



INFORME VIOLETA: **Mujeres con** **Proyecto**

www.proyectoohombrecanarias.com

Este informe recoge los datos de mujeres atendidas en centros de Proyecto Hombre Canarias durante 2022- 2023- 2024 en entrevistas iniciales de información y asesoramiento.

El objetivo de este informe es visibilizar los factores de género y desigualdades en el acceso a los recursos de tratamiento de las mujeres en contexto de adicciones, para sensibilizar y mejorar la atención de los problemas sociales y sanitarios de las mujeres con adicciones.

A lo largo del informe se irán aportando indicadores recogidos en primeras entrevistas relacionados con la situación social y sanitaria de las mujeres usuarias; que nos aportarán información sobre las diferentes barreras y desigualdades tanto en la oferta de recursos de tratamiento, así como en el acceso y la adherencia a los mismos.

A todas las mujeres usuarias.

Antes de comenzar con el análisis destacamos los principales factores de género que impactan negativamente en las mujeres en contexto de adicciones.

El contexto social y político continúa generando desigualdades entre géneros, en el caso de las mujeres con adicciones tanto a nivel personal, familiar y social; así como en el acceso a los recursos y centros de tratamiento; hasta la visibilidad y el estudio de las adicciones en mujeres.

El estigma social: las mujeres con adicciones se enfrentan a un doble estigma social, por el hecho de ser mujeres y por consumir sustancias. Los mandatos de género tradicionales imponen normas sobre lo que se considera un comportamiento adecuado para ellas, y el consumo de sustancias se percibe como una transgresión, lo que las estigmatiza como "malas mujeres". Esta estigmatización afecta directamente el apoyo que reciben al iniciar un tratamiento y retrasa la toma de conciencia y la búsqueda de ayuda, debido al miedo al rechazo y otras penalizaciones sociales y familiares.

Además de estas barreras sociales, existen las **barreras institucionales**, dónde la poca existencia de recursos públicos y privados para mujeres con adicciones, dificultan todavía más su acceso al tratamiento.

Los centros de tratamiento, ya sean ambulatorios, residenciales o recursos alojativos para personas con adicciones, están inevitablemente **masculinizados**, por la mayor presencia de hombres con adicciones.

Por otro lado, los recursos alojativos para mujeres en situaciones de vulnerabilidad social (mujeres en situación de calle o alojamiento inestable/ inseguro, mujeres en situación de prostitución); tienen como criterio de exclusión el consumo de sustancias, por lo que las mujeres con adicciones se encuentran doblemente marginadas en el acceso a los recursos.

Las mujeres con adicciones que mantienen una estructura familiar y socio laboral, se les presenta también la barrera de los cuidados y responsabilidades para acceder a los recursos, que unido a la doble estigmatización, siguen manteniéndolas al margen y priorizando los roles de género sobre su propio autocuidado.

Todos estos factores que analizamos pretenden ir hacia la incorporación de la perspectiva de género en la atención de mujeres con adicciones, que faciliten el acceso y acompañamiento inicial en el tratamiento, así como garantizar un abordaje integral que tenga en cuenta la realidad del consumo de drogas en las mujeres:

- **Edad**
- **Roles de género**
- **Cuidados y responsabilidades**
- **Orientación sexual**
- **Feminización de la pobreza**
- **Factores culturales**
- **Factores religiosos**
- **Las mujeres trans**
- **Situación social y económica**
- **Violencia de género**
- **Barreras institucionales**
- **Recursos públicos disponibles**

Desde este análisis, en Proyecto Hombre Canarias se ha comenzado a trabajar de forma específica la atención a mujeres en contexto de adicciones, recogiendo los factores de género tanto en el acceso a los recursos como en la incorporación de la perspectiva de género al tratamiento; generando espacios seguros de tratamiento, incorporando herramientas terapéuticas ajustadas al género, e incorporando el acompañamiento/ empoderamiento como pilar fundamental de la intervención.

PERFIL PSICOSOCIAL

Periodo: ENERO 2022- DICIEMBRE 2024

El perfil de las mujeres atendidas en el Área de Prevención y Tratamiento de Proyecto Hombre Canarias se ha obtenido a través de un instrumento de recogida de información inicial, Hoja de notificación del Observatorio Español de Drogas (OED) que se pasa en la primera entrevista que se mantiene con la persona.

Este instrumento es un cuestionario cerrado, que recoge el perfil psicosocial y el patrón de consumo de la persona, de los 30 días previos a la solicitud de la información; para conocer el estado actual de la mujer con respecto a su situación familiar, social, sanitaria y judicial.

La recogida de información se hace durante la primera entrevista con las mujeres, dónde se trata de escucharlas, motivarlas y conocer su situación.

El vaciado y tratamiento de esta información, nos permite analizar el perfil de las mujeres con adicciones que demandan tratamiento en Proyecto Hombre, para ajustar la intervención que estamos ofreciendo.

Las variables que presentamos son:

- Sexo
- Edad
- Situación Laboral y Académica
- Situación familiar
- Lugar dónde ha vivido
- Violencia de género
- Patología dual
- Situación socioeconómica
- Situación médica principal
- Patrón de consumo de sustancias

N: 227 MUJERES

La muestra total es de 227 mujeres con adicciones atendidas en primera entrevista de información, correspondientes a las UAD de Tenerife, Gran Canaria y La Palma (mujeres adultas), así como los Programas de Adolescentes de Tenerife y Gran Canaria (mujeres adolescentes).

EDAD DE LAS MUJERES QUE ACUDEN A TRATAMIENTO: La edad media de las mujeres se sitúa en los 43 años (informe anterior: 43.01 años), en el caso de las mujeres adultas 41 años (informe anterior: 37 años), en el caso de las mujeres adolescentes 18 años (informe anterior: 18 años).

TIEMPO QUE LLEVAN EN CONSUMO ACTIVO: Las mujeres con adicciones se inician en el consumo de sustancias a los 24 años, permaneciendo en este contexto entre 18-20 años hasta que acuden al primera tratamiento.

