrado en un pabellón. Las habitaciones son acogedoras y están amuebladas con calidez; el personal te anima a que traigas tus comodidades personales, si te apetece. La casa da una sensación de comunidad y comodidad, de respeto y de hogar. Una cuestión importante para mí es que tengo llave de mi habitación, por lo que tengo intimidad y dignidad. (AR)

En Drayton Park, somos conscientes del impacto que puede tener el entorno físico inmediato cuando una persona sufre un trastorno mental agudo, a diferencia de los edificios y el mobiliario impersonales de los centros de salud mental privados o del NHS, donde la necesidad de mitigar los riesgos ha dado lugar a una abundancia de entornos fríos y estériles. Una vez más, adelantado a su tiempo, pero reflejado en la guía de diseño PCIU de 2017 de Jacqui Dyer, es vital que el entorno sea verdaderamente terapéutico para contener, calmar y desescalar una crisis, y Drayton Park ofrece un espacio alternativo. Funciona en una hermosa casa construida a finales del siglo XIX que cuenta con 12 amplias habitaciones con baño privado, salas de grupo, espacios sociales y un gran jardín. Los suelos son de moqueta, el mobiliario es escaso y acogedor, y está decorada con diversas obras de arte creadas por mujeres que se han alojado en la casa o por artistas locales. El entorno dentro de la casa es trauma-informed, y el personal se compromete a garantizar que no desencadene a las mujeres. Además de mantener un interior no clínico, se presta atención a los golpes de las puertas, los gritos del personal o el ruido de las llaves.

## 7.6. En resumen

Pero lo más importante para mí es que Drayton Park es un espacio solo para mujeres. Lo que significa que puedo dormir tranquila por la noche, sin miedo a que los hombres rondan mi puerta y me miren. La verdad es que significa muchas cosas. Para empezar, no tengo que ocultar mi vergüenza cuando hablo con una mujer. Puedo hacerle preguntas con libertad sobre el hecho de ser mujer, sabiendo que me entenderá. Puedo compartir mis experiencias como mujer sin miedo a que mi historia la moleste o a que su respuesta me dispare. Puedo estar libre de recibir juicios y comentarios poco amables por parte de hombres ignorantes; por lo tanto, libre del miedo a que mi trauma vuelva a aflorar.

Tengo la firme convicción de que solo las mujeres pueden comprender a las mujeres. Existe una poderosa conexión sin igual cuando una mujer comparte con otra. (AR)

Drayton Park va camino de cumplir 30 años. Sigue siendo el único centro de crisis para mujeres del país y sigue estando dirigido y gestionado por mujeres. Drayton Park ha desempeñado un papel decisivo en la transformación de la ética de los servicios de salud mental de agudos para mujeres, creando una estrategia y un modelo de atención a los traumas en el SNS que abarca todos los aspectos de la atención, desde las intervenciones directas hasta el espacio físico y la contratación. Empoderamos a las mujeres para que encuentren su voz y cuenten su propia historia (Fremi, 2017 y 2022). Las mujeres que utilizan el servicio son las que determinan la forma en que aplicamos el modelo basado en el trauma, un proceso en curso desde 1995 que constituye la base de lo que somos.

## 7.7. Bibliografía

- Design Guidance for PICU (2017) *Asociación nacional de unidades de cuidados intensivos psiquiátricos y de baja seguridad*.
- Elliot, D., Bjelajac, P., Fallot, R.D., Markoff, L. S., y Reed, B.G. (2005). Trauma Informed or trauma denied; Principles and implementation of trauma informed services for women. *Journal of Community Psychology*, 3, 461-477.
- Fremi, S. (2017). El hilo de Ariadna. *The Lancet Psychiatry*, 4, 3, 194-195, número de marzo.
- Fremi, S. (2022). Medusa, trauma-informed. *The Lancet Psychiatry*, 9, 6, 433-434, número de junio.
- Herman, J.L. (1992). *Trauma y recuperación*.
- Khalifeh, H., Moran, P., Borschmann, R., Dean, K., Hart, C., Hogg, J., Osborn, D., Johnson, S., y Howard, L. M. (2015). Violencia doméstica y sexual contra pacientes con enfermedad mental grave. *Psychol Med*, Mar 45(4), 875-86.
- Killaspy, H., Dalton, J., McNicholas, S., y Johnson, S. (2018). *Drayton Park, una alternativa al ingreso hospitalario para mujeres en crisis aguda de salud mental*. Cambridge University Press.



# Venus sense cànon, de víctimas a supervivientes y de supervivientes a transformadoras

M. LLUC AMENGUAL SASTRE

ELISA ROSSELLÓ FORTEZA

(EN NOMBRE DE LAS VENUS SENSE CÀNON)



## SORORIDAD

VÍCTIMAS      SUPERVIVIENTES

TRANSFORMADORAS

## VISIBILIZAR



## 8.1. Venus sense cànon

Venus sense cànon es un colectivo de mujeres que han sufrido violencia machista, sobre todo violencia de género, y llegan a la sede de la Fundación IRES de Mallorca, donde reciben atención psicológica individualizada, y también tienen la oportunidad de formar parte de talleres grupales que se organizan desde la fundación. Por otra parte, los hijos e hijas de las que más lo necesitan, pueden acogerse al programa de mentorías que pasa por la observación de la psicóloga especializada a través del juego, y la posterior intervención y sensibilización en este grupo de niños y niñas.

Este grupo de mujeres surge antes de la pandemia, alrededor del año 2018, a raíz de un taller que la artista Laura Marte organizó para las usuarias de IRES. Tras esta experiencia, se llegó a la conclusión de que sería muy buena idea dar continuidad a los encuentros de este grupo de mujeres para compartir experiencias, darse apoyo como grupo de sororidad, y también para dar visibilidad a la violencia de género.

El procedimiento que se sigue para formar parte de este grupo consiste en ofrecer a las mujeres que son dadas de alta de la atención en IRES la posibilidad de incorporarse a este colectivo. Por lo general, se mantiene una reunión informativa sobre el grupo y con posterioridad, si la persona está de acuerdo, se la incluye

en el grupo de WhatsApp, en el cual se pueden compartir experiencias, dar consejos, solicitar contactos de profesionales que han sido de ayuda a otras mujeres, dar apoyo moral y sobre todo ser escuchadas por personas que han pasado por circunstancias semejantes.

El grupo de coordinación está formado por mujeres del mismo colectivo que concilian su tiempo personal con esta tarea, y reciben la ayuda y apoyo de una educadora social que hace de enlace con IRES. De forma conjunta organizan actividades y talleres que pueden ser de interés para el colectivo. La temática de los talleres es muy diversa: desde talleres formativos sobre violencia de género y marco legal hasta talleres de expresión corporal, autocuidado, primeros auxilios, autodefensa, etc. La participación en los talleres es de carácter voluntario, y están subvencionados por IRES; por tanto, son de carácter gratuito para las usuarias. En el grupo, también se favorece la asistencia a eventos públicos de interés para el colectivo, como la manifestación del 25N, o la participación en una carrera solidaria organizada por el Liceu de Marratxí, en beneficio de Venus. Aprovechando estos eventos, se han organizado en muchas ocasiones talleres de pancartas, por ejemplo.

### 8.1.1. ¿Por qué «Venus sense cànon»?

Recibir terapia nos ha ayudado a entender que el patriarcado y el machismo forman parte de un sistema ancestral arraigado en nuestra cultura. Esto explica que la punta del iceberg sea la violencia física y el asesinato de las mujeres solo por el hecho de ser mujeres. Entender que no es ni por tu manera de ser, ni porque tengas la culpa, nos ayuda mucho a recuperar la autoestima y a combatir el sentimiento de culpa propio de las víctimas.

Romper con los cánones es una manera de romper con la cadena sistémica en la que las mujeres actuamos desde la educación machista. Es recuperar la integridad, la unicidad y la dignidad. Por eso nuestro lema, el lema de las Venus es: «De víctimas a supervivientes, y de supervivientes a transformadoras».

### 8.1.2. Red y sororidad

El grupo Venus sense cànon somos mujeres que hemos sufrido violencia machista y violencia de género, llegamos a IRES destrozadas emocionalmente y con daños colaterales debidos a nuestra vulnerabilidad. Si somos madres, además, aunque ya nos hayamos separado de la pareja, seguimos sufriendo la violencia vicaria. Los maltratadores, una vez la mujer decide alejarse de ellos, lo que hacen es ejercer todavía más violencia en todos los frentes posibles: en lo económico, dificultando nuestro día a día en relación con la conciliación con la que las mujeres debemos hacer frente (cuidado de hijos e hijas, mundo laboral, tiempo personal...) y además procuran contradecirnos siempre y dificultar la toma de decisiones. Como explica Marie France Hirigoyen en su libro *El acoso moral: El maltrato psicológico en la vida cotidiana*, un maltratador podrá llegar a tener otras parejas, pasará el tiempo y en apariencia habrá encastrado su vida, pero a ti nunca te llegará a tratar con respeto, no cambia su mirada sobre ti y, a veces, el hecho de que tú estés cada vez mejor emocionalmente y en todos los ámbitos de tu vida hace que él incremente todavía más las ganas de dificultarla.

Por eso, aunque las Venus hemos sido «dadas de alta» en el proceso terapéutico, seguimos sometidas y expuestas a la violencia. Si bien es cierto que a través de IRES ganamos autoestima, conciencia y fuerza para seguir adelante, todavía nos hacen falta muchos recursos. Convivimos con una fragilidad emocional constante, nos toca continuar con nuestras vidas, aunque constantemente tenemos que resolver nuevos problemas provocados por nuestra situación. Por ejemplo, desconocemos cómo funciona el mundo legislativo y judicial al que de forma inevitable nos vemos abocadas. Todos estos problemas, y otros, son continuos, y, aunque hemos procurado hacer todo lo posible por salir adelante, la pesadilla todavía continúa.

Formar una red entre nosotras no soluciona nuestros problemas, pero nos ayuda mucho, nos apoyamos unas en otras. Estamos cansadas de que de forma sistemática se nos cuestione. Por eso, cuando en el grupo de WhatsApp alguna de nosotras expresa su tristeza, indefensión o un problema concreto que no sabe muy bien cómo resolver, alguien del grupo siempre responde, simplemente nos escuchamos y apoyamos, y, si podemos, intentamos encontrar soluciones entre nosotras. Siempre que alguien

necesita compartir una experiencia dura, aparece alguna de nosotras que ya lo ha vivido. Somos un grupo muy diverso, y nuestra diversidad es enriquecedora, porque nuestro origen, nivel cultural o nuestra etnia nos acercan, somos mujeres haciendo red. Nuestra sororidad fluye de manera natural, no es forzada, brota, nace y crece inevitablemente.

### 8.1.3. Visibilización

Las Venus nos ayudamos y apoyamos, pero además intentamos hacer una labor social, pues entendemos que la violencia se nutre del silencio, y la manera de combatir de forma pacífica esta lacra es visibilizar y no callar. Por eso, cada vez que podemos hablamos en los medios y procuramos llevar a cabo acciones sociales, así como participar en eventos encaminados a la mejora y la transformación (como este). Algunos de nuestros productos son el documental *Venus sense cànon* (IB3 a la carta) o el libro *Trencar el silenci*, que se publicó subvencionado por el Consell.

## 8.2. Un problema local y global

Cada vez hay más mujeres en el grupo, esto desmonta el negacionismo frente a la violencia machista. Quien piense que nuestros problemas son aislados, únicos o personales, es que no está conectado con la realidad. El problema de la violencia machista es un problema global. Como explica la pensadora alemana Maria Mies en su libro *Patriarcado y acumulación a escala mundial*, el problema viene de muy atrás, atraviesa los cinco continentes y la historia de la humanidad. El mal del patriarcado es sistémico, pero nuestro grupo es consciente, diverso y potente.

Si no entendemos por qué hemos llegado a esta situación personal y global, nunca sabremos cómo cambiarla. Nosotras no queremos quedarnos en el papel de víctimas ni conformarnos con parches que solucionen de manera temporal un problema ancestral que alimenta la desigualdad. Nada puede ir bien si la humanidad no mira a los ojos aquello que inunda y atraviesa de manera sistémica cualquier ámbito de la vida. El colonialismo occidental es un ejemplo del *modus operandi* del hombre blanco heteropatriarcal: ocupar territorios ajenos mediante la fuerza

para obtener privilegios y poder. Aparece entonces una manera de hacer que normaliza «la ocupación». ¿A dónde queremos llegar? La violencia machista se fundamenta en la ocupación de los cuerpos de las mujeres, que pasan a ser objetos y no son reconocidas como sujetos. La gran victoria del patriarcado es conseguir que sea la misma mujer la que llega a normalizar el papel secundario en el ámbito de las decisiones que la interpelan en la vida pública, y además esto se consolida sobre todo en el ámbito reproductivo y sexual. De aquí la necesidad de entender que, aunque las políticas, las leyes y la educación estén en vías de mejora a favor de la igualdad, la realidad es que sigue existiendo violencia y hay sufrimiento e indefensión. Cambiar las leyes es importante, pero sobre todo hay que cambiar la mentalidad.

El problema global y cultural que sufrimos se nutre de la dificultad para detectarlo. ¿Por qué? Porque no solo abarca el ámbito público donde se toman las decisiones, sino que afecta a la manera de vivir en la vida íntima, personal, individual y propia que afecta sobre todo a los aspectos emocionales y afectivos de la persona. Venus sense cànon es un colectivo real, de mujeres reales que se ven sometidas de manera injusta a un tipo de violencia que de momento no cesa. Nuestro estado emocional nunca acaba de sanar del todo, dado que cuando llegas a solucionar un aspecto aparecen daños colaterales en tu vida que de manera injusta te la dificultan. Los maltratadores nunca cambian, y, aunque tú hayas conseguido seguir adelante, su conducta sigue en la línea de la posesión y el castigo frente a tu autonomía. Su mirada nunca es igualitaria, de ahí que siga el desprecio, la humillación y los esfuerzos por impedir que tengas una vida digna. Su violencia no siempre es física, sino que es psicológica, y también económica, afecta a tu tiempo personal con respecto al cuidado de los hijos e hijas, y nos provoca impotencia para conciliar. En definitiva, aunque nos hayamos alejado del maltratador con la separación o el divorcio, la pesadilla continúa; no solo ellos la perpetúan, sino que la sociedad mira hacia otro lado. Se nos cuestiona no solo en el plano social, sino que con frecuencia son nuestras familias y amistades quienes nos juzgan y nos acusan de ser nosotras la raíz del problema. Hay que formar a la gente, hay que hacer entender el porqué de todo ello. La ignorancia es infinita, pero es que el patriarcado está muy bien ideado, la prueba de nuestra afirmación es nuestra memoria histórica.

Mientras la humanidad entera, y sobre todo los colectivos vulnerados, no tome conciencia, no habrá unión, y, si no hay unión, no hay capacidad de transformación. Nosotras no nos cansaremos de hablar, de sacar a la luz lo que vivimos. De una manera u otra, nuestra experiencia no debe ser olvidada si ayuda a transformar. Nosotras hemos empezado transformándonos de manera personal, pero no nos conformamos con una mirada fragmentaria, queremos caminar hacia un cambio amplio y global. Venus sense cànon es un colectivo de mujeres supervivientes, formado por historias personales que conforman una sola, la nuestra, la tuya.

### 8.3. Aprendizaje en el abordaje de las violencias machistas

El primer aprendizaje y básico es tomar conciencia de la existencia de la violencia de género. Saber detectarla a tiempo para poder cortar y huir. Reconocer las *red flags*, o banderas rojas, es muy importante, porque todo comienza y evoluciona de una manera muy sutil. Hay un dicho japonés que dice: «Bájate en la estación más cercana; cuanto más tardes en bajarte, más caro será el viaje de regreso».

Lo que combate la violencia es la importancia de una buena autoestima, cultivar el amor propio como base, la priorización del bienestar de una misma, el empoderamiento femenino. Sabemos que el patriarcado descansa en un sistema global que atraviesa todos los ámbitos: el social, el político, el jurídico, el cultural, el religioso y sobre todo el económico.

¿Qué soluciones nos pueden ayudar a romper con todo ello y en todos los ámbitos? ¿Qué es lo más importante? ¿Cómo empezar?

- En el ámbito personal, lo primero que podemos hacer es entender que es una violencia gratuita sin ningún fundamento ni explicación, más que el hecho de ser mujer.
- Es imprescindible dar importancia al hecho de saber poner límites.
- Es de vital importancia la independencia económica de la mujer.

- Es esencial conciliar y favorecer situaciones de igualdad en la pareja y expareja en el cuidado de los hijos e hijas, las tareas domésticas, etc.

Además, es imprescindible tomar conciencia de que tendrás que vivir siempre o durante mucho tiempo en alerta, ya que parece que ciertos individuos quieren estar presentes siempre en tu vida, de una manera u otra. Entender que, aunque se acabe la convivencia, el maltrato continuará a través de los hijos, demandas judiciales, denuncias falsas, con el único objetivo de seguir haciendo daño. El maltrato económico también continúa como forma de violencia, y este maltrato implica un daño emocional terrible, un abuso que se inflige con las constantes demandas judiciales a las que te ves abocada constantemente.

Por todo ello queremos reivindicar:

- La importancia de adquirir herramientas para reconocer la situación y actuar en consecuencia para no caer en la revictimización. Por ejemplo, el contacto cero.
- En caso de tener hijos en común, restringir la comunicación al máximo, solo para los asuntos estrictamente necesarios, tomar conciencia de que la coparentalidad es imposible, que la mediación también es muy complicada, o incluso imposible.
- La importancia de contar con una buena defensa legal gratuita y ejercida por personas formadas y concienciadas que entiendan la gravedad del problema.

Aun así, aunque en principio parece imposible, al final salimos adelante, poco a poco llega el momento en que nos recuperamos a nosotras mismas para pasar de ser «víctimas a supervivientes, y de supervivientes a transformadoras».

Juntas, con resiliencia, por cruel e injusto que sea, podemos extraer de estas experiencias un aprendizaje que nos hace crecer y también más fuertes.

No nos cansaremos de romper el silencio, no nos cansaremos de visibilizar el problema, porque sabemos que nuestra experiencia es la prueba evidente de un problema histórico y social, a veces difícil de entender si no se vive, porque, aunque se cuente, en realidad, otra persona que no lo ha vivido no puede hacerse una idea de su profundidad y del sufrimiento que produce en el

plano personal y social. Si no se ha vivido, no se comprende del todo.

Los maltratadores no evolucionan, pero nosotras sí; las mujeres pedimos ayuda y procuramos ponerle nombre al problema. Aun así, no siempre denunciemos la violencia, dada la presión social a la que nos vemos sometidas, además de los daños colaterales que perpetra un sistema jurídico machista que nos revictimiza y cuestiona constantemente. Las mujeres estamos desamparadas en el ámbito social, tanto si denunciemos como si no.

Denunciar también es una opción, pero hacer público el hecho de que has sido víctima ocasiona muchas veces discriminación y rechazo social. Por todo ello:

- Es necesario dar apoyo psicológico y ayuda profesional emocional gratuita a todas las víctimas de violencia machista siempre y de manera constante y personalizada.
- Es necesario promocionar la prevención y la coeducación de manera sistémica en todos los centros educativos.
- Es necesario que las instituciones actúen siempre y en todos los aspectos con perspectiva de género.
- Es necesario incorporar en todos los grados universitarios unos créditos donde se trabaje el problema del patriarcado y la necesidad de la igualdad de género en todos los ámbitos humanos.
- Es necesario formar a los y las profesionales del sistema sanitario con conciencia y protocolos sobre cómo abordar cualquier situación con perspectiva de género y protección a las víctimas de violencia machista y a sus hijos e hijas.
- Es necesario dar apoyo económico gratuito de manera sistémica a todas las mujeres que por razón de violencia machista o de género se ven obligadas a tener defensa jurídica.
- Es necesario que en el mundo jurídico se actúe con conciencia real del problema y no se cuestione de forma sistemática a la víctima, pues hasta el día de hoy siempre es revictimizada.
- Es necesario formar a la sociedad en todos los ámbitos laborales, en especial en el jurídico, y que esta formación sea obligatoria.
- Es necesario que en los medios se obligue por ley a transmitir las informaciones con formación y perspectiva de género.
- Es necesario combatir de manera pacífica el negacionismo frente al machismo y la violencia, y que esto llegue a las em-

presas, al mundo cultural, deportivo y a todos los ámbitos sociales.

## 8.4. Conclusión

En definitiva, el discurso negacionista que sostiene que ya no hay machismo ni violencia descansa sobre la trampa de una aparente resolución definitiva que permanece en la creencia de que el mundo ha avanzado tanto como para erradicar el problema. Las mejoras políticas, legislativas y jurídicas no han resuelto aspectos invisibles que perpetran una violencia que todavía es normalizada de manera estructural y transversal. Por ello, a escala global, en cualquier lugar del planeta, es necesario entender que todas las mujeres somos víctimas potenciales, y que tanto en el ámbito privado como en el público, desde todos los frentes posibles, hay que deconstruir el patriarcado. El feminismo no ataca a todos los hombres, el feminismo considera que todas las personas que asumen los valores patriarcales son víctimas del sistema injusto en el que evidentemente las mujeres son quienes sufren indefensión y están sometidas a una injusticia sistémica. Nosotras no pedimos un cambio en el sistema, es necesario un cambio mucho más profundo y exigir la transformación a partir de una toma de conciencia que impulse una nueva mirada, un cambio de paradigma que vaya más allá de soluciones simples o pequeños parches. En conclusión, a favor de un mundo igualitario las Venus sense cànon queremos romper el silencio, queremos dar visibilidad al problema y no pedimos solo un cambio en el sistema, pedimos un cambio «de sistema».

## 8.5. Bibliografía

- Bachofen, J. J. (1987). *El matriarcado: Una investigación sobre la ginecocracia en el mundo antiguo según su naturaleza religiosa y jurídica*. Akal.
- Canyelles, G. (2023). *Machismo y cultura jurídica: Etnografía del proceso judicial de la violencia de género*. Virus editorial.
- Hirigoyen, M. F. (1999). *El acoso moral: El maltrato psicológico en la vida cotidiana*. Paidós.

Mies, M. (2014). *Patriarcado y acumulación a escala mundial*. Traficantes de sueños.

Venus sense cànon (2022). *Trencar el silenci*. Consell de Mallorca.

Documental *Venus sense cànon*: <https://ib3alacarta.com/play/tv>

Testimonios en audio de las Venus sense cànon: <https://www.fundacioires.org/25n-y-14-relatos-de-las-venus-sense-canon/>

### BLOQUE III. EXPERIENCIAS DE CUIDADO, ACOMPANIAMIENTO Y AUTOGESTIÓN





La experiencia de la *Casa delle donne* 'Lucha y Siesta' como práctica de cuidado

SIMONA AMMERATA  
ANAHI MARIOTTI  
(DE LUCHA Y SIESTA)





## 9.1. Introducción

Lucha y Siesta es un proyecto político que lucha contra la violencia y promueve la autodeterminación de género, con una postura transfeminista interseccional. Tiene su sede en Roma, Italia.

Nuestra historia se inscribe en la genealogía feminista italiana y transnacional. El motor de nuestra actividad es el compromiso con la erradicación de las raíces estructurales de la violencia contra las mujeres y las violencias de género, desde un enfoque feminista situado.

## 9.2. Los feminismos de los años setenta y el nacimiento de los centros de atención a mujeres víctimas de violencia de género

Los centros antiviolencia (*Centri Antiviolenza*, en italiano) tienen sus raíces en el feminismo de la diferencia de los años setenta, surgido de grupos de autoconciencia y círculos de reflexión entre mujeres. Los primeros centros autogestionados contra las violaciones se crearon en Estados Unidos en 1972 y en el Reino Unido en 1973; el primero dedicado a mujeres maltratadas abrió en Berlín en 1976.

La creación de espacios protegidos solo para mujeres marcó un punto de inflexión histórico: por primera vez, la violencia de los hombres contra las mujeres comenzó a discutirse en público como un fenómeno sistémico y estructural de desigualdad de poder.

Estos espacios nacen como lugares políticos separados: autónomos, autoorganizados y autogestionados, basados en la relación entre mujeres y el reconocimiento mutuo de su condición de opresión y subordinación.

### 9.3. Nacimiento de las primeras casas de las mujeres

En Italia, en la segunda mitad de los años setenta, surgieron las primeras casas de las mujeres (*Casa delle donne*), impulsadas por las luchas por los derechos, así como por la necesidad de encontrarse para desarrollar nuevas reflexiones, lenguajes y necesidades.

Emergieron colectivos, librerías y centros de documentación feministas en casas privadas, ocupadas o alquiladas mediante financiación colectiva. Comenzó a hablarse de libertad, autodeterminación, salud sexual y reproductiva, y diferencia sexual.

