

Gaslighting. Violencias psicológicas en parejas que usan o abusan de drogas

Gaslighting. Spousal psychological abuse exacerbated by drug use or drug abuse

Alicia Salamanca Fernández

Directora Proyecto Aloges. Grup ATRA
Profesora Asociada URL - Pere Tarrés y VIU

Resumen

Este artículo pretende realizar una revisión de documentación bibliográfica de las investigaciones que estudian las violencias invisibles que sufren las mujeres dentro de un consumo problemático de sustancias.

El consumo de alcohol y drogas consustancialmente a la violencia sufrida por las mujeres es un problema de salud pública. Ante tal situación, surge la necesidad de observar, explorar, diseñar e implementar programas y proyectos específicos garantes de perspectiva de género para la atención a mujeres, que facilite la identificación, prevención e intervención de violencias psicológicas en contextos de consumo problemático de drogas.

La finalidad de esta revisión bibliográfica, es 1) Determinar la relación e interpretar de las fuentes consultadas en base al binomio de las problemáticas planteadas, 2) Analizar la violencia psicológica en pareja, concretamente Luz de Gas aplicada a contextos de consumo, 3) visibilizar este tipo de violencia psicológica encubierta y 4) realizar propuestas de observación y abordaje con perspectiva de género en la red de Atención a las Drogodependencias.

Palabras Clave

Mujer; drogodependencias; *gaslighting*; violencia psicológica.

— Correspondencia a:
Alicia Salamanca Fernández
e-mail: alislam@ucm.es



Abstract

This article aims to perform an analysis of references on invisible violence to women with alcohol and drug use.

Gender based violence and substance use are a public health problem. Therefore, there is a need to observe, explore, design and to implement programmes and specific projects under the gender perspective, in order to assist women with the identification, prevention and intervention with psychological violence and the substance misuse context.

The purpose of this bibliographic review is to: 1) Determine the relate and interpretation the sources consulted based on the binomial of the problematic raised, 2) Analysis of psychological violence in couples, especially, gaslighting in substance use contexts, 3) making this covert psychological violence visible, 4) making observational and approach proposals, based on perspectiva of gender withing in the Drug Dependency Assistance Network.

This article aims to perform a descriptive bibliographic review based on the invisible violence suffered by women who have a problematic substance use.

Key Words

Woman; drugs addictions; gaslighting; psychological violence.

I. INTRODUCCIÓN

Género y consumo problemático de sustancias: Factor de riesgo proximal

La investigación social ha ido incorporando y esgrimiendo el concepto de “género” como una categoría de análisis, la teoría del género cuestiona las relaciones de poder, entendidas como capacidad de transformar a través de la subordinación. En el ámbito de drogodependencias se utiliza el término género como diferencia descrita entre hombres y mujeres. Es un sistema de organización social, que jerarquiza y estratifica la sociedad (Martínez *et all*, 2018).

Aquellas teorías donde el género aparece como constructo social y establece las diferencias entre hombres y mujeres, se categoriza en tres dimensiones: personal (identidad), funcional (comportamientos), física (anatomía) y de esta jerarquización se afirma que el sexo determina las creencias, valores, actitudes y conductas de las personas, que en el tiempo comportamientos estereotipados en las personas. A partir de este sistema se establece la socialización de género diferenciada (Olmeda y Frutos, 2001).

A través de estudios en relación al género que ha pretendido anticiparse a observar las diferencias de consumo de sustancias por parte de hombres y mujeres. Las mujeres



han quedado en un segundo plano, tanto en investigaciones como en intervenciones sobre drogas, al no estar su realidad y circunstancias incorporadas en los estudios (Cantos, 2016). Este aspecto impacta afectando directamente en la observación y el abordaje específico de las problemáticas que interfieren de manera transversal en las mujeres. A nivel internacional, se detectaron y constataron ejes de desigualdad en la atención, entre ellas, una insuficiente exploración a la interseccionalidad a diferentes niveles: personal, social, relacional, estatus socioeconómico, cultural y todos aquellos aspectos relacionados con la crianza y la maternidad.

