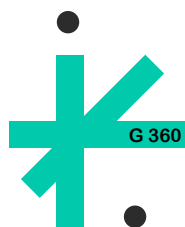




MUJERES EN CONTEXTOS DE CONSUMO DE DROGAS Y EXCLUSIÓN RESIDENCIAL, VIOLENCIAS Y VULNERACIÓN DE DERECHOS. UN ANÁLISIS EXPLORATORIO.

Asistencia técnica:



Financiado por:



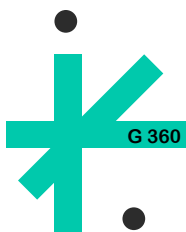
ESTUDIOS E INVESTIGACIONES UNAD

**MUJERES EN CONTEXTOS DE CONSUMO DE DROGAS Y
EXCLUSIÓN RESIDENCIAL, VIOLENCIAS Y VULNERACIÓN DE
DERECHOS. UN ANÁLISIS EXPLORATORIO.**

Coordina:



Asistencia técnica:



G360 Cartografías Humanas y Sociales:

Gemma Altell Albajes

Mercè Martí Baliarda

Júlia Suriol Corbera

Financiado por:



POR SOLIDARIDAD
OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL

Agradecimientos:

A las mujeres participantes del estudio, por exponer su testimonio en primera persona. Por poner su voz y sus experiencias al servicio del estudio.

A las profesionales y entidades participantes por el acompañamiento sostenido, las ganas de reflexionar y las críticas constructivas planteadas.

Entidades e instituciones participantes:

ANTARIS	Centro de Acogida y Centro de Día Beatriz Galindo
APOYAT	Colectivo La Huertecica
Asociación Bienestar y Desarrollo	Fundació Àmbit Prevenció
Asociación Elige la vida	Fundación Canaria Yrichen
Asociación Érguete	Fundación Érguete
Asociación Lakoma Madrid	Fundación EMET Arco Iris
Asociación NOESSO	Fundación Etorkintza
Asociación Progestión	Fundación Salud y Comunidad
Asociació d'acollida i acció terapèutica (AAT)	Metzineres
ASSÍS	Universidad de Salamanca

Cómo citar este documento:

Altell, G., Martí, M. y Suriol, J. (2024). *Mujeres en contextos de consumo de drogas y exclusión residencial, violencias y vulneración de derechos. Un análisis exploratorio*. UNAD, La Red de Atención a las Adicciones.

Autoría:

G360 Cartografías Humanas y Sociales

Gemma Altell Albajes

Mercè Martí Baliarda

Júlia Suriol Corbera

Coordinación técnica y edición:

UNAD, La Red de Atención a las Adicciones

Grupo motor:

Elena Caballero Bonilla,

Ester Arévalo Casado

Eva Prósper Mateo

María Teresa Ríos Flores

Mercè Meroño Salvador

Xènia Ortiz Soro

Yolanda Herguera Martín.

Maquetación:

Javier Valdés

Año de publicación:

2024



Licencia de Reconocimiento-No Comercial – Sin Obra Derivada CC BY-NC-ND

PRESENTACIÓN DEL ESTUDIO	10
1. INTRODUCCIÓN Y METODOLOGÍA DE TRABAJO	13
1.1 OBJETIVOS	14
1.2. TRABAJO DE CAMPO	15
1.3. LIMITACIONES	20
2. MARCO CONCEPTUAL	23
2.1. EXCLUSIÓN RESIDENCIAL Y SINHOGARISMO	26
2.2. CONSUMO DE DROGAS Y REDUCCIÓN DE DAÑOS	28
2.3. VIOLENCIAS DE GÉNERO Y ESTIGMA	30
3. RESULTADOS	35
3.1. ESTIGMA Y AUTOESTIGMA	38
3.2. VIOLENCIAS CONTRA LAS MUJERES	41
3.3. VIOLENCIAS INSTITUCIONALES Y VULNERACIÓN DE DERECHOS HUMANOS	59
3.4. ESTRATEGIAS DE SUPERVIVENCIA Y RESILIENCIA	78
4. REFLEXIONES Y LÍNEAS DE TRABAJO PARA SEGUIR AVANZANDO	81
5. PROPUESTAS Y BUENAS PRÁCTICAS FRUTO DEL ANÁLISIS CUALITATIVO	87
6. BIBLIOGRAFÍA	97
7. ANEXOS	103
Anexo 1. Guion de entrevistas a mujeres atendidas	104
Anexo 2. Guion de entrevistas a profesionales	105



Luciano Poyato Roca
Presidente de UNAD

La presente investigación, titulada **‘Mujeres en contextos de consumo de drogas y exclusión residencial, violencias y vulneración de derechos. Un análisis exploratorio’**, tiene como objetivo primordial contribuir a la mejora de las estrategias de intervención mediante el desarrollo de pautas específicas que permitan un abordaje integral, interdisciplinario y sensible al género y al contexto sociocultural. Este enfoque busca atender las diversas manifestaciones de exclusión y violencia, proporcionando herramientas efectivas que fomenten la inclusión y prevención en sectores especialmente vulnerables de la población.

En los contextos de exclusión social y residencial, las mujeres suelen enfrentarse a una combinación de factores estructurales, culturales y económicos que exacerban su condición de vulnerabilidad. Estas circunstancias generan barreras que limitan

su acceso a recursos esenciales, reducen sus oportunidades de desarrollo personal y profesional, y las exponen de manera desproporcionada a situaciones de violencia de género. A través de este estudio, buscamos identificar y analizar dichas barreras desde una perspectiva integral, con el objetivo de formular propuestas prácticas y concretas para abordar estas problemáticas de manera efectiva.

La investigación también tiene como finalidad promover un enfoque interdisciplinario que considere las dimensiones psicológicas, sociales y culturales de las personas afectadas. Este enfoque busca no solo atender las necesidades inmediatas, sino también desarrollar estrategias sostenibles que contribuyan a la inclusión social y a la construcción de comunidades más equitativas y resilientes. De manera complementaria, se pretende sensibilizar a diferentes agentes clave, incluyendo a las instituciones, las organizaciones del Tercer Sector y la comunidad en general, sobre la importancia de abordar estas problemáticas con una perspectiva de género y derechos humanos.

El compromiso de UNAD, La Red de Atención a las Adicciones, con la justicia social, la perspectiva de género y el acceso a servicios integrales para las poblaciones vulnerables fundamenta esta iniciativa. Estamos convencidos de que los hallazgos de este estudio aportarán herramientas valiosas para el diseño de intervenciones más efectivas, adaptadas a las necesidades específicas de las personas en situación de exclusión social y residencial.

01



INTRODUCCIÓN Y METODOLOGÍA DE TRABAJO



Mujeres en contextos de consumo de drogas y exclusión residencial,
violencias y vulneración de derechos. Un análisis exploratorio.

Este informe recoge las perspectivas de profesionales de organizaciones sociales y las vivencias de mujeres en situación de exclusión social, consumo activo de drogas y violencia. A través del trabajo de campo cualitativo, se exploran las dinámicas de exclusión, las estrategias de intervención y las propuestas para mejorar los recursos en clave de género. La integración de ambos enfoques permite un análisis más profundo de las barreras estructurales y personales que enfrentan estas mujeres, así como una primera aproximación a las posibles respuestas institucionales y profesionales.

1.1 OBJETIVOS

Objetivo general

- El objetivo general de este análisis exploratorio inicial es contribuir a la mejora de la intervención con violencias de género en contextos de consumo de drogas y exclusión residencial, desarrollando pautas que permitan abordar de manera integral las necesidades específicas de las personas afectadas y fomentar enfoques interdisciplinarios, sensibles al género y al contexto sociocultural, y así, poder integrar la inclusión y promover la prevención y la sensibilización en torno a estas problemáticas.

Objetivos específicos

- Analizar las vivencias y discursos de las mujeres con problemática de consumo en situación de exclusión residencial para poder otorgar visibilidad a las dinámicas de vulnerabilidad que atraviesan y comprender sus experiencias y necesidades. A la vez que se contrastan con las aportaciones desde la mirada profesional.
- Analizar las formas en que operan las situaciones de violencia en estos contextos, así como las vivencias de las mujeres afectadas, con el objetivo de aportar propuestas adaptadas a su realidad y sus circunstancias particulares, favoreciendo su acompañamiento.

1.2. TRABAJO DE CAMPO

En el estudio se empleó una metodología cualitativa, orientada a comprender las experiencias, perspectivas y necesidades de los agentes implicados. El eje central ha sido el análisis del discurso de las mujeres que se encuentran en situación de exclusión residencial y consumo, así como de las profesionales que las acompañan poniendo el foco en las violencias machistas y la vulneración de derechos humanos. Esta elección metodológica permitió un acercamiento a las realidades vividas por las personas participantes en el estudio, así como un análisis detallado de las interacciones y dinámicas sociales presentes en el contexto de la Red UNAD.

El presente estudio fue realizado durante el año 2024. El proceso fue liderado por un **equipo investigador** compuesto por profesionales con experiencia en metodologías cualitativas, dinámicas sociales, intervención social y exclusión residencial. El equipo cuenta con una larga trayectoria en el acompañamiento en la transversalización de la perspectiva de género interseccional y el abordaje de las violencias machistas en recursos del Tercer Sector Social y servicios públicos, así como en recursos de atención a las drogodependencias de forma específica.

- Una psicóloga especializada en drogas y género
- Una psicóloga especializada en el ámbito de la salud, la perspectiva transcultural y la perspectiva de género
- Una politóloga especializada en exclusión social, género e intervención comunitaria

El equipo diseñó las herramientas de recolección de datos y el posterior análisis correspondiente teniendo en cuenta la perspectiva de género interseccional.

Se contó con la participación activa de un **grupo motor**, cuya función fue la de colaborar en la validación del enfoque y las herramientas de investigación, así como en la identificación de entidades e informantes clave para el Análisis exploratorio realizado.

Las personas integrantes del grupo motor se determinaron entre el equipo investigador y la UNAD, con el objetivo de garantizar la presencia de diferentes entidades y recursos que trabajen con mujeres en contextos de consumo y exclusión residencial. Teniendo en cuenta también la diversidad territorial al ser un estudio de ámbito estatal.

Género	Disciplina	Territorio (CCAA)
Mujer	Trabajadora social. Directora de pisos terapéuticos para mujeres	Cataluña
Mujer	Educadora social. Directora de centro residencial	Madrid
Mujer	Filósofa especializada en Salud Pública y VIH. Presidenta de la entidad	Cataluña
Mujer	Psicóloga de un centro de encuentro y acogida	Andalucía
Mujer	Integradora social. Coordinadora de equipo de reducción de daños	Cataluña
Mujer	Trabajadora social. Coordinadora del área de migraciones	Andalucía
Mujer	Trabajadora social. Responsable de la Subdirección de Tratamiento, Igualdad y Recursos Socio-educativos y de la Casa Maday y la UAD de Telde	Islas Canarias

Instrumentos de recogida de datos:

Se emplearon varias técnicas para garantizar una recolección de datos amplia y diversificada, y así poder contrastar la información y los diferentes puntos compartidos: revisión bibliográfica, entrevistas semiestructuradas y grupos focales. Con esta triangulación se buscó minimizar los sesgos de información a través de consultar, identificar y plantear distintos acercamientos a un mismo fenómeno y sujeto de estudio. Esto no quiere decir que la información sea siempre coincidente entre unos y otros. Pero las contradicciones o disonancias observadas no implican una menor credibilidad de las afirmaciones ofrecidas sino distintas interpretaciones de las realidades observadas.

La selección de participantes se realizó junto con el equipo de la UNAD y el grupo motor atendiendo a los criterios de inclusión definidos. La información recopilada fue analizada mediante el método de análisis temático, el proceso implicó varias fases: familiarización con los datos, codificación inicial, identificación y revisión de los temas, y elaboración de una narrativa interpretativa, contribuyendo así a las propuestas de intervención adaptadas a las necesidades identificadas. Cada tema emergente fue discutido y validado en conjunto para enriquecer las interpretaciones finales.

A continuación, se detallan las principales herramientas y procedimientos empleados:

Entrevistas a mujeres:

Los criterios de selección eran: mujeres (cis y trans), en situación de exclusión residencial y con consumo activo vinculadas a programas de reducción de daños. De forma complementaria, otros de los aspectos a tener en cuenta eran garantizar la representatividad territorial y la diversidad de orígenes y contextos desde la perspectiva interseccional.

Se llevaron a cabo 13 entrevistas semiestructuradas a mujeres vinculadas en algún recurso de la Red UNAD que se encuentran en situación de exclusión residencial. Estas entrevistas indagaron en profundidad sobre sus historias de vida, las dificultades enfrentadas en su trayectoria hacia la inclusión social y su relación con los servicios ofrecidos. Se adjunta el guion en el Anexo 1.

Se priorizó un enfoque empático para generar un espacio seguro para ellas y propiciar una comunicación honesta y enriquecedora sobre sus realidades. Por lo tanto, sólo se incluyen datos referidos por ellas mismas. En los casos en los que no se dispone de la edad en concreto, se incluye una franja de edad orientativa para ilustrar información relevante para el contexto.

Sujeto	País origen	Territorio (CCAA)	Edad o franja de edad
1	España	Andalucía	35
2	España	Andalucía	52
3	España	Andalucía	40-50
4	España	Extremadura	47
5	España	Andalucía	47
6	España	Andalucía	45
7	España	Andalucía	50-60
8	España	Madrid	50-60
9	España	Extremadura	48
10	Venezuela	Cataluña	29
11	Marroc	Cataluña	46
12	Argentina	Galicia	55-65
13	Brasil	Galicia	35-45

Entrevistas a profesionales:

Los objetivos en la definición de la muestra y la selección de participantes eran garantizar la representatividad territorial, la diversidad de disciplinas y la experticia en el campo objeto de estudio. Se realizaron 10 entrevistas a profesionales de la Red UNAD, con el objetivo de explorar su experiencia y aspectos como las estrategias de intervención implementadas actualmente por el sistema, las percepciones sobre las barreras que enfrentan las personas en situación de exclusión residencial y las recomendaciones para mejorar los servicios ofrecidos. Se adjunta el guion en el Anexo 2.

Género	Disciplina	Territorio (CCAA)
Mujer	Trabajadora social	Andalucía
Mujer	Psicóloga	Andalucía
Hombre	Trabajador social	Islas Canarias
Mujer	Educadora social	Extremadura
Mujer	Psicóloga	Extremadura
Mujer	Trabajadora social	Andalucía
Mujer	Psicóloga	Andalucía
Mujer	Educadora social	Catalunya
Mujer	Educadora social	Catalunya
Mujer	Antropóloga y educadora social	Madrid

Grupos focales:

Los objetivos en la definición de la muestra y la selección de participantes eran garantizar la representatividad territorial, la diversidad de disciplinas y la experticia en el campo objeto de estudio. Se organizaron 2 grupos focales integrados tanto por profesionales como por usuarias. Estos espacios permitieron el análisis colectivo de las experiencias, identificar problemáticas compartidas y la co-construcción de propuestas de mejora.

Los dos grupos tuvieron una duración de 120 minutos. Uno de ellos (el grupo focal 1) se realizó de forma presencial en Madrid mientras que el otro (el grupo focal 2) se realizó de forma telemática a través de la plataforma Zoom. Se adjunta el guion en el Anexo 3.

Grupo focal	Género	Disciplina	Territorio (CCAA)
1	Mujer	Trabajadora social	Madrid, Extremadura, Galicia y Castilla y León
1	Mujer	Antropóloga	Cataluña
1	Hombre	Trabajador social	Cataluña
1	Mujer	Antropóloga	Cataluña
1	Mujer	Trabajadora social	Madrid
1	Mujer	Psicóloga	Madrid
1	Mujer	Trabajadora social	Madrid
2	Mujer	Psicóloga	Salamanca
2	Mujer	Educadora social	Galicia
2	Mujer	Psicóloga	Galicia
2	Mujer	Educadora social	Murcia
2	Mujer	Psicóloga	Euskadi

La información obtenida del trabajo de campo fue utilizada de forma anónima y confidencial.

1.3. LIMITACIONES

Uno de los objetivos principales a nivel metodológico en todos los estudios, y especialmente aquellos que parten desde una epistemología crítica, es la reducción de sesgos, asumiendo que la neutralidad como tal no existe. El proceso de reducción de sesgos se llevó a cabo a lo largo de todo el estudio, entendiendo que es un proceso de interacción y revisión constante. Es decir, se aplicó tanto a la descripción de la muestra y la selección de participantes como a los instrumentos de recogida de datos utilizados.