En 1976, se ocupó la primera casa de las mujeres en Via del Governo Vecchio, en Roma, que marcaría un hito en la historia del feminismo italiano. Allí se alojó el Centro Virginia Woolf y la primera Universidad de Mujeres, con laboratorios de autocognocimiento corporal y autoconciencia. Estos espacios fueron nodos de encuentro e intercambio, fundamentales para la producción de saberes que hoy consideramos esenciales.

Las casas de las mujeres son, ante todo, espacios políticos: gracias a la relación entre mujeres y al compartir experiencias en entornos seguros, ha sido posible identificar formas de discriminación y opresión, así como analizar las raíces sociales, políticas, culturales y económicas de las desigualdades de género.

El patriarcado, como sistema de opresión masculina y subordinación de las mujeres, requiere espacios autónomos y liberados donde se gesticule la revolución cultural necesaria.

Mientras se creaban los primeros centros en Europa, en Italia numerosos colectivos feministas enfocaban sus energías en in-

tervenir en el espacio público y transformar leyes relacionadas con la violencia sexual.

Por un lado, impulsaron leyes de iniciativa popular; por otro, desarrollaron la práctica del juicio (*processo*), destacando casos emblemáticos como el de Verona en 1976 (celebrado por primera vez con audiencia pública y cobertura televisiva) y el caso de Latina ese mismo año.

Los encuentros internacionales entre mujeres (Ciudad de México 1975, Copenhague 1980, Nairobi 1985, Pekín 1995) y la publicación del volumen *SOS Donna* (1988), que recoge experiencias de las Casas de las Mujeres europeas, propiciaron una potente circulación y transformación de prácticas feministas.

En 1989 se fundó el primer centro antiviolencia en Italia, impulsado por la *Casa delle Donne* de Bolonia. A partir de los años noventa, se empezó a hablar de una «metodología de acogida», desarrollada colectivamente por activistas. Se intensificaron las formaciones y los intercambios entre grupos feministas de Italia y Europa. El principio común: partir de una misma, es decir, desde la relación entre mujeres/subjetividades oprimidas y la libertad.

La experiencia de la mujer que sufre violencia define el marco teórico: el centro es un lugar político de análisis, producción e intercambio de saberes, donde la violencia masculina contra las mujeres se convierte en una cuestión pública.

En 15 años, se abrieron en Italia cerca de 45 centros antiviolencia: autónomos, autoorganizados, gestionados por activistas y voluntarias mediante autofinanciación.

En 2006, 57 organizaciones locales elaboraron la Carta de la Red Nacional de Centros Antiviolencia y Casas de las Mujeres, con doce principios y varios objetivos programáticos.

Este proceso buscó fortalecer los centros, visibilizarlos, incrementar su impacto político y profesionalizar a las trabajadoras expertas en violencia de género.

En 2008 nació D.i.Re. – Donne in Rete contro la Violenza, una asociación de la que Lucha y Siesta forma parte y que agrupa a la mayoría de los centros antiviolencia italianos de orientación feminista. Esta red:

- Reconoce el centro como un lugar político.
- Actúa como agente de cambio.
- Basa su metodología en la relación entre mujeres.

- Respetar el tiempo y la autodeterminación de cada mujer en su camino.

## 9.4. *Casa delle donne* Lucha y Siesta: Quiénes somos

También en 2008, el espacio que se convertiría en la *Casa delle donne* Lucha y Siesta fue ocupado por cientos de mujeres. Lucha y Siesta es un espacio material y simbólico para la autodeterminación de las mujeres y de las subjetividades que se sitúan fuera de la norma heteropatriarcal. Es un proyecto relacional feminista y transfeminista donde se elaboran, experimentan y practican políticas de género y se ponen en común interseccionales.

Desde el 8 de marzo de 2008, Lucha y Siesta está activa como centro antiviolencia, hogar para mujeres, personas trans y no binarias en procesos de salida de la violencia de género, polo cultural, espacio de confrontación y crecimiento colectivo. Nació de la necesidad de crear una alternativa concreta para salir de la violencia de género en todas sus intersecciones: espacios de libertad y cuidado donde poder ser, ante todo, lo que se desea ser; espacios seguros que permitan habitar esa posibilidad, en una dinámica de reconocimiento y respeto mutuo.

Es un lugar de elaboración política donde la teoría llega siempre después: nace desde la práctica vivida, analizada, discutida y procesada de forma colectiva. Un feminismo primero encarnado, luego reconocido como brújula.

Se trata de un espacio material (las paredes, las cocinas y baños comunes, las habitaciones, la biblioteca o la sala para les niños) que se alimenta de las relaciones que genera, para convertirse en un lugar simbólico: una forma diferente de hacer comunidad, de producir solidaridad y mutualismo. Un movimiento que se practica hacia adentro y que se proyecta hacia afuera, hacia el territorio.

Precisamente por su naturaleza compleja, necesaria para responder a la multidimensionalidad de la violencia, con el tiempo Lucha y Siesta se ha convertido en una institución desde abajo, que ejerce una función pública de protección democrática territorial a través de múltiples herramientas.

### 9.4.1. La función pública de Lucha y Siesta

El centro de nuestro trabajo contra la violencia de género es nuestra casa: sede de la asamblea política, punto de partida de nuestros proyectos en el territorio y lugar de acogida y hospitalidad para mujeres y personas trans que están saliendo de situaciones de violencia. La casa cuenta en la actualidad con 14 habitaciones.

Es un espacio autogestionado y autofinanciado. Desde aquí, hemos desarrollado lo que hoy constituye una red de atención que incluye cuatro centros antiviolencia (uno de ellos en proceso de apertura), un espacio antidiscriminación, una casa de primera acogida y dos casas de semiautonomía.

Nuestro enfoque no se limita a la reducción de daños: entendiendo la violencia de género como un fenómeno estructural y sistémico, trabajamos en la prevención, la sensibilización y la formación, apostando por una transformación cultural y política profunda.

### 9.4.2. ¿Qué es Lucha y Siesta? ¿Qué actividades se realizan?

Lucha y Siesta se articula en una amplia red de intervenciones, que para efectos de claridad nombramos por separado, aunque en la práctica están profundamente interconectadas.

En el centro está la asamblea política: el espacio desde el que se impulsa el activismo, el trabajo directo contra la violencia de género, las actividades culturales, las acciones artísticas y las campañas de comunicación.

La casa acoge también una biblioteca abierta al público, una sastrería social con cursos y proyectos territoriales, y espacios formativos en escuelas, universidades, servicios sociales y sanitarios, así como en otros contextos que requieren nuestra intervención. Además, se ofrecen cursos de teatro, canto, danza, yoga e inglés, todos con un enfoque feminista.

Un pilar esencial de nuestro trabajo es la red territorial. La comunidad de Lucha y Siesta es amplia y diversa: formada por personas de todas las edades, orígenes, profesiones y culturas. Quien cruza nuestras puertas sabe que puede encontrar un espacio seguro donde poner en común deseos y pasiones, compartir y encontrar sororidad\*, pero, sobre todo, un lugar donde re-

flexionar de forma colectiva, ensayar prácticas y construir una visión alternativa de sociedad.

### 9.4.3. Datos de los centros de acogida

En 16 años de actividad, nuestra casa autogestionada ha acogido, orientado y acompañado a más de 3000 mujeres, personas trans y no binarias, así como a unos 800 menores, en procesos de salida de la violencia y la discriminación.

En nuestra casa de primera acogida (un proyecto innovador de recepción de emergencia) hemos acogido, en tan solo nueve meses desde su apertura, a 32 mujeres y 37 menores.

En los tres centros antiviolencia activos en la actualidad, 450 personas fueron atendidas durante el año 2024.

### 9.4.4. Acceso a los centros por rango de edad

Tomando como base el conjunto de nuestros centros, ofrecemos una visión general de las edades de las personas acogidas:

- El grupo más joven, de 18 a 29 años, ha mostrado un incremento significativo, en parte gracias a que uno de nuestros centros antiviolencia se encuentra dentro de una universidad de Roma.
- Las mujeres\* de entre 30 y 39 años representan el 22 % del total.
- La franja de edad más numerosa corresponde a las personas de 40 a 49 años, que constituyen el 25 % del total.

### 9.4.5. Formas de violencia

A continuación, presentamos algunos datos sobre las formas de violencia detectadas en nuestros tres centros antiviolencia durante los últimos 3 años.

Es fundamental aclarar que los porcentajes no se calculan sobre el total de personas atendidas, sino sobre el total de violencias reportadas. Esto se debe a que, en la mayoría de los casos, las personas atendidas no han sufrido una única forma de violencia, ni en un solo momento de su vida, sino múltiples violencias a lo largo del tiempo.

Los datos revelan una elevada incidencia de violencia psicológica y violencia física, pero también destaca el aumento constan-

te de la violencia sexual, sobre todo entre las generaciones más jóvenes. Otro elemento clave es la diferencia entre las formas de violencia que se declaran en el primer contacto y las que emergen a lo largo del proceso de acompañamiento. Esto subraya la importancia de los procesos de salida de la violencia, durante los cuales las mujeres\* y subjetividades acompañadas desarrollan una mayor conciencia sobre sus experiencias y adquieren de forma gradual la capacidad de nombrar las violencias vividas.

## 9.5. El trabajo en los centros antiviolencia

Nuestros centros están conformados por equipos multidisciplinares donde trabajan activistas expertas en violencia de género, las trabajadoras antiviolencia (operadoras). Junto a ellas colaboran abogadas, educadoras, orientadoras laborales y otras profesionales comprometidas con el enfoque feminista y transfeminista.

### 9.5.1. Postura y práctica de las activistas expertas en violencia de género

La figura de la trabajadora-activista contra la violencia va más allá del perfil técnico o profesional: se define por una doble competencia, política y técnica. Si bien debe contar con herramientas específicas para la intervención, lo que de verdad caracteriza su labor es su dimensión política.

La práctica parte del principio del «partir de una misma», compartiendo un horizonte político feminista y el deseo de transformar el mundo, no solo de «ayudar». Esto implica distinguir entre trabajar por la autonomía de quienes atraviesan situaciones de violencia y reproducir lógicas asistencialistas. Supone también la capacidad de conectar lo micro de las historias individuales con lo macro del contexto estructural, así como la disposición para implicarse y crecer en una confrontación constante (habiendo elaborado, en la medida de lo posible, las propias vivencias de violencia).

La activista experta en violencia de género sabe habitar una relación asimétrica sin ejercer poder sobre la persona que acude en un momento de vulnerabilidad. Es capaz de transmitir una dimensión de posibilidad: de fuerza, competencia, valentía. Es-

cucha desde la empatía, acoge sin prejuicios, ofrece información, oportunidades, libertad de elección y credibilidad. Es una figura clave en el trabajo del centro antiviolencia, más central incluso que abogadas, psicólogas u otras profesionales, porque representa un punto de apoyo constante, en tanto sujeto colectivo inserto en un equipo horizontal y multidisciplinar.

Su rol es fundamental dentro del sistema antiviolencia: testiga, custodia, protege la experiencia de violencia desde el respeto a la privacidad y el anonimato, y la acompaña mediante una práctica mayéutica, que facilita la elaboración, la reparación y el fortalecimiento, a través del cuidado y la creatividad.

A la vez, toma esas experiencias individuales para construir un conocimiento situado sobre la violencia, desde el cual generar respuestas colectivas, a través de la práctica política y la intervención comunitaria.

### 9.5.2. Metodología

La relación de reconocimiento entre la activista experta en violencia de género y la mujer\* es el fundamento de nuestra metodología. Se trata de la relación que se establece entre quien escucha y quien comparte su historia. Esta relación permite a la mujer\* acceder a un conocimiento más consciente de sí misma y de sus capacidades, generando así una transformación basada no en el autocambio forzado, sino en la autorrealización. Nuestro objetivo no es ofrecer soluciones predefinidas, sino facilitar el acceso a información adecuada y un acompañamiento específico para que cada mujer\* pueda identificar la salida que mejor se adapte a su situación y deseos.

La metodología exige que cualquier acción (como la denuncia, separación, activación de servicios, etc.) se realice solo con el consentimiento de la mujer\*, garantizando su bienestar y respetando los principios de protección, confidencialidad y no juicio por parte de les profesionales.

Cada proceso de salida de la violencia se adapta a las necesidades y objetivos personales, sin seguir procedimientos estandarizados. Modelar el camino hacia la autonomía individual implica acompañar una transformación concreta y posible, diseñada junto con la mujer\*.

Nuestro enfoque se basa en la co-construcción de recorridos a través de una relación de escucha activa, horizontal y sin prejui-

cios, que acoge tanto el sufrimiento como los deseos. Las intervenciones no son homogéneas porque cada proyecto de vida es único, y se construye junto a la mujer\* desde una posición de igualdad, donde ella tiene el poder de elegir su propio camino, libre de manipulación y de las exigencias normativas sobre la «víctima perfecta».

Entre los elementos diferenciales de nuestra metodología interseccional, en comparación con la mayoría de los hogares de acogida, destacan:

- La duración de la acogida no está predefinida, sino que se adapta al proyecto de autonomía: puede durar desde 6 meses hasta 3 años.
- Se garantiza el acceso a menores mayores de 12 años, así como a mujeres\* con vulnerabilidad psíquica o con discapacidad.
- Se contempla el acceso a personas trans y no binarias.

Un componente esencial de nuestro trabajo es la autogestión y la autoorganización como procesos de autoeficacia, validación y empoderamiento. Practicar la sororidad\*, cuestionar roles y privilegios, negociar de forma colectiva, ha generado (ayer como hoy) un crecimiento personal y comunitario que se concreta en lo cotidiano. Vivir en espacios comunes que requieren gestión compartida puede generar conflictos, pero también produce soluciones colectivas, aprendidas a través de la mediación. Y encontrar esas soluciones ya es, en sí, un camino hacia la autonomía, la autoestima y el respeto mutuo.

Lucha y Siesta no es solo un lugar: es un proceso generado por cuerpos en relación con un espacio. Una institución nacida desde abajo, que practica la democracia a través de la gestión colectiva de un bien común.

## 9.6. Escenarios y visiones

### 9.6.1. Formación

La formación es uno de los pilares fundamentales de nuestra lucha contra la violencia de género. Desde hace años apostamos

por intervenir en escuelas y universidades como herramienta de prevención y sensibilización. Por ello, hemos creado un equipo específico de formación escolar, que responde en especial a las solicitudes que nos llegan de estudiantes de secundaria. A menudo son los propios grupos estudiantiles autogestionados quienes se dirigen a nosotras, pero también docentes que solicitan nuestra participación en sus aulas.

Consideramos estas intervenciones imprescindibles: combatir la violencia de género requiere trabajar en sus raíces, no solo intervenir para mitigar sus efectos.

Por desgracia, observamos que las políticas institucionales no invierten en educación afectivo-sexual, y que los discursos anti-género levantan barreras entre la escuela y el pensamiento feminista. Esto no solo dificulta la labor de las organizaciones que trabajan con la comunidad educativa, sino que también niega la dimensión cultural y estructural de la violencia.

#### 9.6.2. Proyecto nuevo: *Casa di Fuga*

En 2024 abrimos la *Casa di Fuga*, un espacio de acogida de emergencia y un proyecto experimental único en Roma. Surge de la necesidad urgente de cubrir el vacío entre el momento en que una persona escapa de una situación de violencia y la disponibilidad de una plaza en las casas de acogida institucionales, cuyos tiempos de acceso suelen ser demasiado largos.

#### 9.6.3. Violencia digital

En los últimos años hemos puesto especial atención a la violencia digital, impulsando grupos de investigación y desarrollando herramientas innovadoras para su abordaje. Ante el aumento de la violencia sexual, en especial entre mujeres jóvenes, sentimos la urgencia de actuar contra la cultura de la violación. Por ello, promovemos proyectos de prevención y sensibilización sobre todo en los espacios de ocio nocturno, con el objetivo de intervenir donde muchas veces estas violencias se ejercen y reproducen.

#### 9.6.4. Observatorio

Queremos destacar la creación del Observatorio Interdepartamental contra la Violencia de Género y las Discriminaciones

Múltiples – Feminist Watch, un proyecto impulsado de forma conjunta por nuestro Centro Antiviolenencia y la Clínica Jurídica de Lucha contra la Violencia de Género del Departamento de Derecho de la Universidad de Roma Tre.

Este observatorio nace de la necesidad de contar con una herramienta feminista de monitoreo del derecho, entendido no como un conjunto neutro de normas, sino como una práctica social que puede reproducir, consolidar o transformar las jerarquías de dominación y subordinación que estructuran las relaciones sociales.

#### 9.6.5. Repensar los centros de atención

Consideramos esencial repensar y rediseñar los modelos de centros de atención a la violencia de género. Por ello, recientemente participamos en una mesa de co-diseño con instituciones públicas para crear un nuevo centro antiviolencia, en la actualidad en proceso de apertura, que integre no solo la atención directa, sino también actividades culturales, holísticas y de empoderamiento. Se trata de un modelo innovador y transfeminista, concebido como un espacio de cuidado, creatividad y transformación social.

#### 9.6.6. La ciudad transfeminista

Queremos concluir con uno de los ejes que ha atravesado nuestro trabajo en los últimos dos años: el concepto de ciudad transfeminista.

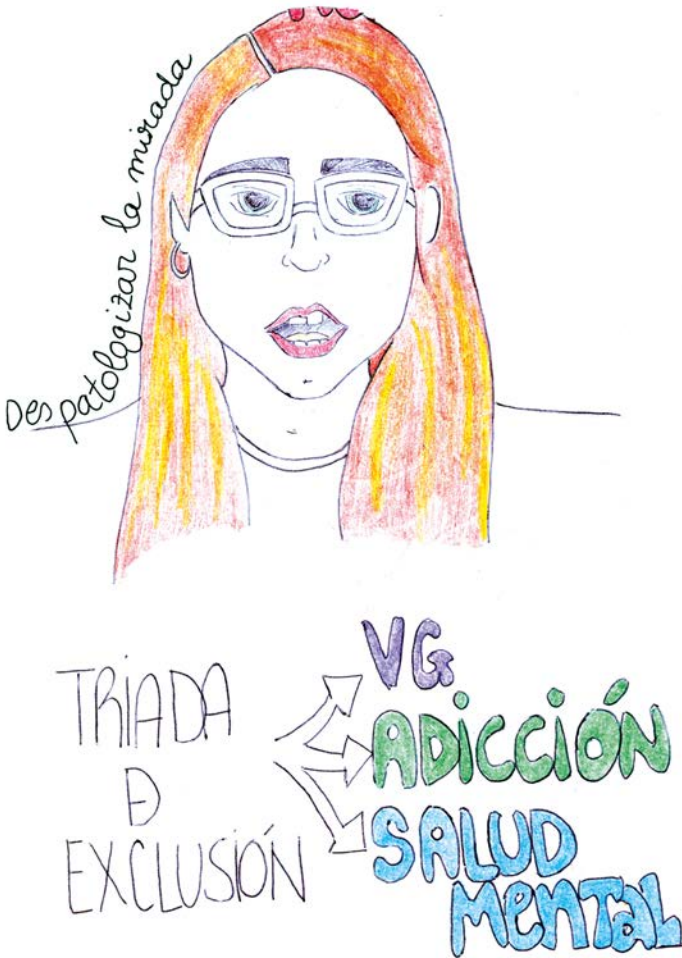
Desde nuestra experiencia y posicionamiento territorial, hemos incorporado los estudios de urbanismo feminista para reflexionar sobre cómo rediseñar el espacio urbano desde una perspectiva transfeminista. Este enfoque ha sido parte central del módulo que coordinamos dentro del máster en Estudios y Políticas de Género de la Universidad de Roma Tre, bajo el título «La ciudad transfeminista».

No se trata solo de combatir la violencia de género a través del urbanismo, sino de liberar nuestros cuerpos del control patriarcal y construir ciudades más inclusivas, seguras y habitables para todas las personas.



## Abordajes de la violencia de género desde los servicios específicos de acompañamiento: perspectivas éticas y de derechos humanos

GISELA HANSEN





## 10.1. El binomio violencia de género y adicciones

Abordar la intersección entre violencia de género y adicciones requiere un enfoque integral que trascienda los paradigmas tradicionales de fragmentación en las redes de atención. Es necesario responder tanto a principios de derechos humanos como a compromisos éticos y profesionales. Desde el prisma de la justicia social, urge que los sistemas de atención y sus programas adopten una perspectiva interseccional y holística, garantizando un acceso equitativo a recursos que respeten y comprendan las dinámicas específicas de la vida de las mujeres con adicciones que, además, sufren violencia de género.

Es fundamental diseñar políticas públicas y formar equipos profesionales capacitados para entender las complejas dinámicas de poder, desigualdad y estigmatización que afrontan las mujeres en situaciones de vulnerabilidad extrema, como la intersección entre drogas y violencia. Este enfoque debe ir más allá de la mera reducción del daño. Debe fomentar la construcción de sistemas que promuevan la autonomía, la dignidad y la resiliencia a lo largo de todo el *continuum* de cuidados, permitiendo romper los ciclos de violencia y dar respuesta a múltiples necesidades relacionadas con ejes de opresión como la pobreza, la salud mental o el escaso apoyo social, entre otros. Integrar estos principios en la práctica profesional es esencial para transformar

los sistemas de atención, garantizando que sean los recursos los que se ajusten a las necesidades de las personas, y no al revés.

La implementación y el cumplimiento de estándares de calidad en la atención psicosocial (UNODC, 2020), así como la revisión de las políticas públicas con perspectiva de género que puedan desplegarse de forma eficaz, junto con la sensibilización y formación de los equipos profesionales, son pasos cruciales para el cambio de paradigma en el abordaje del binomio drogas y violencia de género.

Este capítulo ofrece una síntesis de lo que sabemos en torno a la intersección de las adicciones y la violencia de género en las mujeres, cuestionando las razones por las que, a pesar del conocimiento acumulado y la evidencia generada en las últimas décadas, los avances siguen siendo insuficientes. La falta de implementación de los saberes continúa vulnerando derechos universales de las mujeres protagonistas de estas realidades. A continuación, se identifican algunos de los principales retos del abordaje integral desde la óptica de los derechos humanos en los servicios de adicciones y recursos para la violencia, para por último explorar recomendaciones, ideas y oportunidades hacia un cambio significativo.

## 10.2. Conceptualizaciones iniciales y datos actuales

### 10.2.1. Lo que sabemos sobre la violencia de género en las mujeres que usan drogas y el uso de drogas en las mujeres que sufren violencia

El consumo problemático de sustancias y la violencia de género, aunque pueden originarse de manera independiente, se consideran procesos que pueden coexistir y generar dinámicas específicas que deben identificarse y tenerse en cuenta. Hay una interconexión probada entre ambos fenómenos, los cuales, a su vez, son cuestiones de salud pública que deben abordarse desde un prisma de derecho a la salud y el derecho a la vida libre de violencia. A continuación, repasamos el conocimiento acumulado de la interconexión entre consumos, adicciones y violencia, des-

de dos prismas distintos y complementarios, en torno a los escenarios en donde se producen las evidencias y se llevan a cabo los estudios.

### 10.2.2. Lo que sabemos sobre el uso de drogas en las mujeres que sufren violencia

El género configura nuestra salud en todos sus aspectos, tanto físicos como mentales. El hecho de ser niñas y mujeres en un sistema patriarcal implica desplegar sistemas de alerta y estrategias de supervivencia que, con el tiempo, generan un efecto acumulativo en la salud mental y provocan malestares de género a lo largo de un espectro de manifestaciones diversas.

Según un estudio, a partir de los 7 años, las niñas presentan menores niveles de bienestar subjetivo que los niños, debido a dos factores principales: la insatisfacción corporal y la conciencia de la posibilidad de sufrir violencia por el hecho de ser niñas (Barómetro de la Infancia en Barcelona, 2021). Esto evidencia el impacto acumulativo de la categoría «género» en la salud mental de niñas y mujeres. Es importante recordar que la categoría género clasifica lo femenino como subordinado a lo masculino, ordenando la sociedad desde esta jerarquía. La propia norma de género genera violencia contra las niñas y las mujeres: no es necesario salirse de esa norma para recibir violencia; basta con ser mujer o niña para interiorizarla como «lo esperado dentro de la normalidad», aunque sus efectos se sufran a lo largo de toda la vida de manera más o menos silenciosa.

