

## DEL GRUPO PARA MUJERES A LA ESTRATEGIA INTEGRAL DE GÉNERO

### *Estudio de necesidades para la aplicación del enfoque de género en el trabajo con adicciones a través de la Investigación-Acción-Participativa*

*Modalidad: Teoría del trabajo social.*

**Rafael Soto González**

Trabajadora Social, formación e investigación, Málaga.

#### **RESUMEN**

El presente artículo describe un estudio de necesidades que orienta las propuestas en la aplicación del enfoque de género en el trabajo con adicciones de la Asociación Andaluza Proyecto Hombre.

Se enmarca en un proceso de Investigación-Acción-Participativa que se realiza en la entidad encaminado a aumentar la conciencia de la utilidad de la perspectiva integral de género en el colectivo profesional y aportarles recursos específicos de análisis e intervención.

En el estudio participaron 113 profesionales a través de un cuestionario diseñado y, posteriormente, analizado por un grupo de 9 profesionales de la entidad de diferentes provincias andaluzas y el investigador. Se obtiene información sobre la formación como profesionales en materia de género y violencia en conexión con el trabajo en adicciones, así como sus percepciones y la implementación real en sus intervenciones. Las necesidades detectadas son de gran utilidad para que las propuestas innovadoras posteriores se enmarquen en una estrategia que se fundamenten en el conocimiento de la realidad.

#### **PALABRAS CLAVE**

Adicciones, perspectiva integral de género, masculinidades, investigación- acción participativa, Asociación Andaluza Proyecto Hombre.

#### **ABSTRACT**

This article describes a needs assessment that guides the proposals for the implementation of the gender approach in the work with addictions of the Andalusian Association Proyecto Hombre.

It is part of a process of Research-Action-Participatory that is carried out in the entity aimed at increasing awareness of the usefulness of the comprehensive gender perspective in the professional group and provide them with specific resources for analysis and intervention.

113 professionals participated in the study through a questionnaire designed and subsequently analysed by a group of 9 professionals of the organisation from different Andalusian provinces and the researcher. Data is obtained on their training as professionals in the field of gender and violence in connection with addictions work, as well as their perceptions and actual implementation in their interventions. The needs identified are very useful for subsequent innovative proposals to be framed in a strategy based on knowledge of reality.

## KEYWORDS

Addictions, comprehensive gender perspective, masculinities, participatory action research, Asociación Andaluza Proyecto Hombre.

## GLOSARIO DE ACRÓNIMOS

**AAPH:** Asociación Andaluza Proyecto Hombre.

**GTG** Grupo de Trabajo de Género

**IAP:** Investigación- Acción Participativa

*Ocuparse de la droga significa hoy más que nunca ocuparse de la familia, de la escuela, del trabajo, del tiempo libre y de la cultura, de las relaciones interpersonales y de éstas con el ambiente. Significa interesarse por el funcionamiento de las instituciones también y de la sociedad en su conjunto. Significa interesarse por otros pueblos y por otros continentes...*

Mario Picchi (1987)

## 1. INTRODUCCIÓN

Érase una vez un leñador que no tenía tiempo para afilar su hacha... Así comienza un breve cuento cuyo final es tan aleccionador como previsible: los grandes esfuerzos a veces producen pobres resultados. Afilar el hacha es la metáfora que ilustra la intervención profesional que se nutre de la investigación. Ambas se ocupan de una transformación social que se entiende mejor con perspectiva de género:

*...la perspectiva de género y feminista -como enfoque cuestionador de la realidad social, las relaciones de poder y el empowerment de la intervención social (Dominelli 2002)- es una herramienta fundamental para el Trabajo Social, ya que propone enfoques metodológicos que articulan teoría y práctica. (Morales, A y Agrela, B. 2018. P.5)*

La investigación que se describe a continuación se encuadra en un proceso de intervención más amplio promovido por el Grupo de Trabajo de Género<sup>1</sup> (GTG) de la Asociación Andaluza Proyecto Hombre (AAPH) que se inicia en abril de 2020 y que continúa actualmente. Es un proceso basado en la estrategia Investigación-Acción-Participativa que tiene como objetivo estudiar las necesidades y diseñar líneas de trabajo para la aplicación del enfoque de género en la entidad<sup>2</sup>. Se caracteriza, además, por considerar la perspectiva integral de género en adicciones, que incluye a los varones como colectivo de intervención con enfoque de género.

En este artículo se presentan brevemente el marco teórico y el contexto metodológico que fundamentan el trabajo de investigación con el colectivo profesional, los resultados obtenidos y las propuestas posteriores.

## 2. MARCO TEÓRICO

Investigar las variables sociales en las adicciones permite abordar un fenómeno poliédrico (Sixto-Costoya & Olivar, 2018) en el que factores biológicos conviven e interaccionan con sociales y psicológicos, recuperando la definición de salud como “estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad o dolencia.” (WHO, 1998).

La mirada social en las adicciones –presente históricamente (Tobin 1952)– confronta la realidad con sus interpretaciones y representaciones sociales (Comas, 1986), ya que la intervención en este área tiene más posibilidades de alcanzar sus objetivos cuando se fundamenta en el conocimiento sistemático de los fenómenos, la percepción social de los mismos y su repercusión en los comportamientos (Comas, 2002).