Aun así, en muchos casos es imposible llegar a la reducción total de estos sesgos y aparecen las limitaciones asociadas. Queremos exponer aquí algunas de las limitaciones a las cuales el estudio se enfrentó, desde la honestidad:

- Limitaciones de carácter geográfico: Es un estudio de ámbito estatal pero no todos los territorios (Comunidades Autónomas) están representados en la misma medida. Sin embargo, el eje urbanidad-ruralidad sí que se ha podido tener en cuenta. Aunque hay más presencia de participantes (tanto profesionales como usuarias) en contextos urbanos, se han podido recopilar experiencias de contextos rurales en mayor medida de la esperada.
- Limitaciones en el eje de racialización y origen: La presencia de personas migrantes fue inferior a la de las nativas (de 13 mujeres entrevistadas, 4 eran migrantes).
- Limitaciones desde la perspectiva LGTBIQ+: Aunque el estudio estaba enfocado a mujeres cis y trans, solo han participado mujeres cis. Por lo tanto, no se ha podido hacer un análisis de las diferencias y violencias vividas teniendo en cuenta la perspectiva LGTBIQ+.
- Limitaciones del eje sexo-género: En el caso de las personas usuarias, la muestra era concretamente de mujeres. Pero en el caso de profesionales, en el cual no se había establecido un criterio como tal, han participado muchas más mujeres que hombres (solo ha participado un profesional hombre en todo el trabajo de campo). En relación con esta limitación, las profesionales que acceden a participar de estos estudios están especialmente sensibilizadas. Es un factor positivo porque identifican muchos aspectos que afectan a las mujeres, pero comporta un sesgo en la evaluación sobre la mirada profesional.

- Limitaciones de participación por parte de las mujeres usuarias:
 - » Sólo se accede a las mujeres que están efectivamente en un recurso de reducción de daños o en algún recurso de la red UNAD. En algunos casos, como los programas de reducción de daños no están igualmente implantados y desarrollados a lo largo de todo el territorio español, han accedido a las entrevistas mujeres no vinculadas a recursos de reducción de daños sino a programas más orientados a la abstinencia.
 - » Sólo se accede a mujeres que quieren participar; por lo tanto, también hay un sesgo de personas “motivadas”. Este sesgo se ha buscado reducir a través de una retribución económica a las mujeres participantes del estudio.

Se considera a las mujeres sujetos activos y fuentes de saber y, teniendo en cuenta el contexto de exclusión social y residencial en el que se encuentran, se ha valorado como oportuno retribuir económicamente el tiempo destinado a las entrevistas. Esto contribuye a la perspectiva feminista de visibilizar y valorar el tiempo y la voz de las mujeres sujeto de estudio.

02



MARCO CONCEPTUAL



Mujeres en contextos de consumo de drogas y exclusión residencial,
violencias y vulneración de derechos. Un análisis exploratorio.

El presente marco conceptual aborda la situación de mujeres en contextos de consumo de drogas y exclusión residencial, poniendo el foco en las violencias machistas y las vulneraciones de derechos que atraviesan. Este diagnóstico se fundamenta en un enfoque feminista interseccional y de derechos humanos, la centralidad de las mujeres y, por último, la dimensión comunitaria y psicosocial. Todo ello nos permite analizar cómo operan las desigualdades estructurales, las barreras institucionales y las necesidades específicas de las mujeres en estas condiciones:



La perspectiva de género, o perspectiva feminista, permite realizar un ejercicio de reflexión propia y relacional, poniendo en práctica el conocimiento situado (Haraway, 1995). El conocimiento situado, como epistemología crítica feminista, pone en duda el conocimiento absoluto, indicando la importancia del contexto y la subjetividad de quien lo emite. Desde este mismo paradigma, se indica el posicionamiento y el punto de partida del presente estudio. Además, como es estudio cualitativo, el aspecto central es el análisis del discurso obtenido a partir del trabajo de campo con las mujeres y las profesionales entrevistadas.

La interseccionalidad (Crenshaw, 1989) es una perspectiva metodológica que se debe utilizar aplicada a cada contexto. Se centra en interpretar las identidades sociales encabalgadas e intersecadas y sus respectivos sistemas de opresión, dominación, discriminación o privilegio.

Hay ejes como el género, la edad, el origen, la racialización y la clase social que tienden a condicionar a la mayoría de las personas. Sin embargo, estos no se deben entender de forma excluyente, puesto que se podrían añadir tantos ejes como fueran necesarios para el análisis desde la perspectiva interseccional en un contexto determinado. En este sentido, serán especialmente relevantes también la condición de uso de sustancias, las problemáticas de salud mental y las situaciones de violencia machista. Además, estas dimensiones están relacionadas entre ellas y generan dinámicas de intensificación, mitigación, confluencia y adición (Rodó-Zarate, 2021). Por último, es importante remarcar que es posible estar en posiciones de opresión y privilegio al mismo tiempo. Es especialmente relevante introducir la mirada transcultural desde una perspectiva de clase, puesto que muchas de las violencias en contextos de sinhogarismo se ven intensificadas por el hecho de ser una mujer racializada. Además, según el enfoque de “Drogas, maternidades y estigma” (Altell, Drogas.info 2022), *es necesario incluir la maternidad como un eje clave, ya que muchas mujeres enfrentan mayores niveles de exclusión al ser consideradas “malas madres” por su condición de consumo.*

La incorporación de la perspectiva de derechos humanos en este diagnóstico implica garantizar la protección de los derechos fundamentales de las mujeres, abordando las vulneraciones estructurales y promoviendo su autonomía. Esto requiere de una diligencia debida en la identificación de violaciones y en la implementación de mecanismos que las remedien.

El estudio se articula en tres ejes principales: exclusión residencial y sinhogarismo, consumo de drogas y reducción de daños, y violencias de género y vulneración de derechos. Estos ejes están interrelacionados y permiten una comprensión integral de las experiencias de las mujeres. El objetivo es identificar las dinámicas de violencia, comprender sus vivencias y proponer estrategias adaptadas que favorezcan su recuperación y protección.

2.1. EXCLUSIÓN RESIDENCIAL Y SINHOGARISMO

La exclusión residencial puede definirse como aquella situación en la que una persona no tiene cubiertas sus necesidades básicas de vivienda. Esta definición incluye realidades muy diversas. La categoría ETHOS (European Typology on Homelessness) abarca tanto el sinhogarismo (en las cuales se incluyen las categorías de “sin techo” y “sin vivienda”) como la exclusión residencial (vivienda insegura y vivienda inadecuada).

Aun así, la realidad más extrema y más visible serían las personas habitantes de calle. Según datos del INE, 28.552 personas han sido atendidas en centros asistenciales de alojamiento y restauración durante 2022. Cabe destacar que esta encuesta solo refleja los datos de las personas usuarias de los centros del sistema de atención, obviando las personas que no pasan por dichos centros, así como menores de edad o personas que se encuentran en municipios de menos de 20.000 habitantes. Según cálculos de Hogar Sí, esta cifra podría aumentar un 30 % (Hogar Sí, 2022). En cuanto a distribución territorial, las comunidades autónomas con mayor número de personas sin hogar son Andalucía, País Vasco y Madrid. Se pueden consultar las cifras relativas a cada comunidad autónoma en el sitio web del Observatorio de Vivienda Asequible de Provivienda¹.

El sinhogarismo femenino sufre una fuerte invisibilización por adoptar, en muchos casos, alternativas habitacionales que son más difíciles de reconocer en los recuentos. Sin embargo, existe una feminización de la pobreza y las cifras de mujeres en situación de exclusión residencial son significativamente elevadas, pero las mujeres tardan mucho más en llegar a situación de calle.

¿Por qué?

- Las mujeres buscan más situaciones alternativas antes de llegar a la calle, puesto que la calle es un lugar hostil y ajeno a las mujeres tanto por los aprendizajes propios de género como por la realidad de la vulnerabilización de las mujeres en los espacios que se han entendido, desde la perspectiva patriarcal, como masculinos. Aparece aquí también el miedo a las violencias que de la calle se derivan: si todas las mujeres tenemos integrado casi corporalmente el miedo a ir solas por la calle de noche, en la situación de sin techo, este miedo se magnifica: no es ir sola por la calle sino estar sola en la calle.

¹ “El sinhogarismo, una grave problemática en aumento”, en el Observatorio de Vivienda Asequible, en el sitio web de Provivienda <https://provivienda.org/observatorio/datos-sinhogarismo-espana/>

- El mandato del cuidado es central para las mujeres en la forma en la que se construye la feminidad hegemónica y, por consiguiente, es en quien recae la responsabilidad de cuidar. Así, cuando hay infancia de por medio, las mujeres sienten una presión mayor para recurrir a alternativas con el fin de evitar la calle a sus hijos e hijas y, sobre todo, la entrada del sistema de protección a la infancia. El estigma y el autoestigma están muy presentes especialmente en su papel como madres.
- Además, también es más fácil que se les ofrezcan alternativas: por un lado, las mujeres disponen de más red (puesto que uno de los mandatos es el fomentar el sentido de pertenencia y desde aquí se aplican más cuidados comunitarios) y, además, se les atribuye menos *peligrosidad* y más vulnerabilidad: el miedo del entorno a que una mujer acabe en la calle, es mayor.

Todo esto conlleva que el sinhogarismo (o exclusión residencial) femenino quede en un plano más invisible (debido a su informalidad).

“Las características más habituales de la persona sin hogar son hombres, que viven en la calle durante largo tiempo, que presentan patología mental, sin trabajo, con elevado contacto con el sistema judicial, cortos periodos de ingresos en centro penitenciario y que utilizan servicios de emergencia de forma recurrente.” (Aranda-Rodríguez, 2022: 11).

Este grupo ha sido el más estudiado, puesto que es el mayoritario y el que accede en mayor proporción a los recursos de sinhogarismo. Así, se estima que las mujeres representan un pequeño porcentaje de este fenómeno; pero el porcentaje está aumentando: según los datos de la Encuesta de Personas sin Hogar del INE, el peso proporcional que representan las mujeres sin hogar ha aumentado de un 19,7% en 2012 a un 23,3% en 2022 (Instituto Nacional de Estadística; INE, 2022). Pero el imaginario de persona en situación de sinhogarismo sigue anclado a este perfil mayoritario, hecho que refuerza el androcentrismo presente en el diseño de los recursos y servicios de la red de recursos para personas sin hogar. Esto genera un círculo vicioso que deja a las mujeres en situación de sin hogar en una situación de mayor vulnerabilidad: los servicios se piensan por y para hombres porque, aparte de la lógica androcéntrica imperante, hay más hombres en situación de calle. Las mujeres se sienten excluidas y, por lo tanto, procuran no llegar a los servicios porque no los leen como un espacio para ellas y tampoco como un espacio seguro. Ocurre entonces que no cambia el modelo de persona usuaria, se sigue validando este diseño androcéntrico, y así sucesivamente. Esto puede conllevar la cronificación de las mujeres en situación de sinhogarismo.

Cada vez hay más recursos que se están replanteando este modelo y generando propuestas para romper esta dinámica (recursos no mixtos, replanteamiento de espacios desde la perspectiva de género, reservas de plazas en los recursos mixtos, etc.), pero hay camino por recorrer para introducir la perspectiva de género interseccional en la red de recursos y servicios sin hogar.

2.2. CONSUMO DE DROGAS Y REDUCCIÓN DE DAÑOS

En el sinhogarismo hay una incidencia importante de uso abusivo de sustancias (especialmente, de alcohol). No tenemos datos específicos de la realidad de las mujeres sin hogar y consumidoras de alcohol y/o drogas porque no hay estudios claros al respecto. Sin embargo, es una realidad observable desde la práctica de la atención y el abordaje y es la población sobre la que pretendemos poner luz en este análisis exploratorio.

Desde la perspectiva de género, es importante afirmar que el consumo también es analizado y abordado desde una perspectiva androcéntrica. Además, las diferencias de género también se observan en la respuesta: existe una doble vara de medir en cuanto al consumo, que provoca una mayor estigmatización de las mujeres consumidoras. La penalización por el consumo, junto con la penalización por la transgresión del rol de género femenino, supone una pérdida de relaciones y apoyo familiar, hecho que aumenta su inestabilidad y reduce la red de apoyo, y que provoca una intensificación de la situación de sinhogarismo.

El uso abusivo de sustancias es un factor agravante -que no necesariamente explicativo- de la situación y, como tal, se debe abordar de forma específica desde una perspectiva interseccional.

El enfoque de reducción de daños (RDD) nació en España en la década de los 80, en el marco de un contexto prohibicionista centrado en la criminalización del uso de determinadas sustancias como la cocaína y la heroína, la epidemia del VIH, el alarmante aumento de muertes por sobredosis y la creación de la red de atención a las drogodependencias basada en la abstinencia como único tratamiento posible (Aranda-Rodríguez, 2022). La reducción de daños surgió como una estrategia de minimización de los daños asociados al uso de drogas, desde un enfoque pragmático y humanitario. Este se basó en ofrecer una alternativa a la abstinencia, combatir las enfermedades asociadas al uso de sustancias, reducir la mortalidad y prevenir el estigma (Brocato, 2003).

El enfoque orientado a la abstinencia creó un

“imaginario social fatalista de la persona usuaria de sustancias como sujeto marginal, sobre quien se aplicaba un proceso de delegación social ya que este estaba enfermo, no tenía voluntad, era irresponsable y, por lo tanto, la sociedad debíamos hacernos cargo de ella apartándola de todo acceso a las sustancias y ofreciéndole recursos para curarse. Este imaginario también construyó la autoimagen de la propia persona usuaria de sustancias como alguien culpable de su propia situación quien fracasaba si no lograba mantenerse alejado del consumo de drogas” (Aranda-Rodríguez, 2022: 8).

Este imaginario está todavía muy presente y sustenta diferentes formas de discriminación y vulneraciones de derechos humanos, como se observará a lo largo del estudio. El modelo de reducción de daños busca romper con este imaginario, dejando de considerar a las personas usuarias de drogas como enfermas o como excluidas y sin agencia para contemplarlas como sujetos protagonistas de su proceso.

Aunque el modelo de RDD cuenta en España con una amplia aceptación y desarrollo y está recogido de forma específica y significativa en la Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024 (2017), su implementación es aún subsidiaria en comparación con los programas orientados a la abstinencia. Esto explicaría una desigual distribución y cobertura territorial y también en relación con el volumen de población del territorio.

En relación con la perspectiva de género, en los diseños iniciales de programas de RDD no se tuvo en cuenta la realidad diferencial de la mujer usuaria de sustancias respecto al hombre. Actualmente se ha avanzado mucho tanto en la línea de investigación como de intervención directa para introducir esta realidad y esta mirada en los recursos de RDD, tanto desde entidades del Tercer Sector como desde UNAD, La Red de Atención a las Adicciones. Los programas de reducción de daños han avanzado significativamente en la integración de una perspectiva de género. Sin embargo, siguen existiendo retos persistentes a los cuales hacer frente como la falta de flexibilidad en los servicios, la desigualdad de acceso y adherencia según género, la ausencia de protocolos para una detección temprana de las violencias contra las mujeres y la adaptación de espacios para mujeres y sus hijos e hijas (Plaza, Hansen y Bedoya, 2022). El documento de Rovira, Vega y Nieves (2024) subraya la necesidad de un enfoque más integral que considere las experiencias de las mujeres en relación con su consumo de sustancias y las violencias que atraviesan. Según la autoría, *“es imprescindible garantizar que los programas de RDD incluyan servicios diferenciados que respondan a las particularidades de las mujeres consumidoras, desde la comprensión de las dinámicas de violencia que moldean sus vidas”*.

2.3. VIOLENCIAS DE GÉNERO Y ESTIGMA

Las violencias machistas constituyen una problemática transversal en la vida de las mujeres en contextos de consumo de drogas y exclusión residencial. Estas violencias operan en diferentes ámbitos (pareja, familiar, comunitario, institucional, en la calle, etc.) y se intensifican en situaciones de vulnerabilidad extrema. Además, el estigma hacia las mujeres consumidoras actúa como un factor que refuerza dichas violencias y limita sus posibilidades de recuperación y autonomía.

En muchos casos, lo que se puede concluir es que las violencias machistas operan a lo largo del ciclo vital de las mujeres. En este caso en concreto, la situación de violencia de género puede comportar una pérdida de vivienda y, por lo tanto, exponer a la mujer a una situación de sinhogarismo. Y, una vez en la calle, las mujeres se ven más expuestas a sufrir violencias machistas. Por lo tanto, es una problemática que coexiste e impacta de forma específica en las mujeres.

Si se cruza la violencia de género con el consumo de drogas, algunos estudios muestran que la prevalencia de la violencia de género entre mujeres que usan drogas es de dos a cinco veces mayor que en mujeres que no las usan (UNODC, 2018).

En España la violencia de género se ve regulada por la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. Esta recoge la

“Violencia que, como manifestación de la discriminación, la situación de desigualdad y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres, se ejerce sobre éstas por parte de quienes sean o hayan sido sus cónyuges o de quienes estén o hayan estado ligados a ellas por relaciones similares de afectividad, aun sin convivencia”. (Ley 1/2004)

Esto implica que la ley recoge como violencia de género aquellas violencias producidas en el marco de la pareja, expareja o relaciones similares de afectividad, dejando fuera otros ámbitos de las violencias de género. Las formas que se recogen dentro de esta ley son las siguientes: violencia física, violencia psicológica, agresiones a la libertad sexual, amenazas, coacciones, privación arbitraria de libertad o violencia vicaria (violencia que con el objetivo de causar perjuicio o daño a las mujeres se ejerza sobre sus familiares o allegados menores de edad).