En el plano general, el 33 % de las mujeres en la UE ha sido víctima de violencia física (24 %) y sexual (8,5 %) por parte de una pareja, un desconocido o ambos; el 43 % ha sufrido violencia psicológica por parte de una pareja íntima; el 12 % ha experimentado violencia sexual antes de los 15 años, y entre el 5 % y el 13 % ha sufrido violencia económica en relaciones actuales o pasadas (FRA Survey, 2015). Estas cifras indican que la violencia contra las mujeres que no usan drogas también tiene un carácter estructural que trasciende el consumo. Sin embargo, la prevalencia es significativamente mayor entre mujeres usuarias de drogas: violencia psicológica (86,54 %), física (74,23 %), sexual en la adultez (44,62 %) y sexual en la niñez (24,62 %), según una encuesta reciente (Plaza-Hernández *et al.*, 2023). Además, según

la UNODC (2018), la prevalencia de violencia de género entre las mujeres que usan drogas es de dos a cinco veces mayor que entre las que no las usan.

La última macroencuesta de violencia de género en España muestra que una de cada cuatro mujeres que ha sufrido violencia ha recurrido al consumo de sustancias como estrategia de afrontamiento. Es crucial comprender y problematizar el abuso de sustancias y otras conductas adictivas como posibles estrategias (desadaptativas, pero estrategias al fin) de afrontamiento ante la violencia. Esta reflexión permite identificar la función del consumo, qué estrategias de acompañamiento son útiles y cómo se pueden desplegar alternativas más adaptativas.

Para ello, es necesario construir una relación terapéutica genuina, libre de estigmas, que no evalúe los consumos desde prejuicios, sino que los sitúe dentro de una estructura que da inicio o perpetúa la situación de violencia. Las mujeres que sufren violencia de género suelen acudir a los servicios de atención primaria por problemas inespecíficos de salud o malestares vinculados a ansiedad y estrés (la sensación de miedo, con frecuencia, se etiqueta de forma errónea como «estrés», lo que dificulta la identificación de la violencia). En algunos casos, son derivadas a salud mental. En ambas redes (salud primaria y salud mental) existe una carencia notable de formación, limitaciones estructurales en tiempos de visita y espacios adecuados, así como dificultades para identificar la violencia de género. Esto se agrava con el uso, abuso o dependencia de psicofármacos por parte de las propias usuarias, lo que enmascara la violencia y dificulta su detección tanto para ellas como para los equipos terapéuticos.

### 10.2.3. Lo que sabemos sobre la violencia que sufren las mujeres con adicciones

Las adicciones constituyen un tema crucial de salud pública. Según el *Informe mundial sobre drogas* de Naciones Unidas (UNODC, 2024), el número de personas consumidoras ha aumentado un 20% en el ámbito global. Esta cifra no puede explicarse solo por el crecimiento demográfico, lo que evidencia que las políticas de drogas punitivas y reduccionistas no han sido efectivas para reducir la demanda.

Además, el informe señala una disparidad de género significativa: mientras que una de cada tres personas con adicciones es mujer, solo una de cada cinco recibe tratamiento. Este promedio incluye diversos tipos de servicios, desde programas ambulatorios hasta estrategias de reducción de daños. Sin embargo, en servicios residenciales, como las comunidades terapéuticas, las mujeres representan menos del 10% de las usuarias (WFTC, 2024).

Las mujeres que usan drogas afrontan no solo las violencias comunes en una sociedad patriarcal marcada por desigualdades estructurales, sino también un doble estigma y una penalización social añadida. Esto las expone a violencias interpersonales, sociales, institucionales y socioculturales, con dinámicas específicas vinculadas al consumo de drogas en cada contexto. Por ello, es fundamental adoptar un enfoque holístico que integre la reducción de daños con una perspectiva de género y feminista. Este enfoque debe atender tanto las necesidades prácticas como las estratégicas de estas mujeres, así como las de sus hijos e hijas, que con frecuencia también se ven afectados por estas circunstancias.

La investigación de Benoît y Jauffret-Roustide (2015), *Improving the Management of Violence Experienced by Women Who Use Psychoactive Substances*, revela que las mujeres con consumos problemáticos sufren cinco veces más violencia de género que las mujeres de la población general. Además, las personas con adicciones presentan índices de trauma significativamente más altos que quienes no las tienen. Entre hombres y mujeres con adicciones, ellas reportan niveles mucho mayores de victimización y traumas asociados.

Estos hallazgos son clave para desmontar narrativas que atribuyen la violencia solo al consumo de sustancias, ignorando que su origen radica en el sistema sexo-género y en las desigualdades estructurales. Así, la violencia no ocurre solo por tener una adicción, sino por ser mujer; la adicción amplifica esta vulnerabilidad.

Diversos estudios confirman la alta prevalencia de violencia de género entre las mujeres que usan drogas o alcohol (UNODC, 2019; Valencia *et al.*, 2020; Shirley-Beavan *et al.*, 2020). Por ejemplo, según Valencia *et al.* (2020), el 88% de estas mujeres ha experimentado violencia psicológica, el 71% al menos un episodio de violencia física por parte de una pareja íntima y el 49% algún

tipo de agresión sexual a lo largo de su vida. Aproximadamente el 30 % (y el 53,6 % de las usuarias de drogas inyectables) ha recurrido al intercambio de sexo por drogas o dinero. A pesar de esta realidad, la detección, la intervención y la coordinación en la intersección entre abuso de sustancias y violencia de género siguen siendo limitadas. Esto refuerza la urgencia de desarrollar intervenciones adaptadas a las necesidades específicas de estas mujeres, con una perspectiva de género (Benoît y Jauffret-Roustide, 2015; UNODC, 2018; Shirley-Beavan *et al.*, 2020).

En investigaciones cualitativas recientes (Lozano, 2023; Plaza-Hernández *et al.*, 2023), las mujeres identifican con claridad la compleja relación entre violencia y adicciones. Reconocen el uso de drogas como una estrategia para afrontar la violencia, y al mismo tiempo señalan que su consumo incrementa la violencia hacia ellas, ya que las vuelve más vulnerables o se utiliza para castigarlas. Estos testimonios reflejan la alta complejidad de esta relación y la necesidad de abordarla desde múltiples perspectivas.

Comparadas con los hombres, las mujeres son más propensas a sufrir abusos sexuales y físicos tanto en la infancia como en la adultez, así como violencia de pareja, debido a la desigualdad de género. Estos datos se amplifican cuando se analiza el caso de mujeres con adicciones, lo que evidencia cómo las desigualdades estructurales afectan de forma más intensa a las mujeres en situación de vulnerabilidad (EMCDDA, 2022).

Subgrupos específicos de mujeres presentan necesidades particulares que deben considerarse al diseñar e implementar programas de atención. La alta prevalencia de violencia de género –en especial violencia de pareja y violencia sexual– hace que esta realidad esté muy presente en los servicios de adicciones y violencia. Estudios recientes señalan que el 80 % de las mujeres en tratamiento por adicciones reporta historias de violencia continua a lo largo de su vida (Martínez y Arostegui, 2021). En servicios residenciales de tratamiento de adicciones, como comunidades terapéuticas, esta prevalencia puede ascender a más del 90 % (Hansen, 2020).

El *Interleave Research Report* (Plaza *et al.*, 2023) mapea las formas de violencia de género que afrontan las mujeres consumidoras de drogas en Europa y propone herramientas prácticas para incorporar la perspectiva de género en los servicios de tratamiento. Con una muestra de 261 mujeres (97,7 % cisgénero) de

seis países europeos, el estudio identifica que la violencia en relaciones sexoafectivas es la más reportada, seguida de la violencia institucional y la violencia en contextos de consumo.

También se registraron tasas menores de violencia por parte de agresores desconocidos (12,37 %), en entornos festivos (11,91 %), en el tráfico de drogas (9,73 %) y en el ámbito laboral (8,64 %). Es importante destacar que más de una cuarta parte de las mujeres identificó violencia institucional, un fenómeno particularmente relevante, pero poco señalado. Como apunta Plaza-Hernández, «negar o minimizar la violencia institucional perpetúa el problema y contribuye a invisibilizarlo».

Asimismo, se subraya el vínculo entre el estigma, la violencia institucional y las barreras de género que dificultan el acceso a tratamientos adecuados, lo que afecta a los estándares de calidad del servicio. Por último, este estudio contribuye a desmitificar narrativas que señalan el consumo de sustancias como causa directa de la violencia, colocando el género en el centro. Aunque el consumo puede moderar o mediar la relación entre violencia y adicciones, queda claro que el género es la raíz estructural de la violencia contra mujeres y niñas, mientras que el uso de sustancias o las adicciones actúan como meros catalizadores de una violencia estructural.

### 10.3. Dimensión ética y competencial de los abordajes holísticos: ¿Qué hacemos con lo que sabemos?

El concepto de ética en la práctica profesional, aplicado al ámbito psicosocial y, en particular, al abordaje de las adicciones, exige una reflexión profunda sobre los sistemas de trabajo y las relaciones que se generan en estos entornos. Pensar(nos) de forma profesional desde un marco ético y un análisis crítico nos interpela a cuestionar cómo las relaciones entre equipos profesionales y mujeres usuarias nacen, con frecuencia, de una base de desigualdad, donde el estigma interiorizado valida ciertas prácticas en nombre de un supuesto «beneficio terapéutico».

En las próximas líneas, se analizan los conceptos básicos de la ética profesional, y cómo estos pueden entrar en tensión con las

prácticas actuales en el ámbito de las adicciones y la violencia de género. Este análisis se centra en tres factores fundamentales:

1. La precarización del sector, que limita recursos, tiempos y formación.
2. El estigma hacia las mujeres con adicciones y/o víctimas de violencia, que perpetúa prejuicios.
3. La herencia de modelos paternalistas biomédicos y confrontativos, que niegan la agencia y autonomía de las usuarias.

La ética profesional en este ámbito puede estructurarse a partir de los cuatro principios universales de la bioética (Beauchamp y Childress, 2013):

- Beneficencia. Obligación de actuar en beneficio de los demás, curar el daño y promover el bienestar.
- No maleficencia. «No hacer daño», ya sea físico, psicológico o mediante la disminución de la autonomía y la capacidad de decisión.
- Autonomía. Respeto por la capacidad de las personas de deliberar y tomar decisiones basadas en sus valores y creencias. Esto se vincula directamente con los itinerarios terapéuticos, que deben diseñarse con la participación activa de las usuarias.
- Justicia. Garantizar que los recursos de salud y apoyo social se distribuyan de forma equitativa, bajo el principio de igualdad de dignidad y derechos.

En el contexto de la violencia de género y las adicciones, estos principios se ven comprometidos por prácticas asistenciales rígidas que priorizan las decisiones de los equipos técnicos por encima de la voz de las mujeres. Persiste una percepción errónea de que ciertos colectivos (mujeres con adicciones, problemas de salud mental o víctimas de violencia) no son capaces de tomar decisiones adecuadas, por lo que se justifica una intervención más directiva. Esto perpetúa narrativas de culpabilización cuando las usuarias no «se adhieren» al tratamiento, responsabilizándolas de su fracaso, en lugar de cuestionar si el sistema y el enfoque están respondiendo a sus necesidades.

Ser competente no significa solo contar con conocimientos técnicos y legales. Implica también reconocer las propias limita-

ciones, tanto profesionales como personales. Las personas profesionales llevan consigo estereotipos y prejuicios adquiridos por socialización, que pueden reproducirse (de forma consciente o inconsciente) en su práctica. Este aspecto es crítico, ya que los sesgos no revisados pueden afectar directamente el cumplimiento de los principios éticos.

Como señalan Martínez, Aparicio y Jarne (2023), el título profesional no «protege» frente a los sesgos internalizados. La supervisión continua, la formación especializada en género y trauma, y la reflexión ética en equipo son indispensables para evitar prácticas revictimizantes o punitivas.

### 10.3.1. La ética como puente entre derechos humanos y práctica clínica

Integrar los principios de bioética con la perspectiva de derechos humanos implica diseñar intervenciones que reconozcan la dignidad, autonomía y resiliencia de las mujeres. Los sistemas de atención deben dejar de parcelar las experiencias (tratar violencia y adicciones por separado), ya que esto resulta contraproducente y, a menudo, contraterapéutico. La evidencia señala que abordar de manera integral la violencia de género y las adicciones no solo mejora los resultados clínicos, sino que también es más costo-efectivo y contribuye a la justicia social (Greenfield *et al.*, 2010).

## 10.4. La realidad de los servicios: barreras conceptuales y tangibles para el abordaje integral de la violencia de género y las adicciones

Las redes de atención a la violencia de género y a las adicciones suelen operar de manera independiente y, en la mayoría de los casos, carecen de mecanismos de coordinación efectivos. Si bien ha habido avances en protocolos de actuación conjunta, esta integración dista de estar consolidada como una práctica generalizada o como una filosofía genuina de trabajo.

En muchos servicios destinados a mujeres víctimas de violencia de género, la presencia de una adicción se considera un motivo de derivación o incluso de exclusión. Por otro lado, los servi-

cios especializados en adicciones rara vez abordan de manera estructurada y protocolizada las experiencias de violencia que atraviesan sus usuarias. Esto deja a la mujer a merced de la sensibilidad y formación en violencia de género del o la profesional que atiende el caso, lo que constituye una vulneración de los estándares de calidad en la atención integral.

Ambas redes (violencia y adicciones) reciben mujeres que afrontan de forma simultánea estos problemas. Sin embargo, los servicios de violencia suelen carecer de herramientas y formación para abordar adicciones, mientras que los servicios de adicciones no cuentan con protocolos claros para trabajar violencia de género (Castaño, 2007; Martínez, 2019). Además de estas limitaciones formativas, algunos equipos profesionales mantienen la percepción de que «no les corresponde» abordar el problema de la otra red: los servicios de violencia no se sienten competentes para tratar adicciones, y viceversa.

#### 10.4.1. Los servicios y programas de acompañamiento a las adicciones

La intervención en el ámbito de las adicciones y la violencia de género afronta múltiples desafíos estructurales y culturales que afectan tanto la calidad como la accesibilidad de los servicios para las mujeres. Un problema clave es la doble penalización social y moral que sufren las mujeres que consumen sustancias. Este estigma, presente tanto en la sociedad como en los equipos profesionales, disminuye la atención a las violencias que padecen, ya que estas mujeres no encajan en el arquetipo de «buenas víctimas». Esta visión refuerza narrativas que justifican la violencia como consecuencia de que «ellas se ponen en riesgo», en especial cuando se trata del consumo de sustancias ilegales, perpetuando prejuicios y juicios sociales.

El uso extendido de psicofármacos y las pautas farmacológicas extensas, en paralelo al tratamiento de adicciones, también dificultan la identificación de la violencia, al tiempo que apenas se detectan las dinámicas adictivas relacionadas con estas sustancias. Las propias mujeres, al narrar sus experiencias, tienden a naturalizar o subestimar la violencia vivida, incluso cuando se utilizan instrumentos estandarizados para evaluarla. Por ejemplo, en el estudio realizado para analizar la prevalencia de vio-

lencia de género en mujeres en comunidades terapéuticas (Hansen, 2020), una muestra de 50 mujeres de tres comunidades distintas mostró que más del 90 % obtuvo resultados positivos en el cribado inicial de violencia de género, pero con posterioridad tendieron a subestimar sobre todo la violencia sexual en sus relaciones de pareja.

Es relevante destacar que todas las participantes de este estudio acudían a un servicio residencial de adicciones porque identificaban la adicción como su problema principal, y aun así, la prevalencia de violencia de género fue abrumadora. Este fenómeno se vincula con la internalización de las violencias, la reducción de la capacidad de reacción y, por desgracia, la percepción extendida de que «merecen» lo que les ocurre, lo que dificulta un reconocimiento crítico de su situación.

Además, el diseño androcéntrico y la falta de perspectiva de género en los servicios de tratamiento de adicciones crean barreras significativas para el acceso y la permanencia de las mujeres. La carencia de formación en violencia de género entre los y las profesionales limita la comprensión de las dinámicas de violencia y de los procesos básicos de cambio, como el estado de precontemplación, en el que muchas mujeres no reconocen en un principio su problema o no se identifican con él. Asimismo, una historia marcada por la violencia y el trauma a lo largo de la biografía complejiza el abordaje y exige una formación concreta en violencia, trauma y adicciones.

La falta de esta perspectiva puede llevar a estrategias confrontativas que resultan contraproducentes, lo que refuerza la percepción de que las mujeres son resistentes al cambio, o las empuja a «encrucijadas terapéuticas» que no respetan sus procesos. Esto, a menudo, culmina con la expulsión de los programas o el abandono voluntario.

La violencia que sufren las mujeres en contextos de consumo de sustancias, en especial en relaciones de pareja y agresiones sexuales, no debe interpretarse como una consecuencia directa del consumo. Es crucial analizar estas agresiones desde la perspectiva del sistema sexo-género, como se planteó al inicio del capítulo. A pesar de ello, persiste la idea errónea de que la violencia «es causada» por el uso de sustancias, lo que invisibiliza las raíces estructurales del problema y excluye la violencia de género del foco terapéutico. Esto incluso puede contribuir a la revictimiza-

ción, al minimizar la situación de las mujeres o perpetuar que estas realidades queden ocultas mientras se centra el discurso solo en las sustancias.

La interacción entre consumo de drogas y violencia de género presenta especificidades que requieren abordajes integrales y una mayor capacidad analítica por parte de los equipos. Es indispensable implementar contenidos concretos con perspectiva de género, personal con formación específica y adecuada, y un diseño de programas que garantice un enfoque ético y eficaz. Los indicadores de género en los programas son imprescindibles para analizar hasta qué punto está implementada una perspectiva feminista, dado que un mayor número de indicadores correlaciona con un mejor éxito terapéutico, tanto clínico como estadístico (Hansen, 2020).

Otro obstáculo importante es la conceptualización errónea de la violencia como «cruzada» o «bidireccional», una visión por desgracia extendida. En estos casos, la reacción defensiva de las mujeres con adicciones se equipara de forma errónea con la violencia ejercida por sus agresores, ignorando por completo la desigualdad de género y la legitimidad de la autodefensa.

La culpabilización de las mujeres, sobre todo de aquellas que no encajan en el estereotipo de la «víctima perfecta», sigue siendo un problema común. Preguntas sobre su vestimenta, el consumo que realizaron o su estado al momento de la agresión perpetúan narrativas que responsabilizan a las mujeres por la violencia sufrida. En contraste, la incorporación de una perspectiva de género en los servicios de adicciones puede ser transformadora: conectar el consumo con las violencias vividas a lo largo de la vida contribuye a reducir la culpa y el juicio social, promoviendo una comprensión más ética, compasiva y efectiva de su realidad.

#### 10.4.2. Los servicios y programas de acompañamiento de la red de violencia de género

Es fundamental contextualizar de manera adecuada los usos, abusos y adicciones, teniendo claridad sobre los criterios diagnósticos que permitan identificar cada situación con precisión. También es necesario comprender y aplicar estrategias específicas de intervención en adicciones cuando estas se presentan en el marco de procesos de violencia. Dado que las adicciones son

un ámbito de especialización, resulta imprescindible contar con una formación adecuada que permita integrarlas en los abordajes de manera profesional, evitando perspectivas moralizantes y priorizando intervenciones basadas en evidencia. Estas intervenciones deben incorporar enfoques horizontales, una perspectiva feminista y una sensibilidad hacia el trauma, entendiendo que existen múltiples abordajes que van más allá de centrarse en exclusiva en la abstinencia.

En la actualidad, el conocimiento de la red de violencia de género en el ámbito de las adicciones es limitado y, a diferencia de la red de adicciones, en el área de violencia no se pone el foco en los procesos de cambio relacionados con las adicciones (por ejemplo, el estado de precontemplación), como sí ocurre en los procesos vinculados a la violencia. La carencia de conocimientos específicos sobre el abordaje de las adicciones, las cogniciones de la persona que se encuentra en tratamiento y la necesidad de explorar la realidad de cada caso con un trabajo de vinculación profundo hacen que, evidentemente, los procesos no prosperen.

Los resultados negativos alimentan el imaginario profesional de que las usuarias de estos servicios son complejas, que no están lo bastante motivadas, que son disruptivas (sobre todo en las casas de acogida) y que no son honestas con los y las profesionales. En resumidas cuentas, se considera que no «pertenece» a este tipo de circuitos y que deben ser derivadas al área de adicciones, lo que propicia un efecto de puerta giratoria.

El consumo de sustancias suele ser una estrategia de afrontamiento que, aunque desadaptativa, constituye el recurso que muchas mujeres utilizan para gestionar su realidad. Es crucial analizar el contexto y las razones detrás del consumo, ya que con frecuencia están vinculadas a experiencias de violencia y estrés. En este sentido, los servicios de atención a la violencia deben evitar condicionar la protección a la abstinencia de sustancias, ya que esto vulnera un derecho básico. Es necesario crear espacios seguros y protectores para las mujeres que todavía consumen, con el objetivo de garantizar su protección frente a la violencia con independencia de su situación con las sustancias.

Asimismo, es esencial comprender la adicción como una consecuencia o síntoma de los procesos de violencia que estas mujeres han atravesado. Abordar la adicción de manera adecuada es una condición indispensable en los recursos diseñados para aten-

der situaciones de violencia. Muchas mujeres recurren al consumo como una forma de gestionar factores estresantes en su vida. Ante amenazas como la pérdida de su lugar en un programa de atención, la retirada de la custodia de sus hijos o hijas o cualquier otra consecuencia punitiva es poco probable que reduzcan el consumo. Por el contrario, estas situaciones suelen aumentar su nivel de consumo, lo que agrava el problema en lugar de resolverlo.

Este enfoque exige un replanteamiento integral de las intervenciones, con un énfasis en la empatía, la comprensión de las dinámicas subyacentes y el diseño de estrategias que consideren tanto las necesidades prácticas como los derechos fundamentales de las mujeres en situaciones de vulnerabilidad.

## 10.5. Repensando los acompañamientos terapéuticos: lecciones aprendidas y oportunidades para el cambio de paradigma

El enfoque de género en salud pública es esencial para mejorar las condiciones de vida de las mujeres que sufren violencia y adicciones, priorizando la reducción de daños como una opción válida en lugar de imponer la abstinencia como única meta. Este enfoque debe respetar los ritmos, necesidades, limitaciones y decisiones individuales, y fomentar vínculos de confianza que promuevan la inclusión social y garanticen el pleno ejercicio de sus derechos ciudadanos en igualdad de condiciones.

Los abordajes éticos deben considerar la complejidad de estas realidades. Esto implica formar profesionales competentes que comprendan las dinámicas de poder, desigualdad y estigmatización que afrontan estas mujeres. El enfoque holístico no debe limitarse solo a la reducción del daño, sino que también debe centrarse en la construcción de sistemas que promuevan la autonomía, la dignidad y la resiliencia de las usuarias, rompiendo los ciclos de violencia y dependencia. Integrar estos principios éticos en la práctica profesional es fundamental para construir sistemas de atención más justos y efectivos.

El cumplimiento de estándares de calidad en los servicios de atención y la promoción de la sensibilización y capacitación del personal son pasos indispensables. Reconocer y abordar la vio-

lencia institucional, así como garantizar que las intervenciones sean culturalmente adecuadas y sensibles al género, son aspectos clave para transformar el paradigma actual.

La incorporación de un **enfoque sensible al trauma** es fundamental tanto en los servicios de adicciones como en los programas de atención a la violencia de género. Estudios como los de Martínez-Redondo y Arostegui Santamaría (2019) y Greenfield *et al.* (2010) destacan que un modelo integral debe combinar el enfoque biopsicosocial con la perspectiva de género, considerando la violencia como un factor estructural en la recuperación de las adicciones.

El abordaje de género e interseccional en la atención a mujeres usuarias de drogas y supervivientes de violencia debe incluir otros ejes de discriminación, como la pobreza, la etnicidad y la identidad sexual. Tanto los servicios especializados como los generales deben garantizar el acceso y la permanencia en los programas, respetando plenamente los derechos humanos. Esto implica revisar las normas de acceso, las infraestructuras, los perfiles de los y las profesionales contratados y las actividades ofrecidas, y asegurar que las usuarias participen de forma activa en el diseño y evaluación de los servicios.

Es imprescindible **sensibilizar y capacitar a los equipos profesionales** en la intersección entre género, consumo de drogas y violencia. Esto requiere revisar estereotipos y mitos de género mediante supervisión y formación continua en ambas áreas (violencia y adicciones). A su vez, debe promoverse una comprensión integral de la relación entre trauma, violencia y adicciones, y reconocer que muchas mujeres han sobrevivido a múltiples formas de violencia y que su abordaje integral forma parte de la responsabilidad profesional, con independencia de la red desde la que se intervenga.

Para lograrlo, es necesario proporcionar **tiempo, recursos y espacios de reflexión** que permitan garantizar la competencia profesional, incluyendo la perspectiva de género, la salud mental y un enfoque sensible al trauma. Además, es crucial integrar la **variable de la edad** en los programas de acompañamiento, por lo que hay que tener en cuenta las necesidades particulares de las adolescentes y las mujeres mayores.