En este sentido, la perspectiva de género, cada vez más presente en las políticas nacionales e internacionales sobre drogodependencias (Romo, 2020), implica mucho más que desagregar los datos por sexo con criterio biológico: comprende desde el diseño a la evaluación de los programas (Burgos, 2020), analizando datos, indicadores, recursos, formación, factores y consecuencias asociadas al consumo conectados con la socialización de género y su sesgo de las percepciones sociales. Sin este enfoque se tiende a atribuir las cifras a una condición esencial e inmutable atribuible al hombre y a la mujer (Arostegui y de Audikana, 2016).

El enfoque de género se encamina a compensar el androcentrismo que invisibiliza a la vez que estigmatiza a las mujeres en lo relativo a las adicciones (Martínez, 2008); e incorpora al estudio factores como la carga de los cuidados, la “hipermaternalización”, la violencia de género, la precariedad, la prostitución, etc. Con la inclusión de esta mirada se constata y se afronta que las mujeres en muchos casos llegan a los servicios de drogodependencias tarde (Asociación Proyecto Hombre, 2020), deterioradas y sin apenas apoyos, culposas y

.....

1 Este grupo está formado por profesionales de los centros de Proyecto Hombre de las ocho provincias andaluzas y ha sido renovado recientemente con el objetivo de potenciar el enfoque de género transversal y específicamente en la entidad.

2 Cabe señalar que a nivel nacional la Asociación Proyecto Hombre promueve la formación para profesionales en materia de género.

con miedo a perder la custodia de sus criaturas y a menudo con los “malestares sedados” por la “sobreprescripción” de medicamentos<sup>3</sup> (Avilés, 2020)

Pecharromás (2016) explica una peculiar consecuencia de la aplicación del enfoque de género en las adicciones: aunque es indiscutible la necesidad de superar el androcentrismo que impregna todas las áreas de conocimiento, el modo en que se ha construido el nuevo modelo ha generado paralelamente la *paradoja del androcentrismo* al no visibilizar que los hombres también han sido socializados con prejuicios de género, que “la norma” no les representa ni recoge su diversidad (Blanco 2012)<sup>4</sup>. Se puede plantear, por consiguiente, que las características más notables de los hombres estudiados por su adicción no se basan en su sexo, sino en los valores, procedimientos, percepciones y comportamientos a través de los cuales aprendió a “ser hombre”, o sea, su género.

Para superar la citada *paradoja del androcentrismo* el enfoque de género ha de ser integral (García Domínguez, 2012). Autores como De Keijzer (1997), Kaufman (1999), Berbegal (2009) y Blanco (2012) vinculan la socialización masculina a diferentes problemáticas: menor esperanza de vida, mayor prevalencia de enfermedades vinculadas al estrés crónico –relacionada con la competitividad-, disfunciones sexuales, mayores tasas de fracaso escolar, desempleo, problemas económicos, violencia, criminalidad, conductas de riesgo, presión del proveedor, y las adicciones y el suicidio, que también tienen rostro masculino. Abordar y deconstruir la socialización diferencial de los hombres, entendiéndola como un factor de riesgo en estas y otras problemáticas, ayuda a entender que el patriarcado no es sólo un problema para las mujeres (Kaufman, 1995) y posibilita cauces para la necesaria implicación de los hombres en la construcción de la igualdad de género (Alonso, 2016).

Finalmente, considerar la violencia de género en el contexto del trabajo sobre adicciones merece considerar ciertas claves cuando ponemos el foco en las mujeres (Martínez, 2019): que la violencia va más del ámbito de la pareja y, con la adicción, sitúan a las mujeres en una “doble vulnerabilidad” y un doble estigma; que éstas se mantienen en los recursos de drogodependencia y no suelen acudir a la red de atención a la violencia de género pues se sienten ajenas, aunque haya posibilidades de derivación/coordinación.

En el mismo sentido, pero poniendo el foco en los hombres, es preciso el estudio de la adicción y la violencia considerando sus variables comunes. Autores como Ponce, Ginés y Geldschlager (2006), describen un modelo de relación entre el consumo y el abuso de sustancias y la violencia contra la pareja en la que ambos fenómenos se entienden como procesos independientes que se gestan, se desarrollan y articulan paralelamente o por separado, aunque pueden tener un origen común; y, a su vez, interrelacionados, a través de factores mediadores – biológicos, psicológicos, relacionales y socioculturales - que facilitarían el paso de una problemática a otra.

Es un reto necesario la detección e intervención con la violencia de los hombres en el marco de los recursos de drogodependencias (Fernández-Montalvo, López-Goñi, y Artega, 2011), como se muestra en los aún escasos estudios realizados ya que para acabar con

.....

3 El 65% de las personas adictas a hipnosedantes son mujeres, con alta prevalencia entre 45 y 65 años.

4 Blanco se apoya en una cita esclarecedora de Sally Robinson “Whereas the former are invisible in the sense of being underrepresented, the later are invisible behind a mask of universality (Robinson, 2000)” (Armengol, 2006)

la violencia tiene sentido intervenir con los agresores (Bonino, 2008), si bien ha de llevarse a cabo siguiendo los estándares de calidad internacionales (Geldschläger, 2010) cuyo objetivo innegociable es incrementar la seguridad de las víctimas de la violencia.