El Convenio de Estambul (2011) fue una convención del Consejo de Europa que tenía por objetivo la prevención y lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica. Este es el primer instrumento de carácter vinculante en el ámbito europeo en materia de violencia contra la mujer. Reconoce esta violencia como una violación de los derechos humanos y la aborda con medidas dirigidas a la prevención de la violencia, la protección de las víctimas y el enjuiciamiento de los autores. En este convenio se recogen múltiples formas de violencia hacia mujeres y niñas como: violencia doméstica, acoso sexual, violación, matrimonio forzado, crímenes cometidos supuestamente en nombre del “honor” y mutilaciones genitales. Esto implica que los estados deban introducir estos delitos en sus sistemas jurídicos.

Más allá de la conceptualización, y desde la perspectiva de género interseccional, cabe destacar como la fragmentación de los recursos y la falta de mirada interseccional dificulta el acompañamiento de situaciones de violencias machistas en mujeres en contextos de exclusión residencial y consumo activo. La red de recursos de acompañamiento a las violencias machistas no está preparada para atender a mujeres que salen de la norma y el imaginario de víctima de violencia de género, hecho que aumenta los factores de exclusión hacia diversidades de mujeres (mujeres con consumo activo, con problemáticas de salud mental, en situación irregular, etc.). Así, los recursos de atención a las adicciones se encuentran con el reto de acompañar situaciones de violencias de género puesto que la mayoría de las mujeres que acuden a sus centros (un 80%, según datos de la UNAD) son víctimas de violencias, sin incluir en este porcentaje violencias institucionales o violencias ejercidas por la sociedad.

Por último, en relación al estigma este se manifiesta en el ámbito del consumo de drogas en tres niveles principales:

- Estigma institucional: Políticas restrictivas, servicios diseñados desde perspectivas androcéntricas y trato discriminatorio en sistemas de salud o servicios sociales. Este tipo de estigma perpetúa la exclusión y revictimiza a las mujeres. Como indica Rovira, Roig y Ojeda (2024), “las barreras institucionales amplifican las desigualdades al tratar a las mujeres consumidoras como agentes secundarios en sus procesos de recuperación”.
- Estigma social: La percepción pública de las mujeres consumidoras se asocia a la inmoralidad o irresponsabilidad, lo que genera rechazo y aislamiento social. Este estigma también tiene un impacto directo en la autoestima y salud mental de las mujeres, inhibiendo la búsqueda de apoyo.
- Autoestigma: Las mujeres internalizan los prejuicios y estereotipos, experimentando sentimientos de culpa y vergüenza. Esto afecta su capacidad para ejercer sus derechos y buscar soluciones integrales a sus problemáticas.

El estigma, *“no solo vulnera derechos humanos fundamentales, sino que también opera como una forma de violencia estructural que perpetúa las condiciones de marginalidad y exclusión”* (Rovira, Roig y Ojeda, 2024).

Fruto de la revisión sistemática de documentación, previa al trabajo de campo, se han identificado diferentes formas de violencia con alta prevalencia en las mujeres en situación de sinhogarismo. Se incluyen violencias en el ámbito de la pareja, en el ámbito social y comunitario, en el ámbito familiar, en el laboral y también en el institucional.

- Dentro del ámbito de la pareja, agresiones sexuales bajo los efectos del consumo de sustancias (especialmente, cocaína). Estas violencias sexuales en el marco de la pareja suelen ser menos identificadas que las agresiones físicas.
- Violencia física y psicológica en el ámbito de la pareja: Esta violencia es muy habitual entre las mujeres consumidoras. Además, el fuerte estigma social y el autoestigma asociado al consumo (que comporta un elevado sentimiento de culpabilidad) contribuye al hecho de que las mujeres naturalicen o justifiquen estas violencias. En muchos casos, hasta la misma familia de la mujer las normaliza.
- Control del consumo de sustancias y/o tratamientos de salud por parte de la pareja: forzar a la mujer a consumir con tal de mantener un nivel de consumo similar al de la pareja, controlar la dosis –puesto que es habitual que las mujeres dependan de la pareja para conseguir la sustancia– o interferir en los tratamientos de desintoxicación serían algunos de los ejemplos.
- Prostitución forzada: Se puede dar la situación de que el compañero obligue a la mujer a ejercer la prostitución para poder costear la sustancia. Y que luego use el estigma de puta, muy presente entre las mujeres consumidoras y/o en situación de exclusión residencial, para humillarla o chantajearla. Además, en el ejercicio del trabajo sexual, las mujeres pueden sufrir agresiones por parte de clientes, hecho que se puede incrementar con el consumo si las capacidades cognitivas se encuentran alteradas.
- Violencia económica: algunas mujeres con un consumo problemático de sustancias se encuentran en una situación socioeconómica altamente precarizada. En el ámbito laboral, o bien no tienen trabajo o se encuentran en sectores no cualificados, mientras que el estigma y castigo social que recae en ellas como mujeres consumidoras provoca que hayan perdido su red familiar y social. En este contexto, la dependencia hacia la pareja (tanto económica como emocional) se incrementa y acaba generando una situación de vulnerabilidad muy intensa: en un contexto de rotura de la red de apoyo y con dificultad de acceso a recursos residenciales de violencia, la pareja se identifica como la única opción alternativa al sinhogarismo. El miedo a las violencias sexuales que se pueden exponer en contextos de calle provoca que las mujeres, en muchos casos, prefieran no separarse de la pareja, aun y encontrarse en una situación de violencia.

- Violencias sexuales en contexto de calle o en recursos de atención a las drogodependencias o al sinhogarismo.
- Mayor penalización y castigo hacia las mujeres consumidoras por parte del ámbito familiar, hecho que puede provocar violencias más explícitas.

En cuanto a las violencias institucionales, en muchos casos, el hecho de consumir impide, en la práctica, el acceso a los recursos, bien por no priorizar las atenciones de estas personas, bien por suponer una fuente de estigma y castigo social constante que se traduce en distintas formas de maltrato en el ámbito de los servicios públicos. A continuación, se destacan algunas de ellas:

- Violencias obstétricas: presión por abortar o atención culpabilizadora cuando la mujer decide seguir con el embarazo.
- No priorización de las atenciones o denegación o deficiencias en el acceso a tratamientos de salud: culpabilizar a la mujer de los problemas de salud, o relacionar todos los problemas de salud con el consumo.
- Ausencia de la perspectiva de reducción de daños entre los servicios no especializados en consumo de sustancias: orientar todos los tratamientos y atenciones a la abstinencia, sin tener en cuenta el momento y las necesidades de la mujer.
- Mayor número de expulsiones y sanciones y menor adherencia a los tratamientos por parte de las mujeres, como consecuencia de la mirada androcéntrica de los servicios y la no incorporación de la perspectiva de género. Por ejemplo, en las comunidades terapéuticas se sanciona a las mujeres por “comportamientos sexualizados”, ejemplo de doble vara de medir.
- Falta de garantía de acceso a los recursos específicos de violencia de género por el hecho de consumir. Esto se considera un claro ejemplo de violencia institucional secundaria.

El resultado de estas violencias es que las mujeres con consumos problemáticos se acaban alejando de un sistema que no da respuesta a sus necesidades (Subdirecció General de Drogodependències, 2020).

03

RESULTADOS



Mujeres en contextos de consumo de drogas y exclusión residencial, violencias y vulneración de derechos. Un análisis exploratorio.

Este apartado recoge el conocimiento situado y los testimonios en primera persona de profesionales y mujeres fruto de esta primera aproximación cualitativa a la realidad de las mujeres en contexto de consumo, violencias y situación de calle. Se presentan los resultados del análisis de los discursos de las diferentes protagonistas desde una aproximación etnográfica a esta realidad, recogiendo vivencias y reflexiones a través de entrevistas en profundidad y poniéndolas, en un segundo momento, en relación para construir reflexiones entrelazadas que construyen un diálogo entre profesionales y mujeres.

Desde una perspectiva de género, se exploran los principales desafíos que enfrentan estas mujeres, las violencias a las que están sometidas y los estigmas que perpetúan su exclusión. También se analizan estrategias de intervención y propuestas para mejorar las respuestas institucionales.

La exploración de campo se nutre del punto de partida en clave de género de estas mujeres, recogido de forma resumida en la siguiente infografía:

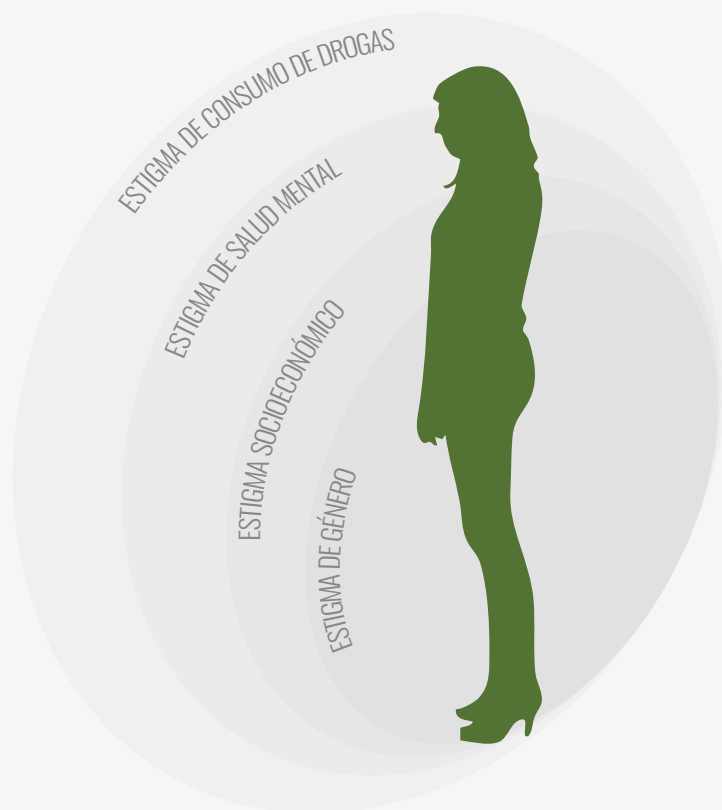


A continuación, se presentan los principales resultados de este análisis exploratorio estructurados por bloques. Se trata de bloques de resultados que deben ser analizados y leídos de forma interrelacionada entre sí, aunque se estructuren por separado para facilitar la lectura.

3.1. ESTIGMA Y AUTOESTIGMA

El estigma juega un papel clave y transversal en el análisis de los contextos de violencia y vulneración de derechos hacia mujeres en situación de consumo y exclusión residencial, tal y como iremos viendo a lo largo de cada subapartado y en el relato de mujeres y profesionales.

Se destaca cómo las instituciones perpetúan el estigma hacia las mujeres consumidoras, sin tener en cuenta el contexto de vulnerabilidad y violencia que las rodea. Así mismo, el autoestigma interactúa también en la propia conceptualización y normalización de las violencias por parte de las mujeres.



Mujeres en contextos de consumo de drogas y exclusión residencial, violencias y vulneración de derechos. Un análisis exploratorio.

En el caso de las mujeres en contexto de exclusión residencial y consumo, el estigma se produce desde diferentes capas, teniendo en cuenta la perspectiva interseccional. En este contexto, se cruzan el estigma de género, el estigma socioeconómico (o de clase), el estigma de salud mental y el estigma de consumo de drogas, sin excluir estigmas asociados a otros ejes de opresión como el estatus migratorio, la orientación sexual o la situación de discapacidad, entre otros.

El **estigma impregna tanto las relaciones personales como las institucionales y sociales.**

El **estigma social**. La invisibilización de las personas en situación de calle pasa por una invisibilización deshumanizante. No son vistas como personas porque las desproveemos de su humanidad. A la vez, “vemos más” a las mujeres que a los hombres que se encuentran en situación de calle porque la expectativa social (imaginario colectivo) está en encontrarlos a ellos en esta situación. Esto genera mayor penalización para estas mujeres.

“Yo creo que a los hombres lo tienen como más normalizado. Como ya sé que es alcohólico o mujeriego...A las mujeres pues... porque es una vaga, una guarra, una puta. Siempre nos insultan más. Nos tratan peor.” (Mujer entrevistada)

“Es que nos miran y dices que la mirada ya me lo está diciendo todo, y además la cara de asco que pone y como te miran es que es que se nota, es que se nota, se nota que te miran mal que no eres la misma persona, y más a las mujeres” (Mujer entrevistada)

“(...) Yo creo que nos miran hasta peor a las mujeres que a los hombres, sencillamente.” (Mujer entrevistada)

Esto genera una exclusión adicional y dificulta que las mujeres muchas veces puedan recibir la ayuda que necesitan. El estigma (y el autoestigma) es una barrera significativa para la recuperación y el acceso a recursos.

El **estigma institucional y profesional**. Los/las profesionales destacan la doble penalización que enfrentan las mujeres, tanto por su consumo de drogas como por ser mujeres. Si añadimos otros ejes de discriminación la situación puede agravarse en términos de estigma.

Desde el rol de su maternidad:

“Levantar la mano para pedir ayuda no se valora positivamente; las juzgan como malas madres”
(profesional entrevistada)

Desde la mirada intercultural:

“En la cultura árabe, las mujeres somos menos que nada. Si encima eres una mujer que consume, parece que no mereces ni ser atendida” (mujer entrevistada).

En el apartado de violencias institucionales se profundiza en los impactos de este estigma.

El **estigma también opera entre las propias usuarias** de recursos, siendo las mujeres en contexto de trabajo sexual de las más estigmatizadas incluso entre sus pares.

“El estigma también está presente dentro de los grupos de ayuda” (profesional entrevistada).

El **autoestigma**. En el apartado de violencias contra las mujeres se recogen los resultados que vinculan el autoestigma y la respuesta de estas mujeres frente a los contextos de violencias que viven o han vivido.

“Como mujeres, parece que debemos ser más responsables y ejemplares, y eso nos hace más juzgadas que los hombres pero también por nosotras mismas” (mujer entrevistada).

3.2. VIOLENCIAS CONTRA LAS MUJERES

El porcentaje de mujeres que viven violencias de género y al mismo tiempo tienen un consumo problemático de drogas, es elevado.

Los estudios y la práctica profesional ponen de manifiesto la interrelación entre violencias de género y consumo: *las violencias de género representan un factor de riesgo para desarrollar consumos problemáticos de sustancias y las mujeres que consumen, por el hecho de vivir más situaciones de riesgo, pueden tener una mayor propensión a sufrir experiencias de violencia* (Subdirección General de Drogodependencias, 2020).

En algunos casos, la pareja hombre introdujo a la mujer en el consumo:

“Él estaba en un mundo (el del consumo) en el que yo desconocía y en el que yo no me encontraba, y al final, pues, me metí en ese sentido. Luego dejamos la relación y fuimos por separado.” (Mujer entrevistada)

En otros, el consumo ha sido una estrategia para afrontar situaciones traumáticas y violentas, como violencias en la infancia, traumas o problemáticas de salud mental.

"Pues yo, lo que me ha llevado al consumo, ha sido un trauma infantil que yo perdí a mis padres cuando era una niña, perdí a mi madre con siete años y a mi padre con ocho." (Mujer entrevistada)

"Y entonces pues de los 16, empecé con las depresiones, pero consumo pues no había tenido todavía. Empecé con los consumos típicos de alcohol, pero no en abundancia ni adicción. No podemos hablar todavía de adicción, pero luego sí a partir de los 25 estuve en periodos de consumo de cocaína y alcohol y también porros (...). Seguí viviendo esa vida que llevaba, porque claro los consumos pues yo me sentía feliz, me sentía que podía con todo y entonces pues se camuflaba un poco la depresión, pero luego los bajones pues lo basaba mal y aún eran más bajones." (Mujer entrevistada)

Las profesionales coinciden en este sentido:

"hay vidas que son muy difíciles de sostener sin consumir yo decir si tú no tienes una expectativa de presente, de futuro un mínimo de esperanza pedirles que dejen de consumir es complejo." (Profesional entrevistada)

"Es que evidentemente que consumirán si están en la calle porque aparte, las personas que igual no se encuentren en una situación extrema de calle, muchas veces para sobrevivir la violencia y como estrategia de supervivencia también acabas en dinámicas de consumo o de alcohol o de ansiolíticos o de...pues imagínate ellas" (Profesional entrevistada)

Cuando hablamos además de contextos de exclusión residencial debemos cambiar el foco y partir de la idea de que se trata de **mujeres con vidas violentas**, en la mayoría de casos desde su nacimiento o muy temprana edad.

Historias de vida violentas

La mayoría de las mujeres entrevistadas relatan trayectorias marcadas por exclusión social y violencias a lo largo de sus vidas (rupturas familiares, dificultades económicas, contextos de violencia desde temprana edad...).

"No todas las vulneraciones de derechos tienen que operar desde las violencias (hay formas muy sutiles de vulneración de derechos, en el que puedes estar perdiendo derechos y ni siquiera enterarte) pero a la vez en poblaciones en situación de supervivencia (de calle) casi cada vez que se vulnera un derecho y atraviesa a la persona ya va en forma de violencia. Es tan frágil todo. Otra cosa es como la mujer lo vive, la normalización..." (profesional grupo focal)

Muchas mujeres vinculan su situación actual de exclusión social/residencial y violencias de género con las violencias vividas desde la infancia. Algunas de ellas relatan como **causa de su situación actual (consumo, exclusión residencial y violencias) el contexto de violencias vivido en el pasado** y que ya las ha acompañado a lo largo de su vida. La convivencia con la violencia de forma crónica hace muy difícil la comprensión y construcción de vínculos no violentos.

