



EC DG HOME – JUSTICE PROGRAMME Drugs Policy



REGIONE del VENETO



Título del artículo: Violencia de género entre mujeres que usan drogas: un estudio cuantitativo y cualitativo en 6 países de la UE.

PLAZA-HERNÁNDEZ, LAIA¹, HANSEN RODRIGUEZ, GISELA^{2,1}, BEDOYA CARDONA, ERIKA³, FERRER PÉREZ, XAVIER^{1,2} RAMOS RIVERA, JOSEPI

¹ |FSC, Fundación Salud y Comunidad, Barcelona, España

² |Universidad de Barcelona, Facultad de Psicología, Barcelona, España

³ |Universidad Cooperativa de Colombia, Facultad de Psicología, Bucaramanga, Colombia

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La prevalencia de la violencia de género¹(VBG) entre las mujeres que usan drogas (MUD) es de dos a cinco veces mayor que entre las que no las usan. Este estudio tuvo como objetivo analizar la violencia de género experimentada por MUD en 6 países de la UE. **MÉTODOS:** Se realizó una encuesta a 261MUD y adicionalmente se encuestó a 492 profesionales que trabajan con ellas. También se realizaron quince grupos focales con MUD y el personal que trabaja con ellas, y 120 entrevistas con profesionales y otros/as informantes clave. **RESULTADOS:** Las MUD informaron de una alta prevalencia de distintos tipos de VBG a lo largo de la vida (97,69%) en distintos contextos. Los MUD migrantes, de minorías étnicas y con bajos ingresos parecen experimentar aún más violencia basada en género. El 86,22% de las MUD experimentaron violencia por parte de hombres que consumían alcohol o drogas. También reportaron agresiones por parte de hombres que no usaban drogas (51,97%). La

¹Violencia dirigida contra una persona debido a su género, identidad de género o expresión de género, o que afecta de manera desproporcionada a personas de un género en particular. Tanto las mujeres como los hombres sufren violencia de género, pero la mayoría de las víctimas son mujeres y niñas (EIGE, 2021).

violencia estructural contra las mujeres es el principal factor que explica la VBG. La VBG se exagera aún más cuando están involucrados el alcohol y las drogas. Sólo el 18,4 % (n = 46) de MUD y el 25 % (n = 115) del personal informaron que los “sistemas y protocolos de detección temprana de VBG” definían el servicio en el que estaban trabajando. El cincuenta y cuatro por ciento (54,39 %; n = 267) del personal reconoció la necesidad de mejorar sus conocimientos sobre la intersección entre el uso de drogas y la violencia de género.

CONCLUSIONES: Las MUD se enfrentan a una elevada prevalencia de diferentes tipos de violencia basada en género en varios contextos. Sin embargo, las MUD y el personal encuestado han señalado la falta de detección sistemática de VBG en los servicios de drogas. Esto supone una barrera para el acceso y adherencia a los tratamientos, además de la revictimización por parte del personal. Las autoras sugieren la necesidad de ofrecer formación específica para profesionales sobre la interacción entre el uso de drogas y las VBG, estableciendo protocolos para la detección sistemática de la VBG e incorporando la perspectiva de género interseccional en los servicios de drogas.

Palabras clave | Violencia de Género - Mujeres que Usan Drogas - Enfoque de Género e Interseccional - Enfoque Orientado al Trauma - Servicios de Drogas.

Beca de afiliación | Financiación UE (Programa JUSTICE DRUGS).

Autora para la correspondencia | Laia Plaza-Hernández, FSC (Fundación Salud y Comunidad), Ali-Bei, 25 3rd, 08010 Barcelona, España

laia.plaza@fsyc.org.

1. INTRODUCCIÓN

Según la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, UNODC (2018)², la prevalencia de violencia de género (VBG) entre las mujeres que usan drogas (MUD) es de dos a cinco veces mayor que entre las mujeres que no usan drogas. En comparación con los hombres que usan drogas, las MUD tienen más probabilidades de haber sufrido agresiones y abusos sexuales y físicos en la infancia y adultez y de haber estado expuestas a violencia de pareja (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction - EMCDDA, 2019)³, lo que indica la desigualdad estructural entre hombres y mujeres que usan drogas.

Estudios previos (Malinowska-Sempruch et al., 2015; Gilbert et al., 2016, 2017; Stoicescu et al., 2020; El-Bassel et al., 2020; Valencia et al., 2020) han señalado una alta prevalencia de violencia en el contexto de la pareja en MUD que se encontraban en servicios o espacios de reducción de daños (28,70% - 88,55%). Sin embargo, faltan datos cuantitativos y cualitativos sobre los diferentes tipos y contextos de VBG experimentados por MUD según distintos tipos de servicios de drogas y/o para supervivientes de VBG y en distintos países de la UE. Nuestro estudio tuvo como objetivo: 1) Identificar la prevalencia de distintos tipos y contextos de violencia de género que cruzan las vidas de las MUD, vinculadas a diferentes tipos de servicios de drogas y/o para supervivientes de VBG en seis países de la UE. 2) Analizar el perfil de agresor más frecuente según identidad de género, uso de drogas y tipos de VBG perpetradas.

2 MÉTODOS

2.1 Diseño: Estudio no experimental, transversal, observacional y multicéntrico.

2.2. Instrumentos, participantes y procedimientos:

Este es un estudio multifacético que ha incorporado los siguientes seis instrumentos de recolección de datos:

² <https://www.unodc.org/wdr2018/en/mujeres-y-drogas.html>

³ https://www.emcdda.europa.eu/best-practice/briefings/women-drug-problems_en

Revisión de literatura científica: se seleccionaron más de 80 artículos, de los cuales finalmente se analizaron 50. Para la búsqueda bibliográfica se utilizaron las bases de datos Google Academic, Pubmed/MEDLINE, PsychINFO y Web of Science. También se incluyeron estudios y monografías de organismos institucionales internacionales y europeos con amplio conocimiento del tema. Los criterios de inclusión se establecieron de la siguiente manera: (1) el rango de fechas de publicación correspondió a 10 años, entre 2010 y 2020; (2) los idiomas elegidos fueron el inglés y español; (3) se buscaron estudios teóricos y experimentales; (4) y los términos de búsqueda fueron: (“intimate partner violence” OR IPV OR “sexual violence” OR “Gender-based violence” OR “battered women”) AND (SUD OR “substance use”, “drug addiction”) AND (“comorbidity”) AND (“treatment” OR “intervention” OR “psychotherapy”) AND (“women” OR “gender” OR “gender-based treatment”). Como resultado, se diseñaron e implementaron cinco instrumentos diferentes como parte de este estudio:

Encuesta a mujeres: Una encuesta presencial dirigida a MUD y administrada por una persona capacitada; incluyó preguntas sobre las características sociodemográficas de la muestra, preguntas sobre el uso de drogas y los tipos y contextos de VBG experimentados a lo largo de la vida, la intersección del uso de drogas y las VBG, y la atención recibida por los diferentes servicios sobre el uso de drogas y las VBG experimentadas. Las mujeres fueron reclutadas al azar a través de los diversos tipos de servicios de drogas y/o servicios específicos para supervivientes de VG accesibles a las organizaciones del proyecto en los países participantes. Si bien se planeó una muestra inicial de 50 mujeres por país participante, en algunos países no fue posible llegar a este número, entre otras razones, por las restricciones debidas al COVID-19.

Muestra de la encuesta de mujeres

La muestra de MUD estuvo compuesta por 261 participantes, con edades comprendidas entre los 18 y los 66 años ($M = 38,87$, $SD = 10,40$), que residían en Austria ($n = 34$), Croacia ($n = 50$), Alemania ($n = 14$), Italia ($n = 64$), Portugal ($n = 30$) y España ($n = 69$). Doscientas cincuenta y cinco (97,7%) se identificaron a sí mismas como mujeres cisgénero y 6 (2,3%) como transgénero y no binarias; 74,71% ($n = 195$) se autoidentificaron como heterosexuales, 14,18% ($n = 37$) como bisexuales, 6,51% ($n = 17$) como lesbianas, 3,83% ($n = 10$) preferían no contestar, y el 0,77% ($n = 2$) prefirió autodescribirse como pansexual. La mayoría de las mujeres ($n = 144$; 58%) refirió estar vinculada a una comunidad terapéutica o centro residencial para personas que usan drogas. Le siguieron 66 (26,4%) y 22 (8,8%) mujeres que

declararon, respectivamente, estar vinculadas a un centro de día/atención ambulatoria para personas con problemas relacionados con el uso de drogas. Finalmente, y, en menor medida, las mujeres que se encontraban en un servicio de reducción de daños ($n = 20$; 8%), las que participaban en servicios integrados para mujeres que usan drogas y enfrentan VBG ($n = 19$; 7,6%), las que estaban en un servicio de información y atención a mujeres supervivientes de violencia de género ($n = 8$; 3,2%) y las que estaban en una casa de acogida para mujeres supervivientes de VBG ($n = 1$; 0,4%).

Encuesta a profesionales: Esta encuesta se dirigió a 492 profesionales (mujeres: 78,25%; hombres: 19,31; personas transgénero y no binarias: 0,81%; prefirieron no responder: 1,63%) de 6 países de la UE que trabajaban en diferentes servicios dirigidos a mujeres que usan drogas y/o han sufrido VBG. Los servicios fueron seleccionados aleatoriamente entre los diferentes tipos de servicios para personas que usan drogas y/o supervivientes de violencia de género accesibles para las organizaciones socias del proyecto en los países participantes; por lo tanto, no eran necesariamente representativos de los servicios prestados por cada país. Los y las profesionales de estos servicios participaron voluntariamente en la investigación y no se establecieron criterios de selección. Esta fue una encuesta autoadministrada que contenía información sobre las características sociodemográficas de la muestra, el tipo de servicio, el tipo de enfoque de intervención y las mejores prácticas sobre MUD y/o supervivientes de VBG. Si bien se planeó una muestra inicial de 100 profesionales por país participante, en algunos países no fue posible alcanzar este número.