Finalmente, la formación de profesionales en esta materia es un imperativo ya que muchas mujeres creyendo que la violencia es únicamente consecuencia de la adicción o del consumo de su pareja, suelen denunciar menos su situación. La capacitación es indispensable también para analizar correctamente las recaídas conectadas con la violencia (Martínez, 2019) y, además, puede facilitar la detección y derivación de los hombres agresores<sup>5</sup>.

### 3. METODOLOGÍA

La investigación que presentamos se inserta en una estrategia de Investigación-Acción-Participativa (IAP)<sup>6</sup> encaminada a facilitar un proceso de análisis de la situación de la entidad en relación al enfoque de género y construir estrategias de acción que se planeen y se lleven a cabo sistemáticamente desde la observación, reflexión y cambio (Pérez, 2004). En esta estrategia investigadora el GTG funcionó como Grupo de Investigación Acción Participativa (GIAP)<sup>7</sup> y fue construyendo el conocimiento, los instrumentos y el análisis de resultados de forma participativa y comprometida.

El primer paso fue la Pre-investigación<sup>8</sup>, espacio de escucha y comunicación en el que se determinó ante qué reto o demanda se encuentra la entidad. El GTG lo definió como el tránsito desde las intervenciones dispersas y a veces voluntaristas con las mujeres en cada centro hacia la construcción de una estrategia coordinada para la inclusión del enfoque de género en los diferentes niveles de la entidad.

A continuación se realizó el Diagnóstico<sup>9</sup>, seis encuentros donde los/as profesionales del GTG reflexionaron y compartieron visiones y vivencias desde lo personal a lo profesional e institucional en clave de género.

.....

5 Proyecto ENGAGE sobre detección y derivación: <https://www.work-with-perpetrators.eu/projects/engage>

6 Estrategia recomendada en el III Plan Andaluz sobre Drogas y adicciones (PASDA) (Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, 2016).

7 El Grupo de Investigación Acción Participativa (GIAP) es un grupo mixto formado participantes en la acción -que en nuestra investigación es el colectivo profesional de la entidad- más el personal de investigación, y tiene por objetivo participar de forma activa en el día a día del proceso.

8 Síntomas, demanda y elaboración del proyecto (Martí 2002)

9 Martí (2002) centra en esta etapa el conocimiento contextual del territorio y acercamiento a la problemática a partir de la documentación existente y de entrevistas a representantes institucionales y asociativos.

Figura 1: Etapas de la Investigación- Acción Participativa (Martí 2002).



Fuente. Elaboración propia

Al llegar a la fase de Programación -donde se centra la investigación objeto de este artículo-la valiosa información que emergió del trabajo grupal y la revisión bibliográfica fundamentó un borrador de cuestionario de evaluación de necesidades para el colectivo profesional de la AAPH. Este cuestionario fue ideado para explorar aspectos relacionados con la aplicación del enfoque de género y la prevención de la violencia machista en la entidad. Seguidamente, el GTG acotó el tamaño del instrumento para que fuera eficaz y revisó cada pregunta para conseguir que fueran comprensibles y ajustadas a la información que se quería obtener, clarificando las alternativas de respuesta en algunas cuestiones o incluyendo otras nuevas. Se decidió utilizar un formulario de Google para la recogida de información.

La fase de Conclusiones y Propuestas de la IAP posterior a la implementación del cuestionario implicó la concreción de las propuestas en líneas de actuación - que se explica más adelante en el apartado de Propuestas innovadoras- y que serán devueltas y discutidas con los/as profesionales de la entidad.

Finalmente, otro elemento relevante de la metodología fue la consideración de la perspectiva integral de género en adicciones, que incluye a los varones como colectivo de intervención con enfoque de género, y considera los sesgos y necesidades particulares derivadas de su socialización.

Cabe añadir que estos elementos metodológicos son coherentes con el Modelo Biopsicosocial<sup>10</sup> utilizado en la AAPH. Un paradigma, consecuencia de la evolución de la Teoría de los Sistemas, que en el campo de las adicciones propone un abordaje integral que considera las causas derivadas del funcionamiento del organismo, las psicológicas, falta de auto-control, confusión emocional, los pensamientos negativos, etc.; y los componentes sociales económicos, culturales, tecnológicos, etc., que pueden influir en las conductas adictivas. <https://www.projectehome.cat/wp-content/uploads/MBPS-EN-EL-ABORDAJE-DE-LAS-ADICCIONES-APH-2.pdf>

.....

10 <https://www.projectehome.cat/wp-content/uploads/MBPS-EN-EL-ABORDAJE-DE-LAS-ADICCIONES-APH-2.pdf>





2.-NECESIDAD DE IMPLEMENTAR LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN EL TRABAJO CON ADICCIONES: Casi el 80% de participantes considera necesaria la implementación de la perspectiva de género en el trabajo con adicciones. Expresan que el enfoque de género es coherente con su metodología y necesario para el colectivo a quien se dirige la atención, que aporta la profesionalidad y calidad del servicio, a la vez que implica trabajar por la justicia, para minimizar la desigualdad y evitar la discriminación que sufren las mujeres. Manifiestan preocupación por la menor demanda o dificultad de acceso al programa para las mujeres y las causas relacionadas con el género. Pocas respuestas relacionan el enfoque de género con los hombres.