"Pues yo empecé a tomar porque ya con 15 años mi padre empezó a pegarme y a echarme de casa porque yo soy lesbiana y él no lo aceptaba. Entonces pues me daba palizones y me tuve que ir de casa. Pero no solo yo, aparte que mi padre no lo ha soportado ninguno de mis hermanos. Ha sido malo, ha sido bebedor, ha sido camionero y bebedor. Conmigo le daba más. (...) Y me tuve que ir de casa." (Mujer entrevistada)

Normalización de las violencias vividas

Otro elemento relevante a tener en cuenta y que ha salido en los relatos es la **“normalización de las violencias vividas”**. Para las personas profesionales el hecho de que la violencia en las historias de vida de estas mujeres suele estar presente desde la infancia, contribuye a su normalización. Por otro lado, la profunda situación de exclusión social y vulneración de derechos de muchas de estas mujeres dificulta la propia identificación de violencias ya que en numerosas ocasiones no se identifican ellas mismas como “merecedoras” de otras situaciones no violentas (autoestigma) o simplemente porque no han conocido ninguna otra realidad.

“Algunas mujeres justifican violaciones dentro de sus relaciones porque no las ven como tales” (profesional).

“Suelen reconocer las primeras capas de violencia pero las otras, por varios motivos, cuestan más de que se identifiquen. A la que vas conquistando derechos eres capaz de ver otras capas de la violencia.” (profesional grupo focal)

A menudo, las violencias vividas están normalizadas debido a su recurrencia en la vida de estas mujeres y a **su propia necesidad de supervivencia**. Muchas veces las mujeres establecen relaciones con agresores como una estrategia para evitar otras violencias más graves, creando una especie de jerarquía de daños asumidos. Además, estas decisiones pueden estar influenciadas por patrones de vínculo afectivo marcados por la dependencia emocional y la falta de redes de apoyo.

“La violencia es una estrategia de supervivencia. No se puede rebotar por todas las violencias...no pueden tener la piel fina” (profesional grupo focal)

Finalmente, tal y como señalan algunas profesionales, el **relato social de la “buena víctima”** (aquellas que cumplen con los estándares de vulnerabilidad aceptados) dificulta que muchas de estas mujeres se sientan identificadas con ello ya que ellas mismas y sus trayectorias desafían estos estándares.

“tendemos a clasificar a las mujeres en buenas víctimas y “malas víctimas”. Esta dicotomía afecta la calidad de la atención y perpetúa la estigmatización.” (profesional entrevistada)

A todo esto se suma la fragmentación en la atención por parte de las instituciones, que dificulta un abordaje integral que tenga en cuenta estos distintos ejes de interseccionalidad.

La Identificación de las violencias

Cabe destacar aquí la necesidad de diferenciar en los discursos de mujeres y profesionales la normalización de la identificación de estas violencias. En el apartado anterior hemos nombrado la normalización de estas violencias en algunos casos. Esto no significa que necesariamente no haya identificación de dicha violencia por parte de las mujeres, sino que se integra en su día a día esta violencia como parte de sus circunstancias. La necesidad de identificación y el propio concepto puede responder más a una necesidad de la mirada profesional que a la realidad de las mujeres tal y como veremos a continuación.

Para las profesionales entrevistadas uno de los principales retos a trabajar es la identificación de las violencias de género. En este sentido, muchas de las profesionales consideran que la identificación de las violencias es muy baja y hay una inhibición a hablar de ellas. Además, consideran que hay ámbitos más identificables que otros. Por ejemplo, refieren que tienen más identificadas las violencias en el ámbito de la pareja que en el resto:

“Yo también creo y nosotros consideramos que no identifican una violencia que no sea efectivamente violencia doméstica. Y que además es muy curioso porque hasta lo que nosotros hemos identificado es que todas las mujeres han sufrido situaciones de violencia en la infancia y en la adolescencia.”

Esto puede deberse al hecho de disponer de una Ley Estatal (La Ley Orgánica 1/2004) que pone el foco en la violencia de género dentro del ámbito de la pareja o en relaciones de similar afectividad. El imaginario del suceso de violencia de género sigue muy anclado a esta concepción, y esto facilita que se nombren especialmente estas violencias cuando se les pregunta directamente por violencias machistas o violencias de género. El marco normativo estatal actual puede condicionar la identificación y conceptualización de las violencias.

Aun así, existen discrepancias entre las profesionales pues hay relatos que afirman que las mujeres sí que efectivamente identifican las violencias:

“Las que no tienen como asumido que eso que ellas están sufriendo violencia de género son pocas, son muy pocas las que no son conscientes y después es que ya por ejemplo el tema de esa mujer que te digo que sufre una violación y que fue a la policía y que tal dice tía no me han creído porque soy mujer (...). Pero la mayoría son muy conscientes de la violencia de género” (Profesional entrevistada)

La identificación de las violencias de género por parte de muchas mujeres atendidas no sigue la pauta establecida por las profesionales. Muchas de las mujeres han sido y son atravesadas por historias de vida violentas y esto condiciona su umbral de tolerancia como acabamos de ver.

"La mayoría de las mujeres que yo atiendo no han sido maltratadas por una sola pareja si no han sido por varias pues entre esas mismas que te van contando esas mismas historias no lo ven igual de grave igual de violencia de género a lo mejor este no me trató bien pero no digo violencia de género."

Esto no siempre implica que estas violencias no se identifiquen. Si **se confunde el identificar con el accionar**, podemos estar pensando que se identifican menos violencias de las que realmente las mujeres identifican. Otro aspecto es que no actúen como nosotras lo haríamos o pensamos que hay que actuar.

En algunos casos, la normalización de la situación de violencia es una estrategia de supervivencia y autoprotección para las mujeres tal y como se ha destacado en el punto anterior.

"El tema de la autoprotección, la normalización de la situación de violencia, en muchos casos porque consideran que son merecedoras de ello, pero también una estrategia como una seguridad, una autoprotección. En otras circunstancias podía ser peor." (Profesional participante del grupo focal)

"Nos decía: prefiero que me viole uno que no me violen diez." (Profesional participante del grupo focal)

En algunos casos, las relaciones de pareja en estos contextos no siguen la pauta establecida y la concepción de pareja que predomina en el imaginario social. A menudo se trata de relaciones basadas en intercambios (de consumo, de protección, de compañía...), donde las lógicas que operan son distintas. Estas relaciones ofrecen, en algunos casos,

una aparente seguridad y estabilidad emocional que calma la inestabilidad vital presente, ligada también a la falta de recursos y servicios donde acudir.

“Entonces hay que volver a movilizar los recursos. De repente a lo mejor aparece esta persona, que es mi maltratador, pero que por lo menos me dejaba su casa y con la que no estaba tan mal, pero bueno, pero a lo mejor y empiezas a comparar entre el malo y el menos malo.” (Profesional entrevistada)

Las mujeres tienen una vivencia de la realidad propia y personal, y en este caso es imprescindible materializar y aterrizar la interseccionalidad. Muchas mujeres se han visto abocadas a situaciones de exclusión residencial por distintas problemáticas: la ley de extranjería, violencias machistas en el ámbito familiar o de la pareja que han supuesto el detonante y situaciones de pobreza extrema (feminización de la pobreza). Hay que acompañar a las mujeres desde una perspectiva de derechos y tener muy presente que las mujeres son protagonistas de su vida como sujetos activos. No son mujeres pasivas frente a las violencias, sino que en muchos casos utilizan otras estrategias que deben ser reconocidas y comprendidas dentro de su contexto y margen de acción. Debemos evitar pensar desde una lógica dicotómica del todo o nada y poder identificar y reconocer desde una lógica de RRDD, también en el acompañamiento en violencias machistas. Para no acabar infantilizándolas y revictimizándolas desde una mirada autocentrada y obviando las intersecciones y experiencias que atraviesan a estas mujeres.

Por ejemplo, uno de los aspectos a tener en cuenta es que nadie sale de una situación de violencia sola.

“Cuando les apretamos mucho en el tema de la violencia para que dejen relaciones violentas a veces no tenemos en cuenta del todo que quizá no tienen más vínculos en la vida. Entonces, ¿Cómo vas a dejar tú una relación si no tienes otros vínculos en la vida?” (Profesional entrevistada)

Manifestaciones de las violencias

A continuación, se recogen algunas manifestaciones de violencias de género (entendidas en un sentido amplio y contextualizado dentro de la realidad de las mujeres en situación y exclusión residencial y consumo de drogas) que han expresado mujeres y profesionales entrevistadas. Este apartado no pretende resultar una recogida exhaustiva de todas las violencias existentes sino una aproximación a los discursos y vivencias detrás de algunas de estas violencias vividas.

Violencias en el ámbito familiar

Las mujeres despliegan relatos donde están muy presentes las violencias en la infancia y la adolescencia dentro de la familia. De hecho, tal y como se ha señalado al inicio de este apartado, a estas violencias les atribuyen un componente de causalidad en la situación de consumo y sinhogarismo actual.

"Mis hermanos me hacían cosas muy feas, sobre todo el mayor. A los 14 años decidí irme de casa"
(mujer entrevistada).

Si nos centramos en las violencias en la infancia, las mujeres entrevistadas nombran más violencias físicas o psicológicas que violencias sexuales.

"Las relaciones en mi casa han sido agresivas totalmente. Ya no siempre de pegarme, que sí que me han pegado en alguna ocasión, como arrastrarme de los pelos, pero de discusiones y gritar. Mis padres gritan entre ellos y me gritan a mí. La relación siempre ha sido, no es normal..." (Mujer entrevistada)

Una mujer entrevistada relata mucha violencia psicológica por parte del hermano y la hermana. Ella tenía pérdidas de memoria y se lo agudizaban, generando una forma de violencia conocida como “gaslighting”:

“A una la quieren hacer volver loca” (Mujer entrevistada)

“Mis hermanos se metían mucho conmigo (...) el que va delante de mí, bueno, me hacía unas cosas muy feas, hasta que eso a los 13, 11, 12 años, pero ya a los 14 dije, ya me voy, me voy y me fui. Pero todo era por mis hermanos (...) y luego mi mamá hacía calzado para mis hermanas y para mí no, y a ella le encantaba como yo le hacía la cocina, como yo le planchaba, porque eso sí, yo antes de ir al colegio le fregaba los platos, pues mi padre me obligaba” (Mujer entrevistada)

Aunque en otros espacios de interacción con equipos profesionales y mujeres se ha podido identificar que las violencias sexuales en la infancia son una problemática común y habitual (igual de mayoritaria que de silenciosa) entre las mujeres.

“(...) Lo brutal que es todo lo que yo he escuchado, de varones también, pero estamos hablando de las mujeres...todo el tema de abusos sexuales en la infancia es brutal todo ese recorrido. Si tú desde ahí la falta de afecto, la falta de vínculo, la falta de una familia donde te aporte un mínimo, más los abusos, más empiezas a consumir, más un novio que suele ser un medio maltratador ya en potencia...” (Profesional entrevistada)

Para poder nombrar violencias sexuales, se requiere de un vínculo profundo con la profesional: *“Mi experiencia en el ámbito profesional me dice que la violencia sexual no se expresa, sino que se descubre” (Sala a Roca, 2020: 25).*

Violencias en relaciones sexo afectivas

Otra de las violencias de género que más expresan las mujeres son las violencias dentro del ámbito de la pareja. En este sentido, algunas de estas violencias en las relaciones sexo afectivas (incluyendo la presión por parte de la pareja por consumir drogas) pueden llevar a la situación de sinhogarismo. Así como, una vez en la situación de consumo y exclusión residencial, algunas mujeres se pueden ver expuestas a situaciones de violencia en el ámbito de la pareja.

"Me separé de mi marido porque era violento. No me divorcié porque en esa época no se podía. Además, mi madre quería que tuviera pareja, fuera quien fuera y como fuera." (Mujer entrevistada)

"Yo me separé de mi marido porque era un maltratador...encima era abogado. Cuando me fui, me quedé sin nada porque yo no trabajaba". (Mujer entrevistada)

Las profesionales y las propias mujeres relatan distintas formas de violencia de género muy normalizadas: violencia económica, física, psicológica...y también expresiones de sumisión, como la pérdida de libertad, de capacidad de decisión o de personalidad.

"Él inventaba mentiras para atormentarme, como decir que me habían visto con otros hombres. Esto me hizo llorar muchísimo y me dejó muy desequilibrada" (mujer entrevistada)

En estos contextos, las profesionales detectan diferentes tipos de dependencia que coexisten: dependencia emocional, dependencia económica y dependencia vinculada al consumo de sustancias. Estas especificidades hacen complejo el abordaje de las violencias de género vividas por parte de las mujeres en situación de consumo y exclusión residencial. Y generan retos específicos en los equipos profesionales.

Por ejemplo, en algunos recursos mixtos, las profesionales se han visto en la situación de alargar la estancia de un hombre que incumplía las normas de convivencia para evitar que su pareja (mujer) se fuera del recurso.

Muchas mujeres se encuentran en relaciones violentas no solo por dependencia emocional, sino porque no tienen más vínculos afectivos en sus vidas. La falta de redes familiares o sociales las deja en una posición de vulnerabilidad extrema. Es importante comprender que, para estas mujeres, romper con una pareja abusiva no es solo una cuestión de voluntad: implica enfrentarse a un vacío total de apoyo y seguridad.

“Una mujer llegó al tratamiento desde una casa de acogida, habiendo sufrido años de violencia por parte de su pareja, con la que compartió un consumo prolongado de alcohol. Inicialmente, ella justificaba la violencia como algo relacionado exclusivamente con los periodos de consumo. Sin embargo, al profundizar en su experiencia, quedó claro que el abuso era un patrón persistente, independiente de su estado de sobriedad. En muchos casos, estas mujeres no pueden permitirse ver la magnitud de la violencia que han vivido, ya que reconocerla podría desestabilizarlas emocionalmente o dejarlas en un aislamiento absoluto.” (profesional entrevistada)

Las relaciones que tuve fueron de usar y tirar, por no estar sola. Mejor esto que nada” (mujer entrevistada)

También hay que tener en cuenta aquí que el mandato de la pareja tiene fuerte impacto en las mujeres. Una de las entrevistadas relataba *“Mi madre quería que tuviera pareja, fuera quien fuera y como fuera”*. Esto muestra cómo el dicho de *“Mejor sola que mal acompañada”* hace referencia a la realidad, y es difícil de aplicar en muchos contextos, desde la socialización de género.

Cuando hablamos de relaciones sexoafectivas, nos referimos a romper con la idea romantizada y patriarcal de lo que supuestamente son las relaciones de pareja y el elemento básico en el que se fundamentan: el mito romántico del enamoramiento. En las mujeres drogodependientes, estas relaciones afectivas pueden ser de apoyo, instrumentales o de convivencia (cuidado, protección en la calle, intercambio de sexo por drogas, etc.), y no deben pasar forzosamente por un vínculo afectivo basado en el enamoramiento o el mito del amor romántico, aunque sí pueden convivir con vínculos afectivos.

A la vez, pero, estas mujeres están también atravesadas por el propio mito del amor romántico y el deseo de ello.

Violencias en situación de calle

El sinhogarismo expone a las mujeres a riesgos continuos de violencia física, emocional y sexual agravadas por las dinámicas de poder y supervivencia del contexto de calle.

“Tienes que dormir con los ojos abiertos. Me han quitado los botines, todo lo que podían. Las mujeres lo tenemos peor” (mujer entrevistada).

La percepción de inseguridad se incrementa en las mujeres, subrayando la vulnerabilidad adicional que enfrentan por ser mujeres:

“Los hombres se pueden defender mejor. Yo duermo con un compañero porque sola no sería capaz de dormir, me daría miedo” (mujer entrevistada).

“Un compañero ocupó mi cajero mientras estaba hospitalizada, y al regresar, no pude defender mi lugar porque él era más fuerte” (mujer entrevistada)

El sinhogarismo femenino añade una capa de vulnerabilidad que genera que muchas mujeres prefieren permanecer con parejas agresoras antes que exponerse a la inseguridad de la calle o albergues mixtos:

“Prefieren estar con un agresor conocido que enfrentarse a violencias múltiples en la calle” (mujer entrevistada).

El hecho pero de permanecer en una relación o bajo un techo con un hombre para evitar la calle las puede llevar a situaciones de violencias extremas y de alta vulnerabilización también:

“Estuve secuestrada seis días y siete noches, atada de pies y manos. Logré quemar las cuerdas con un mechero y arrastrarme hasta pedir socorro” (mujer entrevistada).

Violencias sexuales

Las mujeres entrevistadas relatan múltiples exposiciones a violencias sexuales. Algunas en el marco de contexto de calle, otras en otros contextos.

La dificultad para mantener un espacio seguro en contexto de calle se hace más evidente cuando hablamos de violencias sexuales.

“Algunos hombres me ofrecían dinero a cambio de sexo, solo por saber que estaba en la calle y era drogadicta” (mujer usuaria).

"Aparte de ser violada y atacada por varios hombres, casi me matan" (mujer entrevistada)

Estas violencias son nombradas y reconocidas como tal, es decir son identificadas por parte de las mujeres, pero no siempre son expresadas como las peores violencias vividas.