En las áreas de salud, los factores de riesgo y protección detectados en hombres se han extrapolado directamente a las mujeres (Valls, 2006). Existen carencias de especificidad y aplicación de perspectiva de género, por lo que se manifiesta una desigualdad significativa. La ciencia médica ha extrapolado los remedios farmacéuticos destinados al género masculino al femenino, con las graves consecuencias que eso conlleva, (...) muchas intervenciones en el cuerpo de las mujeres, rayan lo violento” (Valls et al. 2013).

Luz de gas o Gaslighting: Factor de riesgo distal

La luz de gas o Gaslighting es un tipo de violencia psicológica que consiste en manipular las situaciones para hacer que alguien dude de sus sentidos, de su razón y hasta de sus propios hechos. Se manifiesta en muchas y diferentes apariencias, las más habituales son: generar desconfianza y suspicacia, inventar situaciones-problema y responsabilizar a la mujer de este hecho. Otros y no menos co-

munes son: interpretar de manera exagerada una decisión tomada por la mujer y por tanto una acción llevada a cabo, negar la evidencia de hechos y responsabilidades, o tergiversar situaciones declarando negligencias en el cuidado de la familia. Las víctimas de *Gaslighting*, denominadas *Gaslightees* (Roberts y Carter, 2013), no son conscientes de estar siendo maltratadas, la sutileza de este tipo de violencia no se vivencia como una agresión en sí misma, sino como una situación conflictiva dentro de un círculo de violencia en pareja. Éste fenómeno está relacionado con el Proceso de Desensibilización de la Violencia, mediante el cual refiere que la desensibilización emocional y cognitiva son estrategias que se emplean cuando la violencia es habitual, y por tanto, las personas que viven en lugares con cierto nivel de violencia, dicha desensibilización se vuelve común (Bryant-Davis, 2005). La *Luz de gas* es un tipo de violencia manipulativa que no sólo quiere modificar el comportamiento de alguien sino también manipular quién es ese alguien, siendo el objetivo buscar el control sobre la víctima (Villanueva, 2016).

Una de las tácticas en la *Luz de Gas* aparece con el mito de *la más especial o el mito del falso pedestal*, por el cual el *Gaslighteer*, término acuñado para hacer referencia a aquellas personas que ejercen violencia *Gaslighting* (Roberts y Carter, 2013) hará creer que la mujer es el centro de su vida, de sus miedos, de sus gustos y que es responsabilidad de ella asumir demandas y sustento como pareja (Villanueva, 2016). A través de *La Luz de Gas*, el agresor acabará convirtiéndose en víctima con el objetivo de manipular discrepancias o negaciones de la mujer. Este proceso es sumamente etéreo donde no aparecen amenazas o violencia física, las víctimas acaban disculpándose y cediendo a las demandas.



Gaslighting y consumo de sustancias: Claves de identificación

Al contextualizar consumo de sustancias y violencia en la pareja, se encuentran elementos a tener en cuenta en la intervención con mujeres. La violencia encubierta aparece mediante presiones a la inducción de determinados patrones: existe persuasión hacia el consumo cuando se mantienen periodos de abstinencia, justificar las recaídas alegando inestabilidad en la pareja, minimizar los riesgos ante propuestas de cambio en la vía de consumo o de sustancia, frecuentar espacios hostiles y entablar amistades de consumo indeseables y a su vez, tienen un impacto diferencial para ellas.

Las sustancias suelen constituir un elemento más de violencia, el hombre es quien se encarga de proveer la droga a modo de estrategia para mantener la relación (Chait y Zulaica, 2005). De esta manera, se pone en duda las motivaciones reales de la mujer para abandonar el consumo, estableciéndose dinámicas de control en el consumo en cuanto a tiempos, vínculos relacionales, dinero, sustancias y dosis. Un patrón de comportamiento asociado a este tipo de violencia, es hacer creer que ellas y su consumo-problema es mayor, aludiendo al imaginario social de que las mujeres son más viciosas que los hombres, alegando mayor ansiedad y falta de control ante la interrupción del consumo. La repetición de este discurso persiste a lo largo de la relación, por tanto, los elementos de control social como la vergüenza y la culpa subsisten (Cantos, 2016).

