



NO ESTÁS SOLA

Conoce la realidad silenciada de muchas mujeres en relación a la adicción y al cuidado de su salud mental

01

“

HAY SALIDA



A comienzos de los años 80, cuando en nuestro país corrían aires de libertad al hilo de la democracia recién estrenada, empiezan a aparecer con toda su crudeza los efectos de las adicciones. Por aquellos entonces era, sobre todo, un asunto de hombres donde las mujeres solo entraban en escena en forma de cuidadoras y víctimas. Fue en este contexto donde aparecieron un número significativo de entidades de prevención y tratamiento, urgidas por la alarma social que generaban estos consumos que se prodigaban exponencialmente.

Se iniciaba así una respuesta formidable en la que primero la sociedad civil organizada y, más tarde, las administraciones públicas desplegaron importantes recursos que terminaron creando la actual red de recursos con la que contamos en nuestro país. Eso sí, una red muy desigual propia de iniciativas espontáneas, con concentración de recursos en unas provincias y déficit en otras.

Con el paso de los años, los estudios y evidencias científicas en materia de adicciones han ido documentando una realidad en la que la prevalencia de los consumos y la consiguiente adicción entre hombres y mujeres no está tan distante como se pensaba. Es cierto que el acceso y las formas de consumo sí son diferentes, que las sustancias de las que dependen hombres y mujeres, y los porcentajes de estos consumos entrañan diferencias significativas, pero muchos de los efectos y consecuencias que acarrear las adicciones son compartidos.

”

02



Sin embargo, la mirada atenta de la perspectiva de género nos ha puesto de manifiesto que también en el ámbito de las adicciones existe una importante brecha entre hombres y mujeres. Para empezar, por cada 100 hombres con adicciones que piden ayuda y acceden a un recurso, público o privado, para pedir ayuda, apenas lo hacen 12 mujeres.

Detrás de este dispar acceso a los recursos y tratamientos de las adicciones hay múltiples y variadas razones, de las que dan cuenta los estudios de género recientes. El peso de los estigmas que conlleva ser mujer y haber desarrollado una adicción, incluso aquellas asociadas a los tratamientos con receta médica, provocan en no pocos casos reacciones de ocultamiento y negación, en lugar de reconocer y afrontar el problema.

Por otra parte, diferentes investigaciones de adicciones en mujeres han puesto de manifiesto que las mismas están asociadas a episodios de violencia, prostitución, problemas de salud mental, etc., en no pocos casos.

Hasta 2010, en la Asociación NOESSO, las peticiones de tratamiento de adicciones de mujeres que llegaban a la entidad eran atendidas solo de manera ambulatoria. Fue en ese momento cuando conscientes de la necesidad de superar esta situación anacrónica e injusta, se tomó la decisión de convertir todos los recursos y centros en mixtos. Detrás de la decisión estaba la hipótesis de que el abordaje conjunto podía facilitar y enriquecer el aprendizaje y el proceso de hombres y mujeres. La experiencia posterior así lo ha venido confirmando.

La llegada de las primeras mujeres provocó no pocas resistencias y miedos por parte de algunas familias, del propio equipo profesional, así como de otras entidades del sector.

Más allá de las necesarias adaptaciones y reformas en las infraestructuras, la presencia de mujeres hizo patentes las particularidades de las mismas. Tuvimos que realizar un gran esfuerzo formativo en materia de perspectiva de género y reajustar los tratamientos para atender las necesidades de ellas y de ellos.





El tratamiento que ofrece NOESSO no sólo persigue la superación de los consumos problemáticos de sustancias (legales o ilegales), sino un abordaje integral que identifique los desajustes y contradicciones que hay detrás de cada adicción para entrenar a la persona y ofrecerle herramientas para nuevas formas de vida y de relación saludables. Y estas necesidades son compartidas por hombres y mujeres. Hacerlo en un programa compartido supone una oportunidad muy valiosa para aprender en un sistema de espejos que les ayude a convivir en una vida en la que no hay compartimentos estancos, sino habitada en todas partes por hombres y mujeres.

Queda por delante un trabajo enorme por hacer. Aún hoy, por cada mujer con adicción que solicita tratamiento, hay nueve que no dan el paso. Sigue existiendo una inmensa mayoría de mujeres con adicciones que siguen encerradas en un laberinto de fármacos y otras sustancias, en muchos casos con problemas de salud mental añadidos, pero ni ellas ni sus familias se deciden a pedir ayuda. A todas ellas les decimos desde aquí que **“NO ESTÁN SOLAS”**, que hay salidas.



Bienvenida de María Luisa Martín Rodríguez, Directora de Asociación NOESSO

04

¿QUÉ ES NOESSO?

NOESSO es una asociación sin ánimo de lucro creada para dar una respuesta integral a quienes sufren algún tipo de adicción, acompaña el pleno desarrollo y la inclusión social de jóvenes con problemas, y ofrece itinerarios de inserción socio-laboral a personas en riesgo de exclusión social.

NOESSO lleva más de **30 años de compromiso social**, y quiere ser un soporte para el cambio de quienes se quedaron atrapados/as por las adicciones; un recurso para la promoción del empleo y la inclusión de personas en riesgo de exclusión; un referente educativo y comprometido para jóvenes con problemas. Su red de programas y centros están gestionados con profesionalidad e implicación, complementando la actuación de la administración pública. Todo ello lo hacemos promoviendo la cooperación con otras entidades del Tercer Sector.

NOESSO está atenta a las necesidades globales, pero desde unos valores dedicados a las personas más vulnerables. Nuestras relaciones interpersonales están basadas en el **respeto a la dignidad de las personas** (usuarias, voluntarias, profesionales, familiares). Además, nos planteamos como objetivo prioritario defender los derechos de las personas con problemas de adicciones, de la infancia y jóvenes con problemas, así como el derecho al empleo digno y la inserción laboral de las personas en situación o riesgo de exclusión social, mediante la denuncia, la sensibilización y la reivindicación de actuaciones de políticas públicas que prevengan y den respuesta a los problemas que les afectan.

El servicio prestado está sujeto a nuestra **calidad profesional y a la calidez en la atención. La metodología y los procedimientos que utilizamos están basados en la confianza y autonomía**, aunque se necesita la ayuda de otros y otras para hacerlo posible, cada persona es agente de su propio cambio. Fomentamos el crecimiento de cada persona sea usuaria, profesional, voluntaria o directiva.

Desde esta **misión, visión y valores de NOESSO creamos la campaña No Estás Sola** para visibilizar la creciente problemática de la salud mental y las adicciones en las mujeres.

05

DEL “NO ESTÁS SOLO” AL “NO ESTÁS SOLA”

LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LOS TRATAMIENTOS DE LA ASOCIACIÓN NOESSO

Del antropocentrismo de las adicciones y los tratamientos a la adaptación desde la perspectiva de género.

Los tratamientos en centros residenciales mixtos para las adicciones han sido considerados, históricamente, desde un enfoque androcéntrico. Es decir, el modelo utilizado, inicialmente, trataba de dar respuesta a la adicción masculina.

Cuando se inician los primeros tratamientos de mujeres aparecen las dificultades para mejorar la adherencia al tratamiento y sus expectativas de consecución de los objetivos terapéuticos. Estas primeras experiencias nos hacen plantearnos un trabajo para adaptar los tratamientos desde una perspectiva de género, al tiempo que alcanzar la visibilidad de las mujeres en tratamiento en nuestros centros residenciales, así como lograr que muchas otras mujeres tomen conciencia de su situación y pidan ayuda.

El agravante: ser mujeres.

En general, se observa la estrecha relación entre las desigualdades de género y el significativo menor porcentaje de demandas de ayuda por parte de las mujeres que de los hombres, así como la menor permanencia de éstas en los programas de tratamiento de adicciones.

Además, constatamos que existe un estigma social que castiga más duramente a las mujeres con adicción que a los hombres con el mismo trastorno. Las mujeres tienen que soportar la carga que les implica la doble criminalización por ser adictas y por haber transgredido los roles que a su sexo se le atribuyen, siendo el temor a las consecuencias sociales que el reconocimiento del trastorno les puede suponer uno de los principales motivos de mayor demora en el reconocimiento en el trastorno y en la demanda de ayuda.