"Otra cosa que es importante he sufrido dos violaciones, me echaron algo en la bebida y me quitaron la voluntad creo que es importante para vosotros, pero no estoy traumatizada o eso creo yo" (Mujer entrevistada)

Esto puede generar impacto en los equipos profesionales, puesto que son violencias muy explícitas y en el imaginario colectivo forman parte de las "peores violencias" que se pueden vivir. Se debe recordar los distintos umbrales de tolerancia de cada persona en base a su propia historia de violencia, y analizar y contextualizar desde aquí.

En este mismo relato, se identifican otros aspectos importantes a tener en cuenta por lo que se refiere a las violencias sexuales:

"(...) Las dos violaciones fueron por parte de desconocidos. Yo fui y buscaba la sustancia, buscaba el "speed" y acepté entrar en una casa que no es mía. Me puse en riesgo y me debieron echar algo en la bebida, porque soy demasiado echada para adelante valiente o inconsciente no tengo miedo a nada ni a nadie porque yo creo que me sobrevaloro en mis fuerzas físicas (...) pero te echan algo a la bebida y ya vamos, no eres tú" (Mujer entrevistada)

En este testimonio se puede entrever la dinámica perversa que ocurre en las violencias sexuales: las víctimas tienden a buscar en su conducta o en su persona la responsabilidad, algún hecho que explique y justifique la agresión. El foco de la responsabilidad sigue estando puesto en las mujeres y este se intensifica en contextos de consumo. El consumo actúa como culpabilizador de las mujeres que sufren violencias mientras que sirve como desresponsabilizador de los hombres que las perpetran. El cambio conceptual y normativo que se ha producido a partir de la Ley Orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de garantía integral de la libertad sexual, aun no ha producido una transformación real en este aspecto, aunque se está contribuyendo a este giro en el foco de la responsabilidad.

Consecuencia de esto, las mujeres desarrollan distintas estrategias para evitar recibir la etiqueta de “promiscua”, con todo lo que conlleva. Algunas de ellas comentan haberse vestido con ropa de hombres y haber adoptado posturas más masculinas, para evitar la sexualización atribuida socialmente a las mujeres.

Tablas resumen de las violencias identificadas por parte de profesionales y mujeres entrevistadas

ANÁLISIS CONSOLIDADO DE TIPOLOGÍAS DE VIOLENCIAS (PROFESIONALES)

Categoría de Violencia	Descripción	Ejemplos y Citas Profesionales
Violencia en relaciones sexoafectivas	- Violencia física, psicológica y sexual en relaciones. - Normalización del control y abuso bajo el mito del amor romántico. - Justificación de las violencias dentro de la pareja. - Relación con el consumo compartido y el intercambio por seguridad o techo.	<i>"Violar no es violar si lo hace mi pareja."</i> <i>"Muchas mujeres prefieren una relación violenta con una pareja antes que exponerse a violencias múltiples en la calle."</i> <i>"El control del móvil o las violaciones no se ven como violencia."</i>
Violencia en la infancia	- Abusos físicos, psicológicos y sexuales en el entorno familiar o cercano durante la infancia. - Origen de patrones de consumo y vínculos violentos en la adultez.	<i>"Las historias de vida están marcadas por violencias familiares que perpetúan patrones en la adultez."</i> <i>"El consumo a menudo inicia como estrategia de supervivencia frente a violencias pasadas."</i>
Violencia sexual en todas las edades	- Violaciones y abusos sexuales normalizados o no reconocidos como violencia, especialmente en contextos de pareja. - Intercambio sexual por techo o protección. - Relación con consumo y vínculos de dependencia emocional.	<i>"Prefiero que me violente uno, a que me violenten tres cada noche."</i> <i>"Muchas justifican las violaciones bajo el marco del amor romántico."</i>
Violencia institucional	- Desatención o exclusión en recursos debido al consumo. - Fragmentación de recursos que revictimiza y desgasta emocionalmente. - Barreras estructurales que perpetúan la exclusión y el estigma.	<i>"Tener un problema de consumo era un motivo de exclusión para acceder a casas de acogida."</i> <i>"Nos preguntaron cómo era físicamente la mujer antes de admitirla."</i> <i>"La fragmentación de recursos lleva a que cada mujer deba repetir su historia 15 veces."</i>
Violencia habitando la calle	- Acoso, agresiones físicas y violaciones constantes. - Exclusión de recursos o entornos masculinizados que perpetúan inseguridades. - Vulnerabilidad extrema al vivir en la calle.	<i>"El nivel de violencia que tienen ellas en la calle es brutal." "Muchas mujeres no acceden a recursos por miedo a los entornos masculinizados."</i>

CUADRO DE ANÁLISIS CONSOLIDADO DE TIPOLOGÍAS DE VIOLENCIAS (MUJERES USUARIAS)

Categoría de Violencia	Descripción	Ejemplos y Citas de las Mujeres
Violencia en relaciones sexoafectivas	Incluye maltrato psicológico, control, celos, manipulación y maltrato físico por parte de parejas actuales o anteriores.	<i>"Él me controlaba todo, no podía salir ni arreglarme porque ya pensaba que estaba con otro"</i> <i>"Inventaba mentiras para atormentarme, diciendo que me habían visto con otros hombres"</i>
Violencia en la infancia	Situaciones de abuso, maltrato físico o emocional vividas durante la niñez, generalmente en el entorno familiar.	<i>"Mis hermanos me hacían cosas muy feas, hasta que un día no pude más y me fui de casa a los 14 años"</i> <i>"Mi mamá daba más a mis hermanas y me obligaba a cocinar y limpiar antes de ir a la escuela"</i>
Violencia sexual en todas las edades	Abusos sexuales, violaciones o intentos de agresión sexual, tanto en la infancia como en la adultez, frecuentemente perpetuados en contextos de vulnerabilidad.	<i>"Fui violada por varios hombres, fue tan traumático que no quise seguir viviendo"</i> <i>"Estuve secuestrada seis días, atada y amordazada por un hombre"</i>
Violencia institucional	Maltrato o trato discriminatorio en servicios públicos y recursos como hospitales, albergues o instituciones de ayuda social.	<i>"En el hospital pedí un zumo y me lo negaron solo porque era una drogadicta"</i> <i>"En el albergue nos trataban como ganado, sin importar nuestras necesidades"</i>
Violencia habitando la calle	Incluye violencia física, acoso, ataques sexuales y discriminación sufridos al vivir en la calle.	<i>"Me tiraban piedras y me insultaban solo por estar durmiendo en un cajero"</i> <i>"Siempre tienes miedo, porque saben que somos vulnerables y se aprovechan"</i>
Violencia autoinfligida	Autolesiones, intentos de suicidio o consumo de sustancias para lidiar con situaciones traumáticas o problemáticas emocionales.	<i>"Tomo pastillas para dormir y apago, porque si no, los pensamientos no me dejan vivir"</i> <i>"Empecé a consumir para encerrarme en mí misma, para no pensar en nada más"</i>
Violencia económica	Limitación de acceso a recursos económicos, vivienda y ayudas debido a la falta de documentación, antecedentes penales o discriminación en el mercado laboral.	<i>"Sin NIE renovado no consigo trabajo ni ayudas, no sé cómo voy a pagar mi alquiler"</i> <i>"Estoy atrapada en este bucle: hago programas de recuperación, pero si vuelvo a la calle, recaigo"</i>

3.3. VIOLENCIAS INSTITUCIONALES Y VULNERACIÓN DE DERECHOS HUMANOS

Las violencias institucionales y las vulneraciones de derechos humanos son los aspectos que más preocupan a las mujeres entrevistadas.

En este sentido, cabe destacar que todas las violencias institucionales son vulneraciones de derechos humanos, pero no todas las vulneraciones de derechos humanos pueden ser consideradas violencias institucionales. En este apartado se hará referencia a ambos desde una visión amplia de las vulneraciones de derechos humanos.

Las violencias institucionales no son nombradas cuando se pregunta directamente por violencias de género vividas, pero son las primeras que se nombran cuando se pregunta por qué aspectos son los que más preocupan a las mujeres entrevistadas, o les han generado más malestar.

La violencia institucional también emerge como una de las principales formas de exclusión, aunque no siempre es identificada por las mujeres. Esto incluye la falta de recursos adaptados, criterios discriminatorios para acceder a servicios y la fragmentación en la atención.

"Nos preguntaron por el aspecto físico de una mujer antes de admitirla en una casa de acogida; esto es violencia institucional" (profesional entrevistada).

Respecto a las violencias institucionales las profesionales tienden a hacer referencia al origen estructural de estas violencias y desde aquí surgen reflexiones que indican que las mujeres no identifican estas violencias:

“Muchas veces aquí también radica la dificultad de identificación porque las violencias institucionales como no son directas y no las está cometiendo nadie de forma explícita.” (Profesional entrevistada)

“Creo que también hay dificultad de identificar las violencias institucionales porque algunas de las situaciones que han vivido también han estado producidas por mujeres, y tienen la asociación de que la violencia machista es aquella producida por parte de hombres” (Profesional participante del grupo focal)

Por otro lado, las mujeres explicitan violencias institucionales vividas a través del trato recibido por profesionales concretos/as, no explicitando la estructuralidad de esta violencia, pero identificando su impacto claramente a través la falta de profesionalidad y empatía por parte de los equipos profesionales, una alta exigencia en los requisitos para recibir ayudas y una sobrecarga por parte del recurso y de los equipos.

“Si las mujeres ellas mismas reconocen que para ellas el aspecto fundamental para continuar en ese proceso de salida en esa evolución son los profesionales.” (Profesional entrevistada)

Respecto al trato de los equipos profesionales, las mujeres entrevistadas indican que este varía mucho según el recurso. Algunas entrevistadas relatan experiencias positivas en ciertos centros, donde destacan la empatía y la profesionalidad. Sin embargo, otras han tenido experiencias negativas, señalando a profesionales que no se implicaban en su rehabilitación o que aplicaban normas rígidas sin consideración de la situación personal.

En la misma línea, las profesionales entrevistadas revelan que el enfoque paternalista de algunos equipos profesionales puede limitar la autonomía de las mujeres. Las profesionales admiten que, en su afán por protegerlas, a veces restringen su capacidad

para tomar decisiones o asumir riesgos, lo que puede ser contraproducente en su proceso de recuperación. Existe, según algunas profesionales, una tendencia a la sobreprotección.

Las violencias machistas institucionales se distinguen entre violencias institucionales primarias y secundarias (o revictimización). Las violencias institucionales primarias son aquellas en las cuales no ha existido una violencia machista previa explicitada, mientras que las secundarias son aquellas que se producen posteriormente a haber sufrido una violencia machista. En este apartado, las distinguiremos para poder visibilizar como relatan las mujeres sus experiencias en ambas tipologías.

Violencias institucionales primarias

Las profesionales destacan cómo los dispositivos de atención muchas veces tratan a las mujeres con adicciones de manera estigmatizante, infantilizándolas o negándoles recursos. Además, la falta de formación y sensibilidad de algunos profesionales intensifica esta violencia, dificultando el acceso a una atención adecuada.

Desde la perspectiva transcultural, algunas mujeres relatan experiencias propias y de otras mujeres en las que han sido mal atendidas o ignoradas por el hecho de ser migrantes.

"Una persona no pide ayuda si no la necesita (...) Lo haces a las últimas, como para que te lo nieguen por requisitos". (Mujer entrevistada)

Trato profesional deshumanizante:

"Con el tema médico allí he encontrado hasta fallos garrafales en los informes, no sé por qué, o sea, hay muchos informes que yo se los enseñé a mi hermana y ella mismo lo ha leído y ha dicho esto por el motivo que sea, pero no están hablando de ti, hablan de una persona que no es mi hermana. (...) En el último recurso que estuve que era solo de salud mental vino mi madre a visitarme y la dejaron una hora esperando en las escaleras que es una señora mayor, mi madre y no me avisaron, no sé por qué,

tuve la intuición y salí a la sala de monitores para decirle que estaba mareada y me dijeron, ah, está tu madre abajo y bueno... y de no poder caminar y decirme que cerrarme la puerta y decirme, o vete a tu habitación cuando no podía caminar” (Mujer entrevistada)

Falta de información:

(...) A mí me han dicho que hasta los nueve años me pertenecía la guardia protestad de mis hijos, pero claro como yo no lo sé, la ignorancia pues ahí me engañaron a mí. A mí no me ayudaron, simplemente me la quitaron y la dieron en adopción. (Mujer entrevistada)

Si tenemos en cuenta la perspectiva transcultural, en algunos casos, esta violencia institucional se intensifica. Las mujeres entrevistadas refieren un desconocimiento sobre los recursos y creen que la información se debería de dar desde el momento del empadronamiento. La mayoría de entidades que han conocido han sido fruto del boca a boca entre compañeras y como no sabían los requisitos en muchas ocasiones han tenido que ir de un recurso a otro. Hay una demanda compartida de una mejor orientación de los recursos y entidades existentes, así como de los derechos de los que disponen y las ayudas a las que pueden acogerse.

Barreras de acceso:

“En servicios sociales, no me paraban de decir que sin NIE y sin niños no me podían atender. (...) Al final la directora del recurso envió un correo electrónico larguísimo y me dieron asistenta social, ya cuando menos la necesitaba”. (Mujer entrevistada)

Esta cita es especialmente relevante pues muestra una violencia institucional que comportó una barrera de acceso en la atención hacia una mujer, pero es relevante también para mostrar el cambio de actitud por parte de los servicios públicos según quien efectúa la demanda.

Estigma:

"Ya el trato es distinto y no me miran a la cara. ¿Sientes que cambia el trato a la que comunicas que tienes algún problema de consumo? Sí, sí, sí. Totalmente, hasta con el de cabecera. Por eso yo muchas veces he cambiado de médico. Todo me la achacan a que eso es por la droga. Eso es por la droga, eso es porque consume. Y nunca me dan un diagnóstico o tiene bronquitis o... tiene que ser toda consecuencia de la droga." (Mujer entrevistada)

Desajuste entre la mirada profesional y las normativas y la vivencia de las mujeres

"Pero a mí yo les pedí ayuda para las viviendas sociales para poder tener mis hijos y todas las ayudas me las denegaban. Más que me decían que me metiera en un centro. Pero no me ayudaron a nada. Solo me quitaron a mis hijos. Y ahí ya fue cuando toqué fondo. Ahí caí picado que ya ni casa ni nada. Bueno, muchas veces no también al final el hecho de los hijos poder mantener el vínculo con los hijos funciona también un poco como motivación de poder estar. O sea, una vivienda propia. No lo entiendo. ¿De dónde puedo sacar una vivienda y un trabajo de la noche a la mañana? Fijo. Bueno, es lo que te piden un trabajo fijo y una casa propia. Es todo dificultad, todo dificultades y ayuda ninguna. Pero pedirte piden muchísimas cosas." (Mujer entrevistada)

"Al encontrarse en una vivienda que no reunía unas condiciones de habitabilidad adecuada la única preocupación por decirlo de alguna manera era quitarle sus hijos. Lo cual no cuestiono, pero dejándola a ella en total desamparo. No importaba absolutamente nada su situación." (Profesional entrevistada)

En este caso, es importante poner el foco en la maternidad. La maternidad es un mandato para las mujeres. Así, el peso que esta tiene para las mujeres es mayor, también en el contexto que se analiza en el estudio. Algunas profesionales de recursos de reducción de daños afirmaban conocer de todas las mujeres del recurso si eran madres o no y la vinculación con sus criaturas, mientras que no era así en el caso de los hombres. Esto no es neutro. El peso de la maternidad es distinto. Y esto es un aspecto a tener en cuenta de cara al acompañamiento de las mujeres (igual que en el caso de los hombres, pero no vamos a entrar en este estudio). Tal y como refiere una de las mujeres entrevistadas en el testimonio anterior “poder mantener el vínculo con los hijos funciona también un poco como motivación de poder estar”. Esto hay que tenerlo presente para no relativizar las medidas tomadas entorno a la infancia: “Muchas veces nos equivocamos cuando planteamos una disyuntiva entre los derechos de las madres y los de la infancia” (Altell, 2022).

Además, la maternidad -en tanto que mandato- es un yugo para todas las mujeres, que viven con una culpa asociada a no poder responder a este ideal (el concepto “mala madre” está muy presente en todas nosotras). Esto se intensifica en el caso de mujeres en contexto de consumo y exclusión residencial, que además también se ven penalizadas por el entorno y las instituciones (estigma y autoestigma).

En relación a las maternidades, otra violencia institucional primaria es la de desconocer y/o vulnerar las decisiones de las mujeres en el proceso de embarazo, parte y/o puerperio. Esta violencia, aunque no la han referido las personas participantes, es muy habitual en estos contextos.