Otras aportaciones en los cuestionarios plantean un abordaje acorde a las diferentes necesidades de hombres y mujeres porque la adicción les repercute de manera diferente. Entienden que la inclusión del enfoque de género debe ser transversal y que también ha de concretarse en acciones específicas. Consideran como necesidad el reciclaje de los y las profesionales y la adaptación de la metodología de trabajo con las personas con problemas de adicción.

Resulta significativa la escasa alusión a la violencia, y que sólo se refiera a las mujeres como víctimas, y no al hombre como posible agresor, lo cual podría obstaculizar la detección y el trabajo con la violencia ejercida.

3- FORMACIÓN RECIBIDA SOBRE GÉNERO Y/O VIOLENCIA DE GÉNERO: El 81% de las personas participantes han recibido formación sobre género y/o violencia de género, siendo mayoritariamente capacitaciones propuestas por la entidad Proyecto Hombre, y un 50 % se ha formado por propia iniciativa, lo cual puede referir un interés por la temática. El grado de satisfacción con la formación recibida es mejorable, indicando la necesidad de mayor profundidad y utilidad práctica de la formación recibida.

4- CONEXIÓN ENTRE GÉNERO Y ADICCIÓN: En relación a la conexión entre género y adicción, su experiencia profesional les lleva mayoritariamente a conectar género y adicciones en lo referente al origen, la forma de consumo y el tratamiento. Manifiestan que la adicción en mujeres está peor vista socialmente y conlleva una vivencia diferente y estigmatizada que dificulta el acceso a la rehabilitación.

Crean que también hay que tener en cuenta el género en el tratamiento, aunque una aportación trasluce confusión entre enfoque de género y “homogeneización” de las condiciones en el centro al entender que la igualdad consiste en proponer los mismos recursos sin distinción de sexos; y otra respuesta parece impregnada de mitos sexistas al sugerir que los conflictos de género de las terapeutas mujeres les dificultan una atención “más amorosa”.

Los hombres y cómo les afecta el género en las adicciones casi no aparece salvo para explicar algún factor en las mujeres comparativamente, lo cual llama la atención pues los hombres son mayoría en los centros de tratamiento y los/as profesionales, con gran experiencia, conocen a la perfección las características diferenciales en el origen y la forma de su adicción. Nuevamente el género no parece tener relación con los varones, y las características de sus adicciones no están siendo analizadas e intervenidas considerando su socialización diferencial.



5- POBLACIÓN DESTINATARIA Y EL NIVEL DE APLICACIÓN DEL ENFOQUE DE GÉNERO: En cuanto a su percepción sobre cuál debe ser la población destinataria y el nivel de aplicación del enfoque de género, entienden que ha de ser con todas las personas, tanto usuarias como profesionales, hombres y mujeres, y que ha de estar presente en la planificación, ejecución y evaluación de los proyectos.

La discusión en el GTG revela que en la práctica no hay homogeneidad como red de entidades andaluzas, quizás porque habitualmente la intervención con perspectiva de género se inició desde actividades puntuales y siempre dirigidas a mujeres. Posteriormente, algunos centros han profundizado en el estudio y la aplicación del enfoque de género, y evolucionado hacia estrategias *más transversales*, modificando metodologías y desarrollando nuevos programas dirigidos específicamente a mujeres, y en contados casos a varones. Estos avances no han sido homogéneos y no ha existido suficiente coordinación interprovincial.

6- APLICACIÓN DEL ENFOQUE DE GÉNERO EN SU CENTRO: Las respuestas referidas a la realidad de la aplicación del enfoque de género contrastan con el ideal expresado en la pregunta anterior: sólo la mitad afirma que en su centro se trabaja con perspectiva de género, mayoritariamente con mujeres, y combinando intervenciones puntuales con programadas. La atención a hombres con perspectiva de género es significativamente más escasa, aunque en algún dispositivo incluye un programa para agresores.

Debatiendo estas respuestas en el GTG se considera necesario priorizar la elaboración de un “Itinerario de empoderamiento” para las mujeres usuarias partiendo de la pregunta “*cómo minimizamos sus riesgos y ayudamos a que sus factores de protección se multipliquen*”. Entienden la necesidad de tomar conciencia de la situación en la que acceden a la entidad, que se estructuren con sentido las acciones en curso, y se diseñen las que se necesiten (ej., preguntas añadidas a las primeras entrevistas o que la persona responsable de la intervención con mujeres comunique al resto los avances y aprendizajes, la coordinación con servicios dirigidos a mujeres, etc.).

7- PERCEPCIÓN DE COMPORTAMIENTOS MACHISTAS EN EL ESPACIO DE TRABAJO: Las personas participantes perciben comportamientos machistas en su espacio de trabajo, mayoritariamente por parte de usuarios varones, también en usuarias y, en menor medida en compañeros y compañeras. Describen ejemplos como valorar a las mujeres en función de estereotipos como la debilidad, los roles domésticos; o actitudes, comentarios o “bromas” y ciertos comportamientos con otras personas. También mencionan diferentes criterios para analizar los comportamientos de hombres y mujeres, y alusiones que apuntan a reacciones de los varones ante la pérdida de sus privilegios.