A esta doble criminalización, se le añade una mucho más dura: la que se infringe la propia mujer al haber interiorizado las acusaciones de “mala mujer”, “mala madre”, “mala esposa”,... y adicta. De esta manera la mujer termina en lo que denominamos triple criminalización. Este concepto se traduce en una menor autoestima que las vulnera más aún si cabe.

06

En contra del estigma, a favor del acceso al tratamiento diferenciado de mujeres

Por todo ello, desde NOESSO nos planteamos un abordaje transversal en todo el tratamiento, estando presente en todas las áreas de intervención que nos permitiera mirar o analizar las diferentes situaciones desde la perspectiva de género y entender que la vida de mujeres y hombres puede cambiar en la medida en que no está “naturalmente” determinada.

Esta perspectiva nos ayuda a comprender con mayor profundidad tanto la vida de las mujeres como la de los hombres, y los elementos diferenciales de ambos. Este enfoque cuestiona los estereotipos con los que somos educados y abre la posibilidad de elaborar nuevos contenidos de socialización y relación entre las personas en tratamiento y generalizarlo a las relaciones posteriores en su nuevo estilo de vida.

¿Programas y centros compartidos o tratamientos específicos?

La primera cuestión que nos planteamos cuando decidimos abrir nuestros programas a mujeres fue la disyuntiva de crear centros específicos y separados para hombres y mujeres o abrir nuestros tratamientos a ambos, asumiendo los esfuerzos y retos que fueran necesarios. Evidentemente, ambas opciones cuentan con factores a favor y en contra. Sopesando pros y contras, nuestros equipos y personal directivo optamos por tratamientos mixtos, pero atendiendo a las necesidades y particularidades específicas.

Una de nuestras hipótesis de partida fue que debíamos aprovechar la convivencia para afrontar las dificultades que hombres y mujeres comparten, en tanto que personas con adicciones y otras patologías, al tiempo que las ventajas de entrenar a ambos para una vida que, en todos los órdenes, está habitada por hombres y mujeres. Las ventajas de un abordaje segregado, que las hay, nosotros las hemos buscado creando espacios específicos siempre que han sido necesarios.

La convivencia mixta en recursos asistenciales tiene la propia ventaja de las relaciones dentro del funcionamiento general del centro que se establece entre hombres y mujeres. Es una herramienta más de trabajo, en el sentido de que pone de manifiesto las carencias y dificultades personales que cada persona usuaria presenta en este tema relacional de género, y da pie a trabajar “in situ” estas dinámicas relacionales cuando son problemáticas para el individuo.

07

Del “no estás solo” al “no estás sola”

Hasta en el nombre la realidad nos había delatado. De pronto entendimos que había que romper costuras, también las que traía consigo nuestra denominación y que venían a poner de manifiesto que éramos hijos e hijas de un contexto y que había que recomponer “el traje” para que pudiera venirles bien a todos/as.

Para mejorar la adherencia, como ya hemos referido antes, hemos tenido en cuenta la necesidad de: personalizar el tratamiento, adaptar los servicios e infraestructuras a las necesidades de las mujeres, crear grupos homogéneos por sexo (sólo de mujeres o sólo de hombres), la formación del equipo profesional en perspectiva de género, violencia de género y generar áreas específicas de igualdad de oportunidades, etc.

Concretamente con las mujeres, para NOESSO es de vital importancia cubrir las necesidades particulares de cada una de ellas con problemática adictiva. Además, en ocasiones, presentan problemáticas biopsicosociales asociadas a su problema con la adicción que complican su tratamiento, dichas características hacen que la evolución de la adicción de las mujeres, con o sin sustancias y sus necesidades específicas, condicionen su tratamiento.

El primer aspecto que tenemos en cuenta en la intervención, es que a las mujeres se nos construye en relación, por lo que valoramos que, aunque comenzar el tratamiento en la comunidad es un tiempo para poder centrarse en una misma, las mujeres que son madres necesitan el contacto con sus hijos e hijas, ya que no van a afrontar con tranquilidad el inicio del tratamiento dejando aparcada su condición de madres. De hecho, comprobamos que es la sensación de abandonar sus obligaciones y rol de madres uno de los motivos principales de abandono. La incomunicación con la familia que tenían establecidos los tratamientos durante la primera semana, vimos que constituía un verdadero hándicap para las mujeres, que son madres, por lo que vimos que era necesario facilitar el contacto con sus hijos e hijas. (criterio que también establecemos para los hombres que son padres, con objetivos diferentes en la intervención).

El segundo aspecto que llevamos a cabo, siendo una comunidad mixta, es generar espacios con un ambiente seguro, exclusivo para mujeres, que sea íntimo y sin estigmas para las mismas, desarrollando terapias de grupo en las que participan únicamente ellas.

08

Hay **experiencias y sentimientos que las mujeres expresan** y comparten con mayor facilidad y se sienten especialmente entendidas cuando se realiza entre mujeres. Por lo que, la intervención se hace desde enfoques de corte motivacional y no confrontativos.

La perspectiva de género exige cambios en la manera de ser y de entender también la masculinidad

Este nuevo enfoque nos ha llevado a descubrir que para que cambie la relación entre géneros, tiene que producirse una transformación en la concepción de ambos. Para empezar, aunque parezca una obviedad, no existe una única forma de ser hombre. La identidad imperante en nuestro contexto actual, con valores que podríamos definir como “machistas”, afectan tanto a hombres como a mujeres, por lo que si queremos propiciar cambios importantes en las relaciones tienen que afectar a ambos.

Partiendo de esta premisa, abordamos la masculinidad desde la perspectiva de género en los recursos asistenciales de adicciones de NOESSO. Existe más de una explicación al desarrollo de una adicción por parte de los hombres, no obstante, la hipótesis más extendida y avalada tiene que ver con el modelo imperante de ser hombre en nuestra sociedad, que se transmite a través de los diferentes medios de socialización (familia, amistades, escuela, medios de comunicación, redes sociales...) y que está ligado al poder, la dominación, la competitividad, la violencia, la autosuficiencia, la indolencia, la invulnerabilidad, la insensibilidad, la práctica de conductas de riesgo como muestra de virilidad y la desresponsabilización de lo doméstico y familiar. Es decir, en general, los hombres utilizan la adicción como forma de reafirmar su hombría, para demostrarse a sí mismos y a su entorno que son “hombres de verdad”.

Por ello desarrollamos actividades en las que participan todos los hombres en tratamiento, un espacio de reflexión que sirva como motor que genere cambios en las personas a las que atendemos, y que éstas logren romper con la idea tradicional de masculinidad y con los roles sociales y sexuales que se les presuponen por el hecho de ser hombres, rechazando la idea de masculinidad única y universal y promoviendo una construcción de la masculinidad que no esté basada en las relaciones de poder y riesgo.

09

La universalización de los avances en la **perspectiva de género**

Desde el año 2003, la Asociación NOESSO amplió su área de actuación a los menores acogidos en el sistema de protección que presentaban problemas de conducta que requerían recursos específicos para su abordaje. Estos menores requerían de un recurso residencial donde abordar de forma integral sus dificultades. Este programa inicialmente estaba destinado exclusivamente a chicos siguiendo la tendencia de intervención de la época. En los años posteriores se fue asentando la idea de que los recursos residenciales deben de parecerse, lo más posible, a unidades familiares en las que conviven chicos y chicas, abriéndose una oportunidad para abordar aspectos de la convivencia invisibilizados hasta entonces y que son fundamentales para el desarrollo individual y social de cada uno de ellos y ellas.

No podemos pasar por alto, que las chicas de protección sufren las mismas desigualdades de género que encontramos en otros ámbitos. La mayoría de ellas proceden de familias multiproblemáticas asentadas en comunidades desfavorecidas en las que impera la cultura del patriarcado y donde la violencia machista está prácticamente normalizada. Adaptarse a estos contextos y afrontar las situaciones traumáticas a las que muchas de ellas se ven expuestas, facilita la aparición de enfermedades mentales y promueve aprendizajes y recursos personales disfuncionales que incrementan su vulnerabilidad. Esta problemática habitualmente no se manifiesta a través de conductas externalizantes que son las que más alarma generan y a las que primero se atienden, de modo que urge desarrollar programas de prevención e intervención que incluyan una perspectiva de género.