Nuestra socialización nos orienta a la maternidad, acabemos siendo madres o no. Evidentemente, esto no significa que todas queramos ser madres, y

tampoco significa que todas podamos ejercer la maternidad de la misma manera. “Un embarazo en circunstancias vitales incompatibles con la maternidad no debe siempre ser leído como una irresponsabilidad.” (Altell, 2022). Las mujeres que consumen drogas y son madres o están embarazadas y se encuentran en el momento de decidir qué hacer con el embarazo deben poder tener un espacio para conectar con su deseo y con sus posibilidades reales de matinar. En este conectar con el deseo y las posibilidades reales, es importante entender que las mujeres que consumen y se encuentran en situación de exclusión residencial están, como todas las demás, en cada momento en una situación vital determinada que puede ir cambiando con el tiempo. En el acompañamiento a las mujeres debemos huir también de las etiquetas que encorsetan en una categoría estanca e inamovible. La relación con el consumo no es siempre la misma, la posibilidad de sostener una maternidad, tampoco. Las historias de vida y las circunstancias varían en cada momento. Otro tema central en este acompañamiento es el hecho de permitir decidir, romper con la sensación de las mujeres de no disponer del control y plantear opciones alternativas.

Violencias institucionales secundarias (revictimización)

Desde la perspectiva interseccional, las violencias institucionales se intensifican en contextos de exclusión residencial, consumo, estatus migratorio, etc., tal y como se indica en los ejemplos nombrados. La falta de herramientas concretas puede derivar en violencias institucionales, también desde el no reconocer su relato o poner en duda la credibilidad respecto a la violencia vivida. O la no adaptación de los recursos (ya que muchas mujeres que han sufrido violencia de género, por el hecho de arrastrar problemáticas de fondo como adicciones, no son admitidas en los centros de atención y recuperación para mujeres que han sufrido violencia de género, y se ven expuestas a una mayor vulnerabilidad al no disponer de recursos adaptados a sus necesidades. Además, también existen trabas burocráticas que invisibilizan a estas personas y que dificultan el acceso legítimo a los derechos que les corresponden. La mayoría de estas violencias han sido referidas por parte de las mujeres entrevistadas, así como también por parte de las profesionales participantes del estudio. A continuación, se recogen algunas de las violencias sufridas y explicadas:

Culpabilización de la situación de violencia

“Un médico psiquiatra puso que era de vida alegre y que acostumbraba a relacionarme con desconocidos, en vez de decir vale, sí, he hablado con desconocidos, pero eso no les da derecho a que me violen. Muy imprudente por mi parte, sí, pero yo no tengo la culpa.” (Mujer entrevistada)

Falta de credibilidad

“Violencia institucional está claro de mujeres que ya tienen un consumo muy largo y que ya están bastantes deterioradas que vayan a denunciar una violación y que no la crean, la policía, eso también nos ha pasado, eso se ha pasado” (Profesional entrevistada)

“(...) es que ya por ejemplo el tema de esa mujer que te digo que sufre una violación y que fue a la policía y que tal dice tía no me han creído porque soy mujer porque, qué pasa, tengo pinta de que aquí yo me invento las cosas...es que ella te lo decía. Ella misma la tenía súper identificada sí, sí, era ser consciente de que le estaban, porque era mujer en la calle...también ellas son muy conscientes cuando van, piensan que cuando van a denunciar violencia de género y tal ya piensan que la policía no la cree porque creerán que lo que quieren es una prestación por violencia de género y ya se sienten también muy mal por eso y directamente cuestionadas” (Profesional entrevistada)

Este testimonio es relevante porque indica claramente que las violencias institucionales sufridas por las mujeres tienen unas consecuencias asociadas. Muchas veces el aprendizaje de género y las creencias alrededor de las violencias machistas ya generan unos determinados miedos y respuestas en las propias mujeres. Es muy claro el ejemplo de la violencia sexual. En muchos casos de violencia sexual, los pensamientos de las mujeres van referidos a la culpabilización, a la justificación del agresor debido a las propias conductas de las mujeres. Y existe un imaginario respecto a las violencias sexuales que comporta que en la investigación de una violencia sexual muchas veces entre en juego el evaluar la conducta de la víctima para poder establecer si efectivamente se puede considerar o no una violencia. Este cuestionario respecto la persona y la conducta es un cuestionario que muchas veces las mujeres, después de haber sufrido una violencia sexual, también nos pasamos internamente. El testimonio de "(...) Sí, vale, he hablado con desconocidos, pero eso no les da derecho a que me violen. Muy imprudente por mí parte, sí, pero yo no tengo la culpa" es un ejemplo de ello. Si el mensaje que recibes una vez superado el cuestionario autoimpuesto y haber tomado la decisión de denunciarlo a las instituciones, te lleva a reforzar este mismo imaginario, esto acaba conllevando una inhibición a realizar la denuncia o a compartirlo con algún recurso público, porque se presupone que no te van a creer o que van a buscar en tu relato qué motivo puede haber en tu conducta para justificar la agresión. Esto se intensifica en contextos de exclusión residencial y consumo activo, desde la perspectiva interseccional, igual que también puede influir en la respuesta el estatus migratorio, la condición de salud o la identidad de género (en el caso de mujeres trans). Algunas mujeres entrevistadas referenciaban el miedo a denunciar judicialmente violencias en el ámbito laboral debido a la falta de credibilidad por el hecho de encontrarse en situación administrativa irregular y la posibilidad de que se instruyera y se efectuara un retorno al país de origen.

Así, las mujeres en estos contextos son sujetos especialmente susceptibles a las violencias institucionales. Además, las mujeres que han vivido violencias a lo largo de sus vidas viven con mayor intensidad las violencias institucionales, puesto que, en muchas ocasiones, tienen integrada la violencia por parte de un familiar o de una pareja, pero no se esperan poder recibir también violencia por parte de la institución.

Otro aspecto clave es la respuesta posterior a la identificación de las violencias institucionales. A menudo las mujeres identifican las violencias institucionales, pero no acceden a los mecanismos de reclamación de la garantía de derechos. Se identifican dos escenarios complementarios:

- Los mecanismos de reivindicación/reclamación existentes y validados socialmente están pensados (en forma y contenido) desde una lógica de privilegio, fuera del marco de muchas de estas mujeres. En definitiva, no están pensados para que estas mujeres reivindiquen sus derechos.
- Algunas mujeres se consideran “merecedoras” de los tratos recibidos desde el autoestigma y, por lo tanto, aunque lo identifiquen no creen poder denunciar estas violencias.

Pero, una vez superadas estas barreras para la reclamación de la garantía de derechos, cabe preguntarse: ¿Se les da la misma validez? ¿Tienen la misma legitimidad por parte de los servicios públicos? En este sentido, es interesante repetir aquí una cita ya mencionada en el estudio:

“En servicios sociales, no me paraban de decir que sin NIE y sin niños no me podían atender. (...) Al final la directora del recurso envió un correo electrónico larguísimo y me dieron asistente social, ya cuando menos la necesitaba”. (Mujer entrevistada)

Vulneraciones de derechos humanos

La vulneración de derechos humanos hace referencia a la violación de los derechos básicos reconocidos a todas las personas. Así, esta tiene una dimensión estructural. En este aspecto es donde radica la principal diferencia entre las vulneraciones de derechos humanos y las violencias institucionales. Hay derechos, como el derecho a la vivienda, que están siendo vulnerados constantemente:

"Algunas están buscando habitación porque tendrán que irse del recurso y les piden dos meses de garantía y un contrato a jornada completa, para una habitación. Es insostenible." (Profesional entrevistada)

En estas vulneraciones no siempre hay una responsabilidad institucional: los equipos profesionales no van a conseguir "salvar" la problemática estructural de la vivienda, pero desde la lógica de la diligencia debida, las instituciones deben hacer al máximo para garantizarlas. Las vulneraciones de derechos humanos también pueden manifestarse por acción u omisión de algún agente del poder público (hecho que enlaza con las violencias institucionales).

En este sentido, las profesionales participantes del estudio expresan que las mujeres identifican violencias institucionales más obvias, pero no identifican otras más sutiles puesto que las tienen integradas y normalizadas por todo lo vivido y su contexto actual (autoestigma). Por lo tanto, es importante visibilizar otros aspectos que, sin constituir como tal una violencia institucional explícita, comportan una vulneración de los derechos humanos. Por ejemplo, el hecho de no buscar y encontrar soluciones en la línea de lo que las mujeres necesitan sino en la de lo que los equipos profesionales consideran.

Otro aspecto clave cuando se habla de vulneración de derechos humanos son las condiciones materiales. Todas las mujeres entrevistadas refieren, como principal necesidad, el acceso a la vivienda como paso previo a poder trabajar otros aspectos.

"A mí lo que más me ayudaría es que me dieran una casa...y yo ahí ya podría ir arreglando mis cosas." (Mujer entrevistada)

El hecho de que la vivienda no forme parte, en muchos casos, del proceso de recuperación implica que se planteen procesos de recuperación de las violencias que no son muchas veces viables. Es decir, el hecho de saber que volverás a la calle una vez terminado un

proceso de rehabilitación y “abandonado” el consumo, hace que las mujeres no se puedan plantear en si un proceso de recuperación sostenido en el tiempo.

“Yo he estado quitada de las drogas y he vuelto a recaer, pero porque me he visto en la calle, pasando frío, hambre, miedo. Y yo he recaído la mayoría de las veces por eso. Porque me he visto en la calle. Y en la calle es muy difícil no recaer. Una persona que ha estado en la droga.” (Mujer entrevistada)

“Una vez que sales, te ves en la calle. Y ya vuelves un poco al punto de partida, ¿no? Sí. Y allí es difícil también sostener la situación, si te encuentras en una situación de abstinencia, ¿no? Entiendo que también aquí es mucho más difícil.” (Profesional entrevistada)

“Yo en verdad no sé cómo salgo una vez salga de aquí, porque yo voy a la trabajadora social, pero es que también, bueno, la trabajadora social me ha pedido que salga con un alta, pero no puede ayudarme con la vivienda. Tengo que salir con un alta para acceder a una ayuda económica temporal, que encima es temporal... eso no es ayuda.” (Mujer entrevistada)

En esta misma línea, una conclusión al respecto es que la reducción de daños es aún una asignatura pendiente en el Estado Español ya que a largo plazo se continúa ubicando la mirada y asimilando recuperación a abstinencia. Si existe una situación muy precaria o una estabilidad muy frágil a nivel material, resultará muy complicado poder trabajar aspectos como el consumo o las violencias. Es decir, si la salida del recurso implica la vuelta a la situación de calle, muy probablemente el consumo o la violencia reaparecerán.

La situación de calle expone a una sensación de inseguridad y vulnerabilidad constante. Además, aumenta el riesgo de sufrir alguna forma de violencia. Las personas en situación de calle, y desde la perspectiva de género, en concreto las mujeres, se encuentran en una

situación de vulnerabilidad constante: tardan más en llegar a situación de calle (y, por lo tanto, cuando llegan se encuentran en una situación de mayor vulnerabilidad) y se ven más expuestas a múltiples formas de violencia y, en concreto, de violencia de género. En este sentido, desde la perspectiva interseccional, un aspecto que también influye es la edad:

"Ahora que me he hecho mayor me siento más vulnerable" (Mujer entrevistada)

El diseño de los recursos

En este apartado se realiza un zoom específico en el diseño de los servicios y su interacción con las violencias institucionales y la vulneración de los derechos.

Respecto a los recursos, un aspecto a destacar es que hay que tener presente que los recursos residenciales (sean del ámbito del sinhogarismo o de la atención a drogodependencias) tienen de por sí una serie de limitaciones difíciles de superar por su misma estructura. En este sentido, estos espacios no son leídos por las personas que necesitan hacer uso de ellos como alternativos al hogar.

Además, el diseño de los recursos tanto de adicciones como de sinhogarismo se han realizado, en términos generales, desde una mirada androcéntrica. Esto ha conllevado barreras de acceso para las mujeres y dificultades en el abordaje de determinadas situaciones.

"Las mujeres sienten que estos espacios son realmente para ellas y esto cambia todo". (profesional entrevistada hablando de recurso específico para mujeres)

La mayoría de recursos residenciales, si no tienen incorporada la perspectiva de género de forma explícita, **no son leídos como espacios seguros por parte de las mujeres.**

“Los albergues son espacios masculinizados, todos los recursos están desde esa visión androcéntrica, pero en lo concreto en los albergues también pueden estar los agresores, o si no van para allí y les agreden, entonces es como la ley de la jungla, de sálvese quien pueda, y muchas mujeres nos dicen, prefiero estar en la calle que estar en el albergue.” (Profesional participante del grupo focal)

En esta línea algunas de las principales necesidades que destacan las mujeres en situación de calle son poder disponer de duchas y de baños públicos.

“(…) Que hubiera duchas públicas, baño público, porque para mí nada, para una persona que está en la calle es horrible, es horrible, porque a mí no me gusta hacer eso en la calle, pero donde voy, tengo que hacerlo en la calle sí o sí” (Mujer entrevistada)

Las mujeres mencionan cómo, en ocasiones, se les niega el acceso a recursos básicos como la comida o un lugar donde dormir, debido a la burocracia o normas estrictas. Es decir, una vez superada la barrera de acceso inicial, se encuentran con **barreras de permanencia** debido a la normativa y los sistemas de sanciones. La falta de flexibilidad en las instituciones muchas veces las deja sin una red de apoyo adecuada.

“A mí es que me han echado por tontería, porque a mí dos veces me han echado, las dos veces me han traído, una por echarle una manta a un hombre que estaba con fiebre, y otra por llegar por media hora. Yo creo que eso no deberían de hacerlo, deberían de dar oportunidades.” (Mujer entrevistada)

Por cinco minutos de retraso, me cerraron las puertas del albergue. Me dejaron fuera con todas mis pertenencias” (mujer entrevistada)

"El principal problema es tener que rotar cada 15 días en los albergues. Justo cuando te acostumbras a los horarios y al lugar, ya te tienes que ir." (mujer entrevistada)

En algunos casos, ellas son las que no pueden sostener el recurso debido a las exigencias del mismo:

"Preferí irme a la calle que estar en ese centro. Porque me negaban la identidad. Me obligaban a estar contenta y bailando con todos, el día 24 y yo no quería, porque no estaba de humor, pero me decían que me habían hecho un favor. (...) Yo era la más quejica." (Mujer entrevistada)

Se desdibuja en muchas ocasiones los servicios como un derecho de estas mujeres y desde aquí se cuestiona si se les da la ayuda, se condiciona esta ayuda a unas formas de comportamiento determinado, etc. Desde este marco cualquier expresión de desacuerdo, desconfort o límite que ponga la mujer será interpretado como un ataque y una muestra de desagradecimiento.

Por otro lado, es importante señalar aquí también el término "doble vara de medir". Este hace referencia a una diferente respuesta ante una misma conducta según el género asignado a la persona que la realiza. En este sentido, las mujeres tienen el mandato de gustar al resto y de una gestión emocional adecuada. Desde aquí, muchas veces se encuentran más ancladas en la complacencia. Así, en los hombres se presupone mayor agresividad. Por lo tanto, cuando una mujer se sale de su rol recibe una penalización mayor. En esta línea, es importante preguntarse: ¿Cómo se gestiona la queja por parte de las mujeres? ¿Recibe una mayor penalización? ¿Se pone más el foco?

“(...) He pensado y es que aparte aquí también entra mucho el género porque el marcar los límites por parte de las mujeres se lee como mucho más agresivo del marcar los límites por parte de los hombres, es decir, nos faltan mucho más rápido las alarmas cuando de repente una mujer da un golpe en la mesa.” (Profesional entrevistada)

Otro aspecto destacado respecto al diseño de los recursos es la falta de perspectiva interseccional. Los dispositivos de la red de sin hogar, la red de adicciones, la red de salud mental y la red de violencias machistas (entre otros) no están diseñados ni preparados para ofrecer respuestas a múltiples problemáticas. Esto sitúa a las mujeres en una situación de mayor vulnerabilidad, y de sufrir violencias institucionales. Los servicios actualmente se encuentran fragmentados y, teniendo en cuenta el punto de vista de los equipos profesionales, existen dificultades en la coordinación y el trabajo en red, hecho que acaba perjudicando de nuevo a las mujeres.

“Y sigue haciendo un reto de los servicios. O sea, están tan fragmentados y tan compartimentados que entramos en un juego de no te toca a ti, te toca a ti, y a veces dentro del te toca a ti, nos olvidamos de que es una persona que está yendo en formato dominó.” (Profesional entrevistada)

Los diseños de los servicios se hacen teniendo en cuenta una persona ciudadana neutra que marca el pretexto de la universalidad. Y a partir de ahí se crean los recursos y las políticas públicas. En los casos de la red de salud mental, se parte desde esa misma idea, pero con la problemática específica de salud mental, y así con el consumo, las violencias de género y el sinhogarismo (entre otros aspectos). ¿Qué implica esta concepción? El sujeto ideal no existe y, por lo tanto, se están creando recursos artificiales que luego no dan respuesta a las realidades observadas. Esto genera retos concretos en los equipos profesionales y barreras y violencias hacia las mujeres.

"Entonces es que es súper injusto. O cuando te dicen desde los dispositivos de albergues para personas sin hogar, es que es la verdad, no están hechos para este tipo de perfil. Digo, para una mujer con salud mental sí, ¿no? Tampoco. Digo, entonces es que queréis una persona en calle perfecta, y entonces no estaría en calle." (Profesional entrevistada)

Por otro lado, los recursos específicos para mujeres en situación de violencia de género muchas veces excluyen a las mujeres en situación de consumo y exclusión residencial.