Un ejemplo reiterado es abastecer el consumo mediante la inducción a prácticas sexuales a modo de intercambio sexo-drogas por parte de la mujer. Alegar a la justificación

de esfuerzos, tiempos y recursos invertidos por parte del hombre y para el sustento de ambos. Cualquier manipulación, daña la autoestima pero el *Gaslighting*, afecta profundamente a la autoconfianza y la percepción de la propia realidad y por tanto, al posicionamiento vital (Villanueva, 2016). Esta teoría sobre como el maltratador paraliza y seduce a la víctima a través del engaño para que no pueda defenderse, puede llevarse a cabo a través de una seducción manipulativa donde no hay discusiones reales: se miente, se enreda a la víctima, se usan las observaciones exageradas o miradas despectivas y de desprecio (Hirigoyen, 1999). Estos comportamientos están relacionados con mensajes y acciones para subestimar, desatender y aislar a la pareja, que son definidas como sutiles y que pueden aparecer en situaciones amorosas y de cariño (Novo et al, 2016). De esta manera, y como refiere Gemma Altell no se debe hablar de antecedentes de violencia, si no que la violencia es consustancial al consumo de sustancias (Martínez et al., 2018).

Otro modo de *Gaslighting*, es el *método psicoanalista*, el cual genera la falsa creencia de que la víctima padece algún tipo de enfermedad mental, principalmente asociado al uso/abuso de sustancias. Mediante la continua repetición verbal de un falso diagnóstico de trastorno mental, se difama socialmente sobre el equilibrio e inestabilidad mental de la mujer, se niega o minimiza aquello que refiere pensar, sentir y sufrir, generando un sistema violento de invisible gravedad. Por consecuencia, se resta credibilidad al discurso de la mujer, dañando su testimonio y ejerciendo manipulación sobre las vivencias, aumentando los sentimientos de vergüenza y culpa como elementos de control unido al estigma social de la salud mental.



Vínculo y consumo

Desde una mirada de socialización de género aplicada a contextos de drogodependencias, aparece un fenómeno por el cual, los hombres que no consumen sustancias raramente se relacionan con mujeres que sí consumen. En los casos de mujeres que no usan drogas, se encuentra un efecto contrario, en numerosas ocasiones las mujeres aceptan emprender relaciones con hombres conociendo de antemano su adicción (Arostegui y Aljama 2004). Este rol “mujer salvadora” juega un papel fundamental, en el cual se ejerce la representación de generar un cambio de hábitos en la pareja. En este proceso de “salvación continuada”, las mujeres son partícipes de acompañar en la recuperación de los hombres; iniciar tratamientos, terapias de pareja, supervisión de medicación. Este conjunto de estrategias tiene la motivación de cambiar el comportamiento del hombre con el fin de preservar la relación y dar fin a la violencia sistémica en la pareja, generando un efecto simbiótico a nivel sentimental, emocional y vivencial.

Un claro ejemplo se encuentra en mujeres consumidoras que desean obtener y consumir drogas en espacios mayoritariamente habitados por hombres. Ellas consideran que la compañía de una figura masculina en estos espacios, disminuye la percepción de riesgo, como puede ser: evitar agresiones físicas y sexuales por parte de otros hombres consumidores, impedir robos o sustracciones, etc.... Por tanto el vínculo afectivo se torna dicotómico, es decir, la figura que maltrata también es protectora (Chait y Zulaica, 2005). Así mismo, se detectan dos elementos que di-

ficultan la separación física: vínculo y consumo, teniendo en cuenta que el nivel de vulneración en las mujeres aumenta considerablemente, se utiliza la ambivalencia, confusión, dudas y miedos de la víctima para aceptar la “falsa protección” que el agresor aporta a la relación.

Los cambios de estabilidad de la pareja están marcados por el vínculo y consumo, ambos componentes se utilizan como control y retención. Ante la posibilidad de ruptura, se verbaliza mediante amenaza velada, utilizar el aumento de consumo o una recaída a modo de retención de la pareja, depositando responsabilidades de este hecho. A través de la demanda intimidatoria, presiones y amenazas verbales, exponiendo que la ruptura será condicionante del deterioro físico, cognitivo y personal de él este tipo de violencias se caracterizan por comportamientos de dominación, control e indiferencia, (Forward, 2001).

