

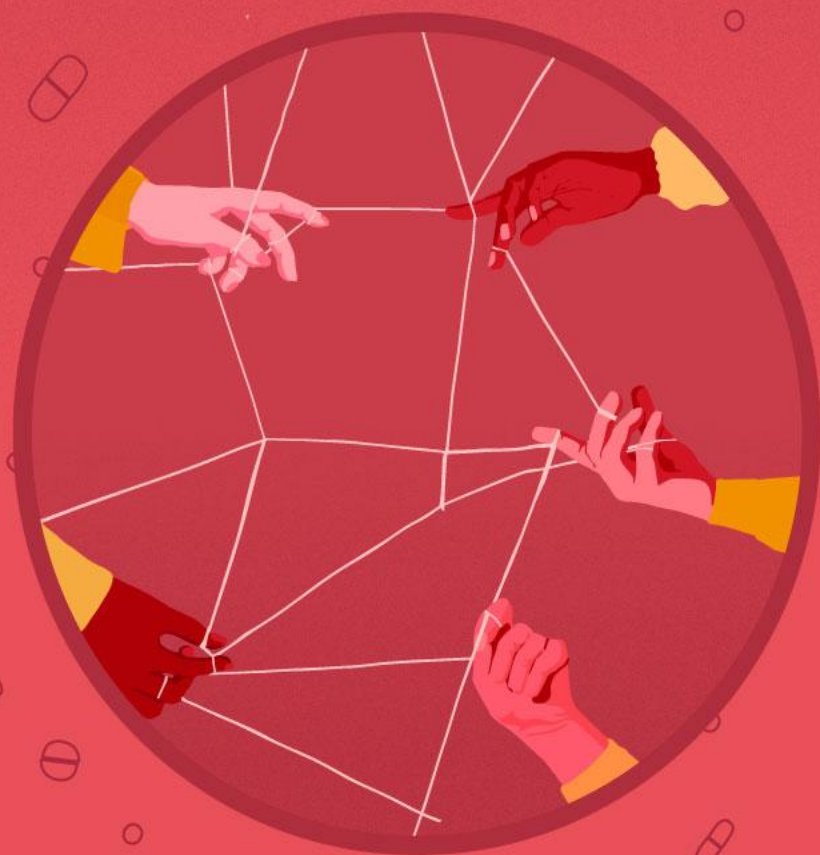
XII ENCUENTRO

PROFESIONALES DE LOS ÁMBITOS DE GÉNERO, DROGAS Y ADICCIONES

VIOLENCIA SEXUAL Y USOS DE DROGAS

Violencia sexual y adicciones en mujeres: Protocolo de intervención. Junta de Castilla y León.

Ana Isabel Macías Rodríguez
Fundación Aldaba - Proyecto
Hombre Valladolid



**Violencia sexual y adicciones en mujeres
Protocolo de intervención. Junta de Castilla y León.**

ÍNDICE

1. ENCUADRE

1.1. ANTECEDENTES Y CONTEXTO

1.2. ACTUACIONES Y PROGRAMAS

2. VIOLENCIA SEXUAL Y ADICCIONES EN MUJERES: PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN

2.1. MARCO LEGISTALITATIVO

2.2. DESTINATARIAS

2.3. FENOMENOLOGÍA Y EVIDENCIA

2.4. CLAVES METODOLÓGICAS

2.5. EL PLAN INDIVIDUALIZADO DE
INTERVENCIÓN

1.ENCUADRE

1.1.ANTECEDENTES Y CONTEXTO



1. ENCUADRE

1.2. ACTUACIONES Y PROGRAMAS



NUESTRA TRAYECTORIA

COMPROMISO, IGUALDAD Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA



**PERTENECEMOS
DESDE 2010**

Pertencientes a la **RED de ADICCIONES** de la Consejería de Familia de la Junta de Castilla y León (*Necesidades mujeres en tratamiento, 2010*).



**TRABAJO EN RED
MODELO DE
VIOLENCIA CERO**

Integrados en los grupos de trabajo del **MODELO DE VIOLENCIA CERO DE LA JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN** (incorporación de ejes de interseccionalidad).



**2018
NACE FRIDA**

En 2018 nace **FRIDA...** incorporación terapia feminista en el ámbito de las adicciones. (RIOD,2021).