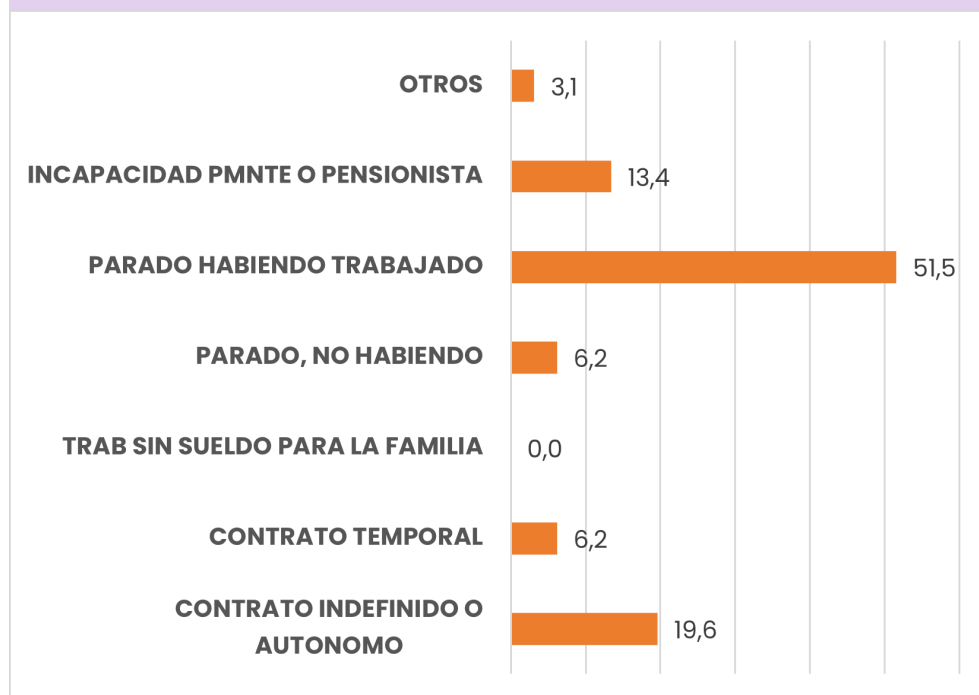
En el caso de las mujeres adolescentes, comienzan a consumir sustancias con 15 años, tardando una media de 2 años en solicitar información; principalmente por detección de sus familias o centro educativo de referencia.

Vemos la importancia de detectar precozmente, para abordar la situación en los inicios de consumo en la edad adolescente, principalmente cannabis y alcohol.

En las mujeres adultas, el trastorno de la conducta adictiva se mantiene durante años; antes de solicitar información, principalmente por vergüenza, miedo al rechazo, desconocimiento de recursos, y la desigualdad en los cuidados y responsabilidades familiares/ laborales.

Las mujeres con adicciones en situaciones de vulnerabilidad social, pueden ser contactadas o derivadas a los centros desde servicios específicos para mujeres; los casos de mujeres que han mantenido una estructura sociolaboral, tardan una media de 10 años desde que inician el consumo hasta que solicitan información; siendo más invisibilizadas por el sistema familiar y social.

SITUACIÓN LABORAL PREVIA

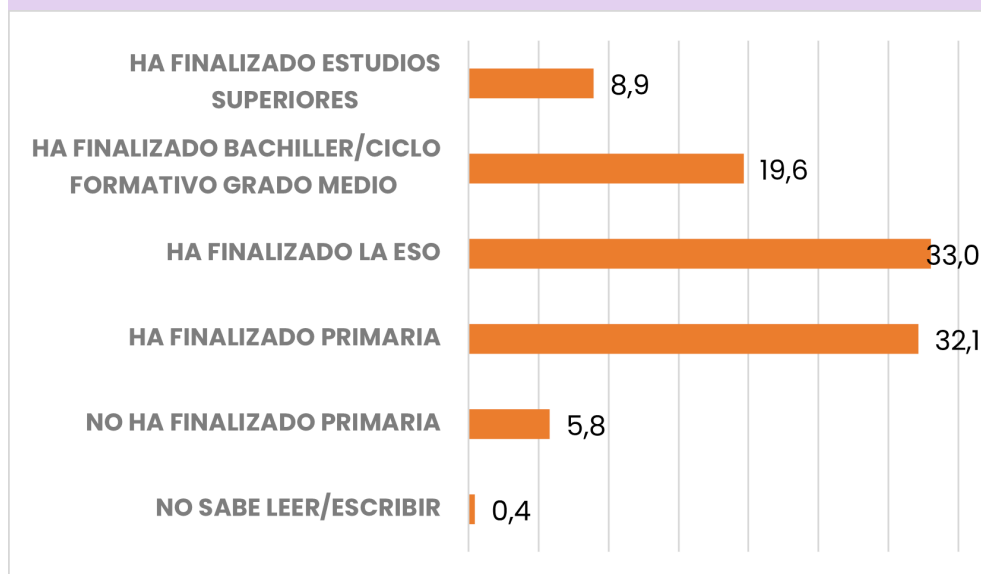


El 58% de las mujeres con adicciones se encontraba en situación de desempleo, un 6.2% de ellas sin haber trabajado antes (mujeres adolescentes).

El 26% de las mujeres se encontraban en activo, un 13% en situación de incapacidad permante/ jubilación, y un 3% en otra situación.

El desempleo es un factor que ligado también al género, teniendo empleos más precarios o inestables, y mayor barreras para la conciliación familiar de mujeres con menores o personas a cargo.