La manipulación psicológica genera un freno para tomar decisiones tales como abandonar la relación, encontrándose ciclos de dependencia que constituyen una importante fuente de estrés y precipitación de recaída para las mujeres, aparece la disculpa del maltrato poniendo el foco en el consumo problemático del hombre y pensar que la solución se encuentra en la abstinencia. A su vez, el ciclo abstinencia/recaída dificulta el análisis objetivo del maltrato, el uso de sustancias por parte de la mujer puede surgir como una estrategia para disminuir el impacto de la situación de violencia, afrontar su miedo e ira y poder continuar con su vida diaria (Chait y Zulaica, 2005).



Trastorno de Estrés Postraumático: Abordaje incipiente

El Trastorno de Estrés Postraumático producido por la violencia vivida en la pareja contiene una sintomatología como: hiperactivación, sensación de alerta, insomnio, irritabilidad, sentimientos de culpa, depresión encubierta, enajenación frente a los demás, dificultad de concentración, evitación y desapego emocional, restricción de la vida afectiva, disminución de la capacidad empática, problemas de autocontrol (Wood y Wine-man, 2004). Este conjunto de síntomas están altamente relacionados con los síntomas propios del *Síndrome de Mujer Maltratada*, que pueden desarrollar las víctimas e incluyen: depresión, baja autoestima, suelen presentar problemas somáticos, disfunciones sexuales, conductas adictivas y dificultades en sus relaciones personales (Walker, 2009).

La praxis de no evaluar o atender traumas psicológicos en contextos de drogodependencias puede incrementar la posibilidad de recaída entre mujeres. En esta situación, aparece un fenómeno denominado *puerta giratoria*, que genera el inicio de un circuito de programas en el que las mujeres acceden y salen de los recursos sin obtener una respuesta adecuada a su recuperación integral, desatendiendo ejes transversales que van más allá de la adicción y las violencias vividas (Salamanca, 2018). Los beneficios de la terapia relacional para mujeres con antecedentes de trauma que ha demostrado su eficacia para reducir los índices de depresión y sintomatología de Estrés postraumático (Covington, 2008). En la misma línea, se evaluó la utilización de servicios por parte de mujeres con un historial previo de violencia y consumo de sustancias, hallando una mayor ad-

herencia al tratamiento cuando éste incluía atención integral a ambas problemáticas (Gilbert et al. 2012).

De acuerdo al iceberg de la violencia, el maltrato psicológico, en general y el encubierto, en particular, resultan menos objetivos que otros tipos de maltratos, como puede la violencia física o la sexual. El maltrato psicológico resulta más tardío en reconocerse, por tanto, es menos probable que se denuncie. No obstante, dicha violencia repercute en el bienestar de la mujer, dañan su imagen y tienen impacto en la percepción de la relación de pareja (Marshall, 1999). En estos casos es necesario acceder de un modo inmediato a la atención psicológica (Connors et al., 2006).

2. MATERIALES Y MÉTODO

Esta revisión bibliográfica presenta una serie de limitaciones a tener en cuenta a la hora de sistematizar los resultados, como dato determinante es la escasez de recursos bibliográficos relacionados: *Gaslighting* y drogodependencias. Al inicio de la búsqueda, la técnica empleada *fishing-expedition*, utilizando la herramientas de búsqueda académica (Academia, ProQuest, Scielo).

Uno de los objetivos previos era determinar cuál es el grado de intersección e impacto en ambas problemáticas y realizar un análisis de la recopilación documental. La búsqueda se realizó de marzo a septiembre de 2019, en base a los siguientes términos: “drogodependencias y género”, “*Gaslighting*”, “consumo problemático”, “Perspectiva de Género en drogodependencias”, “violencia y consumo”, “violencia de género” y “Estrés Postraumático”



La metodología empleada consiste la asociación e interpretación de revisión bibliográfica en violencia *Gaslighting* aplicada a las drogodependencias. Con la finalidad de responder a los objetivos de estudio, la búsqueda se centra análisis cualitativo de bibliografía científica sobre el consumo de drogas y el comportamiento violento en parejas heterosexuales. Toda la recopilación procede de fuentes públicamente accesibles, a través de las diferentes variables de efecto e interacción:

- Género como factor de riesgo.
- Triada de Género: Ansiedad, Soledad, Consumo.
- Socialización del género.
- Violencia psicológica y consumo en parejas heterosexuales.

