¿Qué hemos aprendido del caso Pelicot?

Algunas claves para (re)pensar la relación entre el género y el uso de drogas

Un proyecto de

PROYECTO MALVA

drogas&género

FUNDACIÓN SALUD Y COMUNIDAD

Financiado por

MINISTERIO DE SANIDAD

1

¿Qué hemos aprendido sobre la violencia machista?

El hecho

Dominique Pelicot drogó a su pareja, Gisèle Pelicot, durante once años. Tanto él como otros hombres la **agredían sexualmente** mientras él filmaba.

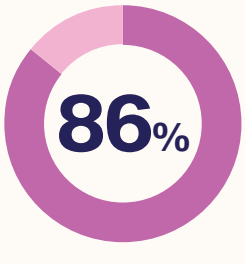
La idea

La realidad de la violencia, teniendo en cuenta sus múltiples manifestaciones y la diversidad de contextos en los que se ejerce, va mucho más allá de los imaginarios mayoritarios: **las narrativas hegemónicas son reduccionistas.**

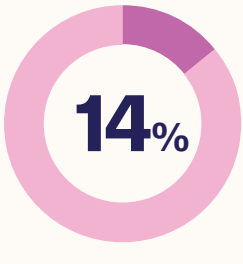
Las claves

- Si hay un elemento inherente al caso Pelicot que, además, constituye el hilo conductor entre la estructura de género y el uso de drogas, es la **violencia machista** y, en concreto, la **sexual**.
- **La violencia, en sus diferentes formas, es uno de los mecanismos para mantener la subordinación de las mujeres:** no se trata de hechos aislados ni puntuales; forma parte de la cotidianidad.

Los datos



El **86,2%** de las mujeres que admite haber vivido violencia sexual por parte de su pareja señala que **estos episodios han sucedido en más de una ocasión**.



El **13,7%** de las mujeres que han sufrido algún tipo de violencia sexual afirma haber sido violada cuando estaban **bajo los efectos del alcohol u otras drogas**.

Fuente:

› **Macroencuesta de Violencia contra la Mujer** (Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género, 2019). [Ámbito: Estado español]

2

¿Qué hemos aprendido sobre el espacio doméstico?

El hecho

Muchas de las agresiones y la administración de sustancias para llevarlas a cabo **ocurrieron en su casa.**

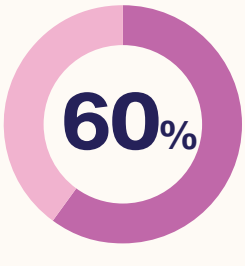
La idea

El espacio doméstico es el lugar donde la desigualdad de género se expresa de manera más manifiesta: las obligaciones sociales de cuidados, de sostenimiento de la vida o de trabajo doméstico recaen de manera casi exclusiva sobre las mujeres. Ello, sumado al hecho de que la violencia forma parte de la vida cotidiana de las mujeres, sitúa el hogar como espacio paradigmático en el que esta se ejerce.

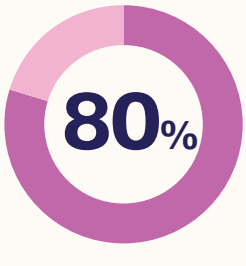
Las claves

- El hogar no es como nos contaron: dista mucho de ser **un espacio seguro** para mujeres y criaturas.
- El **pacto de silencio y de secreto** frente a las violencias que se dan en el hogar es especialmente férreo para, así, preservar la **institución de la familia nuclear**.
- Siendo el hogar el espacio asignado históricamente a las mujeres, no es casualidad que sea el contexto de **consumo mayoritario**: el uso de **alcohol, psicofármacos** (con y sin receta) y otras drogas por parte de ellas suele darse en privado, a solas y en silencio. Se trata de un consumo funcional y **compatible con las expectativas tradicionales de la feminidad**.

Los datos



El **60,1%** de violencias sexuales **ocurren en el hogar.**



En el **79,8%** de los casos, el agresor era una **persona conocida o íntima** de la víctima.

Fuente:

› **Desmontando Mitos acerca de la Agresión Sexual.** Un estudio de caso sobre la Audiencia Provincial de Madrid (SEXVIOL, Universidad Complutense de Madrid, 2022). [Ámbito: Comunidad de Madrid]

3

¿Qué hemos aprendido sobre los psicofármacos?

El hecho

Las drogas que utilizaba el agresor para anular la capacidad de reacción de Gisèle eran **psicofármacos como ansiolíticos y somníferos**.

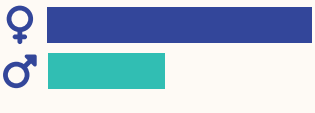
La idea

Hay un fuerte **sesgo de género en el uso de psicofármacos**: en todos los grupos de edad se da de manera desproporcionada en las mujeres.