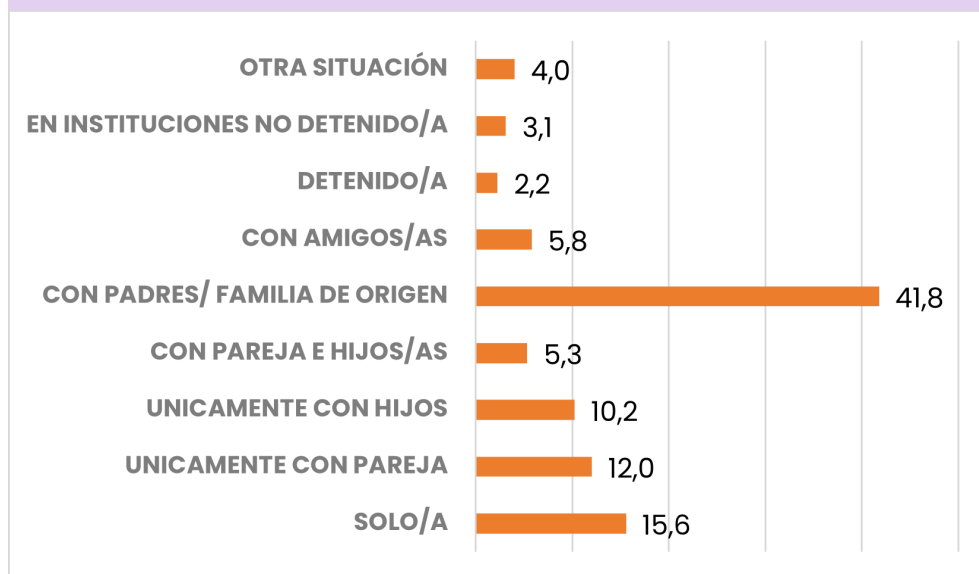
PERFIL ACADÉMICO/ FORMATIVO



El 33% de las mujeres habían finalizado la ESO, el 32% habían finalizado PRIMARIA, el 20% habían finalizado BACHILLER/ CICLOS MEDIOS, el 9% habían finalizado ESTUDIOS SUPERIORES, el 6% NO HABÍAN FINALIZADO PRIMARIA, y un 0.4% NO SABÍAN LEER/ ESCRIBIR.

En general las mujeres usuarias muestran habilidades para la búsqueda de empleo y formación, así como otras iniciativas.

CONVIVENCIA PREVIA AL TRATAMIENTO

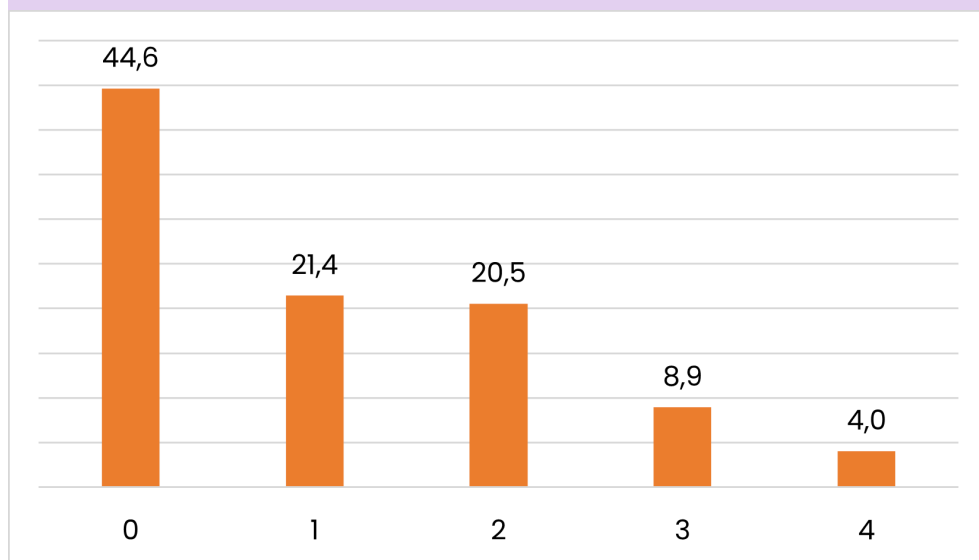


El 42% de las mujeres con adicciones vivía con su familia de origen (padre, madre y otras de familia extensa); el 16% vivía sola, el 12% con pareja y el 10% sola con sus hijos/as.

Un 6% convivían con amistades, el 5% convivían con pareja e hijos/as, en otra situación un 4%, en instituciones no detenidas un 3% y un 2% en instituciones/ detenidas.

Las mujeres por miedo al rechazo y a ser juzgadas, suelen ocultar el consumo de sustancias en el entorno próximo, y acuden a los recursos sin acompañamiento.

RESPONSABILIDADES FAMILIARES

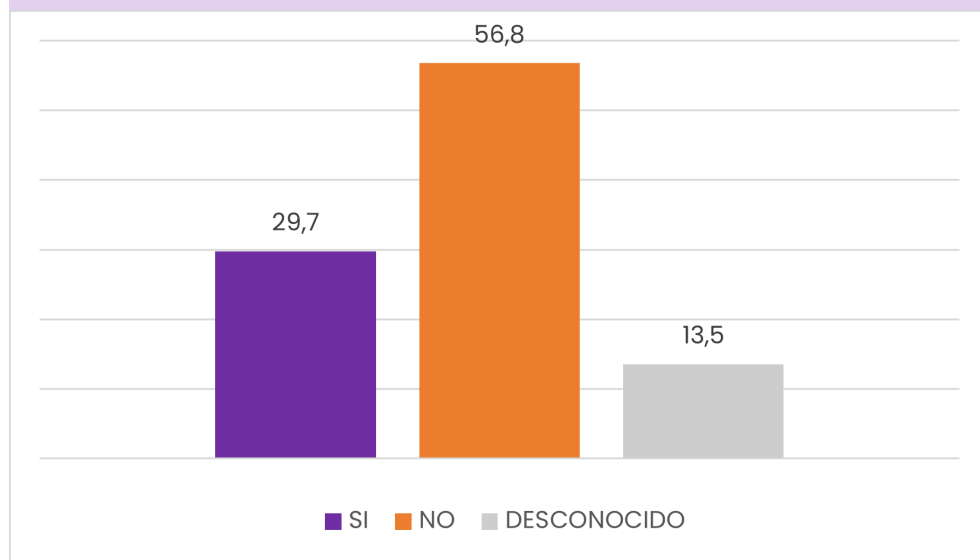


El 45% de las mujeres no tenía hijos/as; el 55% de las mujeres tenían hijos/as.

El 42% tenía 1 ó 2 hijos/as, el 9% tenía 3 hijos/as, el 4% tenía 4 hijos/as.

