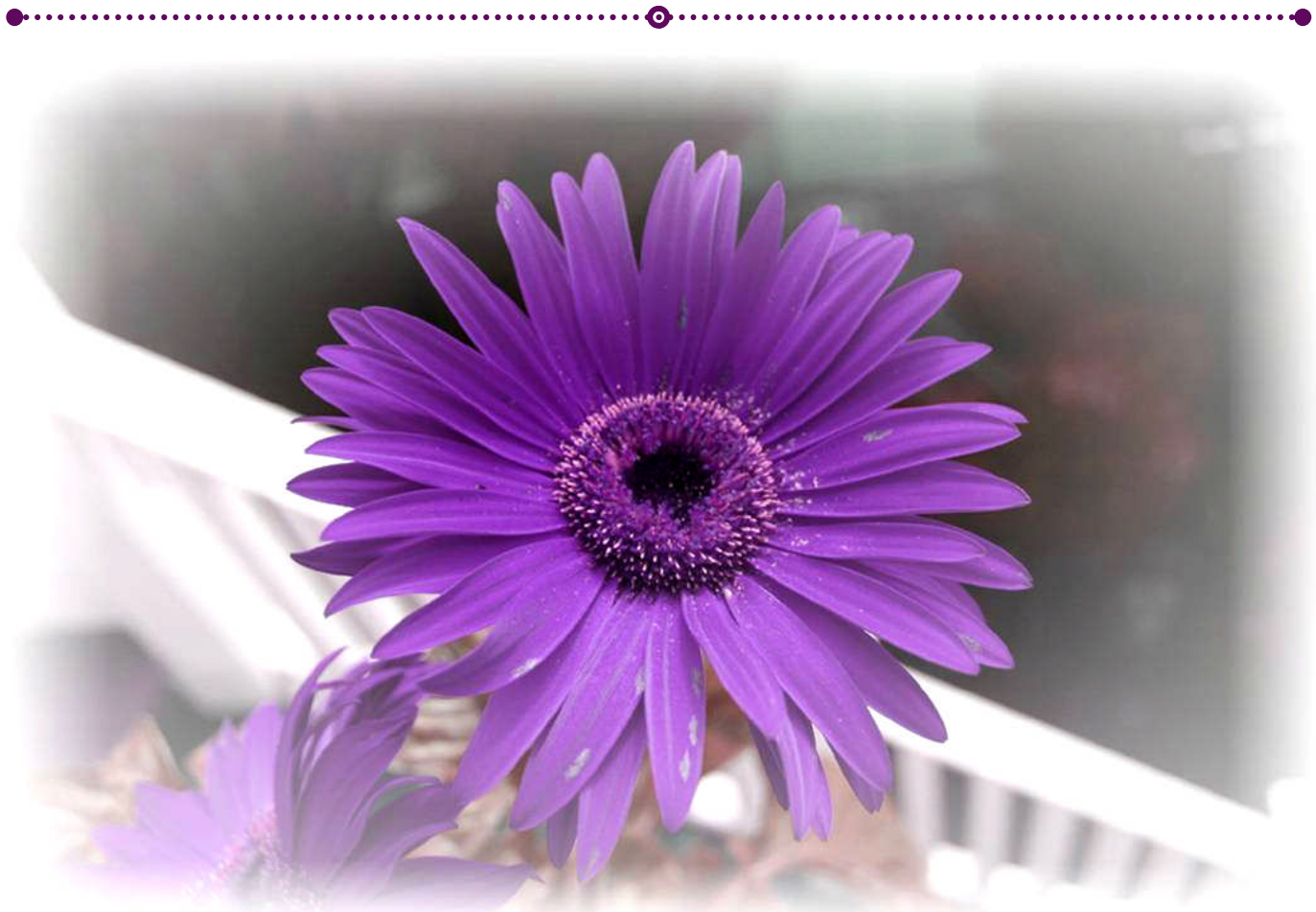


# A SALVO Y SIN DROGAS: MATERIALES EFECTIVOS QUE USTED PUEDE USAR

*UNA COLECCIÓN DE MATERIALES EDUCATIVOS PARA TRABAJAR  
CON MUJERES QUE ESTAN ENFRENTANDO LA DROGADICCIÓN Y LA  
VIOLENCIA INTERPERSONAL*



*U.S. Department of Health and Human Services,  
Office on Women's Health*

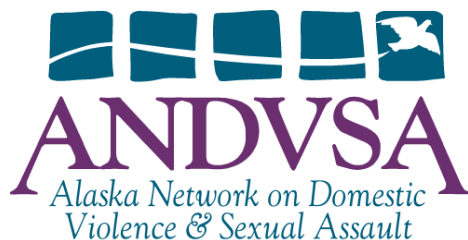
*Este proyecto fue apoyado por The Office of Women's Health Region X Subsidio #HHSP233200400566P, HHSP233200400566P, y también por los Subsidios # 2003-MU-BX-0029, 2004-MU-AX-0029 y 2007-MU-AX0082 otorgados por The Office on Violence Against Women, U.S. Department of Justice. Las opiniones, resultados, conclusiones y recomendaciones expresadas en ésta publicación son solamente del autor y no necesariamente reflejan los puntos de vista de The Office on Violence Against Women, U.S. Department of Justice o de la Women's Health Region.*

*Autores Principales: Patricia J. Bland, M.A. CCDC y Debi Edmund, M.A. CADC*

*Traductor: Cecilia Leal-Covey*

*Diseño y Creación: Brenda Brown y Cecilia Leal-Covey*

*Arte: Fallon 'K' Dimoglis, Miembro de AmeriCorps*



***A Salvo y Sin Drogas: Materiales Efectivos Que  
Usted Puede Usar***  
***Un Manual para los Grupos de Apoyo y Materiales Suplementarios  
para las Intercesoras<sup>a</sup>***



*U.S. Department of Health and Human Services,  
Office on Women's Health*

*(Algunas secciones de este material fueron obtenidas o adaptadas del Manual de la Sociedad Perinatal en Contra de la Violencia Doméstica,<sup>b</sup> 2001, del Departamento de Salud, Salud Maternal-Infantil,<sup>c</sup> autor principal Patricia J. Bland y está proporcionado aquí con el permiso de la Coalición del Estado de Washington en Contra de la Violencia Doméstica.<sup>d</sup> Algunas partes de este material referentes al abuso de sustancias fueron proporcionadas por la Fuerza de Trabajo Interdisciplinaria de la Violencia Doméstica del Departamento de Servicios Humanos de Illinois<sup>e</sup> (2000). Seguridad y Sobriedad: las Mejores Prácticas en la Violencia Doméstica y el Abuso de las Sustancias,<sup>f</sup> de Springfield: Illinois. Otras fuentes de información son mencionadas individualmente en los artículos).*

<b>MANUAL PARA EL GRUPO DE APOYO</b> .....	<b>Parte I</b>
A Salvo y Sin Drogas: Materiales Efectivos Que Usted Puede Usar – Una Colección de Materiales Educativos Para Trabajar Con Mujeres Quienes Están Enfrentando la Drogadicción y Violencia Doméstica, escrito por Debi Edmund, M.A. CADC y Patricia J. Bland, M.A. CCDC CDP..... 4	
<b>EN GENERAL</b> .....	<b>Parte II</b>
Trauma del Abuso Múltiple: Trabajando en la Intersección de los Trastornos causados por el Uso de las Sustancias, Discapacidades Psiquiátricas y la Violencia en contra de las Mujeres..... 31	
Preguntas de la Adicción Que las Intercesoras Se Preguntan ..... 63	
Modelos para Trabajar con Mujeres Quienes Han Sido Afectadas por la VD (Violencia Doméstica) y el Abuso de las Sustancias ..... 84	
Definiciones y Abstractos ..... 109	
<b>MATERIALES DE INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>Parte III</b>
Guías Generales para Identificar a las Clientes Quienes Podrían Estar Afectadas por el Alcohol u Otro Tipo de Droga ..... 118	
Señales Comunes/Síntomas de las Cinco Sustancias Más Usadas ..... 119	
Materiales para la Evaluación..... 120	

Asesoramiento del Riesgo del Abuso Conyugal .....	122
El Alcohol y Otro Tipo de Consumo de Drogas – La Rueda de la Abstinencia a la Recuperación .....	123
Como identificar a las Mujeres Maltratadas Quienes Dependen de los Químicos DENTRO... NO FUERA de Nuestros Programas. Por Patricia J. Bland, M.A. CCDC (del boletín de noticias <i>The A Files</i> , de la Coalición del Estado de Washington en Contra de la Violencia Doméstica Vol. 3., No. 3, Páginas 127-138, Octubre 2001, reimpreso con permiso de WSCADV) .....	124
<b>MATERIALES DE ENTRANAMIENTO y EVALUACIONES DE LOS GRUPOS</b> .....	<b>Parte IV</b>
Materiales de Asesoramiento para las Intercesoras del Abuso de Sustancias .....	141
Materiales de Asesoramiento Para Los Consejeros de la Dependencia Química Referente a las Necesidades de VD/AS (Agresión Sexual).....	142
Preguntas Verdad/Falso .....	143
Respuestas Verdad/Falso .....	144
Preguntas de Repaso del Conocimiento de la VD y AS .....	148
Preguntas de Repaso del Conocimiento de la VD y AS para el Sector Salud .....	149
Preguntas del Conocimiento de la VD y del Abuso de las Sustancias .....	150
Sector Salud - Conociendo la VD y el Abuso a las Sustancias.....	151
Evaluación de la Capacitación .....	152
Repaso Evaluación del Material .....	153
Evaluación del Grupo .....	154

*Nota: los empleados del programa de la Red de Alaska Sobre la Violencia Doméstica y la Agresión Sexual pueden proporcionarle capacitación y asistencia técnica referente a la relación entre el Abuso de las Sustancias y la Violencia en Contra de las Mujeres. La siguiente es una lista de las capacitaciones que fueron ofrecidas recientemente:*

- 1) *Abuso de las Sustancias 101 para las Intercesoras: Psicología y Farmacología*
- 2) *Violencia Doméstica 101 para los Consejeros del Abuso de las Sustancias: Intercesoría y Refuerzo*
- 3) *La Adicción es un Problema de Motivación: Terminando con la Fobia hacia los Adictos en Nuestros Programas*
- 4) *La Dependencia Química y la Violencia Doméstica: Una Visión General para los Equipos Multidisciplinarios*
- 5) *A Salvo y Sin Drogas: Materiales Efectivos Que Usted Puede Usar – una Evaluación para Que Entren No Para Que Salgan*
- 6) *A Salvo y Sin Drogas: Materiales Efectivos Que Usted Puede Usar – Modelos de Grupos de Apoyo*
- 7) *Trabajando con las Mujeres que Son Madres y que Han Sido Afectadas por el Abuso de las Sustancias y por la Violencia Doméstica*
- 8) *Ella tiene todas las clases de problemas – Trabajando con Mujeres que Tienen Problemas Simultáneos de Violencia Doméstica/Agresión Sexual (VD/AS), Abuso de Sustancias y Problemas de Salud Mental*
- 9) *Capacitación Avanzada para las Intercesoras en los Albergues*
- 10) *Capacitación Avanzada de Violencia Doméstica para los Proveedores de Tratamientos de la Dependencia Química y del Desarrollo de la Política y Protocolo*
- 11) *Desarrollo de Políticas y Protocolos*
- 12) *Alcohol y Agresión Sexual*

# MANUAL PARA LOS GRUPOS DE APOYO

## Parte I

# **A SALVO Y SIN DROGAS: MATERIALES EFECTIVOS QUE USTED PUEDE USAR**

**UN MANUAL PARA USARSE CON LAS MUJERES QUIENES ESTÁN ENFRENTANDO EL ABUSO  
DE LAS SUSTANCIAS, LA VIOLENCIA INTERPERSONAL Y EL TRAUMA**

**SEGUNDA EDICIÓN – REVISADA EN EL 2008**

**Por Debi Sue Edmund, M.A., C.A.D.C.  
y Patricia J. Bland, M.A., CCDC CDP  
Cecilia Leal-Covey, Traductor y Editor de la Versión en Español**

© 2008 y 2005 por Alaska Network on Domestic Violence and Sexual Assault

Este proyecto fue apoyado por The Office of Women's Health Region X Subsidio HHSP233200700230P y HHSP233200400566P, y también por los Subsidios # 2003-MU-BX-0029, 2004-MU-AX-0029 y 2007-MU-AX0082 otorgados por The Office on Violence Against Women, U.S. Department of Justice. Las opiniones, resultados, conclusiones y recomendaciones expresadas en ésta publicación son solamente del autor y no necesariamente reflejan los puntos de vista de The Office on Violence Against Women, U.S. Department of Justice o de la Women's Health.<sup>h</sup>

## UN MANUAL PARA LOS GRUPOS DE APOYO

### ÍNDICE

#### **Reconocimientos... 7**

#### **Introducción... 10**

Origen

Objetivos

Las Razones por las Cuales se Desarrolló este Material

Los Componentes de este Material

#### **Guías para Organizar y Conducir Grupos de Apoyo... 17**

Confidencialidad

Promueva un Grupo de Fácil Acceso

Ideas Generales

#### **Temas y Formatos para los Grupos de Apoyo... 20**

Formato en General

Ejemplos de los Temas para las 16 Semanas

#### **Materiales distribuidos... 27**

El Abuso a la Mujer, el Abuso de las Sustancias: ¿Cuál es la Relación?

Las Sobrevivientes de Dependencia Química, de la Violencia Doméstica y Agresión Sexual

Reconociendo el Problema

Manifestaciones de Violencia

La Rueda de la Fortuna de la Adicción y la Violencia (con instrucciones para su uso)

1 + 1 = 10 Toneladas de Problemas (con instrucciones para su uso)

Otros Asuntos: ¿Qué Impacta Más a la Seguridad y a la Sobriedad?

Obteniendo Ayuda

Nosotros Somos Nuestras Mejores Intercesoras

Como Poner en Orden los Mensajes

Seguridad y Abstinencia: Factores de Riesgo en el Tratamiento Tradicional y en los Programas de Intercesoría

Representación: Ella Tiene Todas las Clases de Problemas

¿En Quien Podemos Confiar?

Seguridad en las Reuniones de los Grupos de Apoyo

Modales de Comportamiento en los Grupos  
Aplicando los Doce Pasos en el Grupo  
Grupos de Apoyo Alternativos  
Un Plan Simple de Seguridad/Sobriedad (con instrucciones para su uso)  
Niños Expuestos a la Violencia Doméstica y al Abuso de Sustancias  
Intervenciones para la Seguridad de los Niños  
Un Cambio Personal, Un Cambio Social  
¿Puede una persona hacer la diferencia?  
Terminando el aislamiento: Reduciendo la Ansiedad a través de la Conexión  
Mujeres Quienes Hablan del Abuso de las Sustancias y de la Violencia

### **Ruedas de Poder y Control... 28**

Rueda de Poder y Control  
Rueda de Poder y Control – Para las Mujeres que Abusan de las Sustancias  
Rueda de Intercesoría del Sistema de la Salud Mental  
Rueda de Poder y Control – Para las Personas Homosexuales, Transexuales, Lesbianas, Gay  
Violencia Contra Mujeres Nativas Americanas: Maltrato  
Rueda de Poder y Control – Mujeres Inmigrantes Maltratadas  
Rueda de Niños Sufriendo Violencia Familiar  
Rueda de los Tres Círculos de Poder y Control  
Rueda de Poder – La Vida Natural, la Igualdad  
Rueda – Responsabilidad de la Comunidad  
Rueda – El Abuso y el Control en los Albergues de la Violencia Doméstica

### **Acerca de los autores... 29**

## RECONOCIMIENTOS

La Red de Alaska Sobre la Violencia Doméstica y la Agresión Sexual le ofrece el más sincero reconocimiento y respeto a nuestros programas miembros en Alaska, que diariamente buscan aliviar y superar el impacto de la violencia doméstica, de la agresión sexual y de la dependencia química en nuestras comunidades. Les agradecemos por sus esfuerzos incansables y por su constante compromiso para la protección, la abstinencia, y el bienestar.

Le ofrecemos un reconocimiento muy grande al Instituto para la Salud de la Mujer, a la Región X, al Departamento de Justicia, y al Instituto para la Prevención de la Violencia en Contra de la Mujer, por su apoyo económico para este proyecto, y por su compromiso para la salud de la mujer y su bienestar. Nos gustaría también agradecerles a los empleados y a los voluntarios del Proyecto de Alcance de la Línea de Ayuda para el Alcohol/Drogas en la Violencia Doméstica<sup>i</sup> en Seattle, Washington, por su trabajo pionero en la Residence XII, Catherine Booth House, EDVP, DAWN, y a todos lados donde puedan entrar en Washington, Alaska, Illinois y alrededor del mundo.

Muchos de los materiales proporcionados en este manual fueron inicialmente desarrollados o inspirados por mujeres que lucharon por liberarse de la violencia y la adicción. Estas mujeres compartieron sus experiencias, sus fuerzas, y sus esperanzas entre sí y con nosotros en el grupo New Beginnings para las Mujeres Maltratadas y sus Hijos<sup>j</sup> y otros grupos de apoyo en Seattle/Tacoma, Washington, y en el grupo Cuestiones de Género de las Mujeres<sup>k</sup> del Centro de Salud del Comportamiento Personal<sup>l</sup> en Decatur, Illinois. Los programas a través de los Estados Unidos Americanos, incluyendo el Programa SISTR en Dillingham, Alaska, y los grupos de apoyo en Anchorage, Palmer, y Bethel, están directamente enlazados entre sí a través de su conexión con estas tempranas pioneras buscando la seguridad y la sobriedad.

Les agradecemos especialmente a las mujeres del grupo de apoyo New Beginnings de los Miércoles por la noche por hablar del tema de la dependencia química y la violencia doméstica en Seattle, Washington, y a sus hermanas en Springfield, Illinois, quienes comenzaron platicando con los autores y permitiéndonos entrevistarlas acerca de sus experiencias personales. Hasta hoy, sus voces han sido escuchadas en 30 estados. También le damos las gracias especialmente al Comité de Mujeres en Recuperación<sup>m</sup> (WIRC) de la Coalición del Estado de Washington en Contra de la Violencia Doméstica y gracias al Comité de Iniciativas de las Mujeres con Problemas de Abuso de Sustancias de Coalición del Estado de Washington.<sup>n</sup>

Les agradecemos también a las mujeres del Proyecto Regreso<sup>o</sup>, en Springfield, IL; SafePlace, en Austin, TX; al Centro Nacional del Trauma y la Salud Mental<sup>p</sup> en Chicago, IL; al Proyecto para los Servicios Integrados<sup>q</sup>, en la Universidad del Norte de Iowa, Waterloo, IA y a nuestros colegas y programas asociados de la Iniciativa para Accesar la Seguridad<sup>r</sup> en Instituto de Justicia Vera<sup>s</sup> en New York, NY.

Pero más que nada, le agradecemos a cada mujer que está buscando la protección y la sobriedad quienes comparten su camino a la libertad con otras mujeres, un grupo a la vez. Ustedes son nuestras madres, hermanas, tías, sobrinas, primas, compañeras de trabajo, vecinas, inspiración, y amigas.

ANDVSA les agradece a todas las personas quienes hicieron posible esta edición en Español del manual Real Tools. Elogiamos su continuo esfuerzo, intercensoria, y su deber hacia la protección, sobriedad, y justicia.

Participantes del programa é intercesoras:

Del Proyecto de Justicia sobre Inmigración, Anchorage AK  
Code Lua, Alaska  
Consejo, Seattle, WA  
Kodiak un Recursos para la Mujer y un Centro de Crisis, AK

ANDVSA también reconoce la destreza técnica y las significativas contribuciones editoriales proporcionadas por las siguientes intercesoras:

Críticos en el área/Asesores Técnicos:

María P. Guerra, BSW  
Intercesora  
TESSA  
Colorado Springs, CO

Ramoncita Maestas, MD  
Profesora Asociada  
Departamento de Medicina Familiar  
Universidad de Washington Escuela de Medicina  
Seattle, WA

Lic. Pura Betances, CDC  
Consejero General y Trabajadora Social en Maternidad  
Medicina Familiar Sueca en Cherry Hill  
Seattle, WA

Carrie Tamburo, PhD  
Consultora  
Seattle, WA

Jennifer Pacha, MSW  
Volunteer Coordinator, Project  
Return, Springfield, IL

Paulette Roberts  
Clinical Program Coordinator, Project Return  
Springfield, IL

Jacki Chernicoff  
Assessing Safety Initiative  
Vera Institute of Justice  
New York, NY

Naomi Michalsen  
Interim Executive Director  
WISH  
Ketchikan, Alaska

Peg Coleman  
Director Ejecutivo  
SPHH  
Homer, Alaska

Ginger Baim  
Director Ejecutivo  
Programa SAFE SISTR  
Dillingham. AK

En conclusión, ANDVSA le expresa su respeto y gratitud a:

Traductor/Editor:

Cecilia Leal-Covey, B.S.  
Intercesora/Consultante  
Reno, Nevada  
Teléfono: 775-677-7244  
clealcovey@msn.com

y

Project Consultante/Editor Asociado:

Lupita Patterson, B.A  
Consultante  
Seattle, WA  
Teléfono: 206-718-0746 ó 206-784-5282  
marealtapacifico@yahoo.com

Sin su ayuda y apoyo, su intenso trabajo, y sin su espíritu de colaboración no hubiéramos completado este proyecto. Ambas mujeres trabajaron intensamente para que esta interpretación se mantuviera basada en las raíces de las experiencias de las mujeres que han vivido el daño producido por un agresor y del abuso. ANDVSA valoriza su experiencia técnica así como también su compromiso para terminar con la opresión. ANDVSA anima a las personas que quieran entrenamiento para utilizar el Manual Real Tools o que necesiten asistencia técnica en Español, que se comuniquen con Cecilia Leal-Covey y/o Lupita Patterson.

Finalmente, aún así más importante, les queremos agradecer a ustedes queridos lectores por revisar estos materiales que hablan de las necesidades de las mujeres que no reciben todos los servicios necesarios y que viven múltiples problemas del abuso. Las mujeres quienes viven múltiples formas de abuso comúnmente son invisibles. Su intercesoría es vital para ellas. Les agradecemos a ustedes por su compromiso para reducir las barreras para las mujeres maltratadas con problemas de abuso a las sustancias y les agradecemos también por su disposición para proporcionar servicios enfocados en terminar la opresión.



*U.S. Department of Health and Human Services,  
Office on Women's Health*

## INTRODUCCIÓN

*A Salvo y Sin Drogas: Materiales Efectivos Que Usted Puede Usar* es un conjunto de materiales prácticos para ser aplicados con las mujeres que tienen problemas con el abuso de sustancias, y quienes son, o han sido, víctimas de violencia doméstica, de la agresión sexual o abuso sexual. Este conjunto de materiales puede ser utilizado para capacitar a los proveedores de los servicios acerca de las necesidades de las mujeres quienes han vivido el abuso de las sustancias y la victimización.

Este manual fue diseñado como un compañero del *Protocolo Ejemplar para Trabajar con Mujeres Afectadas por VD/AS y el Abuso de las Sustancias* (2004) de la Red de Alaska Sobre la Violencia Doméstica y la Agresión Sexual. El protocolo incluye un ejemplar de las políticas y de los procedimientos ofrecidos, como un acercamiento creativo o como las mejores prácticas actuales para responder a la violencia doméstica/agresión sexual, y al abuso de sustancias que suceden simultáneamente. La Red de Alaska Sobre la Violencia Doméstica y la Agresión Sexual (ANDVSA por sus siglas en inglés) también ha desarrollado un currículo básico para ayudar a las intercesoras y a los proveedores en la investigación de la violencia doméstica/agresión sexual, del alcohol, la nicotina y otras drogas.

Hay muy pocos programas ofreciendo servicios especiales para las mujeres que han sido afectadas por múltiples tipos de abuso, incluyendo violencia doméstica, agresión sexual y abuso de sustancias. Las mujeres que han sido afectadas por estos problemas se convierten invisibles cuando están en nuestros programas y son percibidas como un problema cuando el abuso de las sustancias se hace evidente o inmanejable. Muchas veces las mujeres con problemas simultáneos no reciben los servicios de los programas comunitarios. Aún así, las mujeres maltratadas y las sobrevivientes de la agresión sexual quienes están luchando en contra del abuso de sustancias y la dependencia química, en su mayoría, necesitan más de nuestros servicios.

Cada programa de la violencia doméstica/agresión sexual tiene sus puntos fuertes y sus retos, los cuales afectan la manera de como proveemos los servicios. Desafortunadamente, muchos programas de intercesoría no están equipados para hablar de los problemas que suceden simultáneamente, los cuales afectan la seguridad y la salud de las mujeres. Para poder extender los servicios y la intercesoría para las mujeres maltratadas con problemas de consumo de sustancias, el consumo inapropiado o la adicción, necesitamos expandir nuestras prácticas y explorar nuevas estrategias para dirigir la seguridad y el apoyo para el bienestar.

La simultaneidad de la violencia doméstica y el abuso de las sustancias, están asociadas con el aumento de los índices letales y la severidad de las heridas de las mujeres que han sido afectadas por estos riesgos públicos de la salud. Además, algunos estudios indican que la violencia doméstica, el alcohol, la nicotina y otro tipo de consumo son los factores asociados con el nacimiento de niños con bajo peso, y otros resultados negativos para la salud de las mujeres y de sus hijos.

La meta principal de este manual, para los grupos de apoyo, es ayudarle a las intercesoras y a los proveedores para que encuentren las necesidades que las mujeres maltratadas podrían requerir para su protección, y las necesidades de las sobrevivientes de la agresión sexual quienes son afectadas por su propio consumo o por el consumo de otra persona, el uso indebido o la adicción. Idealmente, este manual servirá como una guía o “el primer paso” para proporcionar información integrada, educación y apoyo para las personas quienes están tratando los problemas simultáneos que afectan la seguridad, la sobriedad y el bienestar.

Este manual es designado como un suplemento para los materiales que son utilizados actualmente por las intercesoras, por los profesionales de salud y por los profesionales de la dependencia química interesados en ofrecer educación y grupos de apoyo para las mujeres que han sido afectadas por los múltiples problemas del abuso. Contiene “material fácil de usar” para los grupos de apoyo, desarrollado primordialmente para ofrecer opciones y para hablar de la seguridad para las mujeres que han sido afectadas por múltiples problemas del abuso.

Nuestro diseño de grupo está basado en la práctica del tratamiento de la adicción, y utiliza conceptos que incluye una intervención corta y una mejora motivacional. El manual también informa como proporcionar una práctica en el área de la violencia doméstica basada en las mujeres que han sido maltratadas en el pasado, en las mujeres en recuperación, y en las sobrevivientes de la agresión sexual y otros traumas.

## CONTENIDO

Aunque la mayoría de las mujeres quienes han vivido la violencia interpersonal no dependen de los químicos, es importante reconocer a las mujeres que reciben los servicios de la violencia doméstica/agresión sexual quienes sí están viviendo con problemas de la adicción y recuperación. Un estudio basado en los refugios de la violencia doméstica en Illinois revela que más de un 42% de las personas recibiendo los servicios, abusan del alcohol o de otro tipo de droga (Bennett & Lawson, 1994). Los estudios de William Downs reportaron que una de cuatro mujeres en un albergue/refugio de Iowa ha sido diagnosticada con la dependencia de alcohol, y otra mujer de las cuatro, ha tenido problemas con el alcohol y otros problemas con las drogas (Downs, 2002).

Un estudio, realizado en un programa de refugio de la violencia doméstica, en un promedio de quince meses, la Alianza de Acción de las Mujeres<sup>u</sup> indicó que del 60% al 75% de las mujeres que habían buscado refugio habían desarrollado problemas con sus mecanismos originales para sobrellevar las situaciones con el alcohol y las drogas (Roth, 1991). Datos preliminares de un estudio del Instituto Nacional Sobre el Abuso de las Drogas<sup>v</sup> notó que el 90% de las mujeres en tratamiento por drogas habían experimentado severamente la violencia interpersonal en su vida (Miller, 1994). Estudios similares han sido notados en los reportes mensuales de los servicios del Proyecto de Alcance de la Línea de Ayuda para el Alcohol/Drogas en la Violencia Doméstica del Estado de Washington (Bland, 2003). Claramente, un número significativo de mujeres y niños vistos en las agencias de la violencia doméstica y la agresión sexual sufren por los problemas del abuso de las sustancias (Kubbs, 2000).

Tan recientemente como hace quince años, Finkelstein reportó que el alcoholismo y el abuso de las drogas era un problema visto todavía como una “enfermedad de los hombres” (Finkelstein, 1994). El abuso de las sustancias y de la adicción son problemas de las mujeres. De acuerdo con la Coalición del Estado de Washington Sobre los Problemas de las Sustancias de las Mujeres<sup>w</sup>, el impacto fisiológico del abuso de las sustancias en las mujeres necesita más atención. Las mujeres, después de haber consumido la misma cantidad de alcohol, tienen los niveles más altos que los hombres (La Grange, 1994; Lieber, 1993). Las investigaciones han documentado que las consecuencias del alcohol son más frecuentes y severas en las mujeres, es decir, como las enfermedades del hígado ingiriendo por menos tiempo y menos cantidades que los hombres (Kubbs, 2000). Las mujeres también tienen un índice letal más alto debido al daño causado por el alcohol (CSAT, 1994).

Si bien el consumo de las sustancias pudiera servir como una estrategia inicial de supervivencia o como una forma para enfrentar una situación, cualquier persona podría estar usando drogas por el

abuso, el dolor, una enfermedad u otro trauma, algunos estudios indican que las mujeres son más propensas a abusar de las sustancias como respuesta a un trauma. Las mujeres son más propensas que los hombres a usar medicinas recetadas. El setenta por ciento de las recetas de los tranquilizantes, los sedativos y los estimulantes son recetadas para las mujeres (Roth, 1991). La Coalición de Minnesota para las Mujeres Maltratadas<sup>x</sup> (1992) dice que las recetas psicotrópicas son recetadas más para las mujeres. También notan que las mujeres quienes han sido abusadas podrían consumir alcohol u otros tipos de drogas por diferentes razones, incluyendo: que sean forzadas por un compañero abusivo, por la dependencia química, por la opresión cultural, o como una nueva sensación de libertad –por las mujeres que recientemente han dejado una relación abusiva.

Desafortunadamente, el consumo de las sustancias, por cualquier razón, se convierte en un problema cuando existe el consumo indebido o cuando se indica la adicción. Un número significativo de mujeres maltratadas y sobrevivientes de la agresión sexual, con problemas de abuso de las sustancias o con problemas de adicción, típicamente viven la discriminación y enfrentan las barreras de los servicios. La habilidad para mantener el empleo, el hogar, los seguros de salud o la custodia, puede ser amenazada al revelar los problemas del consumo de drogas ya sea en el presente o en el pasado. Las actitudes de la sociedad tienden a ver la adicción como un decaimiento moral más que un problema de salud. Esto puede llevar al aislamiento y a la vergüenza, lo cual puede suceder cuando la violencia doméstica y/o la agresión sexual ocurren simultáneamente. Lo más alarmante de todo es el impacto que los múltiples problemas del abuso causan en la seguridad, y se compromete aún más cuando existe la violencia doméstica y la dependencia química. Mientras estos problemas ocurren frecuentemente, hay muy poca evidencia de que un problema cause el otro. Cada problema puede ser crónico, progresivo y mortal. Juntos, la severidad de los daños y la letalidad aumentan para las mujeres maltratadas quienes dependen de los químicos (Dutton, 1992). Estos problemas son mayores cuando los agresores atacan sexualmente y usan otros tipos de abuso sexual en el arsenal de violencia.

## OBJETIVOS

Los objetivos de este manual incluye ayudar a las mujeres a:

- Reconocer las señales del abuso de las sustancias y de la victimización.
- Entender la relación entre el abuso y la victimización.
- Aprender acerca de los recursos que pueden ayudar a mantener la seguridad personal, curarse del abuso, y recuperarse de la adicción.
- Integrar las filosofías empleadas por la mayoría de los consejeros del abuso de sustancias y las intercesoras, para que las mujeres que están enfrentando el abuso de las sustancias y la victimización puedan usar los dos tipos de servicios sin confusión.

## LA RAZÓN POR LA CUAL ESTE MATERIAL FUE DESARROLLADO

Mientras existe muy poca credibilidad que apoye la relación directa entre la causa y el efecto, el abuso de las sustancias y la violencia en contra de las mujeres, muy seguido ocurren simultáneamente. Para las mujeres en tratamiento de abuso de las sustancias, si no se habla de la

victimización en el pasado o en el presente, esto puede interferir con la importancia del tratamiento y puede llevar a que haya una recaída. Para las víctimas de la violencia o del abuso, es más difícil escapar de una situación violenta, o de curarse del abuso que ocurrió en el pasado si existe un consumo indebido del alcohol o de drogas. Ambas situaciones traen problemas serios con consecuencias en la salud de las mujeres y sus hijos.

Las siguientes son unas de las muchas razones por las cuales una persona quién está viviendo la violencia doméstica, el abuso sexual y/o tienen problemas con el abuso de las drogas, puede tener un riesgo mayor (Bland, 1997; Illinois Department of Human Services, 2000):

- Los efectos agudos y crónicos del consumo del alcohol y de otras drogas, pueden evitar que determinemos exactamente el nivel de peligro que el agresor pudiera representar.
- Cuando la persona está bajo la influencia, puede pensar que es más fuerte, que se puede defender por sí misma de cualquier agresión física, y puede no darse cuenta del impacto de la droga en su capacidad motora y en sus reflejos.
- El consumo de las drogas y el consumo indebido pueden dañar el juicio y el pensamiento (incluyendo la memoria), dificultando la seguridad.
- El consumo del alcohol y de otro tipo de drogas puede ser fomentado o forzado por un compañero abusivo para controlar a su pareja, y pudiera sabotear sus esfuerzos para mantenerse sobria y poderse recuperar. *Por ejemplo, una víctima de la violencia doméstica/agresión sexual que recibe metadona diariamente pudiera ser acosada.*
- Puede ser que la víctima no quiera buscar ayuda o llamar a la policía por miedo a que sea arrestada, deportada, o referida a la Oficina de los Servicios para Menores.
- Los síntomas de la compulsión para usar o del síndrome de abstinencia pueden dificultar el obtener los servicios tales como el albergue, la intercesoría, u otras formas de ayuda para las víctimas de la violencia doméstica/agresión sexual, quienes tienen problemas con el abuso de las sustancias o adicción.
- Además, una mujer en recuperación pudiera sentirse tensa por las presiones que causa el buscar la seguridad y pudiera tener una recaída.
- Si ella está consumiendo o ha consumido en el pasado, puede que no se le crea.