Muestra de la encuesta de profesionales

La muestra correspondiente a la plantilla de profesionales estuvo formada por 492 participantes (78,2% Mujeres) residentes en Austria ($n=110$) y Alemania ($n=14$), Croacia ($n=91$), Italia ($n=95$), Portugal ($n = 34$), y España ($n = 146$). En cuanto a los tipos de servicios, las y los profesionales encuestados informaron que trabajaban principalmente en comunidades terapéuticas/atención residencial para personas con problemas relacionados con el uso de drogas ($n = 177$; 35,44%) y atención ambulatoria y centros de día para personas con problemas relacionados con el uso de drogas ($n = 100$; 19,96%). Le siguieron de cerca los servicios de reducción de daños ($n = 44$; 8,96%); los servicios de atención psicológica-psiquiátrica o servicios de salud mental ($n = 41$; 8,15%); casas de acogida para mujeres supervivientes de VBG ($n = 35$; 7,13%); servicios de Información y Atención a las Mujeres ($n = 21$; 4,28%); servicio integrado para mujeres que usan drogas y enfrentan VBG ($n = 19$;

3,67%); servicios dirigidos a personas sin hogar (n = 4; 0,61%); y finalmente, servicios de prevención (n = 2; 0,41%).

Grupo focal de mujeres: Se realizó una encuesta cualitativa utilizando la metodología de grupos focales con 66 mujeres (12 grupos focales en total, por lo que se llevaron a cabo 2 grupos focales con 5/6 mujeres por país socio) reclutadas en 11 servicios diferentes, la mayoría de ellos de servicios que trabajan con MUD, mientras que un grupo de servicios que trabajan con supervivientes de VBG y 3 grupos de servicios mixtos (drogas/VBG). Los servicios fueron seleccionados en base a su accesibilidad e interés en el tema de investigación, y las mujeres participantes lo hicieron de forma voluntaria y sin ningún criterio de selección específico. Los grupos focales abordaron dos áreas: (1) la relación entre el uso de drogas y la violencia basada en género y (2) las experiencias y áreas de mejora en los servicios para MUD que enfrentan violencia basada en género.

Grupo focal con profesionales: Se llevaron a cabo tres grupos focales con personal profesional de Croacia, Italia y España. Un total de 11 profesionales (8 mujeres y 3 hombres) de 8 servicios de drogas diferentes participaron en estos tres grupos focales. Los servicios fueron seleccionados en base a su accesibilidad e interés en el tema de investigación. Los y las profesionales participaron de forma voluntaria sin ningún criterio de selección específico. Los grupos focales examinaron (1) la relación entre el uso de drogas y las VBG y (2) las experiencias y áreas de mejora en los servicios para MUD que sufren VBG.

Entrevistas a informantes clave: Se realizaron entrevistas a informantes clave con 120 personas (20 de cada uno de los 6 países de la UE participantes en el proyecto). Las personas entrevistadas representaban a 67 profesionales de las drogas; 31 personas del ámbito de la violencia de género; 14 que trabajaban con ambas poblaciones; y 8 profesionales de la administración y/o cargos políticos. Estas entrevistas se realizaron a través de una encuesta telefónica. Se preguntó a las y los informantes clave su opinión sobre la intervención con MUD, específicamente qué aspectos no se estarían implementando junto con los que deberían de implementarse. Una segunda pregunta se centró en la opción de tratamiento más deseable para las MUD. Se solicitó a los y las informantes elegir entre una de las siguientes tres opciones: 1) mejorar la adecuación de servicios para supervivientes de VBG para poder atender a mujeres que usan drogas desde una perspectiva de género, 2) mejorar la adecuación de servicios de drogas para mejorar la atención a mujeres que usan drogas en perspectiva de

género o, 3) la promoción de servicios integrados como servicios ya adaptados para las mujeres que usan drogas, considerando que han sufrido violencia de género.

Antes de iniciar este estudio, se realizaron pruebas piloto de las dos encuestas en inglés administrándolas a pequeños grupos de MUD y personal profesional que trabajaba con ellas en España para verificar la comprensión de las preguntas, la adecuación técnica del cuestionario y los aspectos lingüísticos. Las y los socios del Proyecto Interleave tradujeron los cuestionarios al alemán, portugués, italiano, croata y español. Tras ello, las respuestas a las preguntas abiertas y los contenidos de los grupos focales también fueron traducidos al inglés. Para entrevistar a las MUD se utilizó un cuestionario presencial en papel, mientras que para los y las profesionales se diseminó un cuestionario online elaborado con el software Google Forms® a través de páginas web institucionales, correos electrónicos, WhatsApp, Instagram y Facebook. Las dobles entradas se verificaron revisando las fechas de nacimiento y las preguntas abiertas. Tanto los grupos focales como las encuestas telefónicas fueron anónimos y se aseguró la confidencialidad de la información. Tras la conformidad de los participantes, se firmó un consentimiento informado.

Finalmente, se realizó un análisis cuantitativo y cualitativo de toda la información recopilada desde una perspectiva de género y feminista. La perspectiva de género considera las diferencias basadas en el género al observar cualquier fenómeno, política o proceso social (EIGE, 2021). En este sentido, en la medida de lo posible, esta investigación desagregó los datos por género e interpretó los datos tanto cuantitativos como cualitativos sobre la intersección del consumo de drogas y las VBG sobre la base de las diferencias de género. Todos los datos se recopilaron en todos los países involucrados entre mayo y diciembre de 2021.

Con el fin de unificar criterios, se elaboró una guía de cómo implementar cada uno de los tres anteriores instrumentos en los países socios (Plaza-Hernández et al., 2022).

2.3 Análisis de datos: Para el análisis cuantitativo se utilizó un archivo Excel y se limpiaron las dobles entradas y preguntas en blanco, comprobando fechas de nacimiento y preguntas abiertas. Se llevaron a cabo análisis descriptivos. Se realizaron pruebas de normalidad para identificar el tipo de distribución de cada variable (Shapiro-Wilk y Shapiro-Francia), encontrando que la mayoría de las variables no presentaban distribución normal. Debido a que algunos grupos de variables contenían pocas personas, se realizaron estadísticas no

paramétricas mediante la prueba de Chi-cuadrado. Se utilizó la prueba exacta de Fisher para comparar diferencias entre variables y grupos. Para analizar la asociación de variables nominales cuando sus categorías eran de dos o tres clases se calculó la V de Cramer. Para todos los análisis, los valores de $p < 0,05$ se consideraron estadísticamente significativos. El análisis se realizó utilizando el software STATA 16. El análisis cualitativo incluyó 15 grupos focales dirigidos a MUD (12) y personal profesional (3) y 120 entrevistas telefónicas dirigidas a personal profesional y otros informantes clave. NVIVO fue el software utilizado para el análisis cualitativo. Se utilizó una estrategia de codificación semiinductiva, los temas se discernieron a partir de la creación de categorías cualitativas basadas en los datos cualitativos recogidos. De los grupos focales se obtuvieron las siguientes categorías de análisis: Categoría A: Relaciones entre VBG y uso de drogas. Subcategorías: A1. Mujeres que usan drogas y violencia de género; A2. Violencia entre mujeres que usan y no usan drogas; A3. Tipos de violencia basada en género que experimentan las mujeres que usan drogas; A4. Contextos de VBG experimentados por mujeres que usan drogas; A5. ¿Qué es primero: la violencia de género o el uso de drogas? A6. Consumo oculto de drogas entre mujeres; A6. Creencias sobre las mujeres que usan drogas; A7. Creencias sobre los hombres que usan drogas; A8. Género del perpetrador; A9. Drogas o género como causas de violencia; A10. Otros ejes de discriminación además del uso de drogas y la identidad de género; A11. Estrategias de atención a las MUD. Categoría B: Experiencias en servicios de atención. Subcategorías: B1. experiencias en servicios de drogas, para supervivientes o servicios integrados. B2. Experiencias en servicios no especializados. Categoría C: Mejoras necesarias en los servicios de atención. Subcategorías: C1. Mejoras en servicios de drogas, para supervivientes o integrados; C2. Mejoras en los servicios no especializados. Además, de las entrevistas se obtuvieron las siguientes categorías de análisis: Categoría A. Aspectos no implementados en los servicios para mujeres que usan drogas. Subcategorías: A1. Umbrales bajos/flexibilidad para el acceso al servicio; A2. La empatía de los y las profesionales hacia las mujeres que acuden a los servicios; A3. La presencia de personas trabajadoras exusuarias; A4. Conocimiento de los y las profesionales sobre uso de drogas; A5. Conocimiento de los y las profesionales sobre violencia de género; A6. Conocimiento de los y las profesionales tanto en uso de drogas como en violencia de género; A7. Existencia de espacios exclusivos para mujeres; A8. Abordar las cuestiones que afectan específicamente a las mujeres que usan drogas que han sufrido/sufren violencia de género; A9. Abordar la violencia de género experimentada a lo largo de la vida de las mujeres, incluso en relación con el uso de drogas; A10. Las normas de servicio consideran las necesidades específicas de las mujeres y sus hijos

e hijas; A11. El programa de actividades considera las necesidades específicas de las mujeres y sus hijos e hijas; A12. El diseño de espacios/instalaciones considera las necesidades específicas de las mujeres y sus hijos e hijas; A13. Se considera la salud mental; A14. Se consideran la salud y los derechos sexuales y reproductivos; A14. Se considera la diversidad; A16. Las mujeres participan activamente en el diseño, desarrollo y evaluación de los servicios; A17. Se promueve el apoyo mutuo entre las mujeres del servicio; A18. Se promueve la autonomía/empoderamiento de las mujeres; A19. Se promueve la idea de pertenecer a una red de apoyo; A20. Hay coordinación con redes locales, movimientos sociales y servicios de apoyo a las mujeres y otros servicios/organizaciones comunitarias; A21. Hay coordinación con redes de pares para mujeres que usan drogas; A22. Se promueve activamente la reinserción social; A23. Se promueve activamente el activismo sociopolítico; A24. Se adopta la perspectiva de género; A25. Se adopta el enfoque de reducción de daños; A26. Se adopta un enfoque orientado al trauma; A27. Se señala la violencia institucional.

Categoría B: Opción más deseable para las mujeres que usan drogas por parte del personal.