Las mujeres en tratamiento con hijos e hijas y otras personas a su cargo, muestran más angustia y estrés a la hora de implicarse en el tratamiento, ya que el cuidado de estas personas ocupa la mayor parte de su tiempo y disponibilidad, así como una mayor carga mental.

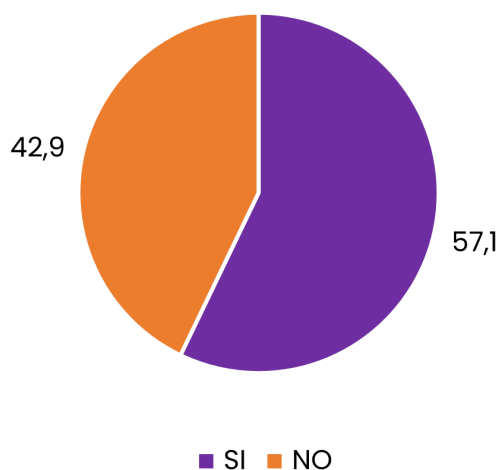
SALUD MENTAL Y ADICCIONES



El 30% de las mujeres con adicciones tenía alguna patología psiquiátrica diagnosticada (2023: 25%) en el momento de realización de la entrevista.

Las mujeres presentan trastornos psicopatológicos más asociados a la carga mental y emocional, así como estados depresivos que se alargan en el tiempo; y otros motivados por el estrés; también en el caso de aquellas con más dificultades económicas y/o sin apoyo.

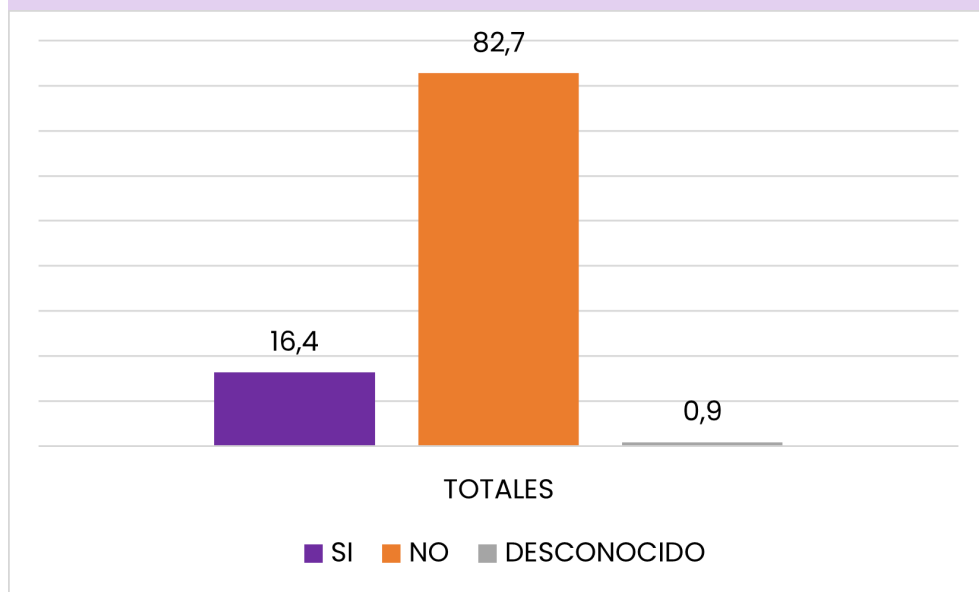
VIOLENCIA DE GÉNERO



El 57% de las mujeres con adicciones atendidas en primera entrevista, había sido víctima de violencia de género (2023: 46%).

Las mujeres que han estado en contextos de violencia no se identifican como víctimas de violencia de género, sobretodo cuando la misma la han sufrido por sus parejas y ex parejas. Destacamos que dentro de las violencias machistas, una de las más habituales son las agresiones sexuales, incluyendo a mujeres adolescentes y mujeres adultas (tocamientos, conductas no consentidas, abusos dentro de la familia/pareja).

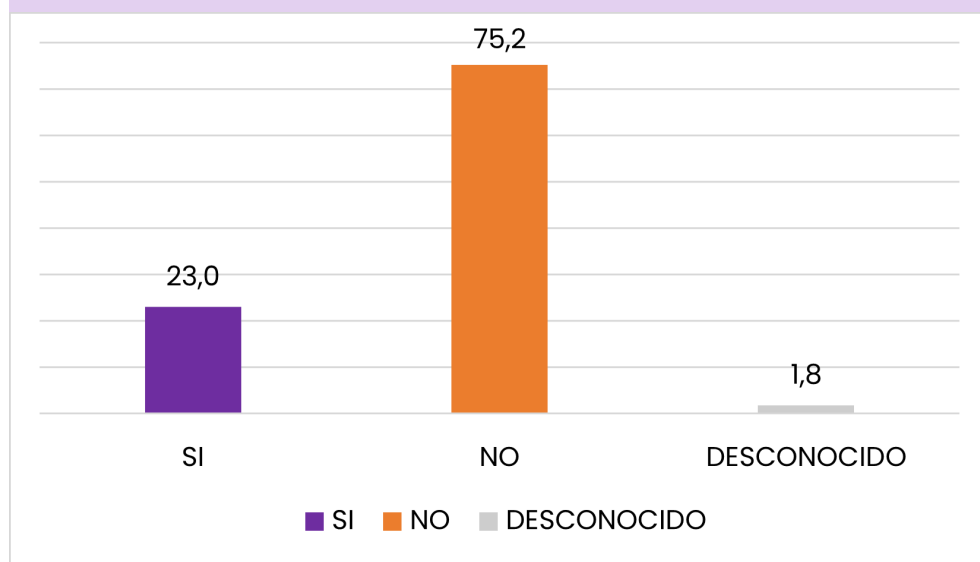
MUJERES Y DIVERSIDAD FUNCIONAL



El 16% de las mujeres con adicciones tenía alguna discapacidad de más del 33% reconocida.