En 2011, NOESSO da un paso adelante y acoge a la primera adolescente con problemas de conducta en su programa. Si bien durante los primeros años, la presencia de chicas fue minoritaria, esta tendencia cambia en los últimos cinco años, en los que progresivamente se ha ido aumentando el número de chicas hasta igualarse en 2021 e incluso superar a los chicos en 2022.

Muchos han sido los esfuerzos y los cambios que hemos ido haciendo para dar una respuesta integral y adaptada a esta nueva realidad, empezando por las infraestructuras, recursos humanos, modelos teóricos, metodología, objetivos generales y específicos, reglamento de organización y funcionamiento de centro, programas de intervención individual y grupal o actividades.

10

La sensibilización y formación del equipo en estos diez años ha sido imprescindible para sentir que avanzamos en la dirección adecuada, para ello hemos contado con formadoras y formadores externos que han compartido sus conocimientos y experiencias con esta entidad. También hemos realizado, a título individual, distintas formaciones orientadas a prevenir, detectar e intervenir en problemáticas propias de género y estamos al tanto de publicaciones, artículos, protocolos de actuación, legislación, así como de la realidad social.

Partimos de una visión de adolescente plural y diversa, donde tienen cabida las distintas formas de vivir la sexualidad y el género, apostando por educar en igualdad y respeto, rompiendo estereotipos tradicionales para ofrecer, otro modelo de socialización en el que basar la convivencia en nuestros centros. En estos últimos años, hemos sido testigos de esta diversidad y de las barreras que tienen que superar, siendo exponencialmente más difícil para ellos y ellas elaborar un proyecto de vida satisfactorio y contar con las ayudas y oportunidades necesarias para conseguir sus metas.

Actualmente, estamos observando, con preocupación, un aumento de problemas de adicciones con sustancias y de conductas sexuales de riesgo que frecuentemente correlacionan, especialmente cuando están en contacto con adultos procedentes de contextos donde el uso de distintas sustancias adictivas y la delincuencia están normalizadas. Las sustancias consumidas por estas/os adolescentes, mayoritariamente están siendo alcohol, cannabis, y psicofármacos, con o sin prescripción profesional, y de forma más puntual cocaína, ketamina o inhalantes. Esta realidad se asemeja mucho a la que viven muchas mujeres adultas con problemas de salud mental y adicciones que referíamos en la primera parte de esta reflexión y en las que pone el foco la Campaña “No estás Sola”.

Los programas que llevamos a cabo en los recursos residenciales tanto de personas menores con problemas de conducta, como con menores en conflicto social, cuentan con intervención individual y grupal ajustadas a las necesidades concretas del momento. En la programación del año 2023 incluimos dos talleres orientados exclusivamente a chicas; Taller de educación afectiva y sexual y el Taller Proyecto Europeo “Space 4US” para el empoderamiento de las adolescentes en situación de vulnerabilidad.

11

Por otra parte, tanto chicas como chicos participan conjuntamente en el taller de prevención de adicciones, con o sin sustancia, y en el taller de promoción de la igualdad y prevención de la violencia de género, así como en las actividades organizadas en la comunidad y que tienen como finalidad prevenir la violencia de género y reivindicar la igualdad.

“SE HACE CAMINO AL ANDAR”

De forma transversal esta perspectiva está presente en el resto de actividades del programa tanto formativas como educativas. Estas actividades tienen muy buena aceptación de las y los participantes y se aprecia un impacto positivo tanto a nivel individual como en los grupos de convivencia.

Hoy en día, la Asociación NOESSO cuenta con distintos recursos para atender a personas con problemas de adicciones y a menores con dificultades para adaptarse en su entorno, todos ellos de carácter mixto, y se garantiza la igualdad de acceso a hombres y mujeres. Como entidad hemos asumido que las plazas disponibles no tienen género, que son nuestros equipos los que tienen que hacer permanentemente el esfuerzo por dar una respuesta adecuada a ambos para que crezcan y desarrollen sus potencialidades y aprendan a hacerlo compartiendo los espacios con dignidad y respeto, en pie de igualdad, asumiendo la riqueza de la diversidad y diferencias de unos y de otras.

Somos conscientes de que el camino de la igualdad es muy largo, y que ante nosotros y nosotras se abre un horizonte formidable hasta remover todas las desigualdades de género que están presentes en todos los ámbitos de la cultura, en las familias, en las instituciones públicas, y en los y las propios profesionales que intervenimos. Tomar conciencia de lo “contaminadas y distorsionadas que están nuestras miradas es el primer paso para impulsar los cambios venidos y por venir”.

CAMPAÑA **NO ESTÁS SOLA**

A partir de la existencia de distintas evidencias que ponen de manifiesto un **gran aumento de las ventas de psicofármacos legales** que pueden provocar adicción y cuyo consumo afecta con mayor intensidad al colectivo de las mujeres, así como del aumento de otros medicamentos que no exigen receta (García, 2020), al igual que del consumo de alcohol y de otros fármacos debido a la falta de acceso a drogas ilegales (Europa Press, 2020), en especial de cocaína y cannabis son sustancias de las que ha habido un incremento de uso.

NOESSO realiza esta campaña llamada “No Estás Sola” para dar a conocer la realidad silenciada de muchas mujeres que han recurrido a drogas legales y no legales y han terminado envueltas en una adicción. **No Estás Sola** quiere ofrecer soluciones ante esta realidad y **ayudar a crear conciencia para que el uso de fármacos no implique un abuso y una posterior adicción en el colectivo de las mujeres**, con los daños individuales, familiares y sociales que ello conlleva.

Desde NOESSO hemos creado una campaña de comunicación realizada por mujeres para mujeres con problemas de adicciones en Almería. Entre estas acciones damos a conocer herramientas y soluciones para el trato de las adicciones y la prevención a la problemática creciente del uso de fármacos legales utilizados por mujeres. Se busca la visibilización de la problemática de la adicción con enfoque de género y los problemas asociados, así como el empoderamiento de las mujeres con problemas de adicciones para que puedan superar su situación actual.

Una situación a destacar entre las mujeres con problemas de adicciones es la presencia añadida, en muchos casos, de una situación de patología dual (en la que a la problemática adictiva se asocia una patología mental), por lo que se hace necesario visibilizar la problemática de las mujeres con problemas de salud mental (ansiedad, depresión, trastorno bipolar, etc.), igualmente relevante resulta la presencia de situaciones de violencias asociadas a las mujeres con adicción, ya que esta situación las hace más vulnerables en estos momentos de adicción activa, generando un contexto de extrema vulnerabilidad para ellas.

CAMPAÑA NO ESTÁS SOLA

Hay una necesidad social creciente, por tanto, de **visibilizar a las mujeres con problemas de salud mental, como puede ser una depresión o ansiedad, trastornos cada vez más extendidos** y cada vez más ligados al uso y al abuso de fármacos y otras sustancias por no encontrar soluciones.

Desde NOESSO buscamos con esta campaña **No Estás Sola** una solución integral a los problemas de salud mental sin abuso de fármacos, en la medida de lo posible. ¡HAY SALIDA!. Por ello, te contamos todas las acciones que estamos desarrollando en esta campaña.



14

ACCIONES DE “NO ESTÁS SOLA”

Dentro de esta campaña se enmarca la realización de este informe en el que hemos recogido **diferentes estudios de investigación publicados y algunas noticias** de medios de comunicación.

Además, durante la campaña **No Estás Sola** también se realizan, de forma habitual, entrevistas a mujeres que están superando una adicción en la comunidad terapéutica de NOESSO. Estas entrevistas se realizan en formato podcast en Onda Local de Andalucía y se están emitiendo en la radio, a nivel regional, desde el programa de Metaverso Social.

Durante estas páginas vamos a hablar de factores diferenciales entre hombres y mujeres sobre el uso de sustancias y consumos, el lugar que ocupa la infravaloración, la falta de autoestima, como llega el estrés o la depresión y como las estadísticas hablan sobre cómo se recurre a drogas legales. Desde NOESSO creemos firmemente que pueden tener otras soluciones que no lleven a una adicción. Además, se mostrará cuál es la situación de las mujeres en la red de adicciones para poder trabajar todas las herramientas disponibles a disposición tanto de la prevención como de la intervención y atención directa.