El colectivo profesional en ocasiones aprecia sexismo ambivalente (Glick y Fiske 2001) que mezcla las formas “hostiles” con formas “benévolas” conectadas con valores tradicionales de protección de las mujeres, la caballerosidad, etc. Estos modos machistas también se señalan en los propios equipos profesionales. Se menciona también que, a pesar de ser una profesión muy feminizada, puestos de mayor responsabilidad en algunos centros están ocupados por hombres (la dirección está ocupada por varones en el 70% de los casos).

8- CONOCIMIENTO DEL PLAN DE IGUALDAD DE LA ENTIDAD: Solamente la mitad del colectivo profesional sabe que se aplica el plan de igualdad en su centro. Parece que no existen en todos los centros o no tienen la difusión debida.

9- VIOLENCIA DE GÉNERO: La violencia de género es definida mayoritariamente por los/las profesionales como “la ejercida sobre la mujer por el hecho de serlo”. Las definiciones describen el contenido, las motivaciones, o se refieren al tipo de relación en la que ocurre. Algunas aportaciones son confusas, ambiguas o apuntan a la negación del análisis de género en la violencia.

Figura 3: Nube de palabras sobre definición de violencia de género. <https://www.nube-depalabras.es/>



Fuente. Elaboración propia.

10- RELACIÓN QUE ENCUENTRAN ENTRE EL MAL USO / ABUSO DE SUSTANCIAS Y LA VIOLENCIA DE GÉNERO: Al preguntar por la relación que encuentran entre el mal uso / abuso de sustancias y la violencia de género, parten de la propia experiencia laboral y una mayoría afirma la conexión entre ambos fenómenos. En el GTG llama la atención la consideración las drogas como causa (42,7%) o que el consumo justifica los comportamientos (30,9%), y se anota como asunto a profundizar.

11- INDAGACIÓN SOBRE HABER EJERCIDO VIOLENCIA DE GÉNERO: En casi la mitad de los casos los y las profesionales no preguntan sistemáticamente a los hombres si ejercen o han ejercido violencia de género. Las razones que explican son: porque suponen que las personas revelan espontáneamente; porque creen que es un fenómeno evidente; porque no se conoce el sentido de esta cuestión; debido a que se vive con reparos la indagación; o, en algún caso, porque tienen resistencias relacionadas con tópicos neomachistas.

12- INDAGACIÓN SOBRE HABER SUFRIDO VIOLENCIA DE GÉNERO: A las mujeres se les pregunta en más ocasiones, aunque no siempre, pese ser un factor relacionado con el abuso de sustancias. Llama la atención que no pregunten por las parejas maltratadoras que han tenido, siendo este un indicador relevante. En el GTG se explica que la pregunta no está presente en las entrevistas iniciales o se percibe rodeada de culpabilización; o se cree el mito de que sólo le ocurre a un determinado perfil de mujeres. Y se señala de nuevo la necesidad de trabajar en red con otros recursos de atención a mujeres y de formarse para ese fin.

13- INDAGACIÓN SOBRE HABER SUFRIDO VIOLENCIA (por ejemplo abuso sexual en la infancia): Se indaga de forma más sistemática la violencia recibida por los hombres, especialmente el abuso infantil, pues la experiencia profesional advierte conexión entre los fenómenos de abuso infantil y adicción, según se aporta en el GTG, añadiendo que los varones se resisten a reconocer que han sufrido violencia, pero es necesario detectar para poder trabajar la violencia recibida y sus consecuencias. No hay un protocolo sistemático para todos los centros. En algunos se pregunta en las entrevistas iniciales y en otros cuando hay más confianza, y con diferentes instrumentos: dentro del cuestionario EuropAsi<sup>11</sup>, al inicio, o en el anamnesis, más adelante.

14- TRABAJO ESPECÍFICO SOBRE VIOLENCIA DE GÉNERO EN SU CENTRO: Sólo un tercio de las personas entrevistadas afirman que realizan trabajo específico sobre violencia de género en su centro, con más frecuencia dirigido a mujeres, de forma puntual o programada. No se realiza en todos los centros –algunos recién comienzan y otros tienen programas consolidados- y es minoritario con hombres. La forma de realizar la tarea es diversa en la forma, los recursos o quien lo lleva a cabo.

15- EXISTENCIA DE PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN EN CASOS DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN SU CENTRO: Mayoritariamente se desconoce la existencia de protocolos de actuación en casos de violencia de género en el centro, incluso se echa en falta la coordinación con otros recursos. En otros se tiene en cuenta el protocolo autonómico y se deriva a otras instituciones especializadas. Afirman que se suele buscar apoyo en otras instancias de la entidad o se suple el desconocimiento con iniciativas puntuales o sentido común, siendo la tarea primera apoyar a la víctima.

.....

11 Índice Europeo de Gravedad de la Adicción: Instrumento de evaluación utilizado en los centros.

Muchas personas refieren la normativa del centro que conlleva la expulsión por uso de violencia, pero no se plantea la derivación del agresor a un programa específico. En el GTG se aclara que no existen apenas recursos para el trabajo de violencia para hombres sin mandato judicial.

El hecho de que no exista protocolo conocido en los centros es un déficit que puede afectar a la detección y la intervención de los casos.