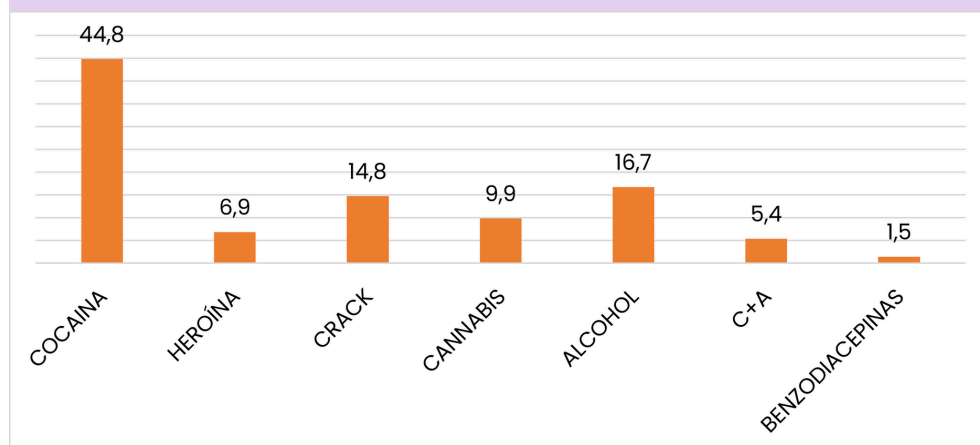
Destacamos que se trata de discapacidades relacionadas con dolencias físicas y trastornos de tipo emocional/ mental.

MUJERES EN CONTEXTOS DE EXCLUSIÓN SOCIAL



El 23% de las mujeres con adicciones se encontraba en situación de exclusion social, principalmente por desempleo de larga duración, barreras para acceder a los recursos alojativos, y mujeres en situaciones de prostitución.

PATRÓN DE CONSUMO DE SUSTANCIAS

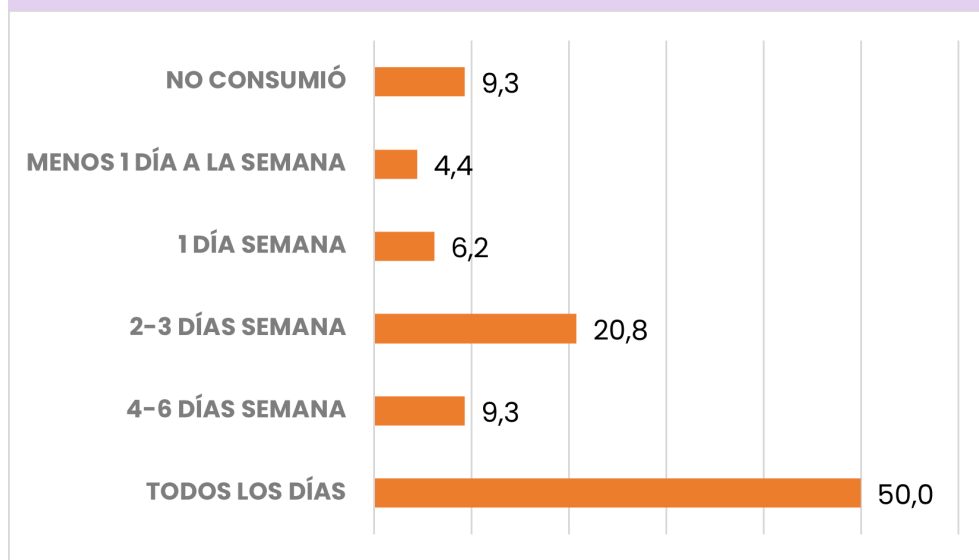


La sustancia principal de consumo en las mujeres con adicciones que solicitan tratamiento es la COCAÍNA con un 45%; seguido de ALCOHOL con un 17% y CRACK con un 15%.

El 10% CANNABIS, 7% HEROÍNA y 5% C+A (cocaína y alcohol).

El 1.5% consumía BENZODIACEPINAS.

FRECUENCIA DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS

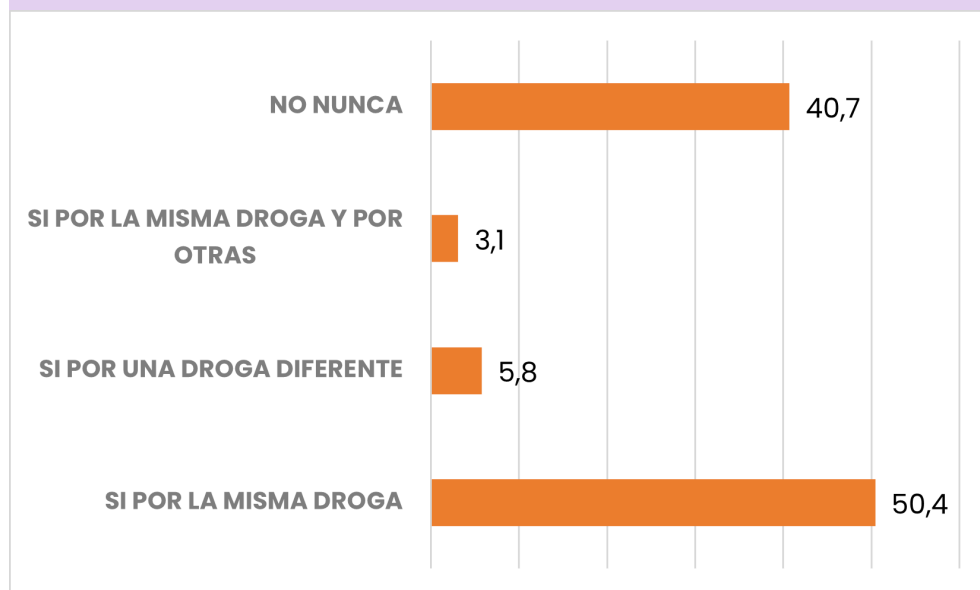


El 50% de las mujeres con adicciones CONSUME DIARIAMENTE, y el 30% consume SEMANALMENTE.