"En la casa de la mujer, por ejemplo, no puedes entrar si eres adicta o has sido adicta. Y si eres de nuevo en la calle, otro bucle, no ves salida ¿sabes? (...) Tienes que haber pasado por un proceso de violencia, pero a la que ven que estás con consumo ya no te dejan entrar." (Mujer entrevistada)

"Primero tienes que dejar de consumir para poder entrar, pero consume para aguantar a ese tío." (Profesional entrevistada)

Esta vulneración de derechos genera una presión añadida a los equipos de recursos de adicciones puesto que deben acompañar situaciones de violencias de género de las mujeres que en ellos se encuentran, y en muchos casos acaban asumiendo la referencialidad (debido al vínculo). En este sentido, relatan que necesitan mayor formación en perspectiva de género y abordaje de las violencias machistas, y que los recursos de protección frente a las violencias de género deberían disponer de formación en perspectiva interseccional, adicciones y problemáticas de salud mental, para poder acompañar a más mujeres desde la perspectiva interseccional. La fragmentación de la intervención por servicios supone de por sí una violencia institucional. **El diseño de la red de recursos de protección frente a la violencia de género se basa y, a la vez, contribuye a reforzar el imaginario de víctima de violencia machista, hecho que hace que no encajen muchas mujeres.**

La justificación del criterio de exclusión va muy ligado a la convivencia y a prevenir posibles conductas disruptivas. Pero comprender que las conductas disruptivas forman parte de la expresión de vidas traumáticas y acompañar desde aquí será lo que contribuirá a revertir el estigma sobre estas mujeres (y sus expresiones de comportamiento) y las barreras de acceso a estos recursos.

En cuanto a los motivos de la falta de perspectiva interseccional en los recursos y las dificultades del trabajo en red hay discrepancias entre las profesionales entrevistadas sobre el factor que más incide: el propio diseño de los recursos o las diferencias entre miradas profesionales.

"(...) A lo mejor estoy equivocada, porque no tengo tampoco datos para decir que esto es así, pero la sensación es que es verdad que los profesionales cada vez están más formados y aplican en su intervención el modelo interseccional con sus usuarias, con las usuarias, pero es que luego se choca frontalmente con cómo están diseñados los recursos ya desde un punto de vista de redes, la red de violencia, la red de salud mental, la red de adicciones, la propia red de exclusión. Entonces, claro, cuando nosotros hablamos de una intervención interseccional, pues sí, efectivamente se hace, porque al final cada uno de los profesionales habla sobre necesidades específicas que trasladan las mujeres o que perciben las mujeres, pero claro, luego al final choca con una organización de recursos, una estructura de recursos que no es interseccional." (Profesional participante del grupo focal)

"Pero madre mía el dolor de estómago no sé dónde me va a llegar porque es que te tienes que tragar muchas cosas en fin bueno y que muchas veces se habla mucho de las dificultades de coordinación desde una forma más estructural o de circuitos y nos olvidamos de que muchas veces las dificultades de coordinación vienen eso por las diferencias de miradas y por el choque entre estas miradas por parte de las profesionales." (Profesional entrevistada)

El trabajo con mujeres en situación de calle, consumo y violencia requiere un cambio estructural en los sistemas de atención. Es esencial rediseñar recursos, eliminar barreras de acceso y garantizar una atención integral que respete los derechos humanos y la dignidad de estas mujeres. Como señala una profesional:

“Nadie merece dormir en la calle ni ser violentada por sus elecciones; el sistema debe ofrecer una salida digna y segura” (profesional entrevistada).

3.4. ESTRATEGIAS DE SUPERVIVENCIA Y RESILIENCIA

Las mujeres entrevistadas expresan distintas estrategias individuales para enfrentar las adversidades. Algunas de estas estrategias no son sostenibles a largo plazo o tienen un alto coste para estas mujeres, especialmente cuando son estrategias en solitario:

“Siempre me buscaba la vida sola, pidiendo o intentando cuidar mi salud mental como podía” (mujer entrevistada).

“No me rindo, aunque las cosas sean complicadas. Si me lo propongo, puedo salir adelante” (mujer entrevistada).

Los profesionales también reconocen la importancia de estas estrategias, pero subrayan la necesidad de un acompañamiento continuo y realista para potenciar la resiliencia de las mujeres.

“El acompañamiento continuo y realista puede fortalecer su capacidad de superación”. (profesional entrevistada)

Algunas de las principales estrategias pasan por los vínculos.

"Hablo con mi hermana todos los días, ella es mi refugio." (mujer entrevistada).

"intento ir al servicio solo porque las profesionales me preguntan cómo estoy, lo que luego hago allá ya es igual" (mujer entrevistada)

Otras por el consumo, tal y como se recoge en el apartado anterior.

Destacar también que, aunque los/las profesionales valoran la resiliencia de las mujeres, tienden a subestimar las estrategias autogestionadas, como las formas informales de apoyo mutuo entre mujeres.

04



REFLEXIONES Y LÍNEAS DE TRABAJO PARA SEGUIR AVANZANDO

Mujeres en contextos de consumo de drogas y exclusión residencial,
violencias y vulneración de derechos. Un análisis exploratorio.

El trabajo con mujeres que atraviesan situaciones de violencia de género y consumo problemático de sustancias es profundamente complejo. Estas mujeres suelen llegar con historias violentadas., atravesadas por múltiples estigmas y vulneración de derechos.

A continuación, se comparten algunas reflexiones fruto del análisis exploratorio inicial realizado, así como algunas posibles líneas sobre las que seguir trabajando para una mayor comprensión y respuesta adecuada a las necesidades y demandas de las propias mujeres.

Algunas reflexiones que se desprenden del análisis de los discursos de mujeres y profesionales

- **Las grandes líneas son coincidentes entre mujeres y profesionales** respecto a las situaciones de violencias y vulneración de derechos vividas por estas mujeres (necesidades materiales, vivienda...) pero hay otras cuestiones que los relatos expresan diferente y que tienen que ver con el punto de partida y la mirada sobre una misma situación.
- Los profesionales mencionan que estas relaciones perpetúan la dependencia emocional y el control. Las mujeres, por su parte, relatan experiencias directas de celos extremos, manipulación y maltrato. **Hablar de dependencia emocional no cobra siempre sentido si tenemos en cuenta las historias de vida de estas mujeres.** Si tu no has tenido nunca un vínculo seguro tú no puedes analizar la calidad de este vínculo. Debemos previamente promover y garantizar la vivencia de vínculos seguros como principal estrategia. Esto requiere:
 1. Vínculo seguro con el/la profesional.
 2. Desde esta vivencia acompañarlas a construir redes que generen vínculos seguros por ellas mismas
 3. Cuando tenemos otros vínculos seguros podremos plantearnos trabajar para soltar vínculos dañinos o violentos.
- **Se continúa poniendo el foco en la denuncia y el reconocimiento de la violencia por parte de los equipos profesionales** y las usuarias lo ponen en los impactos vitales específicos que viven.
 - Las mujeres describen el impacto traumático de estos eventos en su autoestima y relaciones futuras, mientras que los profesionales abordan las dificultades para que estas experiencias sean reconocidas y denunciadas.

- **Las principales preocupaciones de las mujeres son las violencias institucionales y la vulneración de derechos relacionada con el acceso a recursos materiales, aunque no las nombren como tal.** Estas incluyen la deshumanización, el estigma, la falta de acceso a los recursos materiales, el androcentrismo en los recursos y la revictimización. La vulneración de derechos también se encuentra en no buscar y encontrar soluciones en la línea de lo que ellas necesitan sino en lo que nosotros/as consideramos.
- **La invisibilización de las personas en situación de calle es deshumanizante, aunque las mujeres tienden a ser más visibles que los hombres debido a que rompen con la expectativa social** (imaginario colectivo). Esto genera una mayor penalización social para ellas.
- **Las mujeres que han vivido violencias a lo largo de sus vidas viven con mayor intensidad las violencias institucionales** porque “no se las esperan” por parte de la institución. Se espera un vínculo seguro con la administración y cuando este tampoco existe se genera un alto impacto en ellas. Tienen en muchas ocasiones integrada la violencia por parte de un familiar, una pareja, etc. pero no del sistema que teóricamente brinda ayuda.
- **Un mayor trato humanizante por parte de los equipos profesionales** no tiene que estar comprometido por las condiciones estructurales de los servicios. Que si bien son claramente deficitarias no explican la totalidad de los malestares en el trato en el acompañamiento que expresan las mujeres y la contribución a los vínculos seguros.
- **El acceso a la vivienda es fundamental para la recuperación.** La ausencia de estabilidad habitacional dificulta el proceso de reparación de la violencia de género. La reducción de daños es un enfoque pendiente en España, que debería aplicarse también en contextos de violencias de género. Debemos salir del todo o nada y acompañar desde las circunstancias y momentos de cada mujer.
- **El autoestigma impide que muchas mujeres accedan a mecanismos de reclamación de derechos,** ya que consideran merecido el trato recibido o se enfrentan a sistemas diseñados desde una lógica de privilegio que no contempla sus realidades.
- **Existe una discrepancia entre las violencias que las mujeres identifican y las que perciben las profesionales.** Para las profesionales entrevistadas uno de los principales retos a trabajar es la identificación de las violencias de género.

Si relacionamos profesionalmente IDENTIFICAR violencias con ACCIONARSE (de la manera que socialmente esperamos) es fácil pensar que estas mujeres infradetectan violencias de género que viven o han vivido. Debemos tener en cuenta, pero:

- Las historias de vida violentas de estas mujeres hacen, entre otras cuestiones, que tengan un umbral de tolerancia distinto a ellas.
 - No son mujeres “pasivas” frente a las violencias, disponen de otras estrategias que deben ser reconocidas y comprendidas dentro de su contexto y margen del que disponen
- **Las mujeres identifican violencia autoinfligida** como parte del impacto de la violencia vívida. Los equipos profesionales no la identifican o vinculan.
 - **Reducción de daños en violencias de género.** Debemos evitar pensar desde una lógica dicotómica del todo o nada y poder identificar y reconocer desde una lógica de RRDD, también en el acompañamiento en violencias machistas
 - **Las mujeres entrevistadas identifican múltiples violencias desde la infancia**, especialmente en el entorno familiar y de pareja. Las violencias sexuales en contextos de consumo y/o sinhogarismo (en la edad adulta) son reconocidas como tal, pero se las refiere como de menor importancia en el impacto vital. Estas mujeres identifican y nombran violencias en todas sus etapas vitales, empezando desde el nacimiento en muchos casos. Sin embargo, no todas son nombradas desde el mismo nivel de impacto. Las más precoces (etapa infantil) son nombradas como más graves o con mayor impacto emocional que aquellas que se dan en otros momentos (por ejemplo, VS en la edad adulta en contextos de consumo).
 - **Las violencias machistas en la infancia tienen especial importancia en sus vidas pues les atribuyen un componente de causalidad en la situación de consumo y sinhogarismo actual.** Las violencias físicas en la infancia son más fáciles de nombrar que las sexuales, que requieren un vínculo de confianza con las profesionales. Se nombran principalmente violencias físicas y sexuales en la infancia (menos explicitadas las violencias psicológicas o la negligencia en los cuidados). De éstas la violencia física es más fácilmente “nombrable” que la violencia sexual.
 - El hecho de disponer de una **Ley Estatal (la Ley Orgánica 1/2004) que pone el foco en la violencia de género dentro del ámbito de la pareja** facilita que se nombren especialmente estas violencias. Ampliar: La definición social de violencia de género está muy vinculada a la violencia en la pareja en gran medida por como la ley 1/2004 la defina. Ello provoca que en los discursos de las mujeres emerja más este tipo de violencia machista que otras más específicas de las mujeres en contextos de consumo.

- **La normalización de la violencia opera como una estrategia de supervivencia para muchas mujeres.** Las mujeres no son sujetos pasivos ante las violencias, sino que emplean estrategias que deben ser reconocidas dentro de su contexto.
- **La fragmentación de la atención a las personas en diferentes servicios y las carencias en el trabajo en red dificulta el abordaje de las violencias machistas.** En este sentido, las profesionales identifican que los recursos de adicciones cada vez más suelen estar formados en violencias machistas, pero los especializados en violencia de género no tienen formación suficiente en atención a personas con consumo problemático o problemas de salud mental, este es uno de los factores que actúa como barrera de acceso a estos servicios.
- Las experiencias narradas por estas mujeres demuestran que la **exclusión social no es homogénea** y que las estrategias de intervención deben adaptarse a las necesidades particulares de cada persona.

Preguntas para seguir avanzando: líneas futuras de trabajo

A partir de los resultados de este análisis inicial se identifican varias cuestiones claves sobre las que seguir avanzando para dar respuesta a las necesidades de mujeres en contexto de exclusión residencial y consumo.

- ¿Cómo podemos construir espacios de acompañamiento que permitan vínculos profundos entre las mujeres y los equipos profesionales?
- ¿Cómo podemos acompañar la construcción de red afectiva propia desde los servicios?
- ¿Cómo pasar de trabajar sobre la atención a las necesidades percibidas a garantizar los derechos?
- En un contexto de vulneraciones múltiples ¿cómo legitimamos sus estrategias y ritmos para afrontar las violencias dentro de sus vidas y las hacemos compatibles con el acompañamiento profesional?

05



PROPUESTAS Y BUENAS PRÁCTICAS FRUTO DEL ANÁLISIS CUALITATIVO

Mujeres en contextos de consumo de drogas y exclusión residencial,
violencias y vulneración de derechos. Un análisis exploratorio.

Los recursos de atención a las mujeres en contexto de exclusión residencial y consumo han avanzado significativamente en la incorporación de la perspectiva de género. Sin embargo, quedan aspectos aún por resolver como por ejemplo la necesidad de un enfoque más integral que considere las experiencias de las mujeres en relación con su consumo de sustancias y las violencias que las atraviesan. En este sentido, en términos generales las propuestas van dirigidas a:

- Crear espacios no mixtos, diseñados para ofrecer un entorno seguro y libre de juicios, donde las mujeres puedan compartir sus experiencias y recibir acompañamiento especializado. Esto se puede hacer a través de la creación de recursos no mixtos como tal, y de fomentar espacios no mixtos dentro de los recursos mixtos (e incrementar la presencia de mujeres en ellos).
- Atención integral: Abordar no solo el consumo, sino también los efectos de las violencias machistas y el estigma, promoviendo su recuperación emocional y social. Desde la perspectiva interseccional, no se puede fragmentar a la persona en problemáticas. Por lo tanto, los recursos deben abordar todos los aspectos en su conjunto, según la priorización y decisión de las mujeres usuarias.
- Sensibilización del personal y de la población: Capacitar a los equipos profesionales en la atención desde una perspectiva de género interseccional, así como promover campañas de sensibilización (tanto hacia los equipos profesionales como hacia la población en su conjunto) para reducir el estigma asociado a las mujeres consumidoras y en situación de sinhogarismo.

A continuación, presentamos, de forma agrupada, algunas de las propuestas que han realizado las mujeres entrevistadas y el colectivo profesional entrevistado. Si bien el objetivo de este análisis prospectivo no es dibujar una hoja de ruta para la mejora de los servicios pensamos que resulta ilustrativa, a grandes rasgos, de las propuestas realizadas desde la primera línea tanto de la atención como de la recepción de la atención.

SUPERAR LA FRAGMENTACIÓN

Las mujeres enfrentan la fragmentación en la atención como una de las principales barreras.

- » **Unificación de criterios:** Aplicación real de la perspectiva interseccional en todos los servicios.
- » **Trabajo Multidisciplinar e Integral:** Abordar las necesidades desde perspectivas complementarias como adicciones, violencia de género y salud mental, para atender las necesidades complejas de las mujeres.
- » **Coordinación interinstitucional:** Promover la colaboración entre diferentes entidades para evitar duplicidades y garantizar una atención efectiva.

“Sentarse a hablar de un caso con todos los recursos implicados es más efectivo que duplicar esfuerzos” (Profesional).

- » **Atención personalizada:** Diseñar itinerarios que incluyan objetivos realistas y acompañamiento continuo, adaptados a las necesidades individuales.

AMPLIAR RECURSOS Y PLAZAS

Los recursos existentes son insuficientes para atender la demanda, especialmente en contextos rurales. Ambos grupos enfatizan la necesidad de ampliar los recursos disponibles y adaptarlos a las necesidades específicas de las mujeres.

- » **Plazas específicas para mujeres:** Incrementar las plazas específicas para mujeres en albergues, para reducir situaciones de inseguridad en centros mixtos. Los equipos profesionales también destacaron la importancia de mejorar la infraestructura:

“Durante la COVID-19, los recursos no mixtos demostraron que había una alta demanda femenina” (Profesional).

- » **Servicios públicos:** Implementar baños y duchas públicas para garantizar la higiene básica, especialmente en contextos de sinhogarismo. Esta fue una demanda recurrente en las entrevistas con las mujeres:

“Sería importante que hubiera duchas y baños públicos; “la falta de higiene agrava la situación de las mujeres en la calle” (Mujer usuaria)

“La higiene es fundamental, y no podemos acceder a ella en la calle” (Mujer usuaria)

“Es básico tener baños y duchas públicas para vivir con dignidad” (Mujer usuaria)

- » **Albergues específicos:** Diseñar albergues personalizados con protocolos para personas con enfermedades crónicas, flexibilizando horarios y rutinas.

