

Protocolo de inclusión de la **perspectiva de género** en programas de prevención de las adicciones



SELENE ESMERALDA PACHECO ARELLANO
OIHANA REMENTERIA ROCES

El contenido de esta publicación se ha desarrollado en el marco del Convenio entre la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas y la Federación Española de Municipios y Provincias, para la que se ha contado con las autoras Selene. E. Pacheco y Oihana Rementería.

CITA RECOMENDADA:

Pacheco SE y Rementería O. Protocolo de inclusión de la perspectiva de género en programas de prevención de las adicciones. Madrid: Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas; 2021. 148 p.

EDITA Y DISTRIBUYE:

© MINISTERIO DE SANIDAD

Centro de Publicaciones

© SECRETARÍA DE ESTADO DE SANIDAD

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas

NIPO: 133-21-074-4

Catálogo de publicaciones de la Administración General del Estado:
<https://cpage.mpr.gob.es>

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	2
1.1. OBJETIVOS DEL PROTOCOLO	5
1.2. ORÍGENES DEL PROTOCOLO	7
MARCO DE REFERENCIA	10
2.1 MARCO NORMATIVO.....	11
2.2 LA PERSPECTIVA DE GÉNERO	13
2.2.1 LAS VARIABLES SEXO-GÉNERO DENTRO DEL MARCO CONCEPTUAL.....	14
2.2.2 LA PERSPECTIVA INTERSECCIONAL	17
2.2.3 LA PERSPECTIVA TRANSVERSAL DE GÉNERO EN LOS PROGRAMAS Y ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN	20
2.2.4 EL TRABAJO COMPLEMENTARIO DE LA ESTRATEGIA DUAL	23
CONCEPTOS Y DEFINICIONES	26
PRÓLOGO AL CAPÍTULO	27
3.1. SEXO	36
3.2. INTERSEXUALIDAD.....	37
3.3. GÉNERO.....	38
3.4. IDENTIDAD DE GÉNERO NO BINARIA.....	41
3.5. PARIDAD DE GÉNERO.....	42
3.6. SESGO DE GÉNERO	43
3.7. IGUALDAD	43
3.8. EQUIDAD.....	46
3.9. JUSTICIA SOCIAL.....	47
3.10. ECONOMÍA DEL TIEMPO Y DEL CUIDADO	48
3.11. BINARISMOS CONFRONTADOS	49

3.12. EMPODERAMIENTO	49
3.13. SORORIDAD	51
3.14. ANÁLISIS DEL DISCURSO.....	52
3.15. ESTUDIOS DE MASCULINIDADES.....	53
3.16. NEUROSEXISMO	54

LA CIENCIA DE LA PREVENCIÓN Y EL ENFOQUE DE GÉNERO .. 58

PRÓLOGO AL CAPÍTULO.....	59
4.1. LA PROMOCIÓN DE UN CONOCIMIENTO CIENTÍFICO INCLUSIVO	64
4.2. ALGUNOS MOTIVOS PARA CREAR CIENCIA CON ENFOQUE DE GÉNERO.....	69
4.3. PERSPECTIVA TRANSVERSAL DE GÉNERO: EPIDEMIOLOGÍA, ETIOLOGÍA Y MODELOS TEÓRICOS EFECTIVOS.....	71

LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN DIFERENTES ÁMBITOS DE LA PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES 100

5.1 PREVENCIÓN LABORAL	102
5.1.1. EL ENFOQUE DE GÉNERO EN LA FORMACIÓN DEL PERSONAL EN EL ÁMBITO LABORAL.....	106
5.1.2. MANDATOS DE GÉNERO Y SU IMPACTO EN EL USO DE SUSTANCIAS EN EL ÁMBITO LABORAL.....	107
5.1.3. ALGUNOS CONCEPTOS BÁSICOS A TENER EN CUENTA	109
5.2. PREVENCIÓN FAMILIAR.....	110
5.2.1. LA FAMILIA COMO CONTEXTO DE SOCIALIZACIÓN Y PREVENCIÓN.....	110
5.2.2. ABORDANDO LAS DESIGUALDADES DE GÉNERO Y LA VIOLENCIA EN ESTE ÁMBITO	112
5.3. PREVENCIÓN ESCOLAR.....	115
5.3.1. RELEVANCIA DE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LA PREVENCIÓN DEL USO DE SUSTANCIAS EN EL CONTEXTO ESCOLAR	115
5.3.2. IGUALDAD DE GÉNERO EN EL ÁMBITO EDUCATIVO	119
5.3.3. TRANSVERSALIDAD E INTERSECCIONALIDAD DEL ENFOQUE DE GÉNERO EN LA PREVENCIÓN DEL USO DE SUSTANCIAS EN EL ENTORNO ESCOLAR	120

HERRAMIENTA PRÁCTICA PARA LA INCLUSIÓN DE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LA PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES	100
6.1. OBJETIVO	101
6.2. ESTRUCTURA Y CONTENIDOS.....	102
6.3. LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN CADA UNA DE LAS FASES DEL CICLO DEL PROYECTO.....	104
A. ELEMENTOS TRANSVERSALES.....	106
B. FASES DEL PROYECTO PARA LA INCLUSIÓN DE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO.....	112
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	132

CAPÍTULO UNO

INTRODUCCIÓN



En el ámbito de las adicciones, se han formulado diferentes enfoques para abordar las diferencias de género observadas. Estos enfoques examinan aspectos como la respuesta biológica a las sustancias, la farmacocinética de los fármacos psicotrópicos, el momento en que surge la adicción, así como los factores sociales y culturales que son esenciales para entender los diversos aspectos involucrados (Brady y Lydiard, 2021 en Estévez, 2023).

La creciente atención hacia las diferencias de género en el ámbito de las adicciones subraya la necesidad esencial de comprender más a fondo este fenómeno complejo. Este enfoque no solo permite identificar factores de riesgo y de protección diferenciados por sexo, sino que también influye en la forma en que se manifiestan las adicciones y en su evolución.

Aunque los estudios internacionales referentes a las adicciones han sido escasos, la evidencia indica que entender las diferencias de género es crucial para tratar las disparidades en la epidemiología, la etiología y los resultados del tratamiento, entre otros aspectos, con el fin de desarrollar estrategias efectivas de prevención y tratamiento (Brady y Lydiard, 2021).

La importancia de integrar la perspectiva de género se extiende más allá de la mera exploración académica; implica una reestructuración de las dinámicas sociales y la creación de políticas que promuevan la igualdad. Al establecer mecanismos que fomenten estas dinámicas, se garantiza no solo el respeto a los derechos humanos, sino también la justicia social para todas las personas. La inclusión de esta perspectiva en las estrategias de prevención y tratamiento de las adicciones puede tener un efecto importante, no solo en la salud particular de mujeres, hombres y personas no binarias, sino también en los resultados sociales y económicos de la población en general. El reconocimiento evidente y la confirmación del derecho de las mujeres a tomar decisiones sobre su salud directa, así como dentro de los ámbitos que la abordan, son esenciales para promover su empoderamiento y avanzar hacia la paridad de género.

Además, su integración tiene un impacto considerable en los ámbitos del desarrollo y, de manera indirecta, también ayuda a alcanzar otras metas sociales y económicas. Las teorías inspiradas en los enfoques feministas y en las críticas de las ciencias sociales resultan cruciales para abordar y comprender aspectos que, hasta ahora, habían pasado desapercibidos (Covington, 2008; Keane, 2017; Moore et al., 2015; Sanders, 2011 en Lainas y Kouimtsidis, 2022). El desarrollo de estas teorías está estrechamente vinculado al movimiento feminista y al activismo de personas no heteronormativas. El importante trabajo de acción y defensa social y política que ha puesto de relieve a estos colectivos ha generado un incremento en el interés y el compromiso hacia estos temas en el ámbito de las adicciones (Hill, 2011 en Lainas y Kouimtsidis, 2022).

En este contexto, los estudios de género, particularmente los enfoques feministas críticos, han realizado contribuciones significativas a la comprensión de las adicciones, al resaltar dimensiones poco investigadas pero relevantes. (Fraser et al, 2017, Fraser, Moore, & Keane, 2014, Keane, 2021 en Lainas y Kouimtsidis, 2022).

Este avance teórico se inscribe en un contexto en el que la investigación sobre el impacto de los mandatos de género en el desarrollo de problemas adictivos cobra cada vez más relevancia. La labor de diversos grupos, tanto en el ámbito político como social, ha generado un entorno propicio para analizar cómo estas dinámicas afectan de manera diferenciada a hombres y mujeres. Según Lainas y Kouimtsidis (2022) en Estévez et al., (2023), el creciente interés en este tema no solo amplía la comprensión de los factores que inciden en las adicciones, sino que también abre la puerta a nuevas vías de intervención.

De hecho, desde finales de 2010 emergió un interés creciente por incorporar la perspectiva de género en el ámbito de las adicciones (Estévez et al., 2023). No obstante, es evidente que a medida que la investigación en este campo avanza aumenta la necesidad de profundizar en el análisis de las diferencias de género. Comprender estas diferencias es fundamental para desarrollar estrategias de prevención y tratamiento adaptadas a la realidad que enfrentan las personas en

función de su sexo-género. Por lo tanto, promover un entendimiento integral de las adicciones, considerando tanto las dinámicas individuales como las influencias socioculturales, se presenta no sólo como un imperativo académico, sino como un paso crucial hacia el empoderamiento y la salud integral de todas las partes implicadas.

1.1. Objetivos del protocolo

El propósito de este documento se articula en dos líneas fundamentales:

En primer lugar, busca facilitar la incorporación de la perspectiva de género en las acciones de prevención de las adicciones. Esto tiene como objetivo contribuir a la erradicación de la discriminación que enfrentan las mujeres, en línea con los principios establecidos en la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer y con la Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer, tal como señala la resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas (1994:2).

En segundo lugar, se propone fomentar la investigación con un enfoque de género en el área de prevención de adicciones, con el fin de generar nuevos datos epidemiológicos y desarrollar o profundizar en marcos teóricos que reconozcan las diferencias en el desarrollo y las experiencias de hombres, mujeres y población no binaria frente a las adicciones.

Este doble propósito no solo enriquecerá el campo del estudio de las adicciones, sino que también contribuirá a crear estrategias más inclusivas y efectivas para la prevención.

Los objetivos planteados se encuentran en línea con la Estrategia Nacional sobre Adicciones (2017-2024) que reconoce el género y la equidad como desafíos importantes. Según esta estrategia desde la óptica de género, es crucial integrar de manera efectiva “las necesidades particulares de las mujeres en todos los

programas de prevención y atención”. En lo que respecta a la equidad¹, es esencial facilitar el acceso a los servicios y tratamientos a las mujeres, así como promover mejores prácticas en este campo.

La transversalidad, un elemento clave para la inclusión de la perspectiva de género, también se refleja en la Estrategia Nacional sobre Adicciones refiriendo; a) la inclusión de la perspectiva de género como principio fundamental de la estrategia. Según el artículo 20 de la “Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres” se establece la obligación de incorporar la perspectiva de género como marco analítico y desarrollar las herramientas necesarias para visibilizar, analizar y abordar la distinta presentación y afectación de las adicciones en las mujeres, permitiendo así un mejor diagnóstico de la realidad y la inclusión de las necesidades y situaciones de las mujeres en todas las acciones e intervenciones estratégicas; y b) la inclusión como área de actuación de la atención integral y multidisciplinaria, con los siguientes objetivos²:

1. Fomentar la atención integral incorporando los condicionantes de género dentro de los análisis que explican el consumo y abuso de drogas y otras adicciones, así como las consecuencias de esos condicionantes en las mujeres y hombres con consumo problemático. En el caso de las mujeres, consumos poco visibles, mayor estigma y culpa y menos apoyos y comprensión, mayor juicio reforzado por el hecho de que ser madres y las consecuencias para los hijos/as. (...)
2. Promover los tratamientos centrados en las mujeres y sus consumos, en base a intervenciones integrales que, en el caso de los psicofármacos, contemplen los aspectos ligados a la

¹ La equidad es un principio rector de esta Estrategia y su definición consiste en; “facilitar ,en igualdad de condiciones y sin discriminación, el acceso de toda la población a las prestaciones preventivas, asistenciales y de integración social, con carácter público y gratuito, en el marco establecido por el Real Decreto de Cartera Básica de Servicios del Sistema Nacional de Salud y demás normativas estatales y autonómicas relacionadas con la atención a las adicciones, según su necesidad, prestando una especial atención a aquellos grupos sociales más vulnerables o con mayores dificultades para el acceso y aprovechamiento de los servicios y recursos”(Ministerio de Sanidad, 2021:8).

² En el punto: 10.2.5. Incluir la perspectiva de género en todos los niveles del proceso asistencial de la (ENA 2017-2024) (adaptación para fines del protocolo).

- prescripción por parte del sistema sanitario, desarrollando alternativas de tratamiento no farmacológico.
3. Fomentar la atención integral y coordinación de recursos a las mujeres que sufren violencia de género, sus hijas e hijos, para evitar la victimización institucional.
 4. Mejorar y desarrollar de forma efectiva la formación en perspectiva de género a todos los estamentos de la Administración Pública, sociedad civil, academia, como uno de los pilares básicos en la formación sobre adicciones³.
 5. Promover la realización de la evaluación de los programas con datos desagregados por sexo y analizados desde la perspectiva de género⁴.

En términos generales, la finalidad central de la transversalización del género es diseñar y ejecutar proyectos, programas y políticas de desarrollo que:

- no refuercen las desigualdades de género existentes (neutralidad desde el punto de vista del género);
- traten de corregir las desigualdades de género existentes (sensibilidad al género);
- intenten redefinir los roles y las relaciones de género entre mujeres y hombres (carácter transformador desde el punto de vista del género) (ONU MUJERES, 2016:16)

1.2 Orígenes del protocolo

El protocolo de inclusión de la perspectiva de género en programas de prevención de adicciones es un proyecto desarrollado en el marco de la colaboración entre la Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP) y la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD), al

³ En el punto 11.2.4 "Formación" de la ENA (2017-2024) (adaptación para fines del protocolo).

⁴ Punto 11.6.3.3 de los objetivos estratégicos de la ENA (2017-2024).

objeto de constituirse en referencia y facilitar la tarea de quienes se dedican profesionalmente a la prevención en adicciones.

La presente propuesta ofrece elementos teórico-prácticos para realizar un análisis de género⁵, introducir la perspectiva de género en los proyectos de intervención para la prevención de las adicciones y para promover la igualdad a través de esta labor. Además, brinda información sobre la importancia del enfoque de género en la ciencia de la prevención y en los distintos ámbitos relacionados con la prevención de adicciones.

⁵ Este análisis es una forma de observar el impacto diferenciado de programas, proyectos, políticas, etc., respecto a los hombres y las mujeres. Este proceso inicia generalmente con la recopilación de datos desagregados según sexo y de información sensible al género sobre la población de estudio. Este análisis también incluye las formas de involucrarse de hombres y mujeres en la transformación de roles y procesos establecidos motivados ya sea por intereses personales o colectivos (Emakunde).

CAPÍTULO DOS

MARCO DE REFERENCIA



En este capítulo se presenta el marco en el que se fundamenta este protocolo. Por un lado, se ofrece el marco legal vigente nacional e internacional que puede ser de utilidad para la inclusión de la perspectiva de género en los programas de prevención de las adicciones. Por otro lado, se explican los conceptos que conforman el trabajo desde la perspectiva de género.

2.1 Marco normativo

En cuanto al amplio marco teórico-legislativo que fundamenta el derecho a la igualdad entre mujeres y hombres, es importante reconocer que el avance hacia la equiparación efectiva de derechos y condiciones de mujeres y hombres significa asentar el principio de igualdad como valor central en las sociedades. Trabajar por este fin representa la posibilidad real de construir una sociedad y una convivencia basadas en la igualdad entre mujeres y hombres, niñas y niños, incluyendo toda su diversidad.

En este sentido, a lo largo del protocolo se atenderá y promoverá la integración de las recomendaciones hechas tanto en el ámbito internacional como en el nacional en materia de género e igualdad, así como su influencia en el ámbito de la prevención. En el marco internacional se contempla de manera específica el compromiso de contribuir a la defensa de los derechos humanos y la dignidad intrínseca de las mujeres y los hombres. Al igual que en todos los demás principios consagrados en la Carta de las Naciones Unidas, la Declaración Universal de Derechos Humanos y otros instrumentos internacionales de derechos humanos, en particular la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, tal como lo indica el artículo 8 (anexo I) de la Declaración de Beijing de 1995.

La igualdad entre mujeres y hombres está recogida como un derecho en varios documentos como son:

- 1.- El Artículo 2º de la Declaración Universal de los Derechos Humanos⁶.
- 2.- El objetivo nº5 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas (ONU)⁷: La igualdad de género y el empoderamiento para mujeres y niñas. También señala que la igualdad entre los géneros no es solo un derecho humano, sino la base necesaria para conseguir un mundo pacífico, próspero y sostenible.
- 3.- Los artículos 2 y 3 del Tratado de la Unión Europea⁸.
- 4.- La Constitución Española de 1978 (C.E.)- Artículos 1.1; art. 9.2; art. 10.1; art. 14 y art. 35.
- 5.- La Ley Orgánica 3/2007, del 22 de marzo, para la Igualdad Efectiva de Mujeres y Hombres.

En el ámbito europeo este protocolo se alinea con la Estrategia Europea para la Igualdad de Género (2020-2025), donde se establecen acciones para lograr avances concretos en materia de igualdad de género, lo que supone la integración de la perspectiva de género en todos los niveles y fases de la formulación de acciones.

A nivel nacional se presentan algunos documentos reglamentarios que sirven de referencia para la aplicación e integración de la perspectiva de género, como, por ejemplo; en la “Ley orgánica 3/2007, del 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres”⁹ la cual refiere específicamente en su artículo 27º, la

⁶ Toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición. Además, no se hará distinción alguna fundada en la condición política, jurídica o internacional del país o territorio bajo administración fiduciaria, no autónomo o sometido a cualquier otra limitación de soberanía” (ONU, Pág. 2).

⁷ En este ODS se expresa que; “se tendrán en cuenta otros aspectos que fortalezcan las sinergias con enfoque de género, evitando enfoques aislados respecto a la implementación en lugar de estrategias multisectoriales”.

⁸ Artículo 2: “La Unión se fundamenta en los valores de respeto de la dignidad humana, libertad, democracia, igualdad, Estado de Derecho y respeto de los derechos humanos, incluidos los derechos de las personas pertenecientes a minorías. Estos valores son comunes a los Estados miembros en una sociedad caracterizada por el pluralismo, la no discriminación, la tolerancia, la justicia, la solidaridad y la igualdad entre mujeres y hombres.” Artículo 3.3: “La Unión combatirá la exclusión social y la discriminación y fomentará la justicia y la protección sociales, la igualdad entre mujeres y hombres, la solidaridad entre las generaciones y la protección de los derechos del niño.”

⁹ Artículo 1º-El objeto de esta ley es “hacer efectivo el derecho de igualdad de trato de oportunidades entre mujeres y hombres, en particular mediante la eliminación de la discriminación de la mujer, sea cual fuere su circunstancia o condición, en cualesquiera de los ámbitos de la vida y, singularmente, en las esferas política, civil, laboral, económica, social (...).

importancia de integrar el principio de igualdad en la salud, de la siguiente manera:

1. Las políticas, estrategias y programas de salud integrarán, en su formulación, desarrollo y evaluación, las distintas necesidades de mujeres y hombres y las medidas necesarias para abordarlas adecuadamente.
2. Las administraciones públicas garantizarán un igual derecho a la salud de las mujeres y hombres, a través de la integración activa, en los objetivos y en las actuaciones de las políticas de salud, en principio de igualdad de trato, evitando que por sus diferencias biológicas o por los estereotipos sociales asociados, se produzcan discriminaciones entre unas y otras.
3. La obtención y el tratamiento desagregados por sexo¹⁰, siempre que sea posible, de los datos contenidos en registros, encuestas, estadísticas u otros sistemas de información médica y sanitaria.

Como parte del marco referencial del protocolo se destaca la importancia de integrar el lenguaje de género en cada proyecto a realizar. Será por lo tanto necesario conocer el amplio significado de diferentes términos como son el sexo y género, pues esto facilitará la lectura, el análisis y elaboración de futuros proyectos o estrategias de prevención (universal, selectiva e indicada).

2.2 La perspectiva de género

La perspectiva de género revela que las sociedades patriarcales se fundamentan en la subordinación y explotación de las mujeres, quienes son relegadas al ámbito doméstico donde su trabajo no es valorado. Además, las teorías que hablan sobre

¹⁰ El uso de datos desagregados por sexo puede ayudar a entender y atender mejor la realidad social. Un ejemplo de la practicidad de su uso se encuentra en los análisis realizados tanto en la Unión Europea, como en muchas otras regiones del mundo respecto a las tasas nacionales de consumo de sustancias ilícitas, en donde los resultados arrojaron que estas son menores en mujeres que en hombres, mientras que son mayores las de consumo de medicamentos lícitos e ilícitos como las benzodiacepinas (UNODC, 2004). Sin embargo, las diferencias de género en las tasas de consumo de cannabis entre la población adolescente son reducidas o nulas y las chicas parecen comenzar a experimentar antes que los chicos. Aunque las mujeres cometen menos delitos contra la propiedad que los hombres, el trabajo sexual constituye una fuente de ingresos de hasta el 60% de las consumidoras de sustancias de la Unión Europea (Health Canada, Best Practices: Treatment and Rehabilitation for Women with Substance Use Problems, Ottawa Ministry of Public Works and Government Services, Canadá, 2001, citado en el documento "Tratamiento del abuso de sustancias y atención para la mujer" (UNODC, 2004)

las diferencias entre los sexos se ven influenciadas por esta organización patriarcal, contribuyendo a la perpetuación de su ideología y valores (Castaños et al, 2007).

De acuerdo con las conclusiones acordadas por el ECOSOC¹¹ en 1997, la perspectiva de género se define como; "... el proceso de evaluación de las consecuencias para las mujeres y los hombres de cualquier actividad planificada, inclusive las leyes, políticas o programas en todos los sectores y a todos los niveles. Es una estrategia destinada a hacer que las preocupaciones y experiencias de las mujeres sean un elemento integrante de la elaboración, la aplicación, la supervisión y la evaluación de las políticas y los programas en todas las esferas políticas, económicas y sociales, a fin de que las mujeres y los hombres se beneficien por igual y se impida que se perpetúe la desigualdad. La meta final es lograr la igualdad" (ONU MUJERES s/a).

Según la OMS (2018) *"La incorporación de la perspectiva de género también puede contribuir al empoderamiento de las mujeres y la igualdad de participación en todos los niveles (...)"*.

La perspectiva de género es la herramienta clave de este protocolo, y según Carmen de la Cruz¹² se entiende como una "opción política para transformar el sistema sexo-género vigente" (Cruz, 1998:18). Desde la óptica de Delgado, al citar a Celia Amorós (1997), se argumenta que la perspectiva de género se opone el uso del término sexo cuando este se limita a lo biológico, sin considerar las características socialmente construidas que incluye el concepto de género.

2.2.1 Las variables sexo-género dentro del marco conceptual

Según Kumpfer et al, 2008, "el interés por incluir el género como variable que posibilite una mejor comprensión del fenómeno de las drogodependencias se produjo como consecuencia del aumento del consumo de drogas entre las chicas"

¹¹ El Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas (ECOSOC) de 1997, es el principal órgano de coordinación de las actividades económicas y sociales de las Naciones Unidas y de sus organismos e instituciones especializadas.

¹² Carmen de la Cruz es autora de la "Guía metodológica para integrar la perspectiva de género en proyectos y programas de desarrollo".

jóvenes principalmente alcohol y tabaco, y la consiguiente disminución de la brecha de género que comenzó a detectarse a principios de la década de los 90” (en Romo et al., 2023:176).

El sexo y el género son conceptos complejos y multifacéticos que se definen de diversas maneras. De acuerdo con los Institutos Canadienses de Investigación Sanitaria, el género hace referencia a los roles, comportamientos, expresiones e identidades que construye la sociedad¹³. El sexo y el género desempeñan un papel fundamental en los estudios sobre adicciones¹⁴. Se ha demostrado que el sexo influye en el metabolismo de las sustancias psicoactivas y en sus efectos fisiológicos¹⁵, mientras que el género influye en los perfiles, contextos y dinámicas de consumo y experiencia, así como en los enfoques eficaces de prevención e intervención¹⁶ (en Brodeaur et al, 2024:6).

La comprensión del sexo como un elemento que se transforma en género es fundamental, como lo sugiere Gayle Rubin, quien argumenta que la organización patriarcal de la sociedad está basada en la conversión del sexo en género, lo que apunta a que la opresión de la mujer es, en esencia, una construcción social (Gayle, 1975)¹⁷. Así, se establece el sistema sexo-género, que es un conjunto de disposiciones a través de las cuales la sociedad convierte la sexualidad biológica en un constructo social significativo.

Por lo tanto, el análisis basado en el sexo y el género es un enfoque que implica la evaluación sistemática de las diferencias de sexo y género entre hombres, mujeres, niños, niñas y personas con diferentes identidades de género.¹⁸

¹³ Canadian Institutes of Health Research. What is gender? What is sex? (internet). 2014 en Brodeaur et al, 2024:6.

¹⁴ Becker J, McClellan ML, Reed BG. Sex differences, gender and addiction. J NeurosciRes. 2017 en Brodeaur et al, 2024:6.

¹⁵ Canadian Institutes of Health Research. What is gender? What is sex? (internet). 2014 en Brodeaur et al, 2024:6.

¹⁶ Lainas S, Kouimstsidis C. Approaching the field of addictions through the lens of the gender perspective:emerging issues. Drug Habits Soc Policy. 2022 en Brodeaur et al, 2024:6 (traducción propia).

¹⁷ En Tráfico de mujeres. Gayle Rubin, 1975.

¹⁸ Según el Instituts de recherche en santé du Canada, Comment intégrer le sexe et le genre à la recherche.

Este marco analítico (conceptual) contribuye a reconocer que hoy en día hay estudios que indican que la polaridad sexo/género no corresponde a una diferencia real sino, que es producto de una operación cultural que establece artificialmente límites dentro de un continuo. “*Se entiende que es imposible distinguir en el sujeto aquello que resulta de su condición biológica y aquello que ha sido generado por su formación en el seno de un universo humano, lingüístico y cultural*” (Castaños, et. al, 2007).

Para fines de este protocolo, el empleo de los términos género y sexo no pretende reproducir el contraste naturaleza-cultura y tampoco sustenta el binarismo cuerpo–mente que ha marcado el pensamiento occidental desde sus orígenes ya que, tal como señala la Doctora en Antropología y feminista Mariluz Esteban (2006), “*esto continúa siendo fuente de ambigüedades y revisiones*” (pág. 13).

Esteban (2006), también expresa que un análisis adecuado de las desigualdades en salud de hombres y mujeres requiere una visión no determinista y desnaturalizadora¹⁹ del cuerpo y la salud, así como un uso correcto del concepto género.

Por esta razón, en el protocolo no se ha recomendado añadir el indicador de género refiriéndose en específico a lo “femenino” o “masculino” (clasificación que hace referencia a la identidad de género). Observamos dos razones por las que incluir este concepto llevaría a confusión tanto en las intervenciones como en el análisis de los resultados de la evaluación:

- i. Actualmente no hay herramientas fiables con validez científica suficiente para medir la identidad de género, es decir, si una

¹⁹ Según Esteban, cuando hablamos de naturalización nos referimos a una percepción absolutamente esencialista y biologicista del cuerpo humano, que afecta a distintos colectivos (mujeres, negras, homosexuales etc.) y que lleva implícita su marginación social por razones biológicas y anula toda posibilidad de cambio.

persona es femenina, masculina u otra opción, ni siquiera si este concepto es aplicable a todas las esferas de su vida. Incluso ponemos en cuestión si estos términos no son parte también de una forma de clasificación binaria de características esencialmente humanas no atribuibles en exclusividad a ninguno de los sexos.

- ii. No existe en la sociedad una cultura de género desasociada completamente del sexo biológico. Hoy en día, es necesario un amplio conocimiento de género y una gran capacidad de autoconocimiento libre de prejuicios para poder atribuirse una identidad género con independencia del sexo biológico o la orientación sexual.

2.2.2 La perspectiva interseccional²⁰

“Ni los aspectos de género de la discriminación racial ni los aspectos raciales de la discriminación de género se comprenden plenamente en los discursos sobre derechos humanos. La discriminación por raza y por género no son fenómenos mutuamente excluyentes” (Crenshaw, 2002).

“Todas las mujeres son blancas y todos los negros son hombres. Pero algunas de nosotras somos valientes”. Este es el título de la antología feminista publicada por Akasha Gloria Hull, Patricia Bell-Scott y Barbara Smith (1982) en la que se trata de visibilizar lo invisible de las vivencias de la mujeres negras. En un mundo en el que cuando se habla de feminismo se hace referencia a las vivencias de las mujeres blancas y cuando se trata el racismo se pone en el foco a los hombres negros, las mujeres negras viven en un limbo de discriminación en el que se les priva de reivindicar sus derechos como mujeres y tampoco pueden revelarse ante el racismo. La invisibilización de esta realidad en la que estas dos cuestiones se solapan es la que hace nacer el término de interseccionalidad de mano de la abogada y feminista Kimberlé W. Crenshaw. Desde el activismo

²⁰ La interseccionalidad aborda cuestiones aún abiertas dentro de los debates feministas que tuvieron (y siguen teniendo) gran relevancia para el feminismo y las ciencias sociales en general. (La Barbera, 2015:107).

feminista negro esta autora señala como las concepciones dominantes nos condicionan en la identificación de la discriminación, con lo cual nos centramos en los miembros más privilegiados de cada grupo. *“Es decir, en los casos de discriminación ligada al color de la piel, sólo se consideran los miembros más privilegiados en cuanto a sexo o clase; y en los casos de discriminación de género, sólo se consideran las mujeres más privilegiadas en términos de raza o clase”* (Crenshaw, 1989). Y continúa, *“centrarse así en los miembros más privilegiados de un grupo discriminado margina a las personas que acumulan prejuicios y hace que las demandas sean inaudibles como resultado de fuentes de discriminación menos perceptibles de inmediato”* (Crenshaw, 1989).