Dando por hecho que cada mujer tiene la confianza de platicar con otra mujer, los investigadores han sugerido una mayor coordinación entre los proveedores de los servicios para la salud, los consejeros del abuso de las sustancias y las intercesoras cuando se habla de la victimización de la mujer. Se espera que este manual pueda servir como una herramienta para “la construcción de un puente” entre los proveedores, consejeros e intercesoras quienes su trabajo los pone en contacto con las mujeres para hablar del abuso de sustancias y la victimización en el presente ó en el pasado.

## LOS COMPONENTES DE ESTE MATERIAL

Este material contiene orientaciones y ejemplos para ayudar en la creación de los grupos de apoyo para las mujeres quienes tienen problemas con el abuso de las sustancias o que dependen de los químicos y quienes son, o han sido, víctimas de la violencia doméstica, del abuso sexual o de la agresión sexual. También incluye una variedad de materiales que son fáciles de usar.

Los materiales en este manual son diseñados para una flexibilidad máxima. Se espera que los proveedores, los consejeros, y las intercesoras puedan usar los materiales, ya sea en grupo o individualmente basados en las sesiones de consejería. También se espera que los materiales puedan ser usados en diferentes lugares tales como: en los programas de la violencia doméstica/sexual con mujeres quienes también tienen problemas con el abuso de sustancias, en los programas de tratamiento del abuso de sustancias con mujeres que también han vivido la violencia doméstica o la agresión sexual o la violencia sexual, y por los proveedores de salud.

El material puede también ser utilizado para proporcionar educación a los proveedores de los servicios sociales con respecto a las necesidades de las mujeres quienes están viviendo el abuso de sustancias y la victimización. También puede ser presentado en las capacitaciones para los empleados como un material que puede ser usado con las participantes del programa quienes tienen ambos problemas.

Por favor, note que este material no ha sido creado para reemplazar las referencias a las agencias para las mujeres quienes pudieran beneficiarse de otros servicios. Ha sido diseñado para ofrecer información para que las mujeres busquen más referencias y usen otros servicios. También es diseñado para ayudarlas a que integren, por ellas mismas, los diferentes lenguajes y enfoques usados por las intercesoras y los consejeros del abuso de sustancias, para que puedan obtener el beneficio máximo de cualquier servicio que estén recibiendo. Se espera, que este material ayude a los consejeros y a las intercesoras para que se animen a usar los servicios sin comprometer la integridad de sus propias filosofías.

## CONCLUSIÓN

Podemos apoyar a las mujeres y a sus hijos para que encuentren medidas de seguridad y sobriedad reduciendo las barreras de los programas, y terminando el aislamiento para las mujeres maltratadas quienes dependen de los químicos. Por que las mujeres que son afectadas por el abuso de las sustancias, el consumo indebido, o la adicción, pueden tener un riesgo más alto de ser lastimadas o un riesgo mayor de mortalidad, los grupos de apoyo que hablan del abuso de las sustancias como una medida de seguridad son esenciales para las mujeres que han sido afectadas por la violencia doméstica y la agresión sexual. Este manual fue diseñado para servir como un elemento importante para ayudar a las participantes del programa a identificar y a vencer las barreras para estar a salvo y sin drogas.

## RECURSOS

Alaska Network on Domestic Violence and Sexual Assault *Model Protocol for Working with Women Impacted by DVSA and Substance Abuse* (2004).

Bennett, L. and M. Lawson. 1994. Barriers to Cooperation between Domestic Violence and Substance Abuse Programs. *Families in Society* 75:277-286.

Bland, P. J. 1997. Strategies for Improving Women's Safety and Sobriety. *The Source* Vol. 7, No. 1, Winter. National Abandoned Infants Resource Center.

Bland, P.J. 2/25/2003. Personal Communication on the Alcohol/Drug Help Line Domestic Violence Outreach Project monthly reports completed by P. Bland, K. Foley et al. Seattle, WA.

Center for Substance Abuse Treatment (CSAT). 1994. *Assessment and Treatment of Patients with Coexisting Mental Illness and Alcohol and other Drug Abuse*. Rockville, MD: Department of Health and Human Services, Public Health Services.

Center for Substance Abuse Treatment (CSAT). 1994. *Practical Approaches in the Treatment of Women Who Abuse Alcohol and Other Drugs*. Rockville, MD: Department of Health and Human Services, Public Health Services.

Downs, W., Department of Social Work, University of Northern Iowa. Personal Communication with Patricia Bland, April 2002.

Dutton, D. G. 1992. Theoretical and empirical perspectives on the etiology and prevention of wife assault. In *Aggression and violence throughout the lifespan*, ed. R. D. Peters, R. J. McMahon and V. L. Quinsey, 192-221. Newbury Park, CA: Sage Publications.

Finkelstein, N. 1994. Treatment Issues for Alcohol- and Drug-Dependent Pregnant and Parenting Women. *Health and Social Work* 19(1): 7-15.

Illinois Department of Human Services Domestic Violence/Substance Abuse Interdisciplinary Task Force. (2000). Safety and sobriety: Best practices in domestic violence and substance abuse. Springfield, IL: Illinois Department of Human Services.

Kubbs, M., ed. 2000. *Women and Addiction in Washington State, A Report to the State Division of Alcoholism and Substance Abuse*. Seattle, WA: Washington State Coalition on Women's Substance Abuse Issues.

LaGrange, L. 1994. Gender Differences in Biological Markers of Alcohol Use. In *Addictive Behaviors in Women*, ed. R. Watson. Totawa, NJ: Humana Press.

Lieber, C. 1993. Women and Alcohol, Gender Differences in Metabolism and Susceptibility. In: *Women and Substance Abuse*, ed. E. Lisansky-Gomberg and T. Nirenber. Norwood, NJ: Ablex Publishing.

Miller, B. 1994. Partner Violence Experiences and Women's Drug Use: Exploring Connections. In: *Drug Addiction Research and the Health of Women*, ed. C. Washington, and A. Roman. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Social Services, National Institute on Drug Abuse.

Minnesota Coalition for Battered Women. 1992. *Safety first: Battered women surviving violence when alcohol and drugs are involved*. St. Paul, MN.

Roth, P., ed. 1991. *Alcohol and Drugs Are Women's Issues, Volume One, A Review of the Issues*. New Jersey: Women's Action Alliance and Scarecrow Press.

Roth, P., ed. 1991. *Alcohol and Drugs Are Women's Issues, Volume Two, The Model Program Guide*. New Jersey: Women's Action Alliance and Scarecrow Press.

## GUÍAS PARA ORGANIZAR Y HACER LOS GRUPOS DE APOYO

Los grupos de apoyo pueden servir como un adjunto valuable de consejería é intercesoría. Los grupos de apoyo para las mujeres con problemas simultáneos ofrecen oportunidades para que las participantes platiquen de su lucha diaria con los problemas múltiples que afectan las medidas de seguridad, sobriedad, y su fuerza persona.

La fuerza en estos grupos se desarrolla considerablemente de las historias personales. La gente comparte sus experiencias, sus fuerzas, y sus esperanzas. Cuando una persona rompe el silencio, otras se sienten más seguras y rompen *su* silencio también. Las participantes escuchan sus historias. Escuchan lo que otras personas hacen para confrontar los problemas similares a su situación.

No obstante, las mujeres con problemas simultáneos de violencia interpersonal y abuso de sustancias, tienen preocupaciones específicas de seguridad y acceso. Los grupos de apoyo deben tener reglas claras para la confidencialidad, una atmósfera libre de críticas y debe existir respeto entre los miembros del grupo. Las siguientes son unas ideas y guías generales para estos grupos.

### CONFIDENCIALIDAD

La mayoría de la gente en los grupos de apoyo respeta la confidencialidad (o un “anonimato”, como se le llama en los grupos de los Doce Pasos). No obstante, las mujeres que están dejando una relación abusiva deben de ser aconsejadas para que no compartan información que puede arriesgar su seguridad. Aquí hay algunas ideas que pueden ayudarle para asegurar la confidencialidad:

- Use nombres solamente.
- Escriba poco. (Sólo tome notas del tema en discusión y la asistencia, y requiera de una autorización con su firma, para que sus notas puedan ser publicadas).
- Infórmeles a las participantes del grupo de lo que es mandatorio para usted reportar (sin la necesidad de una firma). Reportes tales como el maltrato de menores, suicidio, y homicidio.
- Algunos miembros de los grupos no quieren que se les salude o se les reconozca afuera de los grupos debido a sus medidas de seguridad. Asegúrese de hablar de esto con el grupo. Algunos grupos crean un código secreto.

## PROMUEVA UN GRUPO DE FÁCIL ACCESO

Es normal sentirse incomoda para cualquier persona que es nueva en los grupos. Es natural sentirse nerviosa entre extraños. Las participantes que asisten por primera vez a un grupo, pudiera ser que hayan evitado por mucho tiempo los problemas de los cuales el grupo está discutiendo. Si la experiencia de una mujer incluye la violencia o el abuso, también pudiera tener preocupaciones por su seguridad. Aquí hay algunas ideas de como ayudar a las participantes para que se sientan más a gusto, seguras –y esperando que regresen:

- Cree un acceso fácil –no cree barreras.
- No hay una manera perfecta de como conducir los grupos. Escuche las sugerencias de las participantes del programa.
- Haga fundamental el cuidado de menores.
- Tenga comida, café y té descafeinado disponible.
- Ayude con el transporte.
- No investigue... ¡Prepárese para la llegada!
- Tenga el personal necesario o voluntarios disponibles para enfrentar los problemas inesperados.
- Pídale a las mujeres que hagan una lista de referencias.

## IDEAS GENERALES

Es muy importante que los facilitadores proporcionen un lugar seguro y con un ambiente sin críticas para las mujeres que están enfrentando múltiples problemas. También es muy importante que los facilitadores enfatizen que nadie se merece la violencia, la intimidación u otro tipo de abuso, sin importar lo que esta sucediendo. Los agresores deberían de ser, todo el tiempo, los únicos responsables de la violencia que han usado en contra de sus víctimas. Aquí hay algunas ideas prácticas para los grupos de apoyo:

- Los facilitadores de los grupos de apoyo necesitan ser capacitados en los problemas únicos que son vividos por las mujeres quien son sobrevivientes del trauma múltiple del abuso.

- Invite a otros facilitadores para que presenten con usted, cuando sea posible. Asegúrese de tener por lo menos una intercesora que entienda la violencia doméstica, el abuso sexual, y el acoso y otra intercesora quien entienda el abuso de las sustancias, el trauma, y la salud mental. Esta bien invitar a líderes de grupos con la misma experiencia, entre más experiencia es mejor. Abarque diversidad.
- Sea flexible. Tenga un tema en mente, pero esté dispuesta a cambiarlo. Deje que las mujeres sean dueñas del grupo.
- Haga tiempo para que las mujeres hablen de los problemas prácticos tales como la vivienda, problemas legales, o de los problemas con sus hijos, y de los servicios en la comunidad.
- Permítalas a las participantes que usen la fotocopidora, el teléfono, el fax, etc.
- Dependiendo en el lugar, ajuste las guías y los temas (para las mujeres maltratadas en los refugios o en las casas de transición, en los programas comunitarios basados en la violencia doméstica/agresión sexual, en los lugares de tratamiento para los pacientes internos o ambulantes, grupos individuales o en cualquier otra parte).
- Recuerde, pudiera ser que usted vea un miembro del grupo sólo una vez, por tres veces o por años. Sea amigable y tenga soluciones, pero trate de hacer lo máximo en su interacción por que puede ser que sea lo único que usted tenga con la participante del programa.
- Para los grupos que no requieren cita, sus miembros atienden las reuniones en un promedio de 12 veces; asegúrese de que todas las participantes se sientan bienvenidas para que regresen cuando lo deseen.
- Los grupos en la etapa 2, que son llevados por mujeres, son buenas opciones para los grupos con miembros de mucho tiempo.

## **METAS GENERALES**

Sin importar el tema o el lugar, mantenga estas metas generales en su mente:

- Hable de las preocupaciones de la seguridad y proporcione un lugar a salvo. Las participantes necesitan sentirse a salvo para decir su historia y beneficiarse al sentirse que se le cree. Asegúrese de ESCUCHAR y validar la experiencia de cada persona, su fuerza, y su esperanza.
- Edifique la fuerza actual. No se enfoque en lo que esta mal o equivocado con esa persona. Enfóquese en que le ha sucedido. Proporcione un apoyo práctico. Al ayudarles a las participantes para que identifiquen sus mecanismos para enfrentar los problemas sin tomar alcohol y otras drogas, etc. si sus mecanismos para enfrentar los problemas no están funcionando bien para ella o la ponen en riesgo.
- Proporcione una oportunidad de comunicación. Anime a las mujeres para que se apoyen a si mismas, y desarrollen una lista de teléfonos cuando no haya peligro de hacerlo.

## TEMAS Y FORMATOS PARA LOS GRUPOS DE APOYO

En esta sección, usted encontrará un ejemplo de un formato general. También hemos incluido algunos ejemplos para los grupos de apoyo que se reúnen mensualmente, y algunas sugerencias para ser usadas con los materiales individuales que se distribuirán. Usted puede adaptar cualquier formato general, o cualquier tema, de acuerdo a sus necesidades de contenido y tiempo.

### FORMATO EN GENERAL PARA LOS GRUPOS DE APOYO

Las participantes en los grupos pudieran sentirse más a gusto cuando las sesiones de los grupos tienen un estructura. Aquí hay algunos ejemplos de un formato en general que ha sido usando exitosamente con mujeres que han sido afectadas por el trauma múltiple (*Ej. violencia doméstica, agresión sexual, problemas de sustancias y trauma, etc.*)

- ***Al principio.*** Abra la sesión pidiéndole a cada miembro que brevemente comparta una cosa la cual hizo correctamente la semana pasada, o que siente orgullo por haberlo hecho.
- ***Identifique los problemas, los retos, o las metas y los recursos.*** Pregúnteles a las participantes si alguna de ellas está viviendo un reto en especial, o si tiene una meta en particular que le gustaría lograr. Identifique los recursos que los miembros usan; y desarrolle otras opciones para resolver los problemas, para confrontar los retos y para lograr sus metas.
- ***Componentes Educativos.*** Use una porción de la sesión para educar a las participantes acerca de los aspectos de la violencia interpersonal, el trauma, la salud mental, el uso de las sustancias o cualquier otro problema que ellas pudieran estar enfrentando. Los temas pueden incluir las dinámicas del poder y el control, problemas con la seguridad, problemas con la sobriedad, problemas con el bienestar, problemas con los hijos, limitaciones de salud, habilidades para enfrentar las situaciones difíciles, etc. Abajo encontrara algunos ejemplos de los posibles temas, con sugerencias de cómo usar los materiales de distribución que hemos incluido en este material.
- ***Al final.*** Cierre la sesión preguntándole a cada persona que nombre una algo que ella pueda hacer en la siguiente semana para estar a salvo, sobria, o para su bienestar según como ella vea las cosas.

## EJEMPLOS DE LOS TEMAS COMO COMPONENTES EDUCATIVOS

Aquí encontrará algunos ejemplos de los temas que puede usar como componentes educativos en los grupos de apoyo, incluyendo algunas sugerencias de cómo usar los materiales distribuidos en cada tema. Cada uno de estos temas puede ser usado individualmente, para que las mujeres quienes asisten solamente a algunas sesiones no dependan de la información que se proporcionó en la sesión anterior para entender la sesión de hoy. Los temas también pueden ser usados en cualquier orden. ¡Estos son ejemplos solamente! Nada aquí está escrito en piedra – siéntase libre de ser creativa y de presentar otros temas que usted tenga.

**Nota acerca de los derechos de reproducción:** los facilitadores de los grupos tienen la libertad de reproducir tantos materiales como lo deseen con un enfoque educativo. No obstante, por favor, asegúrese de reproducir las notas que aparecen en cada uno de los materiales. También le pedimos que los materiales no sean alterados de ninguna manera, especialmente las ruedas de Poder y Control, note que estas ruedas aparecen como cortesía del Centro Nacional de la Violencia Doméstica y la Violencia Sexual, dándole crédito al Proyecto de Intervención en el Abuso Doméstico en Duluth, Minnesota, por la inspiración de sus ruedas.

### TEMA #1

***La relación entre el abuso de las sustancias y la violencia.*** Platique de los temas más comunes de la relación entre el abuso de sustancias y violencia en contra de las mujeres. ¿El abuso de drogas/alcohol es la causa para que un agresor sea violento? ¿El tratamiento terminará con la violencia? Si la víctima abusa del alcohol o de otro tipo de droga, ¿eso significa que ella se merece ser maltratada? El maltrato, ya sea en el pasado o en el presente ¿causa que una mujer desarrolle problemas con el abuso de las sustancias? También hable del porque es sumamente necesario hablar del abuso de las sustancias y la victimización si ambos son parte de la experiencia de la mujer.

#### **Materiales distribuidos**

*Abuso a la Mujer, el Abuso de las Sustancias: ¿Cuál es la relación?*

*Las Supervivientes de la Dependencia Química, de la Violencia Doméstica y de la Agresión Sexual*

### TEMA #2

***Identifique el problema.*** Platique de las definiciones de la violencia doméstica, de la agresión sexual/abuso sexual, y del abuso de sustancias, así como las señales de advertencia. Anime a las mujeres para que hablen de las advertencias o de las señales que ellas han vivido.

#### **Materiales distribuidos**

*Identifique el Problema*

*Manifestaciones de la Violencia*

### TEMA #3

***Los elementos comunes del abuso de las sustancias y de la violencia íntima.*** Ayúdeles a las participantes para que identifiquen los elementos de la violencia doméstica y sexual y los problemas del abuso de las sustancias. Revise las pautas de la violencia; explore la compulsión y la intimidación como barreras para la seguridad y la sobriedad.

#### **Materiales distribuidos**

*El Carrusel de la Adicción (con instrucciones)*

*El Carrusel de la Violencia (con instrucciones)*

**TEMA #4**

**Los elementos comunes de los problemas múltiples.** Ayúdeles a las participantes a que identifiquen los elementos comunes de los problemas como la violencia doméstica y la violencia sexual, el uso de las sustancias, el trauma y de la salud mental. Revise las pautas de la violencia y los obstáculos para la seguridad, sobriedad y para el bienestar. Ayúdeles a las participantes a que desarrollen materiales para evitar el culparse ellas mismas del daño y/o por vivir los problemas múltiples del abuso. Platique de otros problemas que pueden afectar la seguridad, la sobriedad y el bienestar, como la pobreza y la opresión.

**Materiales distribuidos**

*1 + 1 = 10 Toneladas de Problemas (con instrucciones)*

*Otros Problemas: ¿Que Más Afecta la Seguridad y la Sobriedad?*

**Ruedas del Poder y Control**

*Rueda de Poder y Control – Para las Mujeres que Abusan de las Sustancias*

*Rueda de Intercesoría del Sistema de la Salud Mental*

**TEMA #5**

**Obteniendo Ayuda.** Platique con las mujeres de los servicios ofrecidos por los programas de la violencia doméstica/agresión sexual, de los servicios de los profesionales de la salud mental y de los proveedores de los tratamientos del abuso de las sustancias y de los grupos de apoyo, en su comunidad. Los consejeros e intercesoras querrán tener direcciones y números de teléfono a la mano para poder hacer las referencias apropiadas, pero también pedirles a las participantes que compartan información acerca de los recursos que ellas conocen. Los miembros de los grupos querrán desarrollar su propio libro de recursos como una continua guía para ellas mismas o como un plan para seguir.

**Materiales distribuidos**

*Obteniendo Ayuda*

*Nosotros Somos Nuestras Mejores Intercesoras*

*Nota: Puede que usted quiera proporcionar folletos y horarios de juntas de las agencias/grupos de apoyo en su comunidad.*

**TEMA #6**

**Clasifique los Mensajes.** Las mujeres que están recibiendo servicios de las intercesoras de las víctimas y de los consejeros del abuso de las sustancias pudieran oír mensajes que parecen tener conflictos o que son contradictorios. También pudieran enfrentar los riesgos de seguridad en los problemas de los tratamientos tradicionales y los riesgos de la sobriedad en los programas tradicionales de intercesión. Platique de las maneras de como superar estos riesgos y reconcilie las filosofías comunes que son promovidas por las intercesoras de las mujeres y de los consejeros del abuso de las sustancias. La clave, para los facilitadores y para las participantes, es entender los diferentes problemas de la violencia y el abuso de las sustancias, los cuales requieren diferentes enfoques.

**Materiales distribuidos**

*Ordene los Mensajes*

*La Seguridad y la Sobriedad: Los Factores de Riesgo en los Programas Tradicionales de la Intercesoría y del Tratamiento*

**TEMA #7**

**Separando los Mensajes Requeridos y con Problemas.** Las mujeres con problemas múltiples pueden estar recibiendo servicios de muchos diferentes proveedores. Por ejemplo, pudieran estar viendo a una intercesora de la violencia doméstica, de la agresión sexual o por problemas de acoso, a un consejero para el tratamiento del abuso de las sustancias o de la dependencia química y a un terapeuta o a un psiquiatra para los problemas de la salud mental. En el proceso, las mujeres viviendo múltiple formas de abuso puede que adquiera numerosas etiquetas y reciba mensajes contradictorios. Anime a las participantes a que presenten en el escenario de los diferentes “Profesionales Ayudando,” “*Ella Tiene Todos los Tipos de Problemas.*” Pídales a varias de las participantes que participen en la parte de “Profesionales Ayudando,” en la parte de “Participantes del Programa” buscando por los servicios y la parte de un Voluntario quien pondrá las etiquetas en las “Participantes del Programa” mientras los “Profesionales Ayudando” están hablando.

Siga este ejercicio, platique como las participantes del grupo pueden navegar más fácilmente con los consejos y los problemas de los sistemas.

**Materiales distribuidos**

*Montaje: Ella Tiene Todas las Clases de Problemas*

*Nota: Usted necesitara planear por adelantado para este grupo. Revise el libreto y escriba diferentes etiquetas como “victima,” “drogadicta,” “borderline,” etc., en hojas de papel de 8 ½ por 11 para ser pegado en el “Participante del Programa” por el “Voluntario.” El “Voluntario” puede poner las palabras en el “Participante del Programa” cuando los “Profesionales Ayudando” están etiquetando verbalmente los “Participantes del Programa.” Ya que haya creado las etiquetas usted pudiera laminarlas para usarlas nuevamente después.*

**TEMA #8**

**¿En Quien Podemos Confiar?** Para curarnos y funcionar en este mundo, todos necesitamos de confiar en alguien. No obstante, las experiencias pasadas de una mujer puede hacer esto difícil, especialmente si ella ha sido víctima de la violencia interpersonal, o si tiene problemas como el abuso de las sustancias, un trauma u otro problema mental. Platique de estas experiencias, y de cómo podrían impactar la habilidad de una persona para tener confianza en otros. Platique como determinar quien es de confianza y quien no y mencione que esta bien que haga que la gente se gane su confianza.

**Materiales distribuidos**

*¿En Quien Podemos Confiar?*

**TEMA #9**

**Usando los grupos de apoyo.** Platique de los beneficios de los grupos de apoyo, y de las maneras de cómo las mujeres se sienten más a gusto usándolos. Incluya ideas de seguridad –las mujeres pueden hacer el mismo “plan de las medidas de seguridad” cuando usan grupos de apoyo tanto como cuando van a trabajar, a visitar a sus familiares, o cuando usan el transporte público. Debido a la dificultad, muchas mujeres maltratadas tienen limites, también podrían necesitar ayuda adicional para asegurarse de que tienen el derecho de proteger su espacio cuando están en los grupos.

**Materiales distribuidos**

*Seguridad en las Reuniones de los Grupos de Apoyo  
Cómo Comportarse en los Grupos*

**TEMA #10**

**Aplicando los Doce Pasos.** ¿Puede un modelo feminista, usado por las intercesoras de las mujeres, ser compatible con los Doce Pasos? Platique las maneras de como interpretar los conceptos populares de los Doce Pasos para que puedan ser usados de una manera apropiada por las sobrevivientes del abuso o de la violencia. El material distribuido “Aplicando los grupos de los Doce Pasos” en su mayoría se refiere al “Libro Grande” de los Alcohólicos Anónimos y a los Doce Pasos y Doce Tradiciones, con números de páginas, para ofrecer apoyo a las sobrevivientes quienes los usan y desean emplear las interpretaciones sugeridas en el material distribuido. Anime a las participantes, quienes usan los grupos de los Doce Pasos para que platiquen de sus propias interpretaciones de los pasos. También, asegúrese de que las participantes conozcan de la existencia de todas sus opciones, por ejemplo si hay grupos “alternativos” en su comunidad como Mujeres para la Sobriedad<sup>y</sup> o Grupos de los 16 Pasos del Poder.<sup>z</sup>

**Materiales distribuidos**

*Aplicando los Grupos de los Doce Pasos*  
*Grupos Alternativos de Apoyo*

**TEMA #11**

**Estableciendo un plan de las medidas de seguridad y la sobriedad.** Para las mujeres con problemas simultáneos del abuso de sustancias y la violencia interpersonal, la seguridad y la sobriedad deben de ser una prioridad. Las intercesoras de las mujeres usualmente hacen que las víctimas desarrollen un plan de seguridad. Platique como las participantes del programa pueden hacer que el bienestar o la prevención de una recaída sean parte de los planes de seguridad. Los consejeros de la salud mental y los profesionales del abuso de las sustancias pueden ayudarles a las mujeres para que desarrollen un tratamiento o planeen la recuperación. Hable de la seguridad como parte del bien estar o de un plan de prevención para una recaída.

**Materiales distribuidos**

*Plan de Seguridad*  
*Un Mini-Plan de la Seguridad/Sobriedad/Un Plan para el Bienestar (con instrucciones)*

**TEMA #12**

**Problemas de los Hijos.** Puede ser que los hijos no hablen acerca de los problemas que ven en la casa, por eso se pudiera pensar que ellos no se dan cuenta de lo que está pasando, o que no les está afectando mucho. Pero los estudios dicen lo contrario. Ayude a los participantes para que reconozcan el impacto del abuso de las sustancias y de la violencia en los hijos, y platique de cómo crear un ambiente más positivo para ellos.

**Materiales distribuidos**

*Los/as Hijos/as Expuestos/as a la Violencia Doméstica y al Abuso de las Sustancias*  
*La Rueda de los/as Hijos/as Sobrellevando la Violencia Familiar*  
*Un Plan de Intervención para los/as Hijos/as*

**TEMA #13**

**La dinámica de Poder y Control.** Use las ruedas de Poder y Control para ilustrar las diferentes maneras en cómo el poder es usado y abusado en nuestra sociedad y en nuestras relaciones personales para dominar y controlar a otros. Las ruedas pueden ser de utilidad para explorar otros problemas in la vida de una mujer además de la violencia interpersonal como una enfermedad

mental, el abuso de las sustancias y los diferentes tipos de opresión. Entonces platique de cómo la igualdad y respeto se verían en una relación personal y en la sociedad. También use las ruedas de Poder y Control cuando platique de cualquier otro tema en esta sección.

### **Materiales distribuidos**

*Rueda de Poder y Control*

*Rueda de Poder y Control – Para las Mujeres que Abusan de Sustancias*

*Rueda de la Intercesoría del Sistema para la Salud Mental*

*Rueda de Poder y Control – Para las Personas Homosexuales, Transexuales, Lesbianas, Gay*

*Violencia Contra Mujeres Nativas Americanas: Maltrato*

*Rueda de Poder y Control – Mujeres Inmigrantes Maltratadas*

*Rueda de Niños Sufriendo Violencia Familiar*

*Rueda de los Tres Círculos de Poder y Control*

*Rueda de la Igualdad*

*Rueda de Poder – La Vida Natural*

*Rueda – Responsabilidad de la Comunidad*

*Rueda de Poder y Control en los Refugios de la Violencia Doméstica*

### **TEMA #14**

***Creando un cambio.*** Muchas sobrevivientes de la violencia encuentran que trabajando para un cambio social les ayuda en su propio procedimiento para sanar. Muchas personas que se están recuperando del alcoholismo y de la drogadicción, piensan que llevando el mensaje a otras personas les ayuda a mantenerse limpios y sobrios. La gente puede llamarle a sus esfuerzos *trabajando para un cambio, un servicio para otros o llevando el mensaje*. Platique de las contribuciones del movimiento de las mujeres y del movimiento de la recuperación que han facilitado las cosas para que la gente pueda recibir ayuda de los problemas que alguna vez han sido negados o estigmatizados. Entonces platique con las participantes de las cosas simples para hacer la diferencia en la sociedad. En un grupo, escoja una actividad para que la realicen todas juntas (como por ejemplo, hacer camisetas para el proyecto del Tendedero) puede ser una manera efectiva para animar a los clientes de cómo “hacer la diferencia” por medio del arte.

### **Materiales distribuidos**

*Un Cambio Personal, Un Cambio Social*

*¿Puede una Persona Hacer la Diferencia?*

### **TEMA #15**

***Terminando el aislamiento, comunicándose con otros.*** Las mujeres que atienden los grupos de apoyo juntas pueden ayudarse como un nido seguro lleno de individuales quienes tienen interés. Las mujeres enfrentándose a cosas similares pueden reducir el aislamiento, la ansiedad y el miedo a través de la comunicación entre ellas. Platique como las participantes del grupo puede apoyarse una con la otra cuando no están en grupo.

### **Materiales distribuidos**

*Terminando el Aislamiento: Reduciendo la Ansiedad a través de la Comunicación*

**TEMA #16**

***Compartiendo las experiencias personales, la fuerza y la esperanza.*** El material repartido nombrado “Las Mujeres Hablan del Abuso de las Sustancias y la Violencia” está basado en una serie de entrevistas con diez mujeres. Las diez mujeres vivieron algún tipo de abuso: maltrato, violación, agresión sexual, incesto u otro tipo de abuso infantil. Además de la violencia, todas ellas han vivido con el alcohol o el abuso de las drogas, ya sea ellas, su pareja, o ambos. En la entrevista, todas habían dejado las relaciones abusivas, y las que tenían problemas con la dependencia química estaban en recuperación. Hablaron francamente acerca del impacto del abuso de las sustancias en sus esfuerzos por escapar de la violencia y de sanar del abuso. También platicaron de sus experiencias de cómo la violencia afectó sus esfuerzos para recuperarse del alcohol u otro tipo de drogadicción. Pídales a las participantes que se turnen para leer en voz alta. Pause entre las preguntas del material para que las participantes hagan comentarios. Este ejercicio, en particular, usualmente invita una respuesta de las participantes, por que ellas se identifican con otras mujeres quienes han “pasado por eso”.

**Materiales distribuidos**

*Las Mujeres Hablan del Abuso de las Sustancias y de la Violencia*

## **MATERIALES DISTRIBUIDOS**

Los instructores de los grupos pueden hacer tantas copias como deseen de estos materiales para un consumo educativo. No obstante, por favor asegúrese de que las notas del derecho de autor aparecen en cada uno de los materiales distribuidos. También pedimos que los materiales no sean alterados de ninguna manera.

# **El Abuso a la Mujer, el Abuso de las Sustancias: ¿En que se Relacionan?**

Cuando el abuso y la violencia contra la mujer suceden al mismo tiempo, mucha gente se confunde acerca de la causa y del efecto. ¿El alcohol o el consumo de drogas causan un comportamiento violento? ¿Siendo una víctima de la violencia puede causar que una mujer desarrolle problemas de abuso de las sustancias? Si una mujer abusa del alcohol o de las drogas, ¿significa que ella esta buscando tener problemas? Aquí, basado en estudios, están las respuestas de algunas de las preguntas más comunes.

## ***¿El alcohol o el consumo de drogas causan un comportamiento violento?***

Estudios demuestran que las personas quienes son violentas cuando están intoxicadas ya han tenido actitudes que apoyan la violencia.<sup>1</sup> Creen que tienen el derecho de controlar a otra persona. Creen que la violencia y otro tipo de abuso son maneras aceptables para obtener el control. Un agresor puede usar la intoxicación como una excusa a su comportamiento violento ó abusivo. Pero el abuso de las sustancias no es un pretexto para cometer crímenes como son la violencia doméstica o la agresión sexual.

## ***¿El tratamiento le ayudará al agresor para que deje de ser violento?***

Si una mujer deja una relación abusiva, su pareja le puede prometer que irá a tratamiento o que irá a las reuniones de AA. Estas promesas pueden ser manipuladoras para que ella regrese con él. Desafortunadamente, no hay garantías de que el tratamiento para el abuso de las sustancias detendrá la violencia.<sup>2</sup> Si el abuso físico se detiene, otras maneras de abuso y control lo remplazan.<sup>2</sup> Un agresor debe de confrontar actitudes que apoyan la violencia.

## ***¿El ser una víctima de la violencia causa el abuso de las sustancias?***

No todas las mujeres maltratadas consumen alcohol o drogas. Entonces no hay una relación de causa directa y efecto. Pero el trauma, puede aumentar el riesgo de que una mujer abuse de las sustancias.<sup>1</sup> Algunas mujeres pueden usar el alcohol o las drogas como un analgésico, para aliviar el dolor causado por la violencia.<sup>1</sup> Si el dolor continúa, y ella continúa “recetándose”, las condiciones podrían ser perfectas para que se desarrolle una adicción.