El 58% de las mujeres presentaban un **PATRÓN DE POLICONSUMO DE VARIAS SUSTANCIAS**, siendo principalmente:

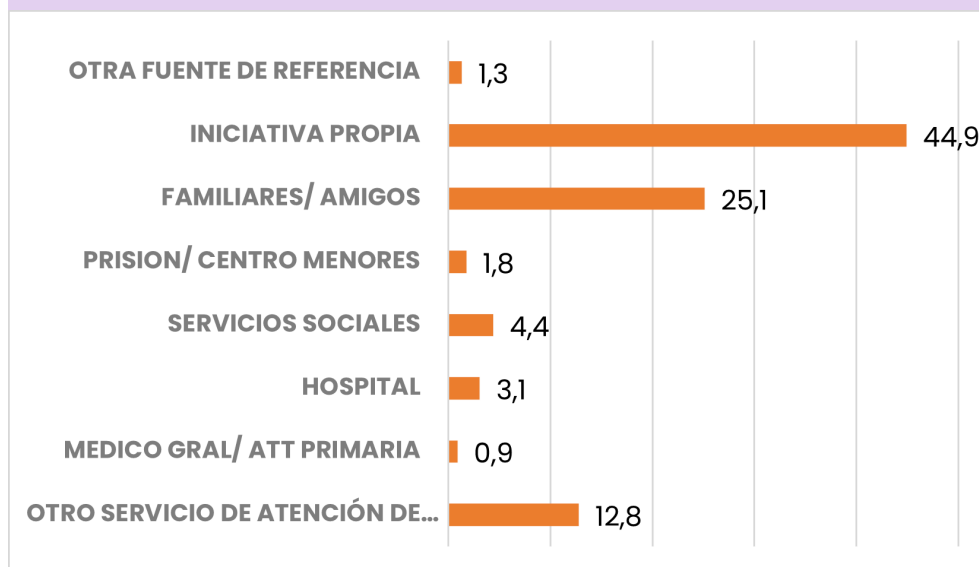
2º SUSTANCIA	TOTAL
COCAINA	10,8%
HEROINA	6,9%
CANNABIS	20,0%
CRACK	6,2%
BENZODIACEPINAS	12,3%
TABACO	1,5%
ALCOHOL	36,2%

TRATAMIENTOS PREVIOS RECIBIDOS



El 41% de las mujeres con adicciones no habían recibido tratamiento previo a la solicitud de información, un 50% había acudido antes por la misma sustancia, un 6% por una sustancia diferente y el 3% había estado en otros tratamientos por la misma sustancia y por otras diferentes.

APOYO PARA INICIAR EL PROCESO



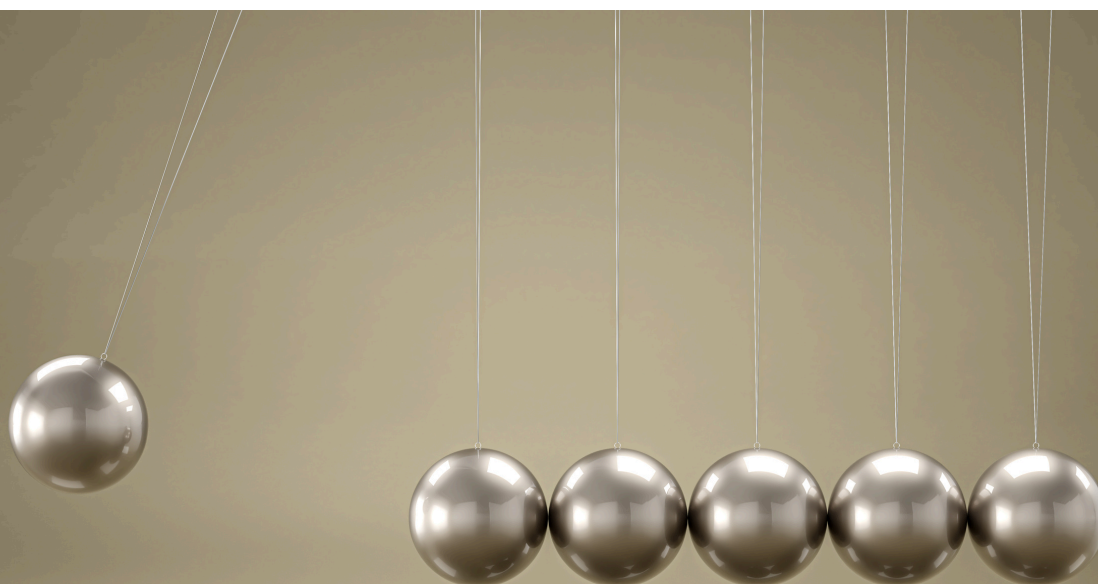
El 45% de las mujeres acuden por iniciativa propia a solicitar información, el 25% acude con apoyo familiar, y el 13% viene derivada de otro recurso de atención a las adicciones.

El 8% de las mujeres con adicciones son derivadas desde el sistema público de servicios socio sanitarios: el 4% viene derivada desde Servicios Sociales, el 3% desde Hospitales, y el 1% desde Centros de Atención Primaria.

Un 2% de las mujeres son derivadas desde centros penitenciarios y un 1% de otra fuente de referencia.

OTROS FACTORES:

- Un 7.5% de las mujeres habían utilizado la VÍA INYECTADA alguna vez.
- Un 2% de las mujeres tenía VIH y un 41% desconocía este aspecto.
- Un 2% de las mujeres tenía Hepatitis C y un 45% desconocía este aspecto.
- Mujeres con antecedentes penales: 2% del total
- Mujeres mayores de 65 años con problemática de alcohol y benzodiacepinas
- Mujeres adolescentes: abuso de cannabis y TIC



PRINCIPALES CONCLUSIONES:

- Las mujeres con adicciones presentan patrones de consumo de sustancias diversos, con factores individuales, familiares y socio familiares que les afectan en mayor o menor medida en el acceso a los recursos.
- Generalmente se inician entre los 18- 22 años en el consumo de sustancias, desarrollando un trastorno de la conducta adictiva durante varios años (15 años de media) hasta que solicitan información y/o tratamiento.
- Un alto porcentaje de las mujeres encuentran más dificultades y barreras para acceder a un empleo estable, a pesar de tener formación/ cualificación.
- La mitad de las mujeres que acuden a tratamiento tienen hijos/as a cargo y otras responsabilidades familiares, contando con menos apoyo familiar/ social para realizar tratamiento.
- Desde la red sociosanitaria solo se derivan un 9% de los casos de mujeres con adicciones, siendo la mayoría de veces ellas solas las que acuden a solicitar información.
- La violencia de género sigue siendo un factor que se repite en las mujeres con adicciones que atendemos, independientemente de la edad, condición social o cultural.
- La salud mental y la discapacidad en las mujeres con adicciones representan un 46% del total de las mujeres atendidas.
- Las mujeres en contexto de adicciones y vulnerabilidad social, en un 90% de los casos habían sido víctimas de violencia de género.