Subcategorías: B1. Los centros existentes para mujeres supervivientes de violencia deben adaptarse para incluir a mujeres que usan drogas. B2. Los centros existentes para personas que usan drogas necesitan integrar mejor la perspectiva de género, y específicamente el tema de la VBG; B3. Se deben promover centros integrados específicos para MUD supervivientes de VBG que incorporen una perspectiva tratamiento de la adicción y/o reducción de daños.

3 RESULTADOS

3.1 Tipos de VBG denunciados por las MUD y sus contextos.

Las MUD⁴ informaron de una elevada prevalencia de varios tipos y contextos de VBG. Un significativo 97,69 % de MUD reportó haber sufrido al menos un tipo de violencia de género en su vida. Por tipos, destacaron la violencia psicológica, 86,54% (n = 225); violencia física, 74,23% (n = 193); y violencia sexual en la edad adulta, 44,62% (n = 116) y en la infancia, 62

⁴Cabe señalar que las 261 mujeres encuestadas reportaron principalmente un uso de drogas legales: alcohol (83,52%; n=218); tabaco (80,84%; n=211). Seguido del uso de cannabis (63,22%; n=165), cocaína (59,39%, n=155) y benzodiazepinas (tranquilizantes) con prescripción (51,34%; 134). Alrededor del 30% usa MDMA (36,02%, n=94); anfetaminas (36,02 %, n=94), benzodiazepinas no prescritas (33,72 %, n=88), opioides prescritos (32,95 %, n=86) y heroína (32,18 %, n=84). En menor medida, los opioides no prescritos (20,31 %; n=53), la ketamina (19,16 %; n=50); metanfetaminas (17,62%; n=46), GHB (10,73%; n=28) y Nuevas Sustancias Psicoactivas (8,43%; n=22). En cuanto a las formas de consumo, el 100% (n = 261) de las mujeres encuestadas refirió usar drogas esnifadas o de forma oral (n = 159; 60,92%), inyectadas (n = 151; 57,85%) y las fumadas/inhaladas (n = 127; 48,66%) reportaron frecuencias más bajas.

(24,62%)⁵. Por contextos, destacaron las relaciones sexo-afectivas (68,09%; n=175); los contextos de uso de drogas/alcohol (58,37%; n=150); la familia de origen (56,81%; n=146); los agresores desconocidos (38,13%; n=98); los ambientes de fiesta (35,80%; n= 92); y los contextos institucionales (35,02%; n= 90). Las tablas 1a y 1b detallan los tipos y contextos de VBG reportados por las MUD:

Tabla 1a. Tipos de Violencia Basada en el Género (VBG) reportados por las Mujeres que Usan Drogas (MUD)

Tipos de VBG	n (%)
Violencia psicológica	225 (86,54)
Violencia física	193 (74,23)
Violencia sexual en la adultez	116 (44,62)
Violencia económica	91 (35)
Violencia sexual en la infancia/ adolescencia	62 (24,62)

Nota : N=260.

Tabla 1b. Contextos y tipos de Violencia Basada en el Género (VBG) reportados por las MUD (Mujeres que Usan Drogas)

Contextos de VBG	Tipos de VBG a lo largo de la vida					
	CUALQUIERA n (%)	Física n (%)	Psicológica n (%)	Sexual n (%)	Económica n (%)	Otra n (%)
Agresor desconocido	98 (38.13)	50 (19.5)	36 (14.0)	58 (22.6)	10 (3.9)	5 (1.9)
Relaciones sexo-afectivas	175 (68.09)	112 (43.6)	141 (54.9)	67 (26.1)	57 (22.2)	6 (2.3)
Familia de origen	146 (56.81)	83 (32.3)	108 (42.0)	33 (12.8)	34 (13.2)	4 (1.6)
Contexto laboral	74 (28.79)	16 (6.2)	52 (20.2)	15 (5.8)	22 (8.6)	6 (2.3)
Contexto de uso de drogas/ alcohol	150 (58.37)	94 (36.6)	101 (39.3)	76 (29.6)	36 (14.0)	6 (2.3)
Tráfico de drogas (compra/venta)	67 (26.07)	35 (13.6)	42 (16.3)	27 (10.5)	18 (7.0)	3 (1.2)
Entornos festivos	92 (35.80)	44 (17.1)	43 (16.7)	47 (18.3)	10 (3.9)	9 (3.5)
Contexto de trabajo sexual	36 (14.01)	16 (6.2)	22 (8.6)	22 (8.6)	17 (6.6)	7 (2.7)
Tráfico de personas o explotación sexual	25 (9.73)	15 (5.8)	16 (6.2)	20 (7.8)	14 (5.4)	2 (0.8)
Contexto de Mutilación Genital Femenina (MGF)	5 (1.95)	0	0	1 (0.4)	1 (0.4)	3 (1.2)
Contexto de matrimonio precoz/forzado	13 (5.06)	5 (1.9)	7 (2.7)	7 (2.7)	3 (1.2)	3 (1.2)
Conflictos armados	11 (4.28)	4 (1.6)	7 (2.7)	2 (0.8)	2 (0.8)	3 (1.2)
Contexto de sinhogarismo	37 (14.40)	23 (8.9)	19 (7.4)	17 (6.6)	15 (5.8)	6 (2.3)
Contexto institucional: cualquiera	90 (35.02)	31 (12.06)	72 (28.02)	14 (5.44)	12 (4.66)	—
Contexto institucional: policía	53 (20.62)	25 (9.7)	37 (14.4)	5 (1.9)	1 (0.4)	3 (1.2)
Contexto institucional: servicios jurídicos	39 (15.18)	2 (0.8)	32 (12.4)	2 (0.8)	2 (0.8)	6 (2.3)
Contexto institucional: prisión	19 (7.39)	7 (2.7)	14 (5.4)	2 (0.8)	2 (0.8)	3 (1.2)
Contexto institucional: servicios de salud	37 (14.40)	3 (1.2)	30 (11.7)	2 (0.8)	2 (0.8)	2 (0.8)
Contexto institucional: servicios de salud sexual y reproductiva	21 (8.17)	1 (0.4)	16 (6.2)	2 (0.8)	2 (0.8)	4 (1.6)
Contexto institucional: servicios sociales	39 (15.18)	5 (1.9)	32 (12.4)	3 (1.2)	4 (1.6)	3 (1.2)
Contexto institucional: servicios sociales de protección de la infancia	34 (13.23)	1 (0.4)	27 (10.5)	3 (1.2)	2 (0.8)	5 (1.9)
Contexto institucional: servicios para personas que usan drogas	22 (8.56)	0	16 (6.2)	2 (0.8)	1 (0.4)	3 (1.2)
Contexto institucional: servicios para sobrevivientes de VBG	8 (3.11)	0	3 (1.2)	2 (0.8)	0	3 (1.2)
Contexto institucional: leyes antidroga	13 (5.06)	2 (0.8)	8 (3.1)	2 (0.8)	4 (1.6)	3 (1.2)

Nota. N = 257. Los datos reflejan el número y el porcentaje de participantes que respondieron "sí" a cada opción.

⁵No se hizo distinción entre las agresiones facilitadas sexualmente por drogas (Olszewski, 2009) y otros tipos de violencia sexual experimentados por MUD.

Los grupos focales⁶ con MUD y profesionales también señalaron diversos tipos y contextos de violencia de género entre las MUD, incluida la violencia sexual en la infancia y la familia de origen:

Si a los diez años te violan, a los doce te prostituyen, y a los quince te venden a una persona que te sigue haciendo lo mismo... Creo que caí en las drogas porque quería vivir como otras personas.... desde que tenía diez años mi vida fue destrozada, he tenido una vida de abuso físico, psicológico, sexual, y para mí era una vida que había normalizado... (MUD / Servicio Integrado para MUD y sobreviven VBG);

Pensé que el abuso se originó cuando comencé a consumir, pero comencé a recordar cosas de mi niñez... y el abuso viene del ámbito familiar (MUD/ Servicio Integrado para MUD y sobreviven VBG);

En grupos solo de mujeres, a menudo surgen temas como la violencia sexual infantil... (Mujer, Terapeuta/ Servicio Integrado para MUD y sobreviven VBG).

La Tabla 1c muestra la comparativa de investigaciones previas sobre tipos y contextos de VBG entre MUD:

Tabla 1c. Comparativa de prevalencias de tipos y contextos de Violencia Basada en el Género (VBG) entre Mujeres que Usan Drogas (MUD) por diversas autorías

Autorías/ Año de publicación	Muestras de MUD													Mujeres en la población general
	Plaza-Hernández et al. (2022)	Sarah Morton et al. (2023)	Palamar and Griffin (2020)	Balasch et al. (2018)	Plaza-Hernández et al. (2022) Sexism Free Night	Valencia et al. (2020)	El-Bassel et al., (2020)	Stoicescu et al., (2020)	Tirado-Muñoz et al. (2017)	Caldentey et al., (2017)	Gilbert et al. (2017)	Collazo-Vargas et al., (2018)	Malinowska-Sempruch et al., (2015)	FRA Survey [1]
Servicio/ lugar recogida de datos	Diversos servicios	Violencia de pareja	Entornos de ocio nocturno- Fiestas de música electrónica	Entornos de ocio nocturno - Consumo episódico elevado de alcohol entre	Entornos de ocio nocturno	Reducción de daños	Servicios diversos/ calle - Trabajadores del sexo	Reducción de daños	Tratamiento de la drogodependencia y reducción de daños	Hospital general	Reducción de daños	Servicios diversos	Reducción de daños	-
VBG A LO LARGO VIDA														
Tipos de VBG														
Violencia psicológica	86,54%				-	-	71,50%	-		-	-	-	-	-
Violencia física	74,23%				-	-	87,50%	-		-	-	-	-	31%
Violencia sexual en la adultez	44,62%				-	-	78,80%	-		-	-	56%	-	11%
Violencia sexual en la infancia	24,62%	27%			-	-	-	-		-	-	-	-	-
Contextos de VBG														
Relaciones sexo-afectivas/ pareja	68,09%				-	-		73%	70%	50%	73%	-	-	22%
- Psicológica	54,86%				-	88,55%	17,70%	-	-	-	-	-	-	-
- Física	43,58%				-	71,20%	38%	-	-	-	-	-	-	24%
- Sexual	26,07%				-	49%	28,70%	-	-	-	-	-	81%	9%
Contexto de uso de drogas	58,37%				-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Familia de origen/ Experiencias Adversas en la Infancia	56,81%	58%			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Agresor desconocido	38,13%				-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Entornos festivos	35,80%		15,20%	14,90%	32%	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Violencia institucional, cualquiera	35,02%				-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
- Psicológica	28,02%				-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
- Policia	20,62%				-	-	24%	-	-	50,70%	-	-	-	6,75%

[1] Agencia de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea (FRA) - Encuesta sobre la violencia de género contra las mujeres (2015).