**DESDE 2023
CEDOA (APH)**

Participación **CEDOA** (representación APH) Grupo de trabajo sobre género del consejo español de drogodependencias y adicciones, desde 2023.



**DESDE 2013
PROGRAMAS
EN CENTROS
PENITENCIARIOS**

Desarrollo de programas **PRIA, PRIAMA y Regener@r**, en colaboración con los Centros Penitenciarios (desde 2013)
Implementación línea **"CORRESPONSABILIDAD Y PROMOCIÓN DE LA IGUALDAD"**.



**DESDE 2021
SEAD**

En 2021 Pilotamos **SERVICIO ESPECIALIZADO DE ATENCIÓN DUAL (SEAD)**, residencial, monitorizado, a mujer WG y TUS leve, moderado y/o personas dependientes a su cargo.



COMPROMISO
con una atención
de calidad



TRABAJO EN RED
desde la
colaboración



IGUALDAD
y perspectiva
de género



ATENCIÓN
especializada e
innovadora



TRANSFORMACIÓN
social y mejora
continua

1. ENCUADRE

1.2. ACTUACIONES Y PROGRAMAS

SEAD: El Nodo de Convergencia

Uniendo protección legal y tratamiento clínico integral.

Sección de Mujer / RVG

Competencia: Acreditar la condición de víctima.

Rol: Gestionar el ingreso y traslados.

SEAD

Sección de
Drogodependencias / RAD

Competencia: Diagnosticar el TUS y su severidad.

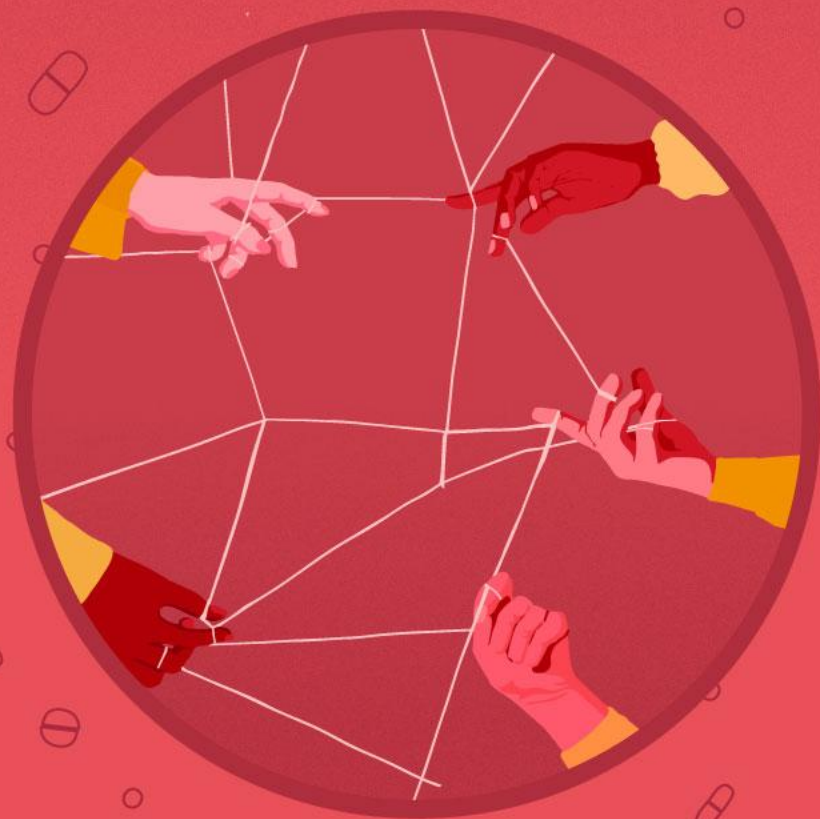
Rol: Proponer la modalidad clínica adecuada.

Entorno residencial, urbano y discreto.

Ejecuta la intervención clínica integral.

Duración: 9 meses
(prorrogable 3 meses más).

2. VIOLENCIA SEXUAL Y ADICCIONES EN MUJERES: PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN



PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN INTEGRADA PARA MUJERES VÍCTIMAS DE AGRESIÓN SEXUAL Y TRASTORNO POR USO DE SUSTANCIAS.