Los objetivos de la búsqueda bibliográfica son:

- Determinar la evidencia científica en programas de drogodependencias con abordaje de las violencias psicológicas vividas por las mujeres.
- Describir situaciones de violencia psicológica en parejas heterosexuales en contextos de abuso de sustancias.
- Realizar propuestas de observación y abordaje de dichas violencias sutiles desde la perspectiva de género en la Red de Atención a las Drogodependencias.

3. RESULTADOS

En el proceso de búsqueda para hallar el objetivo de investigación contiene diferentes limitaciones ya que no se han encontrado investigaciones, estudios y programas espe-

cíficos de abordaje en violencia psicológica *Gaslighting* y consumo de sustancias. Por ello, para incidir en aquellos aspectos que favorezcan resultados satisfactorios se hace necesario revisar las redes de atención en su conjunto y entender que la drogodependencia se encuentra problematizada. A continuación se detallan diferentes causas estructuradas por temáticas o áreas transversales que afectan a las mujeres y que a su vez generan una inexistente atención específica a las mujeres dentro de la Red de drogodependencias:

- El estigma social de las mujeres en contextos de consumo se sitúa tanto la sustancia como en las políticas de drogas, y aumenta la estigmatización en aquellas mujeres que vivencian situaciones de exclusión social e injusticia social: mujeres sin techo, mujeres trans, trabajadoras sexuales y mujeres con problemas de salud mental (Martínez et al., 2018). Se hace necesario detectar las necesidades transversales de las mujeres, garantizar una atención de salud específica y de calidad. (Ashley et al., 2003). Aquellos tratamientos distintivos para mujeres, con historia de violencia, abuso de sustancias, mayor deterioro cognitivo y de salud, se ha observado una mayor permanencia en el tratamiento (Greenfield, Brooke et al., 2007)
- Es importante que las mujeres víctimas de violencia conozcan los riesgos que conlleva su victimización y qué aspectos valorativos se han de tener en cuenta a la hora de intervenir (Amor et al., 2010). De esta manera, reducir el impacto de las agresiones, lograr adherencia a los tratamientos y la recuperación de las mismas durante los procesos de cambio (Cohen et al., 2010). Se ha vislumbrado que aquellos tratamientos especializados



que aseguran un ambiente de seguridad, intimidad y sin estigmas aportan mayores beneficios a las mujeres (Greenfield, Brooke et al., 2007).

- Programas de recuperación donde la maternidad conforme un eje transversal en el proceso de recuperación. Ellas se consideran las principales responsables de su cuidado, no suelen tener el apoyo social necesario y se enfrentan a la falta de servicios para el cuidado de sus hijos y el miedo a perder su custodia (Brady y Ashley, 2005). Se han observado resultados efectivos en aquellos tratamientos habitados por madres usuarias de drogas: mayor permanencia, finalización de tratamientos y seguimiento posterior (Villagrà y González, 2013). A pesar de lo positivos que resultan estos datos, la realidad es desalentadora. Se hace necesaria la coordinación de los servicios de atención a drogodependencias y los servicios de protección del menor, aquellos programas que integran diferentes recursos de atención a la unidad familiar, se observa el aumento de los tiempos de permanencia en los tratamientos por parte de las madres y que a su vez la reducción del consumo, además número de casos de retorno familiar (Einbinder, 2010) (Ruíz-Olivares y Chulkova, 2016).
- La Atención Integral a mujeres permite y dirigir acciones positivas hacia una mirada interseccional, valorando el riesgo de violencia de la mujer, con programas específicos que explore la violencia psicológica. Con todas las mujeres que acuden a la Red de Atención a Drogodependencias se debería efectuar la evaluación de una historia de maltrato físico, emocional o sexual (Chait y Zulaica, 2005).