Dentro de los planes de la campaña No Estás Sola hay una mesa de debate radiada. Este programa de radio llevará a varias personas expertas en la materia y a varias mujeres que han superado un problema de adicción para poner sobre la mesa el planteamiento de la situación y una serie de soluciones. En este espacio se valorarán los resultados y las conclusiones de la investigación realizada y se dará voz a mujeres que han pasado por problemas de adicciones. De esta forma, también identificamos situaciones que pueden llevar a la problemática de la adicción, situaciones vitales que llevan al abuso de fármacos y a ofertar otro tipo de soluciones ante este tipo de situaciones. También realizamos acciones de prevención que animan a las mujeres a identificar y pedir ayuda en caso de que sea necesario. No Estás Sola es una campaña de sensibilización sobre los problemas de salud mental y adicciones que está dirigida a todas las mujeres que han sufrido algún problema de salud mental, adicciones, ansiedad, depresión... para dar visibilidad e información sobre los recursos existentes para llegar a decir de forma colectiva **No Estás Sola**, ninguna mujer lo está. La campaña está dirigida también a la población general para visibilizar la causa.

15

NOESSO REALIZA UN COMPENDIO DE DATOS CIENTÍFICOS Y DE DIVULGACIÓN QUE MUESTRA LA REALIDAD DE LAS MUJERES QUE SE ENCUENTRAN CON PROBLEMAS DE ADICCIÓN Y SALUD MENTAL

Cuando se realiza una búsqueda de artículos científicos sobre el uso de **antidepresivos y benzodiacepinas**, que son estabilizantes del estado de ánimo, se encuentran resultados que demuestran que su uso está en aumento por parte de las mujeres. Hay estudios epidemiológicos donde se ha observado que las mujeres consumen medicamentos psicotrópicos con más frecuencia que los hombres.

En la investigación de *Diferencias de género en el uso de psicotrópicos en Europa: resultados de un gran estudio transversal basado en la población*[i] se hicieron preguntas sobre el uso de psicotrópicos durante 12 meses (antidepresivos, benzodiazepinas, antipsicóticos, estabilizadores del estado de ánimo) a 34.204 personas encuestadas de 10 países europeos de las encuestas de Salud Mental Mundial de la UE. Se utilizaron los criterios del manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales para determinar la prevalencia de 12 meses de los trastornos del estado de ánimo/ansiedad mediante la entrevista diagnóstica internacional compuesta (v3.0).

Los resultados fueron muy significativos, ya que **las mujeres utilizaban este tipo de medicamentos con más frecuencia/intensidad que los hombres**. En el análisis multivariable de factores de riesgo estratificado por género, tanto las mujeres como los hombres tenían más probabilidades de haber tomado medicamentos psicotrópicos con el **aumento de la edad, la disminución del nivel de ingresos y el uso de atención de salud mental en los últimos 12 meses**.

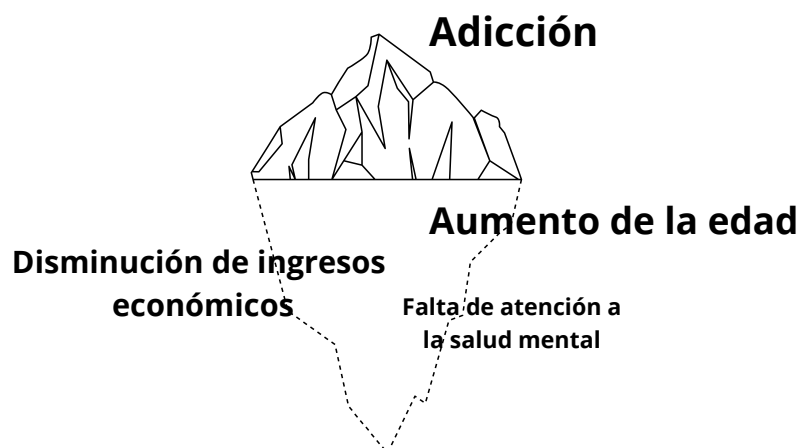
La conclusión de este estudio fue que las mujeres usan medicación psicotrópica, de forma consciente, con más frecuencia que los hombres. Sin embargo, las razones del uso guardan similitudes para ambos géneros.

[i] Gender differences in psychotropic use across Europe: Results from a large cross-sectional, population-based study J. J., Rebollida, M., Fernández, C. & Orengo, T. (2003).

DATO

*“Las mujeres (y los hombres) tienen **más probabilidades** de haber tomado **medicamentos psicotrópicos** con el **aumento de la edad**, la **disminución del nivel de ingresos** y la **disminución del uso de atención de salud mental** en los últimos 12 meses”*

Sobre el ámbito de salud mental y adicciones se han realizado múltiples investigaciones. En esta línea un estudio destacado corresponde a Asunción Santos-de Pascual, Pedro Saura-Garre, Concepción López-Soler que presentaron un perfil psicopatológico que analiza las diferencias entre hombres y mujeres que inician tratamiento residencial para las adicciones. Esta muestra se realizó en 142 pacientes (116 hombres y 26 mujeres), que cumplieron distintos cuestionarios como el EuropASI y MCMI-III, que permitieron conocer el Índice Europeo de Gravedad de la Adicción (EuropASI). En este estudio se analizaron diversas variables socio-demográficas, patrón de consumo y otras características, así como patrones, trastornos de personalidad y síndromes clínicos y los resultados muestran un patrón antisocial, más frecuente en los hombres (31%) y de **un patrón más frecuente con perfil depresivo en las mujeres**, igualmente las mujeres presentaban **un patrón dependiente** en el 23.1% de los casos.



17

DATO

“El patrón de dependencia en las mujeres con adicciones es más frecuente que en hombres”

Otra conclusión destacada tiene que ver con la presencia de trastornos de ansiedad en mujeres, ya que el 76,9% de ellas lo presentaba. También es destacada la presencia de consumo de alcohol en estas mujeres, ya que el 69,2% lo presentaba, en tanto que el 53,8% presentaba abusos de otras sustancias. Aparecen diferencias significativas estadísticamente en la presencia de problemas de ansiedad, distimia y dependencia de alcohol, en los que las mujeres se muestran más afectadas, igualmente las mujeres en este estudio presentan niveles más altos en depresión, en ambos casos las diferencias son también estadísticamente significativas.

DATO

“Las mujeres tienen índices mayores de depresión”

Un elemento a destacar en el caso de las mujeres con adicción es la **conservación de una aparente funcionalidad en su entorno habitual**, situación que puede jugar una mala pasada a la hora de hacer estable una situación que terminará por no ser funcional. Esto hace que los problemas de adicciones vayan tomando terreno dentro de los hogares y de las vidas domésticas de las mujeres. Cuando comienza el uso de sustancias adictivas en la vida diaria también comienzan unos problemas que van de la mano del consumo de dichas sustancias. **Estos consumos vienen de patrones disfuncionales de conducta que han sido mantenidos** durante largas temporadas con una buena estabilidad, lo que logra fortalecer y soldar la adicción y lo que lleva a un fracaso de “pillar el problema a tiempo” y de lograr poner en marcha acciones encaminadas al control de la situación (Larson, Desai, y Kates, 2018; Pedrero, Puerta, Lagares y Sáez, 2003).



18 DATO

“Los problemas de adicciones van tomando terreno en los hogares de las mujeres, ya que se hacen funcionales patrones disfuncionales hasta que se llega a situaciones no sostenibles”

Otro estudio destacado es el presentado por Martínez-González y Trujillo que destaca que **“las consecuencias de la presencia de trastornos en personas con problemas de adicciones sin el tratamiento necesario puede llevar a que haya recaídas** en la adicción de forma habitual, que los tratamientos y las terapias, al no tener una continuidad, terminan por no lograr sus objetivos”. Por lo tanto, las personas con adicciones no logran “engancharse” al tratamiento, convencerse de lograr realizarlo y terminan dejándolo, lo que también puede generar consumos importantes de otras sustancias diferentes a la que motiva el tratamiento, uso abusivo o uso indebido de drogas legales, medicamentos, lo que puede llevar a que tampoco haya una buena relación entre las personas con adicciones y sus psicólogos o terapeutas.