Estos datos reflejan las múltiples dificultades que enfrentan las mujeres con adicciones, donde la conciliación familiar, la violencia de género y la exclusión social generan una compleja red de barreras que limitan su acceso a los recursos.

Es imprescindible que los servicios de atención incorporen una perspectiva de género y trabajen activamente para visibilizar y abordar los problemas de adicción en las mujeres, adaptando los recursos a sus necesidades específicas.

PROYECTO MONEIBA

El Proyecto Moneiba es un **servicio de apoyo a mujeres en tratamiento**, que pretende incidir positivamente en su proceso de recuperación, incidiendo en los factores de protección de las mismas, sus recursos personales y propios, generando redes de apoyo mutuo.

Las mujeres usuarias acceden a tratamiento ambulatorio y/o residencial en Proyecto Hoombre, y desde ese momento acceden al servicio de apoyo con el Proyecto Moneiba.

El proyecto acompaña a la mujer en todo el proceso de rehabilitación y deshabituación, con una metodología centrada en la **vinculación terapéutica como un pilar clave para el tratamiento**, abordando su recuperación desde una perspectiva de género.

La relación terapéutica busca ser empática, libre de juicios y empoderante, evitando estrategias confrontativas que podrían ser perjudiciales y generar revictimización. En lugar de confrontación, se emplean herramientas como el *refuerzo positivo, la ayuda mutua y la auto revelación, asegurando un vínculo incondicional que fomenta la confianza y la continuidad del tratamiento.*

La intervención tiene como objetivo crear un **entorno seguro y libre** de abusos, que facilite la adherencia al tratamiento.

Las líneas de intervención incluyen trabajar la **identidad, la autoestima, los efectos del sexismo y revisar la historia de las relaciones personales**, con especial enfoque en la maternidad, el amor romántico y la sexualidad.



Los resultados esperados se orientan a la recuperación integral de las mujeres participantes y su inserción social, teniendo en cuenta tanto el bienestar emocional como su estabilidad personal y social a través del:

Fortalecimiento del vínculo terapéutico:

- Establecer una relación de confianza y seguridad con las mujeres que facilite su compromiso con el proceso terapéutico.
- Mantener la adherencia al tratamiento a lo largo de todas las fases, especialmente en situaciones de caída o dificultades.

Empoderamiento y mejora de la autoestima:

- Aumentar el empoderamiento personal de las mujeres, favoreciendo una visión positiva de sí mismas y fomentando la autovalidación.
- Reducir los sentimientos de culpa, vergüenza y baja autoestima asociados a su historia de consumo y roles sociales impuestos.

Desarrollo de habilidades relacionales y sociales:

- Mejorar la capacidad para expresar necesidades, deseos y emociones, especialmente aquellas tradicionalmente negadas a las mujeres, como el enfado o el placer.
- Fomentar habilidades para establecer límites, tomar decisiones y negociar en el contexto íntimo, con especial énfasis en las relaciones de pareja.

Creación de un entorno seguro:

- Generar un espacio libre de abusos físicos, emocionales o sexuales que promueva la confianza y adherencia al tratamiento.
- Mejorar la capacidad de autocuidado y la protección personal.



Revisión de la identidad y los roles de género:

- Promover una reflexión crítica sobre los roles tradicionales de género, como ser “una buena madre”, “pareja” o “apoyo para otros”, y cómo estos afectan el bienestar de las mujeres.
- Facilitar la toma de conciencia sobre la influencia del sexismo, racismo y estigmas en su crecimiento personal.

Inserción social y laboral:

- Desarrollar proyectos de futuro en términos laborales y personales, promoviendo la formación, la búsqueda activa de empleo y la inserción laboral.
- Fortalecer las relaciones familiares, promoviendo una mejor integración con hijos, pareja y familia de origen.

Reducción de la vulnerabilidad social:

- Mejorar la situación socioeconómica de las mujeres, facilitando su acceso a recursos y redes de apoyo formales e informales.
- Reducir la dependencia de relaciones abusivas o poco saludables, favoreciendo la autonomía personal.

Uno de los principales beneficios será la mejora de la salud mental y emocional. Las mujeres trabajarán en su autoestima y relaciones interpersonales/ familiares en un espacio seguro, lo que reducirá los niveles de ansiedad, depresión y sentimientos de culpa o vergüenza. A través de un enfoque empoderante y sin confrontación, podrán fortalecer su identidad y ganar mayor autoconfianza, favoreciendo su recuperación.

Las herramientas adquiridas les permitirán establecer límites, expresar sus necesidades y deseos, y reducir la dependencia emocional en las relaciones afectivas. Esto contribuirá a que las mujeres dejen de verse subordinadas a roles de género tradicionales, como “ser una buena madre o pareja”.



ACTIVIDADES:

El Proyecto se encuentra en fase de implementación con el apoyo financiero de la Fundación MOEVE (Cepsa), desarrollando las siguientes **actividades** desde enero 2025:

Grupo de apoyo de mujeres en tratamiento: es un espacio de apoyo emocional para las mujeres usuarias, dónde semanalmente pueden hablar sobre sus emociones, pensamientos, angustias, etc. con el objetivo de recoger todas estas expresiones y ofrecer apoyo incondicional.