La Tabla 1c indica que estudios previos encontraron una elevada prevalencia de violencia de pareja (17,70%-88,55%) entre MUD. También destacaron las violencias en contextos

⁶ Para obtener más información sobre la violencia de género informada por MUD en grupos focales en relación con los servicios generalistas y de drogas, se puede consultar el Informe completo de la investigación INTERLEAVE (Plaza-Hernández et al., 2022).

institucionales (35,02%; n=90), especialmente de tipo psicológico (20,62%; n=53). En relación a ello, las MUD reportaron múltiples situaciones de violencia institucional tanto en servicios generalistas como en servicios de drogas (Plaza-Hernández et al., 2022):

Denuncié una violación, y estaba borracha, y el policía que estaba detrás del policía que me estaba tomando declaración dijo: ¡No la creo! (MUD/ Servicio integrado para MUD supervivientes de VBG).

Un médico forense me vio; tenía moratones en los dedos y los muslos, pero el tipo no quiso creerme... (MUD/ Servicio integrado para MUD supervivientes de VBG).

En un servicio público específico de drogas se aloja a hombres violentos... (MUD/ Comunidad Terapéutica)

[Sobre el personal profesional de un servicio de drogas] Me sentí acosada por el tipo (MUD/ Servicio integrado para MUD supervivientes de VBG).

Aproximadamente el 21% (20, 62%;n=53) de MUD denunciaron violencia policial (tabla 1b: Plaza-Hernández et al, 2022), también ampliamente confirmada en los grupos focales. Como se muestra en la tabla 1b, también se han documentado altas tasas de violencia policial contra MUD en todo el mundo (Gilbert et al., 2016; El-Bassel et al., 2020; Stoicescu et al., 2020). En la misma línea, el 33,52% de las MUD encuestadas respondió: "no informé de la violencia que sufría a la policía porque tenía miedo de que no me creyeran, sobre todo por mi uso de drogas".

No se consideró apropiado cruzar los resultados de VBG por país y tipo de servicio dada la disparidad de las muestras⁷.

3.2. Factores de intersección

⁷ Las mujeres encuestadas procedían principalmente de España (n = 69; 26,44 %), Italia (n = 64; 24,52 %) y Croacia (n = 50; 19,16 %). Le siguieron Portugal (n = 30; 11,49%), Austria (n = 34; 13,03%) y Alemania (n = 14; 5,36%). La mayoría de las mujeres (n = 144; 58%) reportaron estar vinculadas a comunidades terapéuticas o centros residenciales para personas que usan drogas. Le siguieron 66 (35,60%) y 22 (20%) de mujeres que informaron, respectivamente, estar vinculadas a un ambulatorio/centro de día para personas con problemas relacionados con el uso de drogas. Finalmente, y en menor medida, las mujeres que estaban en servicios de reducción de daños (n = 20; 8%), las que participan en servicios integrados para mujeres que usan drogas enfrentando VBG (n = 19; 7,60%), las que se encontraban en servicios de información y atención a mujeres víctimas/supervivientes de VBG (n = 8; 3,20%) y las que están en un hogar/refugio para mujeres supervivientes de violencia de género (n = 1; 0,40%).

La referencia de diferentes ejes de discriminación auto informados por las MUD más allá del género y el uso de drogas arrojó los siguientes resultados (Tabla 2):

Tabla 2. Ejes de discriminación y violencia de género declarados por Mujeres que Usan Drogas (MUD) y por mujeres de la población general								
VBG experimentada a lo largo de la vida								
Ejes de discriminación	por MUD (Interleave)							por Mujeres de la Población General (encuesta del FRA, 2015)
	n	Violencia física	Violencia psicológica	Violencia sexual en la edad adulta	Violencia sexual en la infancia	Violencia económica	Cualquier violencia	
Bajos ingresos económicos (1)	82	67%	88%	60,98%***	26%	53,66%***	99%	30%
Orientación sexual no heteronormativa (1)	36	61%	92%	42%	19%	50%	100%	57%
Etnicidad (1)	22	68%	91%	77,27%**	33%	59,09%*	100%	
Migración (1)	20	85%	85%	70%*	40%	50%	100%	36%
Diversidad funcional (1)	48	77%	83%	46%	29%	38%	100%	
Edad (1)	41	71%	83%	37%	24%	39%	98%	
Salud mental (2)	118	76%	90%	48%	28%	37%	99%	50%

(1) Presentando esta discriminación potencial entre la muestra global que responde a este ítem (N=253); (2) N= 261

*** P>0,000, **P>0,001 y *P>0,002 diferencias significativas en comparación con las mujeres que NO habían sufrido estos tipos de violencia de género.

Los resultados sugieren que los ejes de discriminación se amplifican en MUD con bajos ingresos, de minorías étnicas⁸ y de origen migrante. Esto ejes aumentarían significativamente la violencia de género experimentada por MUD. Más específicamente, las MUD de bajos ingresos (P>0.000), minorías étnicas (P>0.001) y migrantes (P>0.019) parecen experimentar significativamente más violencia sexual durante la edad adulta que las MUD no afectados por estos ejes de discriminación. De manera similar, las MUD de bajos ingresos (P>0.000) y minorías étnicas (P>0.018) parecen experimentar más violencia económica. Sin embargo, no se observaron diferencias significativas entre las MUD afectadas y no afectadas por orientaciones sexuales no normativas, diversidad funcional, de distintos grupos de edad o con diagnósticos de salud mental.

3.3 Perfiles de los agresores.

El 69,09% de las MUD encuestadas informaron haber sido agredidas principalmente por hombres (66,14% n=168, frecuentemente y 72,04% n=183, a veces). El 51,96% (n=132) de MUD informó haber recibido violencia por parte de hombres que no usaban alcohol ni drogas (36,22% n=92, con frecuencia y 15,75% n=40, a veces). En cambio, el 86,22% (n=119) relató haber sido agredida por hombres que usaban drogas o alcohol (35,83% n=91, frecuentemente y 50,39% n=128, a veces). Sólo el 27,55 % de las MUD informaron haber sido agredidas por otras mujeres (9,4 %, n=24, con frecuencia y 45 %, n=116, a veces). Las agresiones por parte

⁸Usamos este término para referirnos a grupos raciales y étnicos que son una minoría en la población. Así, en Europa, todas las etnias excepto la población "blanca".

de mujeres que usaban drogas fueron sólo del 5,12% (n=13), y por parte de mujeres que no usaban drogas del 4,33% (n=11).

Tabla 3. Perfiles más comunes de los agresores que atacan a Mujeres que Usan Drogas (MUD)				
	Hombre que usa drogas/alcohol	Hombre que NO usa drogas/alcohol	Mujer que usa drogas/alcohol	Mujer que NO usa drogas/alcohol
Nunca	13, 78% (n=35)	48,03 (n=122)	66,54% (n=169)	78,35% (n=199)
A veces	35,83% (n=91)	36,22% (n=92)	28,35% (n=72)	17,32% (n=44)
Frecuentemente	50,39% (n=128)	15,75% (n=40)	5,12% (n=13)	4,33% (n=11)
N= 254				
Nota: Puede existir más de un perfil de agresor para cada encuestada				

En el contexto de las relaciones sexo-afectivas, el 28% (n = 73) de las MUD encuestadas informaron que su pareja actual no usaba drogas en comparación con el 33,33% (n = 87) que afirmaron que su pareja usaba drogas; El 31,8% de MUD prefirió no responder a esta pregunta o no se encontraba en una relación afectivo-sexual (lo que no quiere decir que las parejas actuales fueran las señaladas como perpetradoras, ya que podrían ser anteriores). A lo largo de los grupos focales, las mujeres también informaron situaciones de violencia de género en contextos de pareja:

...esta persona tiene cada vez más paranoia y miedos...y se vuelve más agresivo...tú eres la perra; si no fuera por él, ¿quién te querría? tu eres la yonqui; en ese momento, él no estaba consumiendo... (MUD/ Servicio integrado y de reducción de daños para MUD y sobreviven a la VBG).

Entre las MUD, 149/225 (66%) “están de acuerdo o muy de acuerdo” en que “a menudo la persona que me atacaba estaba bajo los efectos del alcohol y otras drogas”. Simultáneamente, 130 (57,8%) MUD informaron que cuando fueron atacadas, también estaban bajo los efectos del alcohol u otras drogas. Cuando examinamos los casos donde tanto el agresor como la víctima se encontraban bajo los efectos del alcohol o las drogas, se encontraron 105 de 225 (46,7%) casos. Por el contrario, en sólo 22 de estos mismos 225 casos (9,8%), ni el agresor ni ellas mismas se encontraban bajo los efectos de sustancias psicoactivas. A lo largo de los grupos focales, las mujeres también reportaron situaciones de VBG en contextos de drogas/alcohol de la siguiente manera:

... despertarte, y que un tipo te esté follando en un “narco piso”⁹, ¿sabes? Nosotras no iremos a un hombre a follárnoslo mientras duerme, ¿sabes? bueno, es que esto es violación... (MUD/ Servicio integrado y de reducción de daños para MUD y sobreviven a la VBG).

⁹Viviendas donde se consumen y trafican drogas.

3.4 Sobre la existencia o no de herramientas disponibles para abordar la VBG en los servicios de drogas.

A pesar de los altos porcentajes de VBG observados, sólo el 18,4 % (n = 46) de MUD y el 25,73 % (n = 124) del personal destacaron que los “sistemas y protocolos de detección temprana de VBG” no se estarían utilizando. La información cualitativa provista por el personal también reveló que, en general, la conexión entre el uso de drogas y la violencia de género experimentada por las MUD no está siendo suficientemente considerada (Plaza-Hernández et al., 2022):

[Sobre la conexión entre las VBG y el uso de drogas] Son dos conceptos que muchas veces se conciben como no relacionados... y todas las mujeres con las que he trabajado han sobrevivido a la VBG... (Mujer/Educadora Social/Servicio de drogas residencial-apartamentos de reinserción).