La presencia de trastornos de personalidad en personas consumidoras de sustancias ha sido un tema ampliamente estudiado en los últimos años, así Lorea, Fernández-Montalvo, López-Goñi y Landa, muestran como un 36.7 por ciento para una muestra de pacientes en tratamiento por dependencia a cocaína en España los presentaba. Skinstad y Swain y San-Molina concluyen que los trastornos de personalidad más frecuentes entre consumidores de sustancias son, en primer lugar, los trastornos antisocial y límite (pertenecientes al clúster B) en segundo lugar, los trastornos por evitación, pasivo-agresivo y obsesivo-compulsivo (pertenecientes al clúster C) y, en tercer lugar, el trastorno esquizoide (perteneciente al clúster A). Cuando hablamos de un clúster de personalidad en psicología y psiquiatría sirve para explicar agrupaciones de varios tipos de personalidad que tienen similitudes y debido a esas similitudes se pueden agrupar.

Los investigadores Bravo De Medina, Echeburúa y Aizpiri se encontraron en población de personas con problemas de adicción con el alcohol como más prevalentes, los patrones de personalidad histriónico, 63.6 por ciento, narcisista, 67.4 por ciento, y antisocial, 67,5% (pertenecientes al clúster B). Resultados similares encontraron López y Becoña que mostraron mayor prevalencia para el patrón pasivo-agresivo 33,3 %, antisocial 22.5 % y narcisista 18,6 %. En la misma línea Fernández-Montalvo, López-Goñi y Landa estudiaron personas con adicciones en una comunidad terapéutica, mostrando la mayor prevalencia del trastorno antisocial 42,9 %, seguido del trastorno pasivo-agresivo 40,5 % y del trastorno narcisista de la personalidad 21,4 %.

19

DATO

“Disponer de datos de mujeres con problemas de adicciones y de salud mental no es una tarea fácil, porque se necesita un mínimo de representatividad”

Aunque en los últimos años se han llevado a cabo varios estudios que han comenzado a explorar las “diferencias de género en el tratamiento por dependencia de sustancias, estos muestran en muchos casos resultados que no terminan de arrojar conclusiones”, Fernández-Montalvo, López-Goñi, Azanza, y Cacho plasman dudas en cuanto a las diferencias de género por dependencia de sustancias. Disponer de datos de mujeres con problemas de adicciones y de salud mental no es una tarea fácil, porque se necesita un mínimo de “representatividad”, para captar la incidencia y las características de las mujeres con problemas de adicciones (Castillo, Llopis, Rebollida, Fernández y Orengo) por lo que en muchas ocasiones se ha puesto en duda la relevancia de datos relacionados con esta temática. Sin embargo, podemos afirmar que aunque la cantidad de literatura científica que encontramos en la mayoría de los estudios realizados analizan la población mixta con una proporcionalidad que no suele superar el 20 por ciento de mujeres consumidoras si vemos que cada vez hay una sensibilidad mayor por los factores de género y se comienzan a implementar cambios y mejoras en relación a las necesidades de las mujeres.

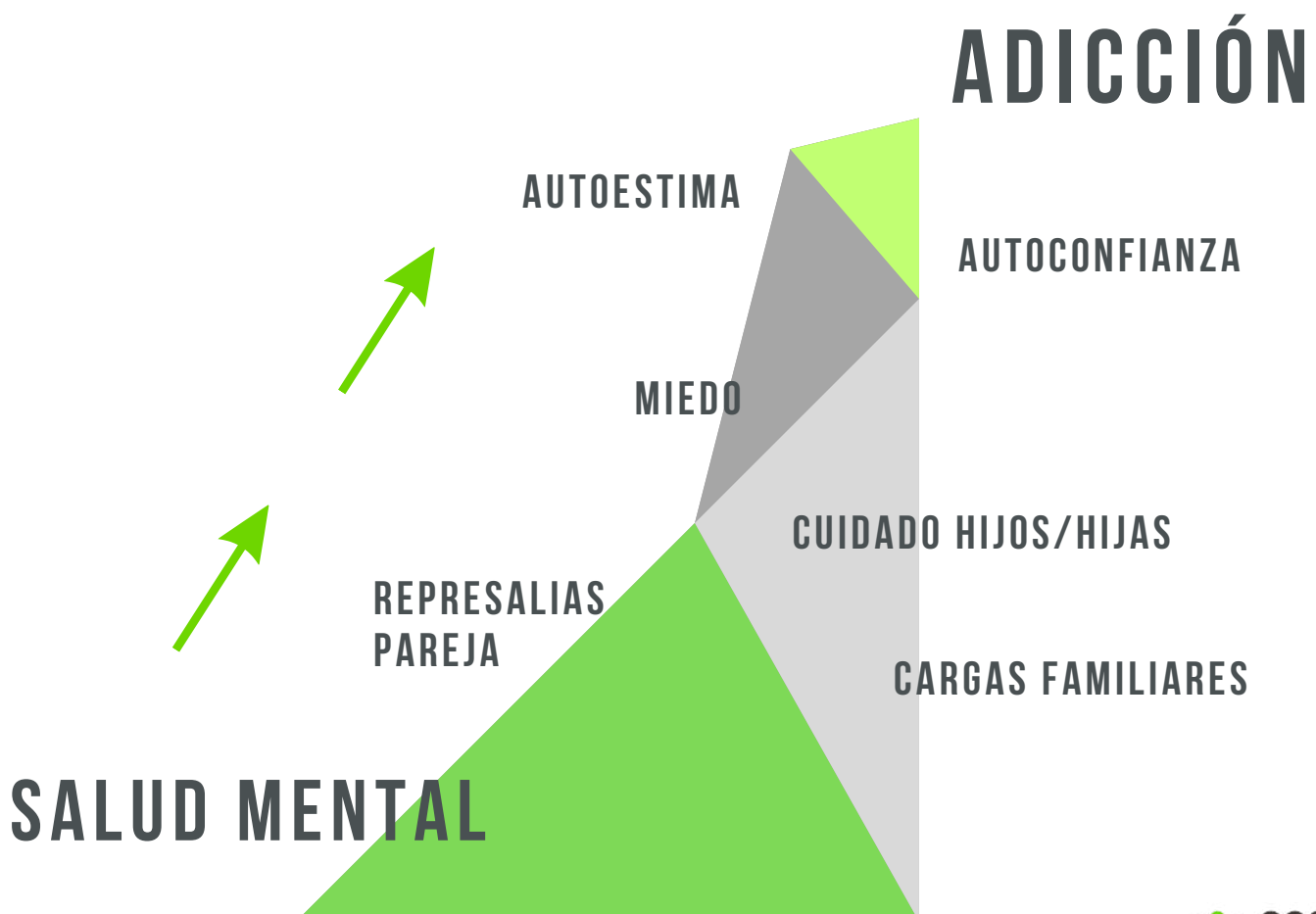
Por ejemplo, López-Goñi, Fernández-Montalvo, y Arteaga, obtenían un perfil de 80.5 % de hombres, Roncero et al., un perfil en el que el 84% eran varones, y los datos de usuarios atendidos por la red **UNAD estimaban solo un 25% de atenciones a mujeres (incluyendo servicios de asesoramiento a familias, empleo, específicos de mujeres...)**, mientras que Proyecto Hombre, ofrecía una proporción de mujeres atendidas del 16.6%. Ésta menor proporción de mujeres consumidoras que acuden a un centro de tratamiento puede estar explicada por existir una menor proporción de mujeres con problemas de adicciones, o por estar **más estigmatizadas socialmente, lo que dificulta la búsqueda de asistencia terapéutica**, sin que ambas posibilidades sean excluyentes (Fernández-Montalvo et al., 2014). Esto también arroja luz científica sobre los motivos por los cuales es más difícil que las mujeres lleguen a comunidad terapéutica y por lo tanto que se avance de forma más lenta en las rehabilitaciones.

20

¿Podemos decir que la adicción tiene género? Como publican en la investigación Salud y drogas, Vol. 5 N° 2: “En principio, la adicción no es una cuestión de género en si misma puesto que tanto los hombres como las mujeres son susceptibles de ser adictos, si bien lo cierto es que en la adicción en ambos sexos cuenta con algunas semejanzas y también con diferencias. Con frecuencia, una mujer con problemas de adicciones tiene menoscabada la autoestima, y la autoconfianza, pudiendo llegar a sentirse impotente. Muchas mujeres no buscan tratamiento porque tienen miedo, por ejemplo, de no poder cuidar a sus hijos e hijas, de las represalias de sus parejas, del castigo, etc”.

DATO

“Las mujeres con adicciones tienen problemas de autoestima, autoconfianza. Muchas mujeres no buscan tratamiento por miedo a no poder cuidar de sus hijos, hijas, de represalias de sus parejas...”



