

EVA M. RUBIO GUZMÁN
JESÚS M. PÉREZ VIEJO
FCO. JAVIER GARCÍA-CASTILLA
LORENA MARTÍN DE LA PEÑA
(Coordinadores)



LA INTERSECCIONALIDAD

UN ENFOQUE CLAVE PARA EL TRABAJO SOCIAL



Dykinson, S.L.

**LA INTERSECCIONALIDAD:
UN ENFOQUE CLAVE PARA
EL TRABAJO SOCIAL**

EVA M. RUBIO GUZMÁN
JESÚS M. PÉREZ VIEJO
FCO. JAVIER GARCÍA-CASTILLA
LORENA MARTÍN DE LA PEÑA
(Coordinadores)

LA INTERSECCIONALIDAD: UN ENFOQUE CLAVE PARA EL TRABAJO SOCIAL

AUTORES:

EVA M. RUBIO GUZMÁN
JESÚS M. PÉREZ VIEJO
FCO. JAVIER GARCÍA-CASTILLA
LORENA MARTÍN DE LA PEÑA
ANDREA GARCÍA-SANTESMASES FERNÁNDEZ
BARBARA TARDÓN RECIO
ROSALÍA MOTA LÓPEZ
ANA SANTAOLALLA PASCUAL
ESTHER GARCÍA GALBEÑO
ALICIA SALAMANCA FERNÁNDEZ
FRANCISCO JAVIER LORENZO GILSANZ
JAVIER PÁEZ GALLEGO

CECILIA MAYORGA MUÑOZ
LEONOR RIQUELME SEGURA
MARICEL BRICEÑO RIVERA
ANA DORADO BARBÉ
MIGUEL URRÁ CANALES
MANUEL GUTIÉRREZ PASCUAL
RUBÉN TITOS RODRÍGUEZ
EVA MORENO ANADÓN
IRENE BASSANEZI TOSI
LAURA SANMIQUEL MOLINERO
PAOLA CONTRERAS-HERNÁNDEZ
MARÍA SOLEDAD ASCENCIO-CORTÉS

Dykinson, S. L.

No está permitida la reproducción total o parcial de este libro, ni su incorporación a un sistema informático, ni su transmisión en cualquier forma o por cualquier medio, sea este electrónico, mecánico, por fotocopia, por grabación u otros métodos, sin el permiso previo y por escrito del editor. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual (art. 270 y siguientes del Código Penal).

Diríjase a Cedro (Centro Español de Derechos Reprográficos) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra. Puede contactar con Cedro a través de la web www.conlicencia.com o por teléfono en el 917021970/932720407.

Los coordinadores no se hacen responsables de las opiniones recogidas, comentarios y manifestaciones vertidas por los autores. La presente obra recoge exclusivamente la opinión de su autor como manifestación de su derecho de libertad de expresión.

Este libro ha sido sometido a evaluación por parte de nuestro Consejo Editorial
Para mayor información, véase www.dykinson.com/quienes_somos

© Copyright by
Los autores
Madrid, 2024

Editorial DYKINSON, S.L. Meléndez Valdés, 61 - 28015 Madrid
Teléfono (+34) 91 544 28 46 - (+34) 91 544 28 69
e-mail: info@dykinson.com
<http://www.dykinson.es>
<http://www.dykinson.com>

ISBN: 978-84-1070-025-3
Depósito Legal: M-7307-2024
DOI: 10.14679/3136

ISBN electrónico: 978-84-1070-286-8

Maquetación:
german.balaguer@gmail.com

ÍNDICE

PRESENTACIÓN	11
EVA M. RUBIO GUZMÁN / JESÚS M. PÉREZ VIEJO / Fco. JAVIER GARCÍA-CASTILLA / LORENA MARTÍN DE LA PEÑA	

INTERSECCIONALIDAD Y TRABAJO SOCIAL: UN ENCUENTRO NECESARIO	19
EVA M. RUBIO GUZMÁN / ANDREA GARCÍA-SANTESMASES FERNÁNDEZ / FRANCISCO JAVIER GARCÍA-CASTILLA	

1. INTRODUCCIÓN	19
2. ¿QUÉ ES LA INTERSECCIONALIDAD?	20
2.1. Origen y desarrollo del concepto	20
2.2. La interseccionalidad como teoría	22
2.3. La interseccionalidad como herramienta analítica	23
3. LA INTERSECCIONALIDAD EN EL TRABAJO SOCIAL COMO HERRAMIENTA DE JUSTICIA SOCIAL	25
3.1. Trabajo social y perspectivas críticas	25
3.2. La interseccionalidad aplicada al Trabajo Social	26
3.2.1. Interseccionalidad y formación en Trabajo Social	28
3.2.2. Interseccionalidad e intervención social	30
3.2.3. Interseccionalidad e Investigación en Trabajo Social	31
4. CONCLUSIONES	32
5. BIBLIOGRAFÍA	33

VIOLENCIA HACIA LAS MUJERES Y TRABAJO SOCIAL: UN ENFOQUE INTERSECCIONAL PARA COMPRENDER SUS MÚLTIPLES DIMENSIONES..	35
BARBARA TARDÓN RECIO / JESÚS M. PÉREZ VIEJO / LORENA MARTÍN DE LA PEÑA	

1. INTRODUCCIÓN	35
2. LAS VIOLENCIAS QUE ENFRENTAN LAS MUJERES	37
3. TRABAJO SOCIAL Y VIOLENCIA HACIA LAS MUJERES	41
4. MIRADA E INTERVENCIÓN DESDE UNA PERSPECTIVA INTERSECCIONAL	44
5. CONCLUSIONES	46
6. BIBLIOGRAFÍA	47

EDADISMO DE GÉNERO Y MUJERES MAYORES: TRABAJO SOCIAL DESDE UNA PERSPECTIVA INTERSECCIONAL 49
 ROSALÍA MOTA LÓPEZ / ANA SANTAOLALLA PASCUAL / ESTHER GARCÍA GALBEÑO

1. INTRODUCCIÓN. DOS HISTORIAS DIFERENTES: DISCRIMINACIÓN POR RAZÓN DE EDAD Y DISCRIMINACIÓN POR RAZÓN DE SEXO 49
 - 1.1. Discriminación por razón de sexo 49
 - 1.2. Discriminación por razón de edad 50
 - 1.3. 1+2 Interseccionalidad “Edadismo y machismo” 51
 - 1.4. El enfoque institucional de la interseccionalidad “mujer-mayor” 52
2. INTERSECCIONALIDAD. MUJERES MAYORES EN LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DEL S. XXI 52
 - 2.1. La mujer mayor y las condiciones materiales de vida 53
 - 2.2. La mujer mayor y las condiciones de salud 54
 - 2.3. La mujer mayor y las relaciones con otros 55
3. MIRADA E INTERVENCIÓN DESDE UNA PERSPECTIVA INTERSECCIONAL: ACOMPAÑANDO A ANTONIA 57
4. CONCLUSIONES 61
5. BIBLIOGRAFÍA 62

PERSPECTIVA DE GÉNERO EN CONTEXTOS DE DROGODEPENDENCIAS: ABORDAJE DESDE EL TRABAJO SOCIAL EN CLAVE INTERSECCIONAL 67
 ALICIA SALAMANCA FERNÁNDEZ

1. INTRODUCCIÓN Y CONCEPTUALIZACIÓN: INTERSECCIONALIDAD, ADICCIONES Y GÉNERO DESDE LA MIRADA DEL TRABAJO SOCIAL 67
2. ADICCIONES Y GÉNERO: CARACTERÍSTICAS DE LA INTERVENCIÓN 69
3. PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN PARA EL ABORDAJE DE ADICCIONES Y GÉNERO 72
 - 3.1. Acciones que se deben evitar 74
4. CONCLUSIONES 76
5. BIBLIOGRAFÍA 77

EL EMPOBRECIMIENTO FEMENINO: UN ENFOQUE INTERSECCIONAL PARA LA INTERVENCIÓN DESDE EL TRABAJO SOCIAL 79
 LORENA MARTÍN DE LA PEÑA / FRANCISCO JAVIER LORENZO GILSANZ / JAVIER PÁEZ GALLEGO

1. INTRODUCCIÓN 79
2. CONCEPTUALIZACIÓN: POBREZA, EXCLUSIÓN E INTERSECCIONALIDAD 80
3. ANÁLISIS INTERSECCIONAL DE LA POBREZA FEMENINA 81
4. ABORDAJE PRÁCTICO CON PERSPECTIVA INTERSECCIONAL 89
5. CONCLUSIONES 92
6. BIBLIOGRAFÍA 93

ENFOQUE INTERSECCIONAL EN EL TRABAJO SOCIAL FAMILIAR 97
 CECILIA MAYORGA MUÑOZ / LEONOR RIQUELME SEGURA / MARICEL BRICEÑO RIVERA

1. INTRODUCCIÓN 97
2. LA APLICACIÓN DEL ENFOQUE DE INTERSECCIONALIDAD EN EL TRABAJO SOCIAL FAMILIAR 98
3. ESTUDIO-ANÁLISIS DE UN CASO DESDE EL ENFOQUE INTERSECCIONAL 101
4. CONCLUSIONES 108
5. BIBLIOGRAFÍA 109

MASCULINIDAD Y DIVERSIDAD: EXPLORANDO LA INTERSECCIONALIDAD EN EL TRABAJO SOCIAL 111
 JESÚS M. PÉREZ VIEJO / EVA RUBIO GUZMÁN / ANA DORADO BARBÉ

1. INTRODUCCIÓN 111
2. LA MASCULINIDAD HEGEMÓNICA TRADICIONAL COMO ATENTADO A LA DIVERSIDAD 113
3. MIRADA E INTERVENCIÓN DESDE UNA PERSPECTIVA INTERSECCIONAL 116
 - 3.1. Descripción de una situación de intervención desde el Trabajo Social.... 116
 - 3.2. Análisis desde una perspectiva interseccional 116
 - 3.3. Propuestas de intervención..... 118
4. CONCLUSIONES 120
5. BIBLIOGRAFÍA 121

EL ENFOQUE INTERSECCIONAL EN LA INTERVENCIÓN EN SALUD MENTAL DESDE EL TRABAJO SOCIAL 123
 RUBÉN TITOS RODRÍGUEZ / MIGUEL URRRA CANALES / MANUEL GUTIÉRREZ PASCUAL

1. TRABAJO SOCIAL EN SALUD MENTAL E INTERSECCIONALIDAD 123
2. PROPUESTA TEÓRICA PARA EL TRABAJO SOCIAL EN SALUD MENTAL DESDE UNA PERSPECTIVA INTERSECCIONAL 126
3. CASO PRÁCTICO SOBRE TRABAJO SOCIAL EN SALUD MENTAL E INTERSECCIONALIDAD 129
 - 3.1. Situación de intervención desde el Trabajo Social..... 129
 - 3.1.1. Algunos aspectos de su vida en Camerún 129
 - 3.1.2. Experiencia migratoria 130
 - 3.1.3. Área laboral..... 130
 - 3.1.4. Área relacional..... 131
 - 3.1.5. Situación económica actual 131
 - 3.1.6. Vivienda y alternativas residenciales 132
 - 3.1.7. Salud..... 132
 - 3.1.8. Proceso de intervención en España 132
 - 3.2. Análisis y evaluación diagnóstica con una mirada interseccional 134
 - 3.3. Propuesta de intervención 135
 - 3.4. Elementos más relevantes que se han de tener en cuenta al plantear la intervención 135

3.5. Acciones que se deberían llevar a cabo	135
3.6. Acciones que no deben hacerse.....	136
4. CONCLUSIONES.....	136
5. BIBLIOGRAFÍA	137

LA DIVERSIDAD ÉTNICA: UNA MIRADA AL CONTEXTO COLOMBIANO ... 139

EVA MORENO ANADÓN / IRENE BASSANEZI TOSI

1. INTRODUCCIÓN: REFLEXIONES ACERCA DEL PENSAMIENTO DESCOLONIAL	139
2. DIVERSIDAD ÉTNICA: UNA MIRADA DESDE EL TRABAJO SOCIAL ..	142
3. MIRADA E INTERVENCIÓN DESDE UNA PERSPECTIVA INTERSEC- CIONAL: DESCRIPCIÓN DE UNA SITUACIÓN DE INTERVENCIÓN DESDE EL TRABAJO SOCIAL.....	143
3.1. El caso de Jenny.	145
3.2. Análisis y evaluación diagnóstica con una mirada interseccional	146
3.3. Propuesta de intervención.	148
4. CONCLUSIONES.....	151
5. BIBLIOGRAFÍA	152

CUIDADOS (IN)SOSTENIBLES: UN ANÁLISIS FEMINISTA Y ANTICA- PACITISTA DEL TRABAJO SOCIAL CON PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

LAURA SANMIQUEL MOLINERO / ANDREA GARCÍA-SANTESMASES FERNÁNDEZ

1. INTRODUCCIÓN: LA DISCAPACIDAD Y LOS CUIDADOS DESDE EL TRABAJO SOCIAL	155
2. INTERVENCIÓN DESDE UNA MIRADA INTERSECCIONAL	157
2.1. El caso de Pedro: de cuidadoras abnegadas y “cuidados” agradecidos	158
2.2. El caso de Elena: de cuidadores “sin vida” y “cuidadas” violentables.....	161
3. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN.....	164
4. BIBLIOGRAFÍA	165

DE ACCESOS Y DERECHOS EN EL ÁMBITO SOCIO-SANITARIO DE LAS PERSONAS DE ORIGEN MIGRANTES PERTENECIENTES AL COLECTIVO LGBTI EN LA CIUDAD FRONTERIZA DE ARICA (CHILE)

PAOLA CONTRERAS-HERNÁNDEZ / MARÍA SOLEDAD ASCENCIO-CORTÉS

1. INTRODUCCIÓN	170
2. CONSTRUYENDO UN MARCO TEÓRICO DESDE LA PERSPECTIVA INTERSECCIONAL Y LOS DERECHOS HUMANOS.....	171
3. DE DERECHOS Y EXCLUSIONES: DIFICULTADES DE ACCESO A LA ATENCIÓN SANITARIA	173
3.1. Una aproximación al contexto sanitario y de derechos de la población de origen migrante LGBTI en Arica, Chile	174
4. CONCLUSIONES.....	175
5. BIBLIOGRAFÍA	176

PERSPECTIVA DE GÉNERO EN CONTEXTOS DE DROGODEPENDENCIAS: ABORDAJE DESDE EL TRABAJO SOCIAL EN CLAVE INTERSECCIONAL

ALICIA SALAMANCA FERNÁNDEZ

Trabajadora Social. Experta en Drogodependencias, Salud Mental y Género

DOI: 10.14679/3140

Resumen

Este capítulo se enfoca en la importancia de la interseccionalidad en contextos de drogodependencias, explorando cómo ser mujer influye de manera diferencial en los patrones de consumo, los tratamientos y las barreras de acceso. El objetivo principal es aplicar la intervención social desde una perspectiva de género interseccional, especialmente en mujeres con consumo problemático de sustancias. La primera parte aborda la conceptualización de términos clave, evitando la ceguera de género. La segunda parte desarrolla claves transversales de intervención integral, considerando aspectos relevantes en el abordaje social con personas que enfrentan múltiples formas de opresión y acciones que no deben reproducirse en contextos de drogodependencias. En conclusión, se destaca la importancia de una praxis interseccional, centrada en el género, para abordar las drogodependencias, proponiendo una intervención social integral y adaptada a las necesidades individuales en situaciones altamente complejas.

Palabras clave: Mujeres, interseccionalidad, consumo problemático, salud mental y Género.

1. INTRODUCCIÓN Y CONCEPTUALIZACIÓN: INTERSECCIONALIDAD, ADICCIONES Y GÉNERO DESDE LA MIRADA DEL TRABAJO SOCIAL

Según Zamanillo y Gaitán (2005, pp 10-11):

El objeto del Trabajo Social se centra en la interacción entre un individuo y la situación vivida por él, es decir, en los problemas reactivos del individuo, cualquiera que sea éste, ante los cambios desfavorables de las condiciones de vida.

Asimismo, Ramírez-Pérez (2017) considera que el ser humano puede enfrentarse a diversas situaciones de naturaleza variada, desde inestabilidad en la salud mental, situaciones sociales como la exclusión, discriminaciones como el racismo, desequilibrios

físicos como la enfermedad, o desigualdad económica por cuestiones de género entre otros. Es fundamental reconocer que no existe una única solución para abordar las problemáticas individuales, de grupo o colectivas. Cada situación requiere un enfoque específico y una metodología adecuada.

El Trabajo Social, en su búsqueda por fomentar el desarrollo y la cohesión social, se centra en promover cambios orientados hacia el bienestar social mediante el empoderamiento de individuos o grupos. A medida que el Trabajo Social ha evolucionado, su profesionalización se ha desarrollado metodológicamente para llevar a cabo intervenciones profesionales efectivas. En este sentido, tres elementos primarios guían los principios de una intervención apropiada: comprender a la persona como individuo y familiarizarse con sus características personales, investigar y consensuar los recursos disponibles en su entorno y fomentar la adaptación de la problemática proyectada (Ramírez-Pérez, 2017).

En el ámbito del Trabajo Social, donde la diversidad y la equidad son fundamentales, surge la interseccionalidad como una herramienta esencial para comprender y abordar las diversas formas de opresión y discriminación que enfrentan las personas y comunidades vulnerables. Este enfoque, centrado en reconocer las múltiples dimensiones de las vulnerabilidades que atraviesan la identidad de las mujeres, como la salud mental, adicciones, la pobreza o las maternidades no deseadas, nos permite ir más allá de las etiquetas, ubicaciones simplistas y estigmas.

La construcción de la identidad profesional en el Trabajo Social implica reconocimiento interno y validación externa. Al incorporar la perspectiva interseccional, entendemos que las personas no son simplemente la suma de sus identidades, sino que éstas interactúan de manera compleja. Esto nos permite comprender cómo estas intersecciones afectan el acceso a recursos, oportunidades, así como la discriminación y la marginación. Integrar la interseccionalidad en la práctica del Trabajo Social nos capacita para abordar las necesidades individuales de manera más completa y centrada, reconociendo la complejidad de las situaciones que involucran múltiples dificultades.

En esta línea, abordaremos la conceptualización para comprender y resolver las complejidades de la inequidad en la experiencia humana.

El *patriarcado*, entendido como una estructura social que otorga poder y reconocimiento a lo masculino, perpetúa desigualdades de género, limitando el acceso y la participación de las mujeres en diversos ámbitos. Este control se manifiesta en la imposición de privilegios sobre las mujeres, quienes ocupan una posición de sumisión y subordinación en relación a los hombres. Este sistema de dominio masculino se proyecta y abarca a todas las mujeres presentes en la sociedad y que genera una discriminación de género (Soriano, 2018).

Por todo ello, comprender el *sistema sexo-género* requiere reconocer las complejidades de las identidades humanas. En este contexto, “sexo” se refiere a características

biológicas, mientras que “género” abarca aspectos sociales y culturales, subrayando que las diferencias de género no son puramente biológicas, sino construcciones sociales. La influencia de las dinámicas sociales en la percepción de género es fundamental para comprender cómo la diferencia conlleva desigualdad y discriminación.

Siguiendo esta línea, Lugones (2008) argumenta que las *opresiones múltiples* constituyen marcas de sujeción o dominación que interactúan de manera coordinada, entrelazándose y, en conjunto, oprimen, modelan y limitan a una persona. Identificar cómo las relaciones sociales se estructuran a través del género es el primer paso para tomar conciencia de las dinámicas de dominación inherentes a ellas.

Este compendio conceptual da lugar a los tradicionales *mandatos de género*, que generan un impacto social e individual en las mujeres, y sobre todo influyen la cotidianidad y la praxis profesional. Los mandatos de género son mensajes sociales que delinean cómo debe ser un hombre o una mujer, vinculando la conformidad con la masculinidad y feminidad. Estos mandatos son percibidos como una lista de verificación que demuestra la adhesión a las normas de género asociadas al sexo asignado al nacer. Sin embargo, la interpretación y aplicación de estos mensajes varían según factores sociales, históricos, políticos y económicos, lo que da lugar a expresiones diversas de los mandatos en diferentes contextos (Cantos, 2017). Lo que se considera “apropiado” en una cultura puede ser percibido de manera muy diferente en otra.

2. ADICCIONES Y GÉNERO: CARACTERÍSTICAS DE LA INTERVENCIÓN

En el contexto de las drogodependencias, la integración de la perspectiva de género con enfoque interseccional se vuelve esencial. Según Altell (2020), las drogodependencias están moldeadas por mandatos y normas de género arraigados en la sociedad, lo cual puede tener un impacto significativo en los análisis, teorías y enfoques.

Incorporar la perspectiva interseccional permite identificar cómo se estructuran las relaciones sociales a través del género, siendo el primer paso para tomar conciencia de las relaciones de dominación y privilegio que surgen de ello. Implica reconocer y abordar las intersecciones de opresiones y privilegios en la práctica profesional y, además, tener en cuenta los contextos socioeconómicos, culturales e históricos en los que se encuentran las personas, así como los sistemas y estructuras que perpetúan la desigualdad y por tanto permite analizar las diferencias percibidas. Abordar desde una perspectiva interseccional implica adentrarse en un marco analítico y completo que va más allá de simplemente “describir” la realidad. Esta perspectiva proporciona un cuerpo teórico. En esencia, la perspectiva de género e interseccional brinda un enfoque más profundo y holístico para comprender las complejidades de las dependencias y adicciones (Martínez-Redondo, 2019).

Las mujeres que afrontan procesos adictivos presentan un reto diferencial, dado que sus historias a menudo están marcadas por experiencias emocionalmente dolorosas. Un elevado porcentaje de mujeres con problemas de abuso de sustancias ha experimentado situaciones traumáticas, como abandono, desamparo y negligencia, lo que aumenta significativamente la probabilidad de desarrollar Trastorno de Estrés Postraumático (Martínez-Redondo y Arostegui Santamaría, 2023). Es común que los equipos profesionales las perciban como inconstantes e inestables. Esta percepción subraya la necesidad de enfoques sensibles que consideren la complejidad de sus experiencias.

La violencia de género también juega un papel inherente en la relación entre género y drogodependencias. Las mujeres que han sobrevivido a violencias de género pueden recurrir al uso de sustancias como mecanismo de afrontamiento, y a su vez, el abuso de sustancias puede aumentar la vulnerabilidad a la violencia de género. Este ciclo interconectado requiere intervenciones sensibles al género que aborden tanto las raíces de la violencia como los patrones de consumo, y que permitan establecer dinámicas flexibles y adaptar los objetivos de trabajo al proceso individual de cada mujer, posibilitando espacios de apoyo frente a posibles presiones externas (Martínez-Redondo y Arostegui, 2023).

La investigación del grupo Pompidou (Benoit y Jauffret-Roustide, 2016) destaca la dimensión de género en la intersección de la violencia y el consumo de sustancias psicoactivas. Tres puntos resaltan esta conexión: primero, se evidencia una mayor incidencia de violencia en mujeres consumidoras de drogas en comparación con la población general; segundo, las mujeres consumidoras de drogas experimentan más violencia que sus contrapartes masculinas; y tercero, se observa un aumento en el uso de sustancias psicoactivas entre las personas que han experimentado violencia en sus vidas en comparación con aquellas que no han tenido esta vivencia (Benoit y Jauffret-Roustide, 2016). Se ha observado un aumento en el abuso de sustancias en situaciones de violencia más intensa o extremas, sin estar directamente relacionado con el trauma experimentado (Martínez-Redondo, 2019). Estos datos subrayan la importancia de abordar la relación compleja entre violencia de género, abuso de sustancias y su impacto en la salud.

La coexistencia de ambas problemáticas genera complicaciones de salud graves, mayor aislamiento social y familiar, dependencia económica y, sobre todo, mayores responsabilidades familiares. Estas circunstancias crean barreras significativas para el acceso y la continuación de ciertos tratamientos (Altell, 2011). La despatologización de la atención, que aborda las dificultades emocionales sin aplicar diagnósticos preconcebidos, se presenta como un principio esencial. No obstante, estos enfoques integrales se ven atravesados por la necesidad de una revisión crítica de los modelos de atención existentes. Actualmente existe una segmentación en el enfoque entre diferentes redes de atención, por lo que un mismo caso estaría atendido por tres redes diferentes, lo cual rompe la lógica de comprender las historias de vida y trabajar más allá del síntoma,

ya sea en el ámbito de la salud mental o el consumo de drogas. Además, se observan estructuras verticales que generan una dinámica de infantilización (UNAD, 2023).

Otro de los conceptos fundamentales en las múltiples opresiones es el estigma, entendido como una construcción social que asigna un estatus desvalorizado a quienes lo experimentan, y que se manifiesta de manera particular en el caso del uso problemático de drogas. Según Rovira (2022), el estigma contemplado como la desviación de la norma y su posterior criminalización mediante la sanción social, se manifiestan claramente. Además, se evidencia la aparición de pánicos morales que caracterizan el consumo como riesgoso y problemático, impactando en la percepción general de la sociedad. Este fenómeno, denominado efecto Pigmalión, resalta la influencia significativa de las narrativas sociales en la construcción de estereotipos y prejuicios asociados al consumo. Este autor, además destaca que dinámicas como la falta de visibilidad y la pertenencia a grupos estigmatizados contribuyen a la perpetuación del estigma. La relación entre el individuo y la droga se simplifica mediante una lógica de atribución y reduccionismo, resultando en la internalización del estigma como una realidad impactante para las personas afectadas.

Es importante destacar que el estigma no solo afecta la percepción social de las personas que tienen un consumo problemático de drogas, sino que también influye en su propia imagen, las capacidades, creencias de una misma y en las barreras y obstáculos para buscar ayuda y apoyo. La perspectiva de derechos es fundamental en el trabajo relacionado con el uso problemático de drogas. Se debe reconocer en todo momento que las personas consumidoras de drogas son sujetos de derechos y deben ser tratadas y acompañadas como tales. Además, es importante destacar que estas personas deben ser protagonistas de sus propias vidas y de su proceso de recuperación.

En esta línea, el sistema ha medicalizado el cuerpo de las mujeres, pues las normas en salud han estado predominantemente reguladas desde una perspectiva centrada en lo masculino, excluyendo y patologizando experiencias que no se ajustan a esta norma. En este sentido, la perspectiva de género se presenta como imperativa, aunque su implementación práctica ha sido mayormente superficial, revelando una “ceguera de género” derivada de la falta de formación, la falta de apreciación al género en los fenómenos estudiados y resistencias para considerar el género como una categoría analítica significativa (Ferrer-Pérez y Bosch-Fiol, 2019).

Esta falta de enfoque de género se manifiesta de manera evidente en los estudios sobre drogodependencias, donde se ha ignorado sistemáticamente el género como un factor relevante, perpetuando la práctica masculina como la norma general (Romo, 2010). Para mejorar esta situación, es necesario avanzar hacia una atención que considere la persona como una entidad completa, donde coexisten aspectos biológicos, psicológicos, emocionales y sociales, evitando enfoques fragmentados. Este cambio requiere no solo reconocer la importancia de la perspectiva de género, sino también

abordar activamente los sesgos androcéntricos arraigados en la investigación y práctica en drogodependencias.

Los diagnósticos de salud mental y el uso de drogas no solo representan evaluaciones clínicas, sino que también sirven como ejes de opresión. Es fundamental incorporar dos componentes adicionales para garantizar un abordaje respetuoso de los derechos. En primer lugar, debemos ser conscientes de que las etiquetas diagnósticas pueden reducir e individualizar problemáticas colectivas. En segundo lugar, es imperativo asumir nuestra responsabilidad profesional en relación con las violencias machistas. Esto implica no solo aprender a identificarlas, sino también comprometernos a no perpetuarlas en nuestro ámbito laboral e institucional (UNAD, 2023).

Incorporar la visión de la perspectiva de género en el ámbito del consumo de sustancias permite que se tengan en cuenta los puntos de vista de las mujeres consumidoras. Además, supone cuestionar los modelos epidemiológicos basados en las diferencias de sexo y prestar atención a la situación de las mujeres en determinados contextos de uso y abuso de drogas (Romo, 2006). Cualquier análisis, estrategia o acción que se emprenda debe considerar el género como un factor clave. Adoptar una visión inflexible del consumo y ver a la población como un grupo uniforme y estático resulta en una perspectiva androcéntrica que obstaculiza una intervención minuciosa y específica. Para lograr una intervención efectiva y precisa, es necesario comprender y abordar las realidades de hombres y mujeres diversos y heterogéneos (Hansen, 2019).

El propósito central de este enfoque es comprender los obstáculos y dificultades que afrontan las mujeres con dependencia a sustancias, particularmente aquellas que sufren abuso por parte de sus parejas. A través de este enfoque, se busca fomentar la aplicación de la perspectiva de género en el diseño y desarrollo de políticas de atención para abordar las drogodependencias. Un aspecto fundamental es promover la consideración de factores como el maltrato machista al concebir políticas específicas destinadas a las mujeres con dependencia a sustancias. Además, busca facilitar una mayor cooperación y coordinación entre las redes de atención a la drogodependencia y las de prevención del maltrato, promoviendo la acción conjunta y complementaria para brindar apoyo a estas mujeres en situaciones vulnerables (Castaño, 2009).

3. PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN PARA EL ABORDAJE DE ADICCIONES Y GÉNERO

Según Altell et al. (2021), aplicar un enfoque interseccional en drogodependencias y género implica reflexión sobre la posición del profesional, reconocimiento y abordaje de estereotipos, formación continua, atención a las consecuencias del estigma, perspectiva de derechos, fortalecimiento del vínculo profesional, empoderamiento real, conciencia de subordinación, enfoque en autonomía y facilitación de la toma de conciencia de los derechos de la usuaria. Estas medidas buscan garantizar una inter-

vección informada, sensible y centrada en las necesidades individuales, reconociendo las complejidades de las identidades y experiencias.

Cantos (2017) refiere que existen diferencias claves con respecto a los hombres, y que se hacen esenciales para abordar de manera directa y eficiente los casos de mujeres que presentan un consumo problemático de sustancias: patrones de consumo, la imagen social asociada, las relaciones sociales y familiares, el estilo de vida, la maternidad habitable y, en algunos casos, la conexión entre la prostitución y la obtención de la sustancia. Estas diferencias no solo impactan la salud física y mental de las mujeres, sino que también las vuelven más vulnerables al acoso y la violencia sexual. El estigma que ser mujer drogodependiente provoca estrategias de ocultamiento del problema y de máxima prolongación del tiempo para solicitar ayuda, en su intento de evitar el castigo y el estigma social.

Otros contenidos aplicados a la intervención social y directa con mujeres, (Cantos, 2017; Hansen, 2019) son:

- Abordar la culpa por no cumplir con los mandatos de género.
- Reconocer la influencia de la familia como agente de presión para abandonar tratamientos.
- Comprender el uso del cuerpo y la sexualidad como respuesta de autoafirmación debido a la socialización de género.
- Analizar conductas con mirada de género, evitando juzgar y hacer pronósticos anticipados.
- Explorar la búsqueda de relaciones afectivas y lazos debido al mandato de amar y conectar, y romper con el modelo de dependencia emocional y mitos del amor romántico.
- Atender a la prohibición de relaciones afectivo/sexuales en algunos recursos y promover su abordaje desde el vínculo afectivo y la socialización de género con respecto a las relaciones afectivas.
- Fomentar redes de apoyo entre mujeres y abordar la competitividad entre ellas debido a cuestiones de género.
- Profundizar en los mandatos de género y su relación con el consumo: el papel de la cuidadora, la pareja y la familia, la necesidad de agradar a otros, habilidades sociales y autoestima.
- Trabajar la autoestima y el autocuidado, considerando su componente subversivo en una sociedad patriarcal.
- Desarrollar habilidades sociales, incluyendo la capacidad de decir no y expresar necesidades y deseos.

De acuerdo con la guía de recomendaciones para el abordaje integral de Martínez-Redondo y Arostegui (2023), se destacan las siguientes:

- No esperar a que una mujer presente un problema para comenzar la coordinación de inmediato con un recurso comunitario.
- Crear y establecer espacios no mixtos y entornos seguros, con atención en equipos mayoritariamente femeninos y modelos de atención centrados en brindar seguridad y apoyo.
- Los objetivos de recuperación de las mujeres están ligados a la deseabilidad social en lugar de sus auténticos deseos y capacidades. Es esencial comunicarles que son las protagonistas de su propio proceso, responsables de su trabajo, y que todas las metas que se planteen son respetables.
- Ajustar los espacios y prácticas para que sean acogedores y accesibles para las mujeres, evitando ubicaciones remotas o inseguras. Esta adaptación contribuye a desestigmatizar los espacios de tratamiento, brindando a las mujeres la confianza de que pueden acudir a ellos.
- Facilitar la recuperación y devolverles el control sobre sus vidas mediante la ausencia de normativas rígidas como elementos a tener en cuenta en el proceso de recuperación.
- Enfocarse en la reparación del vínculo y la confianza a través de un acompañamiento respetuoso, aceptación incondicional, y la aplicación de la entrevista motivacional y el modelo Transteórico del cambio (Prochaska y Diclemente, 1985), con una perspectiva de género.

Un aspecto a tener en cuenta es poder establecer una articulación efectiva entre las diversas redes de atención, que emerge como una necesidad para reducir la fragmentación profesional y de casos en el tratamiento de las necesidades específicas que afectan a las mujeres. Se destaca la importancia de fomentar la colaboración y coordinación entre distintos servicios, como salud mental, atención infantil, sistemas judiciales, servicios sociales y sanidad, con el objetivo de facilitar una atención integral y holística. La colaboración interdisciplinaria entre los servicios y recursos se traduce en una mayor eficacia en la identificación y abordaje de las complejidades que afrontan las mujeres. La interconexión entre profesionales de distintas áreas permite una comprensión más completa de los factores que contribuyen a las problemáticas específicas, promoviendo así soluciones más efectivas y adaptadas a las circunstancias individuales (Altell *et al.*, 2021).

3.1. Acciones que se deben evitar

- Precarización económica de los servicios de atención, funcionar “a golpe de subvención” afecta a la calidad y a la sostenibilidad de las intervenciones a medio y largo plazo ya que la rotación de profesionales se hace frecuente.
- Planificar las intervenciones de acuerdo a la agenda del profesional, y no a su vida real, disponibilidad, deseos y necesidades específicas de las mujeres.

- Equipos profesionales con falta de sensibilización y perspectiva de género de intervención en adicciones y violencia de género.
- No fomentar la formación especializada a profesionales, incluyendo voces y experiencias de mujeres.
- Cualquier enfoque de intervención que no considere la dimensión de género en situaciones de exclusión social refuerza la desigualdad en la sociedad.
- Intervenciones impregnadas de prejuicios y estigma asociado al género y al consumo. Realizar un borrado de nuestras propias creencias como profesionales.
- Utilizar el cuestionamiento, la culpa y la confrontación como modo de intervención para llegar a conclusiones que interesan únicamente a los profesionales. Integrar la aceptación incondicional para relacionarse profesionalmente evitando privilegios.
- Crear espacios inseguros y con falta de confianza para las mujeres. No tener en cuenta su seguridad e integridad física a la hora de asistir a visitas.
- Generar respuestas rígidas, no adaptadas y especializadas y trabajar desde la unifactorialidad, centrándose en una única problemática y no desde la integralidad.
- Intervenciones grupales mixtos. El abordaje integral debe trabajarse de manera separada debido a que las experiencias entre hombres y mujeres frente al consumo son altamente diferenciales. De esta manera se genera un acompañamiento respetuoso y desde la confidencialidad.
- No trabajar la reparación de las violencias puede tener un impacto negativo en las experiencias traumáticas de las mujeres, generando revictimización.
- Infantilizar, no reconocer su autoestima, capacidades para el autocuidado y la autonomía personal de las mujeres de acuerdo a sus múltiples potencialidades.
- Descuidar el vínculo profesional. Descuidar este vínculo puede afectar negativamente la efectividad de la intervención.
- No utilizar instrumentos y estrategias de detección precoz de las problemáticas. Esperar y actuar desde el problema, evitando la prevención y reducción del daño.
- Obviar enfoques sensibles al trauma, no evidenciar y adaptar nuestras intervenciones, invisibilizar las experiencias traumáticas que presentan las mujeres.
- Fragmentar la intervención, es decir, que cada una de las problemáticas se trabaje en servicios o dispositivos diferentes. Esta praxis genera pautas y recomendaciones profesionales contrariadas y alejadas de una integralidad.
- Establecer indicadores de evaluación deseables, pero no reales. Estos deben tener en cuenta la personalización de las intervenciones, el respeto a los de-

rechos y la aplicación de perspectiva interseccional. Cambiar el prisma de cantidad por calidad.

4. CONCLUSIONES

En el ámbito del Trabajo Social, la intersección entre la identidad profesional, la acción social y el empoderamiento constituye un marco esencial. La identidad proporciona coherencia y flexibilidad al grupo profesional, mientras que la acción social se apoya en esta identidad para generar cambios positivos en la sociedad. La comprensión del biopoder y la consideración de las implicaciones del paternalismo son esenciales para guiar esta intervención hacia un cambio significativo y actual.

En el contexto de la igualdad de género, el Trabajo Social adopta una perspectiva interseccional como enfoque integral para abordar las complejidades de la identidad. La lucha contra el patriarcado y la deconstrucción de las construcciones sociales de género son constituyentes para promover un entorno más equitativo. La asunción de una postura que valora la flexibilidad en las dinámicas de género y reconoce los mandatos en evolución continua constituye una contribución fundamental del Trabajo Social al proceso de transformación cultural y social, con el objetivo de erradicar las desigualdades de género, sobre todo en aquellas voces situadas en la vulnerabilidad y la infrarrepresentación.

El empoderamiento, la mejora de la autoestima y conseguir una autonomía sostenible son metas vitales para las mujeres que han sufrido violencia y abuso de drogas, permitiéndoles reconstruir sus vidas desde su propio protagonismo. La necesidad de abordar la falta de un pacto intragénero resalta la importancia de fomentar la solidaridad y el apoyo mutuo entre personas del mismo género, fortaleciendo su capacidad de resistencia y recuperación. Además, la incorporación del abordaje del trauma se revela como una necesidad fundamental, ya que el trauma es una consecuencia común de estas experiencias. Para llevar a cabo estas intervenciones, es determinante la acción grupal siguiendo propuestas previamente publicadas y establecidas en el campo de la psicología y la terapia, garantizando una base sólida y efectiva en el proceso de recuperación (Martínez-Redondo y Arostegui, 2023).

Es importante señalar la ausencia de referencias conceptuales y evidencia empírica en relación con las consecuencias de clase, raza, género y el consumo problemático de sustancias, considerándolos como indicadores de dominación que perpetúan las desigualdades dentro de las poblaciones. La necesidad de ampliar estudios e investigación sobre la interseccionalidad de las desigualdades y discriminaciones en el ámbito de las drogodependencias implica ir más allá de las categorías tradicionales de género y raza. Se sugiere incorporar un enfoque más abarcador que contemple variables como la edad, la clase social, la etnia y la orientación sexual. Considerar estos factores proporciona

una comprensión más completa de cómo diversas formas de opresión se entrelazan y afectan las experiencias de las personas en situaciones de drogodependencia.

Es indispensable promover la participación de las mujeres en situaciones de drogodependencia en los procesos de toma de decisiones y planificación de políticas y programas, así como asegurar la inclusión de sus voces en la formulación de estrategias de atención para diseñar intervenciones más sensibles, contextualmente relevantes y eficaces. Este enfoque contribuirá a empoderar a las mujeres, reconociendo su experiencia única y fortaleciendo su compromiso en el proceso de recuperación (Roig, 2018). En última instancia, fomentar la participación de las mujeres en la toma de decisiones no solo es un acto de justicia social, sino también una estrategia transversal para mejorar la efectividad de las intervenciones y promover la equidad en la atención a las drogodependencias.

Despatologizar la mirada y evitar etiquetas diagnósticas estigmatizadas son principios transversales. Disponer de tiempos de calidad profesional para comprender contextos y realidades sociales que permitan la visibilidad de malestares emocionales de las mujeres, muchas veces invisibilizados. La crítica a la tendencia histórica de medicalizar el cuerpo de las mujeres desde una perspectiva androcéntrica subraya la importancia de una mirada más amplia y menos estigmatizante. La familiarización con teorías y marcos interseccionales fortalece conceptualmente a los profesionales, permitiéndoles comprender más profundamente las experiencias de las personas y desarrollar enfoques más eficientes y holísticos.

En resumen, es primordial ubicar nuestras intervenciones y reflexionar continuamente sobre la integralidad de nuestro enfoque. Estas reflexiones nos guían hacia una práctica más adaptativa y comprometida, impulsando la mejora constante para abordar de manera holística las complejidades de las necesidades sociales en evolución.

5. BIBLIOGRAFÍA

- Altell, G. (2011). *Intervención específica con mujeres drogodependientes que sufren violencia en la pareja. Ciclo de debates sobre violencia familiar*. IL3-COPC.
- Altell, G. (2020). *La perspectiva de género en drogas: una mirada imprescindible. Ciclo de Webinar: Adicciones y Género*. UNAD.
- Altell, G., Martí, M., García, N., Jiménez, A. y Serra, M. (2021). *Guía práctica para incorporar la perspectiva de género en la prevención y el abordaje en adicciones*. Diputación de Barcelona.
- Benoit, T. y Jauffret-Roustide, M. (2016). *Improving the management of violence experienced by women who use psychoactive substances*. Council of Europe.
- Cantos, R. (2017). *Hombres, mujeres y drogodependencias: Explicación social de las diferencias de género en el consumo problemático de drogas*. Fundación Atenea.

- Castaño Ruiz, V. (2009). *La atención a la problemática conjunta de drogodependencia y violencia de género en la población de mujeres*. Fundación Atenea.
- Ferrer-Pérez, V. A. y Bosch-Fiol, E. (2019). El género en el análisis de la violencia contra las mujeres en la pareja: de la «ceguera de género» a la investigación específica del mismo. *Anuario de Psicología Jurídica*, 29, 69-76. <https://doi.org/10.5093/apj2019a3>
- Hansen, G. (2019). *Estigma, consumo de drogas y adicciones Conceptos, implicaciones y recomendaciones*. RIOD. <http://bitly.ws/vEYI>
- Lugones, M (2008). Colonialidad y género. *Tabula Rasa* 9, 73-101. <http://doi.org/10.25058/20112742.340>
- Martínez Redondo, P. (2019). Uso de drogas, adicciones y violencia desde perspectiva de género. *Infonova: Revista profesional y académica sobre adicciones*, 35, 23-34.
- Martínez Redondo, P. y Arostegui Santamaría, E. (2023). *Guía para el abordaje integral de las violencias de género y el abuso de sustancias en mujeres*. Federación Española de Municipios y Provincias y Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Madrid.
- Prochaska, J. O., y DiClemente, C. C. (1985). Toward a comprehensive model of change. En W. R. Miller y N. Heather (Eds.), *Treating addictive behaviors* (pp. 83-107). Plenum Press.
- Ramírez Pérez, D. J. (2017). *Fundamentos en Trabajo Social*. Universidad Internacional de Valencia.
- Roig, A. (2018). *Entornos de cobijo para mujeres que usan drogas sobreviviendo a violencias. Un mejor tratamiento para personas usuarias de drogas en edades avanzadas*. Jornada de la Subdirección General de Drogodependencias de la ASPB.
- Romo, N. (2006) Género y uso de drogas: La invisibilidad de las mujeres. *Monografía Humanitas*, 5, 69-83.
- Romo, N. (2010). La mirada de género en el abordaje de los usos y abusos de drogas. *Revista Española de Drogodependencias*, 35(3), 269-272.
- Rovira, J. (2022). *Estigma i drogues*. Estratègia de formació a la XAD. Federació Catalana de Drogodependències.
- Soriano García, N. (2018). *Trabajo Social en Igualdad de Género*. Universidad VIU.
- Zamanillo, T. y Gaitán, L. (2005). *Para comprender el Trabajo Social*. Verbo Divino.
- UNAD. (2023). *Conclusiones de la Escuela de Adicciones y Género: Ciclo de Webinars*.

Presentamos este libro cuyo objetivo principal es comprender el concepto de Interseccionalidad y su aplicabilidad en la práctica profesional de las y los trabajadores sociales. La preparación en esta materia se hace imprescindible para docentes, estudiantes, profesionales e investigadores de distintas áreas de las ciencias sociales al estar ligada con la calidad de la intervención desde los servicios sociales, del tercer sector u otros ámbitos como el Trabajo Social en empresas, sin olvidar la implicación que supone para la defensa completa de los derechos sociales.

El texto consta de 11 capítulos redactados por 24 autores nacionales e internacionales especializados en la materia, que abordan diversas miradas sobre la Interseccionalidad y sus implicaciones, tanto desde una perspectiva teórica como práctica. La estructura y distribución de la obra está pensada para facilitar la comprensión de este concepto y su utilidad en diferentes campos académicos y grupos sociales. Cada capítulo cuenta con un resumen que lanza un esbozo con lo que el lector se va a encontrar, unas palabras clave que trazan los ejes principales de ese texto, una parte teórica amplia que explica el campo de actuación y otra parte práctica que enseña cómo aplicar previamente lo aprendido.

Consideramos que la Interseccionalidad representa un componente académico necesario en la disciplina de Trabajo Social y, por ende, en la formación de estudiantes y futuros trabajadores sociales, cuyas intervenciones han de ser efectivas para restablecer el bienestar de las personas y la justicia social. Esperamos que este libro contribuya a ello.



COMILLAS

UNIVERSIDAD PONTIFICIA

ICAI

ICADE

CIHS



9 788410 700253