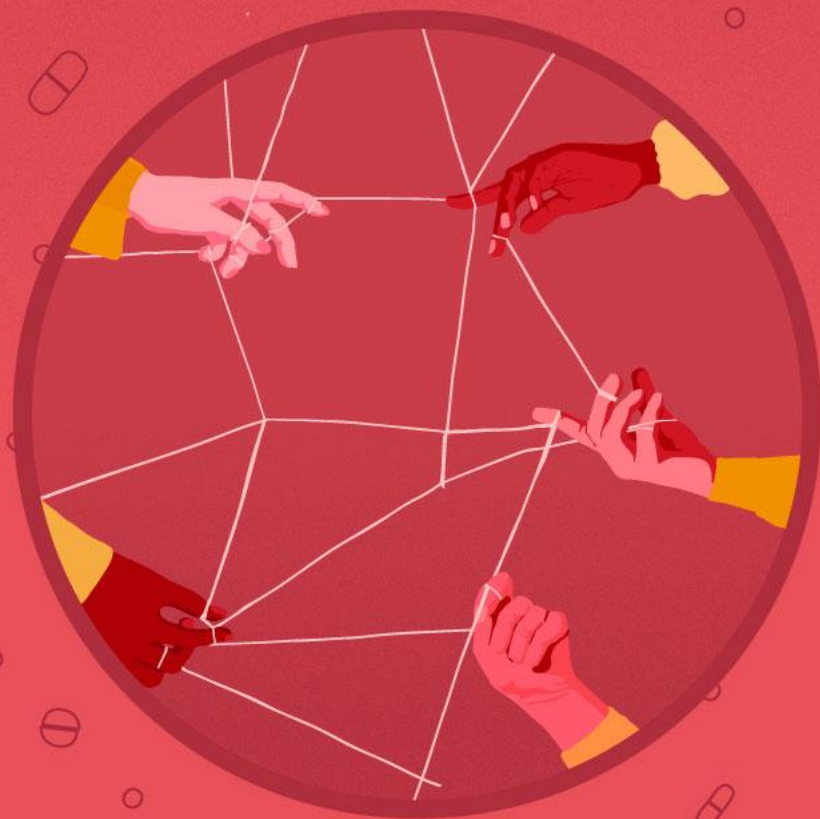
DISEÑO Y PILOTAJE

FUNDACIÓN ALDABA - PROYECTO HOMBRE VALLADOLID PARA LA JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN



NOS
IMPULSA





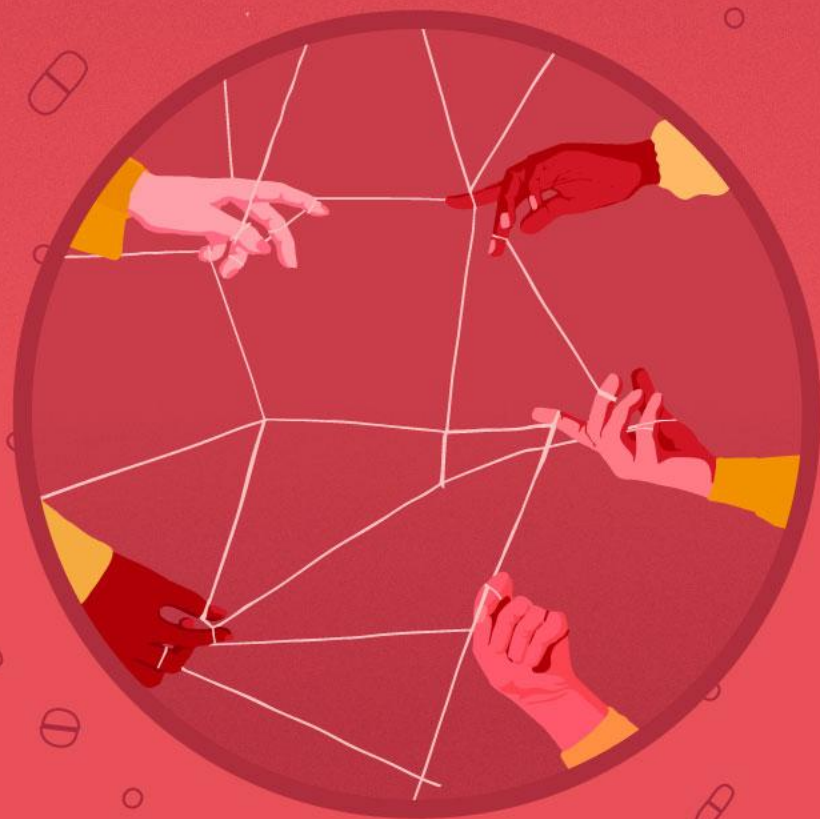
Marco Legislativo (Los Cimientos)