21

CONVIVENCIA CON LA VIOLENCIA

La violencia sexual tiene relación con los contextos de adicción y de salud mental en mujeres. No podemos obviar un dato grave como es que “la violencia de género llega al 80 por ciento de las mujeres que tiene adicciones”, la gran mayoría de ellas ha sufrido algún tipo de violencia previa como se muestra en diversos estudios, los porcentajes y situaciones son recurrentes y preocupantes (Informe Violencia de género y adicción a drogas en Centros de Día de la Junta de Andalucía).

Además, el tema de la violencia no solo encuentra relación con las adicciones, sino que es un hilo conductor hacia el desarrollo de problemas de salud mental. Por ello cabe destacar que el 26 por ciento de las mujeres que han desarrollado problemas graves de salud mental han sufrido abusos sexuales en la infancia.

DATO

- ✓ EL 80 POR CIENTO DE LAS MUJERES QUE TIENEN ADICCIONES HAN SUFRIDO ALGÚN TIPO DE VIOLENCIA PREVIA.
- ✓ LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES ES UN PROBLEMA DE SALUD MUNDIAL PARA LA OMS.
- ✓ UNA DE CADA 10 PERSONAS ADULTAS TIENE UN PROBLEMA DE SALUD MENTAL Y LAS MUJERES DOBLAN LA ESTADÍSTICA.
- ✓ EL 26 POR CIENTO DE LAS MUJERES CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL GRAVE HA SUFRIDO ABUSO SEXUAL EN LA INFANCIA.

*FUENTE: DATOS APROXIMADOS. DIVERSOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN.

22

CONVIVENCIA CON LA VIOLENCIA

Este extracto de “Situación en España de la Violencia de Género y el Abuso de Sustancias. Revisión de la Evidencia y Propuestas para el abordaje conjunto de la Violencia de Género y el abuso de sustancias en los servicios de atención” de Patricia Martínez-Redondo y Elisabete Arosategui Santamaría arroja luz sobre la relación de la violencia con las adicciones:

“En 36 estudios científicos sobre Abuso Sexual en la Infancia y adicciones, realizados entre 2014 y 2018, se confirmó la asociación entre Abuso Sexual Infantil y desarrollo de problemas adictivos con o sin sustancia (adicción a internet, conductas sexuales de riesgo y problemas mentales), en un 80,5% de los casos. El desarrollo de adicciones tras esos episodios es más probable entre las mujeres que entre los varones abusados (Franco-Jaén, Rodríguez y Del Río, 2020). De hecho, una de cada cinco mujeres que ha sufrido Abuso Sexual en la Infancia también ha sufrido más eventos estresantes y traumáticos posteriormente; situaciones que ha afrontado generando un abuso severo de alcohol en la adultez (Sartor y O’Malley, 2016 en Franco-Jaén et al., 2020). Leonore Walker (1979), artífice de la teoría sobre el ciclo de la violencia de género, ya contempló en su momento y como posible secuela a largo plazo de la experimentación constante y permanente de violencia de género el desarrollo de adicciones. Esta autora también sostuvo que las víctimas que logran salir del contexto de violencia tienden a reducir su consumo, incluso sin ayuda profesional. Hace décadas también, Hurley (1991) confirmaba que era muy frecuente la relación entre el desarrollo de una adicción en la mujer y la experimentación de sucesos traumáticos vitales relacionados con experiencias previas de abusos y violencias, principalmente de tipo sexual, como la violación o el incesto”.

¿Cuál es el lugar del trauma?

Se sabe que cuando las mujeres han tenido situaciones de violencia, ya sea sexual o emocional, pueden aparecer síntomas de estrés postraumático que lleve a trastornos depresivos, problemas de ansiedad, problemas personales de baja autoestima, lo que puede llevar a debilitar tanto la imagen que una tiene de sí misma, lo que se puede relacionar igualmente con otro tipo de problemas como los trastornos alimenticios.

Además, otro problema que puede aparecer tras los problemas de violencia son los aislamientos sociales. Las mujeres que viven bajo el miedo tienen un contexto vital que no ayuda a una buena salud mental.

23

CONVIVENCIA CON LA VIOLENCIA

Todos estos temas de violencia y salud mental dejan el campo abonado para llegar a problemas de adicciones. En situaciones de violencia también se recurre al uso de sustancias como alcohol, ansiolíticos, u otras drogas, ya que las situaciones de violencia conllevan estrés y ansiedad por lo que se llega a un uso y abuso de sustancias como válvula de escape. También existe el problema de creer que al tomar medicamentos, prescritos o incluso auto-medicados por ellas mismas, no están bajo el mismo yugo de la adicción por el hecho de ser sustancias que están legalizadas, como se ha podido observar en las entrevistas realizadas a las mujeres de la Comunidad Terapéutica de NOESSO. El dolor que genera la violencia, ya sea física o emocional, lleva a una necesidad de superar ese dolor, en muchos casos recurriendo a la ingesta de ansiolíticos. Por ello, se sabe que las mujeres que han sufrido violencia de género tienen prevalencias mayores de uso de sustancias y son más vulnerables a sufrir una adicción.

Hay otra serie de problemas añadidos que pueden afectar a esta situación como: los factores de riesgo social, es decir la falta de apoyo social o económico.

Diversos estudios muestran que los patrones entre hombres y mujeres respecto al desarrollo de problemas de salud mental tienen similitudes y también tienen diferencias, siendo los hombres los que más desarrollan trastornos psicóticos y bipolares en tanto que las mujeres desarrollan una mayor prevalencia de trastornos de ansiedad y afectivos.

DATO

“Hay mayor prevalencia en mujeres de trastornos de ansiedad y afectivos y mayor prevalencia en hombres de trastornos psicóticos y bipolares”

24

ALGUNAS AUTORAS

Muchas han sido las autoras que han realizado literatura para dar a comprender la envergadura del tema en cuestión. La violencia sobre las mujeres y las relaciones que tienen con temas como la salud mental o las adicciones comienza a ser un género cada vez más conocido, algunas autoras que pueden completar el trabajo realizado para las personas que quieran desarrollar el tema serían:

Lisa A. Goodman es una autora que trabaja temas sobre la Intersección de la violencia de género y las adicciones, es psicóloga clínica e investigadora de violencia de género. Ha investigado sobre las conexiones entre el abuso de sustancias y las adicciones y refiere el impacto que todo esto tiene en la salud mental y en los trastornos de estrés, apareciendo estrés postraumático, ansiedad, y otros problemas.

Goodman también habla de posibles tratamientos e intenta abordar esta problemática desde un punto de vista integral con las mujeres. Esta autora enfatiza el papel de la prevención de la violencia de género para reducir problemas relacionados como los mencionados de salud mental y adicciones.

Otra autora recomendada es Kathleen Kendall-Tackett, experta en salud de la mujer. Ha investigado extensamente sobre el trauma, la violencia de género y las adicciones. Una de sus obras más conocidas, *La serenidad en tu hogar*, nos enseña a dejar atrás el hábito de la desorganización que genera ansiedad y a superar los bloqueos psicológicos que nos impiden ser ordenados. Utiliza pequeños consejos de orden en el hogar para poder abarcar problemáticas más complejas. Muestra como los bloqueos psicológicos no nos permiten ser ordenados, lo que puede ser un comienzo o consejo para abarcar de forma sencilla nuevos hábitos vitales cuando nos encontramos con problemas de salud mental. Esta autora, desde cierto punto de vista, habla de ejercitar el orden en el hogar como una terapia para la salud mental en sí mismo.

DATO

“El orden en el hogar se puede utilizar como terapia según Lundy Bancroft y otras expertas”

25

ALGUNAS AUTORAS

Denise Hien, psicóloga clínica y autora que ha investigado sobre el trauma, la violencia y los trastornos por consumo de sustancias, especialmente en mujeres. En comorbilidad del trauma y las adicciones, Denise Hien y su equipo han destacado la alta comorbilidad entre el trauma y los trastornos por abuso de sustancias en mujeres. Sus investigaciones han mostrado que muchas mujeres que luchan con la adicción también han experimentado traumas en su vida, como abuso sexual, abuso físico o violencia de pareja.