16- NECESIDADES PARA IMPLEMENTAR EL ENFOQUE DE GÉNERO EN EL ABORDAJE DE LAS ADICCIONES: La mayoría de profesionales participantes entienden que son necesarios tanto los programas específicos como la introducción del enfoque de forma transversal.

Apuntan la importancia de establecer objetivos para que el enfoque de género impregne toda la intervención en adicciones. Se debate sobre si ha de ser mixta o segregada, y se valora el trabajo coordinado con entidades externas, la revisión de estructura y recursos del programa con enfoque de género, o formar a profesionales. Proponen dirigir también actividades a las familias con temáticas como: roles, estereotipos, posicionamiento, violencia, autoestima, autocuidado, gestión emocional, sexualidad, etc...

17- ASPECTOS/CUESTIONES QUE SON NECESARIAS TRABAJAR EN LA RECUPERACIÓN DE PERSONAS CON ADICCIONES: Entre los aspectos señalados como importantes en la recuperación de personas con adicciones destacan la autoestima y la gestión emocional, seguidas de relaciones sexoafectivas, las habilidades sociales y la educación en valores, áreas susceptibles de trabajar con enfoque de género.

## 5. CONCLUSIONES

En este apartado se condensan los aspectos considerados más relevantes de la evaluación de necesidades y del proceso que se ha seguido para realizarla. Surgen del trabajo formativo y reflexivo en el GTG previo a la implementación del cuestionario al que se suman la información obtenida a través del cuestionario para profesionales y su discusión en el GTG.

Las necesidades detectadas se clasifican en cuatro áreas– aplicación del enfoque de género en la entidad; formación; estudio y abordaje de las necesidades de hombres y mujeres, y violencia – y sirven de base para la elaboración de las líneas de trabajo sobre enfoque de género para el Grupo de Trabajo de Género de la Asociación Andaluza Proyecto Hombre.

### A) APLICACIÓN DEL ENFOQUE DE GÉNERO EN LA ENTIDAD

Se aprecia que hay un camino andado en la formación, en los planes de Igualdad y en los proyectos y actividades específicos. Aun así, se perciben necesidades en el conocimiento del enfoque de género aplicado a la intervención social y, en concreto, en el ámbito de las adicciones; y en la aplicación del enfoque de género en los programas de la entidad.

Se detecta un margen de mejora en cuanto a la implantación, difusión y efectividad de los Planes de Igualdad en los distintos centros. Se señala su importancia para la posible

financiación a través de las administraciones públicas (y que existen ayudas para su implantación) y también como herramienta de participación en materia de igualdad que puede sistematizar muchos aspectos para avanzar en la transversalidad de género por medio de estudios diagnósticos de la realidad, el establecimiento de objetivos e implantación de medidas evaluables, etc.

## B) FORMACIÓN

Existe demanda en cuanto a formación sobre enfoque de género y adicciones para profesionales y voluntariado que tenga profundidad y carácter práctico, que implique la revisión de la metodología, la organización, la comunicación, etc.; y que incorpore el estudio de las masculinidades y adicciones desde la perspectiva integral de género.

## C) ESTUDIO Y ABORDAJE DE LAS NECESIDADES DE HOMBRES Y MUJERES

Resulta patente la preocupación de los y las profesionales por abordar la menor demanda o las dificultades de acceso al programa para las mujeres y las causas que tienen que ver con el género (externas o de la entidad): estereotipos, roles de cuidado, estigma de las mujeres consumidoras, falta de apoyo social y familiar, etc.

Se percibe que los varones no están considerados como colectivo de intervención con enfoque de género: no se abordan suficientemente los aspectos de la socialización de género masculina en relación a las adicciones, y la necesaria implicación de los hombres en la construcción de la igualdad.

No se aplica sistemáticamente el enfoque de género en las áreas específicas del trabajo con adicciones que los y las profesionales consideraron prioritarias: gestión emocional, autoestima, relaciones sexoafectivas y habilidades sociales, etc.

## D) VIOLENCIA

Se aprecian deficiencias en cuanto a la detección y los protocolos de intervención, la valoración del riesgo, la aplicación de un enfoque interseccional. También se percibieron la existencia de mitos y distorsiones en la relación con la violencia de género en un pequeño número de profesionales.

No se está interviniendo de forma específica desde el conocimiento de las conexiones entre las drogas (uso, abuso, mal uso y adicción) y la violencia de género.

Este resumen pone de manifiesto que la entidad cuenta ahora con más datos sobre cómo se aplica el enfoque de género en la entidad; la formación en esta materia del colectivo profesional; las necesidades en cuanto al estudio y abordaje de las características diferenciales de hombres y mujeres; y los aspectos a mejorar en la prevención de la violencia de género.

Y ha sido relevante el proceso colectivo previo hasta la construcción del cuestionario utilizado, el análisis conjunto de los resultados y su cristalización en propuestas. Un camino recorrido por el Grupo de Trabajo de Género de la Asociación Andaluza Proyecto Hombre, que pone en valor el colectivo profesional, sus percepciones y sus prácticas, como un activo vital de cualquier entidad.