## ***Si una mujer abusa del alcohol o de las drogas, ¿esto significa que ella esta buscando los problemas?***

Ninguna mujer se merece ser agredida, *no importa lo que este sucediendo*. Si ella esta en una relación, ¿esto significa que su pareja debe ignorar el abuso de las sustancias? No. Su pareja tiene el derecho de pedirle que busque consejería ú otro tipo de ayuda. Su pareja tiene el derecho de terminar la relación. Pero beber alcohol o consumir drogas no justifica la violencia.

## ***¿Por que es el abuso de las sustancias un riesgo en una situación violenta?***

Si bien el abuso de las sustancias no causa la violencia, puede hacer que una situación violenta sea más peligrosa. Si el agresor esta intoxicado, hay más riesgo de que la víctima sea herida o asesinada.<sup>3</sup> Si la víctima esta intoxicada, podría ser más difícil poderse escapar de una situación violenta.<sup>2</sup>

Las mujeres que están enfrentando la violencia y abuso de las sustancias pueden encontrarse atrapadas en una rueda de la fortuna. El abuso de las sustancias hace más difícil escapar de una situación violenta, o curarse del abuso en el pasado.<sup>2</sup> La violencia presente o los sentimientos que no se han resuelto acerca del abuso, hace más difícil estar lejos del alcohol o las drogas.<sup>2</sup>

### ***¿Cómo el abuso de las sustancias interfiere con la seguridad?***

El abuso de las sustancias altera el juicio. Esto hace las medidas de seguridad más difícil.<sup>2</sup> La víctima podría evitar llamarle a la policía por miedo a ser arrestada o ser reportada con la agencia del bienestar infantil.<sup>2</sup> Si ella esta intoxicada hay riesgo de que se le niegue el acceso a los albergues u otros servicios.<sup>2</sup>

### ***¿Cómo puede el abuso de las sustancias interferir con curarse de la violencia?***

Si una mujer abusa del alcohol o de las drogas, es difícil curarse del dolor causado por la violencia. La consejería o las sesiones de terapia pueden traer emociones fuertes.<sup>1</sup> El alcohol y las drogas cortan las emociones, y los sentimientos son empujados nuevamente hacia adentro.<sup>1</sup> Para que la curación no pueda continuar. La recuperación no sucede. El dolor continúa.

### ***¿Cómo interfiere la violencia con la recuperación de la adicción?***

Una mujer puede usar el alcohol o las drogas para “esconder” sus sentimientos del abuso.<sup>1</sup> Cuando ella deja de tomar alcohol o de consumir drogas, las emociones de terror salen a la superficie.<sup>1</sup> Estos sentimientos de dolor, miedo o vergüenza pueden llevar a la recaída si no se habla de ellos.<sup>4</sup>

En una relación abusiva, la recuperación de una mujer puede amenazar el sentido de control de su pareja. Para ganar control nuevamente, su pareja podría tratar de sabotear la recuperación.<sup>1</sup> Su pareja puede presionarla para que tome o use drogas.<sup>1</sup> Su pareja puede desanimarla de que vea a su consejero, de que termine su tratamiento, o de que vaya a las reuniones.<sup>1</sup> Su pareja puede intensificar la violencia.<sup>1</sup>

### ***¿Cómo puede una mujer salirse de la rueda de la fortuna?***

Muchas mujeres han encontrado que necesitarán hablar del abuso de las sustancias y de la violencia.<sup>2</sup> Una agencia de la violencia doméstica puede ayudarle a una mujer que está en una relación abusiva. Un centro de crisis de la violación puede ayudarle si ha sido sexualmente agredida ó sexualmente abusada. Los tratamientos del abuso de las sustancias pueden ayudarla si tiene problemas con el alcohol u otras drogas. No importa a donde vaya primero, su consejero o defensor puede referirla. De esta manera, ella puede obtener todos los servicios que necesite.

---

<sup>1</sup> Substance Abuse and Mental Health Services Administration Center for Substance Abuse Treatment. *Substance Abuse Treatment and Domestic Violence, Treatment Improvement Protocol Series 25*. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services, 1997

<sup>2</sup> Domestic Violence/Substance Abuse Interdisciplinary Task Force. *Safety and Sobriety: Best Practices in Domestic Violence and Substance Abuse*. Springfield, IL: Illinois Department of Human Services, 2000

<sup>3</sup> Bland, Patricia J. Strategies for improving women's safety and sobriety. *The Source, Reprint 50*, 1997

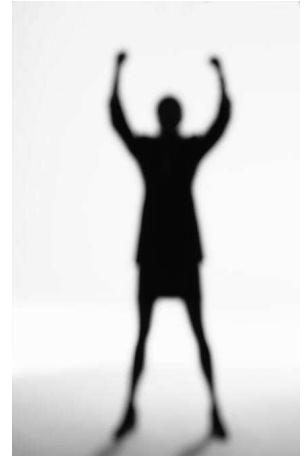
<sup>4</sup> Simmons, Katherine P., Terry Sack and Geri Miller. Sexual Abuse and Chemical Dependency: Implications for Women in Recovery. *Women and Therapy 19 (2)*, 22

## *Una Nota para las Sobrevivientes:*

### *De VIOLENCIA DOMÉSTICA, AGRESIÓN SEXUAL y ABUSO DE SUSTANCIAS.*

Mientras no todas las personas que toman o consumen drogas son alcohólicas o adictas; el consumo de las sustancias es comúnmente un problema de seguridad para las personas que están viviendo la violencia doméstica o el abuso sexual. Aunque haya muy poca evidencia creíble que indique que el abuso de las sustancias causa violencia doméstica o abuso sexual; el consumo de alcohol o de drogas **está** asociado, en su mayoría, con la severidad de las heridas y el aumento en los índices letales. Estos problemas de seguridad aumentan cuando hay adicción. La adicción, así como la violencia doméstica y la agresión sexual, causan mucho dolor, vergüenza, miedo y aislamiento. Usted no es la culpable de la adicción (*ni de la VD ni la agresión sexual*).

- Frecuentemente las personas piensan que la violencia dirigida hacia ellas es justificada debido al consumo de sustancias. Siempre afirme que nadie tiene el derecho de lastimarla. El abuso sexual, la agresión sexual y/o la violencia doméstica hacia usted **no es su culpa** bajo ninguna circunstancia.
- Cualquier persona pudiera ingerir alcohol o consumir alguna otra droga para sobrellevar una situación, pero usualmente existen otros métodos más saludables para sobrevivir la agresión sexual, el trauma de la violación, del abuso, de la violencia doméstica y de otras formas de dolor y opresión (*ej. el sexismo, homofobia, el racismo, la discriminación por la edad, por las discapacidades, y por la clase social*).
- Esté al tanto de que el recuerdo eufórico y un bloqueo mental pueden dificultar las medidas de seguridad. Cuando se niega el consumo, no significa que se está mintiendo; es un método de supervivencia y miedo. Algunas veces el recuerdo no es claro y la gente puede estar confundida o asustada. Enfrentar la verdad puede ser espeluznante, dolorosa o ambas. Puede que se lleve tiempo, pero cuando usted se sienta segura en buscar ayuda, por favor pídala. Usted no esta sola.
- Las víctimas de la violencia quienes abusan o no abusan de las sustancias, pudieran ser víctimas de un agresor quien pudiera consumir o no consumir drogas también. Usted pudo haber sido inducida a las drogas por un compañero o un conocido quien consume drogas para tener y mantener fuerza y control sobre otras personas.
- Una persona violenta pudiera usar alcohol o drogas, como el rohipnol, para violar a una persona en una cita y para abusar de otros con más facilidad. Esto es una forma de abuso físico, emocional, social, sexual y espiritual. Sabiendo esto, puede ayudarle a entender como un agresor puede abusar de otra persona intencionalmente. Esto no es culpa suya; el agresor es el único responsable de cualquier agresión o del daño que le causó a otras personas.
- Revise las opciones disponibles pero reconozca que el consumo de las sustancias altera el juicio, y hace que las decisiones sean más difíciles. Está bien que trate los programas de los Doce Pasos o cualquier otro programa, si usted está a salvo y sin miedo de que el agresor tome represalias. Cada opción tiene su punto fuerte y sus limitaciones. Tenga en cuenta sus alternativas, especialmente en los grupos de apoyo de los Doce Pasos basadas en el género específico o que sean apropiadas culturalmente u otros grupos de apoyo y/o tratamientos de la dependencia química.



- Ser identificado como un alcohólico o como un adicto (aún en recuperación) puede afectar las posibilidades para obtener vivienda o para obtener o mantener la custodia. Esto podría afectar las profesiones, la posición en la comunidad, y/o el apoyo (o la falta de apoyo). Probablemente el aumento en los precios de los seguros y las dificultades legales también puedan ser un problema. También pueden existir las barreras de los servicios si usted está consumiendo. Pudiera que se le niegue lugar en el albergue, la desintoxicación pudiera no estar disponible inmediatamente, y su SEGURIDAD es más urgente que el obtener el tratamiento. Obtener ayuda anticipadamente puede reducir algunos de los riesgos.
- Si usted está consumiendo para sobrellevar una situación (*o por otras razones*), dejar de beber alcohol y dejar de consumir drogas **NO** le garantizar su seguridad. El consumo indebido y la dependencia química pueden debilitar la salud y el juicio. Para las personas que están viviendo la adicción, los síntomas de abstinencia pueden ser dolorosos y pueden ser una amenaza para su vida. Busque atención médica antes de la desintoxicación.
- El tratamiento para el abuso de las sustancias puede poseer muchos riesgos si existe violencia doméstica o agresión sexual. **La consejería para parejas no es apropiado.** Si usted está asistiendo a un programa de metadona esto pudiera hacerla vulnerable particularmente por que tiene que asistir todos los días, a la misma hora, para que le den su dosis y esto podría facilitar las cosas para el agresor para que la vigile o la siga.
- La recuperación pudiera estar acompañada de más peligro. Cuando la sobriedad aumenta un agresor puede darse cuenta de que su habilidad para controlarla está amenazada. Usted puede encontrar que los esfuerzos de recuperación pueden ser saboteados cuando el agresor busca otras maneras de mantener el control. Considere los grupos de apoyo que hablen de los problemas del abuso de las sustancias y de la violencia doméstica/agresión sexual.
- A pesar de estas barreras, las personas que están luchando con la adicción, el abuso físico, abuso emocional y sexual o que son agredidas, no son impotentes. Usted está luchando con una enfermedad que amenaza su vida y en contra de un crimen violento. El poder incluye la SEGURIDAD y la SOBRIEDAD. Hay ayuda disponible.
- Si usted le está haciendo frente a los problemas de la dependencia química y de la violencia interpersonal pudiera hallar que su programa local de la violencia doméstica/agresión sexual y el programa local del abuso de las sustancias son de mucha ayuda. También es un buen recurso el Alcohol Drug Help Line Domestic Violence Outreach Project al 206-722-3700 ó 1-800-562-1240 (*solamente en WA y AK*).

## Reconociendo el Problema

La violencia contra mujeres y jóvenes tiene muchas formas. Estas formas incluyen la violencia doméstica, la agresión sexual y el abuso sexual. El abuso de las sustancias también tiene muchas formas. Las sustancias podrían ser drogas ilegales como el crack o la heroína. La sustancia podría ser también el alcohol o drogas como son los tranquilizantes, las pastillas para el dolor o los sedativos que son recetados.

Marque lo que usted ha experimentado. ¿Le sorprenden sus respuestas? Cualquiera que sea el problema, ya sea abuso de sustancias o violencia, puede ser difícil enfrentar la situación. Pero el primer paso para hacerle frente al problema es reconocerlo por lo que es.

### *¿Que es la violencia doméstica?*

La violencia doméstica va más allá de los desacuerdos ordinarios, es abuso. Una persona usa un comportamiento abusivo para dominar y controlar a otra persona. El abuso puede ser físico, sexual, psicológico ó económico. Los ejemplos del abuso pueden ser desde el menosprecio y sobrenombres, empujarla y zarandearla, hasta los golpes severos o la muerte. ¿Pudiera ser que usted este en una situación abusiva? Aquí hay unas indicaciones. Su pareja:

- \_\_\_ ¿La abofetea, le pega, la empuja, le da de puñetazos o la lastima físicamente de otras maneras?
- \_\_\_ ¿La amenaza con lastimarla a usted o a sus hijos?
- \_\_\_ ¿Le dice cosas para lastimarla o degradarla?
- \_\_\_ ¿La desanima para que no vea o hable con su familia ó amigos?
- \_\_\_ ¿No la deja salir de la casa, que obtenga un empleo o que regrese a la escuela?
- \_\_\_ ¿La obliga a tener relaciones sexuales, o la presiona para que tenga sexo de una manera que a usted no le gusta?
- \_\_\_ ¿Expresa su enojo físicamente (avienta cosas, le pega a las paredes, destruye sus pertenencias)?
- \_\_\_ ¿Consumo alcohol o drogas como un pretexto para decirle cosas que la lastiman o para abusar de usted?
- \_\_\_ ¿La hace sentir como si necesitara “caminar sobre cascarones de huevos”? En otras palabras, ¿usted le tiene miedo a su pareja, o tiene miedo de expresar sus verdaderos sentimientos?

### *¿Qué es la agresión sexual o el abuso sexual?*

La agresión sexual o abuso sexual se refiere a cualquier contacto sexual sin consentimiento. Los ejemplos incluyen la violación, intenciones de violación, manoseo y el abuso sexual infantil. El agresor pudiera ser un extraño, un novio, un amigo, o hasta un esposo ó un familiar. Frecuentemente el abuso sexual es parte de la violencia doméstica, y puede ser una de las formas que el agresor usa para agredir a sus víctimas. Aquí hay algunos ejemplos de la agresión sexual y del abuso sexual. Alguna vez alguien:

- \_\_\_ ¿La obligó para que tuviera sexo cuando usted no quería?
- \_\_\_ ¿La obligó a tener actos sexuales en contra de su voluntad?
- \_\_\_ ¿La tocó de una manera que a usted no le gusta aún después de que usted dijo que no?
- \_\_\_ ¿La amenazó con lastimarla si usted no se dejaba?
- \_\_\_ ¿Se comportó de una manera que la hizo sentir intimidada o con miedo?
- \_\_\_ ¿La obligó a que tuviera relaciones sexuales con otras personas, o la indujo para que se prostituya?
- \_\_\_ ¿Tuvo relaciones sexuales con usted cuando usted estaba sumamente intoxicada o desmayada?

Cualquier comportamiento sexual entre un niño y alguien que tiene poder sobre ese niño es abuso sexual. Esto es verdad aún si el niño haya aceptado participar. La diferencia en edad y poder entre el niño y una persona mayor (adulto o adolescente) hace el consentimiento imposible. Alguna vez en su infancia:

- \_\_\_ ¿Una persona mayor la manoseó o la acarició de una manera sexual?
- \_\_\_ ¿Le pidieron que tocara a una persona mayor de una manera sexual?
- \_\_\_ ¿Una persona mayor le dijo que viera películas pornográficas o revistas?
- \_\_\_ ¿Una persona mayor le dijo que se desvistiera o posara de una manera sexual para tomarle una foto?
- \_\_\_ ¿Le dijeron que mantuviera en secreto una actividad sexual o que no le dijera a nadie?

### *¿Qué es el abuso de las sustancias?*

El abuso de las sustancias es el consumo continuo de drogas, aún cuando el consumo causa problemas, incluyendo el alcohol. Si una persona esta experimentando una tolerancia ó abstinencia inusual, probablemente el abuso de las sustancias se ha convertido en adicción. La adicción es una enfermedad crónica la cual es comúnmente progresiva y fatal. ¿Podría estar teniendo problemas con el alcohol u otras drogas? Aquí hay algunas señales de peligro:

- \_\_\_ ¿Frecuentemente usa el alcohol o las drogas para aliviar el estrés o escapar de sus problemas?
- \_\_\_ ¿Usa drogas recetadas más seguido de lo que le dijo el doctor, o con propósitos no médicos?
- \_\_\_ ¿Necesita más y más de la sustancia para tener el mismo efecto?
- \_\_\_ ¿Se emborracha o se droga después de prometerse a si misma que no lo haría otra vez?
- \_\_\_ ¿Tiene bloqueos mentales (cuando usted no puede recordar que paso mientras estaba intoxicada)?
- \_\_\_ ¿Tiembla o tiene síntomas que la hacen sentirse incomoda cuando usted no puede obtener alcohol u otra droga?
- \_\_\_ ¿No responde a sus responsabilidades debido al uso del alcohol o de las drogas?
- \_\_\_ ¿Ha dejado actividades que usted disfrutaba debido al alcohol o a las drogas?
- \_\_\_ ¿Ha tenido problemas legales debido al alcohol o las drogas?
- \_\_\_ ¿La pone nerviosa la idea de no tener acceso al alcohol o a las drogas?
- \_\_\_ ¿Se abruma solamente por pensar en dejar de hacerlo o piensa que es imposible?

Si usted contestó que sí a cualquiera de estas preguntas, usted no ésta sola. Dígale a alguien más lo que esta sucediendo. No lo mantenga como un secreto. Vaya a un grupo de apoyo. Por favor no tenga miedo o se sienta avergonzada en buscar ayuda y apoyo. Su vida esta primero. Entre más pronto busque ayuda, más pronto usted estará a salvo, empezará a recuperarse y sanar.

---

Las definiciones y los avisos indicando la violencia doméstica fueron adaptados de "The Problem," National Coalition Against Domestic Violence [On-line]. Disponible en: [www.ncadv.org/problem](http://www.ncadv.org/problem)

Las definiciones de la agresión sexual/del abuso sexual y del abuso sexual infantil, y algunos indicativos, fueron adaptados de *By the numbers: Sexual violence statistics*, Illinois Coalition Against Sexual Assault, Springfield, IL, 2001. Los indicadores de la agresión sexual también fueron adaptados de *Types and signs of abuse*, Wisconsin Coalition Against Sexual Assault [On-line]. Disponible en: <http://danenet.wicup.org/dccrsa/saissues/types.html>.

Las definiciones y los avisos indicativos del abuso de las sustancias o de la adicción fueron adaptados de *Diagnostic criteria from DSM-IV*, American Psychiatric Association, Washington, DC., 1994; y de "The Definition of Alcoholism," American Society for Addiction Medicine [On-line]. Disponible en: [www.asam.org](http://www.asam.org)

## Manifestaciones de Violencia

El abuso puede ocurrir en diferentes formas. Puede ser físico, emocional, sexual, espiritual, social y/o económico. Las listas abajo describen algunas de las tácticas que los agresores usan para obtener o para mantener la fuerza y control sobre su pareja íntima. El abuso no siempre aumenta en pasos regulares como se muestra aquí. Algunas veces el abuso puede avanzar del castigo a los golpes directamente, ó a una violencia más severa como es el uso de armas mortales. Aunque cada relación es única, cualquier tipo de abuso debe de ser considerado como una causa seria de preocupación. A pesar de las diferentes circunstancias, es importante recordar que el abuso puede escalar (especialmente si la intervención falla). Una respuesta coordinada en la comunidad para hacer responsables a los agresores por sus comportamientos abusivos es esencial como una respuesta, reconociendo y respetando los derechos de las víctimas de la violencia doméstica. **EJERCICIO:** Es de mucha ayuda para la gente conocer las tácticas de la violencia doméstica. Circule el tipo de abuso que usted esta viviendo, (o que vivió). Vea si la violencia se esta intensificando, la severidad o la frecuencia. Hable con una intercesora para desarrollar o revisar su plan de seguridad o para conocer sus opciones. Recuerde, la violencia doméstica ó el abuso sexual nunca han sido su culpa (*aunque usted haya estado tomada o drogada*).

### Abuso Emocional

usa bromas que lastiman	ignora los sentimientos	celos	aislamiento	humillación	lastima a las mascotas	la llama 'loca', 'borracha', o 'basura'	
no le habla	la insulta	le echa la culpa/ la acusa	monitorea sus actividades	la amenaza	la degrada	homicida/ suicidio	

### Abuso Físico

rasguños	bofeteadas	empujones	golpes	usted es el blanco	patadas	estrangulación	maltratos	usa armas	asesinato
niega las necesidades físicas	la muerde	la fuerza a consumir drogas	le avienta cosas	la golpea	la quema	no la deja dormir	la envenena	la deshabilita/ la desfigura	

## (Manifestaciones de la violencia, continúa)

### El Abuso Sexual

Hace comentarios vergonzosos	ignora las necesidades sexuales	la fuerza para que vea pornografía	el sexo como una obligación	controla los anticonceptivos	la fuerza a la prostitución por drogas	la fuerza a que tenga sexo pronto después del embarazo	morte
------------------------------	---------------------------------	------------------------------------	-----------------------------	------------------------------	--	--	-------

bromas sexuales	manoseo	la trata como un objeto sexual, sexuales como el 13-Paso* castigo	no tiene relaciones pero tiene otras relaciones	demanda la monogamia	la fuerza a tener relaciones sexuales después de la violencia	la viola
-----------------	---------	---	---	----------------------	---	----------

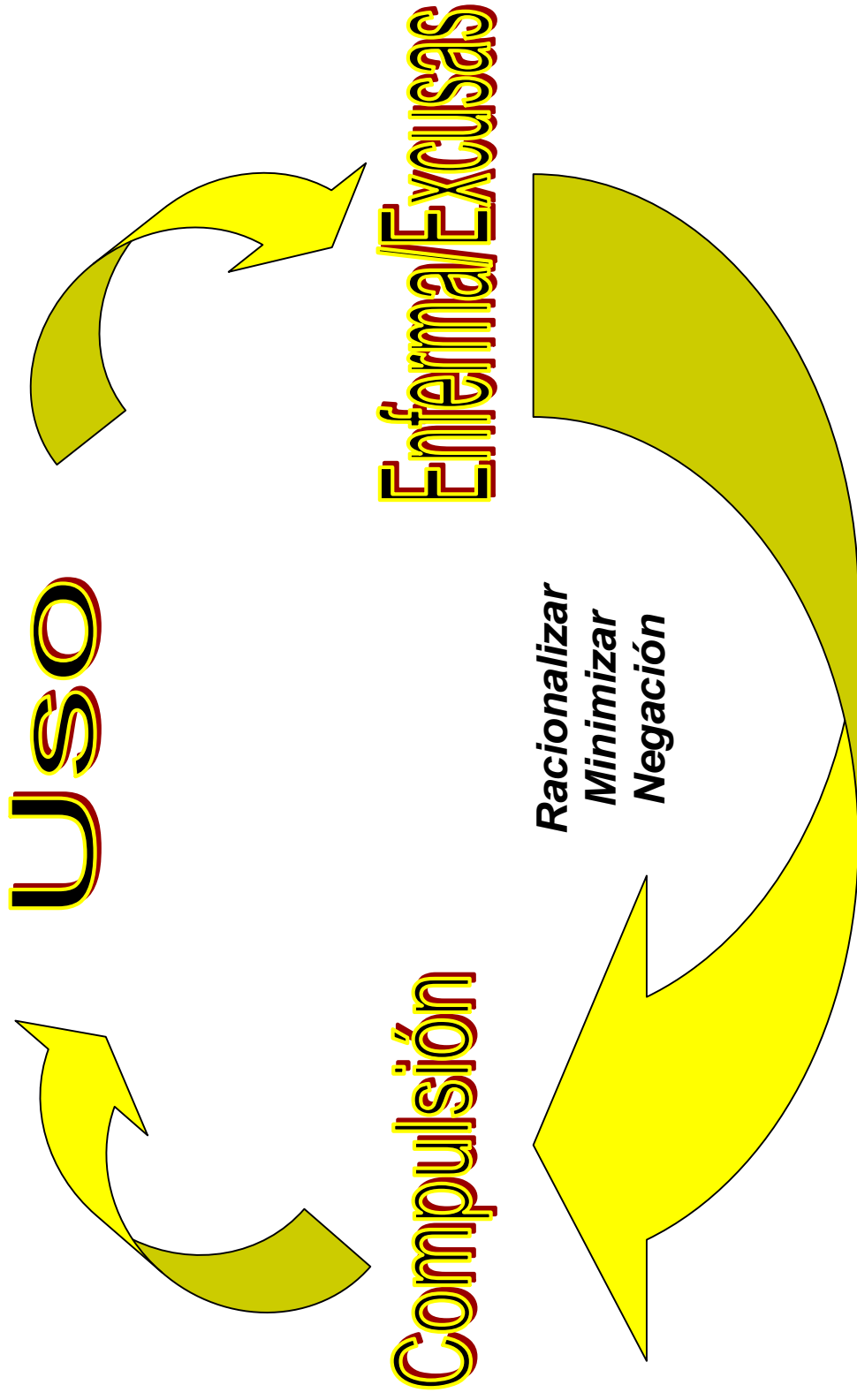
### Abuso Social/Ambiental

usa el género mitos/papeles	destruye propiedad	controla las decisiones	controla el dinero o las finanzas	amenaza con lastimar a los familiares/amistades	completo aislamiento	convence a las víctimas de que son histéricas/paranoicas/suicidas
-----------------------------	--------------------	-------------------------	-----------------------------------	---	----------------------	---

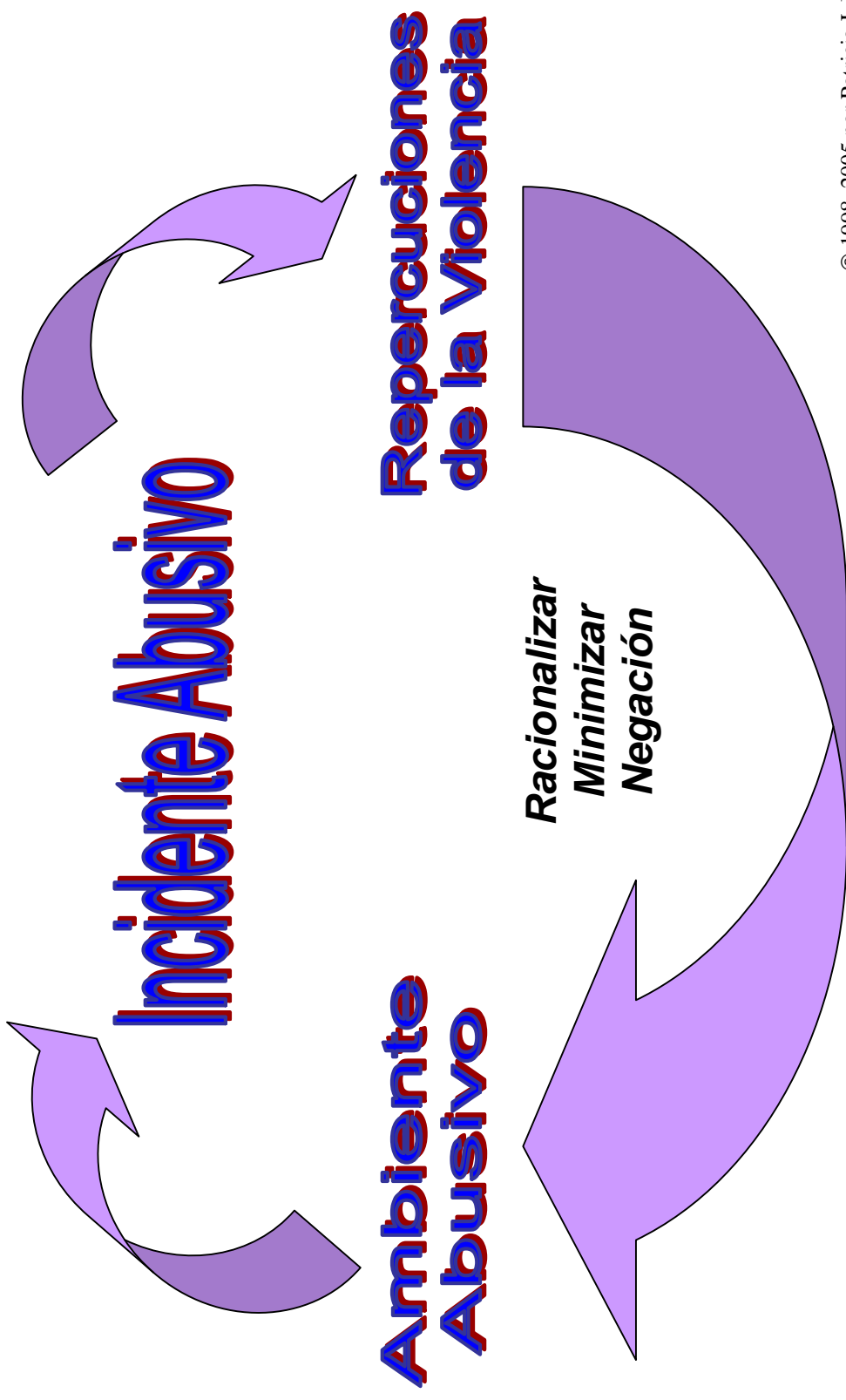
degrada la cultura, la religión el género, la profesión, la recuperación del abuso de las sustancias, etc.	demuestra su fuerza	niega el acceso al trabajo	elimina el sistema de apoyo incluyendo el acceso médico ó a los tratamientos del abuso de las sustancias	abuso infantil/incesto	suicidio
--	---------------------	----------------------------	--	------------------------	----------

\* Explotación sexual

# La Rueda de la Fortuna de la Adicción



# La Rueda de la Fortuna de la Violencia



© 1998, 2005 por Patricia J. Bland

*A Salvo y Sin Drogas: Materiales Efectivos Que Usted Puede Usar*  
Alaska Network on Domestic Violence and Sexual Assault

## INSTRUCCIONES PARA EL EJERCICIO DE LA RUEDA DE LA FORTUNA

Las participantes del grupo hablan de la Rueda de la Fortuna y comparan/contrastan las semejanzas y las diferencias. Las mujeres en tratamiento usan el diagrama de la adicción primero; las mujeres en los programas de la violencia doméstica usan el diagrama del abuso primero.

**La Rueda de la Fortuna de la Adicción:** *Proporcione el diagrama de la Rueda de la Fortuna a las participantes del grupo y dibuje una copia en el pizarrón o en un papel. Converse con los participantes del grupo sobre la Compulsión, el Consumo, el Sentirse Enfermo y la Lástima. Creé ideas con las respuestas de las preguntas a continuación y escriba las respuestas en el pizarrón. Platique cómo racionalizar, minimizar y la negación juegan un papel importante en el movimiento de la rueda. (Cuando platique del “Uso”, está bien ser breve, ver los sentimientos iniciales y después seguir con ‘Sentirse Enfermo’ para evitar recuerdos eufóricos.)*

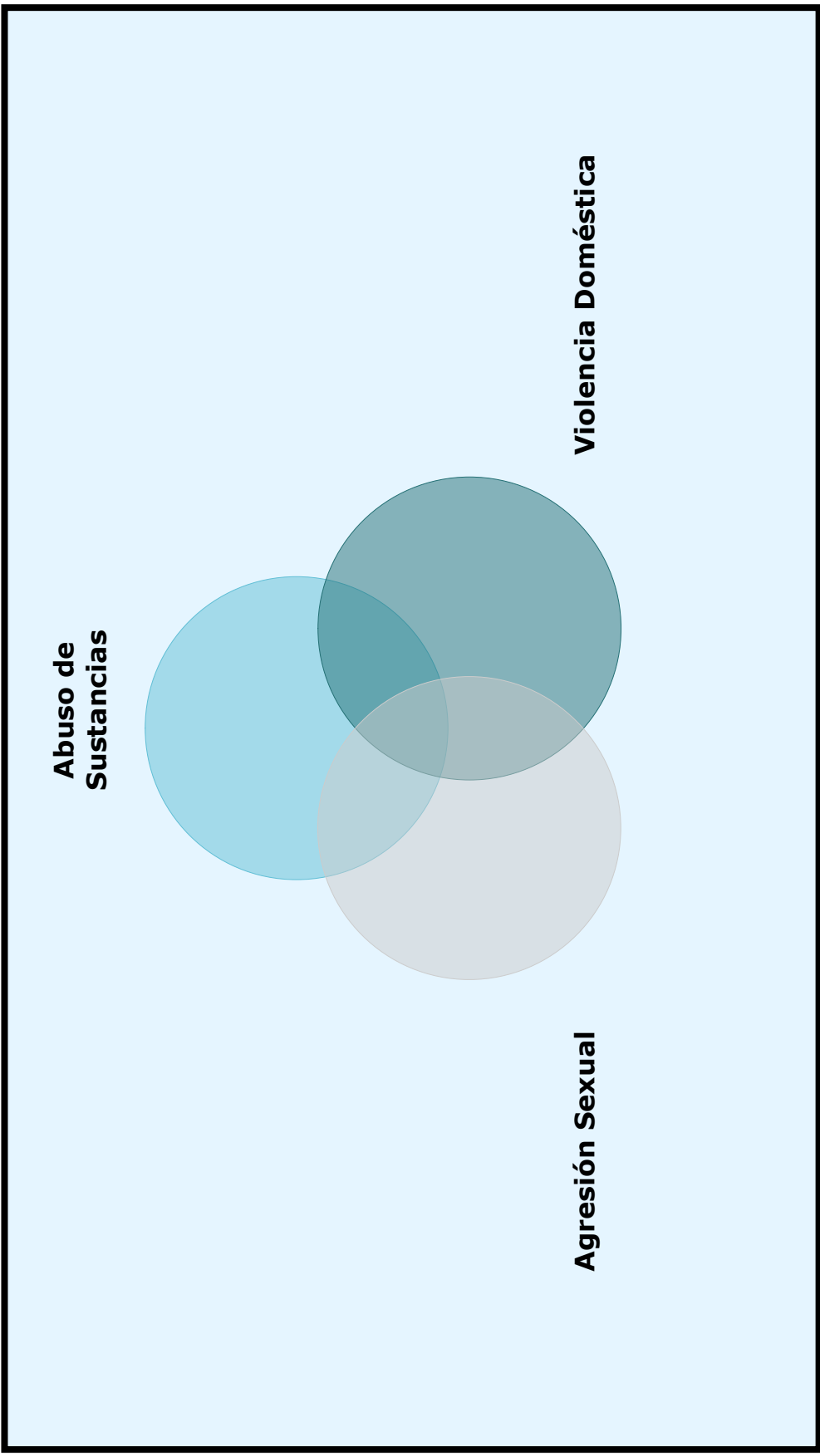
<b>Cuando me siento ansiosa:</b>	<b>Cuando estoy usando:</b>	<b>Cuando me siento enferma y con lástima:</b>
¿Cómo me siento emocionalmente?	¿Cómo me siento emocionalmente?	¿Cómo me siento emocionalmente?
¿Cuáles son mis pensamientos?		¿Cuáles son mis pensamientos?
¿Qué digo?		¿Qué digo?
¿Cómo actúo?		¿Cómo actúo?
¿Qué hago?		¿Qué hago?
¿Dónde estoy espiritualmente?		¿Dónde estoy espiritualmente?
¿Dónde estoy económicamente?		¿Dónde estoy económicamente?
¿Dónde estoy socialmente?		¿Dónde estoy socialmente?
¿Dónde estoy sexualmente?		¿Dónde estoy sexualmente?