Esta autora se adentra en como el **trauma no tratado lleva a acrecentar las recaídas** en el uso de sustancias. Habla de trauma, de adicción y de salud mental. Por ello, es una autora que explica la relación fundamental que entre la adicción y la comorbilidad, que es el término que describe dos o más trastornos o enfermedades que ocurren en la misma persona. La comorbilidad o también conocida como "morbilidad asociada", es un término que describe dos o más trastornos o enfermedades que ocurren en la misma persona y que además pueden ocurrir al mismo tiempo o uno después del otro. La comorbilidad también **implica que hay una interacción entre las dos enfermedades que puede empeorar la evolución** de ambas.

Esta autora desarrolla **diferentes terapias que abordan los problemas de trauma y adicción** en mujeres, incluye terapias cognitivo-conductuales y terapias basadas en la exposición, entre otras. Esta autora también analiza las diferencias que hay entre hombres y mujeres en relación a los traumas. Por ello, destaca la necesidad de tener en cuenta tanto el trauma como las adicciones con un enfoque conectado y con un tratamiento integral, considerando mas efectiva esta terapia que otras que se proponen.

26

ALGUNAS AUTORAS

Otras autoras a destacar son Linda A. Bennett, conocida por su trabajo en el campo de la violencia de pareja y la adicción en mujeres, Jody Raphael quien ha investigado sobre la explotación sexual y la violencia de género, incluyendo cómo estas experiencias pueden estar relacionadas con el uso de sustancias, Angela Browne, fue una investigadora en el campo de la violencia de género y las adicciones o Amy B. Smoyer, autora y profesora con estudios de violencia de género y las adicciones, particularmente en contextos de justicia penal.

En España también hay muchas mujeres que han realizado grandes investigaciones como Carme Valls Llobet, doctora y psicoterapeuta que ha escrito sobre salud mental, género y violencia de género en obras como *Salud Mental y Género* y *La salud de las mujeres*. Cristina Garaizabal, psicóloga clínica y autora de libros *Cómo Superar las adicciones* y *Mujeres que aman demasiado*, Isabel Menéndez Benavente, experta en psicología y autora de libros como *Dependencia emocional* y *Vivir sin adicciones*, Laura Rojas-Marcos, psiquiatra española que ha escrito sobre salud mental y bienestar emocional en libros como *El arte de no amargarse la vida* y *La familia, la primera escuela de las emociones*, Elena Escalante, psicóloga y autora de *Mujeres malqueridas: El acoso psicológico en la pareja*.

Estas autoras abordan temas relevantes relacionados con la salud mental, la violencia y las adicciones desde una óptica nacional.



27

ASPECTOS DIFERENCIALES ENTRE HOMBRES Y MUJERES

Desde la Red de Atención a las Adicciones UNAD, de la que forma parte NOESSO, también tienen un posicionamiento claro respecto a las diferencias que encuentran en la atención que necesitan las mujeres y los hombres:

“Atención Integral y multidisciplinar: Con respecto a las personas atendidas por las distintas entidades pertenecientes a la red UNAD, los datos obtenidos del estudio del perfil (UNAD, 2021) elaborado con datos del 2020, revelan que casi 30.000 personas fueron atendidas por los servicios asistenciales, de las cuales, el 19 por ciento fueron mujeres, frente al 81 de hombres. En lo referente a las adicciones con sustancia, existen claras diferencias entre hombres y mujeres. El 63 por ciento de las mujeres son policonsumidoras, en su mayoría por alcohol y cocaína, además de hacer uso de ansiolíticos y/o somníferos sin prescripción médica, frente al 74 por ciento de los hombres policonsumidores, principalmente cocaína y alcohol. Además, cuando solicitan atención en la Red UNAD, el 43 por ciento de las mujeres llevan más de 10 años de consumo frente al 60 por ciento de los hombres. Por otro lado, el 41,5 por ciento de las mujeres inician su consumo siendo menores de edad, frente al 51,76 por ciento de los hombres. En el caso de las adicciones sin sustancia, si bien las cifras de mujeres atendidas son menores en comparación con los hombres (20 por ciento – 80 por ciento), son mayoritarias aquellas que acuden a los servicios de atención por primera vez (casi un 70 por ciento de ellas), lo que indica un claro aumento de este tipo de adicciones. Con respecto a la edad, el grupo más numeroso se encuentra entre los 26 y los 41 años, siendo los hombres ligeramente más jóvenes que las mujeres, de las cuales, un 32 por ciento de las mismas tiene menos de 25 años, frente al 35 por ciento de los hombres. Las principales adicciones que presentan las mujeres atendidas por la red UNAD son el bingo (online y presencial) y las tragaperras. Por su parte los hombres destacan tanto en las tragaperras como en las apuestas deportivas (presencial y virtual)”.

28

ASPECTOS DIFERENCIALES ENTRE HOMBRES Y MUJERES

Por lo que desde **UNAD, red de atención a las adicciones a la que pertenece NOESSO, proponen desarrollar un trabajo estratégico donde la transversalidad de género es tomada en cuenta.** Se realizan acciones tanto con hombres como con mujeres que participan de los programas, así como con los equipos profesionales y la sociedad en su conjunto. Orientando la acción a reducir las des-equivalencias de género, así como al logro de una efectiva igualdad de oportunidades en el acceso a recursos y desarrollo de tratamientos y prevención. Estas acciones deben nacer de un proceso de identificación de la problemática, que permita responder con los recursos adecuados a la misma.

DATO

“Los hombres acuden más y demandan más tratamiento para los problemas de adicciones”

DATO

“Los trastornos de la personalidad y las alteraciones sí presentan diferencias en mujeres y en hombres con problemas de adicciones”

29

HISTORIAS DE **VIDA Y SUPERACIÓN**

María tuvo una depresión por desamor con 20 años y comenzó a sentirse mal, con tristeza y ansiedad. Comenzó tomando benzodiazepinas, fármacos legales, ansiolíticos y a ir al psiquiatra. “Yo no sabía lo que me pasaba. Después conocí a mi marido, tuve a mis hijos, a veces estaba bien, pero con los años cada vez iba tomando más pastillas, pedí ayuda a Miguel que es psicólogo en NOESSO y siento que le debo la vida. Este proceso ha sido maravilloso, un equipo extraordinario. Me lo he trabajado yo, tenía el no puedo en mi boca, y allí no me dejaban, y he salido pudiendo. Me siento feliz, cosa que había perdido. Una depresión tan fuerte es algo terrible. Teníamos de todo, pasear, hacer deporte, escribíamos en un diario, aunque al principio cuesta decir lo que te pasa. Me han escuchado mucho y les tengo mucho afecto. Ahora estoy estupendamente, el psiquiatra está alucinado de todo lo que he bajado en medicación, como si hubiera despertado de una pesadilla. A veces pienso que si caigo otra vez no me puedo quedar en el sofá”.



Sandra tiene 33 años y está en Comunidad Terapéutica por un problema de adicciones. “Yo sufrí una violación con 15 años y comencé a consumir para evadirme porque me echaba las culpas. Tuve una relación de pareja de 6 años con violencia, luego me dio un trastorno de ansiedad, tengo más ansiedad por las mañanas. Estoy tomando mi tratamiento y me está ayudando mucho. Ha habido momentos duros en mi vida, violación, maltrato y cuando entró la droga, la droga me llevó a su terreno. Solo quería estar en mi habitación consumiendo. Llevo un mes en la Comunidad Terapéutica y me encuentro mucho mejor. Me ha sido fácil poder entrar, desde Salud Mental me arreglaron los papeles para venir al centro. Tengo que seguir trabajando el sentirme culpable, todavía tengo miedo de volver a caer cuando termine mi tratamiento. Aquí me dan herramientas, tengo más confianza en mi misma, ayudo a lo que haga falta. Antes no tenía motivación ninguna. Hacemos terapia ocupacional y a mí me gusta la limpieza, lo que pasa que van cambiando las tareas, me estoy limpiando yo. No me ha costado pedir ayuda. En la vida no es siempre lo que nos gusta”.