Los informes recientes (EMCDDA, 2023; WHO, 2022; Instituto de la Mujer, 2021) señalan que el **consumo abusivo de psi-**

**cofármacos en mujeres mayores** constituye un fenómeno invisibilizado por el sistema sanitario, donde se medicalizan situaciones de soledad, violencia o malestar emocional sin ofrecer alternativas terapéuticas integrales. Estas mujeres suelen quedar fuera de las redes de detección y acompañamiento, lo que exige estrategias específicas de identificación y apoyo, así como programas con enfoque de género y envejecimiento.

Se deben desarrollar **sistemas para la detección sistemática de la violencia** en las mujeres usuarias de los servicios, lo que incluye la violencia psicológica, física y sexual en diferentes contextos. De forma paralela, deben establecerse procedimientos fiables para identificar abusos o adicciones a sustancias, comprendiendo la complejidad de cada situación. Además, es fundamental evitar diagnósticos erróneos y la sobremedicación, a través de evaluaciones de salud mental con una perspectiva de género.

Por último, cualquier abordaje ético y basado en los derechos humanos debe seguir **enfoques feministas** que busquen la reparación, el acompañamiento horizontal y la comprensión de la naturaleza estructural del sufrimiento de las mujeres y las niñas. La **terapia feminista** ofrece un marco integral que permite a las mujeres comprender que la violencia sufrida en su proceso de drogodependencia no es un problema individual, sino una manifestación estructural del patriarcado. Las adicciones, surgidas a raíz de una situación de violencia, no las convierten en culpables ni justifican la falta de apoyo social. Este enfoque fomenta la sanación de las heridas emocionales, el fortalecimiento de la autonomía y la promoción de relaciones horizontales entre terapéutas y usuarias. Asimismo, se centra en el empoderamiento, validando las experiencias de género y diversidad sexual en un espacio seguro y libre de juicios.

El **enfoque sensible al trauma** es también indispensable. No puede existir un abordaje genuinamente sensible al trauma sin una mirada feminista, ya que es esta la que prioriza la resiliencia y las capacidades de las mujeres, centrándose en sus necesidades más amplias, más allá del consumo de sustancias. Este enfoque también reconoce la desconfianza hacia las instituciones derivada de experiencias previas y resalta la importancia de una actitud comprensiva y acogedora.

## 10.6. Conclusión

Adoptar un enfoque integral, feminista y sensible al trauma transforma los sistemas de atención, lo que permite un acompañamiento digno y validante para las mujeres y las niñas. Este modelo no solo garantiza mejores resultados terapéuticos, sino que también promueve la justicia social, la autonomía y la resiliencia en el proceso de recuperación.

Es necesario subrayar la **necesidad urgente de reflexionar sobre las prácticas profesionales**, evitando perpetuar violencias basadas en estereotipos. Reconocer nuestras limitaciones y la subjetividad inherente al ejercicio profesional no es una debilidad, sino una fortaleza ética que fomenta un abordaje más humano. No obstante, la precarización del sector y la penalización social hacia las mujeres que se desvían de la norma dificultan esta autorreflexión y la formación continua, lo que evidencia la urgencia de que las instituciones proporcionen espacios de supervisión y acompañamiento adecuados.

El trabajo con personas con adicciones exige una **formación integral**, que incorpore perspectiva de género, salud mental y abordajes sensibles al trauma. Esto implica dismantelar lógicas directivas para adoptar un enfoque más horizontal y acompañante, centrado en la autonomía y en los objetivos de las personas atendidas.

De manera particular en las mujeres, donde la violencia de género, las adicciones y el trauma están muy interrelacionados, es esencial **integrar estas dimensiones de forma inclusiva y transversal**. En este escenario, la **psicoterapia feminista** emerge como un modelo fundamental, al reconocer el impacto estructural del patriarcado en las adicciones y priorizar el empoderamiento, la resiliencia y la dignidad de las mujeres. Este enfoque, unido a una sensibilidad hacia el trauma, favorece intervenciones éticas y transformadoras que no solo responden a las necesidades inmediatas, sino que promueven una recuperación integral y sostenible.

## 10.7. Bibliografía

- Banks, S., y Gallagher, A. (2009). *Ethics in Professional Life: Virtues for Health and Social Care*. Palgrave Macmillan.
- Beauchamp, T., y Childress, J. (2013). *Principles of Biomedical Ethics* (7th ed.). Oxford University Press.
- Benoît, C., y Jauffret-Roustide, M. (2015). Improving the management of violence experienced by women who use psychoactive substances. *Harm Reduction Journal*, 12(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12954-015-0049-2>
- Bloom, B., Owen, B., y Covington, S. (2003). *Gender-Responsive Strategies: Research, Practice, and Guiding Principles for Women Offenders*. National Institute of Corrections.
- Calvo, F., y Sánchez-Candamio, C. (2020). Gender and psychotropic drug consumption among older adults: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(16), 5852. <https://doi.org/10.3390/ijerph17165852>
- Castaño, P. (2007). *Adicciones en mujeres: Género y tratamientos*. Editorial Médica Panamericana.
- Covington, S. S. (2008). Women and addiction: A trauma-informed approach. *Journal of Psychoactive Drugs*, 40(5), 377-385.
- Covington, S. S., y Bloom, B. E. (2014). Gender-responsive treatment and services in correctional settings. En *Gendered Justice: Addressing Female Offenders* (pp. 229-249). Carolina Academic Press.
- EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) (2022). *Women and drugs: Drug use, harms and policy responses in the EU and beyond*. Publications Office of the European Union.
- EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) (2023). *Women, ageing and substance use: Challenges and responses in Europe*. Publications Office of the European Union.
- FRA (European Union Agency for Fundamental Rights) (2015). *Violence against women: An EU-wide survey. Main results*. Publications Office of the European Union.
- Greenfield, S. F., Brooks, A. J., Gordon, S. M., Green, C. A., Kropp, F., McHugh, R. K., y Lincoln, M. (2010). Substance abuse treatment entry, retention, and outcome in women: A review of the literature. *Drug and Alcohol Dependence*, 86(1), 1-21.
- Hansen, E. (2020). Gender-based violence in therapeutic communities: Prevalence and challenges. *European Journal of Addiction Research*, 15(2), 45-60.

- Instituto de la Mujer (2021). *Envejecimiento y salud mental en mujeres: El impacto del uso de psicofármacos*. Instituto de las Mujeres, Ministerio de Igualdad.
- Lozano, M. (2023). *Adicciones y violencia de género: Perspectivas desde el trabajo comunitario*. Editorial Síntesis.
- Martínez, J., Aparicio, S., y Jarne, A. (Eds.). (2023). *Ética en la práctica de la psicología*. Editorial Herder.
- Martínez-Redondo, P., y Arostegui Santamaría, M. (2019). *Trauma y género en la intervención psicosocial*. Universidad de Deusto.
- Mora-Ríos, J., y Ortega-Ortega, M. (2021). Perspectiva de género en el consumo de psicofármacos: invisibilización de las mujeres mayores. *Salud Colectiva*, 17, e3211.
- Najavits, L. M. (2002). *Seeking Safety: A Treatment Manual for PTSD and Substance Abuse*. Guilford Press.
- Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA) (2020). *Standards of care for drug treatment services*. Publications Office of the European Union.
- Plaza-Hernández, M., et al. (2023). *Interleave Research Report: Mapping gender-based violence among women drug users in Europe*. European Harm Reduction Network.
- Shirley-Beavan, S., Roig, A., Burke-Shyne, N., y Stone, K. (2020). *Women and Drugs: A Global Policy Perspective*. Harm Reduction International.
- Valencia, C., López-Pelayo, H., y Gual, A. (2020). Gender differences in substance use: Implications for treatment. *Adicciones*, 32(3), 179-190.
- World Health Organization (WHO) (2022). *Addressing the specific needs of older women in mental health and substance use services*. WHO.



## Hacia un modelo integral de detección y coordinación. El Observatorio de Violencia de Género y Adicciones de UNAD

ELISABETH ORTEGA SUÁREZ  
ESTHER GARCÍA VALVERDE





## 11.1. Introducción

UNAD, la Red de Atención a las Adicciones, es una organización no gubernamental, sin ánimo de lucro, aconfesional y apolítica que interviene en el ámbito de las adicciones con y sin sustancia y de los problemas que derivan de ellas. En la actualidad, la red está compuesta por más de 200 entidades distribuidas por todo el territorio estatal y, en su compromiso con los derechos de las personas con adicciones, incorpora la igualdad de género como valor inherente y transversal, estando presente en su estrategia y operatividad al situar la perspectiva de género como principio rector.

En coherencia con este compromiso, UNAD cuenta con un posicionamiento en materia de género y adicciones donde se expone cómo la invisibilización de la mujer y la ausencia de análisis de los condicionantes de género pueden influir en el consumo problemático de drogas. Además, el documento recoge el acuerdo en torno a la necesidad de incorporar la perspectiva de género en todos los niveles de intervención, así como de adoptar medidas de acción positiva y desarrollar acciones específicas que atiendan las particularidades de mujeres y hombres.

Este posicionamiento fue elaborado por la Comisión de Adicciones y Género de UNAD, constituida en el año 2017 con el objetivo de formar, incidir y sensibilizar sobre la incorporación

de la perspectiva de género en todos los ámbitos de las adicciones. Esta Comisión está integrada por expertas procedentes de distintas entidades de la Red UNAD, con trayectorias consolidadas en diversos contextos (como el ámbito penitenciario, la prevención o los recursos residenciales) y con poblaciones diversas: mujeres drogodependientes, víctimas de violencia de género, menores y jóvenes, mujeres que ejercen la prostitución, entre otras.

De este modo, UNAD logra que todos sus proyectos integren de forma efectiva la perspectiva de género, aplicando estrategias de transversalización, pero también desarrollando proyectos específicos que contribuyen a la igualdad. Ejemplos de ello son la creación de la Escuela de Adicciones y Género de UNAD, el diseño de acciones y campañas de sensibilización, la elaboración de estudios que abordan la intersección entre el género y las adicciones o el Observatorio de Violencia de Género y Adicciones de UNAD, que busca mejorar el abordaje de estos dos problemas a través de modelos innovadores, formación, alianzas intersectoriales y coordinación.

En este marco, el presente capítulo tiene como objetivo presentar el camino recorrido desde UNAD hacia la creación de un modelo integral de detección y coordinación en la intersección entre las adicciones y la violencia de género. En el marco del Observatorio de Violencia de Género y Adicciones, se detalla cómo se ha ido configurando este modelo, qué aprendizajes han surgido en el proceso y qué estrategias se están poniendo en marcha para mejorar la atención a mujeres con adicciones víctimas de violencia de género. La propuesta de las Comunidades GPS forma parte de ese recorrido, como una metodología que favorece la creación de redes de coordinación adaptadas a cada territorio, lo que promueve respuestas más eficaces y ajustadas a las necesidades de estas mujeres.

## 11.2. El Observatorio de Violencia de Género y Adicciones de UNAD

El Observatorio de Violencia de Género y Adicciones de UNAD es un proyecto impulsado en el año 2022 y que dedica su actividad a la incidencia sobre el problema de la violencia de género

en mujeres con adicciones. Para ello, desarrolla acciones en distintos niveles, como la capacitación de profesionales, acciones de sensibilización, el análisis de la realidad, el diseño de herramientas específicas y la creación de alianzas y redes territoriales intersectoriales que favorezcan la detección temprana y la atención integral coordinada.

En el momento de su creación, la Red UNAD ya contaba con una amplia experiencia en el abordaje de las adicciones y la violencia de género. Por ejemplo, desde el año 2019 se imparte la formación «Agentes de Salud Mujeres», sobre violencia de género desde un enfoque de salud sexual y reproductiva, y destinada a personal profesional y voluntariado de la Red UNAD. Asimismo, desde el año 2021, se ofrece la formación «Adicciones y Violencia contra las Mujeres» a las Unidades de Atención a la Familia y la Mujer (UFAM) de la Policía Nacional. Estas iniciativas se integran en la actualidad en el marco del Observatorio de Violencia de Género y Adicciones.

En el año 2022, con el objetivo de analizar la violencia de género en mujeres en exclusión social y dirigir esfuerzos al abordaje de un reto persistente, la creación de «la cultura de la detección de violencia de género» en mujeres en exclusión social, UNAD pone en marcha la creación del citado Observatorio de Violencia de Género y Adicciones.

Para el alcance de este objetivo, en colaboración con el Centro de Investigación de Derechos Humanos y Políticas Públicas de la Universidad de Salamanca (CIDH-Diversitas), se llevó a cabo un estudio centrado en la identificación de los recursos de la Red UNAD que atienden a mujeres drogodependientes víctimas de violencia de género y en el análisis de los factores de riesgo presentes en estos contextos.

Los hallazgos revelaron que la detección de la violencia de género depende, en gran medida, de la verbalización espontánea por parte de las mujeres o bien de la habilidad del profesional que interviene para explorar e identificar estos casos, siendo, en ocasiones, poco exitosa, lo cual genera importantes limitaciones. El peso de los mandatos de género, junto con el doble estigma que recae sobre las mujeres con adicciones o drogodependencias y usos de drogas, conduce a contextos de culpa y vergüenza que favorecen el ocultamiento de esa violencia, al tiempo que obstaculizan el acceso a los recursos, lo que dificulta la detección.

Ante esta situación, se identificó la necesidad de explorar nuevos enfoques de abordaje orientados a la detección precoz y eficaz de posibles situaciones de violencia de género, no dependiente en exclusiva del relato explícito de las mujeres. En respuesta a ello, UNAD apostó por el desarrollo de herramientas accesibles para las y los profesionales que contribuyesen a esa detección, y el resultado fue la creación del «Protocolo de Detección Implícita de Violencia de Género en Mujeres con Adicciones (DIVG-MA-UNAD)», un instrumento útil y de fácil acceso que contribuye a la identificación de las y los profesionales de situaciones de violencia de género que puedan afectar a las mujeres que reciben atención en sus recursos, y en cuyo proceso de desarrollo fue esencial la participación tanto de profesionales como de mujeres usuarias de la Red UNAD.

El siguiente paso que UNAD llevó a cabo, de nuevo en colaboración con el citado grupo de investigación de la Universidad de Salamanca, fue la creación de un modelo de intervención integral basado en dos ejes clave: la detección y la coordinación. Esto dio lugar al desarrollo de una metodología teórico-práctica, propia e innovadora denominada «Mapas para la detección y coordinación. Comunidades GPS (Generadoras de saberes, Participativas y Sociales)» (García Valverde *et al.*, 2024), que promueve alianzas intersectoriales a escala territorial con el fin de desarrollar estrategias y actuaciones conjuntas que garanticen una atención integral, unificada y eficaz a mujeres víctimas de violencia de género con problemas de adicciones.

### 11.3. Mapas para la detección y coordinación. Comunidades GPS (generadoras de saberes participativos y sociales)

#### 11.3.1. Mapas para la detección y la coordinación de UNAD

En el marco del Observatorio de Violencia de Género y Adicciones de UNAD y frente a las necesidades identificadas, tal y como se anticipa en el apartado anterior, la Red UNAD solicitó al Centro de Investigación de Derechos Humanos y Políticas Públicas de la Universidad de Salamanca (CIDH Diversitas) el desarrollo

de un modelo de detección y atención que abordara las necesidades de las mujeres con adicciones que son potenciales víctimas de violencia de género.

En respuesta, el equipo interdisciplinar del CIDH Diversitas diseñó el modelo «Mapas para la detección y coordinación» (García Valverde *et al.*, 2024), un marco teórico y práctico que busca facilitar tanto la identificación de situaciones de violencia de género en mujeres con adicciones como la promoción de la colaboración entre organismos y entidades dedicados a la atención de este colectivo. Este modelo fomenta el intercambio de conocimientos y la cooperación entre los recursos implicados, y garantiza una atención integral y coordinada para las mujeres, con independencia del servicio al que recurran.

### *Marco teórico y estudios científicos previos*

Para implementar un modelo aplicado en los recursos de atención a las adicciones, se requiere un marco teórico que explique y justifique los factores de riesgo específicos que afrontan las mujeres que viven de forma simultánea problemas de adicción y situaciones de violencia. Este enfoque se fundamenta en el binomio mujer con adicciones y las victimizaciones sufridas, integrando ambas dimensiones en un análisis comprensivo y multifactorial. El modelo ecológico de Bronfenbrenner (1999) proporciona un marco adecuado al permitir un análisis holístico que abarca múltiples contextos y dimensiones específicas que afectan a estas mujeres. Este modelo describe un sistema interconectado compuesto por cuatro niveles:

1. El microsistema, que incluye las actividades y relaciones directas del entorno inmediato, como el hogar, el trabajo o el círculo educativo.
2. El mesosistema, que contempla las interconexiones entre diferentes entornos en los que la persona participa, como las relaciones entre pareja, familia y amigos.
3. El exosistema, que abarca contextos en los que la persona no participa de forma directa, pero que afectan a su vida, como decisiones laborales de la pareja o dinámicas familiares ampliadas.
4. El macrosistema, que engloba los patrones culturales predominantes, como creencias, valores, sistemas políticos y económicos, y la organización social.

Este modelo destaca la influencia mutua entre la persona y su entorno, lo que permite comprender mejor las características psicosociales y comportamentales de las mujeres con adicciones que son víctimas de violencia de género. Su capacidad para abarcar múltiples dimensiones lo convierte en una base teórica idónea para abordar las complejidades de esta población.

Sobre esta base, el modelo de detección y coordinación diseñado por UNAD incorpora un análisis bibliométrico riguroso y una revisión de protocolos de actuación en los ámbitos sanitario, social y de atención a las adicciones, junto con instrumentos validados tanto a escala nacional como internacional. El modelo fue validado mediante triangulación metodológica, que combinó estudios científicos previos, entrevistas con mujeres víctimas de violencia de género y adicciones, y la participación de profesionales que pertenecían a entidades de la red UNAD. Este enfoque mixto, que integra métodos cuantitativos y cualitativos, garantiza la solidez y relevancia del modelo propuesto.

Los resultados obtenidos a través de este proceso destacaron varias necesidades. Desde la perspectiva de las mujeres, se identificó que las solicitudes de ayuda suelen ser implícitas, ya que muchas asocian la violencia sufrida con su adicción y consideran que el comportamiento del agresor mejoraría si dejaran de consumir sustancias. Además, estas mujeres perciben que la respuesta institucional ha sido insuficiente para abordar de manera integral sus necesidades, ya sea para superar la adicción, la violencia o ambas. También señalaron que la atención recibida a lo largo de su vida ha sido fragmentada, priorizando solo la vulnerabilidad más evidente en cada momento.

Desde el punto de vista de las y los profesionales, se identificaron importantes desafíos en la atención a este colectivo. La detección de la violencia se dificulta en contextos de exclusión social más pronunciados, y se evidenció una falta de recursos específicos y de modelos integrales de atención para la rehabilitación de estas mujeres. Además, expresaron la falta de coordinación entre los sistemas sanitario, social, policial y judicial como factores que limitan la implementación de estrategias integrales necesarias para abordar estos problemas.

Para dar cumplimiento a estas premisas, se diseñó el «Protocolo de Detección Implícita de Violencia de Género en Mujeres con Adicciones (DIVG-MA-UNAD)» (Picado Valverde *et al.*, 2022),

concebido como un instrumento para facilitar a los equipos profesionales la detección de la violencia de género implícita en mujeres en situación de adicción. Este protocolo proporciona mayor seguridad al abordar casos en los que, aunque la mujer no verbalice de forma explícita las victimizaciones sufridas, existen indicios o sospechas de que podría ser víctima. Este protocolo no está configurado como un listado de indicadores, sino como un guion de exploración que ofrece estrategias para identificar posibles situaciones de violencia en mujeres con adicciones. Identifica seis dimensiones clave que, a su vez, se dividen en diferentes categorías, y que la investigación ha determinado como áreas relevantes que explorar. Su adecuada utilización requiere revisar todas las dimensiones y realizar una valoración global que permita interpretar los indicios en su conjunto. En la actualidad, el protocolo se encuentra en una fase inicial de implementación. Ya se han realizado las primeras sesiones formativas dirigidas a profesionales como, por ejemplo, en el marco de la Escuela de Adicciones y Género de UNAD 2025, y forma parte del programa de capacitación de las comunidades GPS. Aún queda mucho camino por recorrer. Su aplicación está mostrando que el nivel de familiarización con la herramienta varía en función de la experiencia previa en violencia de género, y que, en algunos contextos, las cargas de trabajo o la falta de espacios específicos para la reflexión pueden dificultar su uso de manera sistemática. Además, como todo protocolo, presenta el límite de no ser una solución aislada, sino un apoyo que requiere estar acompañado de formación, trabajo en red y condiciones organizativas que permitan sostener su implementación de forma efectiva.

Asimismo, para cumplir con la última premisa, se considera imprescindible desarrollar un modelo de coordinación que integre a los diferentes agentes y sistemas involucrados en la atención a estas mujeres. Partiendo del conocimiento y análisis de los factores de riesgo específicos identificados en este colectivo, se estructura un modelo de trabajo que promueve la participación activa de las personas profesionales en la resolución de casos.

Este modelo debe apoyarse en una metodología de trabajo sencilla y clara, que facilite el diálogo y la reflexión conjunta, al tiempo que fomente el conocimiento y aprovechamiento de los recursos disponibles en cada contexto. De este modo, se garantiza una intervención más eficiente y adaptada a las necesidades

particulares de estas mujeres, optimizando las herramientas y posibilidades de los diversos sistemas intervinientes.

### 11.3.2. Comunidades GPS (Generadoras, Participativas y Sociales)

#### *Enfoque colaborativo e igualitario*

La comprensión del modelo de las comunidades GPS requiere un análisis de la metodología que lo respalda. En este caso, era necesario contar con un enfoque que facilitara la creación de un espacio colaborativo e igualitario, en el cual las y los profesionales pudieran compartir sus experiencias y conocimientos, y reflexionar sobre nuevas formas de trabajar en red, adaptadas a cada territorio.

El modelo de comunidades de aprendizaje se alineaba perfectamente con estos objetivos, ya que promueve un aprendizaje integrador e igualitario. Este enfoque tiene sus raíces en las teorías socioculturales del aprendizaje, en especial las propuestas por Lev Vygotsky (1979) y Jerome Bruner (1997), y destaca la importancia de la interacción social en el proceso de aprendizaje. El modelo de comunidades de aprendizaje fue implementado por primera vez en 1978 en el Centro de Educación de Personas Adultas La Verneda-Sant Martí, en Barcelona, y se ha consolidado como un marco pedagógico y sociológico eficaz para fomentar la participación activa y la colaboración entre los miembros de una comunidad.

Gracias a su base teórica sólida, que integra principios pedagógicos y sociológicos, este modelo se presenta como un marco adecuado para facilitar la cooperación efectiva y el intercambio de conocimientos entre los y las profesionales, lo que contribuye a la construcción colectiva de soluciones en el ámbito de la intervención social y sanitaria.

Para crear un espacio genuinamente colaborativo, era fundamental superar las jerarquías institucionales, que, aunque de manera sutil, suelen estar presentes en las redes de atención. Además, se buscaba evitar la imposición de un modelo externo, desvinculado de la realidad cotidiana de los recursos de atención. En esta misma línea, garantizar que la perspectiva de género esté presente de forma real y no solo teórica es otro de los principios que atraviesan todo el desarrollo de las comunidades

GPS. Este compromiso no surge de manera automática, sino que requiere un trabajo intencionado y sostenido. Se garantiza, en primer lugar, desde el propio diseño del modelo, situando en el centro las voces, las experiencias y las necesidades de las mujeres. Este enfoque se sostiene también a través de la formación, el diálogo entre profesionales y la reflexión compartida, que permite revisar no solo las situaciones que viven las mujeres, sino también las propias prácticas y respuestas que se generan desde los recursos. Las comunidades se convierten en espacios en los que se pone sobre la mesa cómo los estigmas vinculados al consumo, los mandatos de género y las violencias estructurales condicionan tanto las trayectorias de las mujeres como las dinámicas institucionales. Trabajar desde esta mirada permite construir estrategias de intervención más respetuosas, ajustadas y coherentes con los principios de justicia social y equidad.

Esta propuesta se basa en el reconocimiento de que todas las personas profesionales participantes comparten un punto de partida común, en el que cada voz tiene el mismo valor. Se considera que son estas quienes, a través de un espacio de diálogo y reflexión, están mejor capacitadas para configurar un sistema que se ajuste a las necesidades específicas de las mujeres atendidas. Por ello, se planteó que fueran ellos mismos y ellas mismas quienes, dentro de un marco flexible, tejieran una red de coordinación adaptada a las realidades locales, constituyendo una de las principales fortalezas y características distintivas del modelo.