© 1998, 2005 por Patricia J. Bland

**La Rueda de la Fortuna del Abuso:** Proporcione el diagrama a los participantes del grupo y dibuje una copia en el pizarrón. Platique de la *Atmósfera del Abuso*, de los *Episodios Agudos* y de las *Repercusiones*. Creé ideas con las participantes para contestar las siguientes preguntas y ponga las respuestas en el pizarrón. Platique del papel que juegan el racionalizar, minimizar y la negación para que la rueda siga en movimiento. (Cuando platique de los “episodios agudos”, está bien ser breve. Los detalles gráficos pueden causar un trauma nuevamente.)

<b>Cuando vivo en un ambiente abusivo:</b>	<b>Cuando vivo un episodio agudo de violencia:</b> Nota: el abuso es dominante. Un incidente con abuso agudo puede ser físico, emocional, verbal, sexual, económico o cualquier otro tipo de daño, fuerza o amenazas para tener o mantener la fuerza y control.	<b>Cuando vivo las repercusiones de la violencia:</b>
¿Cómo me siento emocionalmente?	¿Cómo me siento emocionalmente?	¿Cómo me siento emocionalmente?
¿Cuáles son mis pensamientos?		¿Cuáles son mis pensamientos?
¿Qué digo?		¿Qué digo?
¿Cómo actúo?		¿Cómo actúo?
¿Qué hago?		¿Qué hago?
¿Dónde estoy espiritualmente?		¿Dónde estoy espiritualmente?
¿Dónde estoy económicamente?		¿Dónde estoy económicamente?
¿Dónde estoy socialmente?		¿Dónde estoy socialmente?
¿Dónde estoy sexualmente?		¿Dónde estoy sexualmente?

# 1 + 1 = 10 Toneladas de Problemas



# Otros problemas: ¿Qué Más Impacta la Seguridad y la Sobriedad?



## **Ejercicio**

### **10 Toneladas de Problemas**

Proporciónese a cada miembro del grupo con copias del material distribuido “1 + 1 = 10 Toneladas de Problemas” y “Otros problemas: ¿Qué más impacta la seguridad y la sobriedad?”

Use un plástico transparente, dibuje y corte una serie de círculos de la medida de un plato para la cena. En cada círculo, escriba las barreras y los retos que las personas pudieran enfrentar. Algunos ejemplos incluyen abuso de las sustancias, agresión sexual, violencia doméstica, pobreza, falta de un techo, desempleo, problemas con la salud mental, opresión, etc. Deje algunos círculos en blanco para que las mujeres pongan sus propios retos.

Explique que estos problemas y retos pueden ser vistos como las capas de una cebolla. Cuando vemos un problema, muchos otros problemas se revelan. Demuestre que cada problema trae al otro.

Pídales a las mujeres que identifiquen los primeros retos que ellas quieren ‘pelar’ o platicar. Como cuando se pela una cebolla, el combatir con estos retos puede causar lágrimas.

Proporciónese a los miembros del grupo con círculos adicionales. Pídales a las mujeres que diseñen los círculos de poder. Los miembros pueden enlistar los grupos, y aumentar sus puntos más fuertes, las conexiones y los apoyos que les ayudan a sobrevivir y prosperar.

Recuérdese a cada mujer que ella posee capas de fuerza, esperanza y conexiones para ayudarla a sobrevivir y a progresar.

## Obteniendo Ayuda

Usted puede obtener apoyo para dejar una relación abusiva, sanar de la agresión /abuso sexual, o para recuperarse de la adicción. Aquí hay unos valiosos recursos en su comunidad.

### ***Programas de la violencia doméstica/agresión sexual***

La mayoría de los programas de la violencia doméstica/agresión sexual tienen una línea abierta las 24 horas y ofrecen refugio de emergencia. Los servicios incluyen consejería, plan de medidas de seguridad y ayuda para obtener una orden de protección o atención médica apropiada. Si usted acusa al agresor legalmente, una intercesora puede ir con usted a corte. Si su experiencia fue en el pasado, usted puede obtener consejería para ayudarla a sanar del abuso. La mayoría de los programas también conectan a las mujeres con los servicios de la comunidad que ayudan con vivienda, empleo, terapia y otras necesidades médicas.

Nombre de la agencia \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

### ***Tratamiento para el abuso de las sustancias y/o proveedores para la salud mental***

La mayoría de los proveedores que proporcionan tratamiento ofrecen consejería y educación acerca de la adicción y la salud mental. Usted puede aprender habilidades para recuperarse y para prevenir el relapso, y se comunican con grupos de apoyo en la comunidad. Algunos programas ofrecen tratamiento específicamente basado en el género, el cual es de mucha ayuda para las sobrevivientes de la violencia o del abuso.

Nombre de la agencia \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

### ***Grupos de apoyo***

Las personas que se están recuperando del alcohol o de una adicción de las drogas pueden atender grupos de apoyo como son los Alcohólicos Anónimos, Narcóticos Anónimos y Mujeres para la Sobriedad. Muchas comunidades tienen grupos para mujeres solamente, lo cual es una opción con más seguridad para las sobrevivientes del abuso. También hay grupos de apoyo disponibles para las personas con preocupaciones de la salud mental, de los trastornos alimenticios o de otros traumas relacionados a estos problemas.

Nombre de la agencia \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Nombre de la agencia \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

***Otros recursos:*** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## **Nosotras Somos Nuestras Mejores Intercesoras: Desarrollando Nuestros Propios Recursos**

Las intercesoras y otros profesionales proporcionando ayuda saben de varios recursos en la comunidad los cuales pueden ser de mucha ayuda. Muchas, por ellas mismas, han tenido que depender de ese apoyo en el pasado. Una noche las mujeres del grupo de apoyo de New Beginings de los miércoles por la noche se dieron cuenta de que ellas eran expertas de los sistemas que estaban usando. Cuando estaban revisando una lista de recursos proporcionada por una intercesora, un miembro del grupo dijo, “Eso no esta actualizado. Tu necesitas ir aquí”. Otra intercesora dijo, “O, yo no iría ahí, trataría esto primero”.

Las mujeres comenzaron a intercambiar ideas y a hacer una lista de, ‘referencias personales’. El grupo decidió desarrollar su propio libro de recursos y empezaron por hacer una lista de los recursos legales. Una persona en el grupo pidió papel y pluma. Otra pidió una carpeta. A través del tiempo la carpeta creció y más recursos fueron incluidos en la lista con diferentes encabezados: Salud, Recuperación, Servicios para los niños, Transporte Público, Mecánicos Accesibles, Consejeros, Oportunidades de Trabajo, Vivienda, Comida, Seguridad Pública, y más.

Las mujeres no solamente enlistaron los recursos. Escribieron la clase de respuesta que se podría esperar, quien pudiera ayudar si las cosas se complicaban, a donde ir si la ayuda se convertía en un estorbo, ideas de que hacer en caso de que se cierren los caminos, opciones, alternativas, personas de confianza, quien y que pudiera causar problemas. Escribieron todo eso en sus propias palabras. El libro creció y creció entre más miembros del grupo compartían sus opciones. Dijeron, “Ahora somos nuestras propias intercesoras. ¿Y quien mejor que nosotras? Andamos en esos caminos todos los días y esto significa la vida o muerte para nosotras”.

Un día, las mujeres decidieron darle un nombre a su libro. Eligieron tres nombres y dividieron el libro en tres secciones, cada sección reflejando un área de preocupación. Las mujeres decoraron la pasta del libro con dibujos artísticos, destellos y sellos y continuaron, editaron y cambiaron las referencias cuando era necesario. Muchas de las reuniones de New Beginings de los miércoles por la noche empezaron y terminaron con ‘el Libro’.

Hoy usted y las mujeres en este grupo están navegando los sistemas de ayuda. Ustedes son las expertas de sus propias vidas y sus propias experiencias. ¿Quién sabe más que ustedes de lo que están viviendo? Ustedes pueden compartir su experiencia, su fuerza y su esperanza con cada una de ustedes y con las que vienen, creando su propio libro, un recurso a la vez. Comience hoy compartiendo un recurso que ha funcionado para usted o pida una referencia de alguien en su grupo quien pudiera conocer la verdad de cómo acceder la ayuda que usted necesita. Compartan entre si lo que están haciendo bien y quien puede ayudar cuando se necesitan más opciones. Recuerden que ustedes son sus mejores intercesoras.

## Como Poner en Orden los Mensajes Recibidos

Si usted se está recuperando de una adicción, pudiera ser que esté viendo a un consejero. Si usted está viviendo violencia o abuso, pudiera ser que esté viendo a una intercesora. Si está viendo a una intercesora y a un consejero de abuso de sustancias, ¿puede ser que usted se esté confundiendo!

Estos son algunos de los mensajes que pudiera estar escuchando:

***El consejero del abuso de sustancias:*** Usted tiene una enfermedad. Necesita tratamiento.

***La intercesora de las mujeres:*** Usted es una víctima de un crimen. Necesita justicia.

***El consejero del abuso de sustancias:*** Su prioridad debe ser la sobriedad.

***La intercesora de las mujeres:*** Nuestra prioridad es su seguridad.

***El consejero del abuso de sustancias:*** Usted debe aceptar su impotencia.

***La intercesora de las mujeres:*** Usted necesita fuerza moral.

***El consejero del abuso de sustancias:*** Usted necesita buscar su responsabilidad en sus problemas.

***La intercesora de las mujeres:*** Usted no es responsable por lo que sucedió. El agresor debe ser responsable de sus propios actos.

***El consejero del abuso de sustancias:*** Necesita cambiar usted misma y ayudarle a los demás.

***La intercesora de las mujeres:*** Necesitamos cambiar a la sociedad.

¿Puede que todas estas palabras sean verdaderas? Una manera de unir los mensajes es entendiendo que el abuso de sustancias y la violencia son problemas diferentes. Cuando la gente habla de diferentes problemas, podrían necesitar diferentes palabras y un enfoque diferente. Aquí hay algunos ejemplos.

### ***¿Es una enfermedad o un comportamiento criminal?***

La adicción es una enfermedad. No es un crimen. La gente no escoge como sus cuerpos van a responder al alcohol o a las drogas. Las personas con adicciones se merecen el tratamiento y la recuperación. La violencia es un crimen. No es una enfermedad. Los agresores escogen cometer violencia doméstica, agresión sexual y abuso sexual. Sus víctimas merecen justicia.

### ***¿La seguridad es primero o la sobriedad?***

Para las “sobrevivientes en recuperación”, ambas, la seguridad y la sobriedad deben de ser prioridades. Las intercesoras les piden a las mujeres que preparen un plan de seguridad. Los consejeros del abuso de sustancias les piden que preparen un plan de recuperación. Usted puede poner la recuperación como parte de su plan de seguridad, y poner la seguridad como parte del plan de recuperación.

### ***¿Impotencia o fuerza moral?***

Usted no tiene fuerza por el impacto de los químicos en su cuerpo. Usted no tiene poder sobre el comportamiento de otra persona. Pero usted puede elegir buscar ayuda para obtener la seguridad y la sobriedad. Cuando usted tome sus propias decisiones usted tendrá fuerza moral.

### ***¿Quién es el responsable?***

Usted es responsable por recuperarse de una adicción. El agresor es responsable por la violencia. Usted es responsable por sus decisiones y su comportamiento. No es responsable por el comportamiento ni las decisiones de otra persona.

### *¿Un cambio social o ayudar a otros?*

El ayudar a otros es una manera de lograr un cambio social. Trabajar por un cambio social puede ser una manera de ayudar a otros. Cuando la gente en los grupos de los Doce Pasos lleva a cabo una junta o reunión en una cárcel o en un hospital, están ayudándoles a otros. También crean un cambio social cuando hacen la recuperación disponible para más personas. Cuando las sobrevivientes del abuso hacen una camiseta para el proyecto “el Tendedero”, están ayudando a cambiar la actitud pública hacia la violencia. Esto le ayuda a otras víctimas de la violencia.

Claro, algunas veces la misma aproximación *puede* funcionar para diferentes problemas. Las personas con adicciones, seguido toman “un día a la vez” como un enfoque para la recuperación. Este enfoque puede también ayudar a las mujeres que están dejando relaciones abusivas o para curarse del abuso. Ambas, la mujer en recuperación y la mujer maltratada pueden beneficiarse cuando encuentran apoyo de otros.

Sea creativa cuando sortee los mensajes de los profesionales que le están ayudando. Permítase reconciliar los mensajes de una manera que funcione para usted. La cosa más importante es que usted se beneficie de ambas clases de servicios.

---

Algunos de los ejemplos de las diferentes palabras y las aproximaciones usadas por las intercesoras de las mujeres y por los consejeros del abuso de sustancias son adaptados de *Domestic Violence and Chemical Dependency: Different Languages*, desarrollado por Theresa Zubretsky, New York State Office for the Prevention of Domestic Violence. Disponible en: [www.thesafetyzone.org/alcohol/language.html](http://www.thesafetyzone.org/alcohol/language.html)

© 2001, 2005 por Debi Sue Edmund

*A Salvo y Sin Drogas: Materiales Efectivos Que Usted Puede Usar*  
Alaska Network on Domestic Violence and Sexual Assault

# **SEGURIDAD Y SOBRIEDAD: RIESGOS EN EL TRATAMIENTO TRADICIONAL Y EN LOS PROGRAMAS DE ABOGACIA**

Hay muchos riesgos que las personas que buscan seguridad y sobriedad podrían enfrentar en los lugares que ofrecen ayuda tradicional. La siguiente es una lista de los cinco riesgos de la seguridad en los tratamientos tradicionales y cinco riesgos de los tratamientos para la sobriedad en los programas tradicionales de abogacía.

Revise esta lista y proporcione algunas ideas de como hablar de estos riesgos de seguridad y sobriedad. Converse de sus experiencias, fuerzas y esperanzas identificando los riesgos que usted ha enfrentado. ¿Cómo se enfrentó a esos riesgos? ¿Quiénes fueron sus aliados?

## **RIESGOS DE LA SEGURIDAD EN EL TRATAMIENTO TRADICIONAL**

1. Talvez la seguridad y la sobriedad no están ligadas.
2. El agresor podría estar incluido en el grupo, o en las terapias para parejas o en la consejería familiar.
3. El agresor podría sabotear los esfuerzos del tratamiento (por ejemplo: no dejar que su pareja vaya a las sesiones de grupo, conseguir que su pareja deje el tratamiento, aún siendo un consejo médico, darle información errónea al equipo consejero, etc.).
4. El entendimiento limitado de otras personas de lo que es la violencia doméstica pudiera llevar a que la persona sea víctima nuevamente. Una persona puede ser tachada erróneamente como 'no ha pisado el tierra todavía,' 'dependiente,' 'víctima profesional,' 'se resiste al tratamiento' o abusiva. Puede ser difícil para otros entender que, algunas veces, los peligros inmediatos que la pareja representa pueden ser una amenaza mortal más que el alcohol y las drogas.
5. La recuperación y la mejoría de salud y el funcionamiento cognitivo estable hacen más difícil el control de un agresor. El agresor puede aumentar la violencia física u otras formas de violencia para reestablecer el control. (ej., una persona que está recibiendo una dosis diaria de un programa de metadona pudiera ser acosada y amenazada por un agresor).

## **LOS RIESGOS DE LA SOBRIEDAD QUE REPRESENTAN LOS PROGRAMAS DE ABOGACIA TRADICIONALES**

1. Talvez la sobriedad y la seguridad no están ligadas.
2. Los agresores pudieran consumir alcohol u otras drogas para controlar a sus parejas y puede ser que no se reconozca como un factor en las medidas de seguridad.
3. El poco entendimiento de la psicología y farmacología, y el enfoque en las opciones y las decisiones puede llevar a que la persona se convierta en víctima nuevamente. Puede ser difícil para otras personas entender el impacto de los bloqueos mentales, la falta de concentración, el retraimiento, el ansia, etc., en los participantes de los programas y su capacidad para recordar y utilizar las medidas de seguridad. Algunas veces los riesgos de las sustancias pueden ser una amenaza seria para la vida, más que el agresor.
4. Otras personas pudieran no percibir las necesidades de la gente en recuperación como una estructura para darle poder. El fácil acceso a las medicinas para dormir, los enjuagues de boca que contienen alcohol o las preparaciones para los resfriados pueden ser un problema de recaída.
5. Las pólizas estrictas en contra del consumo pueden hacer sentir a las participantes inseguras de revelar su estatus en la recuperación, tener miedo a ser más que cuestionadas. Esto puede dificultar pedir ayuda o revelar cuando otra participante está usando sustancias.

© 2000, 2005 por Patricia J. Bland

*A Salvo y Sin Drogas: Materiales Efectivos Que Usted Puede Usar*  
Alaska Network on Domestic Violence and Sexual Assault

### **Representación: Ella Tiene Todo Tipo de Problemas**

**Libreto:** *Una Participante del Programa, 4 Profesionales como Ayudantes (Una Intercesora, una Consejera del Abuso de las Sustancias, una Trabajadora Social y un Profesional de la Salud Mental) y de 1 a 4 voluntarias para que pongan la cinta en el Participante del Programa así como sean mencionados por los Profesionales Ayudantes. El facilitador del grupo o un miembro del grupo pueden moderar una plática siguiendo la representación.*

**Utensilios:** *4 sillas enfrente de los Profesionales Ayudantes. Lentes para el sol para que los use el Participante del Programa. Cintas adhesivas para que las Voluntarias le pongan cinta ala Participante del Programa. Haga etiquetas escritas en una hoja de papel de 8 x 10. Lamínelas si quiere usarlas nuevamente. Las etiquetas que se necesitan son: Mujer Agredida, Drogadicto Intravenoso, Sin Hogar, Personalidad límite, Negación, Necesita Educación de la Violencia Domestica, Necesita un Hogar, Defensiva, Adicta a la Relación, Dependiente de los Químicos, Recayendo, Piojos y Sarna, Sucia-Necesita un Baño, Quiere Medicina, Paranoica, Debe Dinero, Tiene Ordenes de Arresto, es Victima de Acoso, Esta Siempre en Crisis, Co dependiente, Victima, Adicta a la Relación, Químicamente Dependiente, Victima de un Crimen, Enferma Mental, Crónicamente sin Hogar, Sin Fuerza Propia, Debe Hacer que el Agresor De Cuentas, Acusarse por Su Parte, Necesita Cambiar, Todavía No Ha Tocado el Fondo, Obtén la Sobriedad, Obtén Seguridad, Mejórate, Nunca Cambiaras, Regresaras....*

**Materiales de Audio/Video:** *Si el grupo es grande o las voces de las mujeres es suave, usted podría querer usar un micrófono sin cable o un micrófono de mano para la Participante del Programa y también para los Profesionales Ayudantes.*

**Escena:** *Un “Participante del Programa” pone un par de lentes para el sol y una camiseta grande con mangas y se para enfrente de una línea de 4 “Profesionales Ayudantes, sentados en las sillas.” Mientras las “Profesionales Ayudantes” están hablando, “La Voluntaria” pega las etiquetas en la “Participante igualando el lenguaje etiquetado. Dígale a la Voluntaria que no se preocupe si pierde la secuencia.*

**El Libreto del guión:**

**Intercesora de las Mujeres:** ¿Por qué esta mujer esta usando lentes para el sol?

**La Consejera del Abuso de las Sustancias:** ¿Por qué se puso mangas largas en medio del verano?

Todas la Profesionales (en coro): Hmmmmmmmmmmm.

**Intercesora de la Mujeres:** Tal vez tiene un ojo morado... y moretones en sus brazos. Pienso que ella esta siendo agredida.

**La Consejera del Abuso de las Sustancias:** Talvez lleva lentes puestos para esconder sus pupilas. Y mangas largas para esconder las marcas de las agujas en sus brazos. Apostaría que es una drogadicta intravenosa.

**La Trabajadora Social:** Tal vez ella lleva todo lo que le pertenece puesto así no tiene que llevarlo consigo. Tal vez no tiene un techo.

**Profesional de la Salud Mental:** A lo mejor esta tratando de llamar la atención vistiéndose de una manera inusual. El comportamiento para llamar la atención es un síntoma clásico del problema de personalidad límite.

**Participante:** Para ser sincera, no tengo la seguridad de por que estoy aqui.

**Todos los Profesionales Ayudantes (en coro):** Hmmmmmmmmm.

**La Consejera del Abuso de las Sustancias:** Me suena como una negación. Los adictos a las drogas niegan todo, tú sabes.

**La Intercesora de las Mujeres:** Me suena como si ella no supiera de los problemas del abuso. Creo que ella necesita educación sobre la violencia domestica.

**La Trabajadora Social:** Me suena como si no supiera de los recursos en la comunidad disponibles para ella. Necesitamos hablar con ella acerca de las opciones para la vivienda.

**La Profesional de la Salud Mental:** Suena defensiva. Tú sabes que tan delicadas las personas con personalidad límite pueden ser.

**La Participante:** [Se rasca ella sola.]

**Todos los Profesionales Ayudantes (en coro):** Hmmmmmmmmm.

**La Consejera del Abuso de las Sustancias:** Creo que tiene el virus de la coca. Esta recayendo.

**La Defensora de las Mujeres:** ¡O no! Espero que no sean piojos o sarna otra vez. Tuvimos eso en el refugio la semana pasada.

**La Trabajadora Social:** Tal vez solo necesite bañarse y lavarse el cabello. Una persona sin hogar podría no tener acceso a los lugares donde puede hacerlo.

**La Profesional de la Salud Mental:** Va a pedir alguna clase de medicina. Esas personas con personalidad límite vienen a nuestra oficina cada cinco minutos por que quieren algo.

**La Participante:** Tengo miedo de ir a cualquier lado. Se que me están vigilando. He visto el mismo auto por todos lados.

**Todos los Profesionales Ayudantes (en coro):** Hmmmmmmmmm.

**La Consejera del Abuso de las Sustancias:** Puede ser una paranoia inducida por la droga. Le debe de deber dinero a su surtidor. O talvez tenga una orden judicial de arresto.

**La Trabajadora Social:** Tal vez tiene miedo de que la arresten por andar vagabundeando.

**La Intercesora de las Mujeres:** Creo que esta siendo acosada. Necesitamos ayudarla para que obtenga otra orden de protección.

**La Profesional de la Salud Mental:** Pero tu sabes, que las personas con personalidad límite aman las crisis. Les ayuda a sentirse vivas.

**La Participante:** Mi compañero no me deja ir a las sesiones de grupo.

**Todos los Ayudantes Profesionales (en coro):** Hmmmmmmmmm.

**La Consejera del Abuso de las Sustancias:** Ella es co dependiente, por seguro.

**La Intercesora de las Mujeres:** Es un comportamiento clásico de los agresores. No debemos de culpar a la victima.

**La Profesional de la Salud Mental:** Las personas con personalidad límite siempre tienen que estar en una relación, aunque sea abusiva.

**La Trabajadora Social:** Puede ser que no le guste llenar las formas. Siempre piden una dirección.

**La Participante:** Esta bien, se que necesito alguna ayuda. Mi vida es una crisis tras crisis.

**Todos los Profesionales Ayudantes (en coro):** Hmmmmmmmmm.

**La Consejera del Abuso de las Sustancias:** Tienes la enfermedad de la dependencia química. Necesitas tratamiento, y algunas reuniones con los grupos de los 12 pasos.

**La Intercesora de las Mujeres:** Tu eres victima del crimen. Necesitas justicia. Y alguna educación acerca de los dinámicos del abuso.

**La Trabajadora Social:** No tienes una vivienda adecuada. Necesitas que te refiera a algunas agencias.

**La Profesional de la Salud Mental:** Tu tienes una enfermedad mental conocida como personalidad limite. Necesitas terapia. Y a lo mejor medicina.

**La Participante:** ¿Por dónde empiezo? Ya que parece que tengo todos estos problemas.

**Todos los Profesionales Ayudantes (en coro):** Hmmmmmmmmm.

**La Consejera del Abuso de las Sustancias:** Tu prioridad debe ser la sobriedad.

**La Intercesora de las Mujeres:** Tu prioridad es tu seguridad.

**La Profesional de la Salud Mental:** Debes de aceptar que no tienes fuerza.

**La Intercesora de las Mujeres:** Necesitas que se te de fuerza.

**La Consejera del Abuso de las Sustancias:** Necesitas encontrar tu parte en tus problemas.

**La Intercesora de las Mujeres:** No eres responsable de lo que sucedió. El agresor debe de dar cuentas por lo que hizo.

**La Consejera del Abuso de las Sustancias:** Necesitas cambiarte a ti misma.

**La Intercesora de las Mujeres:** Necesitamos cambiar nuestra sociedad.

**La Participante:** Ustedes me están volviendo loca. ¡Mejor me voy de aquí!

**Todos los Profesionales Ayudantes (en coro):** Hmmmmmmmmm.

**La Consejera del Abuso de las Sustancias:** No ha tocado el suelo todavía. La recaída es parte del proceso de la recuperación para las personas con problemas de dependencia.

**La Intercesora de las Mujeres:** Se lleva un promedio de 7 veces en tratar para que una mujer maltratada se salga de una relación abusiva.

**La Trabajadora Social:** Ya regresará cuando el clima empiece a enfriarse.

**La Profesional de la Salud Mental:** Ya regresará cuando tenga otra crisis. ¿Tienen un cronometro?

**La Consejera del Abuso de las Sustancias:** Ya regresará.

**La Intercesora de las Mujeres:** Si. Ya regresará.

**La Trabajadora Social:** Ya regresará.

**Todos los Profesionales Ayudantes (en coro):** Ya re-gre-sará ...

### **Preguntas del Libreto**

***Las siguientes son unos ejemplos de pláticas de discusión para que el facilitador le pida al grupo que consideren:***

¿Puede alguien en el grupo sentirse relacionada con lo que acaban de ver?

¿Qué les llamo más la atención?

¿Qué otras etiquetas podrían ser puestas en una persona?

¿Qué les hizo sentir este libreto?

¿Cómo pueden los proveedores hacer que sus Participantes del Programa no sean víctimas otra vez cuando piden ayuda?

¿Qué significa la defensa y el tratamiento respetuoso?

¿Cómo debería la Participante del Programa ser tratada?

¿Cuales pasos se podrían dar para asegurar que sus necesidades sean cubiertas?

*Este libreto ha sido adaptado de un modelo desarrollado por la King County Coalition Against Domestic Violence Interdisciplinary Training Planning Committee, 2000.*

## La Confianza No Es Tan Fácil

Una mujer que ha sido traumatizada puede tener muchos problemas confiando en alguien, aún en gente que parece que tiene buenas intenciones. También puede que no confíe en los proveedores de los servicios sociales u otras autoridades por muchas razones:

- *Experiencias Negativas en el Pasado.* Puede ser que gente importante en su vida la haya tratado de alguna manera que la hizo sentir confundida y sin respeto.
- *Miedo a las figuras con autoridad.* Tal vez se encontró con figuras de la autoridad quienes abusaron de su fuerza y su poder, quienes la hicieron de menos o la culparon por sus problemas en vez de ayudarla.
- *Miedo de las sanciones legales.* Tal vez tenga miedo de que la procesen si dice de su comportamiento ilegal como el uso de drogas, robo o prostitución. Si ella ha sido encarcelada, puede que tenga miedo de regresar a la cárcel o a la prisión.
- *Miedo a ser juzgada.* Puede que haya oído repetidamente que sus problemas son causados por ella misma por su comportamiento, la falta de responsabilidad personal, inapropiadas decisiones o mal carácter.
- *Miedo a que se le haga de menos.* Puede que no se le haya creído antes cuando ella está diciendo la verdad, especialmente si es una sobreviviente de la violencia doméstica, o si está sobrellevando una enfermedad mental, el abuso de las sustancias o la adicción.
- *Miedo a encontrarse con estereotipos.* Pudo haber encontrado gente quien la hizo de menos o la excluyó por su raza, cultura, estado económico, su estado mental, etc.
- *Miedo de perder a sus hijos.* Puede tener miedo de que si habla de abuso de las sustancias, de la violencia doméstica o de sus actividades ilegales pueda traer una investigación por una agencia del bienestar para los niños. Si ella tiene un problema mental, puede tener miedo a que la juzguen como incompetente para proporcionar un cuidado adecuado para sus hijos.
- *Miedo a que se le nieguen los servicios.* Puede que tenga miedo de que le pongan barreras en un lugar residencial, que se le niegue la asistencia pública o que no sea elegible para otros beneficios si ella habla de los problemas como el abuso de las sustancias, enfermedades mentales, prostitución o encarcelamientos en el pasado. Una participante quien recibe asistencia pública puede tener miedo de perder sus beneficios si dice que está viviendo con su pareja.
- *Tiene miedo de perder su autonomía en hacer sus propias decisiones.* La gente que piensa que sabe cuáles son sus necesidades mejor que ella misma puede tratarle de imponer sus propias soluciones y valores.
- *Miedo a represarías.* Tal vez tenga miedo de que el agresor le haga algo si ella reporta el abuso sexual a la policía, si pide una orden de protección en contra del agresor, o si reporta cualquier comportamiento abusivo hacia ella en una institución.
- *Miedo a que le culpen.* Puede tener miedo de que la acusen de las cosas que ella no hizo. Por ejemplo, si habla de una historia del abuso de las sustancias o encarcelamiento, podrían sospechar de ella como sospechoso principal si algo se pierde.

# Seguridad en las Reuniones de los Grupos de Apoyo

Los grupos de apoyo pueden servir como un suplemento de mucho valor para la consejería y la defensa. Mucha de la fuerza de estos grupos viene de las historias personales. La gente comparte sus experiencias, sus fuerzas y sus esperanzas. Cuando una persona rompe el silencio acerca de sus experiencias, la otra se siente más segura de romper el *silencio*. Usted también escucha las historias. Escucha lo que otros están haciendo para enfrentar los problemas similares a los suyos.

Si usted es nueva en el grupo, alguna incomodidad al principio es normal. Es natural sentirse nervioso en un cuarto lleno de extraños. Usted pudo haber pasado años evitando hablar de los problemas que el grupo está discutiendo. Si su experiencia incluye la violencia o el abuso, usted podría también tener preocupaciones por su seguridad. Aquí hay algunas ideas para ayudarle a sentirse más a gusto – y segura:

- ***Proteja su seguridad.*** La mayoría de las personas en los grupos de apoyo respetan la confidencialidad (el anonimato). No obstante, si usted está dejando al agresor, no comparta información que la pudiera poner en peligro. Si tiene teléfono celular, llévelo consigo a las reuniones de los Doce Pasos. Dígale a su padrino, madrina o a alguien más en la reunión, lo que esta pasando.
- ***Encuentre un grupo de base.*** Este es un grupo que se atiende regularmente. Usted conoce otras personas que van y se siente más a gusto hablando en las reuniones. Algunos grupos de los Doce Pasos veteranos tienen dos o tres grupos base. Si usted necesita evitar ser predecible para el agresor, tenga más de un grupo de base. Alternando las reuniones.
- ***Compare.*** Usted probablemente se dará cuenta de que cada grupo de apoyo tiene una personalidad distinta, dependiendo de quién los dirige. Las comunidades más grandes pueden tener docenas de grupos que se reúnen varias veces a la semana. Vaya a varios. Algunas mujeres maltratadas se pueden sentir más a gusto en grupos pequeños, grupos íntimos.
- ***Reconozca las limitaciones del grupo.*** Las reuniones de los grupos no intentan remplazar a la ayuda profesional. Use sesiones con consejeros o intercesoras para los problemas que no están al alcance de los grupos.
- ***Respete su espacio.*** Algunas personas pudieran tratar de explotar sexualmente a otros en el grupo. Los participantes de los Doce Pasos le llaman a esta práctica el “Paso 13”, y se considera una acción sin ética. ¡Usted no tiene que tolerarlo! También, no se sienta obligada a hablar de los problemas de abuso que son dolorosos para usted si se siente incomoda.
- ***Trate los grupos que son sólo para mujeres.*** Las sobrevivientes de la violencia doméstica o del abuso sexual pudieran tener problemas estableciendo límites saludables, especialmente con los hombres. Muchas mujeres reportan que se sienten más a salvo en las reuniones de mujeres que en las reuniones donde hay hombres y mujeres.

Cómo una “sobreviviente en recuperación”, ¿Qué pasa si usted tiene la necesidad de hablar de otros problemas? Usted puede ordenar sus propias necesidades respetando el propósito principal del grupo. Explique como la sobriedad, la seguridad y el aliviarse, están ligados para usted. Platique de cómo los problemas de la violencia o abuso en el pasado le hicieron más difícil estar limpia y sobria. Hable de como la recaída le dificulto el estar a salvo y curarse de la violencia. Comparta lo que usted ha hecho para que la seguridad sea parte de su plan de recuperación, y cómo la recuperación es parte de su plan de seguridad.