30

HISTORIAS DE VIDA Y SUPERACIÓN



Rocío es una mujer que ha superado una adicción. Su pareja consumía alcohol y cocaína y trabajaban en la misma empresa, comenzó a consumir con él, tuvieron un hijo en común. Consumían a diario. Ella terminó cogiendo una baja laboral y “mal psicológicamente” sin dinero y sin poder ver a su hijo. Rocío cuenta su historia. “Soy joven, tengo una vida por delante, tenía que salir del agujero, ingresé en la Comunidad Terapéutica, estoy orgullosa y sé que ha sido la época más dura de mi vida. Aquí te enseñan a vivir, a llevar una vida saludable, estoy muy agradecida de estar en tratamiento. Ahora tengo una salida con mi familia. Animo a todas las mujeres que están en maltrato, metidas en adicciones, que hay salida, que hay una vida por delante, una vida corriente. Tengo mucho que agradecer. Cuando llegué me preguntaron que si quería curarme y dije que “sí”. La terapia me costó un poco, al principio no me veía, me asignaron mi psicóloga, mi educadora, y he llegado a comprender que mi problema está en mí y en el alcohol, que no ha ayudado, lo tengo que anular. Lo primero es reconocer que tienes un problema y a mi me ha costado”.



Ana nos cuenta su historia y cómo ha recuperado sus hábitos perdidos. Su pareja la llevó a su adicción y terminó consumiendo diversas sustancias. “He consumido muchos años, hemos terminado separados, vendiendo la vivienda, he visto la ruina, la familia muy mal, y un matrimonio de 30 años destrozado. He intentado quitarme del consumo y ha sido imposible. Toqué fondo y tuve que pedir ayuda y llegué al centro de NOESSO, ojalá lo hubiera hecho antes. Fuera había perdido la higiene, la familia, los hábitos, mi hijo... todo. Aquí lo estoy recuperando, incluso la alimentación tenía perdida. En la Comunidad Terapéutica me han ayudado en todo. Hay un equipo técnico, estamos en un lugar privilegiado, con orden y organización de las tareas todo el día y las ocupaciones organizadas las hacemos todas con compañerismo. Dar el paso es importante. Los grupos de psicólogas ayuda mucho. Todo tiene un porqué y a mi me ha ido muy bien. Yo estoy en puertas para salir y me siento con mucha fuerza para iniciar una vida nueva. Tengo metas, tengo ilusión, no soy la misma persona que cuando estaba en el consumo. Es un cambio radical, nadie se lo puede imaginar”.

31

BIBLIOGRAFÍA SOBRE SALUD MENTAL Y ADICCIONES

Arteaga, A., Fernández-Montalvo, J., & López-Goñi, J. J. (2015). *Prevalence and differential profile of patients with drug addiction problems who commit intimate partner violence. The American Journal on Addictions*, 24(8), 756-764.

Asociación Proyecto Hombre (2018). *Observatorio Proyecto Hombre: sobre el perfil de las personas con problemas de adicción en tratamiento*. Madrid: Asociación Proyecto Hombre.

Becoña, E. & Cortés, M. (Coord) (2008). *Guía de intervención psicológica en adicciones. Guías Clínicas de Sociodrogalcohol basadas en la evidencia científica*. Valencia. Sociodrogalcohol.

Blanco, P., Sirvent, C., & Palacios, L. (2005). *Diferencias de género en la adicción e implicaciones terapéuticas*. *Salud y drogas*, 5(2), 81-97.

Bobes, J., González, M. P., Saiz, P. A., & Bousoño, M. (1996). *Índice Europeo de Severidad de la Adicción: EuropASI*. Versión española. Actas de la IV Reunión Interregional de Psiquiatría, Gijón.

Calsyn, D. A. & Saxon, A. J. (1990). *Personality disorder subtypes among cocaine and opioid addicts using the Millon Clinical Multiaxial Inventory*. *The International Journal of the Addictions*, 25, 1037-1049.

Coriale, G., Battagliese, G., Pisciotta, F., Attilia, M.L., Porrari, R., De Rosa, F., Vitali, M., Carito, V., Messina, M.P., Greco, A., Fiore, M., & Ceccanti, M. (2019). *Behavioral responses in people affected by alcohol use disorder and psychiatric comorbidity: correlations with addiction severity*. *Ann Ist Super Sanità*, 55(2), 131-142. doi: 10.4415/ANN_19_02_05

Madrid. *Estrategia nacional sobre adicciones*. 2017-2023. España, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas.

Barlow, D. H., & Farchione, T. J. (Eds.). (2017). *Applications of the Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders*. Oxford University Press.

32

López Durán, A., Becoña, E., Vieitez, I., Cancelo, J., Sobradelo, J., García, J., Senra, A., Casete, L., & Lage, M. (2008). *¿Qué ocurre a los 24 meses del inicio del tratamiento en una muestra de personas con dependencia de la cocaína?*. *Adicciones*, 20(4),

López, A. & Becoña, E. (2006). *Consumo de cocaína y psicopatología asociada: una revisión*. *Adicciones*, 18, 161-196.

López-Goñi, J. J., Fernández-Montalvo, J., Arteaga, A., & Esarte, S. (2017). *Searching objective criteria for patient assignment in addiction treatment*. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 76, 28-35.

López-Goñi, J. J., Fernández-Montalvo, J., & Arteaga, A. (2015). *Differences between Alcoholics and Cocaine Addicts Seeking Treatment*. *The Spanish Journal of Psychology*, 18, E2. <https://doi.org/10.1017/sjp.2015.3>.

Lorea, I., Fernández-Montalvo, J., López-Goñi, J. J. & Landa, N. (2008). *Adicción a la cocaína y trastornos de personalidad: un estudio con el MCMI-II*. *Adicciones*, 21(1), 57-64.

Martínez-González, J.M. & Trujillo H.M. (2003). *Tratamiento del drogodependiente con trastornos de la personalidad*. Madrid: Biblioteca Nueva.

Miquel, L., Roncero, C., López-Ortiz, C., & Casas, M. (2011). *Diferencias de género epidemiológicas y diagnósticas según eje I en pacientes con Patología Dual*. *Adicciones*, 23(2), 165-172.

Douaihy, A., Kelly, T. M., & Gold, M. A. (Eds.). (2015). *Motivational interviewing: A guide for medical trainees*. Oxford University Press, USA.

Howitt, D., & Cramer, D. (2017). *Understanding Statistics in Psychology with SPSS*. Pearson Higher Ed.

33

AGRADECIMIENTOS DE APOYO A LA CAMPAÑA

Agradecemos el apoyo a todas las personas que han participado y donado para la Campaña “**No Estás Sola**”. También realizamos un **agradecimiento especial a Fiare Banca Ética por su donación** a través de Matchfunding en Goteo gracias a la convocatoria de Impacto Positivo.

También agradecemos su donación a Isaac Sanabria García, María Gómez Gómez, José Bonilla Carreño, José Luis Sánchez Martín, Ricardo Romo Navarro, Itziar Sobrino Aranzabe, Rafael González Camacho, María Carmen Torres Galdeano, Concepción García Martín, Lourdes Martín Sánchez, Ana Suárez Martín, Mercedes Escayola Cabrejas, Carlos Ramiro, Carmen, Encarnación Cruz López, Iván Ballester Molina, José Manuel Ferrero da Costa, Aida Heras Rodríguez, Marta Ruiz Jadraque, Juan Pablo Bizzotto, Teresa Trujillo Zamora, Ángel Luis, Ángel Larraia, Irune, Vicente, Esther Moreno García, María Luisa Martín Rodríguez, Agasch, Francisco García Castillo, Carmen Rodríguez Valverde, Jesús Caravaca Molina, Enrique Raya, Beatriz García Ruíz, M^a Ángeles Martín, José Luis Valverde Ferre, María Luisa Martín Rodríguez, Mercedes Escayola Cabrejas, Alejandro Escánez Nieto, Jesús Granero Vicente, Juan Sebastián Fernández Prados, Marisa Martín Rodríguez, Encarnación Hernández Rodríguez, María Jesús Romero Díaz, Celia López Martín, María Velázquez de Castro, Celia Rueda, Juan Carlos Martínez Rodríguez, Miguel Juárez Llamas, Francisco Olivencia Orozco, Isabel Rueda Cuerva, M^a Ángeles Gutiérrez Carmona, Cristina Terriza Torres, Beatriz Gómez López, Mercadillo Solidario, Manuel Jorge Martínez, Nora Daoud, Israel Sánchez, Pilar López Campos, Gonzalo Bueno e Isabel Porras.

¡MUCHAS GRACIAS A TODOS Y TODAS!
¡SIN ESTE APOYO NO HUBIERA SIDO POSIBLE!