## 6. PROPUESTAS INNOVADORAS

El siguiente paso es devolver a los y las profesionales el resultado de la investigación y mantener y ampliar el diálogo abierto para “aprender haciendo y comprender la comprensión de la realidad que tienen las propias personas involucradas” (Katayama, 2014). La discusión en el GTG de las necesidades detectadas abre una batería extensa de propuestas para cada área que se listan a continuación:

### A) PROPUESTAS SOBRE LA APLICACIÓN DEL ENFOQUE DE GÉNERO EN LA ENTIDAD

- El estudio en el Grupo de Género de manuales sobre la aplicación del enfoque de género, generales y específicos para trabajo con adicciones, que sirvan de brújula para la tarea del grupo.
- Planificación de una estrategia de aplicación del enfoque de género en los programas: Uso de indicadores de género para el diseño y evaluación, asignación presupuestaria, formación de profesionales, cuidado del lenguaje igualitario, integración en las actividades de procedimientos y contenidos con enfoque de género, metodologías, etc.
- Revisión de la existencia y difusión de los Planes de Igualdad, incluyendo la constitución del Equipo/Comisión de Igualdad en todos los centros y difusión del Plan de Igualdad. Intercambio de buenas prácticas entre los diferentes centros.

### B) PROPUESTAS SOBRE LA FORMACIÓN

- Diseño e implementación de formaciones dirigidas a profesionales y voluntariado enfocados en la práctica: Talleres, Grupos de supervisión con enfoque de género.
- Revisión de la metodología con enfoque de género: proyectos, actividades, aspectos organizativos, de información y comunicación, etc.
- Incorporación del estudio de Masculinidades y Adicciones.

### C) PROPUESTAS SOBRE EL ESTUDIO Y ABORDAJE DE LAS NECESIDADES DE HOMBRES Y MUJERES

- Diseño de Itinerarios de Empoderamiento para las mujeres, que favorezcan la justicia y minimicen la desigualdad y discriminación que sufren las mujeres en todos los ámbitos.
- Implementación de medidas de corresponsabilidad: sensibilización a las familias para apoyar a las mujeres que están en tratamiento, especialmente a los hombres (parejas, hermanos, padres, etc.).
- Potenciación de percepciones alternativas sobre las adicciones en mujeres que rompan con el estigma, comenzando por la entidad.
- Elaboración e implementación de una difusión de los servicios del centro dirigida específicamente a mujeres que cuente con sus dificultades de acceso, dando a co-

nocer de forma particular los programas dirigidos a mujeres con su propia denominación.

- Potenciación de la consideración de la socialización de género masculina como factor de riesgo para las adicciones y del estudio de las opresiones de la estructura patriarcal en los varones, a través de actividades formativas que pongan de manifiesto los fenómenos y de actividades que promuevan las alternativas.
- Crear cauces para la implicación de los hombres en la construcción de la igualdad de género y la renuncia a los privilegios masculinos: grupos de reflexión, convivencias sobre aspectos de la socialización masculina y/o violencia de género, talleres de paternidad corresponsable, etc. Considerar los aspectos éticos y la conciencia de las “ganancias del cambio igualitario”.

#### D) PROPUESTAS SOBRE LA PREVENCIÓN DE VIOLENCIA

- Elaboración de protocolos relacionados con la detección, la valoración del riesgo y la intervención ante casos de violencia de género en la entidad.
- Coordinación con recursos públicos y privados de prevención e intervención en violencia de género con enfoque interseccional.
- Incorporación del estudio de Violencia de género y Adicciones.

## 7. BIBLIOGRAFÍA

- Alonso, B. (2016). Trabajo social y perspectiva de género: los hombres como “colectivo” de intervención. En Carbonero et al. (Coords.) *Respuestas transdisciplinares en una sociedad global: aportaciones desde el Trabajo Social*. Universidad de La Rioja.
- Arostegui, E., & de Audikana, J. M. G. (2016). *Perspectiva de género en la intervención en Drogodependencias*. Publicaciones de la Universidad de Deusto.
- Asociación Proyecto Hombre (2020). Informe Extraordinario 2013-2019 sobre el perfil de la persona con problemas de adicción en tratamiento.  
[https://proyectohombre.es/informe-observatorio/2013-2019/pdfs/Observatorio\\_PH\\_2013-2019\\_v18.pdf](https://proyectohombre.es/informe-observatorio/2013-2019/pdfs/Observatorio_PH_2013-2019_v18.pdf)
- Avilés, N. R. (2020). «Sobre cómo sedar los ánimos»: género y procesos de medicalización en un mundo globalizado. In *Medicamentos, cultura y sociedad* (pp. 265-278). Publicacions URV.
- Bonino Méndez, L. (2008). *Hombres y violencia de género: Más allá de los maltratadores y de los factores de riesgo*. Ministerio de Asuntos Sociales. <https://bit.ly/3eFhCz9>
- Blanco, J. (2012). *Hombres: la masculinidad como factor de riesgo: una etnografía de la invisibilidad*. (Tesis doctoral, Universidad Pablo de Olavide). <https://bit.ly/3eCj3yb>
- Burgos, A. (2020) *Miradas feministas al abordaje de drogas. Guía breve para la incorporación de la perspectiva de género en el ámbito de drogas*. Fundación Salud y Comunidad. <https://bit.ly/2OOEe5q>