## Cómo Comportarse en los Grupos

No hay duda, que al principio la recuperación puede tener muchas presiones. Lo mismo creíamos en los primeros días cuando nos sentíamos libres de una relación abusiva o cuando nos estábamos curando de un trauma. Nuestras relaciones con otros —ya sea en los grupos de apoyo, en un programa de rehabilitación, en un albergue, o en cualquier otro tipo de vivienda— pudiera ser un lugar de apoyo o un lugar con muchas presiones. Podemos hacer las cosas más fáciles para nosotros y para otras personas si respetamos modelos básicos:

- Enfóquese en sus propios problemas. Evite hacer un “inventario” de los demás o evite decirles lo que tienen que hacer.
- Recuerde por qué estamos aquí. Las sesiones de los grupos de apoyo no son un lugar para hablar de un conflicto personal con otra persona en el grupo. Necesitamos enfocarnos en nuestra propia recuperación y seguridad —“el principio personal antes de la personalidad”.
- Respete las experiencias de otras personas. Cuando alguien está hablando, nos enfocamos en lo que se identifica con nosotros o con lo que estamos de acuerdo, más que enfocarnos en nuestras diferencias. “Identifique, no compare”.
- Respete las ideas y las opiniones de otras personas. Tenemos el derecho de tener nuestras propias creencias religiosas, puntos de vista políticos y filosóficos. No tenemos el derecho de imponer nuestras creencias o ideas en otros, ni otros tienen el derecho de forzar sus puntos de vista en nosotros.
- Evite que el comportamiento de otra persona afecte nuestro progreso. Si alguien más quiere tener un día con una Mala Actitud, podemos resolver eso dejando que tengan sus actitudes y “sus cosas” y entender que ellas pudieran estar pasando por muchas presiones.
- Dé la bienvenida a las personas nuevas. Podemos recordar como nos sentimos cuando asistimos a nuestra primera reunión o sesión, o cuando llegamos por primera vez a un programa nuevo.
- Ayúdele a la gente para que se sienta como en “casa”. Evite encontrar razones para excluirlas. Podríamos recordar como nos sentimos cuando los presumidos de la escuela parecía que nos excluían. Podemos evitar este tipo de dolor a otros.
- ¡Diga No al Paso-13! (Para las personas en los grupos de los Doce Pasos, el Paso-13 es el usar las reuniones para iniciar relaciones románticas con alguien más en el grupo.) Las reuniones y las sesiones de los grupos no son un servicio de noviazgo, y “coquetear” no es justo para los que asisten a los grupos para resolver sus problemas. Esto se aplica para todos. (Nota: Si usted es vulnerable al Paso-13, recuerde que los grupos de los 12-Pasos consideran este comportamiento como un comportamiento sin ética. Hable acerca de eso. Usted no tiene que tolerarlo.)
- Evite los problemas. Evite los problemas. Evite los problemas.
- Sea considerado con las necesidades y los sentimientos de otras personas en el grupo. La Regla Dorada se aplica aquí. Si tratamos a otros de la manera como queremos que nos traten, evitando el conflicto innecesario, podemos llegar muy lejos.

## Aplicando los Grupos de los Doce Pasos (12-Pasos)

Las personas que están en recuperación del alcoholismo o de otro tipo de adicción comúnmente participan en los grupos de los Doce Pasos como Alcohólicos Anónimos o en los Narcóticos Anónimos. Muchas encuentran estos grupos como un apoyo. Los AA de los Doce Pasos, el cual aparece en la página 59-60 de los *Alcohólicos Anónimos (Edición 4)*, ha sido adaptada para ser usada en una variedad de grupos de los Doce Pasos. Si usted está viviendo la violencia o el abuso, aquí hay algunas ideas las que puede considerar mientras “esta trabajando en los Pasos”. Como dicen en los grupos de los Doce Pasos, tome lo que necesite y deje lo demás.

***Paso Número Uno: Admitimos que éramos impotentes ante el alcohol [u otra adicción] – que nuestras vidas se habían vuelto ingobernables.***

Cuando los grupos de los Doce Pasos platican de la impotencia, puede ser de mucha ayuda el explorar la definición del poder. Algunas personas ven el poder como la habilidad de controlar a otras personas, lugares y cosas. “El programa” le pide que usted deje de intentar tener esta clase de poder.

No obstante, el poder también puede ser definido como la habilidad para tomar decisiones y llevarlas a cabo. Por ejemplo, usted no puede controlar el impacto de los químicos en su cuerpo. Pero puede elegir el buscar tratamiento para la adicción. Si usted está en una relación abusiva, usted no puede controlar el comportamiento de su pareja. Pero usted puede elegir buscar ayuda para su protección.

Este paso le anima para que rompa toda la negación y reconozca que usted no tiene control sobre el alcohol u otro tipo de adicción. Antes de que pueda hacer algo acerca del problema, usted debe reconocer que el problema existe.

***Paso Número Dos: Llegamos al convencimiento de que un Poder Superior podría devolvernos el sano juicio.***

Algunas mujeres se sienten más a gusto con las imágenes feministas o género neutrales de Dios o “de una fuerza sobrenatural”. Esto puede ser especialmente verdad para las mujeres que han sido abusadas por un hombre o un compañero. Recuerde que los grupos de los Doce Pasos le animan para que interprete la “fuerza sobrenatural” de cualquier manera que usted se sienta mejor. La literatura del AA dice, “Cuando hablamos con Dios, nos referimos a nuestro propio concepto de Dios”.<sup>1</sup> De echo, “Usted puede, si usted quiere, hacer al AA su ‘fuerza sobrenatural’”. Aquí hay un grupo muy grande de gente quién ha resuelto su problema con el alcohol”.<sup>2</sup>

Este paso le animara para que usted tenga esperanza. Hay una manera de salir de sus problemas. Hay ayuda disponible. La recuperación y la cura son posibles.

***Paso Número Tres: Decidimos poner nuestras voluntades y nuestras vidas al cuidado de Dios, como nosotros lo concebimos.***

Para algunas mujeres, entregarle nuestra voluntad a alguien más puede sonar como una orden del agresor. Puede ser de mucha ayuda recordar que hay una diferencia entre entregarle la vida al supremo (si eso es lo que su religión o su tradición espiritual predicán), y entregarle la vida a otro ser humano.

También podría ser de mucha ayuda pensar que “entregarle” o “abandonar,” y la disposición es la disposición para aceptar nuevas ideas. Dejar la adicción (o la relación) puede causar mucho miedo. Usted está dejando algo que usted ya conoce sin saber con que remplazarlo. Lo bueno es que usted no tiene que hacer esto sola.

Este paso la anima para que usted rompa el aislamiento buscando ayuda y aceptando que hay apoyo.

***Paso Número Cuatro: Sin miedo hicimos un minucioso inventario moral de nosotros mismos.***

Recuerde que el Cuarto Paso no es un “inventario inmoral”. La literatura del AA señala que “las ventajas pueden ser recalculadas de las responsabilidades”.<sup>3</sup> Pudiera ser de mucha ayuda escuchar su poder si su valor personal ha sido maltratado por el abuso.

La literatura de AA sugiere que usted “considere cuidadosamente todas las relaciones personales que continúan o traen problemas nuevamente. Evaluando cada situación justamente, ¿Puedo ver dónde está mi culpa? ... Y si las acciones de otros son parte de la causa, ¿Qué puedo hacer?”<sup>4</sup> Cuando esté buscando una relación, recuerde que usted no es responsable por la violencia o el abuso en contra de usted. No obstante, si explora el impacto que el abuso ha dejado en su vida puede darle más fuerzas para liberarse del abuso y curarse.

Este paso le anima para que usted vea su vida de una manera más real. Esto le ayuda para que descubra sus fuerzas y sus limitaciones, e identifique sus necesidades.

***Paso Número Cinco: Admitimos ante Dios, ante nosotros mismos y ante otro ser humano, la naturaleza exacta de nuestros defectos.***

Cuando usted elige a una persona para que oiga su Paso-5, la literatura del AA le recomienda prudencia “tener mucho cuidado”.<sup>5</sup> Este cuidado es muy importante especialmente si usted es sobreviviente de la violencia doméstica, agresión sexual o abuso sexual. Los sobrevivientes pudieran querer compartir parte de su experiencia con un terapeuta calificado o con una interesora. Esta persona debe entender que el agresor es responsable de la violencia.

Este paso le animara a que comparta su pasado con alguien quien usted le tiene confianza. Esto le puede ayudar a deshacerse de la vergüenza que produce el pensar que usted debe tener parte de su vida en secreto.

***Paso Número Seis: Estuvimos enteramente dispuestos a dejar que Dios nos liberase de todos estos defectos de carácter.***

Nadie es perfecto, por eso el mejoramiento personal, es una meta que vale la pena para todos. Pero la literatura de AA le recomienda prudencia “evitando los juicios” y “no exagerar” sus defectos.<sup>6</sup> Esta precaución es especialmente importante para las mujeres maltratadas. Un agresor puede estar agrediendo su estima personal para que usted se sienta defectuosa. ¡Una persona quien quiere controlarle no es el mejor juez de su carácter!

La literatura de AA también le recuerda que vea las diferencias entre las expectativas sociales y sus valores personales. Por ejemplo, en el tema sexual, “cuando encontramos opiniones humanas llegando a los extremos –extremos absurdos, talvez”.<sup>7</sup> Esto puede ser dicho por los mensajes de nuestra sociedad acerca de las mujeres. Las mujeres también reciben mensajes mixtos desde cual es su papel hasta la manera como deben vestirse y comportarse. El Paso-6 puede ser un buen lugar para examinar cuales son sus valores.

Este paso le animara para que se prepare para un cambio en su comportamiento usual. ¿Cuáles comportamientos usted quiere cambiar? ¿Qué patrones de conducta quiere usted dejar de repetir?

***Paso Número Siete: Humildemente le pedimos que nos liberase de nuestros defectos.***

La literatura de AA dice que la humildad es “una palabra que su significado se confunde a menudo... Es la cantidad de reconocimientos claros de que y quienes somos realmente, seguido por un sincero intento para convertirnos en lo que podríamos ser”.<sup>8</sup> Deberíamos “ser sensibles, diplomáticos, considerados y humildes sin ser esclavos o arañados”.<sup>9</sup> Y “nos paramos en nuestros pies; no gateamos para nadie”.<sup>9</sup> La humildad *no* significa que usted se vea menos que otros.

Este paso le anima para que usted deje los moldes que no son saludables los cuales identificó en el Paso-6. Si algunos de estos modelos vienen de su experiencia de violencia doméstica o abuso, usted querrá buscar ayuda profesional con experiencia para trabajar con los sobrevivientes de abuso.

***Paso Número Ocho: Hicimos una lista de todas aquellas personas a quienes habíamos ofendido y estuvimos dispuestos a reparar el daño que les causamos.***

La gente en recuperación necesita reconocer como su consumo de alcohol o de drogas afecta a los demás. Pero los grupos de recuperación le recuerdan que usted también repare daños consigo misma. Una de esas compensaciones podría ser el ya no auto culparse de la violencia doméstica, del abuso sexual o de otro abuso. Usted es responsable de su propio comportamiento, no del comportamiento de alguien más.

Este paso le anima para que usted identifique los cambios que son necesarios en su relación con otros. “Hacer compensaciones” no significa que usted se deba de reconciliarse con el agresor. “Compensar” simplemente significa “cambiar o modificar para una mejoría”.<sup>10</sup> En una relación abusiva, esto puede significar terminarla. Según la literatura del AA, “Si va a ver un divorcio o una separación, no debería haber una prisa excesiva para que la pareja este junta. ...Algunas veces es mejor para todos que la pareja esté separada”.<sup>11</sup>

***Paso Número Nueve: Reparamos directamente a cuantos nos fue posible el daño causado, excepto cuando el hacerlo implicaba perjuicio para ellos o para otros.***

Si usted ha dejado una relación abusiva, puede ser mejor evitar a su pareja. Esto es verdad incluyendo si usted cree que hizo algo “equivocado”. La literatura de AA no dice que usted debe comunicarse con todos en la lista para hacer sus compensaciones. En algunos casos, “por la naturaleza de la situación, no deberíamos hacer contacto directo en ningún momento”.<sup>12</sup> Si “hacer compensaciones” a un agresor la pondría a usted y a sus hijos en peligro, ¡manténgase lejos!

Muy a menudo los hijos se echan la culpa de los problemas de sus padres. Este sería un buen momento para hablar con ellos acerca de los incidentes de los cuales fueron testigos. Explíqueles que ellos no son responsables del consumo de la droga o del alcohol. Ni tampoco son responsables del comportamiento del agresor hacia ellos.

Este paso le anima para que usted deje el pasado. “Cuando hacemos eso, estamos listos para dejar todo atrás.”<sup>13</sup>

***Paso Número Diez: Continuamos haciendo nuestro inventario personal y cuando nos equivocábamos lo admitíamos inmediatamente.***

Cuando esté haciendo el inventario, recuerde enfocarse en las fortalezas tanto como en las debilidades. La literatura de AA hace referencia a “un inventario no siempre marcado con tinta roja. Es un día pobre si en verdad no hemos hecho algo correctamente”.<sup>14</sup> Este paso le anima para que usted se mantenga en el progreso que ha hecho en los previos pasos. ¡Desee crédito por las cosas que ha hecho bien!

***Paso Número Once: Buscamos a través de la oración y la meditación mejorar nuestro contacto consciente con Dios, como nosotros lo concebimos, pidiéndole solamente que nos dejase conocer su voluntad para con nosotros y que nos diese la fortaleza para cumplirla.***

Este paso anima para que usted desarrolle un balance emocional. Para usted, esto podría significar un rezo y la meditación. Podría significar seguir la jornada o de caminar todos los días. Pudiera significar llamarle a un amigo pidiéndole ayuda a separar sus sentimientos. Haga cualquier cosa que le ayude a concentrarse y a sentirse en paz con usted misma.

***Paso Número Doce: Habiendo obtenido un despertar espiritual como resultado de estos pasos, tratamos de llevar este mensaje a los alcohólicos [u otras adicciones], y de practicar estos principios en todos nuestros asuntos.***

La literatura de AA dice que: “ayudar a otros es el fundamento concreto de su recuperación”.<sup>15</sup> Usted puede hacer esto compartiendo su experiencia, fuerza y esperanza con otra persona como usted. Cuando reciba de regreso su vida, después de la adicción (o abuso), ¡usted puede llevar un mensaje con mucho poder!

Muchos alcohólicos y adictos que se han recuperado, piensan que llevando su mensaje a otros, les ayuda para mantener la sobriedad y estar limpios. Muchas sobrevivientes de la violencia han encontrado que trabajando en un cambio social les ayuda en su propio proceso de alivio. La gente puede llamarle a sus esfuerzos *trabajando para un cambio, servirles a otros o llevar el mensaje*. Este paso le anima a usted para que descubra lo que le ha ofrecido a otros, ¡y siga pasando el mensaje!

***Por favor note que:*** La opinión expresada en este artículo son del autor solamente. El autor no esta representando Alcohólicos Anónimos ni cualquier otro grupo de los Doce Pasos.

---

<sup>1</sup> *Alcoholics Anonymous*, 4th Edition, Alcoholics Anonymous World Services, New York, 2001, p. 47

<sup>2</sup> *Twelve Steps and Twelve Traditions*, Alcoholics Anonymous World Services, New York, 1981, p. 27

<sup>3</sup> *Twelve Steps and Twelve Traditions*, p. 52

<sup>4</sup> *Twelve Steps and Twelve Traditions*, p. 6

<sup>5</sup> *Twelve Steps and Twelve Traditions*, p. 61

<sup>6</sup> *Twelve Steps and Twelve Traditions*, p. 82

<sup>7</sup> *Alcoholics Anonymous*, p. 68

<sup>8</sup> *Twelve Steps and Twelve Traditions*, p. 58

<sup>9</sup> *Alcoholics Anonymous*, p. 83

<sup>10</sup> *Webster's Ninth New Collegiate Dictionary*, Merriam-Webster Inc., Springfield, MA, 1989

<sup>11</sup> *Alcoholics Anonymous*, p. 99

<sup>12</sup> *Twelve Steps and Twelve Traditions*, p. 83

<sup>13</sup> *Twelve Steps and Twelve Traditions*, p. 89

<sup>14</sup> *Twelve Steps and Twelve Traditions*, p. 93

<sup>15</sup> *Alcoholics Anonymous*, p. 97

Nota: Esta traducción de los Doce Pasos de AA, fue basada en la información proporcionada por *Getting Safe and Sober: Real Tools You Can Use* de la Alaska Network on Domestic Violence and Sexual Assault

## Grupos de Apoyo Alternativos

Los siguientes grupos de apoyo ofrecen opciones para la gente que esta en recuperación y no se siente cómodo con los grupos de los Doce Pasos. Su limitación principal es que las reuniones en “persona” tienden a ser más disponibles solamente en áreas metropolitanas. No obstante, todos tienen páginas en el Internet y reuniones en línea.

**16 Pasos del Descubrimiento y su poder personal.** Desarrollado por Charlotte Kasl, Ph.D., en su libro *Many Roads, One Journey: Moving Beyond the 12 Steps* proporciona palabras alternativas y maneras de interpretar los Doce Pasos. Su modelo de 16-paso de poder trae un flexible y conciente enfoque social para la recuperación, y busca edificar la auto-estima y la fuerza de la gente para que encuentren sus voces. Su versión de los Pasos anima a los adictos y a la gente con problemas de dependencias para que examinen sus creencias, adicciones y su comportamiento dependiente en el contexto de vivir en una cultura con jerarquía y patriarcal. La Dr. Kasl también sugiere que el concepto de la “Opresión Interna” vs. el termino de una dependencia mutua. Visite la página: [www.charlottekasl.com](http://www.charlottekasl.com), o escriba a correos electrónicos: [ckasl@charlottekasl.com](mailto:ckasl@charlottekasl.com), use el vínculo de su correo electrónico para más información acerca de los grupos de apoyo en línea. Dirección: Many Roads One Journey, Inc., P. O. Box 1302, Lolo, Montana 59847. Fax: 406-273-0111.

**Women For Sobriety.** WFS (por sus siglas en inglés) fue fundado con la creencia de que las mujeres alcohólicas requieren un programa diferente en su recuperación que los hombres alcohólicos. El programa de WFS “New Life” esta basado en un Programa con una Décima Tercera Declaración diseñada para ayudar a las mujeres a que hablen del alcoholismo y de su estilo de vida, animando su crecimiento emocional y espiritual. Para grupos de conversaciones en línea pueden visitar la página de Internet: [www.womenforsobriety.org](http://www.womenforsobriety.org). Dirección: Women For Sobriety, Inc., P.O. Box 618, Quakertown, PA 18951-0618. Teléfono: 215-536-8026. Correo electrónico: [NewLife@nni.com](mailto:NewLife@nni.com).

**White Bison, Inc.** Visite esta organización sin fines de lucro American Indian para más información acerca del Movimiento Wellbriety. Wellbriety es la sobriedad y el bienestar combinado. El Movimiento anima a las comunidades de los Indios Americanos y de los Nativos de Alaska para que encuentren la sobriedad y la recuperación del alcohol y de las drogas, después van a las vidas del bienestar y de la entereza de ambas raíces de su cultura en su propia tribu y en el resto del mundo. Algunos principios de los Alcohólicos Anónimos se mezclan con sus propias tradiciones culturales. En línea Hablando en Círculos están disponibles en la página de Internet de White Bison: [www.whitebison.org](http://www.whitebison.org). Comuníquese con: White Bison, Inc., 6145 Lehman Drive, Suite 200, Colorado Springs, CO 80918. Correo electrónico: [info@whitebison.org](mailto:info@whitebison.org). Teléfono: 719/548-1000. Fax: 719/548-9407.

**Secular Organizations for Sobriety (Save Our Selves).** El enfoque laico de SOS (por sus siglas en inglés) es la recuperación y el mantener la sobriedad como un problema separado de todo lo demás. Esta organización basada en la abstinencia anima el uso de métodos científicos para poder entender el alcoholismo y otras adicciones. Un grupo en línea, las mujeres de SOS, hablan de “los problemas que afectan las metas de sobriedad y una vida saludable de las mujeres”. La página de Internet: [www.sossobriety.org](http://www.sossobriety.org). Dirección: SOS Clearinghouse, 4773 Hollywood Blvd., Hollywood CA, 90027. Teléfono: 323-666-4295. Correo electrónico: [SOS@CFIWest.org](mailto:SOS@CFIWest.org). La Web de las Mujeres de SOS: <http://health.groups.yahoo.com/group/SOSWomen>.

**SMART Recovery.** El programa de recuperación SMART (Self Management And Recovery Training) tiene un peculiar enfoque y ayuda a las personas para que ganen independencia de los comportamientos adictivos a través de un programa de cuatro puntos que incluye realzar y el mantener la motivación para abstenerse, enfrentar las urgencias, resolver los problemas (manejando los pensamientos, los sentimientos y los comportamientos) y un balance en el estilo de vida (el balance del momento y una satisfacción duradera). Las reuniones en línea pueden ser vistas en su página de Internet: [www.smartrecovery.org](http://www.smartrecovery.org). Dirección: SMART Recovery, 7537 Mentor Ave., Suite 306, Mentor, OH 44060. Teléfono: 440-951-5357. Línea gratis: 866-951-5357. Correo electrónico: [Smail1@aol.com](mailto:Smail1@aol.com).

## Plan de Medidas para la Seguridad

*Un plan de medidas para la seguridad es único para cada persona y puede necesitar revisarlo tantas veces como la situación de la persona cambie. Un plan para las medidas de la seguridad es una herramienta. Abajo hay algunas sugerencias que otras personas han hallado de mucha ayuda. Usted es la experta de su situación. Algunas sugerencias aquí pueden ser de mucha ayuda, mientras algunas podrían no identificarse con sus necesidades. Con toda libertad usted puede aumentar sus propias ideas a este plan. ¡Tome lo que guste y deje lo demás!*

Los siguientes pasos le ayudarán para que se prepare con anticipación en caso de que haya la posibilidad de violencia en el futuro y le ayudará a estar fuera de peligro. Aunque usted no es responsable o no tenga control sobre la violencia de un agresor, usted puede elegir como responder, y como puede protegerse usted (y a sus hijos).

El personal le ayudará en las decisiones que usted puede hacer en su vida. Su seguridad física siempre será una prioridad para nosotros. Esperamos, que uno o más de los siguientes pasos le ayuden en el planeamiento de su seguridad.

### **PASO 1: La Seguridad Durante un Incidente Violento**

- Si veo que el agresor está a punto de ser violento, trataré de irme a \_\_\_\_\_ . (Evite el baño, el garaje, la cocina, lugares cerca de armas o cuartos sin acceso a la puerta principal.)

- Si no es seguro quedarme, haré \_\_\_\_\_  
(Practique como salirse a salvo. Que puertas, ventanas, elevadores o escaleras usted usara.)

- Mantendré mi bolsa lista en \_\_\_\_\_ para poder irme rápidamente.
- Le diré a \_\_\_\_\_ acerca de la violencia y le pediré que llame a la policía si oyen ruidos sospechosos que vienen de mi casa.
- Usaré \_\_\_\_\_ como un código/frase con mis hijos o con mis amistades para que puedan llamar a la policía.
- Si me voy de mi casa, iré a \_\_\_\_\_  
(Mantenga una lista de números para emergencias en su bolsa o en su cartera.)
- Recordaré que si llamo al 911 y dejo el teléfono descolgado, el incidente de la violencia doméstica será grabado y un oficial responderá a la escena.
- Recuerde, usted conoce muy bien a su pareja abusiva. Usted sabe como protegerse a sí misma y a sus hijos mejor que cualquier otra persona.

### **PASO 2: La Seguridad Cuando Está Preparándose para Irse**

- Dejaré dinero y una llave adicional con \_\_\_\_\_ para poder irme rápidamente.

- Si tengo un automóvil trataré de asegurarme de tener una copia adicional de las llaves con \_\_\_\_\_ y tenerlo con suficiente gasolina.
- La fecha de cuando abriré una cuenta de banco en mi nombre es \_\_\_\_\_ para aumentar mi independencia.
- También puedo empezar a \_\_\_\_\_ como una manera de aumentar mi seguridad y mi independencia.
- Memorizaré el número de la línea de crisis de la agencia más cercana a mí. Ese número es el \_\_\_\_\_. Mantendré el número en mi bolsa con unas monedas para llamarles (si es posible [la línea Nacional es gratis]).
- Hablaré con \_\_\_\_\_ y con \_\_\_\_\_ para preguntarles si me puedo quedar con ellos en caso de una emergencia (*Es mejor si el agresor no los conoce o no sabe donde viven.*)
- Revisaré y actualizaré mi plan de seguridad.

### **PASO 3: Seguridad en Mi Propia Casa**

- Encontraré un lugar donde éste plan esté seguro.
- Si mi agresor se fue, cambiaré las chapas de las puertas y las cerraduras en mis ventanas tan pronto como sea posible.

- Le diré a la escuela/o a la guardería de quien tiene permiso de levantar a mis hijos.
- Le diré a mis vecinos si mi compañero abusivo ya no vive conmigo y les pediré que llamen al 911 si lo ven cerca de mi casa.

Si hay armas (pistolas, cuchillos, etc.) en mi casa, trataré de recordar:

- asegurarme de que todas las pistolas estén descargadas todo el tiempo (¡¡¡yo solamente las descargaré si se como hacerlo sin peligro!!!)
- si no es peligroso, animaré a mi compañero para que se deshaga de las armas.
- estar lejos de los cuartos donde están las armas, especialmente durante una situación violenta.
- mover los cuchillos de su lugar usual para que mi compañero tenga problemas encontrándolos rápidamente.
- que casi todo puede usarse como un arma.
- que limpiando una pistola o un cuchillo en frente de mi es como una amenaza y puede significar que mi compañero es capaz de tomar mi vida en sus manos o lastimar a mis hijos.

### **PASO 4: La Seguridad Con una Orden de Protección (u otro tipo de orden de la corte)**

- Mantendré una copia como emergencia en \_\_\_\_\_.

- Los maestros de mis hijos y las guarderías tendrán copias de la orden.
- Si mi pareja no sigue las órdenes de la orden le llamaré a la policía.
- Si la policía no responde haré \_\_\_\_\_.
- Le diré a \_\_\_\_\_ que tengo una Orden de Protección Válida.
- Recuerde que en el estado de Alaska, si su pareja la ataca cuando usted tiene una Orden de Protección válida, su pareja puede ser acusado de un delito.

#### **PASO 5: La Seguridad en el Trabajo y en Público**

- Informaré \_\_\_\_\_ en mi trabajo de mi situación, si me siento segura con esta persona. Le pediré a \_\_\_\_\_ que pregunte quien me llama por teléfono antes de pasarme la llamada en mi trabajo.
- Cuando me vaya de mi trabajo, haré \_\_\_\_\_ para mantenerme fuera de peligro.
- Si hay algún problema cuando estoy manejando hacia mi casa, haré \_\_\_\_\_.
- Si tomo el autobús y veo a mi agresor, haré \_\_\_\_\_.

#### **PASO 6: La Seguridad y Mi Salud Emocional**

- Cuando tenga que hablar con mí (ex) pareja, haré \_\_\_\_\_ para mantenerme a salvo y cuidarme a mí misma.
- Leeré \_\_\_\_\_.
- Le llamaré a \_\_\_\_\_ por apoyo.
- Llamaré a la línea de crisis u otro sistema de apoyo si necesito ayuda inmediata. El número es \_\_\_\_\_.
- Sé que los grupos de apoyo comunitarios están disponibles para ayudarme a cuidarme a mi misma.

#### **PASO 7: La Seguridad y la Sobriedad**

- Recordaré que es más fácil mantenerme a salvo si estoy sobria.
- Sé que el alcohol y las drogas pueden dañar mi juicio y hacen más difícil el elegir opciones para estar a salvo y el acceso a los servicios.
- Llamaré a mi intercesora local de Violencia Doméstica/ Agresión Sexual o a la Línea Nacional de la Violencia Doméstica al 1-800-799-7233 o a la Red Nacional de la Violación Abuso Incesto (RAINN) al 1-800-656-4673 cuando necesite información, referencias o apoyo.
- Le llamaré a un amigo(a) sobrio(a), a un padrino, madrina, a un consejero de alcohol/ drogas o llamaré a la Línea Abierta de Ayuda del Alcohol

Drogas las 24 horas por apoyo cuando sienta ganas de tomar o de consumir drogas para que me ayuden a evitarlo. El número es 1-800-562-1240 (en WA y AK solamente) o 1-206-722-3700 (en Washington).

*Este plan de las medidas de seguridad fue adaptado del plan de seguridad de New Beginnings and Providence Health System.*

**NOTAS PERSONALES DE SEGURIDAD:**

---

---

---

---

---

---

---

---

# **Plan Pequeño para la Seguridad/Sobriedad**

## **Usted No Esta Sola.**

Recuerde, los planes de seguridad y sobriedad cambiarán cuando su situación cambie. Cada día puede traer nuevos retos así como recompensas. Conozca sus recursos y desarrolle un plan de seguridad y estrategias para sobrevivir.

## **Los Componentes de un Plan Pequeño para la Seguridad/Sobriedad:**

- Estrategias:** Guarde y esconda dinero, una llave adicional de la casa o del auto, los documentos importantes, las identificaciones, los recibos, los talones de pago, los pasaportes, los expedientes de las escuelas y de las vacunas de sus hijos, los papeles de inmigración, las tarjetas del seguro social, etc.
- Desarrolle:** Un código secreto con familiares/amistades como una señal para cuando usted necesite ayuda.
- Identifique:** Un vecino a quien llamar, una red de recursos que pudieran ayudarle.
- Planee:** Rutas de escape, lugares donde esconderse y donde guardar ropa, joyas, fotos.
- Analice:** Los recursos de referencia, intercesoras locales, refugios, opciones legales, el 911.
- Evite:** Los cuartos donde las armas o implementos peligrosos están presentes (como la cocina donde están los cuchillos).
- Herramientas:** Reconozca los momentos vulnerables como cuando usted tiene hambre, esta enojada, se siente sola o cansada; para evitar estar abrumada trate con ambos problemas de seguridad y sobriedad “un día a la vez”.

## **12 Estrategias para la Seguridad y la Sobriedad**

Las mujeres que están tratando de mantenerse sobrias pueden desarrollar un plan que pueda incluir:

- 1.) Identificar a quien llamar por ayuda (Ej.: una intercesora, un padrino, un consejero, la Línea Abierta del Alcohol y las Drogas), sistemas de apoyo, saber acerca de las reuniones donde pueda estar a salvo.
- 2.) Conocer la información y obtener educación acerca de la violencia doméstica, la agresión sexual y la adicción.
- 3.) Remover las sustancias y la parafernalia de su casa. Sacar las armas del lugar usual de la casa.

- 4.) Reconocer a las personas, los lugares y las cosas que representan un peligro.
- 5.) Entender como tratar con problemas legales y otros problemas que son el resultado de la violencia doméstica/agresión sexual y de la adicción (ej., la salud, el involucramiento de CPS, la mala nutrición).
- 6.) Juntar el papeleo necesario para determinar la elegibilidad de la asistencia o para comenzar a buscar empleo, escuela, vivienda u otras opciones.
- 7.) Conocer como la violencia doméstica/agresión sexual pueden causar una recaída.
- 8.) Conocer como las sustancias pueden ser un problema para la seguridad.
- 9.) Entender las indicaciones de riesgo físico, emocional, cognitivo, ambiental y otros riesgos, y tener un plan para enfrentarlos. Reconocer el papel que juega la presión y la compulsión, y tener un plan para enfrentarlas.
- 10.) Aprender como educar a sus hijos, establecer relaciones, desarrollar amistades sobrias.
- 11.) Saber cuando y donde correr en una situación que pone su sobriedad y su seguridad en alto riesgo.
- 12.) Tener un código con sus hijos el cual reconocerán para saber cuando llamar al 911.

# Una Mirada Rápida al Pequeño Plan de Seguridad/Sobriedad/Bienestar

---

- ★ Estrategias Pasos para reducir los riesgos/el consumo/el daño
- ★ Desarrolle Opciones para mantener la seguridad/la sobriedad/el Bienestar
- ★ Identifique Los aliados de confianza/patrocinadores/apoyos
- ★ Planee Maneras para escapar del agresor/de las drogas/del daño
- ★ Analice Los recursos de referencia
- ★ Evite El peligro/personas, lugares, cosas/aislamiento
- ★ Herramientas HALT/Un día a la vez/medicina

# **Niños y Niñas Expuestos a la Violencia Doméstica y al Abuso de Sustancias**

1. La violencia en contra de ambos, de las mujeres y de los niños ocurre en la misma familia.
  - a. Casos severos y fatales, de abuso infantil pueden ocurrir en las casas donde la violencia doméstica y/o el abuso de sustancias coincide.
  - b. Siendo testigos de la violencia doméstica y estando expuestos al abuso de sustancias puede poner a los niños y a las niñas en peligro.
2. Muchos hombres quienes abusan físicamente o sexualmente, o descuidan a los niños también abusan de la madre de los niños.
3. Algunos niños y niñas que son testigos de la violencia doméstica son afectados de la misma manera como los niños y/o niñas quienes son abusados física o sexualmente.
4. A pesar de lo que los agresores y otros padres dicen, los niños han sido testigos ya sea directamente de la violencia y agresión psicológica o han sido indirectamente testigos por escuchar los episodios, o viendo las repercusiones de las heridas y de la destrucción de la propiedad. También están al tanto del impacto del abuso de sustancias en sus familias.
5. Los niños y las niñas expuestos a la violencia interpersonal y/o al abuso de sustancias viven una niñez con preocupaciones y podrían actuar como adultos siendo niños. Puede que estén ocupados en sobrevivir, en calmar, en recoger las piezas, ajustándose y adaptándose solamente para estar vivos.