Ley Orgánica 10/2022
(Garantía integral de la libertad sexual)

Convenio de Estambul

Ley 13/2010
(Junta de Castilla y León)

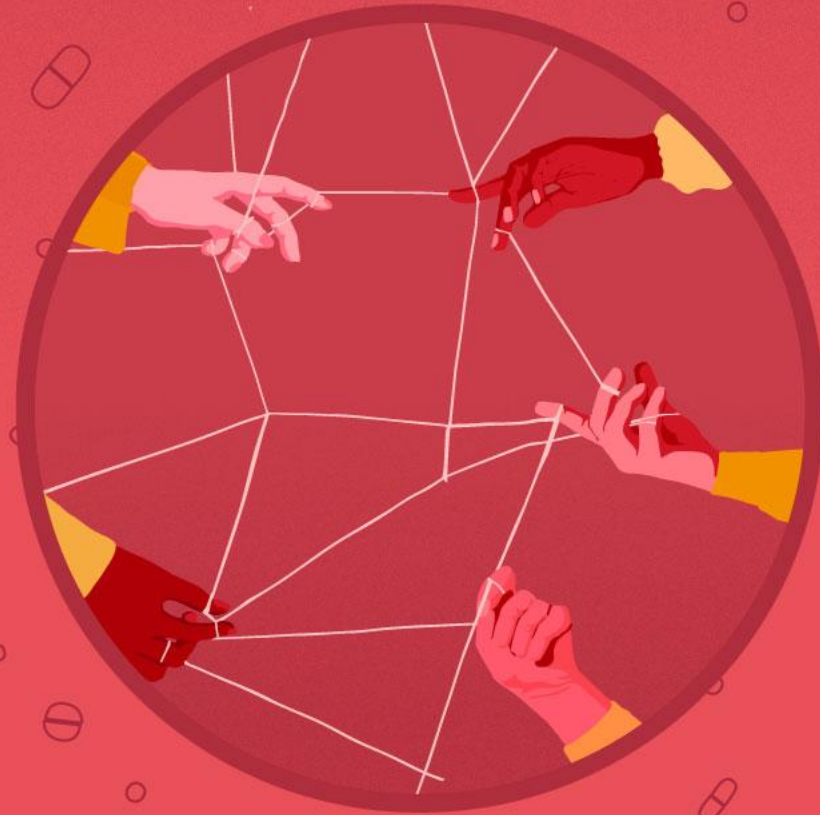
**Plan Estratégico de Igualdad
de Género 2022-2025**



ÍNDICE

01	INTRODUCCIÓN. _____	03
02	MARCO LEGISLATIVO. _____	05
03	FENOMENOLOGÍA Y EVIDENCIA. _____	11
04	OBJETIVOS Y ALCANCE. _____	24
05	DESTINATARIAS. _____	26
06	DATOS RELEVANTES. _____	28
07	CONSECUENCIAS FÍSICAS Y PSICOLÓGICAS DE LA AGRESIÓN SEXUAL. _____	34
08	CONSIDERACIONES TERAPÉUTICAS Y PERSPECTIVA DE GÉNERO. _____	38
09	PROPUESTA DE TRATAMIENTO. _____	46
10	GLOSARIO Y BIBLIOGRAFÍA. _____	68
11	ANEXOS. _____	77

DESTINATARIAS



- MUJER,
- MAYOR DE EDAD,
- VÍCTIMA DE AGRESIÓN SEXUAL,
- CON TRASTORNO POR USO DE SUSTANCIAS LEVE O MODERADO,
- DERIVADA POR LA RED DE MUJER O LA RED DE DROGAS DE CASTILLA Y LEÓN.



FENOMENOLOGÍA Y EVIDENCIA MUJERES CON ADICCIONES



El Perfil de la Destinataria

Apoyo Social
Redes de apoyo escasas o nulas.

Doble Dependencia
Emocional y química simultánea.

Cronología
Inicio de consumo más tardío, pero con severidad acelerada (Efecto Telescopio).

Estereotipos
Fuerte penalización social de género que destruye la autopercepción.