El Estado y el sistema no reconocen la conexión entre el uso de drogas y la violencia de género; no hay suficiente educación y conocimientos... (Mujer/Trabajadora (ex)usuaria de drogas/ Atención ambulatoria a personas con problemas relacionados con el uso de drogas)

La referencia cruzada entre los aspectos que definen el servicio actual y los tipos de servicios, ya sea informados por MUD o por el personal, reveló que los servicios integrados para MUD que sobreviven VBG incorporan "Sistemas y protocolos de detección temprana de VBG" en mayor medida que otros tipos de servicios (Tablas 4a y 4b).

Tabla 4a. Sistemas y protocolos de detección precoz de la violencia de género por tipo de servicio. PERSONAL						
		Atención ambulatoria/centro de día para el tratamiento de las adicciones	Comunidad terapéutica/centro residencial para el tratamiento de las adicciones	Centros o servicios de reducción de daños para personas que usan drogas	Atención psicológica psiquiátrica o servicios de salud mental	Servicio integrado para mujeres que usan drogas y sobreviven violencia de género
Sistemas y protocolos de detección precoz de la violencia de género*.	PERSONAL (N=491)	22% (n=22)	24% (n=41)	25% (n=11)	8% (n=3)	61% (n=11)
	Muestra por servicio	98	174	44	40	18

*Personal que "Está de acuerdo" o "Muy de acuerdo" en que "Existen sistemas y protocolos de detección precoz de la violencia de género" en su servicio.

Tabla 4a. Sistemas y protocolos de detección precoz de la violencia de género por tipo de servicio. MUD

		Atención ambulatoria/ centro de día para el tratamiento de las adicciones	Comunidad terapéutica/centro residencial para el tratamiento de las adicciones	Centros o servicios de reducción de daños para personas que usan drogas	Atención psicológica -psiquiátrica o servicios de salud mental	Servicio integrado para mujeres que usan drogas y sobreviven violencia de género
Sistemas y protocolos de detección precoz de la violencia de género*.	MUD (N=250)	13% (n=12)	18% (n=26)	25% (n=5)	14% (n=7)	68% (n=13)
	Muestra por servicio	89	145	20	50	19
* "Existen sistemas y protocolos de detección precoz de la violencia de género" seleccionada como tendencia definitoria del servicio que les atiende el WWUD (entre 25 opciones, posibilidad de respuestas múltiples)						

Además, hubo consenso entre las y los profesionales (54,39%, n = 267) en reconocer la necesidad de mejorar su conocimiento sobre la intersección entre el uso de drogas y las VBG; El 40% (n=100) de MUD informó lo mismo en relación con el personal. Solo el 24,49% (n = 120) de profesionales encuestados (27,63% mujeres y 11,7% hombres) reportó trabajar con perspectiva de género. La información cualitativa proporcionada por el personal fue consistente con estos datos:

La perspectiva de género no está transversalizada en los servicios de drogas...

(Mujer/Educadora Social/Servicio Integrado para MUD y sobreviven VBG).

Son dos conceptos [drogas y VBG] que muchas veces se conciben como no relacionados [por el personal] cuando están muy ligados, y todas las mujeres con las que he trabajado que consumen drogas han sobrevivido a la violencia (Mujer-Educadora Social-Tratamiento de drogas residenciales/pisos de reinserción).

La implementación de la perspectiva de género recae en uno o dos profesionales, siempre es una persona del equipo la que lleva el liderazgo y las gafas moradas, pero el enfoque no es transversal en la mayoría de los servicios... (Mujer-Trabajadora Social/ Directora en una casa de acogida para supervivientes de VBG).

Solo una o dos personas son las “especialistas de género” en el servicio, entonces, además de la sobrecarga que esto les supone, no es posible transversalizar la perspectiva de género... (Mujer/Directora/ Comunidad Terapéutica).

En la misma línea, solo el 30,5% del personal y el 20% de MUD indicaron que “el diseño de las instalaciones considera las necesidades específicas de las mujeres y sus hijos e hijas”; y solo el 42,12% del personal y el 34% de las MUD indicaron la "existencia de espacios solo para mujeres".

4. DISCUSIÓN

Los resultados destacan la elevada prevalencia de *diversos tipos de VBG entre MUD en diferentes contextos* (ver Tabla 1a). Esto es consistente con los hallazgos de investigaciones previas sobre VBG entre MUD que apuntan a una prevalencia general significativa (14,90%-88,55%) (Malinowska-Sempruch et al., 2015; Gilbert et al., 2016, 2017; Caldentey et al., 2017; Tirado-Muñoz et al., 2017; Collazo-Vargas et al., 2018; Boyd et al., 2018; Balasch et al., 2018; Stoicescu et al., 2020; El-Bassel et al., 2020; Valencia et al., 2020; Palamar & Griffin, 2020; Morton et al., 2022). Una encuesta de la UE de casi 5000 participantes sobre la violencia sexual en espacios de ocio nocturnos y entornos de uso de drogas y/o alcohol reveló que el 32 % de las mujeres había experimentado algún tipo de violencia sexual en su vida en estos entornos (Plaza-Hernández et al., 2022). Según Walsh et al. (2015) un estudio en Estados Unidos con 20.089 mujeres en la Encuesta Epidemiológica Nacional de Alcohol y Condiciones Relacionadas examinó cómo la exposición a lo largo de la vida a la violencia de género (VBG) está relacionada con una amplia gama de trastornos por uso de sustancias. Las mujeres que informaron violencia de género a lo largo de la vida (25 %; n = 5284) tenían 2,5 veces más probabilidades de cumplir con los criterios de trastorno por uso de sustancias a lo largo de la vida.

Las MUD informaron la prevalencia más elevada de violencia de género en el contexto de las relaciones sexo-afectivas¹⁰(ver Tabla 1a); en la misma tabla, otros contextos donde la VBG ocurría con mayor frecuencia eran la familia de origen y los contextos de uso de alcohol/drogas (como en los espacios privados o públicos donde las personas que usan drogas consumen juntas). Los siguientes contextos de VBG para las MUD fueron las escenas de tráfico de drogas y los ambientes de fiesta, como también lo señalan investigaciones previas (Plaza et al., 2022). La Tabla 1b mostró una comparación entre las prevalencias de diversos

¹⁰Por VBG en el contexto de relaciones sexo-afectivas nos referimos a violencia interpersonal o violencia “doméstica”, términos comúnmente utilizados en la literatura científica.

tipos y contextos de VBG experimentados por MUD en relación con los datos de nuestro estudio, de los cuales surgen las siguientes ideas principales:

La VBG hacia MUD parece significativamente más alta que la que se encuentra en las mujeres de la población general (Agencia de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea, 2015), en línea con lo señalado anteriormente por la UNODC (2018). Por lo tanto, se confirma que las MUD experimentan más violencia de género, dado que se ven afectados por el uso de drogas y otros factores de riesgo solapados. En esta línea, el origen migrante y el bajo nivel de ingresos constituyen ejes de discriminación relevantes para las MUD en comparación con las mujeres de la población general afectadas por los mismos factores (Agencia de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea, 2015) (ver Tabla 2).

Si bien investigaciones anteriores se han centrado en la violencia de pareja (Gilbert et al., 2016, 2017; Caldentey et al., 2017; Stoicescu et al., 2020; Valencia et al., 2020), otros contextos, como los contextos de consumo de drogas, la familia de origen o los entornos institucionales generalmente no han sido considerados en los estudios. La prevalencia más alta de violencia de pareja (71,20%-88,55%) se encontró entre MUD vinculadas a servicios de reducción de daños (Malinowska-Sempruch et al., 2015; Gilbert et al., 2017; Stoicescu et al., 2020; Valencia et al., 2020) posiblemente porque son mujeres que se encuentran en una situación de mayor vulnerabilización. Nuestros resultados sobre la violencia de pareja son consistentes con investigaciones previas.

Varias autoras han señalado la elevada prevalencia de violencia sexual experimentada por MUD en la edad adulta (Malinowska-Sempruch et al., 2015; Gilbert et al., 2016, 2017; Caldentey et al., 2017; Collazo-Vargas et al., 2018; Tirado-Muñoz et al., 2018; Boyd et al., 2018; Stoicescu et al., 2020; Valencia et al., 2020). Sin embargo, la violencia sexual en la infancia generalmente no se considera salvo en algunas excepciones (Najavitis et al., 1997), lo que puede indicar una falta de enfoque orientado al trauma. La violencia sexual en la infancia obtenida en nuestra encuesta (24,62%) se estima como infra reportada dado que, según investigaciones previas (Herman, 2015; Van Der Kolk, 2014; Bass & Davis, 1992), los recuerdos relacionados con la violencia sexual en la infancia pueden ser bloqueados; además, el contexto de recolección de datos, a través del formato de entrevista, podría haber sesgado el resultado de esta pregunta tan sensible. Los grupos focales con MUD y las y los profesionales han señalado la necesidad de una mayor exploración de la violencia sexual en la infancia y su

relación con el uso posterior de drogas y/o alcohol como mecanismo de afrontamiento (Plaza-Hernández et al., 2022).

Los resultados de VBG en ambientes de fiesta son consistentes con investigaciones previas (Plaza et al., 2022), excepto en el caso de Palamar y Griffin (2020) y Balasch et al. (2018), donde las definiciones de VBG o Violencia Sexualizada eran más limitadas y se referían a violencias de mayor intensidad, por lo que se esperaba obtener una menor prevalencia. En cualquier caso, esto destaca la naturaleza estructural de las VBG, que afectan principalmente a las mujeres (y a las personas de género diverso) incluso en ausencia de un uso problemático de drogas o alcohol.