## **Tácticas del Abuso**

Los agresores de la violencia doméstica poseen los siguientes riesgos para los **niños y las niñas**.

Pueden:

1. Forzarlos a que sean abusivos con sus madres u otras personas que los están cuidando.
2. Ponerlos en un peligro emocional y físico creando ambientes en cuales son testigos de las agresiones a sus madres.
3. Abusar de ellos físicamente.
4. Abusar de ellos sexualmente.
5. Descuidarlos.
6. Enfocarse en el control y el abuso de la pareja que los ignoran y los descuidan.
7. Forzando a las víctimas adultas a que los descuiden resultando en negligencia.

8. Los pueden poner en peligro minando la habilidad de los proveedores para intervenir y protegerlos.

9. Los ponen en peligro exponiéndolos al alcohol y otras drogas.

Los agresores también traumatizan a los niños y a las niñas cuando están maltratando a su pareja íntima. Lo hacen por medio de:

1. Lastimándolos intencionalmente como una manera de amenazar y controlar a la pareja agredida. *(Por ejemplo, le avienta el niño a la víctima).*

2. Lastimándolos durante un ataque en contra de la madre abusada cuando el niño y/o la niña se encuentra en medio. *(Por ejemplo, el infante es lastimado cuando la madre es golpeada mientras lo está cargando).*

3. Los usan para controlar a la pareja abusada mientras viven o no viven con la víctima. La intención es continuar el control que tiene el agresor sobre la víctima con mucho o poco, sin tener en cuenta el daño que les han causado a los niños. *(Por ejemplo, le pide al niño que le reporte con quien habló su mamá).*

4. Crea un ambiente donde los niños son forzados a ser testigos de la violencia doméstica y/o al abuso de sustancias y de sus efectos.

Ejemplos del comportamiento de un agresor que traumatiza a los niños incluye:

1. Afirma que el “mal” comportamiento de los niños es la razón por la que el agresor toma, se droga o es violento con la víctima.

2. Amenaza a las mascotas, a los objetos queridos, juguetes, etc.

3. Los aísla, no los deja tener amigos.

4. Los interroga de las actividades de la víctima.

5. Hace que acompañen a la víctima todo el tiempo.

6. Los tiene como rehenes.

7. Usando batallas largas por la custodia como una manera de seguir abusando a la víctima; exigiendo visitas sin límites o acceso las 24 horas por teléfono; amenazando en reportar a la víctima a la Oficina de los Servicios para Menores por el uso de alcohol y otras drogas en el pasado.

Adaptado por P. Bland de la Ganley, A., Schector, S. *Domestic Violence: A National Curriculum for Child Protective Services*. Family Violence Prevention Fund, 1996.

# **Intervenciones de las Medidas para la Seguridad de las Niñas y los Niños**

## **Es importante tener un plan de seguridad.**

Los Niños y las Niñas:

- Están en riesgo y necesitan estar a salvo.
- Frecuentemente se culpan de la violencia y del abuso de las drogas.
- Se sienten aterrorizados e impotentes; enojados y tristes.
- Piensan, “¿Qué puedo hacer?” y “¿Qué debo hacer?”
- Necesitan algo para disminuir el impacto negativo de la violencia doméstica y del abuso de las sustancias en sus vidas.
- Necesitan la fuerza que viene del conocimiento de cómo estar a salvo.

## **Planeando las medidas de seguridad con los niños y las niñas:**

- Enséñeles habilidades para que se protejan a sí mismos.
- Ayúdeles para que se sientan seguros de sí mismos.
- Déles valor.
- Hable con ellos acerca de la realidad en que viven.
- Rompa el aislamiento.
- Ayúdelos para que estén a salvo.

## **Usted puede desarrollar un plan de seguridad para proteger a sus niños y niñas**

Un plan de seguridad puede incluir:

- Cómo pudiera escapar de la casa si una agresión está sucediendo o alguien está bebiendo y/o drogándose y eso le asusta.
- A donde ir en caso de emergencia.
- Como llamar a la policía (explíqueles como llamar al 911 y que es lo que sucede después de llamar).
- Como puede comunicarse para pedir ayuda a los familiares, amigos y agencias en la comunidad.

## Usted puede ayudarles

- Escuche.
- Proporcione estructura, consistencia.
- Dígales que es importante mantenerse a salvo. Si usted está siendo agredida, dígales que no deben intervenir o ponerse en riesgo, por que pueden también ser lastimados.
- Asegúreles que la violencia doméstica y/o el abuso de sustancias no es su culpa y no deben de culparse, pero que culparse es una reacción común.
- Si llaman a sus niños para que testifiquen, desarrolle un plan para apoyarlos en los problemas con su miedo, con la ansiedad, la división de lealtad y con los recuerdos que duelen.
- Llame a su programa local de violencia doméstica/agresión sexual y al programa del tratamiento de abuso de sustancias para obtener información acerca de los servicios para los niños.
- Practique el plan de seguridad con sus niños y niñas.
- Asegúrese que por lo menos un adulto les brinde una auto estima positiva incondicional.
- Dígales que esta BIEN que hablen acerca de la violencia familiar y/o del abuso de las sustancias.
- Proporcione un mensaje positivo así como medidas de seguridad. (*Por ejemplo: “La violencia no es tu culpa. Ni tampoco la bebida o el uso de drogas”*). Dígales que el coraje no necesita ser representado con violencia o abusando de las sustancias.
- Si sus niños y/o sus niñas están tomando, drogándose, tienen pensamientos de suicidio, homicidas o son violentos con otros familiares, desarrolle un plan para su seguridad y la de otros. Ponga límites claros con los niños que son violentos y abusivos o que usan drogas. Refiéralos a los servicios apropiados.
- Ayúdeles a ser niños. Proporcióneles opciones después de la escuela, anímelos a que participen en los programas infantiles. Si su comunidad no tiene un programa, vea la manera de formar un programa de Alatot o Alateen. Encuentre cuales recursos están disponibles en su programa de la violencia doméstica/agresión sexual.

(Adaptado por P. Bland del material original proporcionado por Candy Miller, Asesor, Alaska Family Violence Prevention Project, 1998.)

# Un Cambio Personal, Un Cambio Social

La gente con problemas con el alcohol y/o drogas siempre han sido estigmatizadas por nuestra sociedad. Las víctimas de la violencia doméstica, de la agresión sexual o del abuso sexual también han enfrentado el estigma.

Este estigma social puede tener resultados desafortunados. La gente que le tiene miedo al estigma tiende a negar los problemas y tiene menos probabilidades de buscar por ayuda.

Afortunadamente las actitudes públicas acerca de la adicción, y la violencia en contra de la mujer, han empezado a cambiar. Este cambio se debe en gran parte a la influencia de dos grandes movimientos. El movimiento de la recuperación y el movimiento de la mujer que han removido muchas barreras que detenían a la gente a buscar por ayuda.

## El movimiento de la recuperación

El movimiento de la recuperación ha cambiado la manera en que nuestra sociedad entiende y trata el alcoholismo y otras adicciones a las drogas. Antes de que los Alcohólicos Anónimos empezaran en 1935, el concepto del alcoholismo era una enfermedad tratable que no era aceptada en muchos lugares. Los alcohólicos eran en su mayoría condenados, y encerrados en las cárceles o instituciones mentales.<sup>1</sup>

Entonces empezaron las reuniones de los alcohólicos en grupos para ayudarse unos con otros para mantenerse sobrios. Su éxito se dio a conocer y más alcohólicos se unieron a los grupos. Algunos empezaron también a llevar su mensaje de recuperación a los doctores, al clero, los creadores de las leyes, a la gente de negocios y otros.<sup>1</sup>

### *Alcohólicos Anónimos*

El mensaje de AA es simple. El alcoholismo es una enfermedad, y la gente se puede recuperar.<sup>2</sup> El grupo de Alcohólicos Anónimos fue fundado por “Bill W.” y “Dr. Bob”, un corredor de bolsa y un doctor. Los dos hombres se dieron cuenta de que su necesidad de apoyo era mutua para mantenerse sobrios por el tiempo que fuera.<sup>1</sup> La organización creció solo de esta manera: un alcohólico compartiendo su experiencia personal, su fuerza y esperanza con otro.<sup>2</sup>

Hoy hay cerca de 2 millones miembros del AA en todo el mundo.<sup>2</sup> Los grupos como los Narcóticos Anónimos y las Mujeres para la Sobriedad también proporcionan ayuda para la gente que se está recuperando de las adicciones. Se reúnen en diferentes lugares, desde los hospitales y centros de tratamiento hasta en los sótanos de las iglesias y en los colegios.

Pero los miembros de los grupos de apoyo hacen más que mantenerse en recuperación. Llevan el mensaje de esperanza a otros que están pasando por las mismas situaciones.<sup>2</sup> Su activismo ha tomado varias formas. Algunos “apadrinan” a una persona nueva en recuperación.<sup>3</sup> Otros trabajan en las líneas abiertas o hacen visitas personales a la gente que les llama pidiendo ayuda.<sup>3</sup> Otros llevan las reuniones a los hospitales, a los centros de tratamiento o a las cárceles.<sup>3</sup>

### ***Marty Mann y el NCADD***

Marty Mann fue la primera mujer que logró un largo término de sobriedad en A.A.<sup>1</sup> Ella entendió que el apoyo para la gente en recuperación empezaba con el entendimiento comunitario de que el alcoholismo es una enfermedad.<sup>4</sup> Antes de que Marty viniera al AA, tomaba todo el tiempo. Se quedó en la miseria y convencida de que estaba loca.<sup>1</sup> Una vez que se recuperó, tuvo una ambición: cambiar las actitudes públicas acerca del alcoholismo.<sup>1</sup> Fundó lo que ahora es el Consejo Nacional de la Dependencia del Alcohol y las Drogas.<sup>1</sup> NCADD lucha en terminar el estigma educando al público y animando estudios científicos acerca del alcoholismo y otras adicciones.<sup>4</sup> La organización también anima a la legislación para que haga el tratamiento más disponible en otros lugares.<sup>4</sup>

Hasta la edad de 70 años, Marty dio como 200 conferencias por año.<sup>1</sup> Llevó su mensaje a enfermeras, doctores, y proveedores de servicios sociales. Lo llevó a los educadores, jueces, al personal de policía, al clero y a empleadores. Lo llevó a los grupos de mujeres en todo el país. Ella también era una representante política muy hábil quien testificó frecuentemente ante el Congreso y en legislatura del estado.<sup>1</sup>

### ***El Cambio pasa***

Los esfuerzos pioneros de la gente en el movimiento de recuperación han tenido fruto. La Asociación Médica Americana ahora considera el alcoholismo y otras adicciones como enfermedades tratables.<sup>4</sup> Las corporaciones comúnmente refieren a los alcohólicos o adictos a los programas para la asistencia para el empleado en vez de simplemente despedirlos.<sup>4</sup> El gobierno Federal, estatal y local proporciona fondos para el tratamiento y la investigación científica.<sup>4</sup>

Hoy, la ayuda para los alcohólicos y los drogadictos está disponible en los centros de tratamiento en todo el país. El tratamiento del abuso de las sustancias es cubierto muchas veces por el seguro médico o la asistencia pública. Los grupos de apoyo existen en casi todas las comunidades, y no se paga o se cobra por la membresía. Muchas comunidades tienen grupos exclusivamente para mujeres. Estos grupos son especialmente de mucha ayuda para las sobrevivientes de la violencia o del abuso.

## **El movimiento de las mujeres**

El movimiento de las mujeres ha cambiado la manera como nuestra sociedad entiende y trata a las mujeres y a las jóvenes. Recientemente, la violencia doméstica fue considerada como “una situación familiar privada” por el sistema de justicia criminal.<sup>5</sup> Mucha gente insistió que la agresión sexual no les sucedía a las “jóvenes buenas” o a las “mujeres buenas.”<sup>5</sup> En su mayoría era negada la existencia del abuso sexual infantil.

Durante 1960, las mujeres empezaron reuniones con la conciencia de aumentar los grupos. Se hablaron sobre sus experiencias personales con la violencia y el abuso.<sup>6</sup> Les pidieron a los oficiales de policía y a los jueces que arrestaran y procesaran a los agresores.<sup>6</sup> Formaban grupos de presión de legisladores para mejorar las leyes.<sup>6</sup> Educaron al público acerca de la realidad de la violencia en contra de la mujer.<sup>6</sup> Las actividades como “Toma la Noche de Regreso” (Take Back the Night), el proyecto “Del Tendedero” (the Clothesline Project) y los “Testigos en Silencio” (Silent Witness) ayudaron a llevar el mensaje.

### ***Toma la Noche de Regreso (Take Back the Night)***

En las marchas y manifestaciones de “Toma la Noche de Regreso”, la gente se reúne para protestar a cerca de la violencia en contra de las mujeres y de las jóvenes.<sup>7</sup> La mayoría de los eventos incluye “habla”, donde la gente dice como la violencia les ha afectado directamente o a alguien que conocen.

Otras actividades pueden incluir ceremonias con velas encendidas, registro de votantes, demostraciones de defensa personal o lecturas de poesía. Las mesas con materiales proporcionan información acerca de las agencias que proporcionan servicios a las víctimas y a los sobrevivientes. Se le anima a la gente para que se eduquen y hagan algo en contra de la violencia.

Desde su comienzo en 1970, “Toma la Noche de Regreso” ha sido internacional. Hay marchas y manifestaciones en todo los Estados Unidos Americanos, en Canadá, y en muchos países Europeos. Los que apoyan incluyen iglesias, servicios sociales y negocios, así como otros grupos de mujeres.

### ***El Proyecto del Tendedero (The Clothesline Project)***

El Proyecto “Del Tendedero” les permite a las víctimas y los sobrevivientes de la violencia contar sus historias personales en camisetas.<sup>8</sup> Algunas mujeres quienes viven la violencia mantienen sus historias personales privadas. Algunas sobrevivientes encuentran que haciendo camisetas les ayuda a romper el silencio acerca del abuso. Esto les permite empezar o completar el proceso de sanar.

El proyecto empezó en Massachussets en 1990 con 31 camisetas. Fue una manera de “sacar al aire la ropa sucia de la sociedad”. Desde entonces, el Tendedero ha reunido “ropa para lavar” de mujeres de todo el mundo. Las camisetas han venido de universidades, refugios de violencia doméstica, centros de crisis de la violación y de los centros de tratamiento del abuso de las sustancias.

Existen más de medio millón de camisetas. Si las juntamos, llenarían un tendedero de por lo menos 13 millas de largo. Las camisetas han aparecido en cientos de eventos educativos para el público acerca de la violencia en contra de la mujer.

### ***Los Testigos en Silencio (Silent Witness)***

En 1990, un grupo de mujeres decidieron decirle al mundo acerca de la violencia doméstica de una manera que no seria olvidada. La conmemoración de los Testigos en Silencio consiste en figuras de la medida de una mujer.<sup>9</sup> Cada una representa una mujer quien ha sido asesinada por su agresor. Una historia en cada silueta dice el nombre de la mujer, la edad, de donde era y como murió.

Las figuras han estado en edificios gubernamentales, centros de compras, colegios, hospitales, empleos y otros lugares públicos. Juntas, las siluetas sirven como un desolador visual para recordar que la violencia doméstica mata a mujeres.

## ***El Cambio Sucede***

El movimiento de las mujeres marco una victoria mayor en 1994, cuando paso el Decreto de la Violencia en Contra de la Mujer.<sup>10</sup> Esta ley federal aumenta los fondos económicos para los refugios de la violencia doméstica y para los centros de crisis de la violación. Anima a la policía para que haga arrestos. Proporciona entrenamiento para ayudar a los profesionales quienes trabajan con las víctimas. Lo más importante, es que reconoce que la violencia doméstica y la agresión sexual son actos criminales.

Hoy, los refugios para la violencia doméstica y los centros de crisis para la violación existen en todo el país. Los servicios son desde servicios personales y grupos de consejería hasta intercesoría en la corte y refugios de emergencia. Estos servicios se ofrecen gratis para las víctimas y sobrevivientes.

---

<sup>1</sup> Brown, Sally. Marty Mann and the Evolution of Alcoholics Anonymous. *Paradigm*, Fall 1998.

<sup>2</sup> *Alcoholics Anonymous*. Alcoholics Anonymous World Services Inc., New York, 1976

<sup>3</sup> *Narcotics Anonymous (5<sup>th</sup> Ed.)*. Narcotics Anonymous World Service Office, Inc. Van Nuys, CA, 1988

<sup>4</sup> *For 50 years the voice of Americans fighting alcoholism*. National Council on Alcoholism and Drug Dependence, Inc. New York, 1994

<sup>5</sup> Walters, Catherine. *Violence against women*. Illinois Coalition Against Domestic Violence and Illinois Coalition Against Sexual Assault, Springfield, IL 1984

<sup>6</sup> Poskin, Polly. The revolution continues. *Coalition Commentary*, newsletter of the Illinois Coalition Against Sexual Assault, Springfield, IL, Winter 1995-96

<sup>7</sup> All information about Take Back the Night taken from Northern California Association for Women Take Back the Night web site. Available: [www.metdesigns.com/takeback/history.html](http://www.metdesigns.com/takeback/history.html)

<sup>8</sup> Information about The Clothesline Project taken from "Airing Society's Dirty Laundry: The Clothesline Project" by Jennie Ruby, in *Off Our Backs*, v. 23, n. 11, 1998

<sup>9</sup> Information about Silent Witness taken from Illinois Silent Witness exhibit fact sheet available from National Council of Jewish Women, North Shore Section, Wilmette, IL

<sup>10</sup> Information about the Violence Against Women Act taken from Violence Against Women Act fact sheet, U.S. Department of Justice. Available: <http://www.usdoj.gov/vawo/vawafct.htm>

## ¿Puede una persona hacer la diferencia?

Muchas sobrevivientes de la violencia encuentran que trabajando para un cambio social les ayuda en el proceso para sanar. Muchos alcohólicos en recuperación y adictos piensan que llevando el mensaje a otros les ayuda para estar limpios y sobrios. La gente puede llamar sus esfuerzos como *trabajando para un cambio, un servicio para otros o llevando el mensaje*. Cualquiera que sea las palabras que la gente escoja, la idea es que la gente se ayuda a si misma cuando ayuda a otros.

¿Qué puede hacer para hacer la diferencia? Aquí hay 10 ideas para empezar:

- 1. Cuídese usted misma.** Trabajando con sus propios problemas es el primer paso para trabajar en un cambio. Como dice el dicho: “Primero nos debemos curar, antes que podamos curar al mundo”.
- 2. Rompa el silencio.** ¡Ir a un grupo de apoyo y compartir su historia puede ser un acto radical! Nuestra sociedad anima a la gente para que callen ciertos problemas. Cuando usted dice “soy una alcohólica” o “he sido abusada,” es más fácil para otros romper el silencio.
- 3. Contribuya en su grupo de apoyo.** Ayude a poner mesas, sillas y materiales antes de las reuniones. Ayude a limpiar después de las reuniones. Ayude para que una persona nueva se sienta bienvenida.
- 4. Envuélvase en la comunidad.** Unase a una organización que trabaje para un cambio. Atienda a las manifestaciones de “Tome la Noche de Regreso”. Haga una camiseta para el Proyecto del Tendedero.
- 5. Sea segura y firme en sus conversaciones.** Rechace el reírse de un chiste sexista o racista. Expresé sus opiniones acerca de los problemas en los cuales usted está interesada.
- 6. Comuníquese con la gente quien toma decisiones.** Reclame a las estaciones de televisión acerca de los programas violentos. Llame a las estaciones de radio que tocan música glorificando el uso de las drogas. Escríbalas a los anunciantes que promueven los estereotipos y patrocinan los programas desagradables.
- 7. Ejercite su derecho de votar.** También escríbalas o llámeles a los oficiales elegidos para decirles de los problemas que le afectan a usted.
- 8. Hable con sus hijos.** Platique de la violencia que ellos ven en los programas de televisión, en las películas y en los juegos de video. Ayúdeles a entender que pasa cuando la gente hace esas cosas en la vida real. Edúquelos acerca del alcohol y del abuso de drogas, de la violencia juvenil y de otros peligros.
- 9. Sea un modelo ejemplar.** Organice una reunión social donde la gente traiga platillos y donde no haya alcohol. Rechace comprar juguetes o juegos de video violentos para sus hijos. Y no le pegue a sus hijos. Bofetearlos o darles nalgadas les demuestra que está bien resolver los problemas pegándole a otros.
- 10. Resuelva no “mirar al otro lado”.** Llame a la policía si usted sospecha que alguien está siendo abusado. Reporte las actividades criminales que usted observe en su vecindario.

**Una nota final:** Empiece de una manera pequeña. Los grupos de recuperación no esperan que una persona nueva sobria dirija una junta. Una mujer en un refugio de la violencia doméstica no necesita organizar una manifestación de “Tome la Noche de Regreso”. Empiece por buscar ayuda para usted misma. Vaya a los grupos de apoyo. Comparta su historia. Hable con sus hijos. La jornada más larga empieza con el primer paso.

## **Terminando el Aislamiento: Reduciendo la Compulsión a través de la Conexión**

Las mujeres buscando seguridad, sobriedad y justicia enfrentan muchas barreras. Algunas veces las tareas más simples pueden ser aterradoras o abrumadoras. Presentarse a corte, hablar con los Servicios para los Niños o simplemente el hecho de salir puede traer miedo y ansiedad. Esta inquietud es aun mayor cuando una persona se siente sola. Las mujeres quienes atienden los grupos de apoyo juntas pueden servirse a si mismas como un lugar de seguridad con personas que les interesa. Las mujeres enfrentando luchas similares pueden reducir el aislamiento, la ansiedad y el miedo a través de su conexión entre ellas mismas.

Las mujeres del grupo de apoyo New Beginnings del miércoles por la noche, creó un plan entre ellas mismas. Un miembro del grupo tenía mucho miedo de ir a la corte ella sola. Tenía miedo de tener un ataque de pánico, beber y desplomarse cuando viera a su agresor. Ninguna de estas opciones sonaba bien y dijo con angustia, “Si pudiera llevarlas a todas ustedes conmigo, no me sentiría tan sola”. Otra miembro del grupo dijo, “Tal vez te podamos ayudar. No podemos físicamente ir contigo pero te podemos escribir un mensaje y lo puedes llevar contigo a la corte. Así todas estaremos contigo. No estarás sola”. Otra mujer dijo, “Podemos escribir nuestros números y nos puedes llamar antes de entrar, o si tienes miedo, o cuando salgas”. “Juntas podemos crear un plan de seguridad”, dijo otra. “Puedes llamarnos si estas pensando en beber, si sientes que te desmayas o si tu pareja dice o hace algo para lastimarte ó asustarte”.

Esa noche las mujeres pasaron alrededor un pedazo de papel. Cada persona en el grupo escribió una nota de apoyo. Los números de teléfono fueron proporcionados y un simple plan se formó. Al día siguiente la miembro del grupo fue a corte pero no se sintió sola. Ella tenía la fuerza del grupo en el papel en su bolsillo. Tomo el papel y leyó, “Creemos en ti. Tú puedes. Nos importa”. Ella utilizó los números de teléfono. Pasó el día y ella sabía que la gente creía en ella y les importaba. Ella dijo, “Cuando vine aquí me sentía más bajo que una carpeta, y tan sola. Ahora se que soy parte de algo más grande que yo. Hay un movimiento entero allá a fuera hecho para la gente como yo, y estamos para ayudarnos unas con otras”.

Hoy cuando una miembro del grupo tiene miedo, piensa que no va a poder con la cita en la corte u otro evento sola, los miembros del grupo le recuerdan, “No estas sola”. Ellas piden papel y pluma. Algunas veces escriben sus propias palabras de apoyo; otras veces escogen a una miembro del grupo para que escriba palabras de apoyo y sabiduría. Es de mucha fuerza y es saludable sentirse a salvo lo suficientemente para decir su historia, que se le crea y sentirse conectada.

Este simple método es útil y proporciona fuerza personal por que viene de las raíces de la experiencia, la fuerza y la esperanza de mujeres como usted. ¿Necesita ayuda del grupo? Esta bien pedir ayuda al grupo si usted la necesita. Hoy usted no ésta sola.

Nota: Algunas miembros de los grupos pueden elegir NO dar su número de teléfono si no se sienten a gusto dándolo o si arriesgan su seguridad.

## Mujeres Hablan del Abuso de Sustancias y de Violencia

*Diez mujeres fueron entrevistadas acerca de sus experiencias con el abuso de las sustancias y la violencia. Ellas son sobrevivientes de algún tipo de abuso: Maltrato, violación o agresión sexual, incesto ó abuso sexual infantil. Además de la violencia, todas ellas han vivido el abuso del alcohol o drogadicción, ya sea por parte de ellas, por parte de su pareja, o ambos.*

*En las entrevistas, todas las mujeres habían dejado las relaciones abusivas y las que tenían problemas con la dependencia química estaban en recuperación. Hablamos francamente acerca del impacto del abuso de las sustancias en sus esfuerzos por escapar de la violencia y sanar del abuso. También platicaron de las maneras en las cuales sus experiencias con la violencia afectaron sus esfuerzos para recuperarse del alcohol o de otro tipo de drogadicción.*

### **P: ¿Cuál fue tu experiencia con el abuso físico o sexual?**

R: Estuve en mi relación abusiva por 16 años. No podía comer o dormir o ir al baño sin permiso. Fui golpeada. Violada repetidamente. Y me pusieron armas en mis oídos, pistolas en mi garganta, pistolas en mi cuello, pistolas en mi estomago. No le podía decir nada a nadie acerca de la verdad porque él me dijo que me mataría. Yo sabía que lo haría.

R: En nuestra tercera cita él cambió conmigo. Y más o menos una semana después me pegó en la cabeza y me tiró en una silla. Una noche me arrastró de la cama porque no le daba dinero y me golpeó. Una vez dije no y eso fue todo. Me comenzó a pegar. Sólo porque decía que no.

R: Después de seis semanas de noviazgo, este hombre trató de estrangularme.

R: A los 17 años de edad, era madre sin haberme casado y dos días después de saber que estaba embarazada, me hizo que me saliera del camino y cuando me salí del auto, me pegó con su puño en el estomago.

R: Me violó. Y cuando los niños llegaron a la casa de la escuela, les compró pizza. Todos comimos pizza. Él podía llegar a la casa y violarme, y luego ordenar pizza como si nada hubiera pasado.

R: Yo fui abusada sexualmente cuando tenía 5 años de edad. Él me acariciaba y yo lo acariciaba. Yo sabía que algo andaba mal .Él me dijo que no le dijera a nadie.

R: Tuve incesto en mi vida. Recuerdo haber estado en el cuarto de mi mamá y de mi papá. Y recuerdo sentir un daño físico por dentro. Tenía un dolor vaginal muy fuerte. No sé por cuanto tiempo paso, pero sé que todo pasó antes de que cumpliera 8 años de edad.

### **P: ¿Cuáles fueron tus experiencias con el alcohol y las drogas?**

R: Cuando era pequeña, a todos nos daban tragos de Güisqui. Y me gustaba. Te hace sentir caliente y todo iba a estar bien.

R: Desde que me acuerdo, he tenido algo de sustancias en mí. Empecé a consumir drogas cuando tenía 10 años de edad.

R: Tenía mi sillita en un armario y me iba a sentar ahí, sólo yo y mi pipa.

R: Usamos marihuana todos los días. Consumí mucha cocaína. Cuando consumía cocaína, todo lo

que yo quería era la siguiente línea. No me importaba poner a los niños en el camión o llevarlos a la escuela. Perdí a mis hijos.

R: Fui una persona que se emborrachaba y perdía el sentido desde la edad de 15. Mí alcoholismo era estar en mi casa tomando vino todo el día. Me podía tomar todo un galón. Pensaba que estaba loca. Realmente no pensaba, bueno, era el alcohol.

R: Un día no quería tomar y tenía que. Fue un sentimiento de mucho miedo. Temblaba. Estaba realmente nerviosa, y sabía que tomando me compondría.

**P: ¿Viste alguna relación entre el abuso de las sustancias y el abuso en contra de la mujer? Por ejemplo, ¿tomaste o te drogaste para ayudarte a sobrellevar tus sentimientos acerca del abuso en contra de la mujer?**

R: Cuando él se enojaba mucho y las peleas empezaban, era más fácil para mí irme al cuarto de atrás y drogarme y tratar de olvidarme de todo.

R: Para mí, el abuso de las sustancias cuando primero empecé, fue debido a una violación, y así aprendí a rivalizar con cualquier tipo de abuso, drogándome, y todo estaba bien.

R: Estaba muy sola. No tenía amigos. No tenía a nadie con quien hablar. Así empecé a fumar más, drogándome más seguido, con todos los aspectos del abuso, entre el aislamiento, el abuso físico, el abuso sexual. De ésta manera, no sentía dolor. No sentía ningún tipo de culpa. No sentía nada. No quería sentir.

R: Solamente no quería estar consiente de mis acciones o de sus acciones.

R: Todo lo que sé, cuando estaba siendo abusada, todo lo que yo quería era más y más. La marihuana no era suficiente. Entonces empecé con el crack. Era más fácil estar drogada y adormecida y no tener que lidiar con eso. Las drogas fueron las que me hicieron olvidar acerca del abuso y echar el miedo a un lado y el terror que yo tenía por el abuso y ese era mi única escapatoria. Era la manera de alejarme de mi esposo y no sentirme atrapada.

R: He sabido por 10 años que tuve un serio problema con las drogas pero no estaba dispuesta a dejarlo por que era mi única manera de sobrellevar las cosas. La droga no dolía tanto como la realidad.

**P: ¿Tu compañero abusaba de las drogas y del alcohol? Si es así ¿Viste alguna conexión entre su abuso de las sustancias y la violencia?**

R: El sótano nunca estuvo a mi disposición. Nunca me permitió ir al sótano. Él era un adicto a las drogas y ahí mantenía la mayoría de sus drogas.

R: Él tomaba, y fumaba marihuana empedernidamente. También usaba otras drogas. El abuso continuó. No solamente cuando estaba borracho. Digo en tiempos con mucha presión. Él me lastimaba, y recuerdo que yo estaba acostada, embarazada, sollozando, mientras él tomaba entre el olvido.

R: El abuso aumentó, especialmente cuando estaba saliendo de la coca, o si tenía una cruda de la coca.

R: Él era violento cuando no tomaba, pero era más violento cuando tomaba. Cualquier cosa por pequeña que fuera le molestaba. Se despertaba y quería más alcohol. Y entonces el ciclo volvía a empezar otra vez. Yo me mantenía pensando en mi corazón que si él dejara de tomar, la vida sería mucho mejor. He llegado a la conclusión de que si una persona va a tomar o no tomar, es su decisión.

R: Si tú haces que el agresor este sobrio y él no tiene el tratamiento para sus problemas, ¿entonces qué tienes? Tienes a un agresor sobrio. Y ahora él lo sabe.

**P: ¿Encontraste que el abuso de las sustancias se puso en el camino de tus esfuerzos para poder con la agresión o para sanar de otras formas de abuso?**

R: Se interpuso en mi camino mucho. Deje el albergue porque él compró una bolsa de cocaína. Y entonces, ahí estaba de regreso en la misma relación abusiva otra vez. Quería ser fuerte, y aunque quería estar fuera de la relación abusiva, mi adicción me llevo de regreso.

R: No tenía tiempo para sanar. Porque cada vez que tomas, no hay un crecimiento emocional. O solamente piensas ver un problema como es el alcoholismo o la violencia doméstica. Sólo empiezas a ver la agresión sexual y es tan doloroso. Tomas hasta que el dolor se duerme. Nunca se desaparece. No se puede luchar con eso. Se mete debajo de la alfombra, y sale una vez y otra vez.

R: Lo hizo ciertamente más difícil para mí de sobrellevarlo.

R: Primero busque ayuda para salirme del abuso. Mientras estaba en el refugio, una de las cosas que ellos hacían que se cumpliera rotundamente era que no se consumiera alcohol o drogas. Y ya estaba teniendo muchos problemas con el no consumo de drogas. Entonces dejaba mi pipa y todos los productos en mi auto. Me subía en el auto y dos cuadras lejos, me detenía en un estacionamiento del Safeway y ahí me drogaba.

R: Las drogas son un elemento de control. Si te mantienen en las drogas, consumiendo o con una adicción, te están controlando. Y como las cuerdas de una marioneta. Te mantienen bajo control porque quieres otro toque. Quieres esa otra bebida.

R: Y tomando me mantenía en la relación por más tiempo. Cuando estas tomando y estas en él circulo vicioso, el otro circulo vicioso no importa. Todo lo que me importo era obtener otro trago.

R: Debido al consume de drogas, no aceptaba o no veía la violencia. Mí cabeza no estaba limpia lo suficientemente, para ver la realidad de la situación.

R: Para mí, una vez que levantaba el alcohol u otra sustancia, es como si el plan de seguridad fuera echado por la ventana.

R: Me mantenía aislada, me quedaba en mi casa en mi cuarto con las cortinas cerradas. Con él manteniéndome aislada y no dejándome que fuera a ningún lado. Pero creo que lo más grande fue que no me dejaba salir y buscar la ayuda que yo necesitaba. Ahora, estando limpia y sobria, sé que es más fácil para mí conseguir esos recursos.

**P: ¿Encontraste que el maltrato ú otro tipo de abuso se puso en el camino de tus esfuerzos para recuperarte del abuso de las sustancias? ¿Alguna vez esto fue el motivo de una recaída?**

R: Cada vez que pensé en buscar una nueva relación, solamente quería tomar.

R: Creo que el problema de la vergüenza que sentía, y no lidiar con las agresiones sexuales. Al principio cuando conseguí estar sobria veía esto. La conexión no se hizo clara hasta que estuve en recuperación por un tiempo.

R: El no poder ir a las reuniones. No poder salir con la gente que no toma.

R: Ir a las reuniones sería algo que el nunca toleraría que yo hiciera porque habría otros hombres ahí. Algo podría pasar. Por eso su control hizo más difícil para mí hacer lo que necesitaba hacer por mi misma.