4. DISCUSIÓN

Se hace palpable la opacidad del género en la Red de Drogodependencias a través de procesos de exclusión tales como, déficit de observación en la socialización de género en drogodependencias o impacto diferencial en el consumo. Muchos estudios señalan los beneficios de poner en práctica programas desde una intervención con enfoque cognitivo y conductual con perspectiva de género dirigido a abordar problemas compartidos por las mujeres como eje principal de prevención de recaídas, aspectos tales como la estigmatización del consumo y salud mental, el rol de cuidadoras y posibles trastornos de conducta alimentaria (Greenfield, Trucco et al., 2007).

Como bien explica Maite Tudela, la Red de Atención en Drogodependencias está pensada desde las necesidades de los hombres porque su consumo genera una mayor alarma social. En cambio, el consumo de drogas “legalizadas” por parte de las mujeres, por tanto, se encuentran más invisibilizadas y se genera menor problema social (Martínez et al. 2018). La intervención con mujeres desde una perspectiva androcéntrica puede provocar dificultades tales como; falta de acceso y adherencia a los tratamientos, aumento de la penalización social por la trasgresión de roles asociados a los mandatos de género. Existen indicadores de que programas destinados sólo a mujeres para el tratamiento de drogodependencia con un contenido enfocado a temas transversales de género, obtienen mayor eficacia que aquellas que participan en otros tratamientos llevados a cabo en contextos mixtos con validación empírica. Parecen existir beneficios añadidos para mujeres más vulnerables, con baja autoestima o alta sin-



tomatología psiquiátrica, por lo que se hace imprescindible la investigación en este tipo de programas (Ruíz-Olivares y Chulkova, 2016).

Establecer una observación e intervención profesional que relacione la interacción de consumo y violencias como estrategia de abordaje de casos, atendiendo a la sintomatología producida por el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) podrá evitar un mayor deterioro biopsicosocial en las mujeres. Un programa que ha obtenido evidencia empírica de su eficacia y ha sido desarrollado para atender a mujeres que han sobrevivido al maltrato y que presentan indicadores sintomatológicos de estrés postraumático (TEPT) y desde una mirada interseccional atendiendo al consumo de sustancias, es el llamado “buscando seguridad”, que contiene una atención integral a la problemática relacionada a ambos trastornos que presenta la mujer (Hien, Cohen, Miele, Litt y Capstick, 2004) (Ruíz-Olivares y Chulkova, 2016).

Los objetivos de la intervención con mujeres maltratadas y drogodependientes deben dirigirse tanto a frenar el consumo de drogas como a superar la situación de maltrato que sufren, tratar la dependencia afectiva hacia la pareja y actuar de forma preventiva con los/as hijos/as (Chait y Zulaica, 2005).

5. CONCLUSIONES

A partir de esta revisión bibliográfica documental, cabe destacar que los tratamientos psicológicos para las mujeres drogodependientes es todavía limitado, existiendo claras barreras de diseño, estructura y contenido. Existe un insuficiente alcance de evidencia científica que analice la intersección de abuso de sustancias en parejas consumidoras y vio-

lencia psicológica encubierta. En contextos de consumo aparecen variables que presentan una interdependencia entre sus mecanismos de acción y por tanto producen efecto distinto al actuar juntas o por separado. Por ello, parece necesario establecer una serie ítems específicos para diseñar la intervención con mujeres drogodependientes. Una de las maneras de aumentar el conocimiento en este ámbito es mediante el diseño y desarrollo de protocolos de intervención integral a mujeres. (Ruíz-Olivares y Chulkova, 2016). De igual importancia realizar estudios que analice sus características, consecuencias, prevalencia, así como la planificación programas específicos para reducirlas con la finalidad de paliarlas.

El Plan de Acción sobre Adicciones 2018-2020, establece la mejora y extensión de los programas con especial atención a las necesidades de las mujeres. Así mismo, subraya entre otras, dos cuestiones a analizar: la relación existente entre consumo de sustancias y violencias hacia las mujeres y por otra parte la doble victimización de las mujeres al padecer ambas problemáticas. Estos planteamientos son la necesidad de demanda de estudios e investigaciones que demuestran la existencia de diferencias en cuanto al consumo de drogas según el sexo y por tanto impacta en su intervención psicológica en las mujeres. De acuerdo a todo lo anterior expuesto, se consideran las siguientes conclusiones atendiendo a la Transversalidad de género:

- Servicios específicos que atiendan violencia psicológica con técnicas de observación y exploración específicas con abordaje de Trastorno de Estrés Postraumático, asociado más frecuentemente en las mujeres y dentro de contextos de consumo (Wolff et al., 2012; Hien et al., 2004).