FENOMENOLOGÍA Y EVIDENCIA MUJERES CON ADICCIONES

La evidencia muestra que el consumo de sustancias y la violencia están estrechamente relacionados y afectan de manera desproporcionada a las mujeres.



PREVALENCIA GENERAL EN MUJERES CON ADICCIONES



80%

de las mujeres drogodependientes ha sufrido violencia de género o sexual en algún momento.



Estudios internacionales señalan que hasta el **74%** de las mujeres en tratamiento por abuso de sustancias sufrió abusos sexuales durante su infancia y adolescencia.



Informes de la red UNAD indican que el **32%** de las mujeres atendidas en sus centros han sido víctimas de violencia sexual.



Observatorio de Drogas de PH (2024) señala que el **35,7%** de las mujeres en tratamiento ha sufrido situaciones de violencia sexual y el **50%** violencia de género.



Otros estudios calculan que más del **60%** de las mujeres drogodependientes ha sufrido violencia sexual o de género por parte de hombres durante su periodo de consumo.



RIESGO COMPARATIVO Y VULNERABILIDAD

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que, entre las mujeres con adicciones, la prevalencia de violencia por parte de sus parejas es entre

2 y 5 veces

mayor que en la población general.



CONSUMO DE SUSTANCIAS

Existe una relación recíproca entre el consumo de sustancias y la violencia.



VIOLENCIA

FACTORES QUE AUMENTAN LA VULNERABILIDAD



Entornos inseguros y falta de apoyo



Pobreza y desigualdad de género



Abuso sexual en la infancia



Consumo de sustancias



Problemas de salud mental



Violencia de pareja

IMPLICACIONES PARA LA ACCIÓN



Detección temprana y abordaje integral en servicios de salud y adicciones.



Servicios con perspectiva de género y libres de revictimización.



Fortalecer redes de apoyo y protección social.



Capacitación a profesionales en trauma, violencia y consumo de sustancias.



Políticas públicas basadas en evidencia y enfoque de derechos humanos.



Escuchar, creer, acompañar y proteger: pilares para romper el ciclo de la violencia y la adicción.



La recuperación es posible cuando hay apoyo, respeto y oportunidades.

FENOMENOLOGÍA Y EVIDENCIA MUJERES CON ADICCIONES

MODELO INTEGRAL PARA MUJERES CON ABUSO DE DROGAS Y EXPERIENCIAS DE VIOLENCIA



TERAPIAS MÁS EFECTIVAS: BÚSQUDA DE SEGURIDAD (SEEKING SAFETY)

Modelo terapéutico eficaz para mujeres con trauma, abuso de sustancias y TEPT.

- ✓ Prioriza la seguridad emocional.
- ✓ Integra trauma y adicciones.
- ✓ Evita la confrontación.
- ✓ Favorece estabilidad y regulación emocional.
- ✓ Desarrolla habilidades de afrontamiento saludables.

- #### FACTORES CLAVE DE ÉXITO
- Barreras de acceso: miedo, culpa, estigma, dependencia, consumo activo, falta de recursos.
 - Tratamiento individual / grupos no mixtos (mejores resultados).
 - Género del terapeuta y estilo.
 - Importancia del vínculo terapéutico.

- #### PRINCIPIOS TRANSVERSALES
- Enfoque traumainformado.
 - Perspectiva de género.
 - Respeto, empatía y dignidad.
 - Participación activa de la mujer en su proceso.

- #### OBJETIVOS FINALES
- Recuperación integral.
 - Reducción del daño.
 - Estabilidad emocional.
 - Autonomía y empoderamiento.
 - Reintegración social plena.

LA SEGURIDAD, EL VÍNCULO Y LA ATENCIÓN ESPECIALIZADA SON LA BASE DE LA RECUPERACIÓN

OBJETIVOS



Favorecer la adherencia, implicación y participación activa de la mujer en su proceso terapéutico, promoviendo un espacio seguro, libre de juicios y basado en el reconocimiento de sus derechos, experiencias y tiempos personales desde una perspectiva feminista y traumainformada.