Talleres formativos: sobre autoestima, autoimagen, feminismo, apego y dependencia, mitos del amor romántico. Semanalmente se trabajan diferentes contenidos adaptados al grupo y las características individuales y grupales; con una exposición de los conceptos principales, y trabajando a través de dinámicas vivenciales con las mujeres.

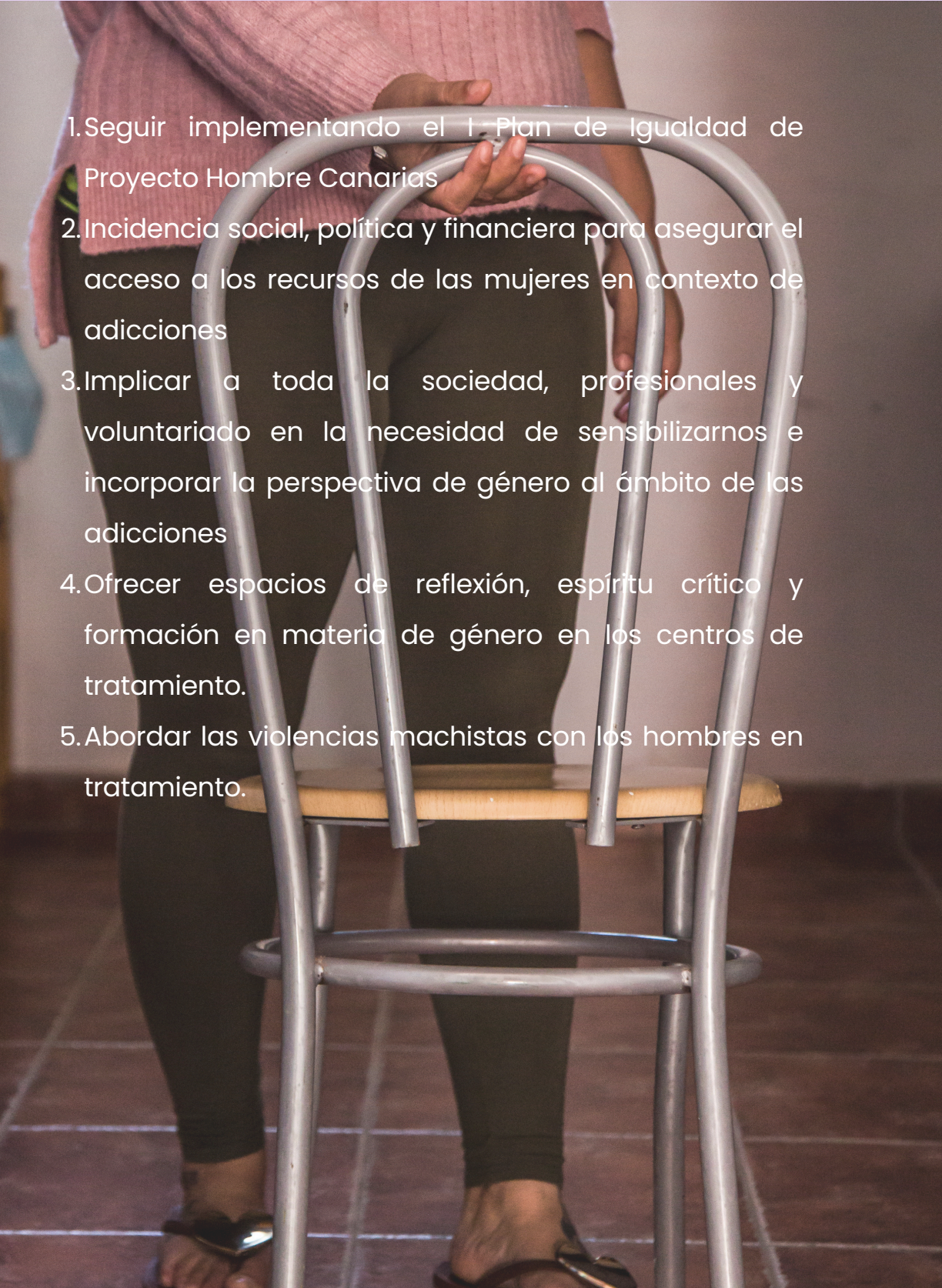
Itinerarios de inserción social: se establecen acciones de formación e inserción social activa, para la búsqueda de formación/ empleo, acceso a recursos públicos, vivienda alternativa, entre otras. A través de Encuentros individuales se van estableciendo objetivos y metas a largo plazo con las mujeres.

Apoyo individual: Encuentros dónde se recogen las necesidades sentidas y no sentidas de las mujeres usuarias, específicas de su historia individual para ofrecer apoyo semanal y contribuir a su bienestar emocional.

Salidas terapéuticas: de forma mensual se establecen salidas terapéuticas dónde las mujeres comparten experiencias y alternativas de ocio y tiempo libre saludables, para favorecer el autocuidado, generar espacios propios, etc.

Mentoría de mujeres: a través de la participación de mujeres voluntarias, que desde su experiencia personal (social, familiar o profesional) se encuentran con el grupo de mujeres usuarias para trabajar el empoderamiento y el sentimiento de apoyo mutuo. Esta actividad se ve reforzada por la participación de mujeres voluntarias que tuvieron previamente problemas de adicciones, y que desde su experiencia vital, apoyan al grupo.

RETOS 2025:

- 
- A photograph of a person from the waist down, wearing a pink sweater and black leggings, standing behind a silver metal chair with a wooden seat. The person's hands are resting on the top of the chair's backrest. The background is a plain, light-colored wall.
1. Seguir implementando el I-Plan de Igualdad de Proyecto Hombre Canarias
 2. Incidencia social, política y financiera para asegurar el acceso a los recursos de las mujeres en contexto de adicciones
 3. Implicar a toda la sociedad, profesionales y voluntariado en la necesidad de sensibilizarnos e incorporar la perspectiva de género al ámbito de las adicciones
 4. Ofrecer espacios de reflexión, espíritu crítico y formación en materia de género en los centros de tratamiento.
 5. Abordar las violencias machistas con los hombres en tratamiento.



Mujeres con Proyecto.