### *Factores orientadores*

La Comunidad GPS se estructura en torno a varios factores orientadores que guían su funcionamiento y desarrollo. En primer lugar, se promueve un tipo de liderazgo inclusivo que implica a todas las personas miembro de la comunidad en el proceso de creación, fortalecimiento y desarrollo de la red. El diálogo se convierte en un elemento esencial en este enfoque, ya que permite la participación activa de todos y todas, lo que facilita una toma de decisiones compartida y colectiva. En este sentido, la participación de cada profesional miembro se valora por igual, lo que genera un ambiente de colaboración constante.

Otro factor orientador importante es el establecimiento de objetivos y propósitos compartidos. La comunidad tiene como meta principal mejorar la atención integral y coordinada de las

mujeres que afrontan tanto adicciones como violencia de género. Esta meta común impulsa a los servicios a trabajar en conjunto, lo que garantiza que la atención proporcionada sea lo más eficaz y completa posible.

Además, generar un espacio de convivencia sostenible es fundamental para el desarrollo de la comunidad. Para que las personas miembro se involucren de manera activa, es necesario crear un ambiente de respeto mutuo, confianza y escucha activa. Este entorno favorece la participación, ya que se sienten con apoyo y motivación para colaborar y aportar sus ideas, lo que, a su vez, fomenta la integración dentro de la red.

Por último, el apoyo recíproco es otro factor esencial. La comunidad se basa en la creación de un espacio en el que cada persona miembro pueda aportar sus reflexiones y perspectivas. Este tipo de interacción no solo permite que se enriquezca el diálogo, sino que también asegura la sostenibilidad de la comunidad al promover un sentimiento compartido de pertenencia, valía y compromiso.

### 11.3.3. Primeras comunidades GPS: Murcia y Salamanca

En la actualidad, existen dos comunidades ubicadas en Murcia y Salamanca que están en fase de monitoreo y evaluación. Ambas comunidades están conformadas por profesionales de diversas entidades y organismos que trabajan con mujeres drogodependientes víctimas de violencia de género. Participan organizaciones dedicadas a la atención de adicciones, entidades que intervienen con mujeres víctimas de violencia de género, así como servicios de sanidad, servicios sociales y cuerpos y fuerzas de seguridad del Estado, que colaboran de manera coordinada para ofrecer una atención integral y de calidad.

Cada comunidad está liderada por dos catalizadoras, o impulsoras de cada proyecto, quienes, en colaboración con las centrales de apoyo de UNAD y CIDH-Diversitas de la Universidad de Salamanca, guían el desarrollo de las comunidades. Estas catalizadoras recibieron formación especializada impartida por expertos y expertas de UNAD y del CIDH. La capacitación incluyó aspectos jurídicos relacionados con la violencia de género, metodologías colaborativas, estrategias de detección y coordinación, así como preparación específica para implementar y desarrollar el modelo de Comunidad GPS en sus respectivas regiones.

La primera Comunidad GPS se estableció en Murcia, impulsada por la asociación La Huertecica de la Red UNAD. Durante seis meses de acompañamiento, la comunidad ha avanzado por diversas fases del proyecto, reflexionando sobre las necesidades tanto de las mujeres como de los y las profesionales involucrados e involucradas, y promoviendo el intercambio de conocimientos y la creación de alianzas para mejorar la atención. En este proceso, se han identificado áreas clave de intervención, y se ha destacado la necesidad de una formación más profunda en aspectos jurídicos relacionados con la violencia de género, así como en herramientas para la detección de casos. Para responder a estas demandas, se planificaron sesiones formativas especializadas impartidas por los «expertos y expertas satélite» del CIDH-Diversitas de la Universidad de Salamanca.

Una de las iniciativas más destacadas de la Comunidad GPS Murcia fue la elaboración de una guía conjunta que integra las conclusiones más relevantes del trabajo comunitario y centraliza la información sobre los recursos disponibles para las mujeres con adicciones víctimas de violencia de género en la región (García Valverde *et al.*, 2024b). Esta herramienta tiene como objetivo proporcionar a los y las profesionales un conocimiento más completo de las opciones de apoyo existentes, lo que facilita una derivación más ágil y mejora la coordinación entre los servicios. La guía fue presentada de forma oficial el 11 de octubre de 2024 en el Centro Municipal García Alix de Murcia, con la participación de representantes de la Consejería de Política Social, Familias e Igualdad de la Región de Murcia, UNAD, CIDH de la Universidad de Salamanca, y los miembros de la Comunidad GPS Murcia.

En la actualidad, la Comunidad GPS Murcia se encuentra en la fase de autonomía, en la que las personas miembro del grupo han tomado las riendas del proyecto, por lo que han establecido su propio rumbo, han ajustado sus objetivos y han trabajado de manera autónoma en la coordinación de casos y en la búsqueda de soluciones.

Por otro lado, la Comunidad GPS de Salamanca, iniciada en marzo de 2024, continúa su desarrollo a través de reuniones mensuales y formaciones complementarias. Está formada por más de 25 entidades y organismos que colaboran para elaborar un sistema de coordinación y alianzas que optimice la atención integral a estas mujeres. En este momento, trabajan en la elabo-

ración de un instrumento conjunto que recopilará los servicios, características y particularidades de los recursos disponibles, así como en la creación de un sistema de coordinación adaptado a las necesidades del contexto específico.

Cada comunidad adapta el modelo a la idiosincrasia de cada provincia. Esta flexibilidad permite que cada comunidad GPS sea única y responda de manera eficaz a las necesidades locales, lo que hace que el acompañamiento y la supervisión por parte de las centrales de apoyo sean fundamentales para garantizar su éxito.

No obstante, este proceso no está exento de limitaciones y retos que merece la pena señalar. Por un lado, hemos podido constatar que sostener estos espacios requiere tiempo, dedicación y un compromiso real por parte de las entidades y de los y las profesionales implicadas. Esta disponibilidad no siempre es fácil de garantizar en contextos donde las cargas de trabajo son elevadas y los recursos humanos y materiales son limitados.

A esto se suman algunas barreras estructurales que impactan de forma directa en la capacidad de las comunidades para ofrecer respuestas adecuadas. Una de ellas es la falta de recursos residenciales específicos dirigidos a mujeres víctimas de violencia de género que se encuentran en situación de consumo activo. Esta carencia deja a muchas de ellas en una posición de especial vulnerabilidad, ya que no encuentran espacios que atiendan de manera conjunta ambos problemas, y deja también a las propias personas profesionales sin una respuesta segura que ofrecer a la mujer.

Otro aspecto que hemos identificado tiene que ver con la ausencia de canales oficiales de comunicación entre las distintas entidades y organismos, lo cual genera incertidumbre a la hora de compartir información sensible. Esta falta de estructuras claras y seguras que garanticen la protección de datos de las mujeres atendidas supone, en la práctica, un obstáculo importante. En algunos casos, esto impide que se pueda articular una respuesta segura y coordinada, lo que puede derivar en que las mujeres, ante la sensación de desprotección o de falta de respuesta adecuada, acaben desvinculándose de la red de atención.

Por otro lado, hemos observado que no siempre se parte de un marco común en cuanto a la mirada sobre las mujeres usuarias. Las diferencias en los enfoques de intervención, en las trayectorias profesionales y en los marcos de referencia de cada organismo hacen que no siempre se compartan las mismas con-

cepciones sobre las necesidades, las prioridades o incluso sobre cómo se entiende la propia situación de las mujeres. Esta diversidad, si bien es enriquecedora, también genera fricciones que dificultan en ocasiones el avance hacia modelos de trabajo más cohesionados. Precisamente este es uno de los aspectos en los que se está poniendo un mayor esfuerzo en las comunidades que están en fase de desarrollo, procurando generar espacios donde se puedan construir referentes comunes y un lenguaje compartido.

Si miramos fuera de nuestras fronteras, encontramos que algunos países han trabajado experiencias que, si bien no son idénticas, sí comparten ciertos principios en cuanto a la necesidad de generar respuestas intersectoriales ante la violencia de género. Un ejemplo de ello es el modelo de Duluth (2011), que propone una intervención centrada en la seguridad de las mujeres, fomenta la capacitación de los y las profesionales y promueve la cooperación y colaboración entre ellos. Este enfoque implementa prácticas estandarizadas orientadas a garantizar la seguridad y erradicar la violencia, y aborda de manera integral las necesidades de las personas implicadas. A diferencia del modelo Duluth, que opera con líneas de actuación predefinidas, el modelo GPS UNAD promueve un enfoque dinámico y participativo, donde profesionales y entidades involucradas construyen de forma conjunta estrategias ajustadas a las realidades locales.

## 11.4. Conclusiones

A pesar de las dificultades, la experiencia acumulada hasta ahora nos confirma que apostar por modelos colaborativos, flexibles y adaptados a las realidades de cada territorio es una vía posible y necesaria. Las comunidades han demostrado que cuando los equipos cuentan con espacios de diálogo, de reflexión y de construcción conjunta, se generan mejoras palpables tanto en los procesos de detección como en la calidad de la atención ofrecida a las mujeres.

Por supuesto, queda mucho camino por recorrer. Consolidar estas experiencias, fortalecer los mecanismos de coordinación, generar recursos específicos que respondan a las necesidades de estas mujeres y seguir alimentando estos procesos con la práctica y el conocimiento compartido son tareas pendientes que, sin

duda, deben formar parte de la hoja de ruta en los próximos años. Para superar las barreras estructurales identificadas, resulta imprescindible una mayor implicación de las administraciones públicas, tanto en el reconocimiento de estas realidades como en la dotación de recursos específicos y sostenibles. Es necesario establecer canales formales de comunicación y coordinación interinstitucional que garanticen la protección de datos y la seguridad de las mujeres atendidas, así como una financiación estable que permita dar continuidad a estos procesos comunitarios. Solo con un compromiso firme de las políticas públicas será posible avanzar hacia modelos de atención verdaderamente integrales y sostenibles en el tiempo.

## 11.5. Bibliografía

- Bronfenbrenner, U. (1999). Environments in developmental perspective: Theoretical and operational models. En S. L. Friedman y T. D. Wachs (Eds.), *Measuring environment across the life span: Emerging methods and concepts* (pp. 3-28). American Psychological Association.
- Bruner, J. (1997). *La educación, puerta de la cultura*. Antonio Machado Libros.
- García Valverde, E., Picado Valverde, E. M., Yurrebaso Macho, A., y Guzmán Ordaz, R. (2024). *Mapas para la detección y coordinación. Comunidades GPS (generadoras de saberes, participativas y sociales)*. UNAD.
- García Valverde, E., Picado Valverde, E. M., Yurrebaso Macho, A., y Guzmán Ordaz, R. (2024b). *Guía Comunidad GPS-Murcia*. UNAD.
- Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. BOE 2004; 313: 42166-42197.
- Pence, E., Paymar, M., Wedge, L., Barnes, G., Jones-Schroyer, B., Miller, S., y Thompson, C. (2011). *Creating a process of change for men who batter: The Duluth curriculum*. Springer.
- Picado-Valverde, E. M., Guzmán Ordáz, R., Yurrebaso Macho, A., García Valverde, E., Antón Rubio, M. C., Álamo Gómez, N. M. D., Torres García, A. V., Sanz Mulas, M. N., González García, N., y Nieto Librero, A. B. (2022). *Protocolo de detección implícita de violencia de género en mujeres con adicciones (DIVG-MA-UNAD)*. UNAD.
- Vygotsky, L. S. (1979). *El desarrollo de los procesos psicológicos superiores*. Crítica.

## BLOQUE IV. MIRADAS DESDE CONTEXTOS ESPECÍFICOS E IDENTIDADES MÚLTIPLES





## Mujeres, violencia y exclusión social

CARMEN MENESES FALCÓN



INCLUSIÓN en  
diseño de RECURSOS



## 12.1. Introducción

En estas líneas nos centraremos en las repercusiones para la salud de las mujeres que han vivido diversas formas de violencia y que, además, se encuentran en situaciones de exclusión social o pertenecen a colectivos vulnerabilizados. Retomamos el concepto de violencia recogido en el artículo 3 del Convenio de Estambul,<sup>1</sup> y del concepto de exclusión social como un fenómeno estructural, procesual y de carácter multidimensional (Laparra *et al.*, 2007; Subirats, 2005). Pero tampoco se pueden obviar las relaciones de poder y desigualdad, que nos llevan a contemplar la interseccionalidad en nuestros análisis, uniendo al género/sexo la edad, la clase social o la etnicidad (entre otras, que generan ejes de discriminación y posición social de subordinación, dependencia o estigmatización) (Crenshaw, 1991). Con estas premisas, nos centramos en aquellas mujeres en las que concurren distintos ejes de desigualdad que determinan su situación de discriminación o exclusión social. En primer lugar, aquellas

1. Por «violencia contra las mujeres» se deberá entender una violación de los derechos humanos y una forma de discriminación contra las mujeres, y designará todos los actos de violencia basados en el género que implican o pueden implicar para las mujeres daños o sufrimientos de naturaleza física, sexual, psicológica o económica, incluidas las amenazas de realizar dichos actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, en la vida pública o privada.

mujeres que son mayores y han vivido gran parte de su vida soportando la violencia de su pareja, cuyo eje de desigualdad es la edad; en segundo lugar, las que han sido víctimas de trata sexual, y que han sido engañadas por un falso novio para venir a España, con el eje dominante de la etnicidad; en tercer lugar, aquellas que ejercen la prostitución porque no tienen otra alternativa, donde interaccionan la migración, la etnicidad y la pertenencia a sectores precarios de posición socioeconómica; por último, aquellas en las que también confluyen diferentes ejes que han sido los causantes de encontrarse en prisión. Estas mujeres no conforman colectivos homogéneos dentro de la clasificación de las situaciones vividas, pero a todas ellas les ha afectado la violencia en su vida, en su salud y en su situación socioeconómica. También desde estas posiciones de desigualdad surgen resistencias activas que confrontan la visión de las mujeres como víctimas pasivas de la violencia y de su situación de exclusión y ellas articulan estrategias para combatirla.

## 12.2. La edad como eje de desigualdad. «Sra. eso lo tiene que arreglar con su marido»

En una investigación realizada con anterioridad (Meneses *et al.*, 2018), se mostró que alrededor del 22 % (n=179)<sup>2</sup> de las mujeres mayores de 65 años habían vivido una situación de violencia por parte de su pareja durante muchos años. Estas mujeres tenían una media de 70 años, más de un tercio seguía casada con su agresor y vivía con él. El maltrato continuo, sobre todo psicológico, pero también de otro tipo, comenzaba al poco tiempo de casarse. Un sector de ellas ya había vivido esta violencia en su familia de origen, incluso su madre o abuela habían sufrido la violencia y la habían normalizado o tolerado. Sin embargo, el maltrato continuo condujo a casi la mitad de las mujeres entrevistadas en el estudio a denunciarlo. Era la década de los ochenta y noventa del siglo xx y la policía no respondía de la misma

2. Investigación sobre mujeres víctimas de violencia de pareja o expareja. La muestra total de mujeres encuestadas fue de 833 y 22 de ellas fueron entrevistadas; todas pertenecían a la Comunidad de Madrid, durante el año 2018. Véase <https://proyectosluzcasanova.org/wp-content/uploads/2020/09/investigacionComillas-1.pdf>

manera que en el momento actual. Muchas se quejaban de las respuestas que obtenían en aquel momento: «Es un asunto personal» y que lo tenía que resolver con su marido. Si su pareja se enteraba del intento de denuncia, la agresión hacia ella estaba asegurada. Estas mujeres no recibieron ningún tipo de ayuda y solo les quedaba adaptarse a vivir con sus maltratadores. Alguna de ellas, ya en la época en la que se redactó la *Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de medidas de protección integral contra la violencia de género*, se animaron a denunciar a sus agresores, pues no soportaban más el maltrato continuo vivido durante tantos años. Una vez interpuesta la denuncia y localizada la casa de acogida, tenían que regresar con su agresor, pues no se admitía a mujeres mayores, por lo que eran excluidas de los recursos asistenciales para víctimas de violencia de género.

Después de cuarenta años sufriendo decidí denunciarlo. No podía más. La vida era inaguantable. La policía me habló de una casa de acogida para mujeres maltratadas y sin dudarlo vi que era la solución para alejarme de él. Hice todos los trámites y me dijeron que no podía ser por mi edad. Tenía 70 años y superaba la edad. Tuve que volver a casa y la vida fue mucho peor, más poderío, más voces, más escándalo. (E14. María, 74 años, 40 años de violencia, modista)

Otras se habían adaptado a la convivencia con su agresor y la violencia había remitido o se había transformado en una mala convivencia. Ellas necesitaban atención psicológica tanto para ella como para su maltratador. De nuevo se encontraban que los recursos no le ofrecían ningún tipo de apoyo si no formulaban la denuncia y dejaban a la pareja maltratadora. La *Ley de medidas de protección integral contra la violencia* no contempla situaciones intermedias si el riesgo es medio o bajo para las mujeres. Esas mujeres necesitaban atención psicológica y psiquiátrica y solo encontraron la medicalización de su malestar fruto de la violencia vivida durante 20 o 30 años. La atención a su salud mental estaba supeditada a lo que los servicios y la ley había determinado de forma previa, además de no contemplar las diferencias de edad.

### 12.3. La etnicidad y el falso novio.

«Me engañó, creía que me quería y no podía dejarlo, le tenía miedo»

Las mujeres que son víctimas de trata de seres humanos (con fines de explotación sexual, mendicidad o laboral) son muy diversas y es difícil determinar un perfil homogéneo. Son muchos los factores que confluyen en este colectivo. Por ello solo se dirigirá la mirada hacia aquellas que proceden de Europa del este, en especial de Rumanía, pertenezcan o no a la etnia gitana (López Riopedre y Radu, 2021; Meneses *et al.*, 2015). Estas mujeres son captadas por un falso novio que las engaña y traslada a España para emprender un proyecto de vida y de trabajo juntos. Sin embargo, una vez en España, lo que les espera es la prostitución o la comisión de actividades delictivas. El falso novio ahora convertido en proxeneta o tratante le mostrará una cara diferente. Ese enamoramiento inicial en su país de origen se ha convertido en explotación y coacción para ejercer la prostitución, o robar a los clientes. Estas mujeres recibirán un maltrato físico, psicológico y sexual durante el periodo que permanezcan con el proxeneta o novio falso, del que siguen enamoradas en muchos casos, con una gran dependencia hacia él. El maltrato y la dominación no cesará en general hasta que ella haya interpuesto una denuncia o caiga enferma por las condiciones a las que está sometida. No podrá elegir a sus clientes, ni las prácticas sexuales, ni utilizar protección en las relaciones sexuales si el cliente no lo desea. Además, le ofrecerán drogas para su consumo. Se trata de una estrategia llevada a cabo por algunos tratantes o proxenetas para generarle una adicción a las sustancias psicoactivas con el fin de mantenerla en servicio y explotación continua. Ese maltrato continuo producirá unas secuelas importantes en su salud física y mental, además del uso continuado de sustancias psicoactivas. Cuando interponga una denuncia o se encuentre muy mal físicamente y no le reporte beneficio económico a su proxeneta, podrá liberarse y recuperarse.

Me tenía destrozada, no podía más, solo pensaba en consumir para olvidarme de lo que estaba sucediendo. No sé qué pasó, pero me desperté en el hospital con mono. Vino a verme una asistente social

del hospital y estaba buscando un sitio para mí, pero no lo encontraba. (Adriana, rumana, 27 años, 2 años en España)<sup>3</sup>

Necesitará un gran apoyo para las secuelas generadas en su salud mental que no será fácil de cubrir por los recursos sociosanitarios, que no estarán preparados ni disponibles para atenderla. Si necesita los servicios de atención para mujeres que han vivido violencia y a la vez presenta una adicción a las drogas y situación de prostitución, está excluida de los servicios existentes. Los servicios de atención a la violencia no permiten el uso de sustancias psicoactivas, ni siquiera en tratamiento. Y los servicios de atención a las adicciones no son especialistas en atención a la violencia. Este es un déficit señalado en diversas ocasiones por distintos estudios (Romo-Aviles, 2021; Ramírez-López, Meneses-Falcón, Romo-Avilés, 2025).

Por último, si es identificada como víctima de trata con fines de explotación sexual, la aplicación de la ley que le otorga ciertos derechos no siempre se aplica y se cumple.

Fui víctima de trata y me dieron una documentación, la cual me la quitaron porque archivaron el caso. Este es el trato que nos dan a las extranjeras. Nos archivan los casos del daño que sufrimos en algún momento. (Desiré, 31 años, hondureña)

La identificación de las víctimas de trata depende de la policía, de la denuncia y colaboración de la víctima con el delito a pesar de que las recomendaciones señalen la necesidad de proteger a las mujeres cuando han vivido esta situación. Mientras la identificación corresponda solo a los cuerpos policiales, seguiremos teniendo una de las cifras más bajas en la trata de seres humanos.

3. De la investigación *Apoyando a las víctimas de trata. Las necesidades de las mujeres víctimas de trata con fines de explotación sexual desde la perspectiva de las entidades especializadas y profesionales involucrados. Propuesta de sensibilización contra la trata*, en <https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaencifras/estudios/investigaciones/apoyando-victimas-trata/>

## 12.4. La migración insegura y la prostitución como eje de discriminación. «Tú no tienes otra forma de venir a España si no te apoyas en estas ofertas»

La prostitución es una actividad muy controvertida en la que existen debates y posturas encontradas que marcan la atención e intervención social con este colectivo. Estas mujeres son vistas como víctimas, sin agencia ni posibilidades de decisión propia por estar influidas por sus circunstancias, sobre todo si no cumplen las expectativas sociales. Un sector importante de las mujeres que ejercen este oficio procede de Latinoamérica, África subsahariana y diversos países asiáticos<sup>4</sup> que emprenden proyectos migratorios poco seguros, por ser la única posibilidad de emigrar. Europa puede proporcionarles condiciones de vida mejores y más seguras. Entre la diversidad de perfiles y circunstancias de estas mujeres distinguimos dos: aquellas que son españolas autóctonas y emprenden trayectorias de desplazamiento temporal o procesos migratorios más seguros por Europa (Meneses, 2024) y aquellas extranjeras cuya visa caducó y se encuentran indocumentadas, que sufren una desigualdad estructural que no padecen las primeras.

Debido a carecer de permiso de trabajo, no he tenido la oportunidad de conseguir trabajo para salir adelante, sigo ejerciendo la prostitución, hasta que mi situación cambie de una manera positiva. (Mujer trans, 29 años)<sup>5</sup>

A su llegada, estas mujeres, con nacionalidades y etnicidades diferentes, trabajan en el servicio doméstico o la prostitución, únicas posibilidades de obtener los recursos económicos que requieren para cumplir sus proyectos vitales y empresariales, con la esperanza de arreglar su situación legal en España. Es un colectivo de mujeres amplio, pero el más precario y vulnerable es

4. Tendríamos que incluir a las mujeres de Europa del este en la participación de la prostitución como actividad, pero en estos casos no hay un proceso de migración insegura, dado que todas ellas son europeas.

5. De la investigación *Sexo de pago, pandemia y ley de extranjería*: <https://revistaobets.ua.es/article/view/27130>

el que carece de ciudadanía y padece una violencia estructural desencadenada por las leyes migratorias españolas (Meneses-Falcón, Rúa-Vieites y García-Vázquez, 2025). Estas mujeres tienen limitado el acceso a la atención a la salud y a los servicios básicos, pues no disponen de permiso de residencia y de trabajo. La amenaza de la deportación a través de los controles policiales y el estigma de estar de manera ilegal, ser prostituta y pobre las sumerge en situaciones de estrés, ansiedad o depresión, que conviven con la fuerza y resistencia de conseguir su proyecto migratorio (Meneses-Falcón y García-Vázquez, 2023). La violencia estructural ejercida por las instituciones y leyes pasa inadvertida y no es valorada de igual manera que el daño producido por las redes de migración clandestina o de trata, cuando muchas de estas redes criminales surgen al amparo de los muros de la migración.

## 12.5. La pobreza como principal eje de desigualdad. «No te quitan las esposas y entran contigo a la consulta ginecológica»

Otro colectivo vulnerabilizado al que se presta poca atención es el de las mujeres privadas de libertad, que representan una minoría de la población penitenciaria de todo el mundo (en España, alrededor del 7 %), y esa minoría supone un eje de discriminación y violencia institucional. Un sector mayoritario ha sido víctima de diferentes tipos de violencia, de pareja, por su etnicidad, institucional y sobre todo por la pobreza y precariedad social anclada en la violencia estructural. Los sistemas de protección del estado de bienestar han fallado en todas ellas y en ocasiones solo han podido sobrevivir delinquiendo. En el cumplimiento en prisión de la pena impuesta por el delito emerge de nuevo la discriminación y desigualdad. El menor número de mujeres reclusas en las prisiones actúa como un eje de discriminación, con menos posibilidades educativas, de tratamiento de las drogodependencias, actividades, formación profesional o acceso al trabajo remunerado. Siempre son pocas para crear un grupo que se beneficie de estas intervenciones o actividades, oportunidades que tienen más fácilmente los reclusos.