OBJETIVOS DE INTERVENCIÓN

ATENCIÓN INTEGRAL A MUJERES SUPERVIVIENTES DE VIOLENCIA SEXUAL Y CON CONSUMOS PROBLEMÁTICOS

1

SANAR Y REPARAR

Reparar y abordar las consecuencias físicas, emocionales y psicológicas derivadas de las agresiones sexuales y de las violencias machistas vividas, prestando especial atención al tratamiento del trauma y del síndrome de estrés posttraumático, favoreciendo procesos de resignificación, recuperación del control personal y empoderamiento.



- Atención psicológica especializada en trauma y TEPT.
- Recuperación del bienestar físico y emocional.
- Resignificación de la experiencia y recuperación del control personal.
- Empoderamiento y proyecto de vida propio.

2

ABORDAR LOS CONSUMOS

Intervenir sobre los consumos problemáticos de drogas comprendiendo su función dentro de las trayectorias de violencia y vulnerabilidad. Promoviendo estrategias de reducción de daños, abstinencia o recuperación integral, así como hábitos de vida saludables y de autocuidado.



- Reducción de daños.
- Abstinencia o recuperación integral.
- Hábitos de vida saludables y autocuidado.
- Acompañamiento personalizado y sin juicios.

3

FORTALECER RECURSOS

Identificar, potenciar y consolidar los recursos personales, emocionales y relacionales de las mujeres.

Fortaleciendo su autoestima, autonomía, capacidad de toma de decisiones y redes de apoyo, con el fin de prevenir nuevas situaciones de violencia y favorecer procesos de recuperación sostenibles.



- Autoestima y autonomía.
- Toma de decisiones y proyecto de vida.
- Redes de apoyo y vínculos seguros.
- Prevención de nuevas situaciones de violencia.

4

RECUPERAR LA IDENTIDAD

Favorecer la recuperación de la identidad personal y corporal de las mujeres.

Trabajando la culpa, la vergüenza, el estigma y las creencias derivadas de las experiencias de violencia sexual y discriminación de género.



- Reconexión con el cuerpo y la propia historia.
- Superación de culpa, vergüenza y estigma.
- Reconstrucción de la identidad desde el respeto y el autocuidado.
- Aceptación, dignidad y bienestar.

5

EMPODERAMIENTO INDIVIDUAL Y COLECTIVO

Impulsar procesos de empoderamiento individual y colectivo que permitan a las mujeres reconocer y cuestionar las desigualdades estructurales de género, fortaleciendo sus derechos, su capacidad de autodefensa y su participación social.



- Conocimiento y defensa de derechos.
- Autodefensa y límites.
- Participación social y comunitaria.
- Sororidad y acción colectiva.

6

PROMOVER AUTONOMÍA Y PARTICIPACIÓN

Promover la inserción sociolaboral, la autonomía económica y la participación comunitaria de las mujeres. Reduciendo factores de dependencia y exclusión social que incrementan la vulnerabilidad frente a nuevas situaciones de violencia o consumo.



- Inserción y orientación sociolaboral.
- Autonomía económica.
- Participación comunitaria.
- Reducción de la vulnerabilidad y mejora de la calidad de vida.

7

TRABAJO EN RED

Fortalecer la coordinación, la relación y el trabajo en red con los diferentes recursos sanitarios, sociales, judiciales, educativos y comunitarios implicados. Garantizando una atención integral, continuada y centrada en las necesidades específicas de las mujeres supervivientes de violencia sexual y con



- Coordinación interinstitucional.
- Atención integral y continuada.
- Enfoque centrado en la mujer y sus necesidades.
- Trabajo en red para una recuperación sostenible e integral.

El Plan Individualizado de Tratamiento (PIT)



Todo el proceso se basa en un espacio seguro, libre de juicios y desde una perspectiva trauma-informada.



Fase 1: Recepción y Acogida

1.1 Cita Temprana

Generar un contexto inicial seguro, discreto y de máxima confianza para la mujer.

1.2 Designación de Tutora

Asignación de una profesional de referencia que coordinará todo el proceso, garantizando la continuidad del cuidado.

1.3 Acogida Integral

Desculpabilizar a la mujer.

Reconocer logros por buscar ayuda.





Anticipar dificultades del proceso.

Fase 2: Valoración, Diagnóstico y Diseño del PIT

El Proceso



Herramientas de Diagnóstico Informadas por el Trauma

-  **BTQ:** Cuestionario breve de Trauma.
-  **THQ:** Cuestionario de antecedentes traumáticos.
-  **CAVE_52:** Acontecimientos vitales estresantes.
-  **Escala de Davidson:** Evaluación del síndrome de estrés postraumático.