R: Lo logre por 30 días. En el momento que me salí del ambiente sano estaba de regreso con el hombre y para la media noche, ya estaba consumiendo.

R: Yo creo que necesito más que el programa de Doce Pasos.

R: Tu puedes hablar acerca de todas estas cosas maravillosas espiritualmente, pero si no tienes comida y no sabes en donde vas a dormir, y estas corriendo por tu vida, no tienes tiempo para nada de eso. Solamente estas atrapada para sobrevivir.

R: Este hombre trató de estrangularme. Después de que pasó, recaí por todo un año, después de eso, estuve con que sí y no con las recaídas.

R: Yo creo que cuando dejas de negar las cosas que te han pasado en tu vida, desde el principio, desde el incesto, entonces empiezas a dejar de negar las cosas que te pasaron un par de años en el pasado. Las relaciones enfermas y el abuso de las drogas, y la destrucción de uno mismo. Creo que en ese momento, pude empezar a recuperarme.

**P: ¿Recibiste mensajes de otras personas culpándote del maltrato y del abuso?**

R: Si, recibí ese mensaje de mi familia, amigos y de mi agresor. Siempre era mi culpa.

R: Él me decía que estaba fea. Me dijo que era una mala esposa. Me dijo que era una madre inepta.

R: Te dije que te callaras y no te callabas. O todo lo que tenías que hacer era hacerme tocino. O no te pegue tan duro.

R: Yo elegí casarme con un hombre del otro lado del camino. Aguántate.

R: A mis padres y a mi familia les caía bien. Decían que era mi culpa que él empezara a tomar, por que yo lo molestaba. No lo trataba bien. Esa fue la razón por la cual él me rompió la cara, me rompió la nariz, me rompió la quijada. Yo estaba haciendo algo que causó que él me pegara. Era mi culpa.

**P: ¿Lo creíste?**

R: Él me dijo que era mi culpa que él me lastimara. Y le creí. Después de todo, él no se enojaba con nadie más, y no le pegaba a nadie más que a mí.

R: Era cortado en pedacitos. Me dijo regularmente que sí no lo hubieras hecho de esa manera, no lo hubiera tenido que hacer. Por mucho tiempo hasta que llegue a pensar que estaba loca. Y de verdad empecé a pensar, que sí hacia las cosas correctamente, podía cambiar que me pasara eso a mí.

R: Parte de su abuso fue lavarme el cerebro y era muy bueno para hacerlo.

**P: ¿Recibiste algún mensaje de otras personas culpándote del maltrato, de la agresión sexual o del abuso porque tomabas o te drogabas?**

R: El siempre me decía que la razón por la que él abusaba de mí era debido a mi consumo de drogas, pero su consumo no era un problema, o él me traía las drogas.

R: El no admitía que me estaba abusando. Pero él decía ‘tu te drogaste, te mereces que te den una golpiza’. Mi mamá siempre estuvo de su lado. Ella sabía de mi consumo de marihuana y cocaína, y ella decía ‘¿Qué hombre va a poder contigo con las cosas que haces?’ Y recibí eso de mucha gente. Siempre era yo, lo merecía porque no estaba siendo una buena madre, consumía drogas, me iba a las tabernas y me estaba toda la noche, y dormía todo el día. Sí, grandes mensajes.

R: Había sido violada, violada por una pandilla, tenía 17 años y había estado consumiendo. Ni siquiera me di cuenta que había sido una violación hasta que una mujer me lo dijo. Me dijo que siempre que yo tuviera sexo sin mi consentimiento era una forma de violación. Creo que lo que decían las mujeres, ‘sí no te hubieras puesto en esa situación entonces no te hubiera pasado. ¿Qué esperas?’

**P: ¿Creíste estos mensajes?**

R: Si, lo creí por mucho tiempo. Él me decía que yo era la que estaba loca, y que siempre iba a ser de esa manera si seguía consumiendo drogas. Por eso era mi culpa que yo lo hiciera enojar. Cuando en verdad me metí con el crack, llegaba al punto de querer suicidarme. Y entonces él no podía sobrellevar la situación con los cambios de mi humor y cosas como esas.

**P: ¿Cuándo trataste de buscar ayuda para la violencia, tuviste problemas? ¿Cómo respondieron las personas?**

R: La policía venía y decía, ¿Por cuánto tiempo han estado juntos? Olvídenlo. Dense un beso y busquen la reconciliación.

R: Venimos de un pueblo pequeño, y cuando me divorcie, el juez me dijo. Nosotros no mencionamos las palabras violencia doméstica en esta corte.

R: La primera vez que trató de matarme, fue a ver a un psiquiatra, conserjería familiar, y lo saque de la casa. El psiquiatra lo quería de regreso en la casa, nos dijo que podríamos arreglárnosla.

R: Fui a la iglesia y les dije que tenía miedo por mi vida, y si alguien podía ir conmigo, para que yo agarrara mi gato y mis cosas. La gente de la congregación me dio una palmada en la cabeza y me dijo, ‘Esta bien.’ Negando que el abuso estaba sucediendo. Hizo que yo le diera la espalda a mi

fe.

R: La gente tiende a ver al otro lado. No es algo que ellos quieren ver. Es negarlo.

**P: ¿Hubo barreras personales que se interpusieron en el camino para que tú obtuvieras ayuda por el maltrato o el abuso sexual?**

R: Nunca pensé que podía tener la suficiente fuerza para dejarlo. Nunca supe que podría. No tenía los recursos que tenemos ahora. No sabía que la violencia doméstica es contra la ley. No tenía idea.

R: Tenía mucho miedo de cómo sería la vida estando sola. Es cosa de ser mamá. Tres hijos, y las finanzas me mantenían ahí también. Pensé que la única cosa que podía hacer era quedarme y hacer lo que estaba haciendo. Tú sabes, la violencia doméstica está apenas saliendo en nuestra sociedad. Hasta que la policía me dijo acerca del refugio para las mujeres maltratadas, no sabía que había ayuda, y creo que no tenía mucho conocimiento de la ayuda para el abuso de las sustancias también. No sabía.

**P: ¿Qué te detenía para que obtuvieras la ayuda para el abuso de las sustancias?**

R: Los sentimientos de aislamiento por ser una mujer alcohólica, que internalizaba la vergüenza, y entonces la vergüenza internalizada que yo tenía de la violencia doméstica.

R: En su mayoría lo que la gente pensaba era lo más importante. La vergüenza me mantuvo en su mayoría lejos de obtener cualquier ayuda que yo pudiera necesitar. Solamente me mantuve adicta.

R: Pensaba que los alcohólicos eran la gente en los canales, los borrachos que empujan sus carritos de las tiendas con todas sus cosas. Y me figuraba que porque yo tenía un trabajo, un auto, todo lo necesario, me estaba yendo muy bien.

R: No pensé que la marihuana era adictiva.

R: ¿Cómo te puedes levantar en las mañanas y no darte un toque?

R: Y él negarlo es una cosa impresionante. De verdad es. Si no lo quieres ver, o no puedes manejarlo, entonces simplemente no está sucediendo.

**P: Cuando estabas tratando de recuperarte, ¿tu pareja trató de poner barreras en tu camino?**

R: Sí. Porque fue muy difícil para mí cuando deje de hacerlo la primera vez. Fue difícil los primeros 30, 60 días. Cuando hablaba con él por teléfono, siempre me decía, todo lo que tienes que hacer es decirme, y yo te consigo más. Me decía eso es todo lo que necesitas, un par de toques con la pipa o un par de rocas y estarás bien.

R: Deje de hacerlo y conseguí la sobriedad y empecé a trabajar, y a guardar dinero para salirme de la relación. Y creo que él vio eso. Se volvió más exigente. Sus intentos de control aumentaron. Su abuso a los niños aumentó cuando yo estaba sobria. Sus intentos parecían más desesperados.

**P: ¿Qué te llevó finalmente a pedir ayuda?**

R: Este hombre solamente me golpeaba. Mi hija de mediana edad estaba en medio de nosotros todo

el tiempo, y mientras ella estaba parada en medio de los dos, él me alcanzaba sobre ella para jalarme el cabello. Entre a su cuarto para ver como estaba, y estaba escondida debajo de la cama. Me di cuenta que estaba afectando a los niños.

R: Los periodos buenos eran cortos y más cortos, y el abuso duraba más y más. Ya no podía soportarlo.

R: Cuando estaba consumiendo, no tenía la habilidad de pedir ayuda, ni pensaba que la necesitaba. No consumiendo me hizo sentir otra vez, y cuando sentí otra vez, yo sabía que necesitaba ayuda, porque el dolor estaba ahí. Y es cuando pedí ayuda. Si yo hubiera continuado consumiendo, nunca hubiera pedido por ayuda.

**P: ¿Qué te llevó a pedir ayuda para el abuso de las sustancias?**

R: La decisión de dejar de hacerlo o vivir en las calles. En ese momento, fumaba crack cocaína. Por que estaba devastada por el uso, solamente quería librarme de eso.

R: Una vez me salí de ese abuso [violencia], sabía que lo siguiente que tenía que hacer era referente al abuso de las sustancias. Y entonces, cuando decidí que quería dejar consumir drogas también, las intercesoras del refugio estaban ahí para mí, y me ayudaron a entrar a un programa para el tratamiento.

**P: ¿Crees que es importante hablar de la violencia y del abuso al mismo tiempo?**

R: No creo que hubiera podido lidiar con un sólo problema. Era crítico que lidiara con la violencia doméstica para salirme de eso, porque se estaba poniendo peor y peor. Pero no hubiera podido lidiar con la violencia doméstica si todavía estaba drogada.

R: Tienes que abstenerte, por lo menos un poco, para poder ver incluso la violencia doméstica. Pero si no te abstienes, no ves esos problemas, no vas a estar sobria, no en mucho tiempo.

R: No hubiera podido recuperarme del abuso de las sustancias si todavía estuviera siendo abusada físicamente, abusada mentalmente, porque regresaría a consumir. Por eso van de la mano. No me hubiera recuperado de una a menos que hablara de la otra, y viceversa.

R: Sin estar sobria, no puedo lidiar con los problemas del abuso, y sin lidiar con los problemas del abuso, regresaría a consumir.

R: Dejando los químicos ha hecho más fácil para mí lidiar con otras situaciones para volver a pararme con mis propios pies.

**P: ¿Qué ha sido lo más impactante para ti cuando hablas del abuso de las sustancias y del abuso contra la mujer?**

R: Estoy yendo a un grupo de violencia doméstica que también habla de los problemas de la dependencia química. La violencia doméstica y el abuso de las drogas tienen rasgos muy similares.

R: Tú minimizas las cosas. La negación. Todo eso que va en la dependencia química, lo tienes en la violencia doméstica también.

R: Ahora recibo mucha ayuda en ambos problemas.

R: Aceptando las sugerencias y ayuda de otra gente. Estando limpia y sobria y viendo los potenciales que tengo.

R: Estando limpia y poder hablar acerca de lo que esta sucediendo en realidad ayuda.

R: Ayuda para que sepas que no eres la única que esta pasando por eso. Y que alguien más sobrevivió. Y que alguien más ha hecho una vida.

R: Tratan de hacerte sentir que vales o que sirves.

R: Alguien quería mostrarme apoyo, escucharme, no gritarme, sólo buscar por opciones, en vez de eso. Mostrándome amor, empecé a amarme yo misma. No me merecía ser castigada, las continuas malas relaciones, el continuo abuso de las drogas, y la vergüenza y la culpa sentí de todo eso. Me merezco mejor. También estaba bien sanar de todo eso.

R: Y se siente en el principio como si fuera el fin del mundo, pero en realidad es el comienzo de una nueva vida.

**P: ¿Cuál ha sido tu experiencia con los grupos de apoyo? ¿Te han animado para que hables de estos problemas? ¿Cómo manejaste la situación?**

R: Tengo un padrino en el programa Doce Pasos. Y ella es una sobreviviente de la violencia doméstica, y en recuperación por 14 años.

R: Estoy determinada en vivir libre de violencia y drogas, por eso sin importar la clase de reunión a la que voy, hablo de lo que necesito hablar. Todo el tiempo hablo de la violencia doméstica, también hablo de mi dependencia química. He ido a grupos y digo lo que siento que tengo que decir. En las reuniones a las cuales voy hablan de ambos temas.

R: Para los sobrevivientes de la violencia doméstica, los grupos para las mujeres son probablemente más seguros.

R: Cuando estaba a salvo de hablar acerca de la dependencia química y de la violencia doméstica.

R: Especialmente con otras mujeres quienes han tenido los mismos problemas, las que conocen del abuso, todos los aspectos del abuso.

R: Entre más veces digas tu historia, lo que hiciste para obtener la sobriedad, te hace más fuerte entre más lo oigas. Y entre más lejos estemos del agresor, y entre más educación obtengamos, y entre más hablemos con otra gente acerca de eso, nos hacemos más fuertes, y nos damos cuenta.

**P: Muchas mujeres han mencionado los problemas que encontraron cuando buscaron ayuda la primera vez. ¿Has hecho algo personalmente para tratar y cambiar las actitudes acerca de la dependencia química o de la violencia en contra de la mujer?**

R: Ser una madrina en el programa A.A. Solamente hablando con la gente nueva que viene.

R: Sólo compartiendo con otra gente en las reuniones, mi experiencia de hoy, comparada a cuando me di cuenta por primera vez que necesitaba empezar a hacer algo acerca del problema.

- R: Cuando estoy ayudando a otra gente, es para mantenerme conciente de donde estoy en mi programa y lo que estoy haciendo para tomar los pasos para mantenerme limpia y sobria.
- R: Por todas las cosas por las cuales he vivido, mi jornada personal, la ley, y la policía y el sistema de la corte, quiero involucrarme en un cambio que tenga efecto.
- R: Trabajando con otros adictos y mujeres maltratadas y mujeres sin hogar, es mi curación de todos los días.
- R: Poner la información de VD en todos lados. Los he puesto en todos lados en los que yo puedo pensar. Los he puesto en las escuelas, en las bibliotecas, en las tiendas de alimentos, en los cines, en la oficina del dentista, en la agencia de autos, en los centros de información turística. Tú dime, y ahí lo puse.

**P: ¿Que dirías que es la mejor cosa acerca de estar a salvo y abstinentes hoy?**

- R: He ganado más confianza en mi misma y he aprendido más acerca de mí. Todavía es solitario. Callado. Pero es mejor que estar drogada y discutiendo y peleando todo el tiempo. Ya no tengo que correr y esconderme en un ropero.
- R: Tengo a mi hija más joven de regreso. Vive conmigo. Mi hija mayor se va a casar y mi hija de en medio es una estudiante de la universidad. Fui bendecida en hablar con 3,000 adolescentes este otoño en una convención. No una línea de cocaína, ni un cigarrillo de marihuana, ni las drogas, ni los hombres, me dieron el sentimiento que sentí al hablar con estos niños.
- R: Puedo tener pensamientos claros. Tengo una sensación de realidad. No soy fácilmente persuadida. Es más fácil para mí darme cuenta de las situaciones inseguras y de la gente que no es segura. Estando sobria, estoy más pendiente de los que esta pasando a mí alrededor. No tengo que estar en otra relación abusiva y no tengo que dejar que la gente me trate de esa manera.
- R: Soy una persona muy inteligente, y nunca me di cuenta de eso. Nunca me di cuenta de realmente que inteligente yo era.
- R: Soy mi propia intercesora, me di cuenta de eso.
- R: Tengo muchas amigas y nunca había tenido amigas. Nunca.
- R: No cambiaria donde estoy ahora. Recuerdo ese sentimiento. Recuerdo el retraimiento. Recuerdo los sueños de la cocaína vividamente. Las pesadillas. No quiero regresar. Nunca.
- R: Estoy por primera vez en mis 41 años de edad luchando con la vida en sus propios términos sin alguien que me diga como hacerlo. Ahora puedo hablar con la gente sin estar tomada. Me puedo reír sin estar drogada. Y puedo pasar por una puerta sin sentir paranoia. Se siente bien. Se siente tan bien. Por que quiero vivir.

**P: ¿Qué dirías a otras mujeres que están viviendo el abuso de las sustancias y la violencia?**

- R: Que puedes salirte de una relación abusiva. Que te puedes recuperar. Que no estas sola.

- R: No tener una relación es mejor que una relación abusiva.
- R: No creo que las mujeres deberían de sentir que necesitan hacer feliz a un hombre. Es una calle de dos sentidos.
- R: Los pequeños pasos que di para pedir ayuda. Eso fue lo más grande y difícil de hacer para mí.
- R: Es difícil levantar el teléfono, pero los dos problemas tienen números de líneas abiertas. Y una vez que lo haces, se hace más fácil. Pero si no recibes ayuda, sólo se pone peor. Mucho peor. Los dos problemas.
- R: Por favor pide ayuda. Habla con una persona que haya pasado por lo mismo. Habla con alguien quien tú puedas confiar.
- R: No puedo regresar. No puedo regresar verdaderamente a ese estado de negación. Ahora yo sé mucho.
- R: El conocimiento es poder... Conocimiento es poder.

Basada en las entrevistas conducidas por:  
Debi Sue Edmund y Patricia J. Bland  
en Springfield, IL, y Seattle, WA.  
© 2000, 2005 por Debi Sue Edmund

*A Salvo y Sin Drogas: Materiales Efectivos Que Usted Puede Usar*  
Alaska Network on Domestic Violence And Sexual Assault

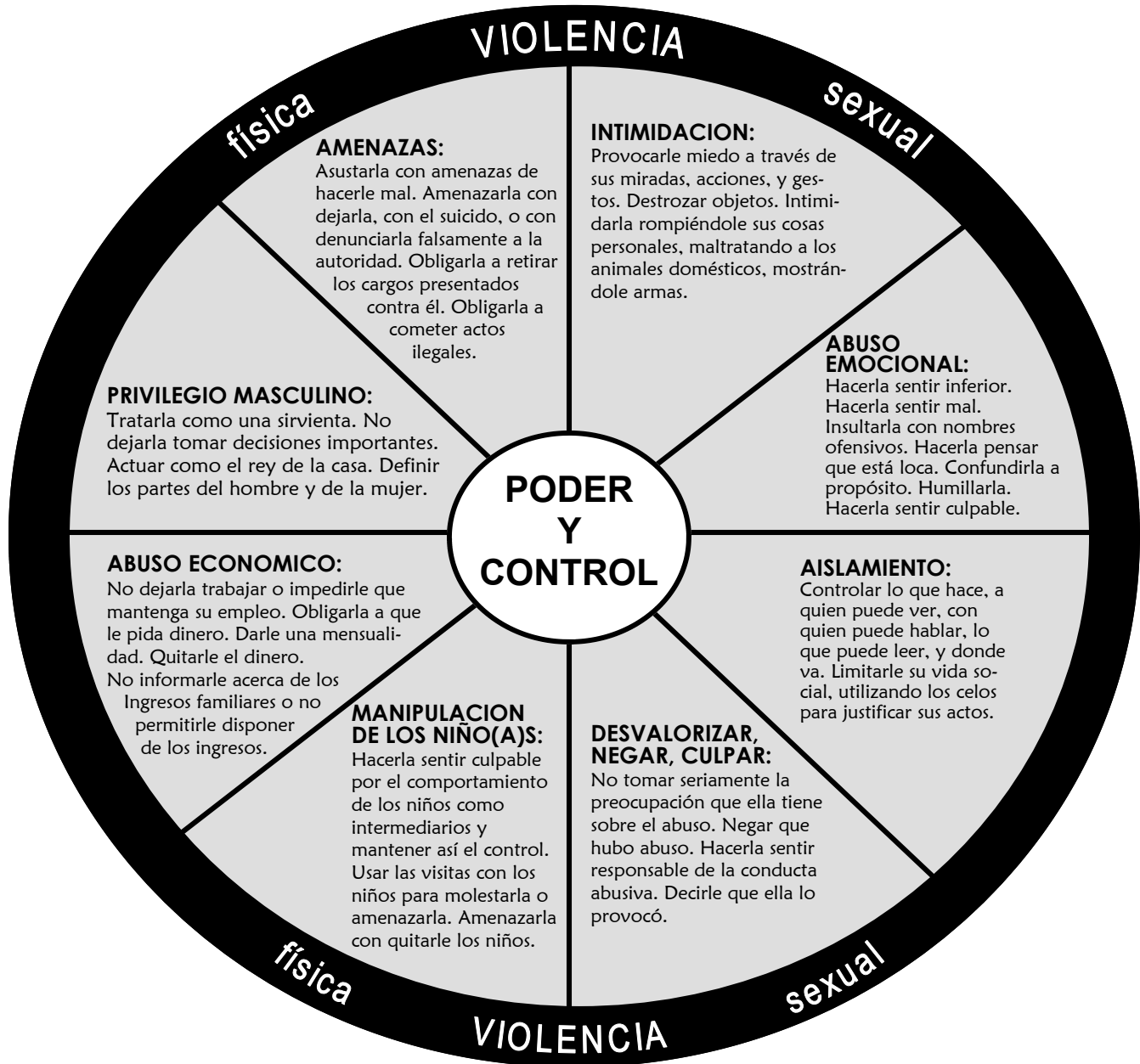
## **RUEDAS DE PODER Y CONTROL**

Las Ruedas de Poder y Control fueron cortesía del Centro Nacional Sobre la Violencia Doméstica y Sexual, el cual le da crédito al Proyecto de Intervención en el Abuso Doméstico en Duluth, Minnesota, por inspirar las ruedas. Los facilitadores de los grupos pueden hacer tantas copias como deseen de estos materiales para un consumo educativo. No obstante, por favor asegúrese de que las notas del derecho de autor aparecen en cada uno de los materiales distribuidos. También pedimos que los materiales no sean alterados de ninguna manera. Para obtener más Ruedas de Poder y Control, y de los artículos educativos acerca de varios aspectos del abuso, visite la Web del Centro Nacional de la Violencia Doméstica y Sexual en [www.ncdsv.org](http://www.ncdsv.org)

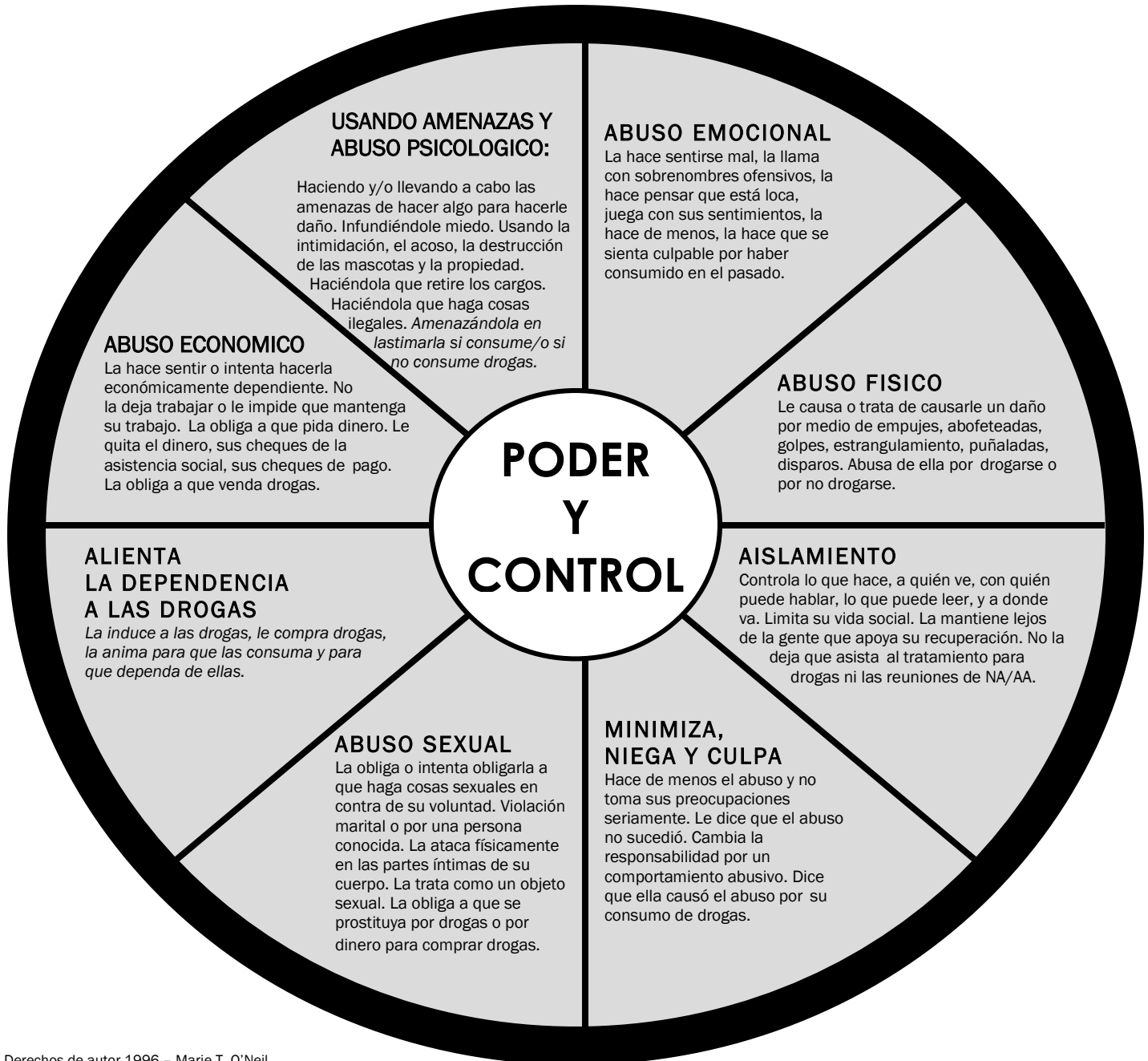
# RUEDA DE PODER Y CONTROL

El abuso físico y sexual, o la amenaza de realizarlos, son las formas más evidentes de la violencia familiar. Y generalmente son las conductas que permiten a los demás tomar conciencia de que el problema existe. Sin embargo, el uso habitual de otras conductas abusivas por parte del golpeador, reforzadas por uno o varios actos de violencia física, constituyen un sistema de abuso aún mayor. Aunque los ataques físicos ocurren sólo una vez u ocasionalmente, éstos establecen un precedente de futuras agresiones y permiten al golpeador controlar la vida de la mujer y su entorno.

El diagrama sobre poder y control es una herramienta particularmente útil para comprender el patrón general de las conductas abusivas y violentas que son usadas por el golpeador para establecer y mantener el control sobre su pareja. Frecuentemente, uno o más hechos violentos están acompañados por estos tipos de abuso. Estos últimos no son fácilmente identificables, a pesar de que establecen firmemente un patrón de intimidación y control en la relación.



# RUEDA DE PODER Y CONTROL MUJERES QUE ABUSAN DE LAS SUSTANCIAS



Derechos de autor 1996 - Marie T. O'Neil  
Adaptado de:  
Domestic Abuse Intervention Project  
202 East Superior Street  
Duluth, MN 55802  
218.722.4134

Extracto de:  
"Safety and sobriety: best practices in domestic violence and substance abuse," p.66, Domestic Violence/Substance Abuse Interdisciplinary Task Force, Illinois Department of Human Services.



**NATIONAL CENTER**  
on Domestic and Sexual Violence  
*training • consulting • advocacy*  
4612 Shoal Creek Blvd. • Austin, Texas 78756  
512.407.9020 (phone and fax) • www.ncdsv.org

Producido y distribuido por:

# RUEDA DE LA INTERCESORÍA

## Empoderamiento



## Empoderamiento

DVP, Inc. Kenosha, WI, 1992

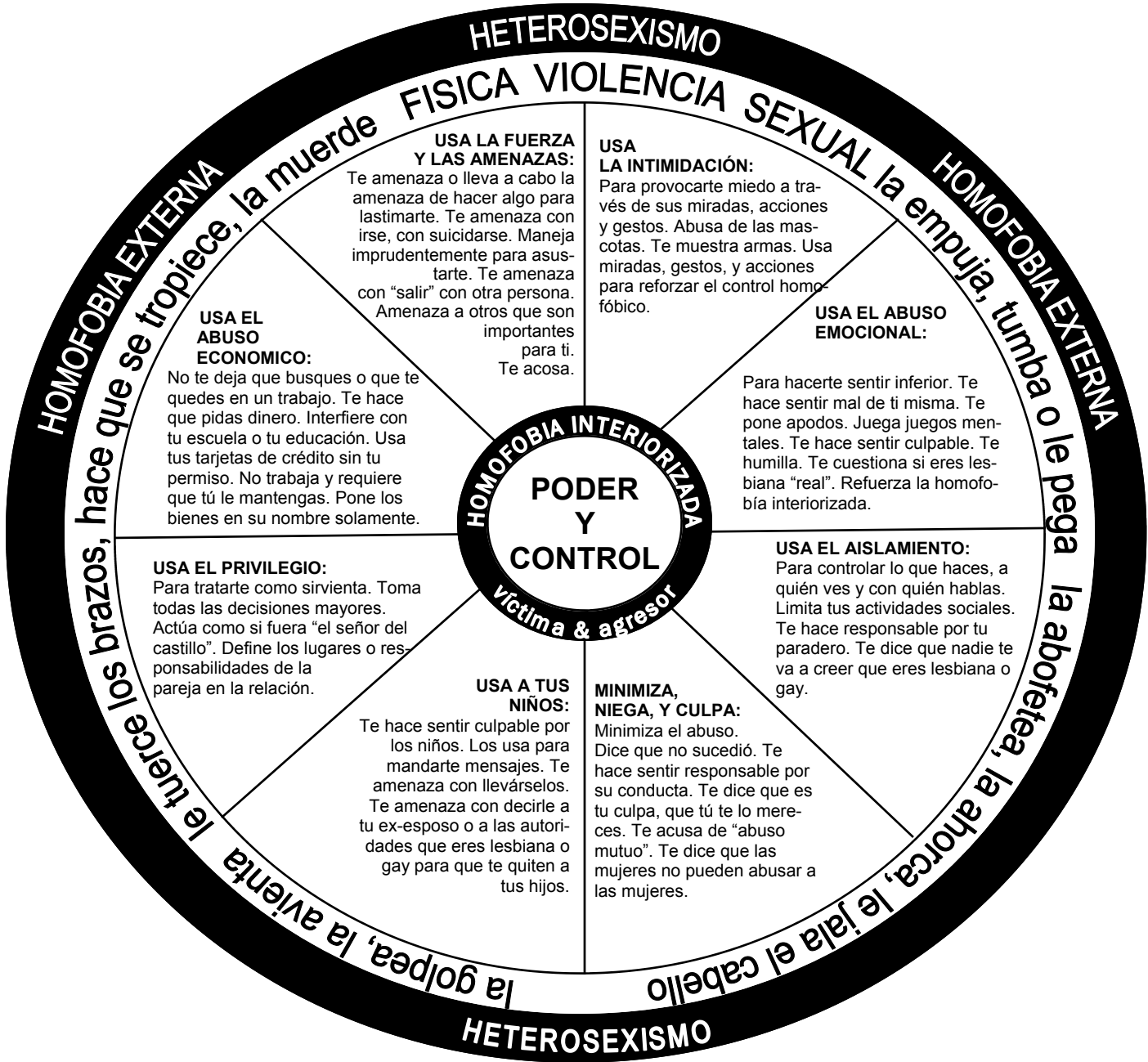


**NATIONAL CENTER**  
on Domestic and Sexual Violence  
training • consulting • advocacy

4612 Shoal Creek Blvd. • Austin, Texas 78756  
512.407.9020 (phone and fax) • www.ncdsv.org

Producido y distribuido por:

# RUEDA DE PODER Y CONTROL GAY/LESBIANAS



Desarrollado por Roe & Jagodisky; inspirada y adaptada de:  
Domestic Abuse Intervention Project  
202 East Superior Street  
Duluth, MN 55802  
218.722.4134



**NATIONAL CENTER**  
on Domestic and Sexual Violence  
training • consulting • advocacy

4612 Shoal Creek Blvd. • Austin, Texas 78756  
512.407.9020 (phone and fax) • www.ncdsv.org

Producido y distribuido por:

Translation courtesy of/Traducción cortesía de The Alaska Network on Domestic Violence & Sexual Assault

# Violencia Contra Mujeres Nativas Americanas: Maltrato



Desarrollado por:  
Sacred Circle - National Resource Center  
to End Violence Against Native Women