- Creación de recursos de tratamiento con perspectiva de género, donde las mujeres logren una recuperación integral junto a sus hijos e hijas, sin separaciones físicas e incomunicaciones. (Campbell, Alexander y Lemak, 2009).
 - Aumentar la participación de las mujeres en aspectos como el diseño, ejecución, evaluación y seguimiento, así mismo, la formación y desarrollo de políticas y programas mediante Mainstreaming de género (Martínez et al., 2018; Lombardo, 2003).
 - Interoperabilidad entre las Redes de atención a Violencia y Drogodependencias. Coordinación integral para abordar la problemática de manera conjunta. Establecer protocolos de colaboración con otras redes intervinientes en los casos, como salud mental, infancia y justicia. (Einbinder, 2010; Marsh, Smith y Bruni, 2011) Los tratamientos han de tener una mirada motivacional y no confrontativos, se hace necesaria la intervención de diferentes redes: social, salud y educativa (Calvo, 2004).
- a review. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 29, 19–53.
- Brady, T.M. y Ashley, O.S. (2005). *Women in substance abuse treatment: results from the alcohol and drug services study (ADSS)* (DHHS Publication No. SMA 04-3968, Analytic Series A-26).
- Bryant-Davis, T. (2005). Coping strategies of african american adult survivors of childhood violence. *Professional psychology: research and practice*, 36 (4), 409-414.
- Calvo, H. (2004). Maternidad, infancia y drogas: implicaciones clínicas. *Adicciones*, 16, 1–20.
- Campbell, C.; Alexander, J. y Lemak, C.H. (2009). Organizational determinants of outpatient substance abuse treatment duration in women. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 37, 64-72.
- Cantos, R (2016). *Hombres, Mujeres y Drogodependencias Explicación social de las diferencias de género en el consumo problemático de drogas*. Fundación Atenea.
- Chait, L. y Zulaica, B. (2005): Mujeres drogodependientes maltratadas: análisis para la intervención. *Trastornos adictivos*, 7 (2), 104-113.
- Cohen, L.; Greenfield, S.; Gordon, S.; Killeen, T.; Jiang, H.; Zhang, Y. y Hien, D. (2010). Survey of eating disorder symptoms among women is treatment for substance abuse. *The American Journal on Addictions*, 19, 245–251.
- Conners, N. Grant, A. Crone, N. Whiteside-Mansell, L. (2006). Substance abuse treatment for mothers: Treatment outcomes and the impact of length

6. BIBLIOGRAFÍA

- Amor, P.J.; Corral, P. y Bohórquez, I.A. (2010). *Violencia de género y adicción a drogas en centros de día*. Dirección General de Servicios Sociales y Atención a las Drogodependencias. Sevilla.
- Arostegui, E. y Aljama, A. (2004). *La mujer drogodependiente: especificidad de género y factores asociados*. Universidad de Deusto.
- Ashley, O. S.; Marsden, M. E. y Brady, T. M. (2003). Effectiveness of substance abuse treatment programming for women:



- of stay. *Journal of Substance Abuse Treatment*, pp. 447-456.
- Covington, S. (2008). Women and addiction: A trauma-informed approach [Suppl.] *Journal of Psychoactive Drugs*, pp. 377-385.
- D. Hien, L. Cohen, G. Miele, C.L. Litt, C. Capstick. Promising treatments for women with comorbid PTSD and substance use disorders. *The American Journal of Psychiatry*, 161 (2004), pp. 1426-1432.
- Einbinder, S. (2010). A qualitative study of exodus graduates: Family-focused residential substance abuse treatments as an option for mothers to retain or regain custody and sobriety in Los Angeles, California. *Child Welfare*, 89(4), 29-45.
- Forward, S. (2001). *Chantaje Emocional*. Atlántida.
- Gilbert, A.; Domino, M.; Morrissey, J. y Gaynes, B. (2012). Differential service utilization associated with trauma-informed integrated treatment for women with co-occurring disorder *Administration and Policy in Mental Health*, 39. Pp. 426-439.
- Greenfield, S.; Brooke, A.; Gordon, S.; Green, C.; Kropp, F.; McHugh, R. K. y Miele, G. M. (2007). Substance abuse treatment entry, retention, and outcome in women: a review of the literature. *Drug and Alcohol Dependence*, 86, 1-21.
- Hirigoyen, M.-F. (1999). *El acoso moral: el maltrato psicológico en la vida cotidiana*. Ediciones Paidós.
- Lombardo, E. (2003). El mainstreaming. La aplicación de la transversalidad en la Unión Europea. *Aequalitas: Revista Jurídica de Igualdad de Oportunidades Entre Mujeres y Hombres*, (13), 6-11.
- Marsh, J.; Smith, B. y Bruni, M. (2011). Integrated substance abuse and child welfare services for women: A progress review. *Children and Youth Services Review*, 33, 466-472.
- Marshall, L. (1999). Effects of men's subtle and overt psychological abuse on low-income women. *Violence and Victims*, 14, pp. 69-88.
- Martínez, P.; Rubio, S.; Burgos, A.; Tudela, M.; Roig, A.; Altell, G. (2018). *Abordamos las drogas con gafas violeta*. FSYC. Barcelona.
- Novo, M.; Herbón, J. & Amado, B. G. (2016). Género y victimización: Efectos en la evaluación de la violencia psicológica sutil y manifiesta, apego adulto y tácticas de resolución de conflictos. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, (89-97)
- Olmeda, A; Frutos I. (2001). *Teoría y Análisis del Género: Guía Metodológica para trabajar con grupos*. Asoc Mujeres Jóvenes.
- Plan de Acción sobre Adicciones 2018-2020. (2017). Secretaría General Técnica. Centro de Publicaciones. Madrid. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- Rey-Anacona, C. (2013). Prevalencia y tipos de maltrato en el noviazgo en adolescentes y adultos jóvenes. *Terapia psicológica*, 3 (2), 143-154.
- Roberts, T. y Carter, D. J. (2013). A critical race analysis of the gaslighting against african american teachers considerations for recruitment and retention. En D. J. Carter y F. Tuitt (Eds. de la serie), *Black Studies and Critical Thinking: Vol. 28. Contesting the Myth of a "post Racial*



- Era*": The Continued Significance of Race in U.S. Education (pp. 69-94).
- Ruiz-Olivares, R. & Chulkova, M. (2016). Psychological intervention in substance abusing women: A theoretical review. *Clinica y Salud*, 27(1), 1-6.
- Salamanca, A. (2018). *Social Pedagogy and Social Education: Bridging Traditions and Innovations Pedagogía Social y Educación Social: Conectando Tradiciones e Innovaciones. Claves de Intervención con Mujeres usan drogas y sobreviven a violencias desde una Perspectiva de Género.* (497- 503).
- Valls, C. (2006). *Las mujeres invisibles.* De-bolsillo. Madrid.
- Villagrà, P.; González, A.; Fernández, P.; Casares, M.J.; Rodríguez, F. y Martín, J.L. (2011). Perfil adictivo, delictivo y psicopatológico de una muestra de mujeres en prisión. *Adicciones*, 23 (2011), pp. 219-226
- Villanueva, B (2016). *Violencia "Luz de Gas", desaparecí y no sé cuándo.* Píkara Magazine. País Vasco.
- Walker, L. (2012). *El Síndrome de la Mujer Maltratada.* Desclée de Brouwer Editores.
- Wolff, N.; Frueh, B.C.; Shi, J. y Schumann, B.E. (2012). Effectiveness of cognitive-behavioral trauma treatment for incarcerated women with mental illnesses and substance abuse disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, 26(7), 703-710. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2012.06.001>
- Woods, S.J. y Wineman, N.M. (2004). Trauma, posttraumatic stress disorder symptom clusters, and physical health symptoms in postabused women. *Arch Psychiatr Nurs*. 8(1), 26-34. <https://doi.org/10.1053/j.apnu.2003.11.005>