Al ser madres aquí tenemos muchos menos privilegios que los hombres de otros módulos. Por ejemplo, hacen cursos de peluquería y nosotras no, hacen cursos de panadería y tampoco nosotras. Ningún curso para las mujeres. Solo podemos ir a la escuela. Yo ya tengo hasta segundo de bachiller y necesito ir a la UNED, pero no tengo dinero para los libros. Llevo echadas 17 instancias a la responsable de formación y no me lo ha conseguido en un año. No hay nada para las mujeres. Los trabajos de fuera son para los hombres. (E72, mujer en la prisión de Aranjuez)<sup>6</sup>

La participación conjunta o la creación de grupos mixtos (de mujeres y hombres) no son bien vistos, por la sobreprotección hacia las mujeres y la infantilización, que acentúa la subordinación y la dependencia. La violencia vivida antes de entrar en la prisión ha marcado y generado importantes huellas en su vida que no han sido analizadas y tratadas. El estrés postraumático, la depresión y la ansiedad emergen como un torrente no solo por el equipaje psicológico con el que ingresa, sino por los sentimientos de culpa y vergüenza de haber fallado como mujer, como esposa y como madre. Dentro de la prisión solo puede afrontarlo con una sobremedicación para combatir ese malestar, o con el consumo de otras sustancias psicoactivas. La necesidad de incorporar una perspectiva de intervención distinta hacia las mujeres, tanto en la salud como en todas las acciones que se plantea, es una asignatura pendiente que avanza muy despacio. Una forma de violencia institucional que se produce en algunas internas es la violencia obstétrica. En esta se pone el acento en las experiencias desagradables que viven las mujeres en el sistema sanitario durante todo el proceso del embarazo y del parto. Sin embargo, en las mujeres privadas de libertad además se incluye la violencia institucional sufrida por las fuerzas custodias en los desplazamientos a los servicios sanitarios ginecológicos o médicos. En estos casos, las mujeres acuden a la consulta esposadas, o bajo la presencia de los policías custodios, que entran en la consulta ginecológica con ellas, vulnerando su intimidad y potenciando los sentimientos de vergüenza. Incluso en ocasiones con sus hijas, que pueden estar hasta los 3 años.

6. De la investigación *Las reglas de Bangkok: Evaluando los avances y retos ante las desigualdades de las mujeres privadas de libertad en centros penitenciarios*. Ref.: PID2022-140134 OB-I00, en curso.

Hay veces que han sacado a los niños y te sacan en ambulancia custodiada por la policía. A una chica la sacaron en ambulancia esposada y con su hija al lado. La muchacha decía: «Creo que no hay necesidad ninguna de que me esposen delante de la niña», de 2 años, que le decía: «Mami, ¿por qué te ponen eso?» Y ella le respondía: «Estamos jugando, que yo estoy castigada». La mujer lo pasó supermal. (E74. Mujer en prisión en Aranjuez)

Las mujeres son conscientes de estas violencias y disponen de pocos recursos para luchar contra ellas, pues en un sistema de control y castigo como es la prisión y el Estado no resulta tan fácil denunciar. Ya el Defensor del Pueblo<sup>7</sup> lo puso de relieve en el 2022, pero las prácticas violentas persisten. Este tipo de violencia institucional y estructural alcanza cotas muy altas de sumisión patriarcal, en un Estado que se considera democrático y feminista.

## 12.6. Conclusiones

Se necesita una mirada diferente para abordar las distintas violencias que padecen las mujeres más empobrecidas y vulnerabilizadas, desde un enfoque interseccional, valorando el impacto de la violencia y las secuelas en su salud. No podemos considerar solo la violencia ejercida por su pareja o familia, sino que viven otras violencias más persistentes pero menos presentes en el discurso público y político. Las violencias estructurales e institucionales, cuyo origen está relacionado con la responsabilidad del Estado, están más invisibilizadas y son difíciles de acometer, lo que acarrea una insatisfacción y vulneración de los derechos de las mujeres.

Cabe resaltar las estrategias que las mujeres desarrollan contra la violencia. La solidaridad entre las mujeres, las resistencias individuales y grupales hacia la violencia contra las mujeres con bajos recursos, migrantes, prostitutas, reclusas o mayores son una forma de resistencia ante la escasez e inadecuación de los recur-

7. <https://www.defensordelpueblo.es/resoluciones/presencia-policial-durante-el-parto-de-las-mujeres-procedentes-de-centros-penitenciarios-que-se-encuentran-hospitalizadas/> 15 dic 2022

sos que necesitan para afrontar la violencia en su vida. El empoderamiento de las mujeres como estrategia para combatir la violencia, que surge de la perspectiva feminista, no se reivindica igual en todas las mujeres. Así, empoderan a las prostitutas solo si estas son víctimas y van a dejar la prostitución, a las migrantes si acatan las normas sociales y legales o a las reclusas si se portan bien y no generan problemas para el sistema penitenciario.

El consumo de sustancias psicoactivas en muchas de estas mujeres tiene diversas finalidades, pero sobre todo afrontar el malestar vital ante el sufrimiento por los distintos tipos de violencia, que casi siempre están relacionados unos con otros. Analizar el significado del consumo de sustancias nos conduce a las raíces y las circunstancias para dejarlo.

Por último, y sin pretensión de generalizar, no se responde desde las instituciones o entidades del tercer sector a las necesidades que viven y sienten las mujeres. La oferta asistencial está en muchos casos planteada desde los recursos, las ideologías que lo sostienen y el saber superior del profesional que las atiende. Pocas veces se las incluye en los diseños y las decisiones que se toman sobre ellas.

## 12.7. Bibliografía

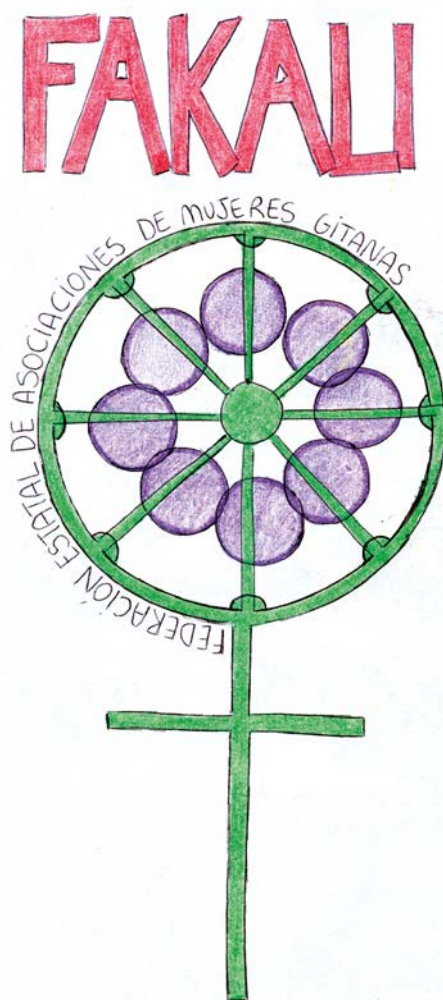
- Crenshaw, K. (1991). Mapping the margins: intersectionality, identity politics, and violence against women of colour. *Stanford Law Review*, 43(6), 1241-1299.
- Laparra, M., Obradors, A., Pérez, B., Pérez, M., Renes, V., Sarasa, S., Subirats, J., y Trujillo, M. (2007). Una propuesta de consenso sobre el concepto de exclusión. Implicaciones metodológicas. *Revista española del tercer sector*, 5, 15-57.
- Lopez-Riopedre, J., y Radu D. 2021. *Una mujer de Prahova: Historias de vida y exclusión social en la diáspora rumana*. Libros.com
- Meneses Falcón C., Uroz, J., Rúa, A., Gortazar, C., y Castaño, M. J. (2015). *Apoyando a las Víctimas de Trata. Las necesidades de las mujeres víctimas de trata con fines de explotación sexual desde la perspectiva de las entidades especializadas y profesionales involucrados. Propuesta la sensibilización contra la trata*. Madrid. Delegación del Gobierno para la Violencia de Género. [http2015. s://violenciagero.igualdad.gob.es/violenciacifras/estudios/investigaciones/apoyando-victimas-trata/](http://violenciagero.igualdad.gob.es/violenciacifras/estudios/investigaciones/apoyando-victimas-trata/)

- Meneses Falcón, C., Charro Baena, B., Rúa Vieites, A., y Uroz Olivares, J. (2018). *La violencia de género en la pareja o en la expareja de mujeres mayores de 60 años*. Universidad Pontificia Comillas y Fundación Luz Casanova.
- Meneses-Falcón, C., y García-Vázquez, O. (2023). Prostitución, violencia migraciones femeninas en España. *Revista CIDOB d'Afers Internacionals*, 133, 113-135. DOI: [doi.org/10.24241/rcai.2023.133.1.113](https://doi.org/10.24241/rcai.2023.133.1.113)
- Meneses Falcón, C. (2024). ¿Españolas en el trabajo sexual? Rutas de movilidad. *Revista Migraciones*, 60, 1-20. DOI: <https://doi.org/10.14422/mig.2024.006>
- Meneses-Falcón, C., Rúa-Vieites, A., y García-Vázquez (2025). Sexo de pago, pandemia y ley de extranjería. *Revista OBETS*, 20(1), 71-96. <https://doi.org/10.14198/obets.27130>
- Ramírez-López, A., Meneses-Falcón, C., y Romo-Avilés, N. (2025). Health, social, and violence profiles of women in treatment for psychoactive substance use in Madrid. *Public health*, 239, 127-132. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2024.12.009>
- Romo-Avilés, B. (2021). «No puedo beber alcohol si estoy sola»: Sobre cómo pensar la violencia de género y las drogodependencias. *La Aljaba: segunda Época, Revista de Estudios de la Mujer*. 25(1):173-191.
- Subirats, J. (Dir.) (2005). *Análisis de los factores de exclusión social*. Fundación BBVA.



## Violencias machistas en mujeres gitanas: una mirada interseccional

MARÍA DEL CARMEN FILIGRANA GARCÍA





## 13.1. Introducción

FAKALI es una entidad pionera a escala nacional e internacional que, de diferentes maneras, ha situado en el panorama político, público y social la reivindicación de la igualdad de género para las mujeres gitanas impulsando el feminismo romaní, un feminismo que pone en valor la identidad y las necesidades de las gitanas. Desde su fundación hace dos décadas, FAKALI ha revertido el silencio, la invisibilidad y los estereotipos a los que la historia ha condenado a las mujeres romaníes, defendiendo la igualdad de trato y la no discriminación hacia el pueblo gitano desde una clara perspectiva de género y feminista. Aspiramos a la recuperación de la memoria histórica de nuestro pueblo, al reconocimiento digno y el respeto de nuestra identidad como gitanas, que erradique los estereotipos y discursos de odio que nos agreden de manera injusta, ponga en valor nuestras aportaciones sociales y culturales y garantice la igualdad de oportunidades.

Para ello, nuestro trabajo vela por el cumplimiento de los derechos fundamentales para las mujeres gitanas, eliminando las barreras sociales que las discriminan y condenan a diferentes formas de exclusión y vulnerabilidades, y abordamos de manera directa la violencia de género, sexual, las desigualdades sanitarias, el desempleo, la falta de formación y el discurso de odio que define la vida de muchas de nosotras.

## 13.2. Una mirada interseccional

Desde nuestros planteamientos, el análisis de la realidad social de las mujeres gitanas y nuestra lucha por la igualdad debe hacerse desde una perspectiva interseccional. Según esta teoría, Crenshaw define la interseccionalidad como «una forma de discriminación que resulta de la confluencia de varios rasgos sociales y ejes de desigualdad en una misma persona, género, etnia, nivel económico, educativo, etc.». (Crenshaw, 1989). En las mujeres gitanas coinciden diferentes ejes de discriminación que complejizan su realidad. En este sentido, son objeto de discriminación y desigualdad motivadas por el machismo y la estructura patriarcal de la sociedad, pero, además, soportan las discriminaciones provocadas por el racismo antigitano.

El antigitanismo es definido como:

una forma específica de racismo, una ideología basada en la superioridad racial, una forma de deshumanización y de racismo institucional alimentado por una discriminación histórica, que se manifiesta, entre otras cosas, por la violencia, el discurso del miedo, la explotación y la discriminación en su forma más flagrante. (ECRI, 2011)

La combinación de ambos ejes de discriminación se conceptualiza bajo la expresión «antigitanismo de género» y engloba causas estructurales y factores de riesgo que operan en el abordaje de la violencia de género en mujeres gitanas por las dificultades múltiples que supone estar situadas en esta estructura discriminatoria.

El antigitanismo de género se expresa en una serie de manifestaciones que conllevan la reproducción sistemática de una imagen social estereotipada sobre las gitanas, peores condiciones de vida, invisibilidad y desconocimiento de su idiosincrasia, así como el ostracismo en diferentes espacios sociales y públicos o delitos de odio.

El antigitanismo tiene una dimensión material evidente en las condiciones de vida. Las personas gitanas están sobrerrepresentadas en toda Europa en entornos de pobreza y exclusión social, con índices muy significativos de desigualdad en ámbitos como la educación, el empleo, la vivienda o el acceso a los derechos más básicos. En la mayoría de estas áreas los datos arrojan situaciones aún más desfavorables en comparación a los hombres gitanos y el resto de las personas no gitanas. La correlación entre la pobreza, y

el aumento de la violencia de género es una evidencia que la Plataforma de Acción de Beijing contempla desde hace más de 20 años entre las 12 esferas que le preocupan. Esta correlación también afecta a las gitanas, sobrerrepresentadas en entornos de privación y marginación social, y limita sus esperanzas de superar las condiciones endémicas de desigualdad y violencia de género.

### 13.3. ¿Por qué se necesita un abordaje que contemple las especificidades de las mujeres gitanas en violencia de género?

Con todo ello, el retrato de las mujeres gitanas en situaciones de violencia de género no puede ni debe ser valorado sin tener en cuenta estos sistemas y determinantes sociales que influyen en la forma en que se producen, se mantienen, se afrontan o se superan las violencias.

Sin embargo, frente a esta realidad nos encontramos con un sistema de protección y acompañamiento en violencia de género que no termina de contemplar la interseccionalidad que afecta a mujeres como las gitanas. Estas carencias en el sistema de respuesta pueden observarse en hechos como:

- Falta de formación específica en antigitanismo e incompetencia intercultural en profesionales.
- Invisibilidad de referencias a las mujeres gitanas y su situación social en las medidas específicas y protocolos con directrices concretas o específicas de atención para este grupo de mujeres.
- Inexistencia de datos estadísticos sobre la violencia de género en mujeres gitanas.
- Dificultades propias del itinerario de atención que afectan en especial a las mujeres gitanas más vulnerables, como la brecha digital, la pobreza económica, la exclusión geográfica, el problema de la vivienda, el desempleo o la falta de apoyo familiar en determinados casos.

El primer *Informe de evaluación elaborado por el grupo de expertos en la lucha contra la violencia contra la mujer y la violencia doméstica* (Grevio, 2020) sobre las medidas legislativas que dan

efecto a las disposiciones del Convenio del Consejo de Europa sobre Prevención y Lucha contra la violencia contra las Mujeres y la Violencia Doméstica (Convenio de Estambul) hace una estimación de las medidas que aún están pendientes de ser adoptadas en España. Entre ellas, se identifica:

la necesidad de fortalecer la prevención y la lucha contra la violencia que afecta a las mujeres expuestas a discriminación interseccional, como es el caso de las gitanas, integrando su perspectiva en las políticas públicas y aumentando la concienciación sobre sus derechos, los servicios de apoyo existentes, así como la accesibilidad a ellos.

Grevio ha indicado asimismo que existen dificultades en relación con la situación particular de las mujeres de la comunidad gitana en España. Su reticencia a recurrir a las fuerzas y cuerpos de seguridad o a los servicios sociales después de sufrir violencia de género es pronunciada, y no está claro si se están tomando medidas específicas para alentar la denuncia y generar la confianza necesaria en este colectivo con respecto a las autoridades. Aunque son significativamente menores las barreras para acceder a los servicios de atención primaria de salud, las respuestas ofrecidas por las administraciones en relación con las mujeres gitanas que sufren violencia a manos de su pareja con frecuencia carecen de la sensibilidad cultural y los conocimientos específicos acerca de las limitaciones, roles y situación de dependencia de la mujer en las comunidades gitanas. Por ello, ha instado a las autoridades españolas a fortalecer las medidas para la prevención y la lucha contra la violencia que afecta a las mujeres que están o podrían estar expuestas a discriminación interseccional, incluidas las mujeres gitanas (Grevio, 2020).

### 13.4. I encuesta sobre actitudes y conocimientos de las mujeres gitanas con relación a los recursos institucionalizados ante la violencia de género (2023)

En 2023 °FAKALI formula la **I Encuesta sobre actitudes y conocimientos en relación con los recursos especializados en vio-**

**lencia de género** con el fin de conocer mejor cómo estas mujeres identifican y afrontan posibles situaciones de maltrato y su interacción con el sistema de protección.

Las investigaciones sobre el fenómeno de la violencia de género reportan escasos datos desagregados por condición o identidad étnica. Sin embargo, la experiencia de entidades de mujeres gitanas, dispositivos de atención y de las mujeres gitanas particulares demuestra que es una situación que también ocurre en el pueblo gitano. Los resultados de la encuesta indican que un 24 % de las mujeres gitanas participantes reconoció haber sufrido violencia de género en general en algún momento de su vida. Asimismo, un 80 % de las mujeres afirmó haber conocido casos de otras mujeres gitanas en su entorno, comunidad o familia que habían vivido situaciones de violencia de género. El 80 % de las mujeres que conocían alguno de los recursos indicaron que sabían dónde podían encontrarlo, cómo contactar con él y qué servicios ofrecían. Esto indica que la mayoría (más de las tres cuartas partes de las mujeres) decían tener conocimiento de algún recurso de violencia de género. Sobre su actitud ante estos servicios especializados, el 69 % respondieron que les inspiraban confianza, y el 81 % esperaban ser tratadas igual que el resto de las mujeres no gitanas. Sin embargo, a pesar de tener una conciencia significativa sobre la violencia de género y conocer los recursos, casi el 60 % de las mujeres gitanas participantes eligieron la opción de acudir en primera instancia a algún familiar como red de apoyo y seguridad prioritaria en caso de maltrato. Este dato es aproximadamente similar si se compara con uno de los datos arrojados por la macroencuesta publicada en 2019 por la Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género, el 66,9 % de las mujeres que han sufrido violencia de alguna pareja no han buscado ayuda formal tras lo sucedido.

La falta de medidas específicas que contemplen la interseccionalidad de las mujeres gitanas en el sistema de protección unido a esta infradenuncia y su uso minoritario por parte de las mujeres gitanas que arroja esta encuesta y que se viene observando en la entidad son los motivos clave de las acciones que FAKALI desarrolla en la actualidad en materia de violencia de género para revertir esta situación. Todo, con el fin último de garantizar la atención y eficiencia del acompañamiento a víctimas gitanas de violencia de género por parte de los recursos especializados en esta materia.

## 13.5. Líneas de acción frente a la violencia de género de FAKALI

Teniendo como referencia el Pacto de Estado contra la Violencia de Género en España, FAKALI articula sus acciones en tres ejes principales:

1. **Sensibilización** de la sociedad en general con la violencia de género.
2. Actuaciones de **prevención** en niñas, jóvenes y mujeres gitanas.
3. **Intervención** directa en el acompañamiento a víctimas gitanas.

Todas las actividades que se describen pueden consultarse en la web de la entidad [www.fakali.org](http://www.fakali.org).

En materia de **sensibilización**, la entidad realiza labores de incidencia social y política con el fin de posicionar las reivindicaciones de las mujeres gitanas en materia de igualdad y erradicar la violencia de género que sufren. Para ello, ha sido fundamental la participación en espacios políticos como la subcomisión de seguimiento del Pacto de Estado contra la Violencia de Género tanto del Congreso de los Diputados como del Senado, promoviendo el reconocimiento específico de medidas para las mujeres gitanas en sus informes. Además, las mujeres gitanas de FAKALI participan de forma activa en acciones públicas y sociales, y desarrollan campañas de sensibilización que contemplan a la diversidad de las mujeres gitanas en sus perfiles, creando referentes sociales para la sociedad y para el propio colectivo. Asimismo, consideramos fundamental la formación de los y las profesionales de todos los ámbitos implicados en la lucha contra la erradicación de la violencia de género en nuestra sociedad, mejorando las competencias interculturales y capacitando con recomendaciones prácticas a estos agentes. FAKALI ha publicado materiales que sirven de guía y orientación en estas formaciones como es el *Protocolo para la atención específica de mujeres gitanas víctimas de violencia de género*, 2021 o el *Modelo de Intervención en Violencia de género en Mujeres Gitanas* publicado en 2023. Estas publicaciones y otros recursos y herramientas pueden encontrarse en el primer Centro Virtual de Violencia de Género para Mujeres Gitanas creado por la entidad: <https://fakali.org/centro-violencia-genero/>.

La **prevención** de la violencia de género con las niñas, jóvenes y mujeres gitanas supone un área fundamental del trabajo diario de la federación. La prevención con niñas y jóvenes gitanas puede articularse en un formato grupal fuera o dentro del contexto escolar a través de actividades dirigidas a todo el alumnado en el marco de la coeducación. En estos casos, es fundamental que se integren las competencias interculturales, el respeto a la diversidad y la inclusión de referencias, discursos, relatos, mensajes y ejemplos con los que estas niñas gitanas puedan sentirse identificadas. Los movimientos asociativos de mujeres gitanas como FAKALI son expertos en crear estos entornos coeducativos de manera genuina, en los cuales la identidad gitana atraviesa el diálogo y la actividad con la sensibilidad que merece, en primera persona y basados en la discriminación positiva y la no segregación.

Este tipo de actuaciones de prevención es posible y recomendable dirigirlas también a grupo de mujeres gitanas adultas que participen en espacios grupales de distinto tamaño.

En la **intervención** directa y el acompañamiento a una víctima gitana resulta igualmente fundamental tener una mirada interseccional y que contemple la diversidad étnica y social de las mujeres gitanas. Ya sea en la fase de detección del caso, en la valoración, la intervención o el seguimiento, hay que ser conscientes de los factores de riesgo que pueden presentar las mujeres gitanas tal como se dijo al inicio: la desigualdad y el efecto del antigitanismo, factores comunitarios y dificultades del entorno, situación de apoyo familiar, prejuicios culturales de los y las profesionales y el efecto pigmalión que provoca en las mujeres, así como otras cuestiones identitarias. La infradenuncia sigue siendo un problema para activar los mecanismos de seguridad y protección de las mujeres víctimas. Según los datos de la encuesta, un 32 % no lo haría directamente o tendría dificultades para hacerlo, por lo que el trabajo de mejora de la confianza y las respuestas del sistema ante estas víctimas sigue siendo un reto que abordar.

A modo de resumen se señalan algunas recomendaciones clave para mejorar la intervención en violencia de género con mujeres gitanas:

- Erradicar expresiones y actitudes antigitanas en la interacción con las mujeres. Cuestionar los propios estereotipos racistas y las creencias que argumentan la situación de la víctima bajo

supuestos culturales estigmatizantes y culpabilizadores: son más machistas, son más violentos por naturaleza, es su cultura... Tomar conciencia de los posibles prejuicios y sensaciones de rechazo, recelo, incomodidad o miedo que pueden activarse en el tratamiento con personas gitanas.

- No actuar desde una visión etnocentrista de superioridad cultural ni moral. Eliminar actuaciones paternalistas, de condescendencia o actitudes de salvadores que minusvaloren a las víctimas gitanas.
- Desarrollar competencias interculturales, favoreciendo la empatía, la comprensión de códigos culturales diferentes, la comunicación igualitaria y el respeto a la diversidad.
- Fomentar la igualdad de trato y no discriminación como elemento central.
- No presionar, convencer o coartar a las mujeres para que tomen decisiones, sobre todo en relación con la interposición de la denuncia (FAKALI, 2023).

En resumen, para FAKALI, como Federación de Asociaciones de Mujeres Gitanas, la igualdad de género es una prioridad y la erradicación de la violencia de género forma parte indisoluble de nuestras aspiraciones. Lograr sensibilizar a la sociedad de la necesidad de un abordaje que contemple las especificidades y la diversidad de nuestro colectivo supone uno de los objetivos principales de esta federación, confiando y trabajando para que el despliegue de medidas contra la violencia de género incorpore de una vez y por todas la realidad de las mujeres gitanas libre de antigitanismo.