Las claves

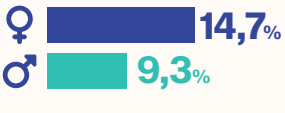
- Los psicofármacos son medicamentos utilizados por muchas mujeres para **sobrellevar los malestares de género** inherentes a la socialización patriarcal (infravaloración, sobrecarga mental y de cuidados, cosificación…).
- Los psicofármacos son el **único tipo de sustancia consumida por mujeres que**, al ajustarse a lo que se espera de ellas, **no conlleva alarma ni sanción social**. Sus efectos no resultan socialmente disruptivos y, por tanto, hay una fuerte invisibilización de estos consumos.

Los datos

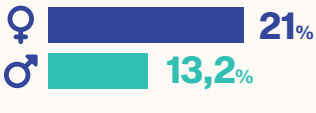


El **consumo de antidepresivos, ansiolíticos e hipnóticos** es entre **1,5 y 3 veces** más prevalente en mujeres que en hombres*.

*Dosis diaria por 1.000 habitantes.



Un **14,7%** de mujeres entre 15-64 años ha consumido **hipnosedantes** frente a un 9,3% de hombres.



El consumo aumenta con la edad, un **21%** de mujeres **entre 55-64 años** ha consumido **hipnosedantes** en el último año, frente a un 13,2% de hombres.

Fuentes:

- **Consumo de Antidepresivos, Ansiolíticos, Hipnóticos y Sedantes, del Sistema de Información del SNS** - Base de Datos Clínicos de Atención Primaria nº 12 (Ministerio de Sanidad, 2024). [Ámbito: Estado español]
- **EDADES: Encuestas sobre Alcohol y Otras Drogas en España** (Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2024). [Ámbito: Estado español]

4

¿Qué hemos aprendido sobre la patologización de las mujeres?

El hecho

Gisèle manifestó en repetidas ocasiones mareos, malestar y somnolencia y **ningún profesional médico consideró pertinente hacerle pruebas**.

La idea

El **abordaje médico de la salud de las mujeres es**, en muchos casos, **androcéntrico**: normaliza los efectos físicos y psicológicos de los malestares de género, medicaliza problemas de origen social, patologiza todo aquello asociado a lo femenino y prescribe de manera excesiva psicofármacos a las mujeres.

Las claves

- El elevado y creciente consumo de psicofármacos por parte de la población responde, entre otros factores, a que se están dando **soluciones individualizadas y farmacológicas a problemas colectivos**, sociales y estructurales.
- En igualdad de estado de salud mental entre hombres y mujeres, **las mujeres reciben con mayor frecuencia un diagnóstico psiquiátrico**, y ante un mismo diagnóstico, ellas tienen un 50% más de probabilidades de recibir una prescripción de un psicofármaco y pautas de uso más intensas.
- La figura del **médico/psiquiatra** es una **figura incuestionable de poder,** lo que conlleva una aceptación tanto del diagnóstico como de las pautas médicas por parte de las mujeres.
- Esta práctica basada en el sobrediagnóstico y la sobremedicalización no es una carencia inocua, sino que **refuerza el sufrimiento y la violencia** sobre las mujeres.

Los datos

♀ **19,4%**
♂ **8,5%**

La prevalencia de depresión y/o ansiedad según diagnóstico médico es de un **19,4% en mujeres** frente a un **8,5% en hombres**.

♀ **+50%**
♂

En términos de prescripción farmacológica, **a las mujeres se les receta el doble** de ansiolíticos y antidepresivos que a los hombres.

Fuente:

› **Desigualdad de género y medicalización de la salud mental: factores socioculturales determinantes desde el análisis de percepciones expertas, en Atención Primaria**, vol. 54 (Bacigalupe, A., González-Rábago, Y. y Jiménez-Carrillo, M., 2022). [Ámbito: Estado español]

5 ¿Qué hemos aprendido sobre la sumisión química?

El hecho

El caso de Gisèle Pelicot ha impulsado una **demanda histórica**: que la justicia francesa considere legalmente la sumisión química como un *modus operandi* relacionado con la violencia.

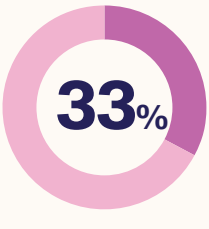
La idea

La sumisión química **va mucho más allá de lo que los discursos hegemónicos visibilizan**. Asimismo, es fundamental conocer los efectos de las violencias sexuales sin recuerdo para comprender el impacto en las víctimas y las particularidades de sus vivencias y relatos y, así, luchar para desmontar las exigencias de la justicia patriarcal.