Esta investigación encontró una alta prevalencia de violencia institucional, principalmente psicológica, perpetrada en diferentes servicios de atención, incluidos los servicios de drogas. El-Bassel (2020) y Gilbert et al. (2017) reportaron violencia institucional solo en referencia a la policía (sin especificar los tipos de VBG y cómo se perpetró) y sin considerar otros escenarios como centros de salud, servicios sociales o servicios de drogas. Como se muestra en los resultados, los grupos focales (Plaza-Hernández et al., 2022) con MUD han visibilizado la violencia institucional hacia las MUD, de acuerdo a investigaciones cualitativas previas (Benoît & Jauffret-Roustide, 2015). Nuestra investigación encontró una elevada prevalencia de violencia policial, principalmente psicológica y física, en línea con lo reportado en otros estudios (El-Bassel, 2020; Gilbert et al., 2017), que informaron una prevalencia aún mayor. Esto podría estar relacionado con otros ejes de discriminación, como el número de personas de minorías étnicas de la muestra, así como al conflicto derivado del carácter ilícito del comercio e incluso del uso de sustancias en diferentes contextos, el papel de la policía en la aplicación de la ley y las formas de ejercerla.

Esta investigación, por lo tanto, hace visible y cuantificable la violencia de género experimentada por una gama más amplia de MUD respecto a investigaciones anteriores.

Además, los resultados sobre interseccionalidad sugieren que las personas migrantes, de minorías étnicas y de bajos ingresos experimentan más violencia de género, especialmente violencia sexual en la edad adulta y violencia económica. Por lo tanto, esta investigación también nos permite examinar cómo se cruzan ejes específicos de discriminación entre MUD en línea con investigaciones anteriores (Collins, 2019).

El perfil del agresor fue mayoritariamente el de un hombre, como también han puesto de manifiesto investigaciones previas (Collazo-Vargas et al., 2018). Analizar la relación entre los perfiles más comunes de agresores y la tipología y frecuencia de violencia sufrida es difícil porque la mayoría de MUD reportaron múltiples tipos de agresores y tipos de agresiones. Se ha hecho un intento de identificar a quienes denuncian una sola categoría de perpetradores y, en consecuencia, 72 mujeres denunciaron solo perpetradores masculinos que usaban sustancias psicoactivas, 12 de hombres que no usaban sustancias, y un pequeño número (dos y dos) de mujeres perpetradoras, ya fueran mujeres que usaban o no usaban drogas. De nuestros datos, destaca que la mayor parte de las agresiones están relacionadas con el género del agresor, por lo que la probabilidad de ser atacada con frecuencia por un hombre (usara o no drogas) era de 7 veces mayor que de ser atacada por una mujer (ver Tabla 3). En cambio, la probabilidad de ser atacada con frecuencia por un hombre que usara drogas/alcohol era 10 veces mayor que por un hombre que no usara drogas¹¹. Así, el género parece ser el factor más relevante en esta sinergia, mientras que el uso de drogas jugaría un papel más bien facilitador de las violencias. Sin embargo, más allá del perfil del hombre cisgénero, algunos autores han señalado que no existe un perfil “general” de perpetrador (Bagshaw & Chung, 2000); las investigaciones sobre el perfil de los agresores no permiten generalizaciones sobre la salud mental (Ferrer et al., 2004; Echeburúa & Corral, 2004) o el consumo de drogas (Ponce et al., 2013), aunque se han encontrado correlaciones estadísticamente significativas (Capaldi et al., 2012; Cafferky et al., 2018). Más bien, el perfil del agresor se ha asociado con características, comportamientos y factores ambientales y relacionales específicos (Finkelhor et al., 1984; Holtzworth-Munroe et al., 1994 y 2004; Zatkin et al., 2022).

La existencia de diferencias significativas entre hombres y mujeres agresores, usaran o no drogas (ver Tabla 3), apunta al carácter estructural de la VBG como una cuestión de poder atravesada principalmente por la categoría de identidad de género, como también sugiere el Consejo Convenio de Europa (2011)¹². En este sentido, la mayor parte de la violencia sexual (hombres 97 %; mujeres 2 %) y física (hombres 67 %; mujeres 26 %) hacia las mujeres en la población general también está basada en el género, señalando a los hombres como perpetradores (Agencia de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea, 2015).

¹¹Nos centramos en el consumo de drogas para abordar el debate sobre qué influye más en la violencia: el género como estructura social que oprime a las mujeres y personas no diversas o las drogas / los efectos de ciertas drogas en el comportamiento de las personas.

¹² [Convenio del Consejo de Europa \(2011\) sobre prevención y lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica](#)

En nuestra investigación, el uso de drogas por parte del perpetrador (66,76%) o de la víctima (57,15%) parece facilitar más violencia hacia las MUD (ver punto 2.2 de los resultados). Las drogas y la VBG se relacionan de manera diferente en mujeres y hombres (Arpa, 2017; Martínez-Redondo & Arostegui Santamaría, 2021; Morton et al., 2022). Para las mujeres, las drogas, a menudo drogas legales como el alcohol o las benzodiazepinas recetadas o no, son una forma de hacer frente a la violencia de género experimentada a lo largo de la vida; además, los contextos de uso de drogas exponen a las mujeres a más privaciones económicas, exclusión social, falta de vivienda y violencia de género. Para los hombres, el uso de drogas es parte de la "norma" masculina y los mandatos de género masculinos asociados con la cultura de la intoxicación, la desinhibición, el poder, la asunción de riesgos, el mal manejo emocional y la violencia como estrategia de resolución de conflictos en el contexto de nuestras sociedades patriarcales. Investigaciones previas (Collazo-Vargas et al., 2018) han mostrado resultados similares con respecto al uso de drogas por parte de perpetradores (50%; $n = 26$) y supervivientes (55%; $n = 29$). Otros estudios (Caldentey et al., 2017; Stoicescu et al., 2020; Moore et al., 2020, 2021, 2022) han revelado cómo los contextos de uso de drogas y alcohol en pareja están atravesados por relaciones de poder de género más allá del uso y los efectos de drogas específicas por parte del perpetrador (alcohol o cocaína) o de la víctima (cannabis); los grupos focales en el contexto de esta investigación también han mostrado cómo las drogas y el alcohol están influidos por género.

A pesar de la elevada prevalencia de VBG reportada por MUD, los resultados cuantitativos y cualitativos muestran que la mayoría de profesionales no *prestan suficiente atención a las VBG experimentadas por las MUD*. Así, un bajo porcentaje de mujeres y de personal (ver punto 3.4 de los resultados) declararon que “los sistemas y protocolos de detección precoz de la violencia de género” definían el servicio actual en el que trabajaban. Esto es consistente con investigaciones previas (Najavits et al., 1997, 2015, 2020, 2021; Tomkins et al., 2016; Stoicescu et al., 2020; Irfan et al., 2021; Arostegui Santamaría & Martínez-Redondo, 2018; Martínez-Redondo & Arostegui Santamaría, 2021) que apunta a las intervenciones ciegas al género en los servicios de drogas y la necesidad de considerar el trauma y la violencia desde una perspectiva de género en la recuperación de las adicciones. El hecho de que los servicios integrados para MUD y sobreviven a VBG incorporen “Sistemas y protocolos de detección temprana de VBG” más que otros tipos de servicios ($p > 0.001$) muestra que este tipo específico de servicio puede estar considerando mejor el enfoque de género y orientado al

trauma. De todos modos, estos resultados deberían confirmarse con una muestra más grande de MUD en servicios integrados.

Los resultados también son consistentes con la necesidad de mejorar el conocimiento sobre la intersección entre el uso de drogas y la violencia basada en género por parte del personal de los servicios; además, el hecho de que menos del 25% de profesionales encuestados (especialmente hombres) reportaran trabajar desde una perspectiva de género¹³(ver punto 3.4 de los resultados), está directamente relacionado con el diseño de instalaciones poco adaptadas a las necesidades de las MUD o la falta de espacios exclusivos para mujeres. Como se indica en la investigación de Tomkins et al. (2016), las necesidades complejas de las MUD y la intensidad del programa hicieron del trauma informado un enfoque muy exigente para el personal y clientes de los servicios. El personal que trabajaba en el servicio necesitaba capacitación sobre la intersección entre el uso de drogas y las VBG (y entre diversas violencias de género experimentadas a lo largo de su vida), apoyo y supervisión para trabajar con los clientes y mantenerlos a salvo. Los clientes requerían seguridad y estabilidad para establecer relaciones de confianza con el personal y participar en el tratamiento. Como resultado, esta falta de enfoque basado en el género y el trauma crea barreras para el acceso y la adherencia al tratamiento (Zerminai et al., 2013), lo que aumenta el riesgo de sobredosis (Goldenberg et al., 2020; El-Bassel et al., 2020; Shirley-Beavan et al., 2020) asociado a factores de riesgo específicamente relacionados con las mujeres (Lynn et al., 2020), además de la revictimización de las MUD (Martínez Redondo & Arostegui Santamaria, 2021). Sin embargo, investigaciones previas (Morton et al., 2022) han sugerido las ventajas del modelo orientado al trauma para las MUD que sobreviven a la violencia de género. Por ejemplo, la indagación rutinaria de Experiencias Adversas en la Infancia (ACE, por sus siglas en inglés) fue una herramienta útil para involucrar a las mujeres en conversaciones sobre el trauma y los patrones intergeneracionales y una base para desarrollar intervenciones informadas sobre el trauma. Nuestros hallazgos sugieren la necesidad de establecer protocolos para la detección sistemática de VBG entre MUD, como también se señaló en investigaciones anteriores (Stoicescu et al., 2020); la formación y supervisión de profesionales en uso de drogas y violencia de género desde una perspectiva de género, como también afirman Tomkins et al. (2016); y la incorporación de la perspectiva de género e interseccional en los servicios de

¹³Perspectiva que considera las diferencias de género al observar cualquier fenómeno, política o proceso social (EIGE 2021). Considerar el género para diferentes grupos puede ser una herramienta que, utilizada con prudencia, nos ayude a ampliar nuestros horizontes y desarrollar mejores políticas y medidas (Morton et al., 2022).

drogas (Collins et al., 2019; Simonelli et al., 2014; Goldenberg et al., 2020; El-Bassel et al., 2020; Shirley-Beavan et al., 2020 ; Martínez Redondo & y Arostegui Santamaría, 2021) para promover intervenciones estructurales en los servicios de salud pública que aborden la grave carga de violencia y criminalización a la que se enfrentan las MUD (El-Bassel et al., 2020; Shirley-Beavan et al., 2020).