## 13.6. Bibliografía

Crenshaw, K. (1989). *Interseccionalidad*.

ECRI, 2011. *Recomendación n.º 13 sobre antigitanismo*. <http://rm.coe.int/ecri-general-policy-recommendation-no-13-on-combating-anti-gypsyism-an/16808b5aef>

FAKALI, 2023. *Modelo de Intervención en Violencia de género en Mujeres Gitanas*. Ministerio de Igualdad, Gobierno de España.

Grupo de Expertos en la Lucha contra la Violencia contra la Mujer y la Violencia Doméstica (GREVIO), 2020. *Primer informe de evaluación en España*. Convenio de Estambul, Consejo de Europa.

Mis ovarios tienen nombre:  
vivir sin miedo

FLORA SUÁREZ RIBERA

# ESTORNINAS



CREACIÓN DE  
LAZOS  
VINCULOS  
ALEGRÍAS

EMPODERAMIENTO  
ROMPER FRONTERAS



Soy Flora Suárez Ribera. Nací en Bolivia, en concreto en el Beni, zona amazónica que linda con Brasil. Llegué a Mallorca en enero del 2006, hace justo 19 años. Tenía, por aquel entonces, 26. Soy madre de dos niñas: Elvia Karoys (de 16) y Albania (de 12). Ellas han sido mis motores para seguir en la lucha de este mundo que desde el principio he entendido que está dirigido por y para el hombre. Por ello, desde el principio de mi historia, he tenido que convivir con el relato de mujer coraje, líder que buscaba una vida mejor; atraída por el sueño europeo, que nos prometía oportunidades y un espacio. En mi país de origen fui criada con el esfuerzo, el trabajo y las ganas de salir adelante como banderas de nuestra educación. Uno de mis sueños era estudiar una carrera universitaria (derecho, comunicación social o psicología), pero, si allá tuve dificultades para intentarlo, aquí no cambió demasiado la situación. Para acceder a la educación postobligatoria, debía reunir más de 2000 dólares, algo impensable para alguien que venía de una familia humilde que ya había emigrado del campo a la ciudad, con lo poco que teníamos a cuestas.

Ya desde entonces, me di cuenta de que ser emigrante es triste y doloroso, para gente valiente, si me apuras. Te encuentras en un lugar ajeno a ti; la soledad, una cultura que desconoces y las leyes que no entiendes te vuelven vulnerable y débil frente a un mundo caracterizado por ser clasista, racista y machista. Con el paso del tiempo, pierdes las ilusiones y los sueños, algo que hace que el día a día sea más difícil.

Mi primer trabajo en Mallorca (como otras muchas antes y después que yo) fue de cuidadora de personas mayores, un oficio que se me da bien, ya que las latinas lo hemos cultivado en la familia. Mi crianza ha estado en manos de mi abuela materna, que fue como mi madre, dado su voluntad de sacarnos adelante. Aprendemos, desde el principio, que el respeto y el cariño son partes indisolubles de la persona adulta. Pero cuando llegas a un lugar diferente, con el hándicap del idioma que ocurre en las islas, te encuentras en una situación muy complicada. Una situación que observo, horrorizada, que siguen sufriendo muchas mujeres, igual que la sufrí yo hace ya tantos años. Sin documentación, con el miedo en el cuerpo, aceptas y aguantas la explotación laboral sin quejas. No es aceptación tácita nuestro silencio, sino el miedo a lo que nos puedan hacer. Vivimos en una situación de semiesclavitud (y utilizo el prefijo por simple protocolo), trabajando todos los días de la semana, todas las horas, sin derecho a jornadas de descanso, ni para ir al médico. Sin vacaciones, sin días personales, sin posibilidad de ponernos enfermas. La familia, por desgracia, no nos ve como personas con derechos, sino como simples trabajadoras que incluso les tenemos que dar las gracias «por habernos dado la oportunidad». La realidad, pero, es que cuando pueden ayudarnos de verdad (con el arraigo o el empadronamiento) siempre son excusas, si no amenazas.

Porque lo de amenazarnos con deportarnos, con expulsarnos del país si vamos a la policía, es algo que nos enseñan en primera instancia. Si pedimos nuestros derechos, si reclamamos lo que a cualquier ciudadano le sería dado, somos unas desagradecidas, unas aprovechadas. Te hacen sentir mal por haberlo pedido, por haberlo planteado. Y es obvio que no debe generalizarse, pero somos muchas las que hemos estado o estamos en situaciones semejantes. Y no nos movemos, no hacemos ruido e incluso intentamos que la gente no nos vea. Muchas veces no queremos ir a pedir información por miedo a que nos señalen, nos detengan, nos interroguen y nos echen del país. A mí me costó mucho entender que esto no pasaba así como así. Pero ahora las cosas son diferentes. Y no hacemos todo esto porque en nuestro país tenemos deudas. Para pagar el pasaje, muchas veces, contraemos una deuda que debemos saldar. O nuestra familia allá espera una ayuda económica para salir adelante. Somos las que lo intenta-

mos, sobre nuestras espaldas recaen muchas responsabilidades. Y, a veces, muchas bocas. Vivía/vivo en la desinformación, porque no conocía cuáles eran mis derechos. Creía que ellos podían hacerme cualquier cosa, obligarme a trabajar hasta extenuarme. Porque como persona en situación irregular (ya basta de decir que somos ilegales, nadie es ilegal cuando está emigrando), como persona, sencillamente no existes.

La gente me rechaza, nos rechaza, solo porque vengo de un país diferente, por el discurso manido de que venimos a robarles el trabajo. No les basta con señalarte por tus rasgos, tu forma de hablar. Su victoria se proclama cuando consiguen que te sientas aislada, presa de la soledad. Ahora las cosas son distintas, por suerte. Allá por el 2006, sin WhatsApp ni redes sociales ni las ventajas que nos proporciona hoy en día la telefonía, era más fácil caer en esos pozos. Cuando conseguías llamar, escondías todo lo malo, porque ellos esperaban ilusionados tu voz, tus noticias y esa ayuda que podías brindarles. Solo con escucharlos, su felicidad era la tuya; y esto te ayudaba a aguantar, a sobrellevarlo mejor, a intentar normalizar todo tipo de violencias con las que trabajábamos.

Hay un punto de inflexión en la historia de Flora Suárez, mi historia: cuando aprendí, no por enseñanza educativa, sino por cómo devino la vida, estrategias para enfrentarme a todo lo que ocurría. Y esto se dio en el momento en el que me separé.

Mi pareja, el padre de mis hijas, consiguió mediante una brutal violencia emocional y psicológica hacerme entender que no valía nada, que no servía para nada, que no merecía absolutamente nada. Su red estaba tejida con aquello que le habían enseñado para tener dominada a una mujer. Tan poca cosa me sentí que me llevó a conformarme con unas migajas de cariño. Ahora puedo verlo, con la experiencia que aporta una perspectiva de 8 años, como una relación dañina y tóxica, donde el miedo era mi compañero, al igual que la vergüenza por el qué dirán. Sufrí, por desgracia, el rechazo de los míos, lo que me provocó que fuera una mujer insegura y con muy baja autoestima. Pasé de ser una joven dulce y soñadora, con ganas de aprovechar las oportunidades que me brindaba la vida; a ser temerosa, insegura y sin ilusiones. Dejé de creer en la justicia, después de todo lo que había vivido. Incluso perdí la fe; y mira que yo había sido una mujer religiosa que pasó un tiempo en el noviciado.

Dada la desidia de mi pareja, asumí y creí que yo sola era la responsable de mis hijas, de criarlas, educarlas y asumirlo todo en el plano económico. Por haberme embarazado, decía el padre de mis hijas, para validar mis pensamientos; por no cuidarme, se atrevía a sentenciar a mi familia. Sobrevivía a las carencias económicas y afectivas que padecía, gracias a la compañía y el amor que les profesaba a mis hijas. Todo justificado por un falso amor. Toqué fondo, ese fondo en el que deseé haber llegado porque la espera se hacía inaguantable. Allí abajo, en la caída, sufrí depresión, subí de peso. Pedí ayuda a gritos, pero nadie me escuchaba; tal vez porque aparentaba estar fuerte, porque el mundo no veía lo que ocurría en mi interior. Seguía sufriendo los golpes de la vida, pero yo sobrevivía a cada embate. Cada embestida de la tormenta, la tomaba con resiliencia, con entereza. Tenía dos vidas que proteger, y con la mía ya eran tres.

Hasta que me cansé. No recuerdo cómo fue, cuál fue el detonante, qué me insufló aire, fuerza. ¿Qué más me podía pasar? Todo lo que me había ocurrido, dirían algunos, me había curtido. Ojalá no haber sufrido para aprender lo que aprendí. Con miedo, no solo a la soledad, sino al desamparo económico, cuyas principales perjudicadas serían mis hijas, dejo esta relación tóxica y me enfrento al mundo. Aquí es cuando aplico todas esas estrategias que yo misma había aprendido en mi tierra natal y que atesoraba en la alacena de mi memoria, preparadas para cuando más las necesitase. Como esas enseñanzas que una no pone en entredicho porque sabe que son verdad.

Mi madre, Carmen, y mi abuela, Domitila, desde que tengo uso de razón, se reunían con otras mujeres para poder salir adelante. Muchas veces con maridos ausentes e irresponsables, dependían de la comunidad para conseguir dar de comer a sus hijos y atender sus primeras necesidades. Años más tarde, como novicia, entendí que vivir en comunidad, tener una comunidad, un tejido social que te ampare siempre, en los buenos y en los malos momentos, que te aporte un espacio en el que poder contar tu historia y ofrecerte ayuda cuando la necesitas, es la clave de la supervivencia actual. Salir, contarlo, formar esa red, fue de mis primeros pasos cuando salí de ese pozo. Me obligué a conocer personas, con las que compartía algún vínculo que yo era incapaz de ver. Conversación tras conversación, su compañía resultó reparadora. Volví a ilusionarme. Ahora entendía que no me merecía aque-

llo; que tenía derecho a buscar una nueva oportunidad. Entendí que la parte económica es un reclutador de personas, algo que te mantiene atada a quien no te quiere bien. Busqué, entonces, un trabajo para mantener a mis hijas y cubrir mis gastos. Estudié (y sigo estudiando hoy en día) y me dedico a la cocina por elección, y no por vocación. Tras 10 años en un estado de esclava, primero del trabajo, luego de mi relación, rompí todas esas cadenas, perdí el miedo y dejé de ser esa mujer insignificante en que me habían convertido y empecé a sentirme libre.

Aun viviendo tantas injusticias, quise buscar mi lugar. Un lugar que todavía ahora estoy encontrando.

Volviendo a lo de mi madre y mi abuela, aprendiendo la importancia de la colectividad y de la lucha de nuestros derechos gracias a la unión de las personas, sin motivos de discriminación, me descubrí a mí misma liderando en 2017. Aprendo, entiendo, que me gusta estar con la gente, hablar con ellas, darles ese espacio, esa sororidad de la que todas, por desgracia, tan faltas estamos. Entender a quien se encuentra en una situación de vulnerabilidad y luchar con ellas y ellos contra las injusticias que vivimos. Todo esto me llevó a liderar la asociación Fraternidades Unidas Mallorca (FUM), un espacio en el que el folclore boliviano y la danza me ayudó a reencontrarme con ese sentimiento. Ese sentimiento de libertad, de admiración y vindicación por aquello que creía haber perdido. Sin ser muy consciente de ello, Flora Suárez resurgía de nuevo.

En 2019 soy elegida presidenta de la FUM y ya desde un principio me enfrento a un ataque feroz por el mero hecho de ser mujer. Liderar consiste en tomar decisiones. No cuento nada que la gente no sepa. Hay que tener aptitudes para liderar un espacio protagonizado por más de 360 socios, la mayoría mujeres. Aptitudes que en hombres se consideran una virtud, pero que en las mujeres son un defecto, objeto de burla y crítica. Mi lucha pasó porque la FUM fuera tan multicultural como lo es hoy en día, donde participan más de 12 países. Y eso me valió grandes disidencias. Al no haber liderado nunca nada, no sabía cómo hacerlo. Ellos tampoco estaban acostumbrados a que una mujer llevara las riendas, pues siempre habían sido hombres quienes encabezaban la asociación. Me sentía, como suelo decir, «poquita cosa»; pero allí estaba, representando a mi amada Bolivia, a las mujeres latinas y a las mujeres en general. Entendí, en ese punto,

cómo la danza me permitía acercarme a todas, conocer sus necesidades, sus añoranzas, la violencia que habían sufrido y que cargaban en silencio, la pena por la discriminación sufrida.

También con los menores trabajamos mucho con el complejo del origen y nuestras raíces. Yo lo hago con mis hijas. Dejar el estigma y el arma de doble filo que suele traer consigo el término *arraigo* (que no es sinónimo de olvidar quienes somos ni de dónde venimos). Dejar de sentir miedo, para que las demás tampoco lo sientan.

Todas, desde esas niñas y niños que bailan con algarabía hasta las mujeres, hombres, jóvenes, ancianos, miembros de colectivos que sufren más capas de discriminación como son el colectivo LGTBIQ+... Para todos ellos, creamos un espacio en el que la música es nuestro idioma y el baile, nuestro abecedario. Con ellos nos expresamos, nos liberamos de todo lo que ha traído consigo la migración, una historia muy silenciada, muy acallada. Supongo que por vergüenza: nuestra, por haber soportado tanto; y de la gente de aquí, por haber sobrepasado límites que no deberían rebasarse en ningún momento.

Contar mi historia me ayudó a reconocer todo el proceso que he recorrido. Y me he dado cuenta de que somos muchas (sin distinción de nacionalidad) las que hemos transitado por estas ciénagas. Muchas de ellas hacen como yo: callan por miedo a ser señaladas o rechazadas, porque vienen de un país tercermundista (qué palabra más fea). Otras todavía aguantan y callan, solo se escudan en el comentario, en la vaguedad de una confesión que, si no has experimentado lo mismo, quizás no te identifiques con ellas.

He aprendido, con todo esto, que decir que soy mujer migrante, ese *migrante*, no es distintivo ni excluyente: todas padecemos el mismo miedo, con independencia de la nacionalidad. Y debemos romper fronteras, sin mirar las diferencias. Debemos unirnos y apoyarnos entre nosotras. Estoy convencida de que, si nos aceptamos, integramos y respetamos, nuestras diferencias (sean culturales o de estilo de vida) nos hará perder el miedo a ser una misma. Acerquémonos a todo lo que nos hace ser mujeres libres. En cada reunión en la que participo, rascándole las horas al trabajo, a mis hijas y al descanso, como estornina o mujer FUM, siento el mismo deseo y añoranza: descubrí que nos exponemos siempre al miedo a lo desconocido.

El miedo, como arma, es tenebroso; al igual que lo son los discursos que intentan invisibilizarnos y que procuran que el debate sobre la violencia que sufrimos las mujeres, ya sea machista o racista, ya sea burocrática, administrativa y demás, quede perfectamente opacada por el miedo que infundimos; un miedo, el suyo, sin fundamento; basado en un simple odio con el que se desmorona todo si conseguimos darles contraargumentos. Y los principales promotores de ese miedo, de ese odio, son aquellos partidos y medios de comunicación que llevan por bandera seguir discriminando y señalando al diferente. Antes de terminar, deseo afirmar que juntas somos más. Las cicatrices de todo aquello que hemos pasado nos hacen más fuertes. Aunque hoy en día tenga doble nacionalidad, española y boliviana, a los ojos del mundo no dejo de ser inmigrante. Al igual que mis hijas, que nacieron aquí. Solo tengo el privilegio administrativo que me otorga el DNI (sin esperar meses para la resolución de extranjería o de 2 a 3 años de empadronamiento (imposible de conseguir hoy en día) para optar a un tipo de arraigo), pero el mundo, cómo me tratan por mis rasgos, siempre será el de una migrante, por desgracia. Ocurre todavía en espacios en los que preguntar el documento de identidad no da lugar. En visitas de la policía en el parque dónde ensayamos, tratándonos de delincuentes, dada la falta de respuesta institucional ante la demanda de un espacio donde llevarlo a cabo. Mi privilegio se basa en la injusticia de los demás, quienes con miedo no salen o no denuncian la situación de abuso que están viviendo. Miedo o desconocimiento, como queramos tildarlo. Pero lo segundo, si me apuran, está muy sustentado en un sistema al que le interesa tenerlos así, complacientes y obedientes, sin hacer ruido. Porque cuando hablamos, cuando se escucha nuestra voz, significa que los bozales con que han intentado amordazarnos han caído.



# Construimos juntas estrategias de resistencia: hacia un repensamiento teórico del concepto de vulnerabilidades

ROSARIO POZO GORDALIZA  
PALOMA MARTÍN MARTÍN  
NADIA BABANI  
MARIA GINARD RODRÍGUEZ

El análisis de los trabajos reunidos en este volumen muestra que el abordaje de las adicciones a alcohol y drogas y de las violencias machistas requiere una transformación estructural de los marcos teóricos, institucionales y políticos que a lo largo de la historia han guiado las intervenciones en estos ámbitos. Desde una perspectiva feminista e interseccional, se visibiliza la necesidad de revisar de forma crítica prácticas dominantes (con frecuencia punitivas, estigmatizantes y medicalizadoras) que han invisibilizado las trayectorias y experiencias específicas de mujeres y disidencias que consumen sustancias en contextos de violencia.

En primer lugar, se reafirma la centralidad de incorporar la perspectiva de género interseccional como eje transversal en las intervenciones sobre consumo y abuso de sustancias. Lejos de ser un añadido, esta mirada constituye un componente analítico indispensable para comprender las causas, expresiones y consecuencias del consumo, así como para diseñar dispositivos de prevención, tratamiento y acompañamiento más eficaces, empáticos y contextualizados.

Los aportes recopilados en el libro muestran que es imposible separar violencias machistas y adicciones sin atender a la complejidad de trayectorias vitales marcadas por la exclusión social, el trauma, la pobreza, la criminalización y la falta de acceso a

derechos. La evidencia señala una relación bidireccional: el consumo puede funcionar como estrategia de afrontamiento frente a situaciones de violencia, pero también puede aumentar la exposición a nuevas formas de victimización y control institucional. Esta realidad obliga a superar respuestas simplificadoras y apostar por atenciones integrales que articulen salud, justicia, vivienda, empleo, apoyo psicosocial y redes comunitarias.

Una crítica recurrente es la limitación de políticas centradas solo en mujeres embarazadas o madres, lo que refleja un sesgo maternocéntrico que reduce la diversidad de experiencias a un modelo hegemónico de feminidad. Se reclama la necesidad de ampliar las políticas públicas hacia enfoques que reconozcan otras formas de transitar el consumo, alejándose de los estigmas que asocian a las mujeres consumidoras con irresponsabilidad o incapacidad moral.

En contraste, se destacan los espacios comunitarios, autogestionados y feministas como formas alternativas de resistencia, cuidado y acompañamiento frente a la violencia institucional. Casas de mujeres, colectivos de supervivientes o grupos de apoyo mutuo constituyen prácticas transformadoras que priorizan la escucha activa, la autonomía y la reparación colectiva. Estos saberes situados disputan el monopolio del conocimiento científico tradicional y abren caminos hacia metodologías más participativas, afectivas y democráticas.

Otro eje fundamental es la formación continua de profesionales de los ámbitos sanitario, jurídico, educativo y social en enfoques de género, trauma y derechos humanos. Esta formación es clave para desmontar prejuicios, evitar la revictimización y promover intervenciones que reconozcan la subjetividad y dignidad de las personas. A la vez, se subraya la necesidad de colaboración intersectorial e interdisciplinaria, ya que solo el trabajo en red puede garantizar respuestas eficaces e integrales.

El volumen también insiste en la importancia de visibilizar y legitimar las voces de quienes han vivido estas violencias. Su participación activa en el diseño de políticas y programas es condición indispensable para democratizar la construcción del conocimiento y avanzar hacia modelos realmente transformadores.

De este modo, se propone reconceptualizar la vulnerabilidad no como déficit individual ni como etiqueta que justifica tutela o control, sino como categoría relacional y política, producida

por desigualdades estructurales y violencias institucionales. La vulnerabilidad deja de ser sinónimo de fragilidad para convertirse en un espacio de disputa y de potencia colectiva, donde se ven resistencias, cuidados y luchas por la justicia social.

Entendidos como capacidad social y colectiva, los cuidados permiten reconocer nuestras vulnerabilidades comunes e interdependencias, y reorganizar la vida sobre la base de la reciprocidad, la justicia social y el sostenimiento de la vida. Colocar la interdependencia en el centro de nuestras prácticas políticas y comunitarias resulta urgente para sustituir la lógica neoliberal del aislamiento y la autosuficiencia por un horizonte de cuidados compartidos.

Los ejemplos recogidos en los distintos bloques del libro lo ilustran:

Los capítulos del Bloque I revelan que las políticas sobre drogas, violencia machista y encarcelamiento no pueden abordarse sin una mirada interseccional y feminista. Los trabajos de Montanari, Ibar Fañanás, Martínez Redondo y De Miguel Calvo muestran que las mujeres que consumen drogas o viven procesos de criminalización no son sujetos “débiles” sino portadoras de experiencias que interpelan al sistema. Sus aportaciones, denuncian la patologización de la dependencia y abren la posibilidad de repensar el consumo y la vulnerabilidad desde la interdependencia, como parte de la condición humana y no como estigma. Así, el cuidado colectivo se convierte en un horizonte para sustituir la lógica punitiva y medicalizadora por formas de acompañamiento gestionadas.

El Bloque II sitúa la atención en prácticas que ya encarnan resistencias y saberes transformadores. Desde los procesos colectivos *online* y *offline* hasta las casas de crisis, pasando por espacios solo para mujeres o propuestas artísticas de resignificación, se muestran múltiples maneras de disputar el aislamiento neoliberal. En estos ejemplos se amplifica la necesidad de reconstruir espacios públicos y comunes que sostengan la vida, frente a la privatización y el *carewashing*. Estas experiencias hacen visible que la vulnerabilidad, compartida en colectivo, se convierte en potencia creadora de nuevas comunidades de cuidado.

En el Bloque III, la autogestión y el acompañamiento ético se presentan como prácticas concretas de democratización del cuidado. Experiencias como Lucha y Siesta, las comunidades GPS

de UNAD o los dispositivos de acompañamiento descritos por Hansen constituyen ejemplos vivos de cómo se puede materializar un «estado de la cura»: infraestructuras sociales sostenidas en común, donde la voz de las mujeres y personas usuarias no es un complemento, sino un eje central de la planificación y gestión de los servicios.

Por último, el Bloque IV recuerda que la vulnerabilidad se expresa de manera múltiple en contextos de exclusión, racismo, desigualdad y violencias interseccionales. Las aportaciones de Meneses, Filigrana y Suárez nos muestran genealogías comunitarias de cuidado, como las redes gitanas o los relatos de resistencia frente al miedo. Son prácticas que permiten resignificar el cuidado más allá de la familia nuclear y de los moldes hegemónicos, y reconocen la fuerza de los vínculos compartidos para sostener la vida.

Finalmente, se denuncia la precarización de los sistemas de bienestar y la mercantilización del cuidado bajo el paradigma neoliberal, que reduce la dependencia a debilidad y el autocuidado a producto de consumo. Frente a ello, las autoras proponen un cambio radical: reconocer la interdependencia como potencia colectiva y reivindicar un «estado de la cura o cuidado» que revitalice el *welfare*, democratice infraestructuras sociales y articule alianzas feministas, antirracistas y ecosocialistas capaces de sostener la vida. Este libro invita a repolitizar la vulnerabilidad: no como signo de fragilidad, sino como fuerza compartida que impulsa la acción colectiva. Construir juntas estrategias de resistencia significa convertir la vulnerabilidad en potencia transformadora para crear comunidades más habitables, democráticas y dignas, capaces de sostener la vida frente a las lógicas de mercado y control.

# Participantes en la obra colectiva

## **Dra. Linda Montanari**

Socióloga de la salud con amplia experiencia en el ámbito de las drogas. Desde el año 2000, ha trabajado como científica principal en la Agencia de Drogas de la Unión Europea. En la agencia, coordina las áreas de drogas y género, prisiones y salud mental.

## **Ana Isabel Ibar Fañanás**

Psicóloga, diplomada en Salud Pública, diploma de Estudios Avanzados y máster de Percepción, Comunicación y Tiempo. En la actualidad trabaja como jefe de área de proyectos y recursos en prevención y reducción de daños en la Subdirección General de Adicciones, VIH, Infecciones de Transmisión Sexual y Hepatitis Víricas de la Agencia de Salud Pública de Cataluña de la Generalitat de Cataluña.