- Comas, D (1986). Notas para profesionales de la intervención sobre el uso de drogas por la población. *Papeles del psicólogo*, 24. <https://bit.ly/30JfWwt>
- Comas, D. (2002). La percepción social de los problemas. En FAD y cols. (Eds.), *Sociedad y Drogas: una perspectiva de 15 años*. FAD. (pp. 77-94). <https://bit.ly/2Kv5PqE>
- Consejería de Igualdad y Políticas Sociales. (2016). *III Plan Andaluz sobre Drogas y adicciones (PASDA)*. <https://bit.ly/3vnnQdo>
- De Keijzer B. (1997). El varón como factor de riesgo: Masculinidad, salud mental y salud reproductiva. En Tuñón E, (Ed.). *Género y salud en el sureste de México* (pp.199-219). México: ECOSUR. <https://bit.ly/38EMrjQ>
- Fernández-Montalvo, J., López-Goñi, J., & Arteaga, A. (2011). Tratamiento de agresores contra la pareja en programas de atención a drogodependientes: un reto de futuro. *Adicciones*, 23 (1), 5-9. <https://doi.org/10.20882/adicciones.161>.
- García Domínguez, A. (2012). *Igualdad 3.0 Igualdad inclusiva y con perspectiva integral de género*. II Curso Género y Políticas Públicas. El presupuestos con perspectiva de género. Unimar 2010. <https://bit.ly/3br8QTQ>. .
- Geldschläger, H., Beckmann, S., Jungnitz, L., Puchert, R., Stabingis, A. J., Dully, C., ... & Schweier, S. (2010). Programas europeos de intervención para hombres que ejercen violencia de género: panorámica y criterios de calidad. *Psychosocial Intervention*, 19(2), 181-190. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-05592010000200009](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592010000200009)
- Glick, P., & Fiske, S. T. (2001). Hostile and benevolent sexism as complementary justifications for gender inequality. *American Psychologist*, 56(2), 109-118.
- Granero, Y. (2015). *Proyecto hombre: El modelo Bio-Psico-Social en el abordaje de las adicciones como marco teórico (MBPS)*. <https://bit.ly/37ljELa>
- Katayama, R. J. (2014). *Introducción a la investigación cualitativa: fundamentos, métodos, estrategias y técnicas*. Universidad Inca Garcilaso de la Vega.
- Kaufman, M. (1995). Los hombres, el feminismo y las experiencias contradictorias del poder entre los hombres. En Arango & León (Eds.). *Género e identidad. Ensayos sobre lo femenino y lo masculino*, (pp.123-146). Santafé de Bogotá: T.M. Editores. Versión revisada en: <https://bit.ly/38C7gwb>
- Kaufman, M. (1999). *Las siete P's de la violencia de los hombres*. <https://bit.ly/3rFBgyJ>
- Martí, J. (2002). *La investigación-acción participativa: estructura y fases*. En RodríguezVillasante, Montañés y Martí (Coords.) *La investigación social participativa* (pp.50-75). El viejo topo.
- Martínez, P. (2008). *Perspectiva de género aplicada a las drogodependencias*. ASECEDI. <https://bit.ly/2OODZaw>
- Martínez, P. (2019). Uso de drogas, adicciones y violencia desde la perspectiva de género. *Infonova*, 35. Asociación Dianova. <https://bit.ly/3tnP8yb>
- Morales Villena, Amalia, y Agrela Romero, Belén. (2018). Trabajo Social e investigación: estrategias empoderadoras y de género en la universidad española. *Trabajo social*, 20(1), 71-101. <https://bit.ly/3vsgdSC>

- Pecharromás, B. (2016). ¿Por qué hombres y mujeres se diferencian en el consumo de drogas? En Aróstegui y González (Eds.), *Perspectiva de género en la intervención en drogodependencias: prevención, asistencia, formación e investigación* (pp. 105-122). Universidad de Deusto.
- Pérez, G. (2004). *Investigación cualitativa. Retos e interrogantes*. Vol. 1.
- Picchi, M. (1987) *Que significa ocuparse de la droga*. Scuola di formazione Casa del Sole, Roma.
- PNSD. (2018). *Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017- 2024*. Plan Nacional sobre Drogas, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. <https://bit.ly/2OUBYJK>
- Romo, N. (2020). Propuestas sobre género y masculinidades en el estudio de los usos y abusos de drogas. *RED- Revista Española de Drogodependencia*, 1 (45). 5-9. <https://bit.ly/3eOIVIL>
- Ponce, A., Ginés, O. & Geldschläger, H. (2006) *Alcohol y Violencia en la XAD: estudio bibliográfico*. Instituto de Reinserción Social. [Informe no publicado, referenciado en *Guia per a professionals de la XAD VIOLÈNCIA CONTRA LA PARELLA I CONSUM DE SUBSTÀNCIES*. <https://bit.ly/3lg3ddV>]
- Sixto-Costoya, A., & Olivar, Á. (2018). Educación social y Trabajo social en adicciones: Recuperar el territorio colaborando. *RES, Revista de Educación Social*, 26. 141- 158. <https://bit.ly/3cwbeYb>
- Tobin, J. (1952). *Drug addiction: the role of social work in its recognition and treatment*. (Tesis doctoral, University of British Columbia). <https://bit.ly/38Tf1yv>
- WHO. (1998). *Informe sobre la salud en el mundo : 1998 : La vida en el siglo XXI : una perspectiva para todos : resumen de orientación*. Ginebra : Organización Mundial de la Salud. <https://bit.ly/2OUfpox>