5. CONCLUSIÓN

Las MUD enfrentan una elevada prevalencia de diversos tipos violencia de género en diversos entornos, incluida la violencia institucional (principalmente psicológica). Además, y como se espera en nuestras sociedades patriarcales¹⁴, los hombres han sido identificados como los principales perpetradores de dicha violencia, señalando la naturaleza estructural de la violencia como una cuestión de poder de género; las drogas desempeñan un papel facilitador en la violencia de género, principalmente cuando las usan los hombres. A pesar de la elevada prevalencia de VBG entre MUD, las MUD y el personal encuestado notaron la falta de detección sistemática de VBG en los servicios de drogas, aunque los servicios integrados para MUD que sobreviven VBG parecen estar funcionando mejor que otros tipos de servicios. Además, más de la mitad del personal destacó la necesidad de mejorar sus conocimientos sobre la intersección entre el uso de drogas y la violencia de género. De igual forma, solo una cuarta parte del personal reconoció trabajar desde una perspectiva de género. Según investigaciones anteriores, esta es una barrera para el acceso y la adherencia al tratamiento, lo que aumenta el riesgo de sobredosis y revictimiza a las MUD. En resumen, dados los altos niveles de VBG experimentados por las MUD, incluida la violencia institucional perpetrada por los servicios de atención, incluidos los servicios de drogas, esta investigación señala la necesidad de capacitar a los y las profesionales sobre el uso de drogas y las VBG, estableciendo protocolos para la detección sistemática de VBG; también la necesidad de incorporar la perspectiva de género e interseccional en los servicios de drogas para promover intervenciones estructurales en los servicios de salud pública que aborden la grave carga de violencia y criminalización que enfrentan las MUD.

Este estudio exploratorio tiene algunas limitaciones que deben ser consideradas al interpretar los resultados. A nivel metodológico, la encuesta dirigida a MUD solicitó información muy

¹⁴ Una sociedad patriarcal consiste en una estructura de poder dominada por hombres en toda la sociedad organizada y en las relaciones individuales (Napikoski, 2021).

sensible en un formato de entrevista/autoinforme, que, en ocasiones, podría no ser el ideal. Nuestros resultados arrojan luz sobre la situación y las necesidades de los centros de drogas y los servicios integrados para MUD y sobreviven VBG, pero la muestra de los servicios de violencia de género era insuficiente para cualquier propósito. La diferencia de tamaño de las muestras por países no permite la representatividad de todos los países participantes, ni permite la comparación entre países. Se necesita una visión más interseccional, ya que la muestra de MUD no era lo suficientemente diversa en términos de identidad de género, orientación sexual, país de nacimiento y tipo de servicio; esto dificulta generalizar los hallazgos y aplicarlos a poblaciones que presentan otros ejes de discriminación. No se puede inferir causalidad por tratarse de un estudio transversal y correlacional.

Existe la necesidad de ahondar en futuras investigaciones sobre encuestas orientadas al trauma y en protocolos sensibles al trauma desde una perspectiva de género e interseccional. Además, una necesidad de investigación sobre MUD que enfrenta la VBG con un diseño y análisis más interseccional que considere la identidad y orientación sexual, clase/pobreza, migración/refugio y etnicidad. Los problemas y contextos relacionados con el consumo de drogas también deben ser considerados más a fondo, con una diferenciación más clara de las drogas involucradas. Es necesario visibilizar los datos y sistematizar la investigación para abordar todas las formas de violencia institucional, incluida en múltiples declaraciones y convenciones internacionales¹⁵ y leyes de algunos de los Estados miembros de la UE¹⁶ como una forma específica de VBG.

Contribuciones de las y los autores: LPH y XFR diseñaron y propusieron el diseño del estudio. LPH y GHR (con las y los socios del proyecto en los países participantes) realizaron la recopilación de datos. EBC realizó el análisis estadístico y participó en la interpretación de datos y preparación del artículo. JRR apoyó el análisis estadístico final. LPH diseñó la forma inicial del artículo. LPH realizó una revisión de la literatura y un resumen del trabajo

¹⁵ Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (Tratado de las Naciones Unidas del 18 de diciembre de 1979). Artículos 2 y 3.

Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer (1993) de la Asamblea General de las Naciones Unidas (que se refiere a la violencia física, psicológica y sexual perpetrada o tolerada por el Estado). Art 4: más de 17 deberes del Estado para proteger contra la violencia contra las mujeres.

Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (1996), (Organización de los Estados Americanos): la violencia perpetrada o tolerada por el Estado o sus agentes, dondequiera que ocurra.

Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica (2011). Art 5. Obligaciones del Estado y art. 30 Compensación.

¹⁶ Ley Orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de garantía integral de la libertad sexual, Gobierno de España.

relacionado. LPH, XFP, EBC, JRR y GHR redactaron el manuscrito. Todas las y los autores contribuyeron al artículo emergente y aprobaron la versión final del artículo.

Agradecimientos: Queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento a todas las mujeres y profesionales que respondieron las encuestas, participaron en los grupos focales o respondieron a las entrevistas individuales, así como a todo el personal de las organizaciones socias involucradas en la administración y traducción de los cuestionarios y entrevistas: Paolo Stocco, Barbara Cibir y Federica Ferraro (Comunità di Venezia Società Cooperativa Sociale, Venecia, Italia); Dirk Kratz y Rebecca Büch (Therapieverbund Ludwigsmühle GMBH, Landau in der Pfalz, Alemania); Thomas Legl e Iris Neuretter (Therapiesalon en Wald, Viena, Austria); Jelena Pozaic y Bernardica Juretic (Humanitarna Organizacija Zajednica Susret, Zagreb, Croacia); Fernando Mendes y Rosarinho Mendes (IREFREA-Instituto Europeo para o Estudo dos Factores de Risco em Crianças e Adolescentes, Lisboa, Portugal); UE-Open SRL (Irene Simone); ENSA-Red Europea de Autoridades Sociales (Elena Curtopassi).

Declaración de interés: Las y los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Consulta el artículo completo en INGLÉS https://adiktologie-journal.eu/wp-content/uploads/2023/09/01-1-2023-23_005_Plaza-Hernandez_final.pdf

REFERENCIAS

- Arpa S (2017). *Women Who Use Drugs: Issues, Needs, Responses, Challenges Implications for Policy Practice*. European Monitoring Centre for Drugs Drug Addiction (EMCDDA). Available online at: http://www.emcdda.europa.eu/system/files/attachments/6235/EuropeanResponsesGuide2017_BackgroundPaper-Women-who-use-drugs.pdf (accessed September 29, 2022).
- Arostegui Santamaría, E., & Martínez-Redondo, P. (2018). *Mujeres y drogas. Manual para la prevención de recaídas con perspectiva de género*. Instituto Deusto de Drogodependencias, Universidad Deusto. <https://www.drogasgenero.info/mujeres-y-drogas-manual-para-la-prevencion-de-recaidas-con-perspectiva-de-genero/>
- Bagshaw, D. & Chung, D. (2000). Women, Men and Domestic Violence. University of South Australia. Partnerships against domestic violence. www.dpm.gov.au/asw/padv/index.html
- Bass, E. & Davis L. (2008). *The Courage to Heal: A Guide for Women Survivors of Sexual Violence*. William Morrow Paperbacks.
- Benoît, T., & Jauffret-Roustide, M. (2015). Improving the management of violence experienced by women who use psychoactive substances. Consultation of professionals in September and October 2015 in four European cities: Paris, Rome, Madrid, and Lisbon. Council of Europe. <https://rm.coe.int/improving-the-management-of-violence-experienced-by-women-who-use-psyc/168075bf22>
- Boyd, J., Collins, A.B., Mayer, S., Maher, L., Kerr, T., & McNeil, R. (2018). Gendered violence and overdose prevention sites: a rapid ethnographic study during an overdose epidemic in Vancouver, Canada. *Addiction*, 113(12), 2261-2270. <https://doi.org/10.1111/add.14417>
- Caldentey, C., Tirado Muñoz, J., Ferrer, T., Fonseca Casals, F., Rossi, P., Mestre-Pintó, J.I., & Torrens Melich, M. (2017). Intimate partner violence among female drug users admitted to the general hospital: screening and prevalence. *Adicciones*, 29(3), 172-179. <https://doi.org/10.20882/adicciones.738>

Cafferky, B. M., Méndez, M., Anderson, J. R., & Stith, S. M. (2018). Substance use and intimate partner violence: A meta-analytic review. *Psychology of Violence*, 8, 110-131.

<https://doi.org/10.1037/vio0000074>

Capaldi, D. M., Knoble, N. B., Shortt, J. W., & Kim, H.K. (2012). A Systematic Review of Risk Factors for Intimate Partner Violence. *Partner Abuse*, 3, 231–280.

<https://doi.org/10.1891/1946-6560.3.2.231>

Collazo-Vargas, E.M., Dodge, B., Herbenick, D., Guerra-Reyes, L., Mowatt, R., Otero-Cruz, I.M., & Rodríguez-Díaz, C. (2018). Sexual Behaviors, Experiences of Sexual Violence, and Substance Use among Women Who inject Drugs: Accessing Health and Prevention Services in Puerto Rico. *P R Health Sci J*, 37(2), 88–97. PMID: 29905919.

Collins, A.B., Boyd, J., Cooper, H.L.F., & McNeil, R. (2019). The intersectional risk environment of people who use drugs. *Soc Sci Med*, 234:112384.

<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112384>

Council of Europe (2011). *Council of Europe Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence*. Council of Europe Treaty Series- No. 210.

<https://rm.coe.int/168008482e>

Echeburúa, E. & Corral, P. (2004). Violencia doméstica: ¿es el agresor un enfermo? *FMC - Formación Médica Continuada en Atención Primaria*, 11, 293–299.