## **Patricia Martínez Redondo**

Antropóloga y educadora social, máster en Estudios Interdisciplinarios de Género. Desde 1995 trabaja en el ámbito de las drogodependencias, violencia e intervención psicosocial y educativa. Desde 2005 también imparte formación a profesionales en género, usos de drogas y adicciones, así como violencia de género y abusos sexuales en la infancia. Realiza labores de intervención socioeducativa y acompañamiento terapéutico en grupos tanto de hombres como de mujeres con problemas de adicciones desde la perspectiva de género.

### **Dra. Estibaliz de Miguel Calvo**

Doctora en Sociología, trabajadora social y educadora social. Antes de sumergirse de lleno en labores académicas, se dedicó durante 8 años a la intervención social con personas presas. Actualmente es profesora en el Departamento de Sociología y Trabajo Social de la Universidad del País Vasco (EHU), investigadora del grupo de AFIT (GIC 21/194) e investigadora invitada en el Centro de Estudios de Género de la Universidad Católica de Temuco (Chile). Premio Micaela Portilla de la Universidad del País Vasco a la mejor tesis feminista en 2012 con la investigación Relaciones amorosas de las mujeres encarceladas (publicada en 2015, Servicio Editorial de la UPV/ EHU).

### **Dra. Ana Alcázar Campos**

Profesora titular del Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales e investigadora del Grupo de Investigación SEJ430. Perspectivas Feministas en Investigación Social, en la Universidad de Granada. Sus líneas de investigación giran en torno a las respuestas no punitivas a las violencias de género y el trabajo social feminista. CoIP del Proyecto Proyecto PID2023-148552OB-I00 financiado por MICIU/ AEI /10.13039/501100011033 y por FEDER, UE.

### **Lorena Valenzuela-Vela**

Profesora sustituta interina de la Universidad de Granada, Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales. Graduada en Trabajo Social y Doctora en Estudios de las Mujeres y de Género por la misma universidad. Miembro del grupo de investigación SEJ-430 Otras. Perspectivas feministas en Investigación Social. Sus intereses de investigación se relacionan con una mirada crítica y feminista sobre el castigo, las políticas sociales, la intervención social como elemento de control; y con las respuestas no punitivas a los problemas sociales.

### **Elisenda Tuneu Tarres**

Estudios en Derecho por la UPF y Psicología por la UAB. Se define como una superviviente de la psiquiatría y activista en salud mental. Ha prologado y cotraducido el libro *Por nuestra cuenta: Alternativas autogestionadas al sistema de salud mental*, de Judi Chamberlin, de la Editorial Katakarak. También ha cotraducido al castellano la obra de la activista y presidenta del Centro para los

Derechos Humanos de los Usuarios y Supervivientes de la Psiquiatría (Estados Unidos), Tina Minkowitz, *Reimaginar el apoyo en crisis matriz, hoja de ruta y políticas*. Asimismo, ha coordinado la organización, junto con el Centro de Estudios de Katakarak y otras compañeras, de las Primeras Jornadas sobre Opresión Psiquiátrica y autogestión de la Locura. En su día a día, sigue sobreviviendo a los dispositivos de salud mental y da clases de repaso.

### **Shirley McNicholas**

Ha trabajado en el NHS durante 40 años, enfocándose principalmente en la salud mental de las mujeres. Desarrolló Drayton Park Women's Crisis House, parte del Camden and Islington NHS Foundation Trust. Este servicio fue creado en colaboración con mujeres usuarias de los servicios, muchas de las cuales han experimentado trauma. Shirley es feminista y experta en trauma informado y violencia machista y sexual en su organización a escala estratégica.

### **Venus sense cànon (M. Lluc Amengual Sastre y Elisa Rosselló Forteza)**

El grupo de mujeres para la transformación social y personal Venus sense Cànon nace en el 2018 a raíz del taller artístico *Empoderamiento, feminismo y creatividad*. Aquella experiencia despertó en el grupo de mujeres que participaron la ilusión por seguir caminando hacia la concienciación de la mujeres en el mundo y la necesidad de luchar contra las violencias machistas. Desde entonces, se ha convertido en el motor que hoy las impulsa como grupo transformador y quieren llevar esta experiencia a otras mujeres, generando un grupo sólido de mujeres que han pasado de ser víctimas a supervivientes y de supervivientes a transformadoras.

### **Simona Ammerata, de Lucha y Siesta**

Simona Ammerata, activista feminista y de derechos civiles, experta en la lucha contra la violencia de género y en mediación intercultural. Es miembro fundadora de la casa de mujeres Lucha y Siesta y colabora con diversas asociaciones y cooperativas de la zona de Roma y su provincia como trabajadora antiviolencia y mediadora intercultural dentro de proyectos de lucha contra la violencia de género, educación en las diferencias, inclusión de mujeres migrantes, vías de empoderamiento y autodeterminación de las mujeres y subjetividades libres.

### **Anahi Mariotti, de Lucha y Siesta**

Anahi Mariotti es una persona queer, artista, activista transfeminista de la casa de mujeres Lucha y Siesta. Se ocupa de comunicación y prácticas artísticas. Su investigación se centra en cuestiones de género y LGBTQAI+ y en la representación de las subjetividades oprimidas en el espacio público. A lo largo de los años ha trabajado en la lucha contra la violencia de género y la discriminación en centros antiviolencia y en proyectos de sensibilización y prevención, y es formadora tallerista para escuelas y universidades. <https://www.anahimariotti.it/esp/>.

### **Dra. Gisela Mariel Hansen Rodríguez**

Coordinadora de relaciones internacionales en Dianova Internacional. Doctora en Psicología clínica y de la salud, especializada en adicciones, salud mental y perspectiva de género. En la actualidad, es consultora en interseccionalidad, drogas, perspectiva de derechos en diversas investigaciones aplicadas de plataformas estatales y europeas. Amplia experiencia en tratamiento de adicciones y de inclusión social. Representante de la sociedad civil organizada en foros internacionales y actividad e incidencia política de Naciones Unidas-Comisión de drogas (Viena), Foro europeo de la sociedad civil y Foro de derechos humanos en Ginebra.

### **Elisabeth Ortega Suárez, de la UNAD**

Licenciada en Psicología por la Universidad Pontificia de Salamanca, máster en Psicoterapia por la Universidad de Nebrija y máster en Intervención con mujeres víctimas de violencia de género por la Universidad Europea Miguel de Cervantes, además de ser experta en intervención psicológica con mujeres víctimas de violencia de género. En el año 2000 comenzó a trabajar en el movimiento asociativo de las adicciones como psicóloga experta del Centro Terapéutico R.E.D., el cual dirige desde el año 2003. Desde 2011 ejerce como formadora en el curso de Experto en Intervención psicológica con víctimas de violencia de género que imparte el Colegio Oficial de la Psicología de Madrid. En todo este tiempo ha participado como ponente y formadora en diferentes seminarios, cursos y actividades exponiendo la realidad de las mujeres con adicciones, la violencia y las especificidades de la intervención en estos casos. Además, desde febrero de

este año, Elisabeth es vicepresidenta de UNAD, la red de atención a las adicciones.

### **Esther García Valverde, de la UNAD**

Es profesora e investigadora en la Universidad de Salamanca, con especialización en intervención social y comunitaria. Forma parte del equipo del CIDH-Diversitas (Centro de Investigación en Derechos Humanos y Políticas Públicas Diversitas de la Universidad de Salamanca), donde se dedica a la creación de conocimientos y acciones interdisciplinarias que promueven los derechos humanos, adaptándose a la complejidad y diversidad de las sociedades contemporáneas. Su trabajo se centra en áreas como las múltiples desigualdades, la interseccionalidad, la ciudadanía y las políticas públicas, con un enfoque particular en los problemas que afectan a las mujeres en situación de exclusión social.

### **Dra. Carmen Meneses Falcón**

Antropóloga e investigadora. Profesora del Departamento de Sociología y Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Humanas y Sociales de la Universidad Pontificia de Comillas, en Madrid. Sus áreas de investigación y conocimiento son el género, las mujeres y la exclusión social; el riesgo, la salud y el consumo de drogas; los métodos etnográficos; la antropología social y cultural, y los métodos de investigación social. Sus estudios recientes versan sobre trata sexual y prostitución. En este momento investiga sobre la discriminación de las mujeres en los centros penitenciarios.

### **María del Carmen Filigrana García, de Fakali**

Mujer gitana nacida en Sevilla (Andalucía, España). Psicóloga general sanitaria. Máster en Ciencias Sociales e Intervención Social. Mediadora social y étnica con poblaciones en riesgo de exclusión social especializada en población gitana. Compagina el ejercicio de la psicología en terapia con el activismo social.

### **Flora Suarez Ribera, de Estorninas**

Activista de Estorninas y madre soltera. Lleva muchos años luchando contra el racismo y apoyando a mujeres migradas. Ha participado en el documental *Cuidándonos. Historias de mujeres que sostienen la vida* de la Asociación ANDIARA. Presidenta legal de la Asociación Fraternidades Unidas Mallorca.



# Índice

|                        |    |
|------------------------|----|
| Presentación . . . . . | 11 |
| Introducción . . . . . | 13 |

## BLOQUE I. PERSPECTIVAS CRÍTICAS E INTERSECCIONALES SOBRE VIOLENCIAS MACHISTAS

|                                                                                                                                                                |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. Violencia de género y drogas: ¿Por qué una perspectiva de género es necesaria? . . . . .                                                                    | 19 |
| 1.1. Introducción . . . . .                                                                                                                                    | 21 |
| 1.2. Contextualización de la relación entre violencia de género y uso de sustancias ilícitas . . . . .                                                         | 22 |
| 1.3. Intervenciones con enfoque de género en Europa. . . . .                                                                                                   | 27 |
| 1.4. El Grupo Europeo sobre Droga y Género (European Drugs and Gender Group-EDG): Hacia la definición de recomendaciones clave sobre género y drogas . . . . . | 29 |
| 1.5. Conclusión: El camino hacia una atención integral y sensible al género . . . . .                                                                          | 32 |
| 1.6. Bibliografía . . . . .                                                                                                                                    | 33 |
| 2. El consumo de alcohol y otras drogas y las violencias machistas . . . . .                                                                                   | 37 |
| 2.1. Relación entre las violencias machistas y el consumo de alcohol y otras drogas. . . . .                                                                   | 39 |
| 2.2. La mirada social hacia las personas que consumen alcohol y otras drogas y hacia las violencias machistas . . . . .                                        | 41 |

|                                                                                                                                    |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 2.3. La respuesta a las violencias machistas en personas que consumen en Cataluña. . . . .                                         | 42 |
| 2.4. Las violencias machistas que viven las mujeres que usan drogas . . . . .                                                      | 44 |
| 2.5. Conclusiones. . . . .                                                                                                         | 48 |
| 2.6. Bibliografía . . . . .                                                                                                        | 49 |
| 3. Consumo de drogas y violencias de género en intersección . . . . .                                                              | 51 |
| 3.1. Aclarando el uso del término <i>violencia de género</i> . . . . .                                                             | 53 |
| 3.2. Violencia de género, uso de drogas y adicciones . . . . .                                                                     | 55 |
| 3.2.1. Las cifras hablan... . . . .                                                                                                | 55 |
| 3.2.2. Pero ¿qué interpretación suele hacerse de esas cifras? . . . . .                                                            | 56 |
| 3.2.3. Asentando bases desde la interseccionalidad. . . . .                                                                        | 56 |
| 3.2.4. Intervenciones desde la perspectiva de género en los usos de drogas, adicciones y violencia de género . . . . .             | 58 |
| 3.3. A modo de conclusión. . . . .                                                                                                 | 60 |
| 3.4. Bibliografía . . . . .                                                                                                        | 61 |
| 4. Encarcelamiento, consumo de drogas y violencias machistas. Vulnerabilidades y agenciamientos de mujeres criminalizadas. . . . . | 65 |
| 4.1. Introducción . . . . .                                                                                                        | 67 |
| 4.2. Mujeres consumidoras de drogas en prisión. Datos y problemas. . . . .                                                         | 69 |
| 4.3. La construcción social del consumo de drogas en mujeres . . . . .                                                             | 71 |
| 4.4. Mirada interseccional a la vulnerabilidad y agencia de las mujeres usuarias de drogas en prisión. . . . .                     | 73 |
| 4.5. Conclusiones. . . . .                                                                                                         | 77 |
| 4.6. Bibliografía . . . . .                                                                                                        | 78 |
| <b>BLOQUE II. RESISTENCIAS, SABERES<br/>Y PRÁCTICAS TRANSFORMADORAS</b>                                                            |    |
| 5. Procesos colectivos <i>online</i> y <i>offline</i> : acercamientos no punitivos a las violencias machistas . . . . .            | 85 |
| 5.1. Introducción . . . . .                                                                                                        | 87 |
| 5.2. Una aproximación a la definición de violencia de género. . . . .                                                              | 88 |

|                                                                                                                                 |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 5.3. De qué hablamos cuando hablamos de punitivismo y cómo este se expresa en las respuestas a la violencia de género . . . . . | 90  |
| 5.4. Metodología: la elección de los casos de estudio. . . . .                                                                  | 91  |
| 5.5. Analizando abordajes no punitivos de la violencia de género . . . . .                                                      | 92  |
| 5.5.1. INCITE! Women, Gender Non-Conforming, and Trans People of Color Against Violence . . . . .                               | 93  |
| 5.5.2. EQUIS. Justicias para las mujeres. . . . .                                                                               | 93  |
| 5.6. Conclusiones / Discusión . . . . .                                                                                         | 94  |
| 5.7. Bibliografía . . . . .                                                                                                     | 96  |
| 6. La industria del trauma y las casas de crisis desde la perspectiva de las supervivientes de la psiquiatría . . . . .         | 99  |
| 6.1. Experiencia personal e injusticia epistémica . . . . .                                                                     | 101 |
| 6.2. Vulneraciones de las mujeres psiquiatrizadas por motivos de género. . . . .                                                | 102 |
| 6.3. Crítica a la «industria del trauma» y a la terapia del trauma informado. . . . .                                           | 103 |
| 6.4. Casas de crisis y movimiento de supervivientes de la psiquiatría: ¿Alternativas reales o falsas? . . . . .                 | 103 |
| 6.5. Bibliografía . . . . .                                                                                                     | 104 |
| 7. Drayton Park: a favor de los espacios exclusivos para mujeres . . . . .                                                      | 105 |
| 7.1. La idea . . . . .                                                                                                          | 107 |
| 7.2. El servicio . . . . .                                                                                                      | 108 |
| 7.3. El equipo . . . . .                                                                                                        | 112 |
| 7.4. La bienvenida . . . . .                                                                                                    | 113 |
| 7.5. Medio ambiente . . . . .                                                                                                   | 113 |
| 7.6. En resumen . . . . .                                                                                                       | 114 |
| 7.7. Bibliografía . . . . .                                                                                                     | 115 |
| 8. Venus sense cànon, de víctimas a supervivientes y de supervivientes a transformadoras . . . . .                              | 117 |
| 8.1. Venus sense cànon. . . . .                                                                                                 | 119 |
| 8.1.1. ¿Por qué «Venus sense cànon»? . . . . .                                                                                  | 120 |
| 8.1.2. Red y sororidad . . . . .                                                                                                | 121 |
| 8.1.3. Visibilización . . . . .                                                                                                 | 122 |
| 8.2. Un problema local y global. . . . .                                                                                        | 122 |
| 8.3. Aprendizaje en el abordaje de las violencias machistas. . . . .                                                            | 124 |

|                         |     |
|-------------------------|-----|
| 8.4. Conclusión .....   | 127 |
| 8.5. Bibliografía ..... | 127 |

### BLOQUE III. EXPERIENCIAS DE CUIDADO, ACOMPAÑAMIENTO Y AUTOGESTIÓN

|                                                                                                                                                 |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 9. La experiencia de la <i>Casa delle donne</i> 'Lucha y Siesta' como práctica de cuidado .....                                                 | 131 |
| 9.1. Introducción .....                                                                                                                         | 133 |
| 9.2. Los feminismos de los años setenta y el nacimiento de los centros de atención a mujeres víctimas de violencia de género. ....              | 133 |
| 9.3. Nacimiento de las primeras casas de las mujeres .....                                                                                      | 134 |
| 9.4. <i>Casa delle donne</i> Lucha y Siesta: Quiénes somos .....                                                                                | 136 |
| 9.4.1. La función pública de Lucha y Siesta. ....                                                                                               | 137 |
| 9.4.2. ¿Qué es Lucha y Siesta? ¿Qué actividades se realizan? .....                                                                              | 137 |
| 9.4.3. Datos de los centros de acogida. ....                                                                                                    | 138 |
| 9.4.4. Acceso a los centros por rango de edad .....                                                                                             | 138 |
| 9.4.5. Formas de violencia. ....                                                                                                                | 138 |
| 9.5. El trabajo en los centros antiviolencia. ....                                                                                              | 139 |
| 9.5.1. Postura y práctica de las activistas expertas en violencia de género .....                                                               | 139 |
| 9.5.2. Metodología .....                                                                                                                        | 140 |
| 9.6. Escenarios y visiones .....                                                                                                                | 141 |
| 9.6.1. Formación .....                                                                                                                          | 141 |
| 9.6.2. Proyecto nuevo: <i>Casa di Fuga</i> . ....                                                                                               | 142 |
| 9.6.3. Violencia digital. ....                                                                                                                  | 142 |
| 9.6.4. Observatorio .....                                                                                                                       | 142 |
| 9.6.5. Repensar los centros de atención. ....                                                                                                   | 143 |
| 9.6.6. La ciudad transfeminista .....                                                                                                           | 143 |
| 10. Abordajes de la violencia de género desde los servicios específicos de acompañamiento: perspectivas éticas y de derechos humanos. ....      | 145 |
| 10.1. El binomio violencia de género y adicciones .....                                                                                         | 147 |
| 10.2. Conceptualizaciones iniciales y datos actuales .....                                                                                      | 148 |
| 10.2.1. Lo que sabemos sobre la violencia de género en las mujeres que usan drogas y el uso de drogas en las mujeres que sufren violencia. .... | 148 |

|                                                                                                                                                      |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 10.2.2. Lo que sabemos sobre el uso de drogas en las mujeres que sufren violencia . . . . .                                                          | 149 |
| 10.2.3. Lo que sabemos sobre la violencia que sufren las mujeres con adicciones . . . . .                                                            | 150 |
| 10.3. Dimensión ética y competencial de los abordajes holísticos: ¿Qué hacemos con lo que sabemos? . . . . .                                         | 153 |
| 10.3.1. La ética como puente entre derechos humanos y práctica clínica . . . . .                                                                     | 155 |
| 10.4. La realidad de los servicios: barreras conceptuales y tangibles para el abordaje integral de la violencia de género y las adicciones . . . . . | 155 |
| 10.4.1. Los servicios y programas de acompañamiento a las adicciones . . . . .                                                                       | 156 |
| 10.4.2. Los servicios y programas de acompañamiento de la red de violencia de género . . . . .                                                       | 158 |
| 10.5. Repensando los acompañamientos terapéuticos: lecciones aprendidas y oportunidades para el cambio de paradigma. . . . .                         | 160 |
| 10.6. Conclusión . . . . .                                                                                                                           | 163 |
| 10.7. Bibliografía . . . . .                                                                                                                         | 164 |
| 11. Hacia un modelo integral de detección y coordinación. El Observatorio de Violencia de Género y Adicciones de UNAD . . . . .                      | 167 |
| 11.1. Introducción . . . . .                                                                                                                         | 169 |
| 11.2. El Observatorio de Violencia de Género y Adicciones de UNAD . . . . .                                                                          | 170 |
| 11.3. Mapas para la detección y coordinación. Comunidades GPS (generadoras de saberes participativos y sociales) . . . . .                           | 172 |
| 11.3.1. Mapas para la detección y la coordinación de UNAD. . . . .                                                                                   | 172 |
| 11.3.2. Comunidades GPS (Generadoras, Participativas y Sociales) . . . . .                                                                           | 176 |
| 11.3.3. Primeras comunidades GPS: Murcia y Salamanca . . . . .                                                                                       | 178 |
| 11.4. Conclusiones. . . . .                                                                                                                          | 181 |
| 11.5. Bibliografía . . . . .                                                                                                                         | 182 |

## BLOQUE IV. MIRADAS DESDE CONTEXTOS ESPECÍFICOS E IDENTIDADES MÚLTIPLES

|                                                                                                                                                                               |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 12. Mujeres, violencia y exclusión social . . . . .                                                                                                                           | 185 |
| 12.1. Introducción . . . . .                                                                                                                                                  | 187 |
| 12.2. La edad como eje de desigualdad. «Sra. eso lo tiene<br>que arreglar con su marido» . . . . .                                                                            | 188 |
| 12.3. La etnicidad y el falso novio. «Me engañó, creía que<br>me quería y no podía dejarlo, le tenía miedo» . . . . .                                                         | 190 |
| 12.4. La migración insegura y la prostitución como eje<br>de discriminación. «Tú no tienes otra forma de venir<br>a España si no te apoyas en estas ofertas» . . . . .        | 192 |
| 12.5. La pobreza como principal eje de desigualdad.<br>«No te quitan las esposas y entran contigo a la<br>consulta ginecológica». . . . .                                     | 193 |
| 12.6. Conclusiones. . . . .                                                                                                                                                   | 195 |
| 12.7. Bibliografía . . . . .                                                                                                                                                  | 196 |
| 13. Violencias machistas en mujeres gitanas: una mirada<br>interseccional . . . . .                                                                                           | 199 |
| 13.1. Introducción . . . . .                                                                                                                                                  | 201 |
| 13.2. Una mirada interseccional . . . . .                                                                                                                                     | 202 |
| 13.3. ¿Por qué se necesita un abordaje que contemple<br>las especificidades de las mujeres gitanas en violencia<br>de género? . . . . .                                       | 203 |
| 13.4. I encuesta sobre actitudes y conocimientos<br>de las mujeres gitanas con relación a los recursos<br>institucionalizados ante la violencia de<br>género (2023) . . . . . | 204 |
| 13.5. Líneas de acción frente a la violencia de género<br>de FAKALI . . . . .                                                                                                 | 206 |
| 13.6. Bibliografía . . . . .                                                                                                                                                  | 208 |
| 14. Mis ovarios tienen nombre: vivir sin miedo . . . . .                                                                                                                      | 209 |
| Construimos juntas estrategias de resistencia: hacia<br>un re-pensamiento teórico del concepto de<br>vulnerabilidades . . . . .                                               | 219 |
| Participantes en la obra colectiva . . . . .                                                                                                                                  | 223 |



# Transitando la incertidumbre

## Diálogos en torno a las violencias machistas y la vulnerabilidad social

Si queremos que las mujeres supervivientes de violencia machista y que, además, presentan un consumo abusivo de sustancias, adicciones o problemáticas de salud mental, accedan a los recursos de atención y protección disponibles en las Illes Balears, tenemos que seguir profundizando en sus realidades complejas, desde un enfoque feminista e interseccional. Este libro es un buen ejemplo de inmersión y de poner luz sobre tal cuestión, ya que aúna reflexiones que llegan a la conclusión de que es necesario repensar los modelos actuales de atención y protección, cuestionando las estructuras que perpetúan la exclusión, el estigma y la revictimización. Por ello, consideramos que la publicación y difusión de esta obra colectiva es fundamental.

El libro recoge los principales aprendizajes, debates y reflexiones surgidos del I Congreso Internacional sobre Vulnerabilidad Social y Violencias Machistas: «Transitando la Incertidumbre. Miradas Teórico-Prácticas». El encuentro constituyó un espacio plural de diálogo entre investigadoras, profesionales, activistas y representantes institucionales comprometidas con la erradicación de las violencias machistas y la defensa de los derechos de las mujeres. Del trabajo previo al congreso y de las diferentes voces que escuchamos durante el encuentro, han surgido unas conclusiones que se presentan no en forma de respuestas cerradas, sino que plantean preguntas necesarias para avanzar hacia sistemas más justos, inclusivos y sensibles a la complejidad de las vidas que pretende proteger. Es por ello que el libro constituye una invitación a pensar colectivamente, a escuchar testimonios diversos de quienes transitan la incertidumbre y a seguir construyendo, desde el compromiso ético y político, una sociedad libre de violencias machistas.

La publicación reafirma el compromiso con la igualdad de género, la justicia social y los derechos humanos, y agradece profundamente a todas las personas e instituciones que han hecho posible esta obra. Que estas páginas sirvan como punto de partida para nuevas investigaciones, políticas y prácticas transformadoras orientadas a la defensa de la dignidad, la libertad y la vida de todas las mujeres.

Este libro ha sido elaborado en el marco del proyecto de investigación *Violencia hacia las mujeres en contextos y colectivos de especial vulnerabilidad social en las Islas Baleares* (MEPRO 2024/7779) del Institut Balear de la Dona (IBD) y la Universitat de les Illes Balears (UIB).



**Universitat**  
de les Illes Balears