CREAR RECURSOS ESPECÍFICOS PARA MUJERES

Los testimonios evidencian la necesidad de recursos diseñados específicamente para mujeres con historial de consumo, donde puedan sentirse seguras y respetadas, alejadas del estigma y de la violencia que enfrentan en recursos mixtos. La creación de recursos exclusivos para mujeres ha demostrado ser efectiva para aumentar la participación y reducir las barreras de acceso. Facilitan un entorno de confianza y seguridad.

“Las mujeres sienten que estos espacios son realmente para ellas y esto cambia todo” (Profesional).

- » **Creación de recursos específicos para mujeres:** Recursos exclusivos diseñados desde una perspectiva de género, enfocados en mujeres con historial de consumo. Espacios no mixtos que ofrezcan seguridad y confianza, libres de estigma y violencia.
- » **Programas adaptados:** Por ejemplo, programas adaptados para mujeres post-penitenciarias enfocados en la reinserción laboral, el acceso a vivienda y el fomento de la salud mental.
- » **Revisión de las normas de acceso a recursos:** Es fundamental flexibilizar los criterios de acceso a recursos de acogida por violencia de género, para garantizar que todas las mujeres en situación de vulnerabilidad puedan acceder a ello. Se menciona la exclusión que sufren las mujeres que no cumplen con el perfil de “víctima perfecta”.

REALIZAR FORMACIÓN HACIA LOS EQUIPOS PROFESIONALES Y CONTRIBUIR A LA SENSIBILIZACIÓN

Es urgente formar equipos en perspectiva de género, sensibilizarlos sobre el estigma y capacitarles para trabajar desde enfoques de reducción de daños y coordinación multidisciplinar.

- » **Formar en reducción de daños y sensibilizar sobre el estigma** hacia mujeres en situación de exclusión. Es necesario un enfoque más inclusivo y sensible hacia las mujeres en situación de consumo en todos los niveles, asegurando un trato digno y respetuoso hacia las mujeres:

“Nos miran peor a las mujeres, como si no tuviéramos derecho a ser atendidas” (Mujer)

- » **Perspectiva feminista interseccional:** Transformar la formación profesional con un enfoque feminista e interseccional.
- » **Mejorar la formación teórica y práctica** de profesionales sobre la relación entre trauma, violencias machistas y consumo.
- » **Trato digno y respetuoso:** Asegurar un trato digno y respetuoso hacia las mujeres desde todos los niveles de atención.
- » **Detección y prevención de violencias:** Incorporar formación sobre dinámicas de violencia y control en las relaciones de pareja, para poder prevenir situaciones de violencia de género.
- » **Promover campañas** para combatir el estigma hacia mujeres en situación de exclusión residencial y consumo.

“Nos miran como si fuéramos menos que nada. Hay que cambiar esa mentalidad” (Mujer usuaria)

PROMOVER LA FLEXIBILIDAD Y EL ENFOQUE INTEGRAL EN LOS RECURSOS

Tanto las mujeres entrevistadas como las profesionales subrayan la importancia de un abordaje que no solo se limite a cubrir necesidades inmediatas (como la comida o la cama) sino que ofrezca soluciones a largo plazo que aborden su situación social.

"Necesitamos un equipo que de verdad se vuelque en el problema y ayude a construir una vida sana"
(Mujer usuaria).

- » **Favorecer la inclusión social:** Diseñar planes que integren empleo, vivienda y formación como herramientas para la inclusión social.

"Si queremos cambiar, necesitamos herramientas para salir adelante, no solo cumplir programas y volver a la calle" (Mujer usuaria)

- » **Flexibilizar horarios:** Flexibilizar horarios en centros y albergues para adaptarse a necesidades específicas de salud y rutinas personales.

"Si llegas tarde una vez, ya te dejan fuera, y eso complica mucho las cosas" (Mujer usuaria)

- » **Inserción laboral:** Implementar talleres formativos y programas de empleo dirigidos a mujeres en situaciones de exclusión, teniendo en cuenta su edad y condición migratoria.

FOMENTAR LA PREVENCIÓN Y LAS ESTRATEGIAS DE REDUCCIÓN DE DAÑOS

Se identifica la necesidad de implementar programas de prevención temprana, teniendo en cuenta la prevalencia de las mujeres en formas de exclusión residencial menos visibles, para evitar situaciones más vulnerables.

- » **Prevención:** Implementar programas de prevención centrados en la precariedad previa al sinhogarismo.
- » **Reducción de riesgos:** Diseñar estrategias de reducción de riesgos asociados al consumo y al sinhogarismo, con perspectiva de género.

“Un fin de semana con comida y techo puede cambiar la perspectiva de una persona” (Profesional).

- » **Recursos de baja exigencia:** Crear recursos de baja exigencia que ofrezcan respuesta inmediata a necesidades básicas (como techo y alimentación) sin discriminar por el consumo. Estos recursos deberían estar diseñados con perspectiva de género para garantizar espacios seguros.

“Que no te echen por un malentendido o por consumir alcohol, necesitamos apoyo, no castigos” (Mujer usuaria)

REFORZAR LOS SERVICIOS DE ACOMPAÑAMIENTO

Uno de los aspectos que las mujeres usuarias destacan como más fundamental es el acompañamiento por parte de los equipos profesionales. A continuación se incluyen algunas propuestas al respecto:

- » **Potenciar el acompañamiento emocional y psicológico:** Potenciar el acompañamiento psicosocial en todas las etapas del proceso de inclusión.
- » **Servicios de apoyo continuo:** Crear servicios de apoyo continuo que trabajen en la gestión emocional y la prevención de recaídas.
- » **Talleres de género:** Espacios donde las mujeres puedan abordar las violencias vividas y gestionar las cargas emocionales derivadas del cuidado de los demás; trabajar las dinámicas de control en las relaciones y promover la identificación temprana de situaciones de violencia; así como talleres de autoestima y habilidades sociales para fortalecer la autonomía personal.
- » **Acceso a vivienda** estable para romper el ciclo de la exclusión residencial.
- » **Mejorar el acceso a documentación y regularización de NIE** para mujeres migrantes. Facilitar la información para la regularización de documentación y el acceso a ayudas sociales.

06

BIBLIOGRAFÍA

Mujeres en contextos de consumo de drogas y exclusión residencial, violencias y vulneración de derechos. Un análisis exploratorio.

BIBLIOGRAFÍA

2023, del Consejo de Gobierno, por el que se toma conocimiento del Protocolo Andaluz de Coordinación para la Atención a Mujeres con Problemas de Adicciones Víctimas de Violencia de Género. *Boletín Oficial de la Junta de Andalucía*, 114, de 16 de junio de 2023. Disponible en: <https://www.juntadeandalucia.es/boja/2023/114/3>

Ajuntament de Barcelona (2020). Mesura de govern per a la prevenció del sensellarisme femení i la introducció de la perspectiva de gènere en l'atenció a les persones sense llar a Barcelona. Barcelona: Tinència d'Alcaldia de Drets Socials, Justícia Global, Feminismes i LGTBI.

Altell, Gemma (20 de marzo de 2023). Los vínculos: abordaje de las violencias machistas en reducción de daños. *Las Drogas.Info*. Disponible en: <https://www.lasdrogas.info/opiniones/los-vinculos-abordaje-de-las-violencias-machistas-en-reduccion-de-danos/>

Altell, Gemma (17 de octubre de 2022). Drogas, maternidades y estigma. *Las Drogas.Info*. Disponible en: <https://www.lasdrogas.info/opiniones/drogas-maternidades-y-estigma>

Altell, Gemma y Rovira, Josep (27 de junio de 2022). Sinhogarismo, drogas y género: explorando recorridos vitales. *Las Drogas.Info*. Disponible en: <https://www.lasdrogas.info/opiniones/sinhogarismo-drogas-y-genero-explorando-recorridos-vitales/>

Altell, Gemma y Rovira, Josep (18 de octubre de 2021). Reducción de daños en drogas y perspectiva de género: ¿Es útil un abordaje mixto? *Las Drogas.Info*. Disponible en: <https://www.lasdrogas.info/opiniones/reduccion-de-danos-en-drogas-y-perspectiva-de-genero-es-util-un-abordaje-mixto/>

Aranda-Rodríguez, Ester (2022) *Estudio Reducción de Daños en el Siglo XXI. Unión de Asociaciones y Entidades de Atención al Drogodependiente* (UNAD). Madrid. Disponible en: https://www.unad.org/wp-content/uploads/2024/05/unad_reduccion_de_danos_en_el_siglo_xxi.pdf

Belzunegui, Ángel; Valls, Francesc (2014). La pobreza en España desde una perspectiva de género, Madrid: Foessa.

Bernal-Triviño, Ana (30 de septiembre de 2018). La invisibilidad de las mujeres con adicciones. Público. Disponible en: <https://www.publico.es/sociedad/finde-invisibilidad-mujeres-adicciones.html>

Castañó, Irene; Pozo, Rosario (2016). Violències de gènere en dones sense sostre: trajectòries de vida i procés d'envelliment. Illes Balears: Anuari de l'Envel·liment.

Cepa, Tania (2020). A pie de calle: Sinhogarismo con perspectiva de género. [TFM: UNED].

Crenshaw, Kimberlé W. (1991) Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence against Women of Color. *Stanford Law Review*, 43 (6)

Díaz Farré, Mireia (2014). Mujeres sin hogar: aproximación teórica a una situación de desprotección, vulnerabilidad y exclusión. UAB: Institut de Ciències Polítiques i Socials, 9.

Gobierno Vasco (2019). Estudio sobre la realidad de las mujeres en situación de exclusión residencial. Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco; Asociación BIZITEGI.

Goffman, E. (1980). Estigma: La identidad deteriorada. Buenos Aires: Amorrortu.

Guijarro, Laura; Sales, Albert; Tello, Jose; de Inés, Ana (2017). Diagnosi 2017. La situació del sensellarisme a Barcelona. Evolució i accés a l'habitatge. Barcelona: Xarxa d'Atenció a Persones Sense Llar.

Haraway, D. 1995. Ciencia, cyborgs y mujeres. La reinvención de la naturaleza. Madrid: Cátedra.

Hogar Sí (19 de Octubre de 2022). HOGAR SÍ urge a todas las administraciones públicas a tomar medidas para resolver el sinhogarismo ante los alarmantes nuevos datos oficiales. *Hogar Sí*. Disponible en: <https://hogarsi.org/hogar-si-urge-a-todas-las-administraciones-publicas-a-tomar-medidas-para-resolver-el-sinhogarismo-ante-los-alarmanentes-nuevos-datos-oficiales/>

INE (2022). *Encuesta sobre las personas sin hogar*. Madrid: Instituto Nacional de Estadística.

Ley 17/2020, de 22 de diciembre, de modificación de la Ley 5/2008, del derecho de las mujeres a erradicar la violencia machista. *Boletín Oficial del Estado*, 11, de 13 de enero de 2021. <https://www.boe.es/eli/es-ct/l/2020/12/22/17>

Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. *Boletín Oficial del Estado*, 313, de 29 de diciembre de 2004. <https://www.boe.es/eli/es/lo/2004/12/28/1/con>

Ley Orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de garantía integral de la libertad sexual. *Boletín Oficial del Estado*, 215, de 7 de octubre de 2022. <https://www.boe.es/eli/es/lo/2022/09/06/10/con>

Mantulic, Maria Virginia; Munté, Ariadna; De Vicente, Irene (2020). Sinhogarismo Femenino: Una Aproximación a la Intersección entre Género, Edad y Procesos Migratorios. *Research on Ageing and Social Policy*, 8(1), 57-85.

Meroño, Mercè (2019). El 20%, el género ignorado en las estrategias de reducción de daños. Fundació Àmbit Prevenció. Disponible en: <https://www.drogasgenero.info/wp-content/uploads/2.-Merc%C3%A8-Mero%C3%B1o-Presentaci%C3%B3.pdf>

Mira i Pasqual, Jaume (2016). El perfil de les dones sense sostre. Vulnerables entre vulnerables. València: Quaderns de Ciències Socials, 33-57.

Pérez, Ania; Belchí, Carmen; Mateos, Almudena (2019). Investigación-Acción Mujeres Invisibles: Una mirada a las violencias y la exclusión. Madrid: AIRES.

Plaza Hernández, Laia, Hansen Rodríguez, Gisela, y Bedoya Cardona, Erika (2022). Interleave Research Report : Women who use drugs facing Gender-based violence in Europe.

Puente, Patricia (2021). Invisibles e invisibilizadas. La especial vulnerabilidad de las personas en situación de sinhogarismo frente a la violencia [Tesis doctoral: UNED].

Red Iberoamericana de ONG que trabajan en drogas y adicciones [RIOD] (2021). La perspectiva de género en el ámbito de las drogas y las adicciones. Recursos y experiencias para promocionar y consolidar su aplicación integral.

Roca, Joan (2020). Són el sensellarisme femení i el sensellarisme masculí fenòmens diferents? Anàlisi de factors determinants en el cas espanyol [TFM: UPF].

Rodó-Zárate, Maria (2021). Interseccionalidad. Desigualdades, lugares y emociones. *Editorial Bellaterra*.

Rovira J, Vega, M. y Nieves (2024) Recomendaciones para las políticas, programas e intervenciones en materia de drogas y adicciones. Informe España RIOD - Red Iberoamericana de ONG que trabajan con Drogas y Adicciones

Sales, Albert; Guijarro, Laura (2015). Dones sense llar: la invisibilització de l'exclusió residencial femenina. Barcelona Societat. En profunditat, 81-89.

Subdirecció General de Drogodependències (2020). L'atenció a les dones en situació de violència masclista i consum problemàtic de substàncies i/o problemes de salut mental des dels recursos especialitzats (VM, XAD i SM). Informe de diagnosi. Barcelona: Agència de Salut Pública de Catalunya. Disponible en: <https://hdl.handle.net/11351/9604>

United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) (2018). WOMEN AND DRUGS. Drug use, drug supply and their consequences. World Drug Report 2018. United Nations publication, Sales No. E.18. XI.9. Disponible en: https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_Booklet_5_WOMEN.pdf

07

ANEXOS

Mujeres en contextos de consumo de drogas y exclusión residencial, violencias y vulneración de derechos. Un análisis exploratorio.

Anexo 1. Guion de entrevistas a mujeres atendidas

Guion de entrevistas a mujeres atendidas

Presentación entrevistadora y objeto: estudio sobre la situación de las mujeres (cis y trans) con consumo activo y dificultades habitacionales.

- Anonimidad y confidencialidad de las entrevistas: No se citarán las frases destacadas a no ser que la mujer entrevistada exprese una voluntad explícita de aparecer citada en el estudio.
- Voluntad de conocer la percepción de los testimonios en primera persona.
- Solicitar grabación sólo para fines metodológicos y de transcripción.

Objetivo: Identificar cuáles son los aspectos que relatan como más violentos y que más les preocupan a las mujeres, para contrastarlo con la percepción de los equipos profesionales y la sociedad.

1. ¿Te podrías presentar y contarnos lo que tú quieras sobre tu trayectoria vital hasta llegar hasta aquí?
2. ¿Cómo sientes que es tu relación con el resto de la sociedad? ¿Qué aspectos identificas de cómo la sociedad te trata? ¿Qué necesitarías por parte de la gente?
3. ¿Qué recursos utilizas? ¿Cuál es tu percepción sobre ellos? ¿Qué necesitarías de los recursos y servicios existentes?
4. ¿Qué crees que te podría haber resultado útil para acompañarte en situaciones problemáticas de la vida por parte de los equipos profesionales?
5. ¿Quieres compartirnos cómo han sido tus vínculos sexuales y afectivos? ¿Qué aspectos querrías destacar?
6. ¿Qué estrategias has encontrado o desarrollado para sobrevivir a todas las violencias o problemáticas que me has ido compartiendo a lo largo de la entrevista?

Anexo 2. Guion de entrevistas a profesionales

Presentación del estudio: Estudio sobre la situación de las mujeres (cis y trans) en situación de consumo activo y exclusión residencial.

- Anonimidad y confidencialidad de las entrevistas, a no ser que la profesional exprese la voluntad explícita de aparecer en el estudio.
- Solicitar grabación sólo para fines metodológicos y de transcripción.

Objetivo: Identificar qué hay de coincidente o de diferente en las necesidades detectadas por parte de las mujeres y las necesidades detectadas por los equipos profesionales.

1. Identificar vulneración de DDHH y cómo podemos acompañar/ ¿Es lo mismo las violencias que la vulneración de DDHH?
2. ¿Qué nos explican las mujeres? ¿Qué de lo que les pasa, ellas (las mujeres) expresan o sienten como violencias?
3. ¿Qué violencias identificamos como profesionales que ellas no identifican como tal?
4. ¿Qué herramientas profesionales podemos tener desde los servicios y las instituciones para acompañar? ¿Qué estamos haciendo y qué podemos hacer?
 - a. Sobre las violencias machistas que ellas ven
 - a. Sobre las violencias machistas que nosotras vemos

UNAD

La red de atención a las
adicciones

unad@unad.org

unad.org

UNAD

La red de atención a las adicciones

C/ Cardenal Solís, 5 local 2
28012 Madrid

91 447 88 95
unad@unad.org