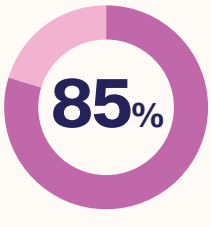
Las claves

- **La sumisión química no suele darse como habitualmente nos cuentan**: alguien, normalmente un desconocido, introduce alguna sustancia "extraña" en la copa de la víctima en un contexto de fiesta con el objetivo de agredirla sexualmente.
- Este imaginario de la sumisión química hace que la violencia sexual con presencia de drogas en casos como el de Pelicot pase desapercibida. Es necesario **problematizar esta concepción y visibilizar también el consumo voluntario** tanto con finalidades recreativas como otras, el uso de psicofármacos (con prescripción médica o sin ella) más allá de los entornos festivos, etc.

Los datos



En **un tercio** de las agresiones sexuales atendidas, se detecta presencia de drogas.



De ese tercio, se estima que las víctimas habrían consumido voluntariamente en el **85%** de los casos.

La **droga más frecuente** en casos de violencia sexual es el alcohol.

Fuentes:

- **"El Clínic ha atendido a 468 agresiones sexuales en Urgencias durante el 2021"** (Hospital Clínic, 01/03/2022). [Ámbito: provincia de Barcelona]
- **Agresiones sexuales con sospecha de sumisión química** (Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses, 2022). [Ámbito: Estado español]

6

¿Qué hemos aprendido sobre la culpabilización de las mujeres?

El hecho

Pelicot denuncia a su marido y a todos los agresores y decide hacer un juicio público bajo la premisa de que **"la vergüenza debe cambiar de bando".**

La idea

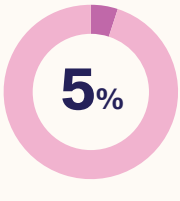
Romper con el silencio, el secreto y la ocultación de las violencias contribuye a **politizar el malestar de las mujeres, sacarlo del ámbito privado y señalar sus causas estructurales**.

Para hacer un abordaje feminista de la violencia es fundamental quitar el foco de las víctimas y ponerlo sobre los agresores, sobre la complicidad machista y sobre las condiciones sociales que la permiten.

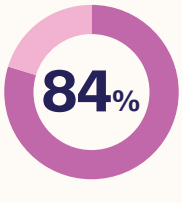
Las claves

- El hecho de que históricamente se haya puesto el foco en el comportamiento de las mujeres sigue impregnando la percepción social de los casos de violencia sexual: **la responsabilidad sigue recayendo sobre la víctima.**
- En consecuencia, haber sido víctima de violencia sexual suele **conllevar culpa y vergüenza**.
- En el caso de violencias sexuales con presencia de drogas -sobre todo en consumos voluntarios-, esta vergüenza es aún mayor por la **penalización, rechazo y aislamiento social** de las mujeres que usan sustancias.

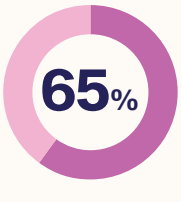
Los datos



Solo un 5,4% de mujeres víctimas de violencia física, sexual o emocional por parte de parejas actuales denuncian en policía o juzgados.



El **84%** de las mujeres en tratamiento por abuso de sustancias reconoce haber sufrido maltrato por parte de alguna pareja.



Entre el 50% y 80% (una media del 65%) de las mujeres en tratamiento han sido víctimas de abuso sexual en la infancia.

Fuentes:

- **Macroencuesta de Violencia contra la Mujer** (Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género, 2019). [Ámbito: Estado español]
- **Situación en España de la violencia de género y el abuso de sustancias** (Martínez-Redondo, P. y Arostegui Santamaría, E., Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2021). [Ámbito: Estado español].

7 Conclusiones

1

Es fundamental considerar la **relación compleja entre drogas y violencia**: el uso de drogas funciona como antecedente y/o consecuente de las violencias de género.

2

Las mujeres que usan drogas están más expuestas a las violencias, al cuestionamiento social de sus relatos y al descrédito institucional.

3

Muchas mujeres utilizan las sustancias como **estrategia de afrontamiento de las violencias recibidas** en un contexto patriarcal.

Claves para la intervención

- **Fomentar la formación en teorías feministas** del género a las/os profesionales de recursos de atención a las drogodependencias y la formación en usos de drogas a profesionales de servicios de abordaje de violencias machistas.
- **Disponer de herramientas para la detección de las violencias** que sufren las mujeres y para su acompañamiento, sin relegarlas a un segundo plano en el tratamiento para la recuperación de problemas asociados al uso de drogas.
- **Impulsar la práctica profesional desde la comprensión y el fomento de la autoestima**, trabajando con la culpa y promoviendo la autonomía y la sororidad.

“La vergüenza está cambiando de bando”

Más información: www.drogasgenero.info

Barcelona, mayo 2025

Un proyecto de

PROYECTO MALVA

drogas&género

FUNDACIÓN SALUD Y COMUNIDAD

Financiado por

MINISTERIO DE SANIDAD

SECRETARÍA DE ESTADO DE SANIDAD

DELEGACIÓN DEL GOBIERNO PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS