



¿CÓMO COMPRENDER LA RELACIÓN ENTRE LA VIOLENCIA DE GÉNERO Y EL ABUSO DE SUSTANCIAS EN MUJERES? REPERTORIOS INTERPRETATIVOS EMPLEADOS POR PROFESIONALES EN EL TRATAMIENTO A ADICCIONES

HOW TO UNDERSTAND THE RELATIONSHIP BETWEEN GENDER-BASED VIOLENCE AND SUBSTANCE ABUSE AMONG WOMEN? INTERPRETIVE REPERTOIRES USED BY PROFESSIONALS IN ADDICTION TREATMENT SERVICES

Pablo Santoro Domingo*

*Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España
psantoro@ucm.es*

<https://orcid.org/0000-0002-2869-7298>

Elena Casado Aparicio

*Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España
e.casado@cps.ucm.es*

<https://orcid.org/0000-0003-2940-9523>

Cristina de Blas Hernando

*Unidad Técnica de Promoción de la Salud. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, Madrid, España
cristinadbh@gmail.com*

<https://orcid.org/0009-0009-6773-2752>

Marisa Martínez Blanco

*Unidad Técnica de Promoción de la Salud. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, Madrid, España
maria.martinezb@salud.madrid.org*

<https://orcid.org/0009-0000-1538-4121>

Clara Benedicto Subirá

*Unidad Técnica de Promoción de la Salud. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, Madrid, España
clara.benedicto@salud.madrid.org*

<https://orcid.org/0000-0003-2568-5571>

*Autor de correspondencia

Como citar: Santoro, P., Casado, E., de Blas, C., Martínez, M., & Benedicto, C. (2025). ¿Cómo comprender la relación entre la violencia de género y el abuso de sustancias en mujeres? Repertorios interpretativos empleados por profesionales en el tratamiento a adicciones. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 25(1), 38-53. <https://doi.org/10.21134/925>

Resumen

Introducción. Todos los estudios muestran una relación recursiva entre el abuso de sustancias en mujeres y sus experiencias de violencia de género. El objetivo de este artículo es explorar las explicaciones que emplean los y las profesionales sociosanitarios en adicciones para dar cuenta de esta relación. **Método.** Como parte de una investigación más amplia sobre la atención a violencias de género en los servicios asistenciales a adicciones de la Comunidad de Madrid, se realizaron entrevistas en profundidad con 21 profesionales sociosanitarios. Se realizó un análisis del discurso basado en el concepto de "repertorios interpretativos". **Resultados.** Nuestro análisis identificó cuatro repertorios a los que recurrían los profesionales: la *relación de pareja con un varón maltratador y drogodependiente*; la *exacerbación de la violencia en entornos de exclusión social*; las *trayectorias familiares traumáticas*; y la *"anestesia" frente a los malestares de género*. Cada repertorio visibiliza ciertas dimensiones de la relación entre violencia de género y abuso de sustancias, pero todos presentan limitaciones que impiden comprender de manera holística la interacción entre ambos problemas. **Conclusiones.** Para poder abordar adecuadamente tanto la violencia de género como el abuso de sustancias en las mujeres, la atención a adicciones necesita integrar los diferentes repertorios en una lógica explicativa integral y multidimensional.

Palabras clave

Violencia de género; Abuso de sustancias en mujeres; Repertorios interpretativos; Atención sociosanitaria; Investigación cualitativa

Abstract

Introduction. All studies demonstrate a recursive relationship between substance abuse in women and experiences of gender-based violence. The objective of this article is to explore the explanations employed by professionals in addiction treatment services to account for this relationship. **Method.** As part of a broader investigation into the management of gender-based violence in addiction treatment services in the Community of Madrid, in-depth interviews were conducted with 21 professionals. A discourse analysis was performed based on the concept of "interpretative repertoires.". **Results.** We identified four interpretative repertoires that professionals commonly referred to: the *intimate relationship with an abusive and substance-dependent male partner*; the *exacerbation of violence in contexts of social exclusion*; *traumatic family trajectories*; and *"anesthesia" in the face of gender-related distress*. Each repertoire sheds light on specific aspects of the relationship between gender-based violence and substance abuse, but all have limitations that hinder a holistic understanding of the interaction between these two issues. **Conclusions.** To effectively address both gender-based violence and substance abuse in women, addiction treatment services need to integrate these different interpretative repertoires into a comprehensive and multidimensional explanatory framework.

Key Words

Gender-based violence; Substance abuse in women; Interpretative repertoires; Healthcare; Qualitative research

1. Introducción

Los organismos nacionales e internacionales vienen insistiendo desde hace años en la necesidad de comprender la adicción a sustancias psicoactivas y la violencia de género como sendos problemas de Salud Pública (Asamblea Mundial de la Salud, 1996, 2016; RIOD, 2019). Todos los estudios muestran además que existe una confluencia entre ambas problemáticas (Martínez & Aróstegui, 2021): el abuso de sustancias aumenta el riesgo de que las mujeres experimenten violencia, de la misma manera que sufrir violencia de género incrementa el riesgo de desarrollar comportamientos adictivos, en una lógica de “círculo vicioso” que se retroalimenta (Simonelli et al., 2014).

Diferentes investigaciones realizadas en nuestro país corroboran esta asociación, detectando entre mujeres con problemas de abuso de sustancias una prevalencia de las diversas formas de violencia de género muy superior a la que se registra entre las mujeres de la población general (Amor et al., 2007; Martínez, 2010; Caldentey et al., 2016; Hansen, 2020). Otros estudios muestran que eventos traumáticos relacionados con la violencia en la biografía de algunas mujeres, especialmente las experiencias de maltrato y abuso sexual en la infancia, guardan relación con el inicio en el consumo de drogas y con su cronificación (Llopis et al., 2005; Castaño & Martínez, 2009). También la reciente Macroencuesta de Violencia contra la Mujer constata un mayor consumo de medicamentos, alcohol y otras drogas por parte de las mujeres que han sufrido violencia de género en cualquiera de sus formas (Ministerio de Igualdad, 2020)

En 2021, con el objetivo de mejorar la atención sociosanitaria que se presta a las usuarias que sufren o han sufrido violencia de género, la Dirección General de Salud Pública y la Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental y Adicciones promovieron conjuntamente un estudio cualitativo en los recursos sociosanitarios de la Red Asistencial de Adicciones de la Comunidad de Madrid. En consonancia con otros trabajos (Benoit, 2016; Hansen, 2020; Oroz et al, 2020; Martínez & Arostegui, 2021), el estudio constató que el modo en el que los y las profesionales de los servicios de adicciones comprenden la violencia de género influye tanto en su capacidad para detectarla como en sus formas de orientar la intervención. Pero el estudio mostró que también movilizan explicaciones más globales sobre la compleja relación entre ambas realidades.

El presente trabajo pretende describir y analizar las diferentes lógicas explicativas mediante las que los y las profesionales participantes en nuestro estudio tratan de dar cuenta de la interacción entre la adicción a sustancias en mujeres y las experiencias de violencia de género. Recurre para ello a la noción analítica de *repertorios interpretativos* (Potter, 1996), identificando en los discursos profesionales cuatro repertorios diferentes. Cada uno de ellos, como veremos, permite visibilizar diferentes aspectos de la relación entre la violencia y el abuso de sustancias, pero todos presentan también limitaciones y puntos ciegos que impiden comprender de manera holística la interacción entre los dos problemas. Comprender las potencialidades y límites de cada repertorio contribuirá, esperamos, a desarrollar una mirada global, acorde con una perspectiva de salud pública y atenta a los determinantes sociales de la salud, que mejore la respuesta que los servicios de atención en adicciones ofrecen a las mujeres que puedan ser o haber sido víctimas de violencia de género en cualquiera de sus formas.

2. Método

2.1. Contexto y diseño del estudio

En la Comunidad de Madrid, la atención especializada a adicciones que presta el sistema sanitario autonómico se organiza a través de la Red Asistencial de Adicciones, dependiente de la Consejería de Sanidad. Comprende un conjunto de recursos de diversa naturaleza, alcance y objetivos que, en coordinación con los servicios de atención primaria y los servicios sociales, aspiran a cubrir las necesidades que presenta el tratamiento clínico y psicosocial de las personas con problemas de abuso de sustancias. Los Centros de Atención Integral a Drogodependientes (CAID) son los centros ambulatorios que constituyen la base del tratamiento, pero en la Red Asistencial se integran también servicios de reducción de daños, unidades hospitalarias de desintoxicación y otros recursos más específicos, como centros residenciales y servicios de orientación laboral.

En los últimos años, muchos y muchas profesionales han tomado conciencia de la íntima relación entre el abuso de sustancias en mujeres y las situaciones de violencia que estas puedan sufrir o haber sufrido a lo largo de su vida, así como de la necesidad de aplicar una perspectiva de género en todas las fases del tratamiento. Desde esta perspectiva, se subraya la importancia del género como eje de estratificación social clave que, en intersección con otros, diferencia las experiencias vitales, genera condiciones de vida desiguales para hombres y mujeres y favorece la circulación de sesgos y estereotipos que pueden producir inequidades en la atención sociosanitaria. En 2018 se creó en los CAID la figura del “referente de violencia de género”, conformándose un grupo de trabajo con el objetivo de planificar actuaciones en esta materia. El trabajo del grupo, interrumpido por la crisis del coronavirus, se retomó a principios de 2021. A partir de ahí, se decide plantear una investigación para conocer cómo los servicios de atención a adicciones de la Comunidad de Madrid comprenden y afrontan la violencia de género, con la finalidad operativa de identificar líneas de intervención y estrategias de salud pública que mejoren la atención a las usuarias que la sufren. Este es el trasfondo del trabajo del cual proceden los materiales aquí analizados.

Para ello, se diseñó un estudio descriptivo de naturaleza cualitativa, basado principalmente en entrevistas en profundidad con profesionales y con mujeres y acordado entre el equipo investigador, la Unidad Técnica de Promoción de la Salud y el Área de Gestión de Adicciones de la Comunidad de Madrid. El trabajo de campo se planteó en dos fases. La primera fase se realizó entre agosto y septiembre de 2021 e implicó la realización de entrevistas semiestructuradas a 12 profesionales de diferentes servicios (9 mujeres y 3 hombres), así como un grupo focal con 9 expertas, todas ellas referentes de violencia de género en sus recursos. La segunda fase se llevó a cabo en octubre de 2021 y consistió en siete jornadas de acompañamiento etnográfico en diferentes recursos de la Red Asistencial (dos CAID, un centro residencial de apoyo al tratamiento y el Servicio Móvil de Atención Sanitaria a Drogodependientes que visita áreas de distribución de drogas). En el curso de estas visitas se realizaron 14 entrevistas a mujeres atendidas en esos servicios que habían sufrido diferentes formas de violencia de género. Los materiales que aquí analizamos provienen de las entrevistas a profesionales realizadas en la primera fase, por lo que en el resto del artículo nos centramos exclusivamente en esa parte de la investigación.

2.2. Participantes

Los y las 21 profesionales participantes, todos ellos ocupados en el momento de la investigación en alguno de los recursos de la Red Asistencial de Adicciones de la Comunidad de Madrid, fueron reclutados a través de un muestreo intencional, siguiendo la estrategia muestral típica de la metodología cualitativa (Zarco Colón et al., 2019). Las personas responsables del estudio en la Red Asistencial de Adicciones colaboraron con el equipo investigador en establecer contacto con participantes potenciales, que se llevó a cabo telefónicamente y por correo electrónico. El reclutamiento siguió tres criterios, buscando asegurar una diversidad suficiente en cuanto a (1) perfiles profesionales, (2) tipos de recurso y ubicación y (3) experiencia atendiendo a víctimas de violencia de género. La muestra se dio por cerrada al alcanzar la saturación teórica en esos tres criterios. La participación en el estudio fue voluntaria y sin recibir contrapartida alguna. Significativamente, la mayoría de quienes se ofrecieron a participar fueron mujeres. Las Tablas 1 y 2 presentan las características de las personas participantes en las entrevistas y en el grupo focal con expertas.

Tabla 1

Profesionales entrevistados (n = 12)

Identificación	Perfil profesional	Tipo de recurso
EP-01 (grupal)	1 Médica, 1 Psicóloga y 1 Trabajador Social	CAID
EP-02	Psicólogo	CAID
EP-03	Enfermera	Residencial
EP-04	Psicóloga	CAID
EP-05	Psicóloga	Centro Hospitalario
EP-06	Trabajadora Social	CAID
EP-07	Médico	CAID
EP-08 (grupal)	2 Trabajadoras Sociales	Servicio Móvil
EP-09	Médica	CAID

Nota. CAID = Centro de Atención Integral a Drogodependientes.

Tabla 2*Participantes en el grupo focal con expertas, referentes de violencia de género (n = 9)*

<i>Sexo</i>	
Mujeres	9
<i>Tipo de recurso</i>	
Centro de Atención Integral a Drogodependientes (CAID)	9
<i>Perfil profesional</i>	
Trabajadoras sociales	4
Psicólogas	3
Enfermera	1
Educadora social	1
<i>Ubicación del recurso</i>	
Madrid ciudad	3
Otros municipios de la Comunidad de Madrid	6

2.3. Procedimiento de recogida de datos

Las entrevistas se realizaron en los lugares de trabajo de las personas participantes y tuvieron una duración de entre 45 y 90 minutos. En el grupo focal participaron 9 mujeres de diferentes perfiles profesionales que actúan como referentes de violencia de género en CAID y se llevó a cabo en las instalaciones de la Oficina de Coordinación de Salud Mental y Adicciones, con una duración de 2 horas. El guión utilizado fue en ambos casos cualitativo y semiestructurado e incluyó temas como las formas percibidas de violencia contra las mujeres que usan sustancias psicoactivas, la percepción de la magnitud del problema, las acciones que se llevan a cabo en los recursos para detectar y atender esas situaciones, los obstáculos y barreras que encuentran la intervención profesional o las perspectivas sobre el vínculo que pueda existir entre la violencia de género y el abuso de drogas en mujeres. Este último aspecto será el tema central de este artículo.

Tanto las entrevistas como el grupo fueron moderados por los dos primeros autores, Pablo Santoro y Elena Casado, sociólogos con amplia formación y experiencia en investigación cualitativa en salud y en violencia de género respectivamente. Ninguno de ellos tiene vinculación profesional con la Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental y Adicciones, lo que mitigaba en parte el sesgo vinculado a la realización de las dinámicas en el entorno laboral de las personas entrevistadas. Igualmente, al comenzar las entrevistas y la reunión de grupo se puso un énfasis adicional en el anonimato y protección de las opiniones que se pudieran expresar y se trató en todo momento de fomentar un clima amigable que favoreciera la libre expresión.

Todas las entrevistas y el grupo fueron grabados en audio, con el consentimiento explícito de las personas participantes, y posteriormente se transcribieron en su totalidad. Las transcripciones fueron realizadas por un servicio de transcripción profesional y en ellas se asignó un código a cada participante como estrategia de anonimización. Los dos autores que realizaron las entrevistas y moderaron el grupo verificaron doblemente la correspondencia entre las grabaciones y su transcripción.

2.4. Análisis: la noción de *repertorio interpretativo*

El análisis fue realizado por los dos primeros autores siguiendo la lógica del análisis temático propuesto por Braun & Clarke (2019) para el trabajo con materiales cualitativos, a través de una secuencia de codificación recursiva que permitiera identificar y organizar las principales categorías temáticas presentes en los discursos.

De manera específica al tema que aborda el presente artículo, se aplicó adicionalmente como marco analítico el concepto de *repertorio interpretativo* (Potter, 1996). Desde la perspectiva del análisis del discurso, los repertorios interpretativos hacen referencia a lógicas narrativas que circulan dentro de una comunidad o grupo de hablantes y que se usan para dar sentido a fenómenos, procesos o acciones. Tienden a organizarse a partir de una o varias metáforas clave y a articular de manera convencional ciertos tropos o figuras del discurso (Wetherell & Potter, 1996). Cuando existen varios repertorios sobre un mismo fenómeno, cada uno lo interpreta de manera distinta

y recurre a tropos diferentes, de forma que pueden observarse inconsistencias entre ellos. Esto no significa necesariamente que cada individuo utilice un único repertorio o narrativa, sino que en diferentes momentos o con diferentes propósitos pueden movilizarse unos u otros para explicar un mismo fenómeno (McKenzie, 2005).

La tarea del análisis no es entonces atribuir narrativas a cada individuo o grupo, sino identificar los repertorios interpretativos que circulan en un contexto dado, sus imágenes y figuras discursivas. El análisis busca así mostrar su coherencia interna y las consecuencias que cada repertorio tiene o puede tener para la práctica de ese grupo social pues, como señala McKenzie, los repertorios interpretativos construyen versiones de la realidad que no son simplemente “discursivas”, sino que sirven “para hacer cosas” (McKenzie, 2005:2). Este planteamiento está en consonancia con la consideración del género no solo como un constructo discursivo, sino como un determinante social fundamental, en términos simbólicos y materiales, que produce y reproduce inequidades tanto en salud como en la atención sanitaria.

El análisis consistió, por tanto, en identificar los repertorios interpretativos sobre la relación entre abuso de sustancias y violencia de género que expresaron los y las profesionales entrevistadas; visibilizar las imágenes, figuras y secuencias narrativas centrales en cada repertorio, con atención especial a su relación con códigos y estereotipos de género; y, finalmente, extraer las potencialidades y limitaciones que cada repertorio pueda tener para la atención sociosanitaria a las mujeres con problemas de abuso de sustancias que sufren o han sufrido alguna de estas formas de violencia.

3. Resultados

La práctica totalidad de los y las profesionales participantes afirmaron que la violencia contra las mujeres es algo que está presente en la cotidianidad de los servicios de atención a adicciones, pues muchísimas de las mujeres que atienden experimentan actualmente o han vivido a lo largo de sus biografías situaciones que pueden caracterizarse como violencia de género. Algunas entrevistadas, de hecho, la extendían a todas sus pacientes: *“¿Que cuántas mujeres que hayan sufrido violencia de género tenemos? Si quieres bajamos ahora a la sala de espera y me dices de las mujeres que hay quiénes no. Porque es que son todas”* (EP-09, Médica). La mayoría de participantes indicó igualmente percibir una relación bidireccional entre las experiencias de violencia y el desarrollo, cronificación o mantenimiento de los problemas de adicción. Y sin embargo, mayoritariamente señalaron también que los recursos en adicciones no terminan de dar una respuesta adecuada a estas mujeres, existiendo aún barreras, estereotipos y visiones reduccionistas que impiden abordar adecuadamente la relación entre la violencia de género y el abuso de sustancias, tanto a nivel organizativo como en la atención profesional cotidiana.

En el curso de las entrevistas y del grupo focal, los y las profesionales elaboraron diferentes explicaciones de la relación entre la adicción a sustancias en mujeres y sus experiencias de violencia. A veces estas explicaciones se enunciaban explícitamente, desde la respuesta a la pregunta que orientaba el abordaje de este tema en las entrevistas (*“¿por qué en los recursos de adicciones hay más mujeres que han sufrido violencia de género que entre la población general?”*). Otras veces operaban de manera más implícita, como “fondo” narrativo sobre el cuál se expresaban opiniones o discutían posibles vías de intervención. En ocasiones se recurría a una sola lógica explicativa, y en otros momentos se confrontaban o discutían al mismo tiempo varias de ellas. Sin embargo, el análisis nos permitió distinguir en los discursos profesionales cuatro *repertorios interpretativos*. Cada uno de ellos, como veremos, pone en juego comprensiones diversas de la violencia de género y de los problemas de abuso de sustancias en mujeres, utilizando figuras narrativas e imágenes típicas – atravesadas, como no podía ser de otra forma, por códigos de género – que construyen explicaciones diferenciadas sobre la relación entre ambos problemas.

3.1. Primer repertorio interpretativo: la relación de pareja con un varón maltratador y drogodependiente

El primer repertorio parte de una comprensión reducida de la violencia de género como “malos tratos” dentro de una relación de pareja. Fue el más común entre los y las profesionales participantes en la investigación, lo que refleja en cierto modo la comprensión de la violencia de género actualmente mayoritaria en la sociedad española. Este repertorio plantea que son la adicción del varón y sus comportamientos machistas lo que estaría detrás de la violencia que este ejerce contra su pareja y también, en muchos casos, de la propia iniciación de la mujer en el consumo de sustancias, de su cronificación o de las dificultades que ella encuentra en el proceso de

deshabitación. Se entiende así que la relación entre adicción y violencia de género tiene que ver con la forma en la que se genera una suerte de eco entre el vínculo de *dependencia respecto de un varón* y la *dependencia de las sustancias* que pueden desarrollar las mujeres.

Las parejas en las que una de las personas es adicta, cuando esa persona es el hombre, la mujer o bien llega a un límite y entonces se separa cuando puede (aunque creo que hay mucha dependencia económica, no solo afectiva), o bien se hace co-consumidora. Y entonces en ese sentido sí habría un factor muy específico de sufrir una violencia en el sentido de que, si hay una codependencia previa, la única opción de mantenerse es consumir también (EP-04, Psicóloga)

Muchas veces el vínculo [en la pareja] es la sustancia. Luego aparece la celotipia. Entonces, al final es muy complicado porque son dos vínculos gordos, de «soy mala y él es bueno porque me está trayendo la sustancia y me está cuidando» (EP-05, Psicóloga)

En su construcción narrativa, este repertorio se organiza alrededor de dos figuras clave: la *mujer maltratada*, desvalida, incapaz y dependiente, y el *agresor machista*, que es su pareja o expareja. Este ejerce contra ella violencia física, pero también psicológica, económica, vicaria o de control, una violencia que se ve exacerbada por la presencia de las drogas y que, a su vez, se convierte en motivo para que el consumo de ella se haga más problemático.

A ver, hay [violencia] física, porque esa es la evidente y la que entendemos cualquiera, que la pareja les agrede. Vicaria también: se juega mucho con el tema de los hijos. Y económica. La económica yo creo que es la más extendida, porque en general son un tipo de pareja donde la mayor parte de la economía depende del hombre. Y digital, de que les controlan el teléfono. Porque hay también mucha celotipia, sobre todo en el caso de la cocaína (EP-04, Psicóloga)

Ella tenía su dinero, tenía su casa. Y él le quitó la casa, le quitó el dinero. La obliga a trabajar con él en una inmobiliaria sin darle de alta y sin darle dinero y la mantiene aislada del mundo. Y entonces ella, ante esta situación, bebe (EP-05, Psicóloga)

Toman aquí protagonismo términos como *dependencia*, *adicción*, *control*, *celotipia* o *miedo*, condensados en toda su crudeza en algunos relatos recogidos durante el trabajo de campo sobre *secuestros* (reales o metafóricos), que constituyen en cierta forma la versión extrema de esta narrativa y en los que la propia sustancia llega a convertirse en una herramienta de control por parte del maltratador.

Lo de no contar más que nada es por proteger al marido. Luego tienen mucho miedo, porque dicen: “Si me separo con 56 años, ¿qué hago? No tengo dinero, no tengo trabajo, hace mucho que dejé de estudiar... ¿Qué hago?”. Entonces están secuestradas (EP-03, Enfermera)

Hay mujeres que a lo mejor han estado uno o dos años, recuerdo un caso, secuestradas en una casa sin poder salir, haciendo pis en un cubo, y trayéndole esta persona la sustancia. Y otra persona me comentaba el otro día lo mismo, que al principio era una relación de amigo que se conocían desde hace muchos años, finalmente comenzaron a ser pareja, vivieron juntos y, bueno, el hombre con una celotipia tremenda que a ella no la dejaba salir, le preguntaba continuamente y la controlaba todo, lo que hacía, a dónde iba. Y en casa la tenía, bueno, pues que no podía hacer ruido. De hecho, hacía pis en un cubo también, en la terraza, con el fin de no molestarle porque luego podía ser agredida (EP-05, Psicóloga)

3.2. Segundo repertorio interpretativo: la exacerbación de la violencia en entornos de exclusión social

El segundo repertorio identificado plantea que la violencia sería el resultado de los entornos “marginales”, masculinizados e hiperviolentos por los que se mueven las mujeres drogodependientes. Construye así una narrativa que se centra en las situaciones más extremas de *marginalidad* que rodean al consumo de drogas, con una figura central, la de la *mujer toxicómana* (típicamente, heroinómana), y un escenario típico, los *poblados* de venta de droga y otros espacios urbanos de exclusión social, donde las mujeres serían una minoría particularmente vulnerable. La *toxicomanía* habría hecho que estas mujeres *toquen fondo* y se hallen así mucho más expuestas a la violencia.

Si las mujeres ya lo tenemos difícil en un mundo de hombres, en un mundo marginal se magnifica. Y la población que llega aquí son mujeres que han estado en poblado, que tocan fondo... Si en la sociedad general estamos casi al 50% y tenemos machismo, imagina un ambiente en el que ellas son el 20%, que son más machirulos todavía. Y cuando estás en una situación de adicción no te planteas nada. Si puedo comer, como; si no, pues no. En el poblado necesito protección, tener una pareja. ¿Que me haga lo que quiera? Pues lo que quiera. Y violencia, de las que conozco, si rascas, la ha sufrido casi el 100%, pero porque el ambiente en el que se desenvuelven es así (EP-03, Enfermera)

La violencia se visualiza aquí en las agresiones de carácter físico y/o sexual (generalmente en forma de violación o de ejercicio forzado de la prostitución) a las que se ven expuestas las mujeres que *se desenvuelven en ese ambiente*; una violencia que no sería ejercida esencialmente por sus parejas (más desdibujadas en el relato), sino más bien por *otros drogadictos y figuras marginales* que las rodean. Las profesionales que trabajaban en reducción de daños, o quienes tenían más presentes estos *submundos* en su imaginario sobre las drogas, son quienes más recurrieron a este repertorio, en el cual el *deterioro* causado por la drogadicción es la causa de la mayor exposición a violencias.

Nosotras aquí, el perfil de las chicas que vemos casi todas el medio que tienen para financiar el consumo es la prostitución, aparte de actividades marginales como salir a Madrid, buscarse la vida y volver. Aunque las más deterioradas ya se quedan aquí permanentemente a vivir (EP-08, Trabajadora Social)

Claro, como el tiempo de las Barranquillas o de las prefabricadas de al lado de San Blas. Es decir, es un submundo, es un submundo. La gente que ha trabajado allí pues te dicen: está el machaca, está el esclavo, está... [...] Yo lo que más me he encontrado es el maltrato del golpe, de la paliza. De violaciones y abusos, por supuesto, muchos también. Y luego está el tema del prostituirse para conseguir droga. Algunas te lo dicen, te lo dicen sin ninguna vergüenza. Yo creo que en el fondo sí hay una vergüenza, lo que pasa es que ya se ven de perdidas al río y te lo cuentan, ¿no? «Pues cuando no tenía para ponerme, pues me prostituía y no me mataba» (EP-07, Médico)

En este repertorio el consumo de drogas toma el protagonismo, planteándose una relación causal en la que es la adicción lo que conduce a la violencia de género, al abocar a las mujeres a unos *entornos hostiles* donde la violencia, el cuerpo y la sexualidad funcionan como monedas de cambio. En ocasiones, esto llevó a algunos entrevistados (en todos los casos, varones) a hacer una lectura moralista y culpabilizadora de los problemas de estas mujeres (*“de perdidas al río”*) o a invisibilizar las dimensiones estructurales de género que los atraviesan, negando incluso que la violencia contra las mujeres tenga especificidad alguna.

Ahora, que hablemos ahí de maltrato de género... Eso ya no lo sé, fíjate. No lo sé, porque a ellos los tratan exactamente igual de mal que a ellas. Es un entorno hostil. O sea, ellos y ellas están malviviendo allí por la comida y un poco de droga. Y el trato es exactamente igual. Que luego haya el tema sexual, de que a la mujer la puedan violar, eso es siempre un peaje que pagan los pobres. Pero si tú, como consecuencia de tu adicción, estás viviendo en ese mundo, donde hay agresividad, donde te pueden pegar sin preguntarte por qué, o tú ves que prostituyéndote vas a conseguir sustancia, pues a lo mejor te vas a acabar prostituyendo. Y te prostituyes ante hombres porque eres mujer, eso es así. Pero los hombres igual (EP-07, Médico)

3.3. Tercer repertorio interpretativo: las trayectorias familiares traumáticas

El tercer repertorio interpretativo asume una mirada más amplia sobre la violencia de género que los dos anteriores. Desde una perspectiva psicológica o psicodinámica, y con una particular atención a lo biográfico, se destacan aquí las *trayectorias familiares* que muchas mujeres con problemas de adicción habrían recorrido. Abandonando una causalidad única, en la que la violencia sufrida estaría detrás del consumo de drogas o viceversa, este repertorio plantea una lógica narrativa más recursiva, en la que tanto el abuso de sustancias como la exposición a la violencia de género se vinculan a *traumas* gestados desde la infancia. El relato se centra así en destacar que muchas de las mujeres que acuden a los recursos han crecido en entornos familiares marcados por situaciones de adicción y/o de violencia, viéndose así socializadas en patrones *“disfuncionales”* que ellas habrían repetido después.

Yo creo que hay que entender el problema de manera holística. Los estudios indican que haber recibido violencia de género en infancia y adolescencia aumenta muchísimo las probabilidades de consumo de

drogas. Y, por otra parte, aunque no hayan recibido este tipo de vivencias, sí que el hecho de ser mujer adicta... O sea, que se dan los dos fenómenos a la vez, y eso va a generar luego una manera de funcionar esa mujer, de entender las relaciones, la afectividad... Es decir, mujeres que han vivido de manera habitual violencia, pues al final están muy habituadas a que la afectividad esté también relacionada con la violencia. Todo eso hay que trabajarlo en drogas. No veo la manera de distinguirlo (Grupo focal con expertas, Psicóloga)

Al final son patologías familiares. Al final toda la patología se gesta en un entorno familiar donde hay unos aprendizajes y unos registros mal aprendidos, donde generalmente ha habido maltrato o abusos sexuales, donde hay una desestructuración importante y crecen con muchas carencias. Y desde ahí luego ya, claro, el estilo de vida que tienen pues es un estilo ya marcado (EP-04, Psicóloga)

La figura paradigmática de este repertorio es la *mujer traumatizada*, que sufrió abusos sexuales en la infancia por parte de su *padre* u otro familiar, y que recurre al consumo de sustancias psicoactivas en una lógica autolesiva o como forma de lidiar con las secuelas psicológicas. Muchas veces aparece también en el relato la figura de una *madre* víctima de violencia, pero que calla y “tolera” los abusos a sus hijas.

[El tema de los abusos sexuales] es tremendo porque les preguntas: «¿Y tu madre?». «No, no decía nada». Entonces al final son vivencias que se vuelven a repetir... O tienen problemas sexuales cuando ya son adolescentes, que ahí es una barbaridad lo que está pasando, porque lo permiten. No hablo de violaciones. Hablo de relaciones consentidas que yo pongo entre comillas, porque es que no saben decir que no, no saben, no pueden. Entonces se encuentran en situaciones sexuales forzadas. Quiero decir que es algo muy aprendido. Mujeres que han tenido padres maltratadores que siempre culpabilizan a la hija o al hijo de lo que ha ocurrido, que la madre calla, y entonces viven en una situación de indefensión absoluta. Y esa indefensión luego la generalizan a su vida ordinaria (EP-05, Psicóloga)

Los términos esenciales en este repertorio son así *trauma*, *infancia*, *familia* o *abuso*, en una concepción de la violencia de género en la que pasan a primer plano los recorridos biográficos y la violencia intrafamiliar (muy en particular, los abusos sexuales a menores) y en la que se destaca su relación no solo con el consumo problemático de sustancias, sino también con cuestiones más generales de *salud mental*. Algunas de las psicólogas entrevistadas evocaron en concreto la *patología dual*, poniendo de relieve la necesidad de que los servicios de atención en adicciones asuman una mirada multidimensional sobre los procesos de adicción y aborden las interacciones entre abuso de sustancias, violencia y salud mental, pues son “*la pescadilla que se muerde la cola*”.

¿Cómo no se van a drogar? Porque al final son situaciones vitales que son muy complicadas desde la infancia. Entonces, si se suma eso a mujeres que tienen alguna enfermedad mental, vamos, que es patología dual, y luego al final utilizas... Por ejemplo, muchos estudios dicen que se utiliza la cocaína como antidepresivo, porque las mujeres están que no sirven para nada, con la autoestima, una depresión... Dos rayas y ya se creen que son la alegría de la huerta. Entonces es como la pescadilla que se muerde la cola. Entonces yo veo que es mejor llevar las dos cosas y no separarlas. Yo creo que aquí hay más mujeres con patología dual que mujeres solo con problemas de drogas (EP-01, Psicóloga)

3.4. Cuarto repertorio interpretativo: la “anestesia” frente a los malestares de género

El último repertorio interpretativo también asume una perspectiva amplia sobre la violencia de género, sin limitarla a los malos tratos en la pareja o a las agresiones sexuales. Pero, a diferencia del anterior, subraya su carácter socioestructural y sistémico. Serían los *malestares de género*, esto es, la vivencia cotidiana de la desigualdad de género y de las múltiples formas de violencia que lleva aparejada, lo que causaría o subyacería al consumo problemático de sustancias por parte de muchas mujeres; todo ello, además, en intersección con otros ejes de desigualdad que operan también como determinantes sociales de la salud (clase, origen, discapacidad, etc.). La narrativa conduce aquí a una comprensión muy diferente tanto de la adicción como de la violencia de género.

Ellas lo que dicen es: «Si no consumo alcohol, me voy a sentir peor». Es como una anestesia para obviar todo el maltrato en su vida. Pon una señora de 60 años que tiene que ir a la compra, el marido todo el tiempo en el sofá consumiendo alcohol, el niño con una discapacidad que no se puede mover... Entonces ella asume toda la responsabilidad de la casa y recibe además todo el maltrato psicológico del marido.

Entonces ella cuando se va al súper va consumiendo, para arrancar el día, porque no hay quien aguante eso, está machacada. Es una anestesia para lo que está viviendo (EP-09, Médica)

Es como si fuera un psicofármaco para sobrellevar la situación. Y muchas veces ellas no son conscientes de lo que la situación de maltrato les está suponiendo a nivel emocional, no toman conciencia. Lo pasan mal, pero no pueden identificar que ese es el estresor que hace que se sientan así (EP-01, Psicóloga)

La idea y metáfora clave en este repertorio es que las sustancias servirían como “anestesia” frente al malestar causado por el machismo estructural, con sus desigualdades y sus diversas violencias, tanto las más evidentes como las más ocultas e insidiosas. Su figura típica es así la de la *mujer medicada*, que recurre al alcohol o los fármacos porque está *machacada*. Esta narrativa permite además a algunas de las personas entrevistadas explicar ciertos rasgos particulares de los consumos en mujeres, como sus índices más altos de consumo oculto o la mayor presencia de los psicofármacos, o a indicar que la patologización de los malestares femeninos sería una forma de violencia de género en sí misma, al relacionar la sobremedicación por parte de psiquiatras o médicos con el posible desarrollo de problemas de adicción.

En mujeres no es tanto la heroína, de estar tirada en el poblado. A lo mejor es más alcohol en casa, más benzodiazepinas, pero me lo callo. Y todo eso está más oscuro, más tapado, es más difícil que pueda salir a la luz. De hecho, la mayoría de las sustancias que utilizan las mujeres son psicodépresores para anestesiarse con la situación que tienen que no pueden sobrellevar, ya sea benzodiazepinas o alcohol. Al contrario, el hombre utiliza más estimulantes, tipo cocaína, y claro, ya se pone hasta arriba de coca, le da una paliza a la mujer y la mujer lo que necesita es un ansiolítico (EP-01, Trabajador Social)

Muchas veces ellas lo que dicen es que se encuentran mal y no hacen más que medicarlas y no se dan cuenta que lo que tienen es una situación de maltrato. Ahora, a la vejez se dan cuenta que es que casi todas las amas de casa están medicadas con benzos (EP-06, Trabajadora Social)

3.5. El conflicto entre repertorios

Los cuatro repertorios identificados no solo sirven a los y las profesionales entrevistadas para explicar, en un plano teórico, las lógicas causales por las cuales se da una interacción entre abuso de sustancias y violencia de género. También influyen directamente sobre su capacidad para detectar las situaciones de violencia que puedan sufrir o haber sufrido sus pacientes. Y es que, dependiendo del repertorio que se tenga en cuenta, variará la visibilidad de las diversas formas de violencia, el planteamiento de acciones frente a ellas o incluso la contabilidad del número de casos que habría en un recurso. Por ejemplo, cuando se recurre al primer repertorio, centrado en la relación de pareja, se hace difícil percibir otras formas de violencia, ya sea porque no responden al maltrato físico dentro de la pareja o porque no ocurren en la relación actual.

Pues mira, en este momento, que yo sea consciente, o que me haya referido la mujer, yo te diría que ninguna de mis pacientes está sufriendo violencia de género. O sea, no te digo que no esté sucediendo. Pero que yo lo haya detectado, o que la mujer me lo haya referido de una situación actual de... de violencia física... No. [...] Mujeres en situación actual de maltrato, cuando la agresividad es física, pues no lo estamos viendo (EP-02, Psicólogo)

Yo creo que hay mucha más violencia de género por debajo de lo que parece. Aunque ya digo que yo, en mi centro en concreto, no he detectado mucho porque tenemos muy poquitas mujeres, y muchas de ellas, además, sin pareja. Sí que han sufrido violencia pasada, eso sí, pero en este momento, al no tener pareja, pues se trabaja otras cosas (Grupo focal con expertas, Educadora Social)

En el siguiente intercambio en el grupo focal con expertas, que reproducimos de forma extensa, puede verse perfectamente este conflicto entre repertorios. Conflicto que se exagera porque, aunque aquí nos hemos centrado en el discurso de los y las profesionales, los repertorios encuentran también su correlato en el plano institucional y organizativo (por ejemplo, como resalta la última intervención, en cómo los registros promovidos por las instituciones solo tienen en cuenta los casos donde existe una denuncia por malos tratos).

P3: En principio la violencia de género parte de una sociedad patriarcal donde hay una distinción de poderes y de roles en la que la mujer queda desfavorecida en cuanto al trato, oportunidades, derechos, etcétera. Entonces, a partir de ahí puede haber violencia. Desde que un operario, sin estudios y tal, tiene

un salario X, y otra operaria, sin estudios y tal, haciendo otro tipo de profesiones más adjudicadas a las mujeres, gana la mitad, por ejemplo. Quiero decir, que es estructural.

P2: Yo entiendo lo que dices y lo comparto, pero lo que pasa es que, nosotros, cuando hablamos de casos de violencia de género en el centro, no estamos hablando de que a una mujer le paguen menos que a un hombre. Nosotros, cuando hablamos de violencia de género en el centro, hablamos de gente que ha sido agredida física o psicológicamente por parte de su pareja. De su pareja, no de otros... Porque también hay casos de abuso sexual en la infancia y esos casos no los estamos metiendo en violencia de género. Que a lo mejor tenemos que ampliar el concepto pero que a la hora de pensar y trabajar, nosotros ahora mismo estamos pensando en estas mujeres.

P4: En nuestro centro es igual. Y, de hecho, cuando nos piden cuantitativamente los casos de violencia de género, es que te especifican: con denuncia. O sea, tenemos casos de violencia de género que no han podido denunciar, y tú sabes que son víctimas, pero no se contabilizan. De cara a una investigación, por ejemplo, hay una población de mujeres que son invisibles (Grupo focal con expertas)

4. Discusión y conclusiones

El objetivo de este artículo ha sido describir las explicaciones que utilizan cotidianamente los y las profesionales en adicciones sobre la relación entre el abuso de sustancias en mujeres y sus experiencias de violencia de género. Para ello recurrimos al concepto de *repertorios interpretativos* (Wetherell & Potter, 1996 Potter, 1996), una perspectiva del análisis del discurso que se “preocupa por las formas en que los individuos construyen versiones de la realidad para *hacer cosas*” (McKenzie, 2005: 2). Nuestro planteamiento ha sido que la manera en la que los y las profesionales entiendan el vínculo entre violencia y adicción configurará cómo perciben, reaccionan y atienden (o no) la violencia de género en su práctica diaria.

Hay otros estudios que también han empleado la noción de repertorio interpretativo para comprender mejor ya sea la violencia de género (Antunes et al, 2013), ya sea la atención profesional a adicciones (Samuelsson, 2015). Por ejemplo, algunas publicaciones recientes han explorado los repertorios interpretativos sobre responsabilidad que usan mujeres que han sufrido malos tratos (Townes & Adams, 2016), los repertorios interpretativos utilizados por trabajadores sociales para describir los problemas de abuso de sustancias experimentados por las personas que atienden (Selseng & Ulvik, 2018) o las conceptualizaciones de la adicción movilizadas por las propias personas que consumen drogas (Sibley et al, 2020). Pero, hasta donde sabemos, este es el primer estudio que analiza los repertorios interpretativos sobre el vínculo entre violencia de género y abuso de sustancias en mujeres según los expresan las y los profesionales que trabajan en servicios de tratamiento a adicciones.

En la literatura se manejan diferentes modelos teóricos que buscan explicar la asociación entre ambos fenómenos (Simonelli et al., 2014). Sin embargo, los y las profesionales entrevistados utilizaron lógicas narrativas que no necesariamente responden a esas perspectivas teóricas. Nuestro análisis sugiere que, en el día a día de los recursos en adicciones, se utilizan cuatro repertorios interpretativos diferentes para comprender el vínculo entre la violencia y el abuso de sustancias entre las mujeres: la *relación de pareja con un varón maltratador y drogodependiente*; la *exacerbación de la violencia en entornos de exclusión social*; las *trayectorias familiares traumáticas*; y la *“anestesia” frente a los malestares de género*. Aunque estos repertorios a veces se superponen, cada uno emplea figuras, metáforas y secuencias narrativas diferentes, de modo que hacen visibles (o invisibilizan) diferentes aspectos de la realidad.

Como hemos tratado de resumir en la tabla 3, cada repertorio destaca una dimensión necesaria para entender la compleja relación entre adicciones femeninas y violencia de género: el posible papel del vínculo de pareja, el contexto social y urbano de las adicciones, las experiencias familiares y biográficas y las desigualdades estructurales de género. Todos los repertorios presentan potencialidades que afinan nuestra comprensión del vínculo entre el abuso de sustancias y la violencia de género. Sin embargo, también condicionan la mirada de los y las profesionales. Al manejar una u otra concepción de lo que es la violencia de género, se conforma un marco que orienta la intervención profesional. Y así, lo que desde un repertorio que reduce la violencia de género a malos tratos físicos por parte de la pareja actual pueden parecer casos más o menos aislados (y percibirse, por tanto, como una problemática específica que requiere de derivación a otros servicios especializados), contrasta con la interpretación de quienes, desde concepciones más amplias, entienden como la violencia de género como

algo estructural, vinculado de maneras complejas con el abuso de sustancias y que demanda, por tanto, ser abordado explícitamente en el ámbito de la asistencia a adicciones.

Tabla 3. *Potencialidades y limitaciones de los diferentes repertorios interpretativos sobre la relación entre adicción y violencia de género (VG)*

Repertorio	Explicación	Potencialidades	Limitaciones
<i>La relación de pareja con un varón maltratador y drogodependiente</i>	La dependencia como aspecto común a la adicción a sustancias y a la relación con la pareja	Da cuenta del papel central que muchas veces tiene la pareja (varón) en el proceso de adicción de las mujeres, y también en su deshabituación Visibiliza las asimetrías de la pareja heterosexual y del amor romántico	Posible estereotipos e ideas comunes sobre las <i>mujeres maltratadas</i> Solo atiende a los malos tratos, invisibilizando otras VG fuera de la pareja Tiende a presentar a las víctimas como desvalidas, incapaces y dependientes
<i>La exacerbación de la violencia en entornos de exclusión social</i>	La adicción como causa de la violencia, al exponer a las mujeres consumidoras a entornos “marginales” y masculinizados, donde la violencia está extendida	Atiende al papel que tiene el contexto social específico y cómo la adicción puede exacerbar la exposición a violencias Permite visibilizar formas de violencia contra las mujeres no ejercidas por sus parejas	Posibles estereotipos e ideas comunes sobre las <i>mujeres toxicómanas</i> y las que ejercen prostitución Oscurece las dinámicas de género que hay tras la violencia, también en esos entornos Penaliza a las mujeres que se defienden de la violencia, pues no responden a la idea de la “buena víctima”
<i>Las trayectorias familiares traumáticas</i>	Relación recursiva entre abuso de sustancias y VG, dentro de una lógica biográfica ligada a las relaciones familiares y los eventos traumáticos desde la infancia	Abre paso a una interpretación más holística y en clave biográfica Amplía la visión al contexto familiar, incluyendo situaciones experimentadas a lo largo de toda la vida (p.e. abusos sexuales en la infancia)	Posibles estereotipos e ideas comunes sobre las <i>mujeres que han sufrido abusos en la infancia</i> Dificulta ver formas de VG fuera de la familia, en el entorno social más amplio. Sin perspectiva de género, corre el riesgo de culpabilizar a las mujeres (“la mala madre”) Sin perspectiva de determinantes sociales de la salud, corre el riesgo de psicologizar dinámicas estructurales
<i>La “anestesia” frente a los malestares de género</i>	La desigualdad estructural de género como causa del abuso de sustancias, siendo los consumos femeninos una forma de “anestesiarse” frente a las múltiples formas de violencia que de ella se derivan	Maneja una concepción estructural y amplia de la VG, que la conecta con la medicalización de malestares cotidianos de género Permite visibilizar formas de VG no abordadas en otros repertorios (p.e. acoso sexual en el trabajo o violencia institucional)	Posibles estereotipos e ideas comunes sobre las <i>mujeres sobremedicadas</i> Corre el riesgo de homogeneizar las experiencias femeninas, reduciendo a (todas) las mujeres a la condición de víctimas Reduce toda motivación que puede haber tras el consumo a una necesidad de “anestesia”

Nota. VG = Violencia de género.

Los dos primeros repertorios, los más comunes entre los y las profesionales participantes en el estudio, son los que presentan mayores limitaciones. Tienden a reproducir estereotipos que pueden generar estigma (estereotipos e ideas comunes sobre las mujeres maltratadas, sobre las personas con adicciones, sobre las mujeres que ejercen la prostitución, etc.) y presentan a las mujeres como víctimas desvalidas, dependientes e incapaces de mostrar agencia, pudiendo operar como una suerte de profecía autocumplida que comprometa el

éxito del tratamiento. También penalizan a quienes se defienden de la violencia sufrida, por no responder a esa imagen de la “buena víctima”. Además, producen espacios vacíos en la mirada profesional hacia formas de violencia de género y problemas de abuso de sustancias que desbordan la representación típica de sus figuras centrales. Por poner dos ejemplos: desde estos repertorios se dificulta comprender las formas de violencia de género que sufren mujeres no heterosexuales, así como los problemas de abuso de sustancias en mujeres que suceden en el ámbito privado y sin estar necesariamente mediados por el vínculo de pareja (situaciones que, a tenor de los datos disponibles, son bastante comunes: Ministerio de Igualdad, 2020; Martínez & Arostegui, 2021). Adolecen además de un sesgo presentista, por el que solamente visibilizan formas de violencia que las mujeres experimentan en el momento actual.

Los otros dos repertorios adoptan una mirada más integral y, significativamente, fueron más comunes entre profesionales mujeres que contaban con formación en perspectiva de género. En ambos casos, su consideración más global del posible vínculo entre la adicción a sustancias y las experiencias biográficas de las mujeres en relación con la violencia sufrida orienta la intervención profesional desde una perspectiva más holística. Sin embargo, tampoco carecen de limitaciones ni del riesgo de caer en imágenes estereotipadas. Así, al atender específicamente a las trayectorias biográficas, el tercer repertorio permite un abordaje menos monocausal y abre una vía para considerar las complejas biografías que atraviesan tanto los procesos de adicción como las experiencias de violencia. Ahora bien, sin una adecuada perspectiva de género, este repertorio puede incrementar la culpabilización de las mujeres en relación con su labor socializadora y de cuidados, al remitir a la figura de la “mala madre”, y sin una atención suplementaria a los determinantes sociales de la salud, puede acabar psicologizando dinámicas estructurales. Por último, resaltar la desigualdad estructural de género, como hace el cuarto repertorio, facilita romper con los estereotipos más habituales e incidir en el carácter sistémico de la violencia de género. Pero corre también el riesgo de homogeneizar la diversidad de experiencias femeninas, igualando a todas las mujeres en una misma condición de víctimas y reduciendo todos sus consumos a la necesidad de “anestesia”.

Nuestros resultados apoyan así algunas de las evidencias que muestra la literatura sobre la peor atención que tienden a recibir las mujeres en los servicios de adicciones (Benoit, 2016; Oroz et al., 2020) y sobre su relación con la persistencia de relatos estereotipados entre los y las profesionales, que pueden equipararse a lo que otras publicaciones llaman “mitos” (Murray et al., 2023) o “estigmas” (Llort et al., 2013). Nuestra aportación es añadir que esa peor atención se sustenta también en la falta de una narrativa global, informada por una perspectiva de género y atenta a los determinantes sociales de la salud, que ponga en relación los diferentes repertorios interpretativos aquí expuestos. Para poder detectar y abordar adecuadamente tanto la violencia de género como los problemas de abuso de sustancias en mujeres, el sistema de salud y los profesionales que trabajan en recursos de adicciones necesitan integrar los diferentes repertorios en una lógica explicativa multidimensional. Solo así será posible visibilizar todas las formas de violencia de género y de abuso de sustancias y plantear acciones que aborden de manera integral la compleja relación entre ambas cuestiones.

Agradecimientos

El estudio del que procede el presente artículo se financió con fondos del Pacto de Estado contra la Violencia de Género. Fue dirigido desde la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid por la Unidad Técnica de Promoción de la Salud (Marisa Pires y Cristina de Blas) y por el Área de Gestión de Adicciones (María del Carmen Álvarez, Esther Solabre y Beatriz Díez). Esther Solabre y Beatriz Díez se encargaron de contactar a las personas participantes, siempre en diálogo con el equipo de investigación. Aunque no forman parte de los materiales abordados en este artículo, Laura Cassain y Joy Helena González-Güeto realizaron y analizaron las entrevistas a mujeres que formaron parte de la segunda fase del estudio. Finalmente, queremos expresar nuestra gratitud a todas las personas entrevistadas, sin las cuales no habría sido posible la investigación.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses respecto a la elaboración y publicación de este artículo.

Contribución de los autores

PSD: Conceptualización; Metodología; Investigación; Análisis; Redacción – Borrador Original; Redacción – Revisión y Edición. ECA: Conceptualización; Metodología; Investigación; Análisis; Redacción – Borrador Original; Redacción – Revisión y Edición. CBH: Conceptualización; Redacción – Revisión y Edición; Supervisión; Administración de proyectos; Adquisición de fondos. MMB: Redacción – Revisión y Edición. CBS: Redacción – Revisión y Edición; Supervisión

Declaración de disponibilidad de los datos

Por cuestiones de anonimato y protección de las personas participantes, los datos generados en la investigación (grabaciones en audio y transcripciones) no pueden compartirse de manera pública.

5. Referencias

- Amor, P.J., Corral, P., Bohórquez, I.A., Oria, J.C., Rodríguez, M., López, F. & Calderón, D. (2007). *Violencia de género y adicción a drogas en Centros de Día*. Dirección General de Servicios Sociales y Atención a las Drogodependencias, Junta de Andalucía. https://www.drogasgenero.info/wp-content/uploads/violencia_de_genero_y_drogas.pdf
- Antunes Santiago, M., Montalbán Peregrín, F.M., & Signorini Gonçalves, H. (2013). Discurso sobre la violencia hacia la mujer en un foro virtual: presencias del marco de género. *Gaceta Sanitaria*, 27(2), 111-115. <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2012.03.003>
- Asamblea Mundial de la Salud, 49. (1996). *Prevención de la violencia: una prioridad de salud pública*. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/203955>
- Asamblea Mundial de la Salud, 69. (2016). *La dimensión de salud pública del problema mundial de las drogas, en particular en el contexto del periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el problema mundial de las drogas, celebrado en abril de 2016: Informe de la Secretaría*. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/253020>
- Benoit, T. (2016). *Improving the management of violence experienced by women who use psychoactive substances. Consultation of professionals in four European cities: Paris, Rome, Madrid, and Lisbon*. Consejo de Europa. <https://rm.coe.int/improving-the-management-of-violence-experienced-by-women-who-use-psyc/168075bf22>
- Braun, V. & Clarke, V. (2019). Thematic analysis. En P. Liamputtong (Ed.). *Handbook of Research Methods in Health Social Sciences* (pp. 843-860). Springer.
- Caldentey, C., Tirado Muñoz, J., Ferrer, T., Fonseca Casals, F., Rossi, P., Mestre-Pintó, J., & Torrens Melich, M. (2016). Violencia de género en mujeres con consumo de sustancias ingresadas en el hospital general: cribado y prevalencia. *Adicciones*, 29(3), 172-179. doi:[10.20882/adicciones.738](https://doi.org/10.20882/adicciones.738)
- Castaño, V. & Martínez, I. (2009). *La atención a la problemática conjunta de drogodependencia y violencia de género en la población de mujeres*. Fundación Atenea Grupo GID. Recuperado de <https://fundacioncsz.org/ArchivosPublicaciones/216.pdf>
- Hansen, G. (2020). *Mujeres en comunidades terapéuticas de adicciones: perfil psicosocial, prevalencia de violencia de género en el ámbito de la pareja y barreras en el tratamiento* [Tesis Doctoral, Universitat Autònoma de Barcelona]. Recuperado del Dipòsit Digital de Documents de la UAB: <https://ddd.uab.cat/record/243186>
- Llopis, J. J., Castillo, A., Rebolida, M., & Stocco, P. (2005). Uso de drogas y violencia de género en mujeres adictas en Europa. Claves para su comprensión e intervención. *Salud y drogas*, 5(2), 137-157. <https://doi.org/10.21134/haaj.v5i2.117>

- Llort Suárez, A., Ferrando Esquerré, S., Borrás Cabacés, T. & Purroy Aritzet, I. (2013). El doble estigma de la mujer consumidora de drogas: estudio cualitativo sobre un grupo de auto-apoyo de mujeres con problemas de abuso de sustancias. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, 20, 9-22. <http://dx.doi.org/10.14198/ALTERN2013.20.01>
- Martínez, P. (2010). *Investigación sobre la intervención en drogodependencias y malos tratos a mujeres en las redes de atención*. Unión de Asociaciones y Entidades de Atención al Drogodependiente. <https://www.drogasgenero.info/wp-content/uploads/LIBRO-UNAD-MALOS-TRATOS-CORREGIDO.pdf>
- Martínez, P. & Arostegui Santamaría, E. (2021). *Situación en España de la violencia de género y el abuso de sustancias. Revisión de la evidencia y propuestas para el abordaje conjunto de la violencia de género y el abuso de sustancias en los servicios de atención*. Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/2021_DGPNSD_Violencia_genero_abuso_susustancias.pdf
- McKenzie, P. J. (2005). Interpretive Repertoires. *FIMS Publications*. 45. <https://ir.lib.uwo.ca/fimspub/45>
- Ministerio de Igualdad (2020). *Macroencuesta de Violencia contra la Mujer 2019*. Subdirección General de Sensibilización, Prevención y Estudios de la Violencia de Género (Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género). <https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/macroencuesta2015/Macroencuesta2019/home.htm>
- Murray, C., Calderón, C., & Bahamondes, J. (2023). Modern Rape Myths: Justifying Victim and Perpetrator Blame in Sexual Violence. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3), 1663. <https://doi.org/10.3390/ijerph20031663>
- Oroz, N., Cervero, Y. & Martínez, I. (2020). *¿Encuentran las mujeres obstáculos para acceder y mantenerse en los recursos de tratamiento de adicciones? Análisis de la situación actual*. Emakunde-Instituto Vasco de la Mujer. https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones_bekak/es_def/adjuntos/beca.2019.1.obstaculos_mujeres_adicciones.pdf
- Potter, J. (1996). *Representing reality: Discourse, rhetoric and social construction*. SAGE.
- RIOD (Red Iberoamericana de Organizaciones No Gubernamentales que trabajan en Drogas y Adicciones) (2019). *Un enfoque de salud pública en materia de drogas. De la cura de la enfermedad a la promoción de la salud colectiva*. Ministerio de Salud, Consumo y Bienestar Social. <https://riod.org/wp-content/uploads/2019/06/UN-ENFOQUE-DE-SALUD-P%C3%9ABLICA-EN-MATERIA-DROGAS.pdf>
- Samuelsson, E. (2015). Substance Use and Treatment Needs: Constructions of Gender in Swedish Addiction Care. *Contemporary Drug Problems*, 42(3), 188-208. <https://doi.org/10.1177/0091450915592912>
- Selseng, L. B., & Ulvik, O. S. (2018). Talking about change – Positioning and interpretative repertoires in stories about substance abuse and change. *Qualitative Social Work*, 17(2), 216-235. <https://doi.org/10.1177/1473325016660187>
- Sibley, A.L., Schalkoff, C.A., & Richard, E.L. (2020). “I Was Raised in Addiction”: Constructions of the Self and the Other in Discourses of Addiction and Recovery. *Qualitative Health Research*. 30(14), 2278-2290. <https://doi.org/10.1177/1049732320948829>
- Simonelli, A., Pasquali, C. & De Palo, F. (2014). Intimate partner violence and drug-addicted women: From explicative models to gender-oriented treatments. *European Journal of Psychotraumatology*, 5(1), 24496. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.24496>
- Towns, A. J., & Adams, P. J. (2016). “I Didn’t Know Whether I Was Right or Wrong or Just Bewildered”: Ambiguity, Responsibility, and Silencing Women’s Talk of Men’s Domestic Violence. *Violence Against Women*, 22(4), 496-520. <https://doi.org/10.1177/1077801215605918>

Wetherell, M., & Potter, J. (1996). El análisis del discurso y la identificación de los repertorios interpretativos. En Gordo, A. y Linaza, J.L., (eds.) *Psicologías, discursos y poder*. Visor.

Zarco Colón, J., Ramasco Gutiérrez, M., Pedraz Marcos, A. & Palmar Santos, A.M. (2019) *Investigación Cualitativa en Salud*. Cuadernos Metodológicos. Centro de Investigaciones Sociológicas.