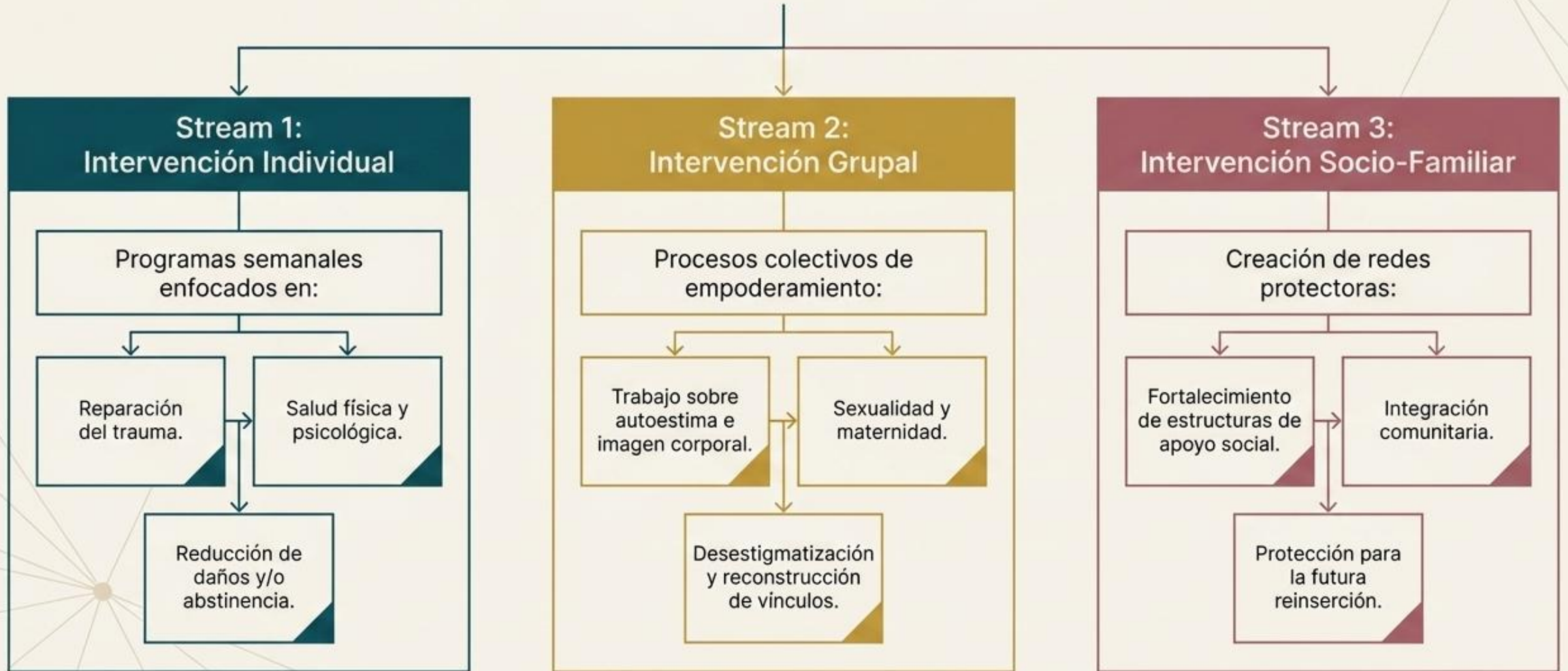
Node 1
Iniciado de PIT

Node 2
Encumentación

Node 3
Desarrollo PIT

Node 4
Complejia trauma

Fase 3: Desarrollo del PIT



Fase 4: Evaluación, Alta y Seguimiento

4.1 Evaluación del Proceso

Reuniones continuas del equipo, análisis de indicadores y modificaciones dinámicas del PIT durante la estancia.

4.2 Criterios de Alta

Se activa por: cumplimiento de objetivos terapéuticos, derivación justificada a otro recurso, alta voluntaria o fuerza mayor.

4.3 Seguimiento Post-Tratamiento

Atención individualizada continua.

MANDATO DE SEGURIDAD:
Período mínimo de 1 año de seguimiento obligatorio para garantizar la sostenibilidad de la recuperación y evitar recaídas.

GRACIAS!