Es, por lo tanto, este análisis de las discriminaciones que se derivan de los marcadores de diferenciación social el que da lugar al concepto de interseccionalidad. Observar y analizar conjuntamente los diferentes marcadores de discriminación, como pueden ser el racismo, el patriarcado o la pobreza, resulta en una visión integrada de las vivencias humanas en las que es posible que las injusticias no solo coexistan sino que se articulen dando lugar a nuevos tipos de discriminación. Cuando este tipo de discriminación no es posible reducirla abordando cada elemento por separado es muy posible que nos hallemos frente a discriminaciones que se solapan, por lo que la perspectiva interseccional será vital. Por lo tanto, debemos dejar de considerar las discriminaciones como problemas aislados y adoptar una visión interseccional para poder abordar situaciones de opresión únicas generadas por el resultado de la suma de discriminaciones. Al ser capaces de ver y entender cómo las múltiples combinaciones de los elementos de identidad (raza, género, religión, etc...) generan situaciones vitales complejas, podemos entender cómo esta suma de elementos es susceptible de impactar en las oportunidades y bienestar de las personas. Esto resulta crucial para abordar la desigualdad y diseñar políticas que realmente reconozcan y respondan a las múltiples capas de injusticia que enfrentan determinados grupos (Crenshaw, 2002).

Es relevante destacar que, la interseccionalidad surge de un contexto de lucha,

concretamente del activismo feminista negro de finales del siglo XX en Estados Unidos (Cuoto et al., 2019). Como fenómeno académico, no nace simplemente de la teoría; es un grito de quienes experimentan en sus vidas cotidianas las injusticias resultantes de la discriminación y la desigualdad. Así, esta perspectiva busca explorar con detalle no sólo las identidades que influyen en la experiencia de las personas, sino también su relación con las dinámicas de poder y opresión en la sociedad. Conceptos como género, raza y clase se reúnen en un marco que busca entender cómo se entrelazan las múltiples formas de discriminación y desigualdad que pueden afectar a las personas, reconociendo que estas realidades son a menudo más complejas de lo que cualquier análisis singular pueda reflejar.

La mirada que propone la abogada Kimberlé Crenshaw ofrece una crítica a la categorización, subrayando que en los ámbitos legal y social muchas veces se ignora la complejidad de las experiencias vividas por las personas que no encajan perfectamente en una sola categoría de opresión. Aunque el concepto de interseccionalidad no esté oficialmente presente en numerosos textos, como los relacionados con el derecho antidiscriminatorio, se infiere a partir de ideas relacionadas, como “discriminación múltiple”.

Algunos ejemplos de esto pueden observarse en el campo de la salud, donde el comité CEDAW, desde 1999, comenzó a reconocer la necesidad de una mayor atención a cómo diferentes ejes de opresión intersectan y afectan el derecho a la salud de las mujeres, lo cual continúa siendo una urgencia en la búsqueda de justicia social y equidad.

El comité CEDAW se pronunció en su RG n.24 dedicada al artículo 12 del año 1999 refiriendo que:

“(…) debe prestarse especial atención a las necesidades y los derechos en materia de salud de las mujeres pertenecientes a grupos vulnerables y desfavorecidos como los de las emigrantes, las refugiadas, y las desplazadas internas, las niñas y las ancianas, las mujeres que trabajan en la prostitución, las mujeres autóctonas y las mujeres con discapacidad física o mental.”

Según La Barbera (2017) el concepto de interseccionalidad, gracias al trabajo de la socióloga Patricia Hill Collins (1990), ha ido más allá de los límites del derecho y ha influido en la sociología (Collins, 1990 y 1998; Brah y Phoenix, 2004; McCall, 2005; Yuval-Davis, 2006; Ferree, 2009), así como en diversas disciplinas de las ciencias humanas y sociales, como la filosofía (Garry, 2011), la ciencia política (Verloo, 2006; Hancock, 2007; Lombardo y Verloo, 2009; Bustelo, 2009) y la psicología (Grenwood, 2008; Shields, 2008) (pág, 195).

Es esencial que las políticas reconozcan la heterogeneidad dentro de los grupos sociales y la intersección de las desigualdades para garantizar una respuesta completa y equitativa. En este protocolo se presentan algunas directrices prácticas para hacer posible el abordaje de la perspectiva interseccional en las acciones referentes a los proyectos o estrategias de prevención.

Este abordaje consiste en reconocer que todas las mujeres son diferentes y pueden sufrir discriminación por varios marcadores de diferenciación social. Por ello, se recomienda que las intervenciones con una visión interseccional tengan en cuenta las diferentes realidades de las mujeres.²¹

2.2.3 La perspectiva transversal de género en los programas y estrategias de prevención

La integración de la perspectiva de género en las políticas públicas ha sido un tema de creciente relevancia y compromiso a nivel internacional. Desde la histórica IV Conferencia Mundial sobre las Mujeres de Naciones Unidas en Beijing/Pekín, donde se planteó como acción aprobada la necesidad de “(...) *promover una política activa y visible que eleve la corriente principal la perspectiva de género a todas las políticas y los programas de manera que,*

²¹ Un ejemplo exitoso de la aplicación de la interseccionalidad se presenta en una intervención focalizada en Namibia, en donde se realizó un análisis desagregado por edad, raza y área geográfica (población rural y urbana), entendiendo que las mujeres en cada uno de estos segmentos podrían obtener distintos niveles de beneficios si se tomaban en cuenta sus realidades particulares. Su conclusión fue que enfoques homogéneos no necesariamente reducen las vulnerabilidades de todos los grupos (Naciones Unidas, 2013).

*antes de que se adopten decisiones, se analicen los efectos que han de tener para los hombres y las mujeres*²².

Más tarde, en el Tratado de Ámsterdam (1997), se ratifica el compromiso incorporando en la misión y los objetivos de la Comunidad la potenciación de la igualdad entre hombres y mujeres (artículo 2) y la eliminación de las desigualdades en todas sus actividades (artículo 3)²³. Según el artículo 3.2: “En todas las actividades contempladas (...) la Comunidad se fijará el objetivo de eliminar desigualdades entre hombre y mujer y promover su igualdad.”

Igualmente, en el Tratado de Lisboa (2007),²⁴ en el artículo 8, se establece que “la Unión respetará el principio de igualdad de la ciudadanía, la cual se beneficiará por igual de la atención de sus instituciones, órganos y organismos”.

El principio de transversalidad (como traducción del Mainstreaming) a escala nacional, está establecido en la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, en el artículo 15.

Art. 15. Transversalidad del principio de igualdad de trato entre mujeres y hombres.

- El principio de igualdad de trato y oportunidades entre mujeres y hombres informará, con carácter transversal, la actuación de todos los Poderes Públicos. Las Administraciones públicas lo integrarán, de forma activa, en la adopción y ejecución de sus disposiciones normativas, en la definición y presupuestación de políticas públicas en todos los ámbitos y en el desarrollo del conjunto de todas sus actividades²⁵.

²² En el punto 229 del Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer de la ONU.

²³ Comunidades Europeas (1997) Tratado de Ámsterdam. ISBN: 92-828-1648-6.

²⁴ Diario Oficial de la Unión Europea (2007) Tratado de Lisboa por el que se modifican el tratado de la Unión Europea y el Tratado Constitutivo de la Comunidad Europea (2007/C 306/01).

²⁵ BOE núm. 71, (2007). Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva entre mujeres y hombres. Referencia: BOE-A-2007-6115.

También el Principio de Transversalidad tiene efecto sobre la Ley orgánica 1/2004, de 28 de diciembre²⁶, de Medidas de Protección Integral Contra la Violencia de Género. A pesar de que no se establezca en el texto legal, existen pronunciamientos jurisdiccionales al respecto.

La Exposición de Motivos (III) de la LOIMH (2007) señala que “la consideración de la dimensión transversal de la igualdad, seña de identidad del moderno derecho antidiscriminatorio, (es) principio fundamental del presente texto” (pág.8)²⁷. En suma, todos los ámbitos de actuación están afectados por los principios de la LOIMH”.

El “Consejo de Europa”²⁸, citado en la Guía para la elaboración de proyectos desde una perspectiva de género de Emakunde y Fundación Mujeres (2003), define esta perspectiva como:

“La organización (reorganización), la mejora, el desarrollo y la evaluación de los procesos políticos, de modo que una perspectiva de igualdad de género se incorpore en todas las políticas, a todos los niveles y en todas las etapas, por los actores, normalmente involucrados en la adopción de medidas políticas” (pág. 43).

Desde la Organización Internacional del Trabajo (OIT) se establece que, transversalizar la perspectiva de género²⁹ es un proceso que consiste en valorar las implicaciones que tiene para los hombres y las mujeres cualquier acción que se planifique, ya sea en forma de legislación, políticas o programas, en todas las áreas y en todos los niveles. Esta perspectiva constituye una vía para asegurar que las

²⁶ BOE núm. 313. Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. BOE-A-2004-21760

²⁷ Ley Orgánica 3/2007 del texto consolidado: Última modificación: 02 de agosto de 2024

²⁸ La definición actualmente más completa y detallada nos la facilita el Consejo de Europa en el documento Mainstreaming de género. Marco conceptual, metodología y presentación de “buenas prácticas”(1999) Instituto de la Mujer. España.

²⁹ Para facilitar la lectura de este documento, es importante acotar que los siguientes términos suelen ser usados como sinónimos: perspectiva transversal de género, enfoque transversal al género, transversalización de la perspectiva de género, transversalidad del género y mainstreaming de género.

preocupaciones y experiencias de las mujeres, al igual que las de los hombres, se tomen en cuenta en la elaboración, implementación, control y evaluación de políticas y programas en todas las esferas políticas, económicas y sociales.

Así, hombres y mujeres pueden beneficiarse de manera equitativa y se evita la perpetuación de la desigualdad. El objetivo final de la integración de esta perspectiva es alcanzar igualdad de oportunidades para hombres, mujeres y población no binaria.

Según la OIT, algunos de los principios básicos para la transversalización de la perspectiva de género son:

- Que la responsabilidad de poner en marcha esta estrategia se extienda a todo el sistema y esta radica en los niveles más altos dentro de los organismos.
- La identificación inicial de cuestiones y problemas en todas las áreas de actividad debería ser tal que permita diagnosticar las diferencias y disparidades en razón del género.
- Para traducir la idea de la transversalidad en las realidades son importantes una clara voluntad política y la asignación de los recursos adecuados, incluidos los recursos adicionales, financieros y humanos si es necesario.
- No elimina la necesidad de elaborar políticas y programas específicamente destinados a las mujeres, así como una legislación positiva en su favor; y tampoco elimina la necesidad de unidades para las cuestiones de género.

Por lo tanto, la aplicación de la perspectiva transversal de género en cada fase de los proyectos no solo facilita sinergias, sino que también evita trabajar con enfoques aislados en el ámbito de la prevención. Además, su aplicación permite estudiar y abordar las dimensiones de género, pobreza, salud, educación, empleo, responsabilidades familiares, acceso a la vivienda, degradación medioambiental, conflicto y paz, entre otros.

2.2.4 El trabajo complementario de la estrategia dual

La estrategia dual se refiere a (1) promover la igualdad de género a través de acciones que fomenten activamente la igualdad entre mujeres y hombres y (2) transversalizar la perspectiva de género en las acciones que tengan otros objetivos. Es decir, incluir la perspectiva de género en las intervenciones de prevención de adicciones se enmarca en una de las partes de la estrategia dual, que es la transversalización del género. De esta forma se contribuye al objetivo más amplio de

promover la igualdad de género. El F-ODM (Fondo para el Logro de los Objetivos del Milenio) refiere que, si se apoya tanto la transversalidad como la programación enfocada en la igualdad de género en el marco de una estrategia dual, “se refuerzan las prioridades establecidas en 1995 durante la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer en Beijing”. Y es precisamente en la plataforma de acción de Beijing donde se alienta a complementar esta transversalidad de género con elementos diseñados para abordar los vacíos específicos o los problemas que resulten de promover la igualdad de género (ONU, 2013).

En la opinión de la Doctora Arantza Campos Rubio, esta doble estrategia (la de la transversalidad y la de acción positiva) se recoge y refleja en buena parte de instrumentos normativos del Derecho Comunitario³⁰. Además, subraya la importancia de la aplicación de esta estrategia a la hora de elaborar y aplicar disposiciones legales, reglamentarias y administrativas en ámbitos jurídicos más allá de los espacios meramente laborales.

Por lo tanto, la inclusión de la estrategia dual es muy necesaria en el ámbito de la prevención, y requiere de un análisis inicial del lienzo sobre el que se va a trabajar, siendo conscientes de la realidad sexista, patriarcal y androcéntrica en la que las personas se ven envueltas. Con el trabajo integral del género se contribuirá a localizar diferencias y especificidades entre hombres, mujeres y población no-binaria, explicando sus causas, como una responsabilidad profesional y social que garantice un análisis completo y justo de la realidad.

³⁰ En la actualidad el Derecho Comunitario refleja en buena parte de sus instrumentos normativos la denominada estrategia dual -transversalidad/acción positiva- Ley 4/2005, del 18 de febrero, para la Igualdad de Mujeres y Hombres de la CAV en Campos, 2010).

CAPÍTULO TRES

CONCEPTOS Y DEFINICIONES



PRÓLOGO AL CAPÍTULO

PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LA PREVENCIÓN DEL USO DE SUSTANCIAS EN NIGERIA: REALIDADES DIFERENTES, DESAFÍOS COMPARTIDOS (versión traducida al español)

Juliet Yop Pwajok |PhD|Msc|PGDE|

Clinical Psychologist|

Adolescent and youth life skills instructor|

Lecturer: Clinician Psychology Department, University of Jos|

NIGERIA|

El consumo de drogas psicoactivas es un comportamiento complejo y polifacético influenciado por factores psicológicos, ambientales y socioculturales. Un factor sociocultural clave que influye en el comportamiento de consumo de drogas es el género, entendido en sentido amplio como las expresiones sociales y culturales de las categorizaciones biológicas del sexo.

El enfoque de la investigación y la intervención sobre el uso de drogas centrado en el género no tomó forma hasta la década de 1980 (Anderson, 2001). Sin embargo, en la actualidad existe una amplia bibliografía que documenta las diferentes formas en las que el género influye en las pautas y los resultados del consumo de drogas. Un enfoque centrado en el género para la investigación y la intervención sobre el uso de sustancias sitúa las construcciones sociales y culturales de la masculinidad y la feminidad en el centro de la escena, y considera cómo influyen en los comportamientos y resultados individuales y grupales del uso de sustancias (Anderson, 2001). El enfoque está en sintonía con las diferencias en la prevalencia y los patrones de consumo de drogas, los efectos sanitarios y sociales y las repercusiones de las diversas respuestas sociales a los problemas relacionados con las drogas en hombres y mujeres (Neale, 2004; Moore y Measham, 2013). También se considera lo que estas

diferencias implican para la forma en que las sociedades podrían abordar más eficazmente los problemas relacionados con las drogas.

Las diferencias de género en el consumo de drogas y los daños relacionados se pueden ilustrar con datos de Nigeria. El consumo de drogas psicoactivas entre las mujeres es un creciente problema de salud pública en Nigeria, que tiene importantes implicaciones para la política sanitaria y social. Aunque proporcionalmente más hombres que mujeres usan drogas psicoactivas, el uso de drogas entre las mujeres, especialmente el uso problemático, ha ido en aumento. Según la encuesta nacional más reciente sobre el consumo de drogas, una de cada cuatro personas que usan drogas en Nigeria es una mujer. Esta cifra equivale a una prevalencia estimada del 7% entre las personas de 15 a 64 años (es decir, 3,4 millones de personas) (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC], 2018). La encuesta también reveló que, si bien los hombres tienen siete veces más probabilidades que las mujeres de consumir cannabis (18,8 % de los hombres frente al 2,6 % de las mujeres), la diferencia de género en el consumo no médico de opioides farmacéuticos (como tramadol, codeína y tranquilizantes) es menos pronunciada (6 % de los hombres frente al 3,3 % de las mujeres), lo que sugiere una creciente paridad de género en el consumo de opioides farmacéuticos.

Además, la incidencia del uso de drogas de alto riesgo y de los daños relacionados con las mismas es desproporcionada en el caso de las mujeres. Aunque el número de hombres que se inyectaban drogas era mayor que el de mujeres, estas últimas eran ligeramente más propensas que los hombres a inyectarse drogas a diario o casi a diario (54% de los hombres frente a 58% de las mujeres), un patrón de consumo intensivo que se asocia a un elevado riesgo de daños (Hope et al., 2008; Islam et al., 2019). Era más probable que las mujeres informaran de que se inyectaban drogas entre dos y tres veces en un día normal en comparación con los hombres. También era más habitual que se

inyectarán con sus parejas sexuales y que utilizarán las agujas o jeringuillas de sus parejas, o que compartieran agujas y jeringuillas de forma más general.

Estos patrones de género en el uso de drogas de alto riesgo se traducen en disparidades en la experiencia de los daños relacionados con las drogas. Por ejemplo, la encuesta reveló que más mujeres que hombres que consumen drogas de alto riesgo declararon ser portadoras del VIH (el 5,9% de los hombres frente al 8% de las mujeres), de la hepatitis B (el 6,4% de los hombres frente al 7,7% de las mujeres) y de la hepatitis C (el 2,2% de los hombres frente al 2,9% de las mujeres), a pesar de que un número significativamente mayor de hombres se inyectan más drogas que las mujeres.

Además de los daños que el uso de drogas provoca en la salud física, otros estudios han puesto de manifiesto los problemas emocionales y mentales que sufren las mujeres que consumen drogas en Nigeria. Por ejemplo, se ha demostrado que el consumo de drogas por parte de las mujeres se produce en un contexto de pobreza, falta de vivienda, trabajo sexual, violencia doméstica y escaso acceso a los servicios sanitarios y sociales (Owonikoko, 2021; Nelson, 2022). En este contexto más amplio, el uso de sustancias por parte de las mujeres es a menudo una estrategia para automedicarse de los efectos sobre la salud emocional y mental de la violencia estructural e interpersonal, que se traduce en patrones de consumo excesivo, así como en un riesgo asociado de daños (Nelson, 2022). Esto contrasta con los patrones de consumo recreativo y funcional que definen el uso de drogas en los hombres (Nelson, 2023). Además, aunque todas las personas que consumen sustancias psicoactivas sufren estigmatización y discriminación, las mujeres se llevan la peor parte del estigma relacionado con las drogas. En Nigeria, como en muchas otras sociedades, el uso de sustancias se considera un comportamiento masculino. Por lo tanto, además del estigma relacionado con las sustancias, las mujeres experimentan un estigma adicional y un juicio negativo por comportarse de formas

consideradas inapropiadas para ellas y por señalar así su incompetencia para el matrimonio y las funciones maternas (Nelson, 2021).

Los patrones de uso excesivo y los daños asociados entre las mujeres apuntan a una necesidad significativa de tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias. De hecho, la encuesta nacional mencionada anteriormente indicaba una importante necesidad insatisfecha de tratamiento para el trastorno por uso de sustancias entre las personas que consumen drogas independientemente de su sexo, ya que casi el 40% no podía acceder a los servicios que necesitaba. Esto se debe a la insuficiencia de centros que ofrecen tratamiento para el trastorno por uso de sustancias. El tratamiento para el trastorno por uso de sustancias está disponible principalmente en centros de salud terciarios (Onifade et al., 2011). Los servicios no son gratuitos, lo que limita considerablemente su uso por parte de la población que consume sustancias (Nelson et al., 2024). Además del desalentador coste de los servicios existentes, las mujeres que usan sustancias se enfrentan a otras barreras para acceder al tratamiento de los trastornos por uso de sustancias. Entre ellas, el estigma asociado a revelar el uso de drogas a profesionales sanitarios y la falta de apoyo por parte de la pareja masculina (Jidong et al., 2021). La situación se ve agravada por la falta de servicios adaptados a las necesidades específicas de las mujeres que usan sustancias, incluidos los servicios de guardería y de salud mental y reproductiva. Además, el consumo de drogas por parte de las mujeres suele estar relacionado con la pobreza y el trabajo sexual, y estas cuestiones socioeconómicas interrelacionadas rara vez se abordan en las intervenciones existentes (Nelson, 2022).

Las disparidades en los patrones de uso y las experiencias vividas de los daños relacionados con las drogas entre hombres y mujeres ponen de relieve la importancia de los enfoques sensibles al género en la prevención, el tratamiento y la atención. Para lograrlo, quienes diseñan, aplican y evalúan los servicios y

otras intervenciones deben comprender mejor las cuestiones de género y cómo influyen en el consumo de sustancias y los daños asociados. Esto incluye comprender las construcciones locales de los roles de género y cómo determinan los comportamientos y las interacciones sociales. También implica comprender cómo las construcciones socioculturales de la masculinidad y la feminidad conforman las respuestas sociales al consumo de drogas, especialmente la estigmatización y la aplicación de leyes que penalizan el consumo de drogas.

También es necesario comprender, desde una perspectiva centrada en el género, cómo el género determina el acceso a los servicios sanitarios y sociales para abordar el consumo de drogas y los problemas relacionados. El presente protocolo se ha concebido para ayudar a quienes trabajan en el ámbito de la prevención, el tratamiento y la asistencia en materia de drogas a comprender la compleja interacción entre el género y el uso de drogas y a fundamentar el desarrollo de estrategias de intervención eficaces.

Gender Perspective in Drug Prevention in Nigeria: Different Realities, Shared Challenges (original version)

Psychoactive drug use is a complex, multifaceted behavior influenced by psychological, environmental and socio-cultural factors. A key sociocultural factor influencing drug use behavior is gender, broadly understood as the social and cultural expressions of biological sex categorizations. A gender-focused approach to research and intervention on drug use did not take shape until the 1980s (Anderson, 2001). However, a vast literature now exists that document the different ways that gender shapes drug use patterns and outcomes. A gender-focused approach to drug use research and intervention place the social and cultural constructions of masculinity and femininity centre stage, and considers how they influence individual and group drug use behaviours and outcomes (Anderson, 2001). The approach is attuned to the differences in drug use prevalence and patterns, the health and social effects and the impacts of various

societal responses to drug-related problems on men and women (Neale, 2004; Moore & Measham, 2013). It also considers what these differences imply for how societies could more effectively address drug-related problems.

Gender differences in drug use and related harms may be illustrated with data from Nigeria. Psychoactive drug use among women is a growing public health problem in Nigeria, which has important implications for health and social policy. Although proportionally more men than women use psychoactive drugs, drug use among women, especially problematic use, has been on the increase. According to the most recent nation-wide survey of drug use, one in four persons who use drugs in Nigeria is a woman. This figure amounts to an estimated prevalence of 7% among persons aged 15 to 64 years (i.e. 3.4 million people) (United Nations Office on Drugs and Crime [UNODC], 2018). The survey also revealed that while men are seven times more likely than women to use cannabis (18.8% of men to 2.6% of women), the gender difference in non-medical use of pharmaceutical opioids (such as tramadol, codeine and tranquilizers) is less pronounced (6% of men to 3.3% of women), suggesting an increasing gender parity in the consumption of pharmaceutical opioids.

Furthermore, the burden of high-risk drug use and drug-related harms is disproportionate for women. Although more men engaged in injecting drug use than women, women were slightly more likely than men to inject drugs daily or nearly daily (54% of men to 58% of women), a pattern of heavy consumption that is associated with elevated risk of harms (Hope et al., 2008; Islam et al., 2019). Women were also more likely than men to report injecting two to three times on a typical day when they injected drugs. They were also more likely than men to inject with their sexual partners and to use their partner's needle or syringes, or share needles and syringes more generally. These gendered patterns of high-risk drug use translate into disparities in the experience of drug-related harms. For example, the survey found that more women than men who engage in high-risk drug use reported having HIV (5.9% of men to 8% of women), Hepatitis B (6.4% of men to 7.7% of women), and Hepatitis C (2.2% of men to 2.9% of women), even though significantly more men inject drugs than women.

In addition to the physical health harms associated with drug use reported in the survey, other studies have shown emotional and mental health problems experienced by women who use drugs in Nigeria. For example, women's drug use has been shown to take place within the context of poverty, homelessness, sex work, domestic violence and low access to health and social services (Owonikoko, 2021; Nelson, 2022). In this wider context, women's drug use is often a strategy to self-medicate the emotional and mental health effects of structural and inter-personal violence that results in heavy consumption patterns as well as associated risk of harms (Nelson, 2022). This is in contrast to the recreational and functional consumption patterns that define men's drug use (Nelson, 2023). Also, while every person who uses psychoactive drugs experiences stigmatization and discrimination, women bear the brunt of drug-related stigma. In Nigeria, as in many other societies, drug use is seen as a masculine behaviour. Thus, in addition to drug-related stigma, women experience additional stigma and negative judgment for behaving in ways considered inappropriate for them and for thus signalling incompetence for marriage and maternal roles (Nelson, 2021).

Heavy consumption patterns and the related harms among women points to a significant need for substance use disorder treatment. Indeed, the national survey referenced above indicated a significant unmet need for substance use disorder treatment among people who use drugs regardless of gender, with nearly 40% not being able to access the services they needed. This is due to the insufficiency of facilities providing treatment for substance use disorder. Treatment for substance use disorder is available mainly in tertiary health facilities (Onifade et al., 2011). Services are not available free of cost, which significantly limits uptake by people who use drugs (Nelson et al., 2024). Besides the daunting cost of existing services, women who use drugs face other barriers to accessing treatment for substance use disorders. These include the stigma associated with disclosing drug use to healthcare professionals and lack of support from male partners (Jidong et al., 2021). The situation is worsened by the lack of services that are tailored to the unique needs of women who use drugs, including child care as well as mental and reproductive health services. Furthermore, women's

drug use is often entangled with poverty and sex work, and these intersecting socioeconomic issues are seldom addressed in existing interventions (Nelson, 2022).

Disparities in consumption patterns and lived experiences of drug-related harms between men and women highlights the importance of gender-responsive approaches to prevention, treatment and care. To achieve this, those who design, implement and evaluate services and other interventions should have a better understanding of gender and how it shapes drug use and related harms. This includes understanding local constructions of gender roles and how they shape behaviours and social interactions. It also involves understanding how sociocultural constructions masculinity and femininity shape societal responses to drug use, including and especially stigmatization and enforcement of laws that criminalize the use of drugs. How gender shapes access to health and social services for addressing drug use and related problems also needs to be understood from a gender-centered perspective. The present handbook is designed to assist workers in the field of drug prevention, treatment and care to understand the complex interplay between gender and drug use and to inform the development of effective intervention strategies.

Referencias Bibliográficas del prólogo

Anderson, T. L. (2001). Drug use and gender. *Encyclopedia of criminology and deviant behavior*, 4(2), 286-9.

Islam, S., Piggott, D. A., Moriggia, A., Astemborski, J., Mehta, S. H., Thomas, D. L., & Kirk, G. D. (2019). Reducing injection intensity is associated with decreased risk for invasive bacterial infection among high-frequency injection drug users. *Harm reduction journal*, 16, 1-8.

Jidong, D. E., Husain, N., Ike, T. J., Murshed, M., Pwajok, J. Y., Roche, A., ... & Nyam, P. P. (2021). Maternal mental health and child well-being in Nigeria: A systematic review. *Health Psychology Open*, 8(1), 20551029211012199.

Hope, V., Kimber, J., Vickerman, P., Hickman, M., & Ncube, F. (2008).

Frequency, factors and costs associated with injection site infections: findings from a national multi-site survey of injecting drug users in England. *BMC infectious diseases*, 8, 1-8.

Moore, K., & Measham, F. (2013). Exploring emerging perspectives on gender and drug use. In Will Mistral (ed.) *Emerging perspectives on substance misuse*. Wiley Blackwell, pp. 80-97.

Neale, J. (2004). Gender and illicit drug use. *British Journal of Social Work*, 34(6), 851-870.

Nelson, E. U. E. (2021). Intersectional analysis of cannabis use, stigma and health among marginalized Nigerian women. *Sociology of Health & Illness*, 43(3), 660-677.

Nelson, E. U. E. (2022). Nuancing drug harms: exploring the context of substance use among street-involved women in Uyo, Nigeria. *Contemporary Drug Problems*, 49(4), 339-355.

Nelson, E. U., Akpabio, G., Essien, N., & Obot, I. (2024). Drug problems and treatment services at the community level: findings from a national sample of key informants in Nigeria. *Journal of Substance Use*, 1-7.

Onifade, P. O., Somoye, E. B., Ogunwobi, O. O., Ogunwale, A., Akinhanmi, A. O., & Adamson, T. A. (2011). A descriptive survey of types, spread and characteristics of substance abuse treatment centers in Nigeria. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 6, 1-10.

Owonikoko, S. B., Suleiman, J. B., Maibaka, W. K., & Tasiu, N. (2023). "What a man can do, a woman can do better": women farmers, livelihood and drug abuse in Adamawa State, northeastern Nigeria. *Journal of ethnicity in substance abuse*, 22(1), 3-28.

En este apartado se presentan algunos conceptos básicos y sus definiciones (desde diferentes perspectivas teóricas) que pueden ser de utilidad para el análisis, el diseño, la elaboración, la evaluación y la revisión general de proyectos o estrategias de prevención de las adicciones.

El NIDA (Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas) es una de las organizaciones internacionales que ha demostrado un interés creciente en estudiar el consumo de sustancias y su conexión con las mujeres (Estévez y Momeñe s/a). Según este instituto, “las diferencias de sexo y género pueden afectar el consumo de drogas de una persona y el desarrollo y tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias”. Los aspectos biológicos del sexo, como las funciones del cerebro y del sistema endocrino, influyen en cómo el cuerpo reacciona a las sustancias. Además, factores relacionados con la identidad y los roles de género, que abarcan el estigma, la discriminación, la dinámica familiar y comunitaria, la salud mental y la estabilidad económica, también juegan un papel crucial en el consumo de sustancias y en la probabilidad de que una persona desarrolle un trastorno por consumo de sustancias (NIDA, 2024).

3.1. Sexo

El sexo se define de diversas maneras dependiendo de la disciplina que lo analice, y su conceptualización ha evolucionado a lo largo del tiempo. Por su parte la OMS lo describe como:

Las características biológicas que definen a los seres humanos como hombres o mujeres. Aunque estos conjuntos de características biológicas no son excluyentes entre sí, ya que hay personas que poseen características de ambos conjuntos, estos tienden a diferenciar a los seres humanos como hombres o mujeres.

La genitalización del sexo ha sido una problemática en el abordaje del tema. El sexólogo Efigenio Amezúa, en su obra *“El sexo-historia de una idea”* (2003), señala que “los seguidores de los genitales, más que del sexo, empezaron a llamar sexo al genital”. Esta observación revela cómo el uso de la dominación sexual para expresar contenidos genitales se ha convertido en un recurso común, indicando el

peso que aún tiene la concepción anterior relacionada con los sexos. Amezúa sugiere que “dar al genital lo que es del genital ayuda a dar al sexo lo que es del sexo”, enfatizando la necesidad de desvincular el significado de sexo de una mera perspectiva genital y recuperando así una visión más compleja y amplia de la sexualidad.

Esta complejidad se manifiesta de manera más evidente en las diversas formas en que la sexuación genera una simbolización particular en cada cultura, lo que a su vez influye en cómo esta tiene efectos en su imaginario, (Lamas, 2000).

Por otro lado, (y de forma más simplificada) el sexo también se considera como una variable al igual que la edad o el grado de estudios alcanzado. Incorporar el sexo como variable estadística al presentar información ayuda a generar evidencia, puesto que pone de manifiesto las desigualdades entre mujeres y hombres. Así, la discusión sobre el sexo abarca desde su definición biológica y cultural hasta su relevancia en el análisis de datos etc.

3.2. Intersexualidad

La teoría de la intersexualidad humana es la aportación más importante del sexólogo Magnus Hirschfeld a la discusión sobre la esencia de los sexos. De acuerdo con esta teoría cada persona es una combinación única e irrepetible de rasgos masculinos y femeninos en distintas proporciones (Lejárraga, 2013³¹).

El concepto de intersexualidad fue presentada a finales del siglo XIX, y hace referencia a un sexo que se organiza en un continuo, donde los extremos son dos representaciones teóricas opuestas. Cada individuo se sitúa en un punto o grado dentro de este continuo. Estas representaciones extremas (hombre-mujer) no son realidades absolutas, sino construcciones que dependen de la moral cultural y del imaginario social de cada época. A medida que este imaginario

³¹ Lejárraga J. Historia de la sexología: Magnus Hirschfeld (1868-1935). Disponible en: <https://sexologiaenredessociales.wordpress.com/2013/06/23/historia-sexologia-magnus-hirschfeld-1868-1935/>

social evoluciona, también lo harán dichas representaciones (González, 2005: 107).

Por otro lado, el término intersexualidad³² fue conceptualizado de manera particular como una noción teórica en las primeras décadas del siglo XX y más tarde fue analizada por el médico Gregorio Marañón³³ en su conocida obra "*La evolución de la sexualidad y los estados intersexuales*", publicada en 1930.

3.3. Género

Este apartado aborda el género tanto como a) una categoría de análisis individual³⁴ (identidad de género) y sociocultural (modelos sociales de masculinidad y feminidad, estereotipos asociados a cada sexo y roles de género) y b) como un sistema de relaciones; que son los procesos a través de los que se crean y se transmiten esos modelos normativos a las personas. El género es organizador de las relaciones entre los sexos y de las estructuras sociales. Los temas centrales de este punto son: la división sexual del trabajo, espacios asignados en función del sexo, división asimétrica del poder, socialización desigual (adaptado de González, 2024).

Según la catedrática de ciencia política Marta Lamas (2000) a pesar de que el ámbito psíquico requiere un enfoque distinto al social, el interés conjunto de

³² Magnus Hirschfeld, disponible en: <https://www.sexologiaenincisex.com/glosario-sexologia/hirschfeld-magnus/>

³³ A través de la persecución de los modelos puros de masculinidad y feminidad, el Doctor Marañón había planteado diversas cuestiones. Primero, una concepción del mundo como un todo dividido en dos planos paralelos, femenino y masculino. También, la visión de los individuos como seres inacabados, mejorables desde el punto de vista de los ideales de género, ideales que se hacían corresponder con el varón-tipo y con la mujer totalmente femenina. Para que este proyecto de construcción personal fuera comprendido y aceptado por la gente, era necesario que ambos modelos sexuales fueran deseables y, concretamente, que las mujeres vieran en la feminidad una condición digna que mereciera la pena conquistar en su plenitud. La dignificación de la feminidad fue el ingrediente decisivo en la teoría de Marañón para lograr el favor de las mujeres (...) (Aresti, 2001: 240). Algunas feministas criticaron de manera contundente las ideas de Marañón, mientras que otras recibieron sus propuestas con agrado. El propio ginecólogo madrileño afirmó en 1930 que, para muchas defensoras de la emancipación, su forma de pensar era "claramente antifeminista". No obstante, se sentía compensado por la valoración equilibrada de otras mujeres, entre las cuales resaltaba Carmen de Burgos Seguí. (Marañón Gregorio, *La evolución*, p. 176. en Aresti, 2001). En los años veinte, Carmen de Burgos mencionaba respeto a Marañón que "con un gran espíritu de justicia, no habla de la superioridad de un sexo sobre el otro, sino de la necesidad de diferenciación" (Burgos Seguí, Carmen DE, *La mujer*, p. 25 en Aresti, 2001). La feminista incorporó en sus ensayos y obras literarias conceptos adquiridos de los libros de Marañón. En su novela "*Quiero vivir mi vida*", publicada en 1931, la autora plasmó en la ficción la conocida teoría de la intersexualidad (Aresti, 2001).

³⁴ El género es una categoría de análisis. Para hacer un análisis de género de la información, los datos tienen que estar desagregados previamente por sexo. El análisis de género es lo que permite explicar las desigualdades entre hombres y mujeres (adaptación del Protocolo de Zaragoza en <https://www.zaragoza.es/contenidos/igualdad/protocolo-genero.pdf>)

disciplinas como la antropología y el psicoanálisis respecto a los procesos de simbolización de las personas (como puede ser el análisis de género) sugiere una posible conexión entre ambas perspectivas.

Por un lado, el concepto de género en psicología se refiere al proceso mediante el cual las personas biológicamente diferentes se convierten en mujeres u hombres, adoptando atributos considerados femeninos o masculinos por la sociedad. La psicología del género promueve el estudio de roles, estereotipos y relaciones de poder desde una perspectiva psicosocial, teniendo en cuenta el contexto y las interacciones sociales (Fernández, 1998). El género como el sexo pueden ser considerados categorías interrelacionadas y cambiantes con múltiples significados (Marecek, 2002) y aplicaciones.

Según una compilación de estudios de la Asociación de Psicología Americana (2018) el género se refiere a las vivencias y características psicológicas, sociales y culturales vinculadas a los roles sociales de niñas y mujeres o de niños y hombres. El género abarca suposiciones, creencias sociales, normas y estereotipos relacionados con el comportamiento, la forma de pensar y gestionar las emociones (Pleck, 1981, 1995).

Las normas y estereotipos de género también presentan variaciones dentro y entre grupos en función de otras dimensiones de la diversidad, como la etnia, la orientación sexual (McDermott et al., 2017), la capacidad (Griffith y Thorpe, 2016), la clase socioeconómica (Liu, 2017; Liu, Colbow y Rice, 2016) y la raza (Hammond, Fleming y Villa-Torres, 2016; McDermott et al., 2017).

Por otro lado, la catedrática Lourdes Benería (1987)³⁵ señala que:

El concepto de género puede definirse como el conjunto de creencias, rasgos personales, actitudes, sentimientos, valores, conductas y actividades que diferencian a hombres y mujeres a través de un proceso de construcción social que tiene varias características. En primer lugar, es un proceso histórico que se desarrolla a diferentes niveles tales como el estado, el mercado de trabajo, las

³⁵ Benería Lourdes (1987) "¿Patriarcado o sistema económico? Una discusión sobre dualismos metodológicos, en Amorós, Celia et al., Mujeres, ciencia y práctica política. Madrid. Debate, pp.39-54.

escuelas, los medios de comunicación, la ley, la familia y a través de las relaciones interpersonales. En un segundo lugar, este proceso supone la jerarquización de estos rasgos y actividades de tal modo que a los que se definen como masculinos se les atribuye mayor valor (pág. 46).

Según la Organización Mundial de la Salud (2018) este concepto se describe como:

Los roles, las características y oportunidades definidos por la sociedad que se consideran apropiados para los hombres, las mujeres, los niños, las niñas y las personas con identidades no binarias. El género es también producto de las relaciones entre las personas y puede reflejar la distribución de poder entre ellas. No es un concepto estático, sino que cambia con el tiempo y del lugar. Cuando las personas o los grupos no se ajustan a las normas (incluidos los conceptos de masculinidad o feminidad), los roles, las responsabilidades o las relaciones relacionadas con el género, suelen ser objeto de estigmatización, exclusión social y discriminación, todo lo cual puede afectar negativamente a la salud. El género interactúa con el sexo biológico, pero es un concepto distinto.

La concepción reciente del género sostiene que la cultura asigna un género a los sexos, influyendo en diversas dimensiones sociales, políticas, religiosas y cotidianas. Por lo tanto, para comprender las relaciones sociales que configuran el orden simbólico actual, es esencial analizar el esquema cultural de género. Las investigaciones indican que tanto hombres como mujeres son construcciones simbólicas sin esencias biológicas fijas. Cada cultura otorga un significado particular a los cuerpos, permitiendo la construcción social de la masculinidad y la feminidad. De esta manera, mujeres y hombres no son simplemente reflejos de una realidad "natural", sino que son el resultado de un proceso histórico y cultural de simbolización (Lamas, 2000).

En conclusión, es fundamental considerar que el término "género" no debe confundirse con "sexo" en la construcción de la identidad, sino que su utilización debe enfocarse en reconocer las problemáticas de desigualdad o discriminación presentes (Biglia, 2012). Asimismo, es crucial que el tratamiento de estos conceptos se realice, en la medida de lo posible, de forma complementaria dentro de los proyectos, asegurando siempre que no se perpetúen estereotipos heteropatriarcales (Ferrer y Bosch, 2005). Una manera de lograr esto sería que a la hora de evaluar los programas o intervenciones se haga uso de métodos de

investigación cualitativa (o mixta) a través de estudios de caso, entrevistas en profundidad, etnografía, etc.

No obstante, es fundamental reconocer que, a pesar de que hoy en día se conocen las diferentes aplicaciones del género y se considera una categoría compleja y multidimensional que influye en el comportamiento humano, la integración de éste en el ámbito de la prevención no ha sido lograda en su totalidad (Martínez, 2019). Por lo tanto, incluir la perspectiva de género en los programas de prevención de las adicciones conlleva realizar un análisis previo de las vivencias y situaciones que influyen la vida de las mujeres teniendo en cuenta las intersecciones. Solo así es posible diseñar programas que pongan el foco también en las necesidades de las mujeres para dotarles de recursos personales que contribuyan a evitar desarrollar problemas adictivos.

3.4. Identidad de género no binaria

Este tipo de identificación de género corresponde a aquellas personas que no se ubican en el sistema sexo-género presente, pudiendo tener una tercera identidad o ninguna en absoluto. Es importante incluir esta identidad para (1) evitar forzar a la población a asumir una identidad que no les representa y para (2) recoger todas las realidades y vivencias de la población destinataria de las intervenciones o programas.

Es necesario mencionar que algunas personas no binarias combinan elementos de lo que es ser un hombre o una mujer y para otras su identidad cambia con el paso del tiempo. En algunas ocasiones se usan diferentes términos para describir a personas cuya identidad de género no pertenece a lo socialmente asignado según el sexo y, a pesar de que el más común sea el no binario existen otros términos como son: sin género, bi-género, género queer etc. Ninguno de estos términos son sinónimos, pero todos hablan de una experiencia de género que no es únicamente la asociada a un hombre o una mujer (Moseson y Zazanis, et al., 2020).

Conocer y reconocer esta vivencia del género desde la prevención nos debe alentar a tomar distancia de todos aquellos elementos que reproduzcan estereotipos de género y sesgos que en sí mismos son susceptibles de producir malestar psíquico y, por lo tanto, funcionar como factor de riesgo para el desarrollo de problemas adictivos. Es decir, cuanto menor carga de mandatos de género se otorgue a las vivencias humanas, más universales y libres serán, y podrán ser utilizadas como recurso para el bienestar de las personas.

3.5. Paridad de género

Según ONU Mujeres (2017) el concepto de paridad hace referencia a *“una estrategia que tiene como fin transformar todos los ámbitos de la vida en sociedad, incluyendo el privado. Es la redefinición de un nuevo contrato social entre hombres y mujeres”*.

La paridad de género³⁶ supone una condición necesaria para lograr el equilibrio de los sexos en el interior de diversas instituciones (por ejemplo; de las instituciones públicas). Hay tres ejes para la incorporación del principio de paridad como fundamento teórico: 1) el logro de la igualdad como meta en una democracia; 2) mayor justicia, en cuanto a valorar y promover la ampliación de sectores históricamente marginados y 3) una representación más diversa que promueva la pluralidad temática en las agendas.

A través de ella se pretende incrementar la presencia de mujeres en los espacios de representación política y en la toma de decisiones de una forma cuantitativa, además de fomentar un avance cualitativo que permita fortalecer procesos más democráticos en el ámbito político (ONU Mujeres, 2017).

Por ejemplo; la Ley orgánica de educación LOMLOE 3/2020 refiere que el Consejo Escolar deberá tener una composición equilibrada entre hombres y mujeres y fomentará la igualdad de género real y efectiva.

³⁶ En la colección de documentos- Guía para poderes públicos y tomadores de decisión. Paridad de género: política e instituciones. Hacia una democracia paritaria (ONU Mujeres).

Tomar este concepto en consideración es de vital importancia en los programas de prevención laboral, contexto en el que las discriminaciones por cuestión de género pueden ser un factor de riesgo de cara al desarrollo de una adicción. Esta información se amplía en el capítulo 5. de este manual.

3.6. Sesgo de género

El concepto de sesgo de género se refiere a las creencias y actitudes que incluyen estereotipos o ideas preconcebidas sobre los roles, habilidades y atribuciones que hacemos de las personas según su sexo. Estas creencias pueden presentar distorsiones e imprecisiones significativas. Por ello, es fundamental que en el trabajo de prevención de adicciones se traten estos sesgos desde las distintas áreas del conocimiento; por ejemplo, los equipos de psicología tienen la obligación ética de identificar y abordar estos sesgos (APA, 2010 en APA, 2018).

3.7. Igualdad

El concepto de igualdad es de especial importancia en la inclusión de la perspectiva de género, pero entraña una gran complejidad, ya que las desigualdades de las que son objeto las mujeres en muchas ocasiones se hallan subordinadas a situaciones de desigualdad que no solo afectan a las mujeres. Como comentamos en el apartado de la perspectiva interseccional, las mujeres pueden verse afectadas por las desigualdades producidas por la pobreza, el acceso a los servicios de salud, acceso a la educación, acceso al mundo laboral, etc... Sin embargo, existe una desigualdad inmersa en esas desigualdades que se relaciona con el hecho de ser mujer. En este sentido, en el ámbito de la prevención de las adicciones también existe la desigualdad, por ejemplo, en el grado de beneficio que los programas de prevención ofrecen a chicas y a chicos.

Ghada Waly, directora ejecutiva de UNODC, afirmó que "la producción, tráfico y consumo de drogas continúan agravando la inestabilidad y la desigualdad,

causando daños irreparables a la salud, seguridad y bienestar de las personas". Además, enfatizó la necesidad de ofrecer tratamientos y apoyo fundamentados en evidencia a quienes sufren afecciones por el uso de drogas, al mismo tiempo que se dirige la atención hacia el mercado de drogas ilegales e incrementa significativamente las inversiones en prevención (UNODC, 2024).

Según la OMS (2018) *“la igualdad de género es un derecho humano fundamental establecido en la Declaración Universal de Derechos Humanos, y es esencial para alcanzar todos los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)”*.

El principio de igualdad entre mujeres y hombres supone la ausencia de toda discriminación, directa o indirecta, por razón de sexo, y, especialmente, las derivadas de la maternidad, la asunción de obligaciones familiares y el estado civil (Artículo 3 en la Ley orgánica 3/2007)³⁷.

Atendiendo al Objetivo de Desarrollo Sostenible número cinco (ONU) relacionado con la “Igualdad de género” –Lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y las niñas³⁸, se recomienda que los proyectos atiendan los siguientes puntos:

1. En los proyectos se deberá incluir el marco jurídico de igualdad de género o de no discriminación por razón de sexo.
2. Mostrar estadísticas por edad, sexo y/o género relacionadas con el tema a abordar (esto ayuda a la fundamentación).
3. Tener en cuenta el acceso a las tecnologías (instrumental, de la información, comunicaciones y su viabilidad) para desarrollar sus programas o proyectos con miras a promover el empoderamiento de las mujeres.

³⁷ En el Título I. El principio de igualdad y la tutela contra la discriminación

³⁸ Objetivos de Desarrollo Sostenible, disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/gender-equality/>

Es importante destacar que, al acercarse el año 2030, ninguno de los indicadores relacionados con el ODS 5³⁹ ha cumplido con la meta establecida. La permanencia de estereotipos negativos hacia las mujeres, la desigualdad en el acceso a diferentes servicios, la falta de equidad en la representación política, las disparidades económicas y la ausencia de protección legal, entre otros factores, son obstáculos que impiden un avance significativo. Según el Foro Económico Mundial, se estima que se necesitarán 131 años para cerrar la brecha de género a escala global.

Para agilizar el avance hacia la igualdad, es fundamental eliminar barreras institucionales y aumentar la representación de las mujeres en puestos de liderazgo y decisión. Las empresas e instituciones desempeñan un papel crucial en garantizar derechos y oportunidades equitativas, impulsando la diversidad en sus equipos de trabajo.

Para promover la igualdad dentro de las empresas, es importante cumplir con las normativas laborales sobre igualdad, ofrecer oportunidades laborales justas, establecer programas de sensibilización y formación para mujeres, y proporcionar políticas de apoyo y bienestar. Además, se deben realizar auditorías salariales, abordar las brechas de género y fomentar un ambiente inclusivo que considere la interseccionalidad y los desafíos específicos de mujeres de diferentes orígenes⁴⁰.

Por ejemplo; La nueva Ley de Educación LOMLOE establece la igualdad entre mujeres y hombres como uno de sus principios fundamentales. Esta normativa refuerza este enfoque mediante la coeducación y promueve la igualdad efectiva entre géneros en todas las etapas educativas. Además, la ley exhorta a las administraciones educativas a incentivar la participación de alumnas en los

³⁹ ODS Igualdad de género disponible, en: <https://www.pactomundial.org/ods/5-igualdad-de-genero/>

⁴⁰ La iniciativa Forward Faster es un compromiso del Pacto Mundial de ONU con las empresas para acelerar su progreso hacia los ODS, la Agenda 2030 y la sostenibilidad empresarial

estudios de STEAM y en las enseñanzas de Formación Profesional (FP) que tienen menor demanda femenina, al mismo tiempo que busca aumentar la presencia de alumnos en aquellos ámbitos donde son minoría. Asimismo, se aplicará la perspectiva de género en la orientación educativa y profesional en la Educación Secundaria Obligatoria (ESO) y en la FP (Ministerio de Educación, Formación Profesional y Deportes, 2021).

3.8. Equidad

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la OPS (s/f) la equidad es definida como; *“un componente fundamental de la justicia social que indica la ausencia de diferencias evitables, injustas o remediables entre grupos de personas debido a sus circunstancias sociales, económicas, demográficas o geográficas”*. Por otro lado, la inequidad se define como aquellas desigualdades que son *“innecesarias, evitables e injustas”*.

Desde ONU Mujeres (2017) *“el concepto de equidad introduce un principio de justicia que se orienta a buscar y crear las condiciones para lograr la igualdad que se anhela. Obliga a reflexionar sobre una base de requisitos necesarios para así alcanzar sociedades más equilibradas”* (pág. 11).

La equidad y la igualdad son conceptos distintos y no todas las desigualdades son catalogadas como inequidades. Por lo tanto, mientras que la igualdad se basa en aspectos empíricos, la equidad se considera un imperativo ético vinculado a los principios de justicia social y de derechos humanos (Whitehead, 1990 en Gómez, 2002).

En el ámbito de la salud la equidad en salud puede definirse como la ausencia de disparidades (o en los principales determinantes sociales de la salud) entre distintos grupos sociales que presentan distintos niveles de privilegio o desventaja social, lo que implica diferentes lugares en una jerarquía social (Braveman & Gruskin, 2003).

La equidad, por lo tanto, es una herramienta para la igualdad ya que facilita a las personas y poblaciones en situaciones más desfavorecidas el acceso a los recursos de forma igualitaria. Hablamos, por lo tanto, de justicia social porque las medidas de equidad buscan corregir las desigualdades entre personas con distintos niveles de privilegio/desventaja social. De esta forma se busca reducir la brecha de oportunidades y bienestar entre la población.

En este sentido en prevención de las adicciones es necesario realizar una minuciosa evaluación de necesidades de la población a la que se dirigen los esfuerzos de la prevención. Un sólido análisis de la realidad podría revelar desigualdades/necesidades no cubiertas y los programas de prevención específicos podrían ser la medida de equidad para el acceso a los recursos que las desigualdades sociales niegan.

3.9. Justicia Social

La justicia social es un concepto complejo y de múltiples significados. Si bien hay una gran cantidad de literatura que explora el concepto desde diferentes enfoques a lo largo del tiempo, se puede decir en términos generales que está relacionado con las relaciones justas entre las personas que componen la sociedad.

Estas relaciones se evalúan a partir de diversos principios, como la igualdad, las necesidades y los méritos; además de utilizar referentes o criterios como la distribución, el reconocimiento y las capacidades; y en relación con distintas dimensiones de la vida social, que incluyen lo económico, lo religioso, lo político, lo legal, lo ambiental, lo sexual y la salud. De este modo, la idea de justicia social puede reflejar diferentes concepciones de justicia que determinan qué principios definen el equilibrio y la asignación de derechos y obligaciones, según Rawls (2009) en Echeverría (2022).

3.10. Economía del tiempo y del cuidado

Uno de los criterios utilizados para definir una actividad como cuidado es que la persona a la que se dirige la actividad no puede satisfacer por sí misma sus necesidades. Por lo tanto, las actividades de cuidado quedarían limitadas a aquellos colectivos muy específicos, como los niños y las niñas o las personas mayores dependientes. A veces, los límites entre los cuidados y otras actividades no remuneradas son difusos. Actividades como limpiar o preparar los alimentos forman parte claramente del trabajo doméstico, pero podrían interpretarse como actividades de cuidado si se llevan a cabo para otra persona que no es capaz de realizarlas por sí misma (Argullo, 2002 en González).

Según Carolina Rodríguez, consultora de la unidad de mujer y desarrollo de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), la economía del cuidado en una primera aproximación significa igualar la noción de cuidado a la del trabajo no remunerado, realizado principalmente en el ámbito del hogar. La carencia de retribución respecto a las horas de trabajo invertidas a la que se refiere excluye los bienes y servicios de cuidado del sector público y privado y del tercer sector. El concepto de trabajo refleja que se trata de actividades costosas en términos de tiempo y energía pero que se realizan como obligaciones (UNIFEM⁴¹, 2000 en Rodríguez, 2005).

Un desequilibrio en la gestión de las tareas de cuidado dentro de la unidad de convivencia está asociado a una sobrecarga que mayormente cae en la población de mujeres, lo que puede estar llevando a que un amplio porcentaje de mujeres recurran al uso de ansiolíticos y otros recursos farmacológicos para hacer frente a estos estados de malestar físico y emocional. Por lo tanto, atender a una gestión justa y equilibrada en los núcleos de convivencia es también favorecer la prevención del uso de sustancias por parte de las mujeres.

⁴¹ UNIFEM es el Fondo de Mujeres para las Naciones Unidas que proporciona asistencia financiera y técnica a programas y estrategias innovadoras para promover el empoderamiento de las mujeres. UNIFEM se centra en la reducción de la pobreza feminizada, en poner fin a la violencia contra las mujeres, revertir la propagación del VIH, etc. Disponible en: UNIFEM (2000) Progress of the World's Women. Washington DC.

3.11. Binarismos confrontados

Este concepto aborda la importancia de evitar la dicotomía simplista entre experiencias de mujeres y hombres en el análisis de cuestiones de género. Es decir, evitar caer en “*binarismos confrontados*” dentro de los resultados o al reflejar experiencias de mujeres frente a experiencias de hombres (Haraway, 1991).

Así, el hecho de prestar especial atención a la población de mujeres⁴² tiene como objetivo promover la igualdad de oportunidades y prevenir la discriminación que el ser mujer supone en cada cultura. En ningún caso se trata de promover una guerra de sexos. En este sentido es importante señalar que la perspectiva de género existe por la necesidad de que las vivencias de las mujeres, y sus repercusiones en su calidad de vida, sean visibilizadas y tenidas en cuenta. Conocer la perspectiva de género en el campo de la prevención de las adicciones nos llevará a diseñar, intervenir e incluso a legislar de forma que la población en su conjunto se vea beneficiada, ya que no se aplica la generalidad (“pan para todos”) sino la relevancia (“lo que cada persona necesita según sus circunstancias”).

3.12. Empoderamiento

Durante la IV Conferencia Mundial que tuvo lugar en Beijing en 1995, se presentó el empoderamiento de las mujeres como una estrategia fundamental para el desarrollo.

“El empoderamiento y su plena participación en condiciones de igualdad en todas las esferas de la sociedad, incluida la participación en los procesos de toma de decisión y el acceso al poder, son fundamentales para alcanzar la igualdad, el desarrollo y la paz”.

⁴² El hecho de que se preste especial atención a la población de mujeres no significa que se excluya a los hombres, tal como se mencionó en el punto 2.3. Es importante remarcar que, “el género es la construcción cultural de la diferencia sexual; contrario a la opinión popular, género no significa “mujer” y tampoco alude al “feminismo”, sino que se refiere a las relaciones desiguales de poder entre las mujeres y los hombres y el impacto que esta desigualdad ejerce sobre la vida de las personas, incluyendo la salud.” (según Lamas, 1996 citada en el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, 2010).

La Declaración y Plataforma de Acción de Beijing⁴³ establece una serie de objetivos estratégicos y medidas para el progreso de las mujeres y el logro de la igualdad de género en 12 esferas cruciales:

- La mujer y la pobreza
- Educación y capacitación de la mujer
- La mujer y la salud
- La violencia contra la mujer
- La mujer y los conflictos armados
- La mujer y la economía
- La mujer en el ejercicio del poder y la adopción de decisiones
- Mecanismos institucionales para el adelanto de la mujer
- Los derechos humanos de la mujer
- La mujer y los medios de difusión
- La mujer y el medio ambiente
- La niña

Como se puede ver, el empoderamiento de las mujeres y las niñas es fundamental para promover el desarrollo social. La participación de las mujeres añadiría puntos porcentuales a la mayoría de las tasas de crecimiento nacional (ONU)⁴⁴. Con el empoderamiento se busca que las mujeres se sientan capaces y con derecho a saltar a la esfera pública y tomar decisiones con voz propia. Se considera fundamental que todas las intervenciones de prevención (universal, selectiva o indicada) fomenten el empoderamiento como objetivo transversal en sus iniciativas.

En el campo de la prevención de las adicciones será necesario también abordar este elemento ya que según se ha observado “las chicas asocian las prácticas

⁴³ Conferencias Mundiales sobre la Mujer, disponible en: <https://www.unwomen.org/es/how-we-work/intergovernmental-support/world-conferences-on-women>

⁴⁴ Más información sobre este tema en: Igualdad de género por qué es importante. Objetivos de Desarrollo Sostenible.

de consumo intensivas a una forma de generar rupturas dentro de los códigos tradicionales de género” (Romo-Avilés, N., 2015). Un empoderamiento entendido desde una concepción androcéntrica y patriarcal valorará las prácticas asociadas a consumos excesivos y en la vía pública (tomar la calle, ser visibles), por lo que también será necesario revisar el concepto mismo del empoderamiento para evitar que se llene de significados que puedan poner en riesgo a las mujeres.

3.13. Sororidad

Según Marcela Lagarde (Lagarde, 2012⁴⁵) la sororidad simboliza la solidaridad feminista entre mujeres. El término "sororidad" proviene del latín "soror", que significa hermana, y el sufijo "idad", que denota relación o cualidad; en otras lenguas se traduce como sororité en francés, sororità en italiano y sisterhood en inglés. Este concepto establece principios éticos y políticos de igualdad, ausencia de jerarquías patriarcales y relaciones justas entre mujeres. Esta noción se asemeja al *affidamento*, mencionado por el Colectivo de la Librería de Mujeres de Milán, que promueve la confianza y el apoyo mutuo entre mujeres.

La sororidad se presenta como una dimensión ética, política y práctica del feminismo contemporáneo, donde las mujeres construyen relaciones positivas y alianzas existenciales y políticas. A través de esta experiencia subjetiva, se pretende erradicar todas las formas de opresión social y fomentar un apoyo mutuo que promueva el empoderamiento colectivo e individual de cada persona.

Este concepto también implica desarrollar una conciencia crítica acerca de la misoginia y sus raíces, así como de los prejuicios y estigmas asociados. Para ello, es necesario un esfuerzo tanto individual como colectivo para dismantelar

⁴⁵ Este término es de reciente uso y se remonta a los años setenta, cuando Kate Millet lo utilizó dentro del feminismo de la segunda ola. Sin embargo, casi cincuenta años antes, el escritor español Miguel de Unamuno planteó la necesidad de acuñar un término al que llamó "sororidad" para referirse a la hermandad femenina, y lo utilizó por primera vez en su novela *La tía Tula* (1921). Lo usó para poner nombre al "amor de la hermana". En 1989 la doctora Marcela Lagarde utilizó esta palabra desde una perspectiva feminista tras verla en otros idiomas. "Encontré este concepto y me apropié de él; lo vi en francés, 'sororité' y en inglés, 'sisterhood'". Referencia tomada de : Delgadillo, P., y Trejo , E. (2022). *Sororidad, un pacto entre mujeres y para mujeres*. En: Cámara Periodismo Legislativo.

estos prejuicios en subjetividades, mentalidades y culturas, transformando a su vez las relaciones entre mujeres y las normas sociales y jurídicas. Enfrentar la misoginia exige poder y libertad de pensamiento, lo que permite cuestionar los valores, prejuicios y estereotipos patriarcales. Esta transformación provoca cambios en pensamientos, juicios, interpretaciones e ideas hacia otras mujeres, mejorando así la autoimagen y la autoestima.

3.14. Análisis del discurso

Uno de los principales retos de la lengua para una comunicación inclusiva en cuanto al género es (1) poder identificar la frecuente confusión que hay entre el género gramatical, el género sociocultural y la similitud que se hace respecto al sexo biológico. Otros retos son (2) la conciencia de los recursos que ofrece la propia lengua para hacer un uso inclusivo de ella (por ejemplo, el uso de palabras neutrales como estrategia para incluir a hombres, mujeres y personas no binarias en el discurso), así como (3) el poder identificar y eliminar algunos significados peyorativos asociados a lo femenino y heredados del sexismo. Para poder superar estos y otros retos, se sugiere tomar en consideración los siguientes elementos:

- a) La interseccionalidad de género en el análisis del discurso donde aparezcan conceptos relacionados a ella, además de desarrollar por lo menos estos cuatro pasos:
 - Examinar críticamente las categorías analíticas con las que se interrogan los problemas sociales.
 - Explicitar las relaciones mutuas que se producen entre categorías sociales.
 - Mostrar la invisibilidad de algunas realidades o problemas sociales, que eran inconcebibles.
 - Incluir una posición situada de quien cuestiona y construye la realidad que analiza, investigador o investigadora.

(Platero en Mencia, Luxan, Legarreta, et. al. 2014, p. 84).

- b) Lenguaje inclusivo de género. Por lenguaje inclusivo de género se entiende la manera de expresarse oralmente y por escrito sin discriminar a un sexo, género social o identidad de género en particular y sin perpetuar estereotipos de género. Dado que el lenguaje es uno de los factores clave que determinan las actitudes culturales y sociales, emplear un lenguaje inclusivo en cuanto al género es una forma sumamente importante de promover la igualdad de género y combatir los prejuicios de género (ONU Mujeres).

3.15. Estudios de masculinidades

La Doctora especialista en historia de género Nerea Aresti (2020) refiere que:

“someter a análisis la masculinidad enriquece la propia historia de las mujeres porque incide en el carácter relacional del género y desestabiliza la pretendida naturaleza inmutable de la diferencia sexual: desafiando la visión de los hombres como sujeto por excelencia, universal y neutral; mostrando el carácter construido de la virilidad, y arrojando luz sobre la experiencia de las mujeres” (pág. 334).

En la actualidad, la construcción de la masculinidad y la identidad subjetiva de los hombres es fundamental en los estudios de género, así como en la investigación sobre hombres y masculinidades. Aunque no todos los hombres se identifican con la masculinidad, es ésta la que se ve influenciada por las dinámicas de poder de género. La construcción de la masculinidad es un proceso en continuo desarrollo, además de ser un concepto dinámico e histórico, que se establece a través de las estructuras de género. Se basa en la aspiración personal y social hacia la autosuficiencia; sin embargo, esta construcción no es absoluta (Bonino, 1998).

La perspectiva de la masculinidad hegemónica puede hacer una importante contribución a la comprensión de la adicción, ya que arroja luz sobre una dimensión que no está bien investigada y utilizada en el campo de las adicciones. Las influencias del enfoque androcéntrico en el tratamiento de las adicciones son significativas y plantean problemas tanto para acceder a las necesidades de otras poblaciones como para atenderlas. El enfoque androcéntrico del

tratamiento tampoco es útil para los hombres heteronormativos, ya que existe el riesgo de no abordar las dimensiones tóxicas de la masculinidad dominante/hegemónica que están directamente relacionadas con el problema de la adicción (Lainas & Kouimtsidis, 2022:2).

Desde la Asociación de Psicología Americana (2018)⁴⁶ se elaboró una guía para el trabajo con niños y hombres. En ella se examina cómo las normas culturales predominantes sobre la masculinidad afectan tanto la salud mental de los hombres como los problemas de salud mental general.

Según Lainas y Kouimtsidis (2022) algunas propuestas sugieren que, dado el impacto global de la masculinidad hegemónica, es esencial analizar actitudes y comportamientos en diversos contextos. El estudio del fenómeno de la adicción a través de las teorías de la masculinidad, especialmente la hegemónica, no se restringe a hombres heteronormativos (Klingemann y Gómez, 2010; Rehm y Shield, 2019). No obstante, su sobrerrepresentación en la población que recibe tratamiento por adicciones ha influido, posiblemente de manera desproporcionada, en cómo se orientan los tratamientos hacia sus necesidades, descuidando los requerimientos de otros grupos.

3.16. Neurosexismo

La doctora en psicología y neurocientífica Cordelia Fine, en su libro “Cuestión de sexos” -cómo nuestra mente, la sociedad y el neurosexismo crean la diferencia - analiza lo que es el neurosexismo y su impacto en las personas. Y refiere que “(...) *El neurosexismo refleja y refuerza las creencias culturales sobre el género*” (Fine, 2010:26)⁴⁷.

En el artículo titulado “Cómo el neurosexismo frena la igualdad de género y la propia ciencia”. La neurocientífica y feminista Gina Rippon refiere que;

⁴⁶ American Psychological Association (APA), (2018). Boys and Men Guidelines Group. APA guidelines for psychological practice with boys and men.

⁴⁷ En el libro “Cuestión de Sexos” de Cordelia Fine, traducido por Juan Castilla. La obra en inglés se titula “Delusions of gender” (2010).

“El neurosexismo consiste en afirmar que existen diferencias fijas entre los cerebros femenino y masculino, que pueden explicar la inferioridad o inadecuación de las mujeres para determinadas funciones. Al detectar una actividad dependiente del sexo en determinadas regiones cerebrales -como las asociadas a la empatía, el aprendizaje de idiomas o el procesamiento espacial-, los estudios neurosexistas han permitido que surja una lista de referencia de las diferencias entre sexos. Por ejemplo, los hombres son más lógicos y a las mujeres se les dan mejor los idiomas o la crianza. Cuestionar el neurosexismo no significa negar la existencia de diferencias entre los sexos, aunque se haya hecho esa acusación (...). Reconocer tales diferencias podría ser clave para encontrar los tratamientos adecuados (Rippon, 2017).

CAPÍTULO CUATRO

LA CIENCIA DE LA PREVENCIÓN Y EL
ENFOQUE DE GÉNERO



PRÓLOGO AL CAPÍTULO

La perspectiva de género desde la ciencia

Ana Estévez
Doctora en Psicología

La representación del mundo, así como el mundo, es una tarea de los hombres, ellos lo describen desde su punto de vista particular, que confunden con la verdad absoluta.

Simone de Beauvoir (1970)

¿Somos los hombres y las mujeres iguales? ¿Nos motivan las mismas cosas? ¿El tratamiento y la prevención tendrían que ser los mismos? Para hablar de la perspectiva de género, vamos primero a remontarnos al Paleolítico de manera muy breve. Hemos visto en muchos libros imágenes de pinturas rupestres en cuevas, que señalaban escenas de hombres cazando. Son escenas fácilmente imaginables porque las hemos visto centenares de veces. Para John Pfeiffer (1972), la caza era dominante en la mente del hombre en la prehistoria y los rituales en muchas ocasiones podrían ayudar a avivar y aumentar su poder. Tengo que reconocer que así me contaron la historia y así la he aprendido. Sin embargo, tal y como señala, Elizabeth Fisher (1979), al mantener esa mirada sesgada se ha interpretado que las pinturas rupestres del Paleolítico estaban relacionadas con la caza aun cuando mostraban a mujeres bailando. También de la misma manera, las estatuillas femeninas “obesas venus eróticas” se interpretaron como meros objetos sexuales masculinos, en vez de imágenes de culto a Diosas. Riane Eisler (2021) nos ayuda a integrar una visión diferente de las cosas que nos han contado y que hemos dado como buenas sin plantearnos que la realidad es diferente según la mirada que le pongamos. ¿Nos imaginamos cómo sería nuestra vida si hubiésemos recibido un mensaje integrador de los hombres y mujeres del Paleolítico? ¿Si en vez de venus eróticas hubiésemos visto a la diosa de la fertilidad? Las investigaciones están mostrando un papel muy relevante de la mujer en la naturaleza, en la alimentación de la tribu y en su papel religioso... ¿cómo sería la mirada entonces de las personas si hubieran

podido escuchar la integración del papel de los hombres y mujeres? ¿nos podemos imaginar un mundo diferente como sucedió en Creta o en otros lugares donde el equilibrio primaba sobre la violencia?

La mirada es muy importante. Cómo miramos la realidad y cómo nos miran a las mujeres. Como mujer, ¿cómo sientes que te han mirado? Como hombre, ¿cómo se mira a las mujeres? ¿Por qué es entonces tan importante la perspectiva de género? Ciencia es el nombre que le damos a un conjunto de prácticas y a su cuerpo de conocimiento. Sin embargo, lo masculino y lo femenino son categorías que se definen por la cultura y no por la realidad biológica. ¿Necesitamos las mujeres los mismos cinturones en los coches que los hombres? ¿Son nuestros cuerpos iguales? ¿Son todas las mujeres y hombres iguales? ¿las mujeres embarazadas tendrían necesidad de un cinturón especial? ¿Tienen perspectiva de género el diseño de los cinturones?

Para diseñar un cinturón, una vacuna o todo lo que está a nuestro alrededor se necesita tener en cuenta la perspectiva de género, de cuerpos diferentes, de necesidades distintas y de todo lo que le rodea. El género nos modula y construye nuestra identidad y comportamientos (Aguilar, 2008). ¿Tenemos las mismas expectativas de los niños o de las niñas? ¿Les decimos guapos a los niños de la misma manera que se lo decimos a las niñas? ¿Sexualizamos de la misma manera a las niñas que a los niños? ¿Esperamos lo mismo de las mamás que de los papás? ¿Hay un club de malos padres? ¿Nos planteamos en el diseño de la programación cultural los horarios con perspectiva de género? ¿Quiénes cuidamos más de las personas mayores en la sociedad? ¿Quiénes tenemos más carga mental sobre qué regalar en Navidades, qué poner de comer, qué hace falta en la nevera o a qué extraescolar apuntar a los hijos e hijas y todo lo que tiene que ver con el cuidado?

El género nos atraviesa a todas las personas a través de las expectativas sobre cómo tenemos que comportarnos en pareja, en sociedad, en el trabajo, en la familia ¿son las mismas para hombres y mujeres?

Señalan Barbara Ehrenreich y Deirdre English allá por el año 1989, que a la mujer se le atribuía un carácter afectivo y generoso y que eso se había considerado como prueba de su inferioridad. ¿Ha habido cambios al respecto o seguimos pensando de la misma manera? Estas autoras hacen un repaso necesario sobre la perspectiva sobre la mujer en la medicina y los sesgos que han acontecido. Pero volviendo a la afectividad y a la generosidad, si en este mundo inserto en la violencia, competitividad, egoísmo...y un largo etc. tuviese más importancia la ternura y afecto, ¿no sería mejor?

La perspectiva de género es incluir al 50% de la población y reconocer que hay otras personas, mujeres, que tienen necesidades diferentes, expectativas, exigencias...y como todo ese mandato nos ha afectado en la salud física, mental y en todo nuestro mundo. En todos los ámbitos este aspecto es fundamental.

Uno de los aspectos fundamentales es el referido a la prevención. Para prevenir una conducta hay que saber por qué sucede y todo lo relativo a ella. ¿Son las mismas motivaciones las que llevan, por ejemplo, a jugar a hombres y mujeres? Algunas evidencias científicas nos muestran que cuando aplicamos la perspectiva de género e investigamos teniendo en cuenta que las motivaciones pueden ser diferentes en función del género los resultados son diferentes. Si preguntamos a las mujeres y no damos por supuesto que las motivaciones de los hombres son iguales entre ambos géneros podemos acercarnos a una realidad muy diferente. Estudios muestran que las mujeres jugarían para aliviar emociones negativas y como una manera de evadirse de sus problemas o de poder manejar las situaciones estresantes que viven (Estévez et al., 2021). Esta situación no se da de la misma manera en hombres jugadores cuyos motivos de juego incluyen la búsqueda de sensaciones. ¿Qué ocurriría si no tuviésemos la perspectiva de género de las mujeres jugadoras? ¿Podría funcionar un programa

de prevención que no tiene en cuenta las razones por las que las mujeres juegan? En este sentido, una de las realidades que nos rodea, por ejemplo, es que a los centros de tratamiento de adicciones no acuden en la misma manera hombres y mujeres, pero ¿están adaptados los tratamientos a las mujeres? ¿Necesitamos los mismos tratamientos? ¿Nos ocurren las mismas circunstancias? Los tratamientos, según los últimos estudios realizados, nos muestran, por ejemplo, que el trabajo en trauma y violencia, aspectos que sobresalen más en mujeres tendrían que ser una parte fundamental del tratamiento. Si la ciencia no integra la realidad completa no podrá ayudar a responder a los diferentes problemas que nos suceden.

Sin embargo, antes de aplicar el conocimiento científico a toda la población y no dar por supuesto que la realidad que viven las mujeres es igual que la de los hombres, es importante que también apliquemos ese conocimiento a las variables que medimos y a cómo evaluamos. Cuando definimos, por ejemplo, estados emocionales como la tristeza o la ansiedad se señalan unos síntomas, pero ¿las mujeres y hombres expresamos la tristeza de la misma manera? ¿se nos permite más o menos o estar tristes? ¿son las mismas razones? ¿los duelos? ¿la exigencia de la sociedad?

La perspectiva de género en ciencia representa un acercamiento a lo que la ciencia busca, esto es, poder analizar la realidad que nos rodea. ¿Cómo la ciencia puede ser objetiva si no integra la realidad de las mujeres? Asimismo, solamente a través de la ciencia que integre esta perspectiva de género será posible conocer la realidad de las mujeres. Por ello, cuando diseñamos un estudio tendremos que preguntarnos si lo que medimos es igual para hombres y mujeres y buscar la mejor manera de representar ambos géneros. También necesitamos tener en cuenta que las mujeres sufren condiciones económicas, sociales diferentes y esto podría afectar cualquier acción que diseñemos. Por ejemplo, las mujeres tienen menor poder adquisitivo y más cargas de cuidado físicas y mentales ¿cómo podría afectar esto? El estigma y la reprobación social

es mayor en el caso de las mujeres ¿cómo puede afectar esta circunstancia? Sentirse culpable y la vergüenza es un aspecto más asociado a las mujeres. ¿Tenemos el mismo apoyo social hombres y mujeres?

La formación en género ayudará a la ciencia y la ciencia ayudará también, con perspectiva de género, a entender la realidad que nos rodea. Si el género nos atraviesa, es imprescindible que la ciencia revise la manera de evaluar, prevenir y tratar todas las problemáticas.

Poder mirar y ser capaz de no confundir una lanza y una escena de caza con una imagen de naturaleza y poder distinguir el tamaño del trazo para atribuirlo a su verdadera autora, la mano de una mujer... es un camino que debemos recorrer para cuidarnos, cuidar y poder enfocar el mundo con una mirada integradora... Y, tal vez, responder a todas esas cuestiones que hoy en día se nos plantean como lagunas del conocimiento científico y tenemos la obligación ética de atender.

Bibliografía

Aguilar, T. (2008). El sistema sexo-género en los movimientos feministas.

Amnis, 8. <https://doi.org/10.4000/amnis.537>

Ehrenreich, B, y English, D. (1989). *Por tu propio bien*. Capitan Swing

Eisler, R. (2021). *El cáliz y la espada: de las diosas a los dioses: culturas pre patriarcales*. Capitán Swing.

Estévez, A., Jáuregui, P., Macía, L., Martín-Pérez, C., (2022). *Alexithymia and emotion regulation strategies in adolescents gamblers with and without at risk profiles*. *Journal of Gambling studies*, 38, 15-29

Fisher, E. (1980). *Woman's creation, sexual evolution and the shaping of society*. McGraw-Hill Book Co.

Pfeiffer, J. E. (1972). *The emergence of man*. Harper & Row: New York

La historia de la ciencia está repleta de hitos que han cambiado el curso de la humanidad y los avances en diferentes campos, impulsando avances significativos en diversos campos. Sin embargo, la contribución de mujeres y hombres a esos avances no siempre ha sido reconocida por igual.

4.1. La promoción de un conocimiento científico inclusivo

Benita Asas Manterola (1931), presidenta de la Asociación Nacional de Mujeres Españolas, aseguró en las páginas de *Mundo femenino*⁴⁸ que el prejuicio no respeta ciencia ni arte, el prejuicio afecta de la misma manera cualquier campo del saber⁴⁹.

Reflexiones como la anterior llevaron a la ciencia moderna, especialmente en su enfoque positivista a finales del siglo XIX, a actualizar y replantear sus argumentos clásicos en lo que respecta a la conceptualización del género.

No obstante, lejos de representar una visión más positiva e igualitaria de las mujeres con respecto a los hombres, la misoginia se agudizó en un intento de construir una naturaleza femenina radicalizando la sexualización de la mujer (Aresti, 2000).

Emilia Pardo Bazán, en 1892 (según Aresti, 2000), manifestó su insatisfacción al destacar que la dirección del avance científico resultaba frustrante, lo que provocaba un desánimo estéril y amargo que incitaba a pasar por alto dicha situación. En particular, la ciencia y, más específicamente, el positivismo, se

⁴⁸ El periódico "Mundo Femenino", fue el órgano de difusión de la ANME, Asociación Nacional de Mujeres Españolas (1921-1936)". A lo largo de sus 15 años de existencia Mundo Femenino fue uno de los periódicos feministas más importantes de España" (Villa, 2018:186-187).

⁴⁹ Adaptado de Manterola, B. A., (1931) en Aresti, (2020). El diputado Sr. Novoa Santos, doctor en medicina y envuelto en las densas nieblas del prejuicio, ha dicho en el Congreso que todas las mujeres son histéricas. Mundo Femenino, (78). Manterola reprocha la afirmación del diputado Sr. Novoa Santos, quien, siendo médico, hace esta generalización despectiva. Durante sus primeros años en Madrid, Benita Asas comenzó a publicar sus primeros artículos en la prensa. La preocupación de Asas por la pedagogía y la mejora de la educación de la mujer en España se manifestó en una serie de artículos publicados en periódicos y revistas (Villa, 2018:48) traducción propia.

transformaron en el modelo emblemático que sustentó y articuló los argumentos misóginos que respaldaron ideológicamente a la sociedad patriarcal de los últimos siglos.

Tanto Esperanza Bosch como Victoria Ferrer, ambas Doctoras en Psicología, señalan que el androcentrismo ha imperado y limitado el desarrollo científico, ya que muchos de los éxitos de mujeres que formaron parte de su historia han sido eliminados o borrados en diferentes momentos (Bosch y Ferrer, 2003). Esta cuestión no solo ha invisibilizado a las mujeres en la ciencia, sino que ha privado a la humanidad y a los propios avances científicos de la mirada de las mujeres, en definitiva, de todo lo que aporta la perspectiva de género a la ciencia.

Por lo tanto, la convergencia entre feminismo y ciencia ha suscitado una evaluación crítica que deja cómo lo relativo al género se encuentra profundamente impreso en el conocimiento y las prácticas científicas. Las ideas propuestas por varios filósofos y científicos, que cuestionan las afirmaciones sobre la objetividad científica, revelan la influencia que el sesgo de género tuvo en la formación de teorías y paradigmas científicos.

A través de sus reflexiones, se pone de manifiesto que la historia de la ciencia ha estado marcada por exclusiones y juicios de valor que ignoran las experiencias e intereses de las mujeres. El objetivo de este análisis no es solo hacer visibles estas disparidades, sino impulsar una transformación de las prácticas científicas hacia la promoción de la inclusión y la equidad.

Las teorías feministas, que han emergido como respuestas críticas a esta problemática, se presentan como herramientas vitales para repensar las estructuras existentes y consideran que el conocimiento científico debe ser "situado" (las razones de que sea así se explican más adelante), reconociendo así la diversidad de experiencias humanas. En este contexto, el enfoque

científico debe reconocer y valorar la complejidad de las identidades y las realidades de las mujeres.

El feminismo por lo general ha provocado cambios significativos en el ámbito científico evidenciando que *“el historial de la ciencia, hasta hace poco, ha estado marcado por exclusiones motivadas por el género”*. Los *“paradigmas infundados”* en la medicina y en las ciencias del comportamiento han sido utilizados como justificación para la subordinación de las mujeres. Gross y Levitt aseguran que todo esto es indiscutible y cuenta con un amplio reconocimiento (en Schiebinger, 2007).

Veamos a continuación las aportaciones de algunas autoras respecto al género en la historia de la ciencia:

Según la filósofa **Teresa Arrieta** (2018), el pensamiento feminista señala que en la ciencia existen juicios de valor, algunos de los cuales ignoran los intereses de las mujeres.

La Doctora **Sandra Harding** sostiene que la búsqueda de una ciencia libre de sesgos de género debe reconocer que alcanzar una investigación completamente objetiva, en términos de estar libre de valores e intereses sociales, es inviable. Según su perspectiva, la auténtica buena ciencia no es aquella que está libre de valores, sino la que persigue fines emancipatorios, es decir, valores participativos, no racistas, no clasistas y no sexistas.

Desde la perspectiva de la filósofa **Helen Longino** estos sesgos son una mala práctica de la ciencia y, por tanto, son eliminables con un estricto seguimiento del método científico. No se ponen en tela de juicio las normas científicas convencionales, sin embargo, sí se desapruueba su aplicación incorrecta.

Evelyn Fox en 1991 revela que el pensamiento científico con enfoque de género tanto para la persona científica como para su público ha estado influenciado por

una perspectiva masculina. Por lo que, es necesario someter a discusión las creencias más que la realidad, aunque las creencias que conforman la realidad sean múltiples. La Doctora Fox también argumenta que, las diferencias entre mujeres y hombres son el resultado de los distintos procesos de aprendizaje emocional a los que se someten en mayor medida durante los primeros años de vida.

Algo importante a destacar es que los estudios feministas y de género buscan transformaciones concretas en las prácticas científicas del futuro (buscan el cambio). Por estas razones, el conocimiento que fundamenta la ciencia debe ser, como dice **Donna Haraway**, "situado" en especial en su versión plural "saberes situados", lo que implica que debe estar influenciado por la persona y su contexto particular (espacio-temporal, histórico, social y cultural), ya que los criterios de justificación son contextuales, temporales, tecnológicos, entre otros. Esta expresión fue presentada por Haraway, en su influyente ensayo "Saberes situados: La cuestión científica en el feminismo y el privilegio de la perspectiva parcial" (Haraway, 1991 en Thompson, 2015).

Es importante señalar que uno de los cuestionamientos de las epistemologías feministas es que algunos de sus conceptos se basan en investigaciones realizadas desde la biología y las ciencias sociales, mientras que otros ámbitos, como la química o la física, aún no han sido explorados. En la actualidad, las teorías feministas se han consolidado como campos de acción que permiten que las mujeres enfrenten su constante opresión. Como resultado, se ha entendido la complejidad que encierran las múltiples identidades de las mujeres bajo una perspectiva de género constituida por factores sociales, psicológicos y culturales que van más allá de cualquier tipo de esencialismo biológico.

En lo que respecta a los objetivos vinculados con la ciencia de la prevención⁵⁰, es importante señalar que este término, acuñado por Coe y sus colegas en el año de 1993 se configura como un campo multidisciplinario que se apoya en los resultados de la investigación y en teorías de diversas áreas como la psicología, la sociología, el desarrollo humano, la epidemiología, la economía de la salud y la genética, entre otras. Y desde luego, como toda ciencia requiere de una actualización continua, tal como refiere Fox (2013) la necesidad de un nuevo enfoque en el ámbito de la prevención se hace cada vez más necesario.

La doctora Zily Sloboda por su parte, ha propuesto iniciar un discurso que integre los nuevos hallazgos de la investigación etiológica con las teorías socio-psicológicas relacionadas a comportamientos que pueden tener resultados negativos para la salud y la sociedad.

Aunque los conceptos de socialización y los procesos de toma de decisiones no son novedosos en el campo de la prevención, el uso que se ha hecho de estos elementos no ha tenido en cuenta la perspectiva de género. Por lo tanto, es necesario incorporar esta visión y análisis de género para poder entender el impacto que tiene en el desarrollo de conductas de riesgo asociadas a uso de sustancias y otras conductas potencialmente adictivas. De esta forma, el diseño de estrategias de prevención podrá realmente abordar los elementos que están en la génesis de estas conductas teniendo en cuenta las situaciones vitales de toda la población.

Además, para lograr que la ciencia de la prevención avance incluyendo la perspectiva de género será fundamental que los equipos de investigación evalúen y reporten los resultados de los programas de prevención, abarcando tanto sus aspectos positivos como negativos. La inclusión de la perspectiva de género en el campo de la prevención podría ampliar la comprensión de las

⁵⁰ El éxito de las investigaciones sobre la prevención del consumo de sustancias en el desarrollo de intervenciones y políticas efectivas ha dado lugar a los Estándares Internacionales sobre Prevención del Consumo de Drogas, publicados por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC, 2013).

diversas realidades de la población y, por ende, facilitar un avance significativo en el ámbito de la prevención.

4.2. Algunos motivos para crear ciencia con enfoque de género

La generación de conocimiento en el ámbito científico es esencial para el avance de la salud y el bienestar general. Sin embargo, existe una preocupante desigualdad en la producción e inclusión de investigaciones que reflejan la diversidad y complejidad de las realidades sociales y económicas de diferentes regiones del mundo. La mayor parte del conocimiento científico se genera en un grupo de naciones de altos ingresos, principalmente en América del Norte, Europa y Oceanía. Son pocos los estudios realizados en contextos culturales distintos o en países con ingresos bajos o medios, y la mayoría de ellos se enfocan en la "eficacia", es decir, examinan los efectos de las intervenciones en entornos reducidos, controlados y con recursos adecuados. Las investigaciones en las que se ha analizado la efectividad de estas intervenciones en escenarios de "vida real" son bastante limitadas. Y sólo un número restringido de estudios ha explorado si las intervenciones y políticas de prevención son efectivas o beneficiosas en términos de costos, más allá de su simple eficacia. Además, hay poca disponibilidad de estudios que presenten datos desglosados por sexo (UNODC, 2018).

En este contexto, al hablar de estrategias de prevención y tratamiento no se puede dar por hecho que estas benefician a las chicas tanto como a los chicos. De hecho, se estima que, aunque una de cada tres personas que consume sustancias es mujer, únicamente una de cada cinco personas en tratamiento por consumo de sustancias es mujer (UNODC, 2015 en UNODC, 2016).

La relación entre género y adicciones es compleja y está marcada por diversas influencias socioculturales que impactan de manera diferente a hombres y mujeres. En el caso de las mujeres, factores socioculturales como el estigma, la violencia interpersonal persistente y la escasez de apoyo social, junto con

numerosos obstáculos para acceder a tratamiento, complican en gran medida su proceso de recuperación (Becker, 2017)⁵¹. Mostrar la interseccionalidad de las identidades es prioritario en cualquier investigación e intervención, ya que el género refleja las relaciones de poder sobre las identidades sociales e interviene para explicar causas estructurales y factores de riesgo o de protección para la salud que es donde se sitúan los usos y abusos de drogas (Romo, 2023).

A continuación, se enumeran algunas de las desigualdades de género que se pueden presentar en la investigación sobre las adicciones, así como algunos aspectos que ponen de manifiesto la necesidad de adoptar una nueva perspectiva en este ámbito.

1. La desproporción de mujeres investigadoras en comparación con los hombres investigadores (Gilligan, 1982; Crawford y Marecek, 1989).
2. El comportamiento masculino identificado como norma y el femenino en ocasiones planteado como una desviación de esta (Hare-Mustin y Marecek, 1988).
3. La falta de atención al género como una categoría social relevante (Crawford y Marecek, 1989).
4. Tener conciencia del androcentrismo sobre el que se ha construido la ciencia (Weisstein, 1971/1993), ayuda a sacar a la luz los sesgos y estereotipos existentes con respecto a las mujeres (Crawford y Marecek, 1989).

En términos generales, la Doctora Amparo Bonilla ha destacado la importancia de incluir la perspectiva de género en la construcción del conocimiento, subrayando su papel fundamental al revelar las implicaciones y limitaciones de las perspectivas tradicionales. Esta inclusión no solo enriquece el entendimiento de diversos temas al considerar sus efectos en hombres y mujeres, sino que también propicia avances hacia una mayor igualdad.

⁵¹ Entre otros factores que se describen en este estudio.

4.3. Perspectiva transversal de género: epidemiología, etiología y modelos teóricos efectivos

El uso de sustancias adictivas no conlleva siempre el desarrollo de una adicción, aunque pueda ser un prerrequisito para su aparición, y en general la frecuencia e intensidad de su uso la favorezcan. Además, no todas las sustancias adictivas comportan el mismo riesgo ni el mismo potencial adictivo. Por ello es de interés valorar no sólo la prevalencia del consumo, sino también su frecuencia, su intensidad, o elementos del patrón de consumo que sugieren un mayor riesgo (Brime et al, 2023)⁵².

Según el Informe Mundial sobre las Drogas de la UNODC (2024), existen varios temas que requieren atención especial. Entre ellos, se destacan algunos aspectos relacionados con el género, como los siguientes:

- En general, los hombres son más propensos que las mujeres a consumir drogas; las mujeres representan aproximadamente una de cada cuatro personas que consumieron alguna droga en el último año. No obstante, la proporción varía según la droga y la ubicación geográfica.
- Sin embargo, en lo que respecta al uso no médico de medicamentos como sedantes, tranquilizantes, opioides o estimulantes farmacéuticos, la proporción de mujeres entre las personas usuarias podría ser significativamente mayor y, en ciertos casos, casi equipararse a la de los hombres.
- Las mujeres adquieren hábitos de consumo de drogas problemáticos a un ritmo más acelerado y enfrentan consecuencias negativas en términos de salud y sociales de manera desproporcionada. En los países con datos desglosados por sexo, aproximadamente una de cada cinco personas que se inyectan drogas es mujer, pero las mujeres que se inyectan drogas tienen 1,2 veces más probabilidades que los hombres de vivir con el VIH.

⁵² Brime B, Calcedo M.J, Sendino R, Villalbí J.R. Capítulo 2. La perspectiva de género en la estrategia nacional de adicciones. En Romo N., y Legaz F. (2023). *La intervención en drogodependencias con perspectiva de género*. Editorial Aranzadi; Fundación Diagrama

Los datos presentados son relativamente actuales, sin embargo, como señaló la UNODC en 2016, las razones que explican la variación en la prevalencia del consumo de sustancias entre chicos y chicas, así como el aumento del consumo de parte de las chicas de algunos países (sobre todo en la adolescencia temprana y para algunas sustancias específicas) siguen sin estar claras. Tampoco hay una delimitación específica de los riesgos asociados al sexo-género.

La epidemiología⁵³ y la etiología son áreas de estudio fundamentales para la ciencia de la prevención, y la incorporación de la perspectiva de género de manera transversal e interseccional en ellas se vuelve cada vez más crucial. Según Hughes (et al, 2023) *“en escasas ocasiones se ha aplicado una perspectiva de género en el análisis de datos, en las intervenciones y en las políticas sobre drogas. El fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas se ha representado como algo neutral en cuanto al género, a pesar de las grandes diferencias en prevalencia, factores de riesgo, comportamientos, consecuencias del consumo (...)”* (pág, 32).

En el ámbito de la epidemiología, las medidas de asociación de variables se fundamentan en conceptos dinámicos y relacionales, lo que resalta la necesidad de considerar las diferencias de género para obtener conclusiones más precisas y efectivas (García, et al., 2011)⁵⁴.

Se sabe que las investigaciones sobre la prevención del consumo de drogas han sentado las bases para el diseño de programas al enfocarse precisamente en la epidemiología y la etiología del comportamiento. Es importante evitar de cara al futuro que, en estas investigaciones los datos relacionados con mujeres se presenten en función de los datos de hombres, ya que esto puede distorsionar

⁵³ La Organización Mundial de la Salud (OMS citada en OEDT, 2020) define la epidemiología como: “...el estudio de la distribución y los determinantes de los estados o eventos relacionados con la salud (incluyendo la enfermedad), la aparición del estado/evento/enfermedad (incidencia), los casos existentes del estado/evento/ enfermedad (prevalencia) y la aplicación de este estudio al control de enfermedades y otros problemas de salud”.

⁵⁴ En el punto 4.6 Resultados (inciso c) en García et al., (2011).

la comprensión de la problemática y conducir a una reflexión errónea a la hora de interpretar los resultados. Las diferencias de género parecen producir trayectorias de desarrollo únicas para chicos y chicas, con factores de vulnerabilidad y resistencia concomitantes que conducen a diferentes conductas de consumo de sustancias y a diferentes motivaciones para consumirlas (Chesney y Pasko, 2004; Guthrie y Low, 2000 en ONU, 2016).

El hallazgo de diferencias entre hombres y mujeres, a pesar de estar respaldado empíricamente y validado en términos de magnitud y nivel de significancia mediante pruebas estadísticas avanzadas, no explica por sí mismo las posibles causas de estas diferencias. Aunque muchos de los debates continúan centrándose en las discrepancias y en la comparación de resultados, los enfoques han cambiado. Ya no se busca tanto determinar el grado de diferenciación o describir cualitativamente en qué consisten estas diferencias, sino en comprender sus causas subyacentes y las implicaciones sociales que surgen de la creencia en las diferencias. En otras palabras, más que el cuánto, interesa el por qué y el para qué de las diferencias (Haure-Mustin y Marecek, 1988; Unger, 1994).

Asimismo, es importante señalar que el diseño de intervenciones exclusivamente dirigidas a mujeres no garantiza automáticamente la adopción de una perspectiva de género. Para su inclusión es fundamental agregar componentes que aborden factores específicos de vulnerabilidad como la gestión del estrés y la ansiedad, la influencia social, la imagen corporal o las relaciones de pareja, entre otros (UNODC, 2016 en Fernández, 2024).

Los argumentos mencionados anteriormente coinciden con lo estipulado en el artículo 20 sobre “la adecuación de las estadísticas y estudios de la Ley orgánica 3/2007”. Este artículo establece que, a objeto de hacer efectivas las disposiciones contenidas en esta Ley y que se garantice la integración de modo

efectivo de la perspectiva de género en su actividad ordinaria, los poderes públicos, en la elaboración de sus estudios y estadísticas, deberán:

- a) Incluir sistemáticamente la variable de sexo en las estadísticas, encuestas y recogida de datos que lleven a cabo.
- b) Establecer e incluir en las operaciones estadísticas nuevos indicadores que posibiliten un mejor conocimiento de las diferencias en los valores, roles, situaciones, condiciones, aspiraciones y necesidades de mujeres y hombres, su manifestación e interacción en la realidad que se vaya a analizar.
- c) Diseñar e introducir los indicadores y mecanismos necesarios que permitan el conocimiento de la incidencia de otras variables cuya concurrencia resulta generadora de situaciones de discriminación múltiple en los diferentes ámbitos de intervención.
- d) Realizar muestras lo suficientemente amplias como para que las diversas variables incluidas puedan ser explotadas y analizadas en función de la variable de sexo.
- e) Explotar los datos de los que disponen de modo que se puedan conocer las diferentes situaciones, condiciones, aspiraciones y necesidades de mujeres y hombres en los diferentes ámbitos de intervención.
- f) Revisar y, en su caso, adecuar las definiciones estadísticas existentes con objeto de contribuir al reconocimiento y valoración del trabajo de las mujeres y evitar la estereotipación negativa de determinados colectivos de mujeres (Capítulo I. Principios generales).

A su vez, el diseño de los programas de prevención en el ámbito de las adicciones requiere la elección de un **modelo teórico**⁵⁵ que fundamente la intervención planteada y que considere los mediadores asociados con los objetivos a cumplir. No obstante, en determinadas circunstancias, como es el caso del abordaje de la prevención de las adicciones y en la discusión de asuntos relacionados con la sexualidad, se hace evidente la falta de marcos teóricos

⁵⁵ Al momento de incluir los marcos teóricos se recomienda atender a las referencias de Amezáa (1991) quien dice que lo que vale es la práctica, pero no es menos claro el dicho antiguo: “si quieres una buena práctica dame una teoría” Separar un aspecto del otro, lo sabemos, no es ni científica ni profesionalmente planteable.

adecuados. Lo que restringe el enfoque a factores de riesgo y protección o a conductas de riesgo, afectando así el diseño y base de los programas e intervenciones.

Esta situación resalta la necesidad de que cualquier tipo de intervención en el campo de las adicciones esté guiada por un modelo teórico sólido (desde las disciplinas relacionadas), que derive de la observación y la comprobación, y elabore un marco conceptual que facilite la comprensión de la realidad en cuestión⁵⁶. De este modo, se podrá prever e intervenir eficazmente cuando sea necesario (adaptado de Becoña, 1998: 66-67).

Dado que existen muy pocas teorías con enfoque de género y considerando que la relación entre la teoría y la práctica es compleja, estamos en un momento de desafíos y cambios a nivel epistemológico, influenciado por fenómenos sociales, retos a nivel presupuestario, trabajo multidisciplinar etc.

Históricamente, ha habido una falta de información sobre el enfoque de género en las adicciones, lo que limita el conocimiento sobre el tema. Inicialmente, el interés se centró en el tratamiento de mujeres con problemas de adicciones, pero actualmente existe un movimiento (o varios) que busca incorporar la perspectiva de género en la prevención. Para lograrlo es esencial revisar los modelos teóricos que orientan el desarrollo de programas preventivos, considerando cómo esta variable influye en las conductas de riesgo y así diseñar intervenciones que sean sensibles al género (Fernández, 2024)⁵⁷.

De acuerdo con Becoña (2002), es fundamental identificar los **factores de riesgo** antes de desarrollar un programa (cfr. Botvin y Botvin, 1992). Es esencial

⁵⁶ Según indican Flay y Petraitis (1995), “las teorías son abstractas, nos sirven para hacer una representación de nuestro mundo, habitualmente complejo, a través de una estructura simple en el marco teórico, sirven para saber qué encontrar y cómo predecir el futuro o poder disponer de principios orientativos a partir de la misma. Pero una teoría no implica que sea cierta. Para ello se precisa investigar que sus postulados se cumplen y con ello ver si hay evidencia o no para sostenerla” (en Becoña, 2003:161).

⁵⁷ Fernández M. A. (2024). Una mirada desde el género a la prevención de drogodependencias (artículo).

considerar los factores de riesgo específicos de la comunidad en la que se implementará dicho programa, lo que requiere llevar a cabo estudios previos sobre estos factores, así como sobre los factores de protección (Hawkins, Catalano y Miller, 1992). La importancia de abordar estos factores de riesgo y de protección desde una perspectiva de género radica en que tanto hombres como mujeres se enfrentan y responden a estos factores de manera diferente. El enfoque de género permitiría identificar y comprender las dinámicas sociales que influyen en la vulnerabilidad y la resiliencia, lo que ayudaría a diseñar intervenciones más efectivas y pertinentes, promoviendo el bienestar y la salud en función de las necesidades específicas de cada sexo.

Los estudios longitudinales han mejorado la comprensión sobre la etiología del consumo de drogas. En un reciente capítulo del libro titulado "Defining Prevention Science", Petras y Sloboda (2014) re-agruparon los factores de riesgo y protección en dos categorías: contextuales (como normas sociales y disponibilidad de sustancias) e individuales (como características personales y antecedentes familiares). Estos factores señalan vulnerabilidades y dificultades en la socialización. Comprender el contexto de riesgo del grupo objetivo es vital para diseñar intervenciones efectivas, considerando también características como la edad y el sexo (pág.7).

Al explorar las teorías en prevención de adicciones, se observa que, aunque hay diversas teorías, no siempre se desarrollan programas de prevención adecuados. De hecho, algunas iniciativas efectivas carecen de una base teórica sólida (adaptado de Becoña, 1998). Un enfoque con una visión clara podría ser la creación de programas respaldados por modelos teóricos fundamentados que incorporen la perspectiva de género.

Un caso que ilustra la importancia de llevar esto a cabo se observa en la prevención del juego patológico. Generalmente los programas suelen enfocarse en hombres, aunque las mujeres presentan necesidades distintas (Estévez et

al., 2021; Lamas et al., 2018; Macía et al., 2023). Incluir la perspectiva de género podría ayudar a reducir riesgos y a fortalecer los factores de protección (Hawkins et al., 2002, en Estévez et al., 2023). A pesar de los avances en este campo, persisten variables no comprendidas y vacíos de conocimiento. Por ello, es crucial evaluar y sistematizar las teorías existentes, priorizando aquellas que sean útiles y predictivas.

CAPÍTULO CINCO

LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN
DIFERENTES ÁMBITOS DE LA PREVENCIÓN
DE LAS ADICCIONES



“Las mujeres que usan sustancias suelen ser estigmatizadas por su comportamiento, lo que las margina de la sociedad en general. El estigma social, tanto en el ámbito privado como en el profesional, constituye un obstáculo para el tratamiento” (ONU, 2022:3).

La prevención de adicciones, al igual que cualquier otra disciplina dedicada a la mejora de la calidad de vida y el bienestar personal, requiere garantizar que las intervenciones proporcionadas resulten beneficiosas para la población destinataria y que, además, no les ocasionen ningún tipo de perjuicio. Este es un principio ético fundamental (Villanueva, 2017 en Sixto et al., 2018).

En concreto, la prevención del uso de sustancias busca de manera general evitar que las personas comiencen a usar sustancias y puede ayudar a evitar el desarrollo de problemas a quienes hayan comenzado a hacerlo. No obstante, su meta aún más amplia es garantizar la salud y seguridad de las personas, así como promover el desarrollo de sus habilidades y capacidades.

El diseño y la implementación de soluciones efectivas fundamentadas en la evidencia para abordar los problemas relacionados con el uso de sustancias es un aspecto clave de las políticas europeas en este ámbito y conlleva diversas acciones (OEDT, 2019).

En este contexto, para que las medidas de prevención sean más efectivas, es fundamental no solo considerar las relaciones de género, sino también tener en cuenta las diversas etapas o momentos evolutivos que atraviesan las personas durante su adolescencia y juventud (Fernández et al., 2019).

El catedrático Elisardo Becoña Iglesias (1998) menciona que *“los ámbitos en los que se realiza la prevención pueden ser múltiples. Sin embargo, en la práctica, el que ha cobrado más relevancia en los últimos años ha sido el escolar”*.

La prevención escolar ofrece la oportunidad de llegar a jóvenes en edad escolar, quienes se encuentran en el período de mayor riesgo para el consumo de

diversas sustancias, lo que facilita considerablemente las labores de prevención. Es lo que se denomina como "muestras cautivas", ya que teóricamente se tiene acceso a todo el grupo objetivo. Sin embargo, en la práctica, esto no siempre se logra. Según Sixto et al. (2018), el nivel educativo en el que más se lleva a cabo la prevención es en la educación secundaria, a pesar de que la evidencia científica sugiere que las iniciativas preventivas deberían comenzar antes de que surjan los problemas (educación primaria), una práctica que no se implementa de manera constante (Nation, 2003, en Sixto et al., 2018).

Además, el considerar las diversas variables relacionadas con el consumo de drogas, la deserción escolar y el correspondiente fracaso académico son dos de los problemas más serios. Por esta razón, la prevención se lleva a cabo principalmente en las escuelas, aunque esto no resulta suficiente. Es importante involucrar no solo a otros elementos sociales, sino también a todas las personas en riesgo dentro de su entorno social o ambiental de consumo. En parte por lo anterior, junto a un movimiento de hace décadas, en estos últimos años ha cobrado gran relevancia, junto a la escolar, la prevención en el ámbito familiar, en el ámbito laboral (...) (Becoña, 1998). Y es precisamente en este capítulo en el que se abordarán estos tipos de prevención desde la perspectiva transversal al género.

5.1 Prevención Laboral

Las desigualdades tienen un impacto negativo en la salud y seguridad de las mujeres y esto impacta en su productividad en el trabajo⁵⁸.

⁵⁸ Estrategia Comunitaria de Salud y Seguridad en el Trabajo, 2007-2012 citada en la Herramienta de Apoyo N° 10 "Salud y riesgos laborales con perspectiva de género" pág. 3), disponible en: https://www.igualdadnlaempresa.es/recursos/herramientas/docs/herramienta-de-apoyo-n-10-salud-y-riesgos-laborales-con-perspectiva-de-genero_r2.pdf

Desde la Unión Europea se plantea la necesidad de una mejor calidad de vida profesional, para ello es necesario progresar en el ámbito de la igualdad de género y considerar los aspectos de salud y seguridad específicos de las mujeres.

La relación directa entre la salud laboral y el género hace necesaria la transversalización de la perspectiva de género en la prevención del uso de sustancias en el entorno laboral. En este sentido, la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, ha incorporado el principio de transversalidad de género directamente al ámbito de la salud, y más específicamente, a la salud laboral.

Esta ley introduce, de forma directa las previsiones específicas sobre política sanitaria y de forma indirecta las relacionadas al acoso por razón de género y al acoso sexual, y su prevención, así como los focos específicos de riesgo para la salud mental de la mujer, dentro de los denominados riesgos psicosociales. También aborda su tratamiento legal y jurisprudencial como contingencias profesionales o accidentes de trabajo, todo esto desde la perspectiva de la política preventiva y de la intervención del Sistema de Seguridad Social (adaptado de Rivas, 2009).

Tener en cuenta la perspectiva de género en la prevención de adicciones en el ámbito laboral permite entender que las condiciones laborales, sociales e incluso culturales influyen de manera diferente en hombres y mujeres.

Por ejemplo, las mujeres pueden encontrarse en una posición más vulnerable frente al desarrollo de adicciones, al tener que enfrentar retos adicionales en el entorno laboral, como la discriminación de género, la diferencia salarial, la

escasez de oportunidades de promoción y la sobrecarga de trabajo doméstico y de cuidados. Ante estas situaciones el uso de sustancias se presenta como una posible vía de afrontamiento, iniciando así una espiral de afrontamiento negativo que retroalimentará el malestar generado por cuestiones laborales directamente relacionadas con la condición de mujer trabajadora. Un estudio reciente indica que la presencia de mujeres en la representación sindical en el lugar de trabajo enriquece la diversidad, facilita la implementación de planes de igualdad en las empresas y promueve poner en la agenda temas relacionados con los cuidados (Alemán, et al., 2023).

Además, la adecuada implementación del enfoque de género en la investigación relacionada con la prevención laboral permitirá realizar contribuciones a la ciencia mediante la obtención de datos desagregados por sexo. Esta acción ayudará a generar información basada en evidencia desde una perspectiva de género e interseccional en este campo. De esta manera, se atenderán los sesgos de género derivados de las desigualdades en el mundo laboral, lo cual, a su vez, fortalecerá la seguridad y la salud en el trabajo.

La integración del principio de transversalidad en las políticas de prevención no sólo aportará grandes beneficios a la prevención pues su aplicación no sólo será más precisa y completa sino que los resultados que se obtengan promoverán la igualdad de género y ayudarán a combatir las desigualdades en este ámbito como es el techo de cristal o la falta de paridad de género. Esta igualdad entre mujeres, hombres y población no binaria en el entorno laboral impacta a todas las personas que integran la organización, abarcando distintos niveles y puestos de trabajo. Para fomentarla, se están implementando medidas fundamentales como los planes de igualdad y los protocolos de acoso laboral.

Estas iniciativas abordan elementos críticos que, si se ignoran, pueden obstaculizar las oportunidades inclusivas en el ámbito profesional. Al aplicar el principio de transversalidad además de estas iniciativas concretas, se establece un marco integral que no solo busca prevenir situaciones de desigualdad, sino

que también promueve un entorno laboral más justo y equitativo para todas y todos.

Por una parte, el “Plan de Igualdad” consiste en un conjunto estructurado de medidas elaborado tras un diagnóstico. Su objetivo es garantizar la igualdad de trato y de oportunidades, así como eliminar cualquier forma de discriminación por razón de sexo en el entorno laboral. Además, debe cumplir con el contenido mínimo estipulado en el artículo 8.2 del Real Decreto 901/2020, por el que se regulan los planes de igualdad y su registro⁵⁹.

Según el artículo 46 de la Ley orgánica 3/2007 (...) los planes de igualdad fijarán los concretos objetivos de igualdad a alcanzar, las estrategias y prácticas a adoptar para su consecución, así como el establecimiento de sistemas eficaces de seguimiento y evaluación de los objetivos fijados. Para la consecución de los objetivos fijados, los planes de igualdad podrán contemplar, entre otras, las materias de acceso al empleo, clasificación profesional, promoción y formación, retribuciones, ordenación del tiempo de trabajo para favorecer, en términos de igualdad entre mujeres y hombres, la conciliación laboral, personal y familiar, y prevención del acoso sexual y del acoso por razón de sexo. Los planes de igualdad incluirán la totalidad de una empresa, sin perjuicio del establecimiento de acciones especiales adecuadas respecto a determinados centros de trabajo.

Por otra parte, el “Protocolo contra el acoso laboral” es un plan esencial destinado a prevenir y erradicar cualquier forma de acoso en el entorno laboral, ya sea por razón de sexo o por acoso sexual. Su propósito es eliminar comportamientos perjudiciales que afectan a las trabajadoras y los trabajadores, así como a la empresa misma, que debe velar por el bienestar físico y psicológico de su personal.

Este protocolo es fundamental y está respaldado por la legislación, incluyendo el Estatuto de los Trabajadores (artículo 4) y la Ley Orgánica 3/2007, que aboga por la igualdad efectiva entre mujeres y hombres (artículos 45 y 48). Además, es un componente obligatorio en el Plan de Igualdad y debe ser incluido en el diagnóstico situacional durante su elaboración, aplicándose a todas las entidades, independientemente de su tamaño.

⁵⁹ Real decreto disponible en: [Real Decreto 901/2020, de 13 de octubre, por el que se regulan los planes de igualdad y su registro y se modifica el Real Decret](#)

Por lo tanto, las empresas, independientemente del tamaño de su plantilla, están obligadas a implementar un protocolo que contemple no solo medidas preventivas, sino también el procedimiento a seguir en caso de que ocurra acoso laboral, ya que la normativa exige su existencia, incluso en ausencia de un Plan de Igualdad.

Los protocolos contra el acoso laboral deben incluir mecanismos para denunciar y perseguir a quienes acosan, con el objetivo principal de prevenir que se produzcan casos de acoso en las organizaciones. A través de estas medidas, se busca erradicar este tipo de comportamientos.

Para lograrlo, las empresas pueden emplear diversas estrategias y recursos para educar y sensibilizar a sus equipos sobre este tema. De esta manera, se puede prevenir la aparición de tales situaciones y detenerlas antes de que se desarrollen, lo cual requiere la cooperación de toda la plantilla.

5.1.1. El enfoque de género en la formación del personal en el ámbito laboral

En el marco de la responsabilidad social de las organizaciones, es esencial reconocer que los entornos laborales no sólo representan un espacio para el desarrollo profesional, sino que también son plataformas clave para la promoción de la equidad y el aprendizaje continuo. Los entornos laborales también ofrecen formación y educación adicional a las y los trabajadores, así como un espacio para adquirir nuevas experiencias, normas y comportamientos que pueden diferir de los aprendidos en el ámbito familiar, escolar u otros.

De acuerdo con la Fundación Mujeres (2010), es fundamental reconocer las distintas realidades que enfrentan mujeres y hombres, así como sus respectivas situaciones sociales, familiares y laborales, ya que esto influye de manera significativa en las oportunidades de acceso al empleo, así como en la utilización diferenciada de los recursos disponibles en su entorno. Es imperativo que el

modelo de intervención contemple no sólo los aspectos técnicos, sino también aquellos de naturaleza personal que pueden afectar, tanto de manera positiva como negativa, el proceso de inserción laboral. Esto permitirá fortalecer, desde múltiples perspectivas, la mejora de la empleabilidad, así como el acceso y la sostenibilidad del empleo.

Por lo tanto, es fundamental que, en el contexto laboral, se considere el principio de igualdad al llevar a cabo cualquier tipo de formación o capacitación, incluidas las relacionadas con la prevención del uso de sustancias. De manera general, la Ley orgánica 3/2007, en su artículo 5 (Igualdad de trato y de oportunidades en el acceso al empleo, en la formación y en la promoción profesionales, y en las condiciones de trabajo), establece lo siguiente:

El principio de igualdad de trato y de oportunidades entre mujeres y hombres, aplicable en el ámbito del empleo privado y en el del empleo público, se garantizará, en los términos previstos en la normativa aplicable, en el acceso a la formación profesional, en la promoción profesional, en las condiciones de trabajo, incluidas las retributivas y las de despido, y en la afiliación y participación en las organizaciones sindicales y empresariales, o en cualquier organización cuyos miembros ejerzan una profesión concreta, incluidas las prestaciones concedidas por las mismas (...).

5.1.2. Mandatos de género y su impacto en el uso de sustancias en el ámbito laboral

Las normas sociales que se establecen en función del sexo asignado al nacer dan lugar a diferentes percepciones y expectativas hacia hombres, mujeres u otras identidades en su entorno. Cuando las personas no cumplen con las normas de género, sienten culpa y vergüenza, siendo el entorno (familia, amigos, vecindario, sociedad en general) el principal motor de estas emociones. Por ende, aquellas personas que quebranten las normas de su género se verán sometidas a castigos y presiones sociales. En el caso de los hombres, el sentimiento será la vergüenza predominantemente, mientras que para algunas mujeres, la culpa será el sentimiento por no cumplir con la norma de género

(Fundación Atenea, 2014)⁶⁰. Apuntamos aquí que para la población no binaria romper no solo con la norma de género sino con el concepto mismo de la diferencia de género puede conllevar un sentimiento de incompreensión y de estar en “tierra de nadie” que favorece la aparición de malestar emocional. Esta circunstancia, en el contexto laboral, puede llevar a la marginalización y al padecimiento de un aislamiento que abone el terreno para un posible uso de sustancias, ya sean legales como no legales.

La construcción de la imagen de las mujeres en relación con las drogas está condicionada por los roles de género. Las mujeres a menudo se ven atadas en mayor medida por la penalización social (estigmatización). Esta estigmatización y el miedo a la sanción social hace que muchas mujeres no admitan sus consumos, lo que puede explicar su invisibilidad en las estadísticas y en los estudios (Sánchez, 2001)⁶¹.

A su vez, esta falta de visibilidad conlleva un incremento en la vulnerabilidad (Arana et al., 2012 mencionado en Villar, 2014). Esto se traduce en la falta de recursos destinados a atender las necesidades de las mujeres, en una carencia de equipos profesionales capacitados en cuestiones de género, y en un comienzo tardío en los tratamientos, entre otros factores (Arana et al., 2012).

Debido a lo anterior, el análisis de género es necesario en lo que respecta al consumo de sustancias en el ámbito laboral o durante la jornada de trabajo, así como en lo que concierne al personal, y debe tener en cuenta los mecanismos de control social que afectan de manera distinta a mujeres, hombres y población no binaria.

⁶⁰ Fundación Atenea (2016) Hombres, mujeres y drogodependencias. Explicación social de las diferencias de género en el consumo problemático de drogas, disponible en: <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/Hombres-mujeres-y-drogodependencias.pdf>

⁶¹ En este contexto, se ha acuñado el término “doble penalización” para describir la situación de las mujeres consumidoras, quienes enfrentan la percepción de haber cometido dos transgresiones: ser mujeres consumidoras y transgredir el rol femenino que se espera de ellas (Rodríguez, 2001 citada en Oroz et al. 2020: 18). Esta dinámica compleja exacerba aún más su invisibilidad y vulnerabilidad en el contexto social y de salud.

5.1.3. Algunos conceptos básicos a tener en cuenta

En la búsqueda de la igualdad de género en el ámbito laboral, es fundamental abordar las diversas barreras que impiden que las mujeres accedan a puestos de responsabilidad y ejerzan un mayor liderazgo. Tres conceptos clave que ilustran esta problemática son el "peldaño roto", el "techo de cristal" y el "suelo pegajoso", los cuales permiten entender los obstáculos estructurales y culturales en el entorno laboral. A continuación, se explican con mayor detalle cada uno de ellos:

- *Peldaño roto*

En el informe "Mujeres en el lugar de trabajo" (Women in the Workplace) de McKinsey & Company (2020)⁶² se señala que el acceso al primer ascenso laboral presenta un escalón roto para las mujeres, lo que dificulta su progreso hacia roles que implican mayor responsabilidad. Esto tiene repercusiones en su experiencia y se convierte en la raíz del problema que da lugar a la existencia de un techo de cristal en etapas posteriores.

- *Techo de cristal*

La psicoanalista Mabel Burin, experta en la subjetividad femenina, expresa que el techo de cristal se refiere a las dificultades que enfrentan las mujeres para progresar en el ámbito laboral. Ella señala, citando a Burin (s/a)⁶³, que este fenómeno presenta características objetivas relacionadas con la organización patriarcal, así como elementos subjetivos que las mujeres internalizan en relación con sus limitaciones por razón de género (en Errázuriz, 2010).

Se trata de un obstáculo poco visible que dificulta el ascenso de las mujeres a posiciones de liderazgo en el entorno laboral, a pesar de contar con las mismas

⁶² Citado en: DCH Organización Internacional de Directivos de Capital Humano. En el Observatorio Iberoamericano DCH de Liderazgo femenino (2021). Disponible en: <https://www.orgdch.org/wp-content/uploads/2021/12/Observatorio-Liderazgo-Femenino.pdf>

⁶³ Burin, M., en "El Techo de Cristal en la construcción de la subjetividad femenina" en *Actualidad Psicológica*, Andros Imp., Santiago de Chile, Año 1 No 7, (25 p.) p. 5.

habilidades y formación que los hombres. Las mujeres se enfrentan a retos como prejuicios, estereotipos y discriminación.

- *Suelo pegajoso*⁶⁴

El "*suelo pegajoso*" es un concepto de los estudios de género que describe las dificultades que enfrentan las mujeres para trasladarse del ámbito privado al público, lo que limita su acceso al mercado laboral. Fue introducido en 1992 por la socióloga Catherine White Berheide, este término explica cómo ciertos trabajos se feminizan y suelen ser a tiempo parcial para facilitar la conciliación, lo que afecta negativamente el progreso profesional de las mujeres.

5.2. Prevención Familiar

5.2.1. La Familia como Contexto de Socialización y Prevención

La familia generalmente aporta el contexto principal para la socialización, lo cual significa que es dentro de ella donde las niñas y los niños aprenden aspectos importantes para la vida como hablar, las formas adecuadas de interactuar con las demás personas, y cómo compartir y gestionar las frustraciones (adaptado de OEDT, 2020: 102). En este ámbito también se enseñan reglas mediante diversas formas de enseñanza, educación y disciplina.

La familia, entendida como un sistema, sugiere que, de manera general, está formada por personas que comparten vínculos de sangre y vínculos sociales sólidos. La proximidad de estas relaciones y las funciones particulares que desempeñan las familias dan lugar a diversos patrones de interacción que las definen (adaptado de OEDT, 2020).

⁶⁴ Citado en: DCH Organización Internacional de Directivos de Capital Humano. En el Observatorio Iberoamericano DCH de Liderazgo femenino (2021). Disponible en: <https://www.orgdch.org/wp-content/uploads/2021/12/Observatorio-Liderazgo-Femenino.pdf>

Es importante señalar que la noción de familia siempre ha sido objeto de debates y continúa siendo una preocupación política, social y económica, tanto por la evolución de su estructura como por las relaciones y comportamientos que se establecen dentro de ella (Martínez, 2008)

Sin embargo, la palabra que en la actualidad podría describir mejor a la familia es la de diversidad, ya que la familia, hoy en día, no tiene un significado único, esencial...

Las personas somos plurales y diversas y las familias que nos agrupan (...) lo son también. Desde esta perspectiva lo lógico es que la familia se adapte a los deseos y a las necesidades cambiantes de las mujeres y de los hombres que conforman las estructuras familiares (Mujika, 2005:4).

Como primer agente socializador, la familia es un contexto privilegiado para intervenir en la prevención. Promover un espacio saludable y de confianza entre sus integrantes ayudará a prevenir el uso de sustancias por parte de niñas y niños.

Como espacio de socialización, también es un lugar en el que la transmisión de los valores culturales ocurre de forma espontánea. Por ello, es de vital importancia que se atiendan las cuestiones de género en las intervenciones de prevención familiar, ya que algunos de los patrones de uso de sustancias podrían estar asociados con estereotipos de género que se transmiten, en ocasiones sin ser conscientes de ello, a través de conductas, opiniones y conversaciones en familia. Trabajar los estereotipos de género en las familias ayudará a que sean conscientes de la transmisión de valores asociados al género que se están realizando.

Según la profesora María José Martínez Herrero (2008):

Desde la economía feminista, autoras como Jane Lewis (1993; 1995) o Diane Sainsbury (1994; 1999) hacen especial énfasis en resaltar las desiguales relaciones que se establecen entre las mujeres y los hombres dentro de la familia, relaciones incluso de subordinación, a la hora de proveer de bienestar

económico y social a sus miembros; desigualdades que determinarán los comportamientos de cada miembro fuera de la familia. Los análisis del Estado de Bienestar desde una perspectiva de género tienen en cuenta esta situación de desventaja: desde el momento en que las mujeres asumen mayoritariamente el trabajo no remunerado se genera una situación de desigualdad tanto en las relaciones internas dentro de la familia como en las relaciones externas, en especial cuando deciden participar en el mercado de trabajo y acceder a los sistemas de protección social (pág, 46).

A partir del análisis de la Doctora Martínez, se puede agregar que *“el sistema familiar puede ser un factor de riesgo o protección para el consumo de sustancias de hijos e hijas” (PDS, 2019:58)*. Esto significa que la acción de padres y madres puede favorecer o mitigar el uso de sustancias en sus descendientes, dado que la familia proporciona un contexto que puede exponer o no a las y los menores a situaciones de mayor vulnerabilidad.

Por esta razón, las intervenciones que involucran a la familia son esenciales en los programas destinados a menores, ya que es difícil producir cambios significativos en este grupo sin incluir su entorno familiar. La evidencia disponible muestra que algunos de los principales factores de riesgo y de protección en el ámbito familiar incluyen la relación positiva con los miembros de la familia, la cohesión y una buena comunicación. Además, si se abordan contenidos relevantes, las intervenciones preventivas en el ámbito familiar pueden resultar efectivas y rentables (Asociación PDS, 2019).

5.2.2. Abordando las desigualdades de género y la violencia en este ámbito

La prevención del uso de sustancias en el ámbito familiar debe considerar las desigualdades de género en todas sus actuaciones. Por ejemplo, se pueden diseñar estrategias que fomenten la equidad en las responsabilidades familiares, así como programas de apoyo que fortalezcan la capacidad de las mujeres y los hombres para enfrentar sus desafíos, promoviendo una mejor comunicación y cohesión familiar. Las intervenciones deben ser inclusivas y tener en cuenta las dinámicas familiares para ser efectivas.

A la vez que se atienden los factores asociados al uso de sustancias, se pueden abordar otros factores de riesgo, como es el caso de la violencia. Las perspectivas ecológicas afirman que el comportamiento humano está relacionado con factores personales y ambientales interconectados; así, la violencia se ve afectada, transmitida y reforzada de manera activa a través de todo el sistema social, abarcando la familia, los grupos de iguales, el entorno laboral, los barrios, los medios de comunicación y las costumbres, entre otros (Bronfenbrenner, 1979, en Sung y Vonk, 2011).

El Centro de Capacitación para Erradicar la Violencia Intrafamiliar Masculina (s/f) refiere que existen diferentes definiciones de lo que es violencia. Una de ellas es: *“cualquier invasión del espacio físico de la otra persona sin su permiso o acuerdo con la intención de dañarla, para controlarla y dominarla”* (pág. 15).

Por su parte, el grupo de trabajo en Violencia y Familia de la Asociación Americana de Psicología define la violencia o maltrato doméstico como: “un patrón de conductas abusivas que incluye un amplio rango de maltrato físico, sexual y psicológico, utilizado por una persona en una relación íntima contra otra, para ganar poder o para mantener el abuso de poder, control y autoridad sobre esa persona” (Walker, 1999, en Rodríguez, 2007)⁶⁵.

La doctora en psicología Leonor Walker (2009) realizó una contribución muy significativa sobre la denominada “violencia hacia las mujeres”, planteando un estudio general llamado “síndrome de la mujer maltratada”. En él, la autora plasmó la idea de que solo se puede comprender la violencia doméstica en el momento en que se escuchan las descripciones de las personas que la han experimentado, ya sean víctimas, autores, niños/as o personas observadoras.

La violencia en el hogar tiene objetivos muy específicos. Por ejemplo, en el caso de parejas heterosexuales, es el hombre quien tiene bajo su control a la mujer,

⁶⁵ Psychology and Domestic Violence Around the World. American Psychologist, 54, 1. 21 – 29. (En Rodríguez, 2007).

disponiendo de su patrimonio. Esta situación contribuye muchas veces a que la mujer pierda recursos económicos, materiales e intelectuales, así como la capacidad de satisfacerse a sí misma y de tomar decisiones, salvaguardando de esta manera el ideal del patriarcado.

Este concepto ha sido descrito por Antonio Ramírez “*como un sistema de relaciones sociales que aprovecha a los individuos para imponer el control sobre sí mismos y sobre otros para usar sus recursos y reforzar el dominio del superior: el patriarca, haciendo uso en todo momento de la violencia*” (Ramírez, 2007: 22). Por lo tanto, la violencia desde este análisis se sitúa como una realidad de poder, relacionada con el entorno social y cultural.

De acuerdo con el Colegio Oficial de Psicología de Gipuzkoa (2016), diversas investigaciones realizadas desde una perspectiva de género han posibilitado poner en duda ciertos modelos vinculados a creencias equivocadas o mitos que están normalizados en esta cultura.

Según Miles (2002), las personas rara vez asumen la responsabilidad de su comportamiento; por el contrario, culpan a miembros de su familia, al consumo de alcohol, al abuso de sustancias, al estrés laboral, al temperamento y a las víctimas, etc. Por su parte, Edleson y Tolman (1992) también afirmaron que “las personas a menudo culpan a su pareja, al alcohol y al consumo de drogas (...) de su violencia” (p. 31)⁶⁶.

En vista de ello, es fundamental abordar las desigualdades de género y la violencia en el contexto del uso y abuso de sustancias en el ámbito familiar, superando los mitos asociados a estas problemáticas. Esto requiere un enfoque integral que reconozca su interconexión y promueva estrategias inclusivas para una mejor distribución de las responsabilidades familiares. Solo a través de una comprensión profunda de las dinámicas de poder y del pleno cumplimiento de la

⁶⁶ En Sung H.Y, y Vonk, M. E. (2011).

igualdad de género se podrán implementar intervenciones que no solo prevengan el uso de sustancias, sino que también aborden cuestiones relacionadas con la prevención de la violencia en el ámbito familiar. Esto contribuirá a construir un entorno más justo y seguro para la familia, considerada como la base de la sociedad, así como para la sociedad en su conjunto.

5.3. Prevención Escolar

5.3.1. Relevancia de la Perspectiva de Género en la Prevención del Uso de Sustancias en el contexto escolar

Además del núcleo familiar, el único entorno que sirve de contexto global para el desarrollo humano desde los primeros años es la escuela o institución infantil. Desde una perspectiva ecológica, la existencia de este contexto es importante porque ofrece la oportunidad de investigar el impacto de un entorno primario contrastado en el curso del desarrollo a lo largo de la infancia, la adolescencia y, a veces, más allá, hasta la mediana edad y la vejez (Bronfenbrenner, 1979:132).

Hay múltiples agentes, así como factores sociales y culturales, que afectan la conducta. Como resultado de estas influencias, emergen conceptos sobre los roles que hombres y mujeres deben asumir en la sociedad. Estas nociones tienden a establecerse de tal manera que influyen de forma considerable en el pensamiento y en las experiencias de vida. Por ello, el entorno escolar se convierte en un espacio clave para promover relaciones basadas en la igualdad, evitando así la perpetuación de estereotipos sexistas.

Con este fin, las instituciones escolares llevan a cabo varias iniciativas y medidas que tienen como objetivo lograr una verdadera igualdad de oportunidades que se refleje en todos los aspectos de la vida diaria (adaptado de García, 2012).

La prevención puede funcionar para capacitar a quienes desempeñan roles como agentes de socialización, como madres, padres, personas cuidadoras, familias y profesorado, para que mejoren o refuercen sus funciones a través de intervenciones centradas en las habilidades de crianza, la gestión del aula o en la mejora del entorno familiar y escolar.

Por ejemplo, respecto a la formación en prevención de adicciones, el profesorado que refiere estar formado lleva a cabo más actividades con intención preventiva en el aula que quienes no tienen formación. Esto refuerza la idea destacada en varios estudios de que la formación es un factor fundamental relacionado con el éxito de las intervenciones y que un/a docente con capacitación mostrará mayor motivación para llevar a cabo acciones de prevención (Catalano et al., 2012, Dusenbury 1995 y 2003, Carretero et al., 2007, Isorna 2013; Gázquez et al., 2010; Nation, 2003 en Sixto et al, 2018).

Las intervenciones de prevención también pueden actuar como agentes de socialización cuando están diseñadas para implicar directamente a la niñez, la adolescencia y la población adulta. Probablemente, la intervención más común de este tipo incluya programas escolares de prevención del consumo de sustancias (adaptado de Sloboda, 2014).

En la actualidad, la prevención del consumo de sustancias en el ámbito escolar también es un tema relevante porque impacta en la salud y el bienestar de quienes participan en este entorno.

Algunos resultados de estudios primarios citados en UNODC (2021) hallaron que determinados programas basados en una combinación de competencia e influencia sociales previenen el consumo de tabaco, alcohol y drogas (los efectos preventivos son reducidos pero consistentes entre los estudios, también a largo plazo -más de 12 meses-). Una revisión de los programas escolares para la prevención del tabaquismo dirigido específicamente a las niñas concluyó que no había evidencia de que dichos programas tuvieran un efecto significativo en la prevención del tabaquismo entre las adolescentes, con algunas indicaciones prometedoras para programas específicos de género y programas impartidos en los medios de comunicación junto a las campañas.

Los programas dirigidos a los factores de protección relacionados con la resiliencia individual y ambiental en el entorno escolar resultaron eficaces para prevenir el consumo de drogas, pero no el consumo de tabaco o alcohol. Por otra parte, los programas basados únicamente en el suministro de información, así como el programa DARE (*Drug Abuse Resistance Education*), no resultaron eficaces (pp. 25-26)

Debido a su relevancia y a la amplitud de miras que aporta, es fundamental incorporar la perspectiva de género en los programas de prevención de adicciones en el ámbito escolar como parte de estas iniciativas o acciones. Esto es crucial para abordar de manera efectiva las necesidades y comportamientos de chicas y chicos.

Un ejemplo que destaca su función se encuentra en los Estándares Internacionales de Prevención del Uso de Drogas (2018), los cuales señalan que la revisión de programas de prevención del consumo de tabaco dirigidos a adolescentes ha revelado una falta de evidencia sobre la efectividad de las intervenciones generales para este grupo, especialmente entre las adolescentes.

Sin embargo, existe alguna indicación prometedora en relación con los programas diferenciados por género y los programas impartidos simultáneamente con campañas en los medios de comunicación (UNODC, 2018).

Continuando con la importancia de transversalizar el género, Vigna-Taglianti et al. (2009) refieren que *“los estudios sobre la eficacia de la prevención escolar del consumo de sustancias han pasado por alto las diferencias de género”* (pág. 3). Esto ha provocado que el área de género en la prevención esté todavía poco explorada, conduciendo a que sean pocos los estudios que aborden este importante aspecto.

Una de las razones para tener en cuenta los aspectos relacionados al género es que los chicos y las chicas adolescentes experimentan diferentes problemas de desarrollo y utilizan diferentes recursos sociológicos y psicológicos para afrontarlos (Lerner, 1985⁶⁷).

⁶⁷ Lerner, M. 1985. 'Adolescent Maturation Changes and Psychosocial Development: A Dynamic Interactional Perspective.' *Journal of Youth and Adolescence* 14 (4): 335–372. (en Novák et al, 2013).

No obstante, a pesar de las numerosas razones para incorporar esta perspectiva, su ausencia en los programas persiste, a pesar de que los estudios demuestran que las intervenciones son más eficaces cuando se considera el género (Schinke 1994). Y que, tanto el género como la edad son factores importantes que influyen en los patrones de consumo de sustancias, incluida la elección de estas (Morgan y Grube, 1994)⁶⁸.

Debido a lo expuesto anteriormente y a los aspectos relacionados con el desarrollo y la personalidad, los programas escolares de influencia social integral que atienden el uso problemático de sustancias en la adolescencia pueden tener resultados diferentes entre chicos y chicas (Vigna et al., 2009)⁶⁹.

Por lo tanto, es importante que cada intervención tenga en cuenta su potencial preventivo específico en función del sexo (Vigna-Taglianti et al., 2009, en Novák et al., 2013). Además, es imprescindible considerar que los diferentes resultados de efectividad de las intervenciones pueden ser multicausales, puesto que los comportamientos de los niños y las niñas están influenciados por una serie de factores que provienen de su propia personalidad, así como del contexto interpersonal y del entorno social en el que se encuentran.

Asimismo, es necesario comprender y aplicar plenamente los conocimientos sobre los estereotipos de género que se moldean desde los años preescolares y que a menudo se refuerzan al ingresar al sistema educativo (Jarkovská, 2009 y Vojtková, 2011 en Novák et al, 2013).

⁶⁸ Novák, P., Miovský, M., Vopravil, J., Gabrelík, R., Šťastná, L., & Jurystová, L. (2013). *Gender-specific effectiveness of the Unplugged prevention intervention in reducing substance use among Czech adolescents*. Department of Addictology, Charles University and General University Hospital, Prague.

⁶⁹ Respecto a este tema Lerner refiere que, los modelos de relaciones recíprocas biológico-psicosociales pueden estudiarse con bastante utilidad en la adolescencia. Este modelo subraya que, sobre la base de las características de individualidad (por ejemplo, las características corporales que resultan del estado madurativo), un/a adolescente evocará reacciones diferenciales en la socialización de las demás personas adolescentes; estas reacciones retroalimentan a la persona adolescente e influyen en su desarrollo posterior (tomado del resumen del artículo de Lerner, 1995 (traducción y adaptación al lenguaje de género propia).

Cabe destacar que, aunque algunos de los factores pueden ejercer un efecto protector, otros pueden aumentar la vulnerabilidad ante el uso de sustancias (Miovský et al., 2010; Orosová et al., 2007, en Novák et al., 2013). Las niñas, los niños y la población no binaria parten de diferentes condiciones, y una mala aplicación de la perspectiva de género en el ámbito educativo puede poner a uno de los grupos en gran desventaja.

Por lo tanto, es necesario que los equipos profesionales de prevención colaboren con especialistas en cuestiones de género para lograr un trabajo complementario. Además, es importante cuestionar otros aspectos como, por ejemplo; si la aplicación del mismo método educativo a los diferentes grupos de niñas/os podría profundizar las desigualdades existentes (Smetâkova, 2009) y buscar alternativas de solución o bien plantearlo al equipo docente correspondiente.

En resumen, es conveniente que la intervención preventiva en el entorno escolar se integre en el plan de estudios y se base en los principios de igualdad de género en la educación, garantizando que ningún género esté en desventaja respecto al otro.

5.3.2. Igualdad de Género en el Ámbito Educativo

Desde un enfoque más jurídico, la Ley 3/2007 para la Igualdad efectiva entre hombres y mujeres establece que las administraciones educativas deben asegurar un derecho igualitario a la educación tanto para mujeres como para hombres. Esto se logrará promoviendo la igualdad de trato y previniendo que actitudes sexistas o estereotipos sociales generen desigualdades de género (artículo 24). Por lo tanto, algunas de las acciones que se pueden llevar a cabo son las siguientes:

- Atender los currículos en todas las etapas educativas con el principio de igualdad.

- Eliminar y rechazar contenidos sexistas y estereotipos que supongan discriminación entre sexos, con especial consideración a los libros de texto y materiales educativos.
- Realizar una promoción equilibrada en órganos de toma de decisiones y de control, así como de coordinación de los centros escolares.
- Cooperación entre administraciones y centros para el desarrollo de proyectos y programas dirigidos a fomentar el conocimiento y la difusión del principio de igualdad efectiva entre miembros y comunidades educativas⁷⁰.
- Realizar programas donde se incluya la estrategia dual, es decir; programas enfocados tanto a la igualdad y acción positiva como a los que se apliquen de forma transversal el género, tal es el caso de los dedicados a la prevención del uso de sustancias.

5.3.3. Transversalidad e interseccionalidad del enfoque de género en la prevención del uso de sustancias en el entorno escolar

Aunque ha habido progresos en el acceso de las mujeres a la educación, tanto en roles de docentes como de alumnas, es fundamental tener en cuenta que este es un cambio histórico muy reciente. Al aplicar una visión interseccional, se puede observar que esta brecha educativa aún persiste en ciertos sectores de la sociedad. Esto implica que esta población, a menudo expuesta a factores de riesgo en relación con las adicciones, no puede beneficiarse completamente de los programas de prevención que se implementan en el contexto escolar.

La transversalidad de género en la prevención se presenta como una estrategia metodológica que valora las implicaciones que tiene para hombres, mujeres y población no binaria cualquier acción planificada e implementada en todas las áreas y niveles de programación de políticas escolares. Busca beneficiar a estos

⁷⁰ La Ley 3/2007 para la Igualdad Efectiva entre Hombres y Mujeres (LIEHM) citada en la Guía de consejos escolares que co-educan (2023) del Ministerio de Educación y Formación Profesional.

grupos de forma equitativa con medidas que impulsen la reducción de las desigualdades y la redistribución del poder (Asencios, 2018⁷¹).

Por lo tanto, la transversalización de la perspectiva de género de forma interseccional tiene importantes repercusiones en el campo educativo, pues ayuda a enfrentar elementos estructurales que pueden hacer que las acciones preventivas sean más consistentes e inclusivas.

La evidencia relacionada con el análisis de las cuestiones de género en los programas de prevención escolar sugiere que incorporar elementos específicos de género en dichos programas y/o implementarlos en los primeros años de la educación obligatoria podría mejorar su eficacia general. Sin embargo, es necesario llevar a cabo una evaluación formal de esta posibilidad (Vigna et al., 2009), ya que podría tener un impacto considerable en la efectividad de los programas.

Por ejemplo, en el estudio de Novák et al. (2013), se indica que el análisis realizado en el contexto de la investigación proporcionó evidencias contundentes de que el programa de prevención escolar Unplugged tuvo un impacto positivo en la disminución del consumo de alcohol, tabaco y cannabis. No obstante, el grado de esta eficacia presentó una variación en función del sexo de las y los participantes, de acuerdo con otros programas de prevención del consumo de cannabis (por ejemplo, Ariza et al. 2013⁷²).

⁷¹ Asencios R. (2018). *Glosario de términos relacionados al enfoque de igualdad de género*. Save the children.

⁷² Ariza, C., Pérez, A., Sánchez-Martínez, F., Diéguez, M., Espelt, A., Pasarín, I. M., Suelves, J. M., De la Torre, R., & Nebot, M. (2013). Evaluation of the effectiveness of a school-based cannabis prevention program. *Drug and Alcohol Dependence*, 132(1), 257–264.

CAPÍTULO SEIS

**HERRAMIENTA PRÁCTICA PARA LA
INCLUSIÓN DE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO
EN LA PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES**



Incluir la perspectiva de género se ha convertido en un reto también en el campo de la prevención de las adicciones. Esta inclusión pasa por identificar los elementos, comprender los conceptos y valorar la necesidad de realizar lo que ahora se nos plantea como un esfuerzo. La herramienta práctica que se presenta en este capítulo busca hacer más accesible y sencilla la inclusión de la perspectiva de género. Sabiendo que tener en cuenta la perspectiva de género se plantea como un camino, se recomienda leer este capítulo como un mapa que sirve de ayuda para recorrer ese camino y para guiar a las/os profesionales en la inclusión de la perspectiva de género en su práctica profesional.

6.1. Objetivo

El objetivo principal de este protocolo, y de la herramienta práctica que se deriva, es incluir la perspectiva de género de forma transversal en las intervenciones de prevención en sus diferentes ámbitos⁷³ para contribuir a la eliminación de la discriminación hacia las mujeres y a la promoción de la igualdad⁷⁴.

Por otra parte, también se busca promover la investigación con perspectiva de género en el campo de la prevención de las adicciones, tanto para aportar nuevos datos epidemiológicos como marcos teóricos que tengan en cuenta, por ejemplo, las diferencias en el desarrollo de niñas y niños, así como programas de prevención de calidad y con evidencia de efectividad para mujeres y hombres.

⁷³ Aunque de manera particular en este protocolo se abordarán tres de los ámbitos que se abordan en la prevención de las adicciones. Estos son: prevención laboral, familiar y escolar.

⁷⁴ La igualdad de género es un derecho humano fundamental, y el empoderamiento de las mujeres y las niñas es vital para avanzar no solo hacia el Objetivo 5 sobre Igualdad de Género, sino hacia los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), incluida la contribución a la erradicación de la pobreza, la mitigación del cambio climático y la adaptación al mismo, la protección de la biodiversidad y el crecimiento económico sostenible. Sin embargo, las mujeres y las niñas de todo el mundo aún no disfrutan plenamente de la igualdad de derechos y, al ritmo actual, se tardará más de 160 años en lograr la igualdad en términos de empoderamiento y participación económica de las mujeres. El importante potencial de las mujeres como agentes de cambio económico, social y de desarrollo sostenible sigue sin aprovecharse, y es preciso abordar los obstáculos a la igualdad. (En: UN Global Compact Forward Faster Moving gender equality forward faster. Action Guide).

La motivación que impulsa la creación de este protocolo se centra específicamente en favorecer la inclusión de la perspectiva de género en los proyectos y estrategias de prevención de las adicciones.

En consecuencia, se ha elaborado teniendo en cuenta a todas las partes involucradas en la financiación, el diseño, la gestión, la implementación, la monitorización, la evaluación, la difusión y la mejora de estos proyectos. Estos son:

- Entidades/equipos que formulan, diseñan e implementan proyectos nuevos.
- Entidades/equipos que deseen monitorizar, evaluar resultados y revisar los proyectos o estrategias que vienen implementando para incluir la perspectiva de género.
- Entidades/equipos que redactan pliegos de convocatorias de subvención en materia de prevención.
- Entidades/equipos que se encargan de la redacción de propuestas para convocatorias de subvención.
- Entidades públicas o privadas que financian proyectos o estrategias de prevención de las adicciones y desean conocer y evaluar los criterios a tener en cuenta para saber si los proyectos tienen perspectiva de género.

6.2. Estructura y contenidos

Siendo conscientes de la complejidad de abordar el tema del género, sobre todo para quienes no cuentan con formación en la materia, la herramienta que se ofrece en este protocolo ha seguido el esquema práctico de las fases del proyecto elaborado en los Estándares Europeos de Calidad en Prevención de

Drogas (EDPQS)⁷⁵. Al emplear un esquema ya establecido y familiar para gran parte de quienes trabajan en el ámbito de la prevención, se busca no solo facilitar su comprensión, sino también garantizar que su utilización sea sencilla y accesible.

Este ciclo del proyecto sugiere una secuencia de acciones, aunque en la práctica algunas etapas pueden completarse en un orden o formato diferente, y no todas las etapas pueden resultar relevantes para todos los tipos de actividades de prevención o proyectos que se realicen. Por ello, tal y como se sugiere en el uso de los EDPQS, quienes utilicen esta herramienta deberán adaptarla a la necesidad que demande su actividad profesional.

Respecto a la revisión de género, en esta herramienta se ha incluido un componente que no se encuentra contemplado en los EDPQS originales por ser relevante para la perspectiva de género. Dicho componente es el recogido en el punto 3.7. Redacción del proyecto, y se centra en el uso del lenguaje con perspectiva de género.

La herramienta que se ofrece en este protocolo es una referencia para facilitar la inclusión de la perspectiva de género en proyectos de prevención de las adicciones. No obstante, su uso será mejor aprovechado por quienes reciban formación adicional en la materia y amplíen sus conocimientos sobre los estudios feministas y de género, así como sobre su aplicación teórico-práctica en la prevención de las adicciones.

⁷⁵ Los EDPQS completos pueden encontrarse en las referencias bibliográficas de esta publicación. La EUDA ha aprobado el uso de las EDPQS para esta publicación.

6.3. La perspectiva de género en cada una de las fases del ciclo del proyecto

Elementos transversales	
A:	Perfil del equipo de trabajo
B:	Participación de las mujeres y la comunidad
C:	Sostenibilidad y financiación
D:	Aspectos éticos de género en prevención de las adicciones
1. Evaluación de necesidades	
1.1	Revisión de las políticas de igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres
1.2	Evaluar las adicciones en las mujeres y las necesidades de la comunidad
1.3	Describir la necesidad o justificar la intervención
1.4	Conocer a la población objetivo
2. Evaluación de recursos	
2.1	Población objetivo y recursos de la comunidad
2.2	Evaluar las capacidades internas
3. Formulación del programa	
3.1	Definir la población objetivo
3.2	Utilizar un modelo teórico que sustente la intervención
3.3	Definir fines, metas y objetivos
3.4	Definir el contexto de la intervención
3.5	Utilizar la evidencia de efectividad
3.6	Definir el cronograma
3.7	Redacción del proyecto
4. Diseño de la intervención	
4.1	Diseñar con calidad y efectividad también para las mujeres
4.2	Ajustes de género para intervenciones existentes
4.3	Ajustar la intervención a la población objetivo
4.4	Evaluaciones con perspectiva de género
5. Gestión y movilización de recursos	
5.1	Establecer equipo
5.2	Involucrar y retener a la población participante
5.3	Materiales del programa
6. Implementación y monitorización	
6.1	Implementación piloto
6.2	Implementar la intervención

6.3 Monitorización y ajuste de la implementación
7. Evaluación final
7.1 Evaluación de resultados
7.2 Evaluación de proceso
8. Difusión y mejora
8.1 Continuidad del programa
8.2 Difusión
8.3 El informe final

A. Elementos transversales⁷⁶

A. Perfil del equipo de trabajo

Integrar la perspectiva de género en los tres pilares de este eje: (1) formación del personal a través de formaciones continuas en temas del sistema sexo-género, así como la implementación de iniciativas de sensibilización que contribuyan a ampliar el conocimiento acerca de la igualdad de género y a reconocer y mitigar sus prejuicios; (2) “paridad e igualdad” dentro del equipo, aplicando la normativa laboral existente en materia de igualdad, como: planes de igualdad, valoración de puestos de trabajo, riesgos laborales con perspectiva de género y protocolos de acoso; y (3) el apoyo profesional y emocional desde esta perspectiva mediante acciones que fomenten la salud y el bienestar de las mujeres.

Como estrategia viable se debe considerar tener en plantilla a profesionales que cumplan un perfil sensible al género o bien que esto sea un requisito a la hora de reclutar y seleccionar al personal de la organización, entidad, etc.

El personal deberá ser capacitado de tal manera que se garantice que su intervención se imparta con calidad y perspectiva de género. Es necesario evaluar las necesidades de formación del personal con anterioridad a la aplicación del programa; los indicadores de género deberán ser incluidos para conocer las necesidades del tema a trabajar. Las formaciones realizadas deberán contar con un seguimiento y una evaluación pre-post que muestre una evolución en los aprendizajes.

Es importante revisar que la plantilla cumpla con la paridad de género y, en caso de que no sea así, subsanarlo. Para evitar que la paridad se limite a un conteo de la cantidad de mujeres y hombres, la organización deberá asegurarse de que

⁷⁶ El contenido de esta sección está fundamentado en los Estándares europeos de calidad en prevención de drogas: Guía breve, Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT), traducción al español COPOLAD (esquema disponible en pág. 7).

tanto mujeres como hombres ocupen puestos de relevancia y responsabilidad en la entidad, y que los tipos de contratos laborales sean iguales para ambos géneros. Otro elemento a tener en cuenta es contar con un proceso de toma de decisiones en el que las opiniones, sugerencias y propuestas de mujeres y hombres tengan la misma consideración. Para ello, se deberá crear un sistema de toma de decisiones en el que no haya sesgo de género (como la participación oculta en lluvias de ideas, el uso de los apellidos, etc.).

B. Participación garantizada de las mujeres y la comunidad

Las partes interesadas en el desarrollo del proyecto de prevención están, directa o indirectamente, afectadas por el mismo. Atendiendo a las necesidades del proyecto, se deberá contactar a las partes interesadas más relevantes. Es necesario implicar tanto a la población objetivo como a organizaciones y colectivos de mujeres, o grupos de formación en nuevas masculinidades, para poder contar con su apoyo y colaboración. Es esencial abordar la interseccionalidad mediante la creación de entornos inclusivos que consideren los desafíos únicos que enfrentan las mujeres de diferentes orígenes⁷⁷.

Desarrollar una estrategia conjunta ayudaría a que las intervenciones tengan en cuenta los puntos de vista personales y comunitarios de las mujeres que forman parte de la población destinataria del proyecto. Por otro lado, la participación de las mujeres, tanto como colectivo destinatario como colaborador, favorecería la presencia de las mujeres en la esfera pública y de decisión. Para hacer posible esta colaboración, será necesario contar con un sistema de comunicación eficaz para el intercambio de información entre las partes implicadas.

⁷⁷ De acuerdo con la sugerencia de la guía presentada por la iniciativa Forward Faster, lanzada por el Pacto Mundial de la ONU, uno de los objetivos específicos para lograr la igualdad de género es alcanzar la equidad en la representación, participación y liderazgo en todos los niveles de gestión para el 2030.

C. Sostenibilidad y financiación

Es importante que el tema a abordar en el programa de prevención se clasifique entre los tipos de proyectos que pueden optar a subvenciones destinadas a fomentar la igualdad de oportunidades y que además apoye el movimiento asociativo de mujeres.

Es necesario incorporar la perspectiva de género en los presupuestos de las iniciativas de prevención para acelerar el paso hacia la igualdad y el desarrollo sostenible. Tanto la política fiscal como los presupuestos públicos son una herramienta clave para responder a las necesidades sociales.

Los presupuestos con enfoque de género son un instrumento que garantiza los derechos de las mujeres, a la vez que promueven un uso más eficiente de los recursos públicos al mejorar la transparencia y la orientación del gasto hacia las verdaderas necesidades de toda la población (ONU Mujeres, 2023).

Cabe decir que, los presupuestos sensibles al género no son presupuestos formulados exclusivamente para las mujeres, ya que al hacerlos se toman en cuenta, en primera instancia, las necesidades particulares de mujeres y hombres, así como su condición y papeles que desempeñan en la sociedad; y, en segunda instancia, se valora, de manera diferenciada el impacto sobre la vida de ambos.

El éxito de las iniciativas no se mide solamente por los cambios efectuados en el presupuesto, sino que puede reflejarse en el aumento de la participación de las mujeres en el proceso de formulación y análisis de presupuestos.

“La participación de grupos de mujeres constituye un medio clave para garantizar la sostenibilidad de estas propuestas, a medida que las mujeres van adquiriendo el conocimiento necesario para articular sus demandas en diferentes niveles de gobierno” (UNIFEM, 2006: 5).

De acuerdo con los EDPQS, los programas de prevención deben ser considerados como partes integradas dentro de un marco más amplio de actividades. Resultaría conveniente que la organización o estructura de este marco también incluya el enfoque de igualdad y de género, revisando, por ejemplo, si se tiene en cuenta la planificación del tiempo, así como las limitaciones y necesidades de los géneros. Se debe procurar, en la medida de lo posible, la viabilidad a largo plazo de las acciones preventivas, teniendo en cuenta las acciones relacionadas con el enfoque transversal al género. Es deseable que los programas se mantengan más allá de su primera aplicación y/o después de finalizada la financiación externa.

En el caso de la sostenibilidad, esta dependerá no solo de la continuidad de los fondos, sino también del compromiso a largo plazo del personal y de otras instancias que intervienen en la organización y/o en el ámbito preventivo. Por ello, se sugiere que los equipos sean tratados conforme a los estatutos del trabajo pertinentes y de acuerdo con los planes de igualdad y protocolos correspondientes de la organización.

Es fundamental tener en cuenta la capacitación de los recursos humanos en cuestiones relacionadas con el género y revisar si se utilizan al máximo las capacidades locales en materia de género y formación. En la medida de lo posible se debe intentar contar con especialistas en materia de género.

La sostenibilidad puede asegurarse “anclando” los programas en los sistemas existentes y desarrollando estrategias que tengan en cuenta la perspectiva transversal e interseccional al asegurar los recursos necesarios, sobre todo los económicos. Es importante que en la medida de lo posible estos sistemas sean innovadores e inclusivos.

Además, sería relevante atender a políticas de transparencia y auditorías salariales, así como planes de acción para abordar los factores que están generando brechas salariales de género y que pueden afectar al proyecto.

D. Aspectos éticos de género en prevención

Los proyectos de prevención realizan intervenciones que afectan a la vida de las personas y, a pesar de que se realizan con el objetivo de mejorar el bienestar, no debe darse por hecho que serán beneficiosas ni éticas. Habrá que tener en cuenta si quien realiza la intervención trabaja dentro y desde el marco legal vigente y hace uso en el desarrollo de su proyecto de leyes o reglamentos relacionados a la igualdad, equidad de género u otros, por ejemplo; de la Ley orgánica 3/2007 para la igualdad efectiva de mujeres y hombres y los planes de igualdad desarrollados por las diferentes comunidades y ciudades autónomas. La intervención⁷⁸ debe respetar los derechos y la autonomía de la población destinataria, no resultar dañina para ella y contar con su consentimiento⁷⁹.

En relación con el consentimiento informado,⁸⁰ este debe incluir una explicación de la naturaleza y el propósito de la actividad, iniciativa, evaluación, etc., utilizando un lenguaje inclusivo y razonablemente comprensible.

Se debe garantizar la participación de todas las partes implicadas y especificar los límites de la confidencialidad, así como proporcionar suficientes oportunidades para que la persona beneficiaria haga preguntas y reciba

⁷⁸ Estos son los puntos que refiere el Eje transversal “Prevención ética del consumo de drogas” de los Estándares Europeos de Calidad en Prevención de Drogas (EDPQS).

⁷⁹ En lo que se refiere al consentimiento, de acuerdo con la APA, en situaciones donde las personas no tienen la capacidad legal para proporcionar su consentimiento informado, los equipos de psicología (en el caso que aplique):: (a) proporcionan una explicación adecuada, (b) consideran las preferencias y el interés superior de dichas personas, y (c) obtienen el permiso adecuado de una persona legalmente autorizada, si dicho consentimiento sustitutivo está permitido o es exigido por la ley. Cuando el consentimiento de una persona legalmente autorizada no esté permitido los equipos tomarán medidas razonables para proteger los derechos y el bienestar de la persona.

⁸⁰ El consentimiento informado es “una norma ética basada en el respeto por la autonomía de la persona, quien tiene derecho a decidir participar o no de una determinada intervención, o abandonarla en cualquier momento (...)” (Ferrero, et al, 2019:31)

respuestas. En el caso de requerir un/a intérprete, se acordará y hablará con la institución pertinente, garantizando que se mantenga la confidencialidad en todo momento. Asegurar la confidencialidad será vital (de manera particular) en el caso de las intervenciones con mujeres presas, mujeres en situación legal irregular, mujeres víctimas de violencia de género, mujeres que se dediquen a la prostitución y otros colectivos de especial vulnerabilidad o situación de riesgo.

En el marco de las intervenciones, es fundamental evitar solicitar a las personas con las que se interviene que revelen información personal, ya sea de forma verbal o escrita, acerca de antecedentes sexuales, antecedentes de abuso y negligencia, tratamiento psicológico y relaciones con figuras parentales, compañeros/as, cónyuges u otras personas significativas. Esto aplica, excepto si (1) el programa o centro ha identificado claramente este requisito en sus materiales de admisión y del programa, o (2) la información es necesaria para evaluar u obtener asistencia para el alumnado cuyos problemas personales les impiden realizar sus actividades relacionadas con la formación.

El personal que trabaje directamente con la población objetivo, sobre todo si ésta se compone de menores, deberá poseer la documentación necesaria para poder intervenir con ellas/os, tal es el caso del “certificado de delitos de naturaleza sexual” que según la normativa española es el único certificado que se expide para trabajar habitualmente con menores⁸¹.

Los protocolos éticos para proteger los derechos de la población destinataria deberán contar con elementos diferenciadores entre hombres, mujeres y población no binaria para valorar los posibles riesgos y tomar medidas adecuadas a cada colectivo y sexo.

⁸¹ Conozca más del Certificado de Delitos de naturaleza sexual, en:
. <https://sede.mjusticia.gob.es/cs/Satellite/Sede/es/tramites/certificado-registro-central>

B. Fases del proyecto para la inclusión de la perspectiva de género

Fase 1. Evaluación de Necesidades

El primer paso, antes de planificar la intervención, será conocer la naturaleza y magnitud de las necesidades que se pretenden cubrir, con una visión objetiva e interseccional.

1.1. Revisión de las políticas de igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres

El equipo deberá conocer y trabajar en coherencia con el marco político y legislativo correspondiente. Los programas deberán estar alineados con las políticas y los planes de igualdad según estén definidos en las estrategias regionales, nacionales e internacionales.

1.2. Evaluar las adicciones en las mujeres y las necesidades de la comunidad

Valorar la situación de las adicciones en la población de mujeres en general o en situaciones específicas. Será necesaria la recopilación de datos epidemiológicos actualizados desagregados por sexo, además de otros datos que pudieran afectar, tales como creencias normativas dentro de un grupo social determinado, así como situaciones legales, económicas, sociales y raciales de las mujeres dentro de la población objetivo.

Los equipos de intervención deben evitar fundamentar sus intervenciones en datos o resultados de tests u otros instrumentos obsoletos, así como en aquellos que no incluyan la perspectiva de género o que no presenten datos desagregados relevantes para la situación en cuestión.

Es conveniente utilizar instrumentos de diagnóstico adecuados y contar con conocimientos científicos o profesionales actualizados en el diseño,

estandarización, validación, reducción o eliminación de sesgos de género, así como en las recomendaciones sobre el uso de pruebas o herramientas de evaluación que se vayan a utilizar en el diagnóstico.

1.3. Describir la necesidad o justificar la intervención:

Explorar la naturaleza y el alcance de las necesidades relacionadas con el uso de sustancias y/o con otras conductas adictivas, así como las causas y los factores contribuyentes a estas necesidades, para abordar la población diana correcta. Tener en cuenta las necesidades comunitarias: realizar una revisión de la organización de la comunidad (jerarquía dentro de las familias y tipos de familias u organizaciones sociales). En la justificación, se deberán incluir las aportaciones de las mujeres acerca de sus propias percepciones, así como sus experiencias relacionadas con la temática a tratar (Wars, 2002).

1.4. Conocer a la población objetivo.

Conocer a la población objetivo también implica conocer a todas las partes que la conforman, tanto a niñas, jóvenes y mujeres adultas, como a la población no binaria, entre otros, así como los factores sociodemográficos que se tendrán en cuenta para el fin del programa.

Será necesario identificar los factores de riesgo y de protección de las personas participantes dentro del contexto en el que viven, por lo que una visión interseccional se vuelve imprescindible. Por ello, es importante conocer la situación de estas personas (en especial de las mujeres) dentro de su diversidad, atendiendo a las diferencias de edad, cultura, situación económica, social, legal, etc., según lo requiera la intervención preventiva.

Se sugiere que en las esferas que abordan los factores de riesgo y protección se preste la misma atención a los factores sociales que a los individuales, ya que es precisamente en la esfera social donde se conforman las cuestiones de sexo-género en muchos casos. En este sentido, serán de utilidad evaluaciones cualitativas en las que se recogen relatos y testimonios de las mujeres (o

población objetivo) que den cuenta de los distintos factores que influyen en su vida.

En los casos en que en la población objetivo no haya mujeres, se observará si estas forman parte de la población indirecta, como puede ser el caso de intervenciones de prevención selectiva y/o indicada con niñas, adolescentes y jóvenes vulnerables.

Fase 2. Evaluación de Recursos

Es igual de importante conocer la población y el contexto en el que se va a trabajar (ver: Fase 1) que disponer de los recursos a movilizar para hacer posible la consecución de los objetivos de los proyectos de intervención. En esta fase, también es necesario evaluar los recursos de todas las partes implicadas.

2.1. Población objetivo y recursos de la comunidad

Identificar posibles alianzas o recursos que puedan utilizarse como parte de la intervención, por ejemplo, redes de mujeres, redes por la sororidad, grupos feministas, grupos de masculinidades alternativas o nuevas masculinidades, etc. Se deberán identificar organizaciones y actores vinculados al objetivo planteado que desarrollen estrategias orientadas a la equidad e igualdad de género. Del mismo modo, será necesario investigar sobre la situación de las mujeres dentro de la población objetivo y conocer las dinámicas sociales y/o la legislación que dificultan que las mujeres se beneficien o formen parte activa del proyecto. Aplicar la perspectiva de género (con los elementos ya mencionados) en el mapeo de actores implica considerar a las mujeres con las que se trabaje como “sujetas” sociales y económicas, que aportan a la economía y a la seguridad. Abordar estas cuestiones contribuye a cumplir los objetivos de desarrollo de las Naciones Unidas de manera transversal

2.2. Evaluar las capacidades internas

Los recursos internos tienen que ver con el equipo de profesionales, así como con los recursos económicos y materiales de diferente índole. Tal y como se recoge en el elemento transversal “A. Perfil del equipo de trabajo”, será importante conocer la capacidad en materia de género de las personas que forman parte del equipo. Este conocimiento ayudará a organizar la carga de trabajo y las diferentes tareas dentro del proyecto. De esta forma, se podrá aprovechar al máximo la formación y experiencia en materia de género del equipo. Del mismo modo, se analizarán las deficiencias, tanto en formación como en experiencia en materia de género, que se considerarán debilidades del proyecto y que deberán ser subsanadas.

El diagnóstico de capacidades en materia de igualdad de género es un medio para evaluar el conocimiento, la comprensión y las aptitudes que posee una organización, así como las personas que trabajan en ella, en lo que respecta a la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres, así como la arquitectura y la política de género de la organización. El diagnóstico de capacidades hace referencia tanto al proceso a través del cual se recoge y analiza la información, como a los resultados de dicho análisis. Estos resultados se recogen en un informe en el que se describe cómo se podría elaborar una estrategia o un plan de acción para la capacitación o el desarrollo de la capacidad (Lahousen y Popovich, 2016:11).

Al evaluar la capacidad de las personas, se consideran su conocimiento, competencias y actitudes relacionadas con la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres, así como la forma en que integran estos aspectos en su labor en la prevención de las adicciones. La información sobre el perfil profesional de la plantilla abarca el nivel de conocimiento y comprensión de ciertos conceptos (por ejemplo, igualdad de género y empoderamiento de las mujeres), políticas (como la estrategia de género de la organización y la estrategia de integración de género), y procedimientos (cómo debería manifestarse la igualdad de género en los procesos de adquisiciones o contrataciones, entre otros), además de la capacidad de las personas para implementar estos y otros procesos.

El diagnóstico de las capacidades de una organización también analiza las políticas, estrategias y procedimientos existentes para garantizar una adecuada inclusión de la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres (Lahousen y Popovich, 2016).

Fase 3. Formulación del Programa

En la fase de formulación del programa o estrategia de intervención, en la que se definen el marco teórico, las actividades y la evaluación a realizar, es de vital importancia contar con datos actualizados en materia de género.

3.1. Definir la población objetivo

Es fundamental que la población esté bien definida para garantizar que se intervenga con las personas adecuadas. El programa debe ser accesible para mujeres, hombres y personas no binarias, a menos que se justifique su aplicación para un colectivo específico por motivos exclusivos del programa. Es importante atender a la sensibilidad cultural y de género, así como a la capacidad de responder a las necesidades, incorporando consideraciones culturales en los trabajos o estrategias de prevención.

Las actividades dirigidas a la población objetivo deben estar libres de sesgos de género y evitar reproducir estereotipos de género tradicionales y discriminatorios. Será necesario evaluar si la población diana presenta dificultades para beneficiarse de los programas y establecer medidas que favorezcan el acceso efectivo a esta población.

En muchas situaciones, las personas pueden sufrir situaciones de marginación social por diferentes motivos. El hecho de ser mujer, en muchas ocasiones, supone un obstáculo añadido que hay que atender⁸².

⁸² Algunas situaciones de marginación que afectan a las mujeres son: la pobreza, dificultades de integración laboral, dificultades de acceso a la educación y a mínimos educativos, ausencia de apoyos familiares o comunitarios, malos tratos, discapacidad. (En la Guía Para la elaboración de Proyectos de Fundación Mujeres).

3.2. Utilizar un modelo teórico que sustente la intervención

Según Becoña (2002) al momento de crear o elegir un programa de prevención, lo fundamental es contar con un modelo teórico apropiado, respaldado por datos empíricos y que haya demostrado su eficacia al producir resultados positivos.

Todas las intervenciones deben estar enmarcadas en un modelo teórico basado en la evidencia que explique cómo y por qué estas llevarán a ciertos resultados sobre la población objetivo. En este sentido, es fundamental que se consulten y citen de forma específica estudios científicos o bibliografía relacionada con los estudios de género. Por otro lado, será necesario que las hipótesis contemplen posibles diferencias entre mujeres, hombres y personas no binarias respecto a los resultados esperados. Atendiendo al principio de equidad, es posible que, en ocasiones, una misma intervención deba ser implementada de diferente forma para lograr los resultados esperados tanto en mujeres como en hombres. O, en sentido inverso, se formulen las hipótesis teniendo en cuenta que las intervenciones tendrán diferentes resultados en hombres y en mujeres.

Además, sería de gran relevancia que el proyecto se apoyase en un modelo teórico que integre estudios liderados por mujeres, así como por investigadoras y activistas del feminismo o de los estudios de género, en función de los temas o contenidos que se aborden. Por ello, se sugiere evitar que en la bibliografía del proyecto se incluyan únicamente documentos elaborados por hombres.

3.3. Definir fines, metas y objetivos

Para atender a la perspectiva de género en la formulación de proyectos, deberán señalarse fines, metas y objetivos específicos para hombres y mujeres. Tal como ocurre en todos los proyectos, los fines, se cumplan o no, aportan una dirección para las actividades. Por tanto, formular fines específicos para las mujeres o la población beneficiaria les dará visibilidad en el desarrollo de las actividades del proyecto. Independientemente de los objetivos generales del programa, se deberá contemplar la pertinencia de incluir objetivos específicos para las

mujeres, para asegurarse de que la intervención les llegue y se beneficien de ella. De igual modo, deberán señalarse metas atendiendo a los resultados previstos para cada sexo. En línea con los objetivos de cada programa, se deberán considerar acciones o medidas específicas que promuevan la igualdad y en las que se aplique la perspectiva interseccional de género, abarcando todas las áreas en las que esta se puede aplicar.

3.4. Definir el contexto de la intervención

El contexto es el espacio en el que se desarrolla la intervención, puede ser un espacio social como la familia o la comunidad y/o un lugar físico⁸³ como la escuela o lugares de trabajo. A la hora de definir el entorno social y/o físico en el que tiene lugar la intervención se deberán facilitar entornos accesibles y seguros para todas y todos los participantes. Las intervenciones deben respetar la igualdad y equidad de género, y atender a la diversidad y a la realidad de mujeres, hombres y población no binaria.

3.5. Utilizar la evidencia de efectividad

Según la Asociación Promoción y Desarrollo Social (2019), *“el conocimiento es más rico si proviene de diferentes fuentes y más provechoso si se comparte”* (pág, 18). Hacer uso de la evidencia científica implica utilizar el conocimiento existente sobre lo que funciona en materia de prevención de drogas (consultando buenas prácticas en el tema). Esta evidencia puede provenir de múltiples ámbitos, como la psicología, la medicina, la sociología, entre otros. En la búsqueda de esta evidencia, para integrar la perspectiva de género, será necesario:

⁸³ Es fundamental que, al diseñar una intervención en prevención de adicciones, se tenga en cuenta el cuidado del espacio físico dado que el entorno conforma el modo en que las personas viven, trabajan, juegan, se mueven y descansan. Según Maitreyi Das, gerente del Departamento de Prácticas Mundiales de Desarrollo Urbano, Gestión de Riesgos de Desastres, Resiliencia y Tierras del Banco Mundial *“En general, las ciudades resultan más adecuadas para los hombres heterosexuales, cisgénero y sin discapacidades que para las mujeres, las niñas, las minorías sexuales y de género, y las personas con discapacidades. Frente a problemas que van desde unos servicios de transporte en los que se da prioridad a los desplazamientos en lugar de la atención a las personas, hasta la falta de iluminación y de baños en los espacios públicos, muchas mujeres, niñas y minorías sexuales y de género de todo el mundo se sienten incómodas, inquietas e inseguras en el entorno urbano”* (Grupo Banco Mundial, 2012).

- (1) Tener en cuenta aquellas evidencias en las que se señalan diferencias entre sexos, géneros, así como de otra índole, siempre que supongan una diferencia en cómo la intervención afectará a las mujeres y las diferencias que se esperan en los diferentes grupos.
- (2) Conocer la población sobre la que se realizaron los estudios científicos para evitar generalizar a toda la población los resultados de estudios en los que mayoritariamente participaron hombres.

Es fundamental utilizar programas respaldados por la evidencia de efectividad que integren un enfoque de género transversal. Aunque la inclusión de este enfoque no es un tema nuevo, sí constituye un tema emergente con escasa bibliografía disponible que permite reflejar de manera más precisa los resultados de diversas poblaciones. Por lo tanto, el hecho de realizar aportes a la ciencia desde este enfoque es esencial ya que cuanta más evidencia de efectividad con perspectiva de género esté disponible, mejores intervenciones se diseñarán para toda la población.

3.6. Definir el cronograma

Dentro de la temporalización de las actividades a llevar a cabo a lo largo del proyecto, se deben atender las actividades que se implementarán con y para la población destinataria, teniendo en cuenta aspectos como la economía del tiempo y de los cuidados⁸⁴, así como situaciones de conciliación personal, familiar y laboral,⁸⁵ según sea la población o contexto en el que se trabaje.

⁸⁴ La presencia de las mujeres en el espacio público hasta el siglo XXI se ha enfrentado a múltiples barreras y limitaciones. Las mujeres estaban relegadas al ámbito privado (esfera doméstica), y, por ende, se les asignaban las labores del hogar y del cuidado, hasta muy avanzada la segunda mitad del siglo XX. El logro de pasar del espacio privado al público no ha sido posible hasta hace poco. Por lo tanto, es fácil deducir que tenían restringido el acceso a cualquier ámbito asociado a la política o a las instituciones públicas. En palabras de Yamile Delgado "la importante presencia de la mujer en la vida pública y social, desenmascara la inconsistencia de un mundo laboral edificado sobre valores masculinos" pág. 116.

⁸⁵ La conciliación personal, familiar y laboral se puede definir como: "la participación equilibrada entre mujeres y hombres en la vida familiar y en el mercado de trabajo, conseguida a través de la reestructuración y reorganización de los sistemas, laboral, educativo y de recursos sociales, con el fin de introducir la igualdad de oportunidades en el empleo, variar los roles y estereotipos tradicionales, y cubrir las necesidades de atención y cuidado a personas dependientes" (Diccionario de María Moliner citado en el artículo -¿Qué es la conciliación personal, familiar y laboral? en la página web del Departamento de Justicia y Derechos Humanos del Gobierno Vasco).

Las personas involucradas tienen distinta disponibilidad en función de sus circunstancias cotidianas. Por ello, “se debe procurar diseñar actuaciones flexibles para facilitar la participación de personas con menor disponibilidad de tiempo”. Por ejemplo, no es viable realizar la intervención a última hora de la tarde, ya que algunas personas suelen dar por finalizado su tiempo de trabajo o de ocio primero para regresar a sus hogares a realizar los roles asignados (tradicionalmente) o por cuestiones de seguridad.

3.7. Redacción del proyecto (elemento añadido en este protocolo)

Cuidar la perspectiva de género (con los elementos mencionados anteriormente) en la formulación del proyecto incluye prestar especial atención al lenguaje que se utiliza en su redacción. El uso de un lenguaje inclusivo ayudará a visibilizar a las mujeres y otras identidades. Por lo tanto, en la redacción se cuidará el uso del masculino y del femenino, empleando términos que incluyan ambos sexos. Más allá de la forma, también se deberá procurar que el lenguaje utilizado en la redacción del proyecto y en los productos derivados del mismo evite reproducir estereotipos y discriminaciones basadas en el sistema sexo-género.

Fase 4. Diseño de la Intervención

Al igual que ocurre en la fase de formulación del programa, la fase de diseño de la intervención también debe contar con una perspectiva de género que contribuya a diseñar actividades que incluyan a las mujeres (o, en su caso, a hombres o a la población no binaria) y que logren los resultados esperados.

4.1. Diseñar con calidad y efectividad también para las mujeres

Es importante tener en cuenta las diversas razones por las que las experiencias particulares de subordinación interseccional no han sido analizadas ni abordadas de manera adecuada en las concepciones convencionales de la discriminación de género o racial. A menudo, existe un grado de invisibilidad en torno a las cuestiones que afectan a las mujeres en condiciones de exclusión, incluso en

aquellas circunstancias en las que se tiene cierto conocimiento de sus problemas o condiciones vitales (adaptado de Crenshaw, 2002).

Planificar las actividades de una intervención requiere tener conocimientos previos de la realidad social, así como saber qué es lo que funciona y lo que no. Al hacer esta revisión de actividades basadas en la evidencia, será necesario saber no solo si la actividad ha resultado eficaz anteriormente, sino si lo ha sido para toda la población, atendiendo a sus especificidades. Apoyarse en actividades que han demostrado su evidencia científica sin diferenciación de sexo/género podría promover la continuación de una discriminación hacia las mujeres que no ha sido detectada.

Por lo tanto, al diseñar una nueva iniciativa, es fundamental evitar consultar únicamente a un grupo homogéneo, como puede ser un conjunto de mujeres de una determinada edad o clase social. Es necesario considerar cómo incluir a representantes de diversos grupos de mujeres para tener la certeza de que la intervención se orienta adecuadamente (ONU, 2022).

4.2. Ajustes de género para intervenciones existentes

Si durante esta fase se seleccionan intervenciones existentes que han sido consideradas como buenas prácticas, debemos analizar si la intervención realizó un análisis de las diferencias de sexo o género (culturales, sociales, personales, etc.). En caso negativo, y tal como se hace en el proceso de adaptación de cualquier intervención, se procederá a ajustar la intervención incluyendo la perspectiva de género. Este ajuste tendrá en cuenta si las actividades alcanzan igualmente a hombres, a mujeres y a la población no binaria (atendiendo a la interseccionalidad), y cómo será necesario ajustarlas para llegar a toda la población objetivo. En este momento, también se observará la necesidad de incluir actividades y/o recursos extra para adaptar las actividades a las características de la población a la que se dirige la intervención.

4.3. Ajustar la intervención a la población objetivo

Los datos recogidos en las fases anteriores en relación con la población objetivo serán de vital importancia para ajustar las actividades que compondrán la intervención. La perspectiva de género (con todos sus elementos) deberá impregnar todo el proceso de actividades, creando una secuencia lógica que incluya tanto a mujeres como a hombres (y a la población no binaria) dentro de su contexto social, cultural, económico, legal, etc., de forma que se puedan atender todas aquellas situaciones sobre las que se va a intervenir. La interseccionalidad de género tendrá un papel muy importante en este punto, ya que el hecho de atender a las mujeres de forma generalizada puede dejar fuera a todas aquellas que no cumplan con el criterio impuesto. Si fuera necesario, se podrían incluir o modificar acciones que eviten dejar fuera a una parte de la población a la que se quiere llegar.

Es importante atender a la discriminación interseccional, ya que puede ser difícil de reconocer debido a que las dinámicas económicas, culturales y sociales crean un contexto que coloca a las mujeres en situaciones de subordinación. Esta estructura, al ser común y percibida como inmutable, suele ser invisible, lo que lleva a enfocarse solo en formas inmediatas de discriminación, como el sexismo o el racismo. Para abordar la discriminación de manera interseccional, las dimensiones raciales y de género, que forman parte de esta estructura, deberían situarse en primer plano como factores que contribuyen a la producción de la subordinación (Crenshaw, 2022).

4.4. Evaluaciones con perspectiva de género

Como en todos los proyectos de intervención en materia de prevención de las adicciones, es necesario realizar una evaluación de proceso (monitorización) y una evaluación de resultados. Ambas evaluaciones deberán incluir el factor sexo/género como información a recoger para conocer los resultados, atendiendo al enfoque de género. El objetivo es neutralizar los efectos

discriminatorios y fomentar la igualdad. Las preguntas de evaluación deben plantearse de acuerdo con los indicadores de género⁸⁶.

Fase 5. Gestión y movilización de recursos

En la gestión y movilización de recursos, es importante tener en cuenta que la perspectiva interseccional de género esté presente. Esto implica que tanto los recursos humanos como los materiales deben reflejar una adecuada sensibilidad de género y representar a hombres, mujeres y la población no binaria, según sea el caso.

5.1. Establecer equipo

La planificación articulará el desarrollo de las actividades previstas, así como las responsabilidades del personal involucrado. En este sentido, será necesario que el equipo esté conformado con equidad y paridad de género, y que las responsabilidades se distribuyan de acuerdo con la titulación y la experiencia, incluyendo estudios y práctica relacionados con los estudios de género (ver elemento transversal A. Perfil del equipo de trabajo). Desde la coordinación del proyecto, se deberá evitar que los roles feminizados, que no necesariamente son desempeñados por mujeres, sean discriminados.

En los proyectos con perspectiva de género, es fundamental contar con personal que tenga formación en temas del sistema sexo-género. En caso de que no se cuente con personal interno que pueda formar o asistir técnicamente en este tema de manera inmediata, se debe solicitar a otra entidad que trabaje en dicho ámbito o que subsane esta carencia. Esta acción deberá contemplarse dentro del proyecto.

⁸⁶ La exploración de los indicadores y estudios estadísticos sobre desigualdad de género a nivel nacional e internacional ha revelado la existencia de un rico mapa de sistemas de indicadores simples de género y de bases de datos desagregadas por sexo. A nivel internacional se han identificado cinco sistemas de indicadores de igualdad de género; los impulsados y/o sostenidos por la ONU, el Banco Mundial, CEPAL a la vez que la UE está actualmente en proceso de diseño de un sistema propio de indicadores de género. En España destaca el Sistema Estatal de Indicadores de Género (SEIG). (Adaptado de Alfama, et al, s/a).

Se deberán definir mecanismos y proponer medidas que permitan a las mujeres, o a la población objetivo, participar plenamente y en condiciones de igualdad y equidad en los niveles de dirección para tratar de combatir la segregación vertical⁸⁷.

5.2. Involucrar y retener a la población participante

Para involucrar efectivamente a la población objetivo y, al mismo tiempo, contar con la representación necesaria de mujeres, será vital haber llevado a cabo de manera eficaz lo señalado en la fase de evaluación de recursos. Contar con redes comunitarias ya consolidadas favorecerá la participación de las mujeres en el proyecto. Conocer la situación de las mujeres con las que se va a intervenir ayudará a mantener su interés por seguir formando parte de este.

Realizar un buen análisis de la realidad personal, social, cultural, económica, legal, etc., de las mujeres que forman parte de la población objetivo ofrecerá información de gran utilidad sobre cómo las intervenciones les pueden beneficiar y cómo hacérselo saber para que deseen participar en el proyecto.

5.3. Materiales del programa

Todos los materiales de intervención, instrumentos de monitorización, evaluación, equipo técnico, etc., necesarios para desarrollar el programa deberán tener un enfoque sensible al género. Los materiales serán redactados con lenguaje inclusivo, y el entorno físico donde se desarrolle tendrá espacios públicos y privados que sean sensibles al género⁸⁸.

⁸⁷ Segregación vertical y horizontal: "se refiere a la concentración de las mujeres en determinadas ocupaciones y/o familias profesionales consideradas tradicionalmente femeninas (segregación horizontal) y en puestos de trabajo de menor nivel y peor retribuidos (segregación vertical)". (Glosario de la Guía para la elaboración de Proyectos desde una perspectiva de género de Fundación Mujeres, 2003, pág. 78).

⁸⁸ Para que un espacio sea inclusivo en cuanto al género se ha sugerido: (1) involucrar a mujeres y niñas en cada etapa del diseño urbano (2) atender más a las voces de mujeres para garantizar la seguridad y bienestar en los espacios públicos (3) acabar con la brecha de conocimiento sobre lo que hace que el espacio público sea más inclusivo, además de (4) conocer más sobre lo que las niñas y las mujeres quieren en las ciudades y (5) "recopilar, analizar y utilizar datos desglosados sobre el espacio público relacionados no solo con el género sino también con la edad, la etnia, la discapacidad, la clase social, etc."(URBACT & European Union).

De igual forma, el diseño gráfico de los materiales deberá evitar representaciones (uso de colores, figuras, etc.) que reproduzcan estereotipos tradicionales asociados al género⁸⁹. Los materiales de intervención deberán ajustarse a las características culturales de las personas usuarias previstas.

Se recomienda contar con una "biblioteca básica de recursos" que incluya bibliografía especializada en género a la que se pueda acudir. Por lo tanto, será necesario asignar a una persona encargada de la creación, mantenimiento y/o ampliación de dicha biblioteca dentro de su jornada laboral. Esta responsabilidad puede rotar entre las diversas personas del equipo o llevarse a cabo por varias (Martínez, 2019).

Fase 6. Implementación y monitorización

En esta fase, se pondrá en marcha la planificación realizada, manteniendo un equilibrio entre la fidelidad a dicha planificación y la flexibilidad ante la aparición de situaciones imprevistas. Es importante no olvidar la perspectiva de género al pasar de la planificación (el papel) a la práctica, y estar pendiente de las situaciones que afecten a las cuestiones de género en esa práctica.

6.1. Implementación piloto

En este caso, incluir indicadores de género en las diversas evaluaciones (incluida la evaluación piloto) será muy necesario y útil para medir la efectividad en las mujeres (o en la población general) y ajustar las actividades en función de estos resultados. Incluir indicadores de género desde esta primera fase de la implementación de una nueva intervención favorecerá que, en las posteriores implementaciones, la atención al género no suponga un esfuerzo adicional, sino que sea un elemento más a tener en cuenta en todo el proceso de la intervención.

⁸⁹ Por ejemplo: evitar el uso de imágenes sexistas al utilizar el lenguaje icónico e iconográfico.

6.2. Implementar la intervención

Este es un buen momento para revisar si realmente se trabajó desde la interseccionalidad de género. Por lo tanto, deberá monitorizarse la implementación para conocer las desviaciones ocurridas o las deficiencias, a fin de evaluarlas posteriormente y tomar las medidas necesarias. La aplicación pondrá a prueba la planificación realizada en el proyecto y permitirá determinar si realmente las actividades se diseñaron con perspectiva de género. Por ello, es importante que se documente con detalle su implementación.

6.3. Monitorización y ajuste de la implementación

Se deben recoger y analizar periódicamente los datos del proceso de la implementación, tal como la fidelidad al plan establecido y la efectividad. Estas evaluaciones ayudarán a conocer si las actividades realmente están ajustadas a la población objetivo y si las mujeres, así como todas las demás poblaciones, tienen acceso a los beneficios esperados.

Es importante recordar la interseccionalidad de género al emitir resultados generales. Será necesario recoger información relativa a las mujeres que acceden a la intervención y que se benefician de ella, ya que puede ocurrir que solo participen mujeres con determinadas características, mientras que aquellas que tienen menos tiempo para participar en el programa o la intervención, como extranjeras o de bajo nivel económico, se estén quedando fuera.

En la medida de lo posible, deberán tomarse las acciones necesarias para ajustar la intervención y subsanar posibles fallos. Todos estos movimientos no planificados deberán registrarse para ser incluidos en la evaluación y en el informe final del proyecto.

Fase 7. Evaluación final

En esta fase se recogerán y analizarán los datos obtenidos de las evaluaciones de proceso y resultado realizadas. En este momento, será necesario diferenciar entre los resultados centrados en el cambio de conducta/actitud (p. ej., a través de un análisis estadístico) de las personas participantes y el proceso de las actividades (calidad y utilidad de la intervención). En ambos casos, se deberá trabajar con la perspectiva de género, atendiendo a la interseccionalidad (lo que implica considerar todas las realidades de la población diana). Los resultados de la evaluación ayudarán a introducir mejoras y cambios con el objetivo de favorecer la igualdad y contribuir con mayor eficacia al bienestar de todas las mujeres y de toda la población participante.

En esta etapa, también resulta fundamental que las técnicas utilizadas, como entrevistas, tests o instrumentos de evaluación, cuenten con la validez y fiabilidad adecuadas y sean aplicadas atendiendo a las recomendaciones de la perspectiva interseccional de género, también deben estar alineadas con los principios de igualdad, evitando la discriminación. Por ejemplo, se debe atender a la competencia lingüística de las personas participantes, a menos que el uso de un idioma alternativo sea relevante para las cuestiones de evaluación. En caso de que estos puntos no puedan ser atendidos por alguna razón, es importante que la persona, equipo o institución evaluadora describa los puntos fuertes y las limitaciones de los resultados de las pruebas y su interpretación.

7.1. Evaluación de resultados

Este tipo de evaluación debe fomentar la acción y el cambio (ser transformadora) para favorecer el reconocimiento de los propios intereses del género. Es decir, los resultados del proyecto deberán permitir hacer alguna contribución relevante al enfoque interseccional y transversal de género. Se recomienda analizar los factores que facilitan o dificultan lograr la igualdad, así como los patrones de desigualdad, tales como las estructuras sociales, procesos y relaciones que colocan a la mujer y al género femenino en una posición de desventaja en la

sociedad. Se analizarán los datos atendiendo a la interseccionalidad de género, de forma que se pueda determinar para qué tipo de mujeres o población participante ha sido más eficaz la intervención realizada.

Incluir la perspectiva de género en este tipo de evaluación no solo favorece a la población destinataria - ya que las variables a evaluar deberán ser incluidas en los objetivos, por lo tanto, en las acciones de la intervención - sino que aumentarán el conocimiento científico en materia de prevención. A su vez, aumentar el conocimiento científico sobre lo que funciona y lo que no funciona, con perspectiva de género, será fundamental para mejorar las intervenciones preventivas y redundará en una mejor salud pública que tenga en cuenta la diversidad de vidas y vivencias que componen nuestra sociedad.

7.2. Evaluación de proceso

Este tipo de evaluación será de gran ayuda para comprender qué ocurrió en el proyecto en relación con el enfoque de género. Será necesario analizar los datos atendiendo a la interseccionalidad, es decir, a las diferentes características de las mujeres. A través de los datos de la evaluación de proceso, se podrán documentar las características de las mujeres (o del tipo de población) que se han involucrado más, así como el tipo de participación que han tenido.

Una correcta monitorización de todas las fases del proyecto favorecerá identificar los aciertos y errores. Con un registro adecuado se podrán conocer los elementos asociados a los errores para aprender de ello y las medidas que han favorecido la efectividad del proyecto. En ambos casos, incluir la perspectiva de género llevará a que este elemento sea parte natural del proyecto y no una tarea agregada, favoreciendo así la inclusión real para hacer los ajustes pertinentes para mejorar el proyecto teniendo en cuenta también la perspectiva de género.

Fase 8. Difusión y mejora

En esta fase se buscarán los medios de difusión de los resultados para promover el conocimiento en materia de prevención de las adicciones con perspectiva de

género entre profesionales de los sectores pertinentes. Es conveniente que se atienda a la igualdad y a la equidad a la hora de hacer llegar la información a todas las instituciones o profesionales que muestren interés.

No obstante, los equipos encargados de la intervención en prevención pueden abstenerse de divulgar los resultados obtenidos para proteger a la población objetivo o a otras personas de un daño sustancial, así como de un mal uso o tergiversación de la información, reconociendo que, en muchos casos, la divulgación de la información confidencial está regulada por la ley según el contexto en el que se desarrolle. Recordamos en este punto el elemento transversal relacionado con la ética.

8.1. Continuidad del programa

Atendiendo a los resultados, se deberá considerar si el programa tendrá continuidad o no. En caso afirmativo, se analizarán los posibles cambios y mejoras a introducir, así como los recursos que harán viable dicha continuidad.

En este proceso de reflexión, es importante tener en cuenta los elementos relacionados con la perspectiva de género (población de mujeres o población general, interseccionalidad de género, contexto social en el que viven las personas beneficiarias, etc.). Los resultados obtenidos tanto en la evaluación de proceso como de resultado tendrán que ser leídos con perspectiva de género para evitar dar continuidad a proyectos - acciones - de prevención que puedan perjudicar a chicas/mujeres o solo beneficiar a la población de chicos/hombres. Los resultados obtenidos en las evaluaciones deben contribuir a introducir mejoras para el beneficio de toda la población a la que se dirige antes de continuar con el programa.

8.2. Difusión

La difusión del programa o estrategia y sus resultados también deberá realizarse entre entidades profesionales y organizaciones no formales ubicadas en la

comunidad (*ver punto 2.1. Población objetivo y recursos de la comunidad*) con el fin de obtener retroalimentación por parte de estas, promoviendo así la sostenibilidad del programa o estrategia.

Esta difusión también favorecerá el intercambio de conocimientos en materia de prevención de adicciones y cuestiones de género, permitiendo que otros equipos puedan replicar el programa. Esto podría dar lugar a una mejora de este o a su testeado en diferentes contextos.

8.3. El informe final

En la redacción de este informe se seguirán las pautas de lenguaje descritas en el punto 3.7. *Redacción del proyecto*, evitando la reproducción del sexismo lingüístico y teniendo en cuenta la experiencia de las minorías, así como el lenguaje neutro o de género. Tanto este informe como los materiales producidos a lo largo de la implementación deberán estar disponibles para su consulta.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS



Alemán E. Zuloaga L. Y Sierra E. (2023) “Liderazgo de las mujeres en y a través de los sindicatos de la CAE: facilitadores, barreras y desafíos”. Emakunde Instituto Vasco de la mujer. Disponible en: https://www.emakunde.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones_bekak/es_def/adjuntos/beca_2022_3.pdf

Alfama, E., Cruells, M., De la Fuente, M., Martí, N., & Obradors, A. (S/a). *Sistema de indicadores. Igualdad mujeres y hombres en la CAE. Guía Emakunde*. Instituto Vasco de la Mujer. Disponible en: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/pub_guias/es_emakunde/adjuntos/guia_indicadores_es.pdf

American Psychological Association, Boys and Men Guidelines Group. (2018). *APA guidelines for psychological practice with boys and men*. Disponible en: <http://www.apa.org/about/policy/psychological-practice-boys-men-guidelines.pdf>

Aresti N. (2001). *Médicos, donjuanes y mujeres modernas: Los ideales de feminidad y masculinidad en el primer tercio del siglo XX (Hist. Contemporánea, 23)*. Servicio Editorial, Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea. ISBN: 84-8373-382-X.

Aresti, N., (2000). *El Ángel del Hogar y sus Demonios*. Disponible en: <https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/37881/15898-57622-1-PB.pdf?sequence=1>

Aresti, N. (2020). La historia de las masculinidades, la otra cara de la historia de género. *Ayer*, 117(1), 333-347 ISSN: 1134-2277.

Asamblea General de las Naciones Unidas (1994). *Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer en su artículo*. Cuadragésimo octavo período de sesiones Tema 111 del programa.

Asencios R. (2018). *Glosario de términos relacionados al enfoque de igualdad de género*. Save the children.

Association for Women 's Rights in Development (2004). *Interseccionalidad: una herramienta para la justicia de género y la justicia económica*, disponible en: https://www.awid.org/sites/default/files/atoms/files/nterseccionalidad_-_una_herramienta_para_la_justicia_de_genero_y_la_justicia_economica.pdf

Asociación Promoción y Desarrollo Social (PDS) (2019). *Orientaciones en el diseño de programas alternativos a las sanciones impuestas a menores de edad por infracciones en materia de consumo o tenencia ilícita de drogas* (1ª ed.). FEMP y PNSD.

Becoña E. (2003) *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Universidad De Santiago de Compostela. Ministerio del Interior. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas. NIPO: 126-02-035-3

Becoña E. (1998) *Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de droga*. Universidad De Santiago de Compostela.

Becker, J.B., McClellan, M.L. and Reed, B.G. (2017), *Sex differences, gender and addiction*. *Journal of Neuroscience Research*, 95: 136-147. <https://doi.org/10.1002/jnr.23963>

Biglia B. y Luna E. (2012). *Reconocer el sexismo en espacios participativos*. *Revista de Investigación en Educación*, no 10 (1), 2012, pp. 88-99 ISSN: 1697-5200 <http://webs.uvigo.es/reined/> eISSN: 2172-3427

BOE núm. 71, (2007) . *Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva entre mujeres y hombres*. Referencia: BOE-A-2007-6115

BOE núm. 313. (2004) *Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género*. BOE-A-2004-21760

BOE núm. 311 (1978) *La Constitución Española de 1978*, disponible en: [Constitución Española](#).

BOE núm. 71 (2007) *Ley orgánica 3/2007 para la igualdad efectiva de mujeres y hombres*, disponible en: [BOE-A-2007-6115 Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres](#).

Bonilla, A., (2010) *Psicología, diferencias y desigualdades: límites y posibilidades de la perspectiva de género o feminista*. (pág. 2). Valencia: Universitat de València.

Bosch, E. y Ferrer V., (2003). *Nuevo modelo explicativo para la violencia contra las mujeres en la pareja: el modelo piramidal y el proceso de filtraje*. España: Universidad de las Islas Baleares

Brady, K. y Lydiard, J. (2021). *Women and Addiction*. 10.1007/978-3-030-36391-8_98. (Abstract) .

Braveman P & Gruskin S, (2003). *Theory and methods Defining equity in health* . J Epidemiol Community Health 254-258

Brodeur M, Jutras-Aswad D, Le gare A-A, Morvannou A, Monson E, Cotton J-C, et al. (2024) *Cannabis use, mental health, and problematic Internet use in Quebec: A study protocol*. PLoS ONE 19(6): e0304697. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0304697> (pág, 6).

Butler, J. (2007). *El Género en Disputa: El Feminismo y la Subversión de la Identidad*. Ediciones Paidós Ibérica.

Campos, A. (2010). *La igualdad de mujeres y hombres: 30 años de Parlamento Vasco. La Ley 4/2005, de 18 de febrero, para la igualdad de mujeres y hombres*. Corts. Anuario de Derecho Parlamentario, nº 23.

Castañas M, Meneses C, Palop M, Rodríguez M y Tubert S. (2007). *Intervención en drogodependencias con enfoque de género*. Instituto de la Mujer Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Depósito Legal: M-56053-2007

Centro de Capacitación de ONU Mujeres. *Glosario*. Disponible en: <https://trainingcentre.unwomen.org/mod/glossary/view.php?id=36&mode=letter&hook=G&sortkey=&sortorder=&fullsearch=0&page=2>

Charier S y Caubergs L, (2007). *El proceso de empoderamiento de las mujeres*. Comisión de Mujeres y Desarrollo: Bruselas.

Colegio Oficial de la Psicología de Gipuzkoa (2016). *Manual de Atención Psicológica a Víctimas del Maltrato Machista*. Provincia de Gipuzkoa, País Vasco: COP, disponible en: <https://www.cop.es/GT/Manual.pdf>

Comunicación de la comisión al parlamento europeo, al consejo, al comité económico y social europeo y al comité de las regiones. *Una unión de la igualdad: Estrategia para la Igualdad de Género 2020-2025*, disponible en: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:52020DC0152&from=EN>

Comisión Europea (2020). *Trabajar por una Unión de la Igualdad: La Estrategia para la Igualdad de Género 2020-2025*, disponible en: https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/es/ip_20_358

Comunidades Europeas (1997). Tratado de Amsterdam de la ISBN: 92-828-1648-6

Couto M, Oliveira E, Alves M. y Carmo (2019). *La perspectiva feminista de la interseccionalidad en el campo de la salud pública: revisión narrativa de las producciones teórico-metodológicas*. Salud Colectiva. Universidad de Lanús. ISSN 1669-2381

Crenshaw, K, (1989). “*Desmarginalizar la intersección de raza y sexo. Una crítica feminista negra a la doctrina antidiscriminación, la teoría feminista y la política antirracista*”, se publicó por primera vez en el Foro Legal de la Universidad de Chicago, vol. 1989, artículo 8.

Crenshaw, K, (2002). *Background Paper for the Expert Meeting on the Gender-Related Aspects of Race Discrimination*. Revista Estudios Feministas. 10. 171-188.

De la Cruz C, (1998). *Guía metodológica para integrar la perspectiva de género en proyectos y programas de desarrollo*. Emakunde/Instituto Vasco de la Mujer.

Delgado Y, (2008). *El sujeto: los espacios públicos y privados desde el género*, disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/277269121_EL_SUJETO_LOS_ESPACIOS_PUBLICOS_Y_PRIVADOS_DESDE_EL_GENERO

Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género (2021). *El acoso sexual y el acoso por razón de sexo en el ámbito laboral en España*. Ministerio de Igualdad. NIPO.048-21-009-9.

Departamento de Justicia y Derechos Humanos. Gobierno Vasco (s/a). *¿Qué es la conciliación personal, familiar y laboral?* Disponible en: [¿Qué es la conciliación personal, familiar y laboral? - Concilia+ - Euskadi.eus](#)

Diario Oficial de la Unión Europea (2007). *Tratado de Lisboa por el que se modifican el tratado de la Unión Europea y el Tratado Constitutivo de la Comunidad Europea* (2007/C 306/01)

Díez M. (s/a). *Criterios de evaluación en clave de género*. Departamento de Economía Aplicada, Universidad del País Vasco.

Eur-Lex Estrategia Comunitaria de Salud y Seguridad en el Trabajo, 2007-2012 , citada en Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad. *Herramienta de Apoyo Nº 10 “Salud y riesgos laborales con perspectiva de género”* (pág, 3), disponible en: https://www.igualdadenlaempresa.es/recursos/herramientas/docs/herramienta-de-apoyo-n-10-salud-y-riesgos-laborales-con-perspectiva-de-genero_r2.pdf .

Emakunde y Fundación Mujeres (2003). *Guía para la elaboración de proyectos desde una perspectiva de género*, disponible en: https://www.emakunde.euskadi.eus/contenidos/informacion/guias_herramientas/eu10888/adjuntos/guia_igualdad_crea_empleo.pdf

Errázuriz, (2010). ¿Aún le temen a Virginia Woolf? Una reflexión sobre el Cuarto Propio Nº 25 Revista UNIVERSUM Vol 1 (60-72)

Esteban, M. (2006). *El estudio de la salud y el género: las ventajas de un enfoque antropológico y feminista*. Salud Colectiva, vol., 2, núm. 1. Universidad Nacional de Lanús: Buenos Aires Argentina. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/731/73120102.pdf>

Estévez A, Macía L, Gandarias I, Jauregui P y Momeñe J, (2023). Evaluación desde la perspectiva de género en adicciones con sustancia y comportamentales. EMAKUNDE. Disponible en: https://www.emakunde.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones_bekak/es_def/adjuntos/beca_2022_2_resumen.pdf

Estévez A. y Momeñe J. (s/a). Prevención de adicciones con perspectiva de género. FAD. Disponible en: https://www.campusfad.org/wp-content/uploads/2022/04/Articulo_GV.pdf

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. *European Prevention Curriculum. A Handbook for decision-makers and policy-makers in science-based prevention of substance use.*

Fernández, M. A., Dema, S., y Fontanil, Y. (2019). *La influencia de los roles de género en el consumo de alcohol: estudio cualitativo en adolescentes y jóvenes en Asturias*. Universidad de Oviedo. Disponible en: <https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/1003/958>

Ferrer V. y Bosch E. (2005). *Introduciendo la perspectiva de género en la investigación psicológica sobre violencia de género*. Universitat de les Illes Balears.

Ferrero A, De Andrea, N, Lucero F (2019). La importancia del consentimiento informado y el asentimiento en psicología. Facultad de Psicología, Universidad Nacional de San Luis. Anuario de Investigaciones de la Facultad de Psicología. 1-40).

Fine, C. (2011). *Cuestión de sexos: Cómo nuestra mente, la sociedad y el neurosexismo crean la diferencia* (1.ª ed. de la traducción). Editorial: Roca (Original publicado en 2010).

Fox E. (1991) Reflexiones sobre género y ciencia. Yale University Press. Ealfons el Magnánim. Institució Valenciana D'Estudis I Investigació. Generalitat Valenciana (Traducción de Ana Sánchez).

Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM) (2006). *Presupuestos sensibles al género: conceptos y elementos básicos. Guía para la formulación de presupuestos públicos con enfoque de género, en el sector salud*. Disponible en: <https://www.inmujeres.gob.es/publicacioneselectronicas/documentacion/Documentos/DE0999.pdf>

Fundación Atenea (2016). *Hombres, mujeres y drogodependencias. Explicación social de las diferencias de género en el consumo problemático de drogas*, disponible en:

<https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/Hombres-mujeres-y-drogodependencias.pdf>

Fundación Mujeres (2003). *Guía para la elaboración de proyectos desde una perspectiva de género*. Edición financiada por el Fondo Social Europeo y el Gobierno del Principado de Asturias. Edicom S.L. Depósito Legal: AS-00261-2003.

Fundación Mujeres (2010). *Guía recomendaciones para incorporar el enfoque de género en los servicios de empleo de Extremadura*.

García M. (1999). *Reseña de la obra de Pierre Bourdieu aparecida en 1998, La domination masculine*. París: Seuil.

García, R., (2012) “*La educación desde la perspectiva de género*”, en ENSAYOS, Revista de la Facultad de Educación de Albacete, No 27.

Gómez E. (2002). Equidad, género y salud: retos para la acción. *Rev Panam Salud Pública/Pan Am J Public Health* 11 (5/6)

González (2005). La crisis de los cuidados claves teóricas para un abordaje desde la práctica sexológica. *Anuario de Sexología AEPS* ISSN: 1137-0963.

Grupo Banco Mundial (2020). *Diseñar ciudades con perspectiva de género y que funcionen para todas las personas* [Comunicado de prensa]. Disponible en: <https://www.bancomundial.org/es/news/press-release/2020/02/12/designing-gender-inclusive-cities-that-work-for-all>

Hugues B, Fonseca F. Mountenery J. (2023) en Romo N., y Legaz F. (2023). *La intervención en drogodependencias con perspectiva de género*. Editorial Aranzadi; Fundación Diagrama (capítulo 1).

Hull et all (1982). *Todas las mujeres son blancas y todos los negros son hombres. Pero algunas de nosotras somos valientes*. Black women's studies.

INCISEX (2008). *Magnus Hirschfeld*, disponible en: [Magnus Hirschfeld | Instituto de Sexología Incisex](#)

Lagarde, M. (2012). *El feminismo en mi vida: hitos, claves y topías*. Editorial Horas y Horas.

Lahousen, V., y Popovich, N. (2016). *Herramienta para el diagnóstico de capacidades en materia de igualdad de género: Herramienta para la promoción de la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres*. ONU Mujeres.

Lainas, S. and Kouimtsidis, C. (2022), "Approaching the field of addictions through the lens of the gender perspective: emerging issues", *Drugs, Habits and Social Policy*, Vol. 23 No. 2, pp. 93-103. Disponible en: <https://doi.org/10.1108/DHS-12-2021-0065> (págs, 4-5).

Lamas, M. (1996). *El género: la construcción cultural de la diferencia sexual*. México: PUEG-UNAM/Miguel Ángel Porrúa. En Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. (2010). *Guía para la incorporación de la perspectiva de género en programas de salud* (1.a ed.). Secretaría de Salud.

Lamas, M., (2000). *Diferencias de sexo, género y diferencia sexual*. Cuicuilco, 7(18), 0.

Lejárraga J. *Historia de la sexología: Magnus Hirschfeld (1868-1935)*. Disponible en: [Historia de la sexología: Magnus Hirschfeld \(1868-1935\)](#)

Villa, M. J. (2018). *Benita Asas Manterola y los feminismos en España (1873-1968)* [Tesis doctoral, Universidad del País Vasco]. Departamento de Historia Contemporánea, Facultad de Ciencias Sociales y de la Comunicación.

Martínez M.J. (2008). *La Política Familiar como Instrumento de Igualdad: Distintas Concepciones Europeas*. En Lan Harremanak-Revista de Relaciones Laborales nº18 (pp. 43-79).

Martínez P, (2019). *Guía para la incorporación de la perspectiva de género en los programas de prevención de conductas adictivas*. FAD.

Mendia I, Luxan M. Legarreta M. Guzmán G., Zirion I, Azpiazu J. (2014). *Otras formas de (Re) conocer: reflexiones, herramientas y aplicaciones desde la investigación feminista*. Universidad del PaísVasco y Hegoa: País Vasco.

Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. *IV Plan de Igualdad de Oportunidades entre Hombres y Mujeres (2003- 2006)*. Disponible en: [IV PLAN DE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES ENTRE MUJERES Y HOMBRES 2003 - 2006](#)

Ministerio de Educación y Formación Profesional (2023). *Guía de consejos escolares que coeducan*. Secretaría General Técnica, Subdirección General de Atención al Ciudadano, Documentación y Publicaciones. NIPO: 847-23-006-4.

Ministerio de Educación, Formación Profesional y Deportes (2021). *La LOMLOE, un avance sin precedentes en la incorporación de la igualdad de género en la educación*. Disponible en: <https://www.educacionfpydeportes.gob.es/en/prensa/fotonoticias/2021/03/20210308-igualdadlomloe.html>

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. *Estrategia Nacional de Adicciones (2017-2024)*. Editorial: Secretaría General Técnica. Centro de Publicaciones Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas NIPO: 680-18-086-4 disponible en: https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/estrategiaNacional/docs/180209_ESTRATEGIA_N.ADICCIONES_2017-2024_aprobada_CM.pdf

Ministerio de Sanidad (2021). *Plan de Acción sobre Adicciones 2021-2024*, disponible en:

https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/planAccion/docs/PlanASA_2021-24_aprobado.pdf

Moseson H, Zazanis N, Goldberg E, Fix L, Durden M, Stoeffler A, Hastings J, Cudlitz L, Lesser B, Letcher L, Reyes A y Obedin J, (2020). *El imperativo de incluir los géneros no binario y transgénero. Más allá de la salud de la mujer*. Ibis Reproductive Health, Oakland. ISSN. 0029-7844/20

Murgibe, *Cómo planificar un proyecto desde la perspectiva de género*, disponible en: <https://www.bizkaia.eus/home2/archivos/DPTO4/Temas/Material.pdf?hash=a37fc42b1216bd8f2fcbbbc73bfdb201&idioma=CA>

Mujika Flores, I. (2005). *Modelos familiares y cambios sociales: La homoparentalidad a debate*. Aldarte: Centro de Atención a Gays, Lesbianas y Transexuales. Depósito legal: BI-3328-05.

National Geographic. *En busca del primer archivo LGTBIQ del mundo que destruyeron los nazis*, disponible en: [En busca del primer archivo LGTBIQ del mundo que destruyeron los nazis | National Geographic](#)

NIDA (2024). El sexo, el género y el consumo de drogas. Disponible en: <https://nida.nih.gov/es/areas-de-investigacion/el-sexo-el-genero-y-el-consumo-de-drogas-en-2024>, Diciembre 5

Novák, P., Miovský, M., Vopravil, J., Gabrelík, R., Šťastná, L., & Jurystová, L. (2013). *Gender-specific effectiveness of the Unplugged prevention intervention in reducing substance use among Czech adolescents*. Department of Addictology, Charles University and General University Hospital, Prague.

Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (2020). *Currículum de prevención europeo: un manual para quienes toman decisiones, crean opinión y elaboran políticas sobre la prevención del uso de sustancias basada en la evidencia* (Universitat de les Illes Balears, trad., Rementeria O, rev.). Madrid: Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas; 200P.

OEDT (2013) *Estándares europeos de calidad en prevención: guía breve*, (versión electrónica) disponible en: [Estándares europeos de calidad en prevención de drogas: Guía breve](#)

OMS, (2007). *Estrategia europea para la salud y el desarrollo de la infancia y la adolescencia. Herramienta de género*, disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/herramGeneroEstratInfanAdolesc.pdf>

OMS (2018) *Género y salud*, disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>

OMS y OPS (s/f). *Equidad en salud*. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/equidad-salud#:~:text=La%20equidad%20en%20salud%20es,%2C%20econ%C3%B3micas%2C%20demogr%C3%A1ficas%20o%20geogr%C3%A1ficas.>

ONU (s/a). *Mujeres. Incorporación de la perspectiva de género*, disponible en: [Incorporación de la perspectiva de género | ONU Mujeres](#)

ONU Mujeres (2017). *Paridad de género: Política e Instituciones. Hacia una democracia paritaria*. Disponible en: <https://lac.unwomen.org/sites/default/files/Field%20Office%20Americas/Docum>

[entos/Publicaciones/2018/2/Paridad%20Collecin%20Gua%20Democracia%20Paritaria%202017.pdf](https://lac.unwomen.org/sites/default/files/Field%20Office%20Americas/Documentos/Publicaciones/2018/2/Paridad%20Collecin%20Gua%20Democracia%20Paritaria%202017.pdf)

ONU (1996). *Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer*. N.Y. A/CONF.177/20/Rev.1. Disponible en: [Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer](#)

ONU (s/a). *Lenguaje inclusivo en cuanto al género*, disponible en: [NACIONES UNIDAS Lenguaje inclusivo en cuanto al género](#)

ONU (s/a). *Objetivo de Desarrollo Sostenible*, disponible en: [Objetivos y metas de desarrollo sostenible](#)

ONU (2013) *Dos caminos un objetivo. Estrategia dual de programación para la igualdad de género* en el Fondo para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

ONU Mujeres (2017) *Guía para poderes públicos y tomadores de decisión. Paridad de género: política e instituciones. Hacia una democracia paritaria*, disponible en: <https://lac.unwomen.org/sites/default/files/Field%20Office%20Americas/Documentos/Publicaciones/2018/2/Paridad%20Collecin%20Gua%20Democracia%20Paritaria%202017.pdf>

ONU Mujeres (2023) *Presupuestos con Enfoque de Género*, disponible en: [Presupuestos con enfoque de genero | ONU Mujeres – América Latina y el Caribe](#)

Ramírez, F. (2007). *Violencia Masculina en el Hogar*. México: Pax.

Rippon, G. (2017). *How 'neurosexism' is holding back gender equality – and science itself.* The Conversation. Disponible en: <https://theconversation.com/how-neurosexism-is-holding-back-gender-equality-and-science-itself-67597>

Rodríguez C. (2015). *Economía feminista y economía del cuidado. Aportes conceptuales para el estudio de la desigualdad .*

Rodríguez C. (2005). *Panel políticas de protección social, economía del cuidado y equidad de género. Economía del cuidado y política económica: una aproximación a sus interrelaciones.* Naciones Unidas y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Versión preliminar), disponible en: https://www.cepal.org/mujer/reuniones/mesa38/C_Rodriguez.pdf

Romo-Avilés, N. et al (2015). *Bebiendo como chicos. Consumo compartido de alcohol y rupturas de género en poblaciones adolescentes.* Revista española de drogodependencias, 40 (1) 13-28.

Romo N., & Legaz F. (2023). *La intervención en drogodependencias con perspectiva de género.* Editorial Aranzadi; Fundación Diagrama (prólogo).

Sánchez L. (2001). *Guía informativa "Género y drogas"* Editorial. Diputación de Alicante. Área de Igualdad y Juventud.

Sixto A., Villanueva V. J., & Vidal-Infer, A. (2018). Características y perspectivas del profesorado en la prevención de las adicciones en el ámbito escolar en la ciudad de Valencia. Revista española de drogodependencias.

Schiebinger L. (2007). *Has Feminism changed science? Signs, Vol. 25, No. 4, Feminisms at a Millennium.* (Summer, 2000), pp. 1171-1175.

Sloboda Z. (2014). *Reconceptualizing Drug Use Prevention Processes*. Vol. 26. nº 1.

Stocco, P. (1998). *Identidad femenina entre el riesgo y la protección*. Adicciones nº 10 (2), pp. 107-110 citado en García A. & Carrasco M. (2006) Diferencias de género en el uso de las drogas: Madrid:Universidad de Comillas.

Sung HY, y Vonk, M.E. (2011). *Development and Initial Validation of the Intimate Violence Responsibility Scale (IVRS)*. Research on Social Work Practice, 21(5), 562-571. <https://doi.org/10.1177/1049731511400757>

UNODC (2004). Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito. *Tratamiento del abuso de sustancias y atención para la mujer. Estudios monográficos y experiencia adquirida*. ISBN: 92-1-348104-7

UNODC (2004). *Educación de base escolar para la prevención del uso indebido de drogas*. New York, disponible en: https://www.unodc.org/pdf/youthnet/handbook_school_spanish.pdf

UNODC (2010). *Manual sobre la aplicación eficaz de las directrices para la prevención del delito*, disponible en: [Manual sobre la aplicación eficaz de las Directrices para la prevención del delito - UNODC](#)

UNODC (2016). *Guideliness of drug prevention and treatment for girls and women*. Disponible en: https://www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/unodc_2016_drug_prevention_and_treatment_for_girls_and_women_E.pdf (traducción propia).

United Nations Office on Drugs and Crime (2021). Normas internacionales para la prevención del uso de drogas (2.^a ed.). https://www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/int_standards_document_ESPAGNOL.pdf

UNODC, (2024), *Informe Mundial sobre las Drogas 2024 de UNODC: los daños del problema mundial de las drogas siguen aumentando en medio de la expansión del consumo y los mercados de drogas. World drug report*. Disponible en: <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2024.html>

United Nations (2022). *Strategy for gender equality and the empowerment of women (2022–2026)* (traducción propia).

Vigna-Taglianti, F., Vadrucci, S., Faggiano, F., Burkhart, G., Siliquini, R., & et al. (2009). *Is universal prevention against youths' substance misuse really universal? Gender specific effects in the EU-Dap school-based prevention trial. Journal of Epidemiology and Community Health, 63(9), 722.* <https://doi.org/10.1136/jech.2008.081513>