[https://doi.org/10.1016/S1134-2072\(04\)76123-X](https://doi.org/10.1016/S1134-2072(04)76123-X)

EIGE (2021), *Glossary & thesaurus*, European Institute for Gender Equality, available at <https://eige.europa.eu/thesaurus/overview>, accessed 27 March 2023.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2019). *Policy and practice briefing women with drug problems*. https://www.emcdda.europa.eu/best-practice/briefings/women-drug-problems_en

European Union Agency for Fundamental Rights. (2015). *Violence Against Women: An EU broad survey. Main results*. Luxembourg: Publications Office of the European Union 2015.

https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2014-vaw-survey-main-results-apr14_en.pdf

El-Bassel, N., Norcini Pala, A., Mukherjee, T.I., et al. (2020). Association of Violence Against Female Sex Workers Who Use Drugs With Nonfatal Drug Overdose in Kazakhstan. *JAMA Netw Open*, 3(10):e2020802.

<https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.20802>

Ferrer, V., Bosch, E., García, E., & Gili, M. (2004). Estudio Meta-Analítico de Características Diferenciales Entre Maltratadores y no Maltratadores: El Caso de la Psicopatología y el Consumo de Alcohol o Drogas. *Psykhé, Revista de la Escuela de Psicología*, 13(1), 141-156.

<https://doi.org/10.4067/S0718-22282004000100012>

Finkelhor, D. (1984). *Child Sexual Abuse: New Theory and Research*. Free Press.

Gilbert, L., Raj, A., Hien, D., Stockman, J., Terlikbayeva, A., & Wyatt, G. (2015). Targeting the SAVA (Substance Abuse, Violence, and AIDS) Syndemic Among Women and Girls: A Global Review of Epidemiology and Integrated Interventions. *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 69, S118-S127.

<https://doi.org/10.1097/QAI.0000000000000626>

Gilbert, L., Jiwatram-Negron, T., Nikitin, D., Rychkova, O., McCrimmon, T., Ermolaeva, I., Sharonova, N., Mukambetov, A., & Hunt, T. (2017). Feasibility and preliminary effects of a screening, brief intervention, and referral to treatment model to address gender-based violence among women who use drugs in Kyrgyzstan: Project WINGS (Women Initiating New Goals of Safety). *Drug Alcohol Rev*, 36 (1), 125–133. <https://doi.org/10.1111/dar.12437>

Goldenberg, S.M. (2020). Addressing Violence and Overdose Among Women Who Use Drugs—Need for Structural Interventions. *JAMA Netw Open*, 3(10): e2021066.

<https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.21066>

Herman, J. (2015). *Trauma and Recovery. The Aftermath of Violence - from Domestic Abuse to Political Terror*. Basic Books.

Holtzworth-Munroe, A., & Stuart, G. L. (1994). Typologies of male batterers: Three subtypes and the differences among them. *Psychological Bulletin*, 116(3), 476–497.

<https://doi.org/10.1037/0033-2909.116.3.476>Holtzworth-Munroe, A. & Meehan, J. C. (2004).

Typologies of men who are maritally violent: scientific and clinical implications. *Journal of Interpersonal Violence*, 19(12), 1369-89. <https://doi.org/10.1177/0886260504269693>

- Irfan, S.D., Khan, M.N.M., & Khan, S.I. (2021). Tales of gender-based oppression and violence: Risks and vulnerabilities of women who inject drugs (WWID) in Dhaka, Bangladesh. *Int J Drug Policy*, 92:103144. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2021.103144>
- Lynn, E., Doyle, A., Keane, M., Bennett, K., & Cousins, G. (2020). Drug Poisoning Deaths Among Women: A Scoping Review. *Journal of studies on alcohol and drugs*, 81(5), 543–555.
- Malinowska-Sempruch, K., & Rychkova, O. (2015). *The impact of drug policy on women*. Open Society Foundations. <https://www.opensocietyfoundations.org/uploads/05b0d17a-4337-460a-8950-7804d0ad26fe/impact-drug-policy-women-20160928.pdf>
- Martínez-Redondo, 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*. Madrid: 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
- Moore, D., Keane, H., & Duncan, D. (2020). Enacting alcohol realities: gendering practices in Australian studies on 'alcohol-related presentations to emergency departments. *Social Health Illn*, 42(1), 3-19. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12961>
- Moore, D., Duncan, D., Keane, H., & Ekendahl, M. (2021). Displacements of gender: Research on alcohol, violence and the night-time economy. *Journal of Sociology*, 57(4), 860–876. <https://doi.org/10.1177/1440783320970639>
- Moore, D., Keane, H., Ekendahl, M., & Graham, K. (2022). Gendering practices in quantitative research on alcohol and violence: Comparing research from Australia, Canada and Sweden. *Int J Drug Policy*, 103,103669. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2022.103669>
- Morton, S., Mutatayi, C., Pálsdóttir, K., Soto, N. R., & Pires, C. V. (2022). *Implementing a gender approach in drug policies: prevention, treatment and criminal justice* ([edition unavailable]). Council of Europe. Retrieved from <https://www.perlego.com/book/3815617/implementing-a-gender-approach-in-drug-policies->

prevention-treatment-and-criminal-justice-a-handbook-for-practitioners-and-decision-makers-pdf (Original work published 2022)

Morton, S., Curran, M., & Barry O'Gorman, M. (2022). Adverse Childhood Experiences, Domestic Violence and Substance Misuse: An Action Research Study on Routine Enquiry and Practice Responses. *Frontiers in psychiatry*, 13, 892849.
<https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.892849>

Najavits, L.M., Weiss, R.D., & Shaw, S.R. (1997). The link between substance abuse and posttraumatic stress disorder in women. A research review. *Am J Addict*, 6 (4), 273-83.
 PMID: 9398925.

Najavits, L.M., de Haan, H., & Kok, T. (2015). How Do Females With PTSD and Substance Abuse View 12-Step Groups? An Empirical Study of Attitudes and Attendance Patterns. *Subst Use Misuse*, 50(14),1786-94. <https://doi.org/10.3109/10826084.2015.1050111>

Najavits, L.M., Clark, H.W., DiClemente, C.C., Potenza, M.N., Shaffer, H.J., Sorensen, J.L., Tull, M.T., Zweben, A., & Zweben, J.E. (2020). PTSD / substance use disorder comorbidity: Treatment options and public health needs. *Curr Treat Options Psychiatry*, 7(4), 544-558.
<https://doi.org/10.1007/s40501-020-00234-8>

Najavits, L. (2022). Trauma and Addiction: A Clinician's Guide to Treatment. In U. Schnyder, M. Cloitre (Eds.). *Evidence Based Treatments for Trauma-Related Psychological Disorders* (pp. 371-387). https://doi.org/10.1007/978-3-030-97802-0_17

Napikoski, Linda. (2021, February 11). Patriarchal Society According to Feminism. Retrieved from <https://www.thoughtco.com/patriarchal-society-feminism-definition-3528978>

Olszewski, D. (2009) Sexual assaults facilitated by drugs or alcohol, *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 16:1, 39-52, DOI: 10.1080/09687630802128756

Organisation of American States. (1994). Inter-American Convention on the Prevention, Punishment, and Eradication of Violence against Women. (Convention of Belém do Pará). <https://www.oas.org/en/mesecvi/docs/belemdopara-english.pdf>

Plaza, L., Ferrer, R. & Vale Pires, C. (2022). Sexism Free Night – Research Report. Sexism Free Night European Project. Available online at: www.sexismfreenight.eu

Plaza Hernández, L., Hansen Rodríguez, G., & Bedoya Cardona, E. Y. (2022). INTERLEAVE – Research Report. INTERLEAVE European Project. Available online at: www.interleave.eu

Shirley-Beavan, S., Roig, A., Burke-Shyne, N., Daniels, C., & Csak, R. (2020). Women and barriers to harm reduction services: a literature review and initial findings from a qualitative study in Barcelona, Spain. *Harm Reduct J*, 17(1), 78. <https://doi.org/10.1186/s12954-020-00429-5>

Simonelli, A., Pasquali, C.E., & De Palo, F. (2014). Intimate partner violence and drug-addicted women: from explicative models to gender-oriented treatments. *Eur J Psychotraumatol*, 12, 5. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.24496>

Stoicescu, C., Richer, A., & Gilbert, L. (2020). Nexus of Risk: The Co-occurring Problems of Gender-based Violence, HIV and Drug Use Among Women and Adolescent Girls. In J. Buxton, G. Margo, & L. Burger. (Eds.), *The Impact of Global Drug Policy on Women: Shifting the Needle* (pp. 49–57). Emerald Publishing Limited, Bingley. <https://doi.org/10.1108/978-1-83982-882-920200008>

United Nations General Assembly. (1979). *Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women New York* (Treaty of 18 December 1979). United Nations Human Rights Office of the High Commissioner. <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/>

United Nations General Assembly. (1993). *Declaration on the Elimination of Violence against Women*. United Nations Human Rights Office of the High Commissioner. <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/declaration-elimination-violence-against-women>

United Nations Office on Drugs and Crime. (2018). *Women and Drugs. Drug use, drug supply, and their consequences*. World Drug Report 2018. United Nations publication, Sales No. E.18. XI.9 https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_Booklet_5_WOMEN.pdf

Valencia, J., Álvaro-Meca, A., Troya, J., Gutiérrez, J., Ramón, C., Rodríguez, A., et al. (2020). Gender-based vulnerability in women who inject drugs in a harm reduction setting. *PLoS ONE*, 15 (3). e0230886. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0230886>

Van Der Kolk, B. (2014). *The body keeps the score. Mind, brain, and body in the transformation of trauma*. Penguin Random House. The UK.

Walsh, K., Keyes, K.M., Koenen, K.C., & Hasin, D. (2015). Lifetime prevalence of gender-based violence in US women: associations with mood/anxiety and substance use disorders. *J Psychiatr Res*, 62, 7-13. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2015.01.002>

Zatkin, J., Glace, A., Sitney, M., McConnell, E., Stewart, K., Lipman, A., Coates, S., & Kaufman K. (2022). Chapter 19 - Perpetrator characteristics: Implications for programming, policy, and sanctioning on college campuses. In L. M. Orchowski, & A. D. Berkowitz (Eds.), *Engaging Boys and Men in Sexual Assault Prevention* (pp. 423–436). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-819202-3.00014-6>