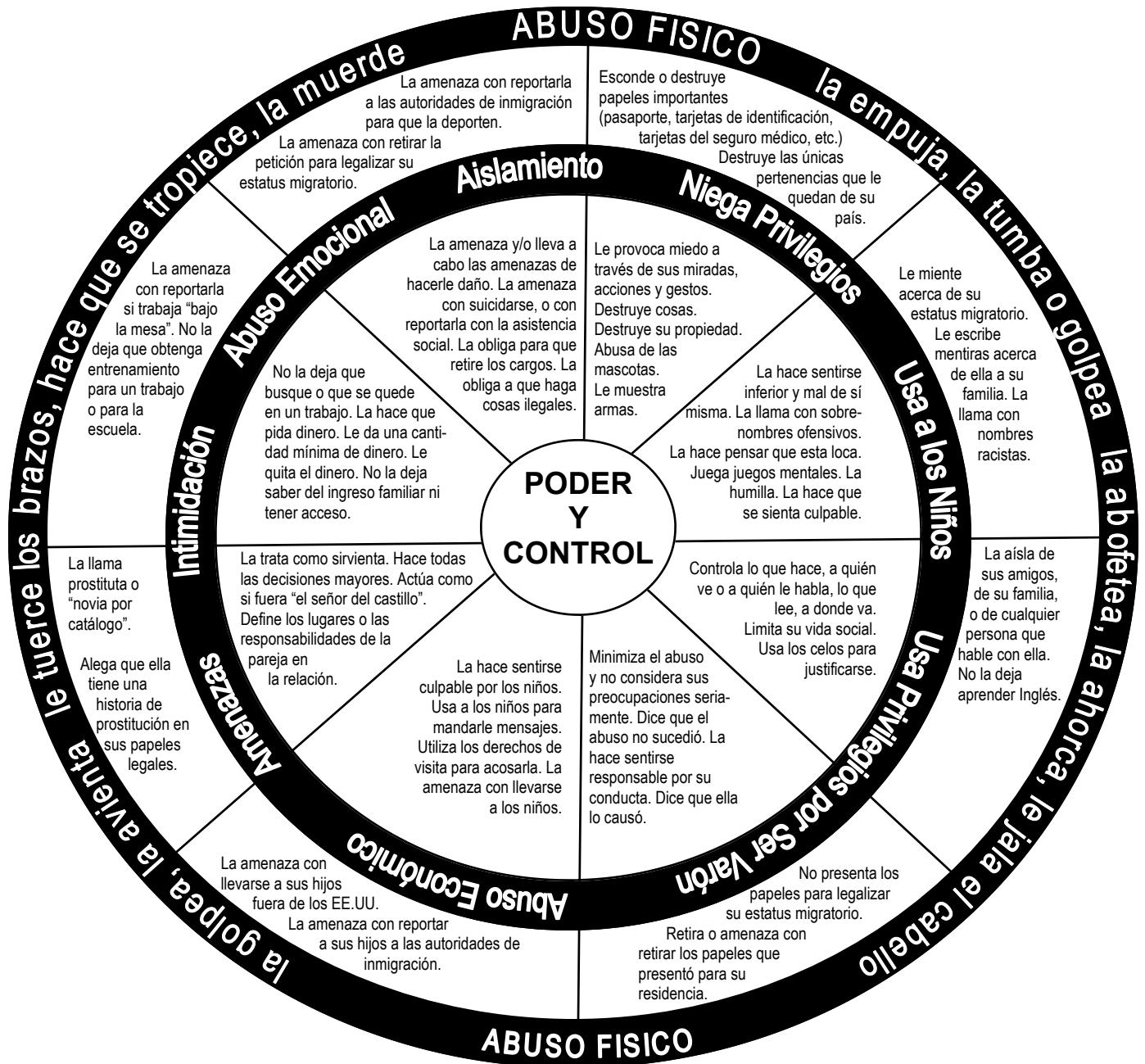
Producido y distribuido por:



**NATIONAL CENTER**  
on Domestic and Sexual Violence  
training • consulting • advocacy  
4612 Shoal Creek Blvd. • Austin, Texas 78756  
512.407.9020 (phone and fax) • www.ncdsv.org

Translation courtesy of/Traducción cortesía de The Alaska Network on Domestic Violence & Sexual Assault

# RUEDA DE PODER Y CONTROL MUJERES INMIGRANTES MALTRATADAS



Adaptado del diagrama original por:  
Domestic Abuse Intervention Project  
202 East Superior Street  
Duluth, MN 55802  
218.722.4134



**NATIONAL CENTER**  
on Domestic and Sexual Violence  
training • consulting • advocacy

4612 Shoal Creek Blvd. • Austin, Texas 78756  
512.407.9020 (phone and fax) • www.ncdsv.org

Producido y distribuido por:

Translation courtesy of/Traducción cortesía de The Alaska Network on Domestic Violence & Sexual Assault

# NIÑOS SUFRIENDO VIOLENCIA FAMILIAR



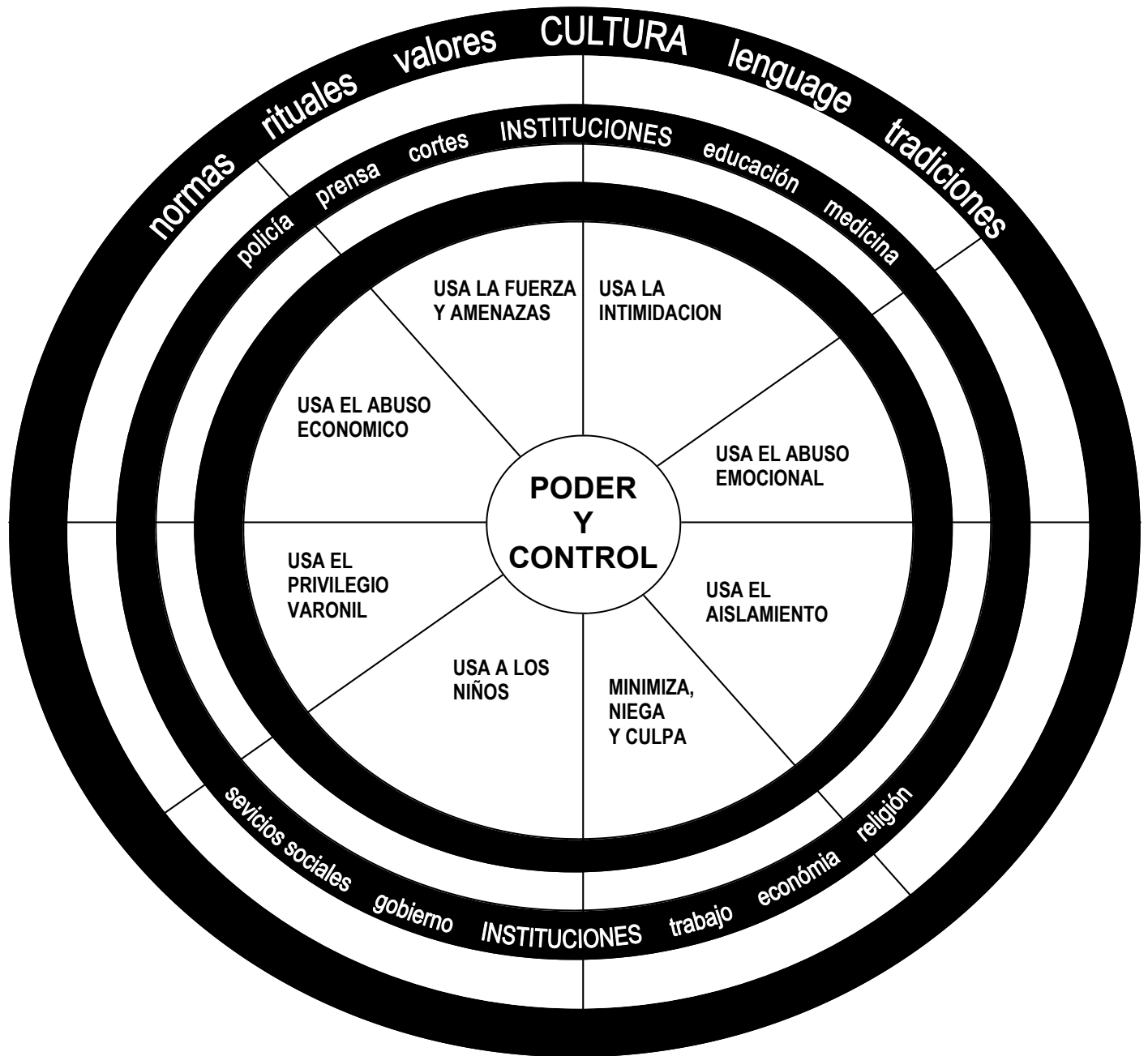
Desarrollado por:  
Domestic Abuse Intervention Project  
202 East Superior Street  
Duluth, MN 55802  
218.722.4134

Producido y distribuido por:



**NATIONAL CENTER**  
on Domestic and Sexual Violence  
*training • consulting • advocacy*  
4612 Shoal Creek Blvd. • Austin, Texas 78756  
512.407.9020 (phone and fax) • [www.ncdsv.org](http://www.ncdsv.org)

# RUEDA DE PODER Y CONTROL



Desarrollado por Roe & Jagodisky; inspirada y adaptada de:  
 Domestic Abuse Intervention Project  
 202 East Superior Street  
 Duluth, MN 55802  
 218.722.4134



**NATIONAL CENTER**  
 on Domestic and Sexual Violence  
*training • consulting • advocacy*

4612 Shoal Creek Blvd. • Austin, Texas 78756  
 512.407.9020 (phone and fax) • [www.ncdsv.org](http://www.ncdsv.org)

Producido y distribuido por:

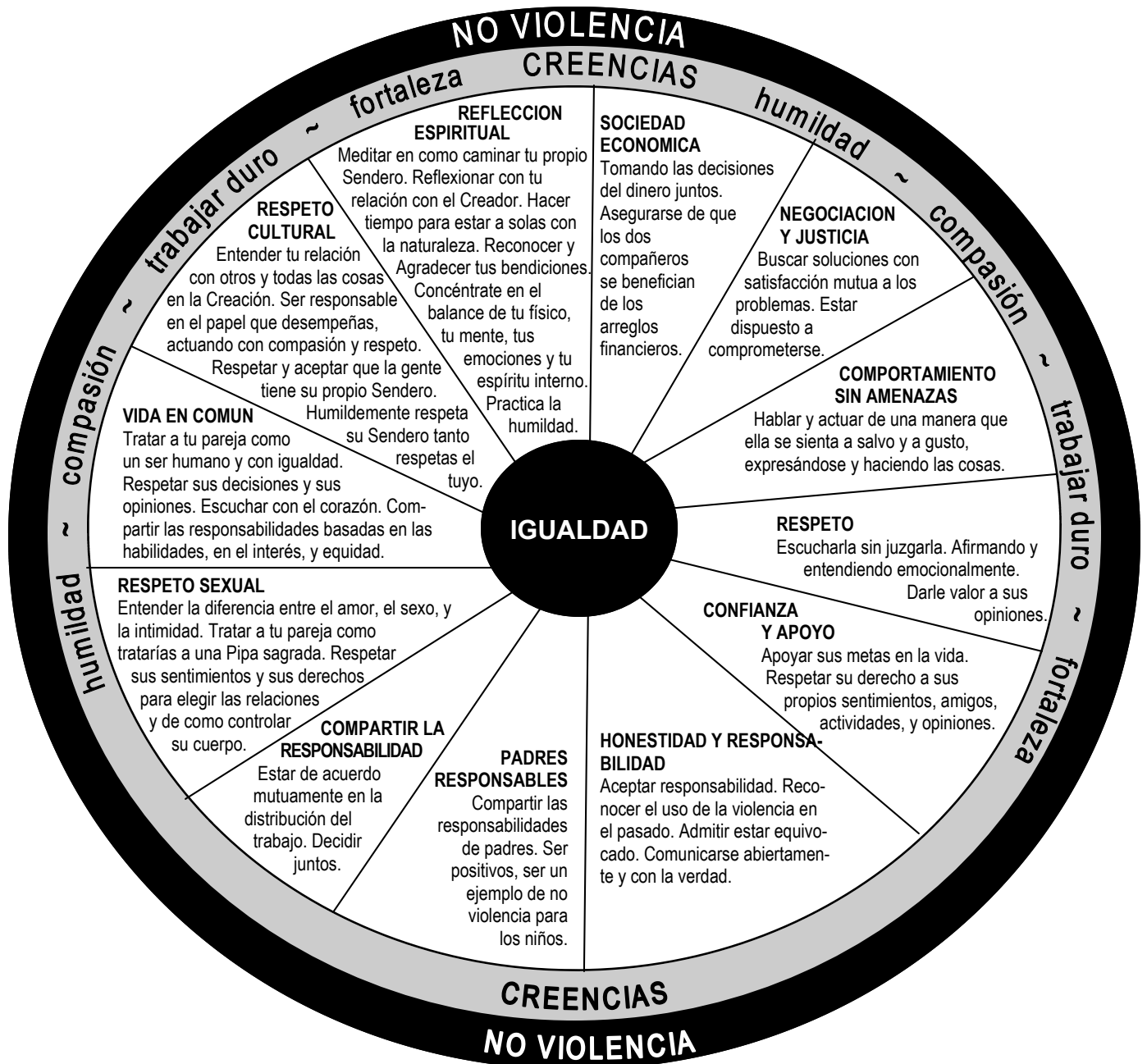
# DIAGRAMA DE IGUALDAD

¿Está su relación basada en la igualdad?



# VIDA NATURAL - FUERZA DE APOYO

Igualdad es una fuerza de apoyo natural de la vida la cual está conectada con la espiritualidad.



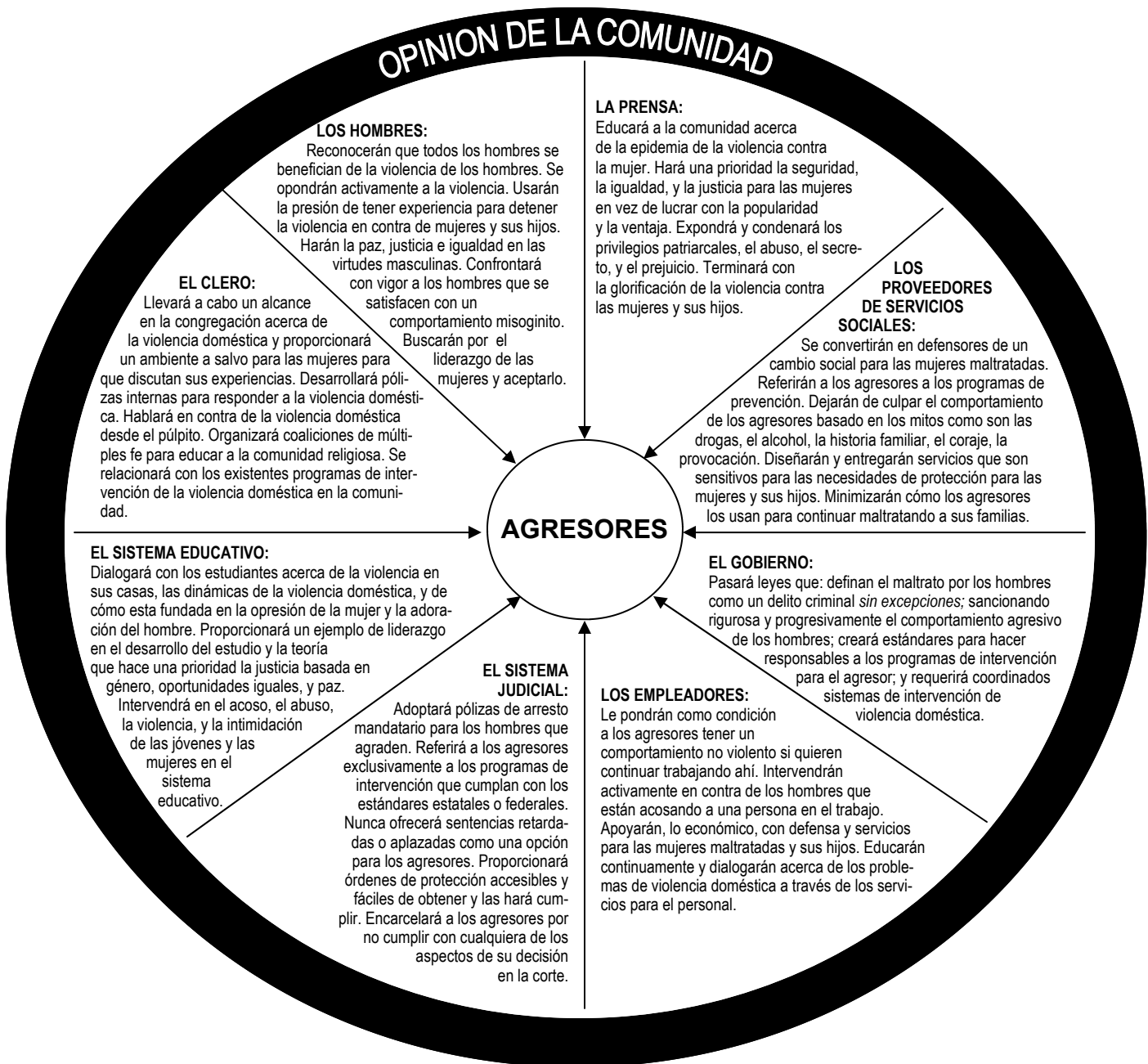
Producido por Sacred Circle -  
National Resource Center to End Domestic Violence  
Against Native Women, un proyecto de Cangleska, Inc.  
Basado en el modelo DAIP.

**NATIONAL CENTER**  
on Domestic and Sexual Violence  
training • consulting • advocacy  
4612 Shoal Creek Blvd. • Austin, Texas 78756  
512.407.9020 (phone and fax) • www.ncdsv.org

Producido y distribuido por:

# RUEDA DE LA RESPONSABILIDAD DE LA COMUNIDAD

Esta rueda *comienza* a demostrar la respuesta ideal de la comunidad hacia los problemas de la violencia doméstica. La opinión de la comunidad, la que fuertemente dice que el maltrato es inaceptable, lleva a todas nuestras instituciones sociales a esperar que la total responsabilidad de los agresores se aplique apropiadamente. Esta rueda fue desarrollada por Mike Jackson y David Garvin de la Domestic Violence Institute de Michigan (P.O. Box 130107, Ann Arbor, MI 48113, teléfono: 313.769.6334).

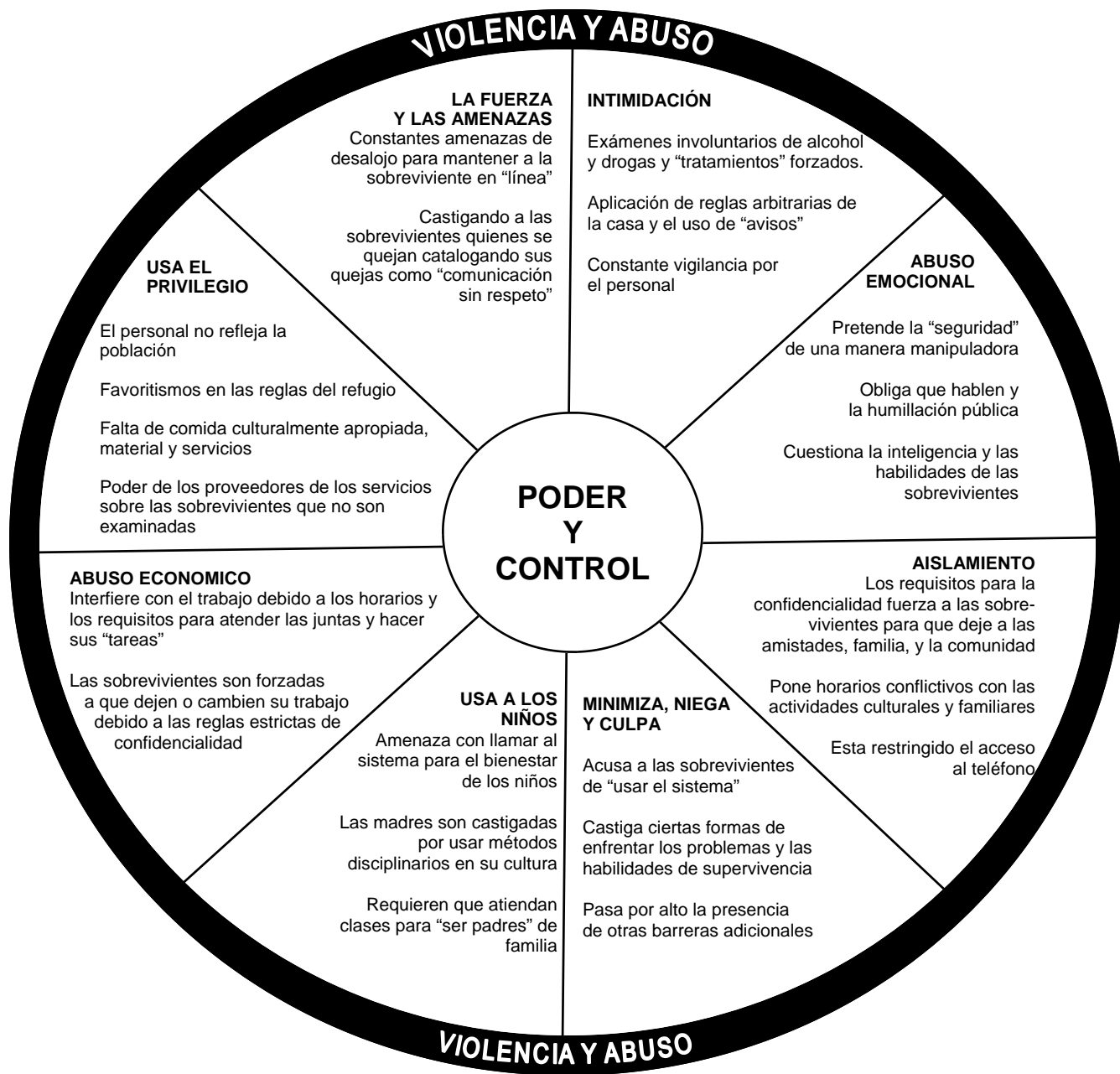


Inspirado y adaptado del "Diagrama de Igualdad" desarrollado por:  
Domestic Abuse Intervention Project  
202 East Superior Street  
Duluth, MN 55802  
218.722.4134

 **NATIONAL CENTER**  
on Domestic and Sexual Violence  
*training • consulting • advocacy*  
4612 Shoal Creek Blvd. • Austin, Texas 78756  
512.407.9020 (phone and fax) • www.ncdsv.org

Producido y distribuido por:

# EL PODER Y CONTROL ABUSIVO EN EL REFUGIO DE LA VIOLENCIA DOMÉSTICA



© 2002 Emi Koyama & Lauren Martin

Esta "rueda de poder y control" fue creada por Emi Koyama y Lauren Martin para ilustrar como los refugios de la violencia domestica pudieran inadvertidamente abusan del poder y control sobre las sobrevivientes quienes buscan por los servicios de los refugios. De ninguna manera esto significa un descarto de que las intercesoras han estado haciendo, y continúan haciendo, un trabajo extremadamente importante y salvando vidas. Al contrario, esto significa incitar una platica de lo que nosotros todavía necesitamos hacer en nuestra abogacía de un cambio social y el empoderamiento. Por favor comuníquese con el Proyecto Superviviente al (503) 288-3191 o [info@survivorproject.org](mailto:info@survivorproject.org) si usted esta interesado en distribuir esta rueda.

## ACERCA DE LOS AUTORES

**Debi Sue Edmund, M.A., C.A.D.C.**, es la directora ejecutiva del Project Return, un programa en Springfield, IL, que asiste a las mujeres que están en la cárcel y están buscando reintegrarse a la comunidad. Debi es una consejera certificada de alcohol y drogas y una defensora entrenada en contra de la violencia doméstica. Ella tiene muchos años de experiencia trabajando con personas con problemas múltiples —entre ellos, la violencia interpersonal, el abuso de las sustancias, problemas de la salud mental y personas sin un techo donde vivir. Ella ha trabajado en dos programas de tratamiento del alcohol y drogas, en un refugio de la violencia doméstica, y en un programa de transición en Springfield para las sobrevivientes del trabajo sexual.

Ella fue un miembro de la mesa directiva de la Fuerza de Trabajo Interdisciplinaria de la Violencia Doméstica/Abuso de las Sustancias del Departamento de Servicios Humanos de 1999-2004, donde fue la editora del manual *Seguridad y Sobriedad: las Mejores Prácticas en la Violencia Doméstica y el Abuso de las Sustancias*.<sup>aa</sup>

**Patti Bland, M.A., CCDC CDP**, es la directora del Proyecto Instructor de Instructores para la Red de Alaska Sobre la Violencia Doméstica y la Agresión Sexual en Juneau. Patti fue una intercesora y consejera de la dependencia química en el programa comunitario y en el refugio Nuevos Comienzos para las Mujeres Maltratadas y sus Hijos por once años. En 1944, desarrolló el Proyecto de Alcance de la Línea de Ayuda para el Alcohol/Drogas en la Violencia Doméstica del Estado de Washington para el Condado de King en la Línea de Ayuda del Alcohol y las Drogas.<sup>bb</sup>

Por cinco años, Patti fue una Instructora en contra de la Violencia Doméstica para el Programa de la Violencia Familiar del Sistema de Salud de Providence,<sup>cc</sup> como Profesora Adjunto en la Universidad de Antioch (enseñando cursos egresados en psicología) también enseñando bachillerato en el Colegio Comunitario en Seattle Central. Patti también fue una instructora en la Academia CPS de los Servicios para la Protección de Menores,<sup>dd</sup> en Seattle, WA. Ella ha publicado numerosos artículos de la dependencia química y de la violencia doméstica, y desarrolló, en su totalidad, el currículo para la Asociación Médica del Estado de Washington<sup>ee</sup> y la Sociedad Perinatal en Contra de la Violencia Doméstica. Patti es la autora del currículo para las intercesoras, titulado Currículo para las intercesoras de la Red de Alaska en Violencia Doméstica y la Agresión Sexual.

# VISIÓN GENERAL

## Parte II

# **TRAUMA DEL ABUSO MULTIPLE: TRABAJANDO EN LA INTERSECCIÓN DE LOS DESORDENES DEL USO DE LAS SUSTANCIAS, LAS DISCAPACIDADES PSIQUIÁTRICAS Y LA VIOLENCIA EN CONTRA DE LA MUJER**

**Por Patricia J. Bland, M.A., CCDC  
y Debi Edmund, M.A., CADC**

## **INTRODUCCIÓN**

La meta principal del Proyecto de los Materiales Efectivos de La Red de Alaska Sobre la Violencia Doméstica y la Agresión Sexual es de ayudar a las intercesoras, consejeros y otros profesionales para que hablen de las necesidades de la seguridad y la recuperación de las mujeres quienes han sido afectadas por los problemas múltiples del abuso, incluyendo la violencia doméstica, la agresión sexual, el trauma del abuso en el pasado, el abuso de las sustancias o la dependencia y las enfermedades mentales. El Proyecto de los Materiales Efectivos también proporciona materiales para hablar de una mejor manera acerca de las necesidades de los servicios y sus opciones.

La violencia interpersonal, el abuso de las sustancias o la dependencia química y los problemas de la salud mental tienen muchos problemas en común (Bland, 2007). Todos:

- Envuelve los dinámicos del poder y control
- Afecta a familias enteras, seguido causando daño en 3 o mas generaciones.
- Crece en el silencio y el aislamiento
- Lleva consigo un estigma social muy grande y vergüenza.
- Limita la libertad para los miembros de nuestra comunidad, resultando en opresión.

### **El Trauma del abuso-múltiple: Una definición**

El trauma del abuso múltiple es un termino usado cuando in individuo es afectado por mas de un problema que negativamente afecta su seguridad, su salud o su bien-estar (Slater, 1994). Algunos ejemplos incluye la agresión sexual, la violencia doméstica, abuso sexual en la infancia, abuso físico en la infancia o negligencia, trastornos del abuso de las sustancias, discapacidades psiquiátricas como la depresión o el trastorno de estrés post-traumático, opresión social, pobreza, sin un techo o encarcelamiento.

Los traumas múltiples del abuso comúnmente envuelven ambas formas *activas* de abuso y formas de abuso de *confrontación*. Las formas activas de abuso incluye las clases de daño que un humano le hace a otro, como la agresión sexual, la violencia doméstica, el abuso infantil o el

descuido, el abuso emocional, el racismo, el sexismo o homofobia. Las formas de abuso de confrontación son los métodos que las víctimas del abuso activo pudieran estar utilizando para confrontar la situación, como el abuso de las sustancias, comen compulsivamente, comen mucho o se purgan, etc. La combinación de las formas activas de abuso y las formas de abuso de confrontación pueden llevar a un trauma mayor, como la acusación o encarcelamiento, y puede incluir el desarrollo numerosas consecuencias en la salud para las mujeres y sus hijos (Felitti et al., 1998).

En las siguientes paginas los intercesores y otros proveedores encontraran información acerca de los traumas del abuso múltiple y de cómo responder cuando una mujer esta viviendo los múltiples problemas.

## **LAS MÚLTIPLES CAPAS DEL TRAUMA**

Muchas mujeres quienes vienen a los programas del la violencia doméstica y/o de la agresión sexual tienen múltiples problemas además de la violencia interpersonal. Entre estos problemas esta el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) de la violencia interpersonal en el pasado o un trauma, abuso de sustancias o dependencia, discapacidades psiquiátricas, pobreza y que no tengan un lugar donde vivir. Mientras muchas mujeres quienes han vivido la violencia interpersonal o el abuso no viven la dependencia química o enfermedades mentales, es importante reconocer que muchas mujeres que reciben los servicios de los programas de la violencia doméstica/agresión sexual están viviendo con la dependencia química y con problemas de recuperación así como preocupaciones de enfermedades mentales que vienen de un trauma.

- La depresión, el Trastorno de Estrés Postraumático, la ansiedad y los trastornos de pánico son comunes en los refugios de la violencia doméstica (Warshaw et. al., 2003).
- Tantas como el 90 por ciento de la gente quien tienen enfermedades mentales severas son sobrevivientes de por lo menos un incidente de trauma durante sus vidas ((Akers et. al., 2007).
- Un estudio basado en los refugios de la violencia doméstica en Illinois revela que más de un 42% de las personas recibiendo los servicios, abusan del alcohol o de otro tipo de droga (Bennett & Lawson, 1994).
- Los estudios de William Downs reportaron haber encontrado indicaciones que, por ejemplo, una de cuatro mujeres en un albergue/refugio de Iowa ha sido diagnosticada con la dependencia de alcohol, y otra mujer de las cuatro, ha tenido problemas con el alcohol y otros problemas con las drogas (Downs, 2002).
- En un estudio realizado por quince meses en un refugio contra la violencia doméstica, la Alianza de Acción de las Mujeres<sup>ff</sup> indicó que del 60% al 75% de las mujeres que habían buscado refugio habían desarrollado problemas con sus mecanismos originales para sobrellevar las situaciones con el alcohol y las drogas (Roth, 1991).
- Datos preliminares de un estudio del Instituto Nacional Sobre el Abuso de las Drogas notó que el 90% de las mujeres en tratamiento por drogas habían experimentado severamente la violencia doméstica por parte de un compañero en su vida (Miller, 1994).

- La Coalición de Minnesota para las Mujeres Maltratadas (1992) nota que las mujeres quienes han sido abusadas podrían consumir alcohol u otros tipos de drogas por diferentes razones, incluyendo: que sean forzadas por un compañero abusivo, por la dependencia química, por la opresión cultural, un sobre pasada receta de medicina psicotrópica o, como una nueva sensación de libertad por las mujeres que recientemente han dejado una relación abusiva.
- El setenta y cuatro por ciento de las mujeres en los tratamientos del abuso de las sustancias han vivido el abuso sexual (Kubbs, 2000).
- El setenta por ciento de las recetas de tranquilizantes, sedativos y estimulantes son recetadas a las mujeres (Roth, 1991).
- Las recetas psicotrópicas son sobre recetadas para las mujeres (La Coalición de Minnesota para las Mujeres Maltratadas, 1992).

Mientras el abuso de las sustancias no causa directamente la violencia doméstica, los estudios muestran que la presencia de ambos, juntos aumenta la severidad de los daños y los índices de mortalidad (Dutton, 1992). Los panelistas de la Revisión de las Fatalidades del estado de Washington identifico el uso de las sustancias como un problema en 73% (n=8) de los homicidas de los casos revisados de la violencia doméstica en los últimos dos años. En esos casos, 100% de los agresores (n=8) y el 62% de las víctimas (n=5) lucharon con la dependencia química (WSCADV, 2006).

Los proveedores de los servicios sociales y las participantes de los programas están igualmente confundidos acerca de la causa y el efecto cuando una mujer tiene problemas múltiples. El estudio de ACE proporciona información ligada a las experiencias adversas en la niñez como son la violencia doméstica y el abuso sexual como factores contribuyentes para las enfermedades mentales, el abuso de las sustancias y otros problemas de la salud (Felitti, et al, 1998). No obstante, hasta cierto punto en cual estos y otros problemas hacen a una persona vulnerable a la violencia interpersonal requiere más estudios por investigadores feministas.

Es importante enfatizar que las mujeres maltratadas no “piden que” ni se merecen ser golpeadas o abusadas. El mensaje mas importante que usted puede darle a una mujer que su experiencia incluye los múltiples problemas del abuso es, “NO es tu culpa.” Este mensaje es especialmente importante si una mujer ha estado bajo la influencia, desmayada o viviendo los síntomas de la salud mental al mismo tiempo que el agresor tomo ventaja de ella o la lastimo. Junto con un mensaje sin juzgar y sin culpar, es también importante ofrecerle un mensaje de esperanza. Mientras podamos reconocer los problemas comunes puede ser mas difícil para ella estar a salvo, sobria, o entera, una mujer viviendo los problemas múltiples del abuso debe de recordársele que ella tiene el control de sus propias decisiones. Ella tiene las opciones y las intercesoras para apoyarla para que este a salvo, su autonomía, y justicia. Nosotros podemos ofrecerle un lugar a salvo, escucharla, creerle, validar sus decisiones, y ayudarle a sentirse conectada (Herman, 1997). Los grupos de apoyo para las mujeres quienes están viviendo los múltiples problemas del abuso pueden también ayudar a establecer una conexión y ayudar a las mujeres para que hablen de los problemas de la seguridad que se están presentando.

### **Problemas de la Seguridad**

Cuando la violencia doméstica y el abuso de las sustancias (o el uso indebido) suceden al mismo tiempo, se ha documentado y asociado con el aumento de los índices de la mortalidad y la

gravedad de las heridas de las mujeres afectadas por estos riesgos de la salud pública. Las enfermedades mentales pueden también tener un impacto en la seguridad. Los problemas que suceden al mismo tiempo hacen más difícil para que una mujer obtenga la seguridad en diferentes maneras (Bland, 1997; IDHS, 2000):

- La severidad de las heridas y los índices de mortalidad aumentan para las mujeres quienes están viviendo la dependencia química y el maltrato (Dutton, 1992).
- Un número significativo de las mujeres maltratadas y sobrevivientes de la agresión sexual quienes tienen problemas con las sustancias o dependen de los químicos, típicamente viven la discriminación y las barreras para los servicios (IDHS, 2000). Similarmente, las mujeres maltratadas que se preocupan por los problemas mentales también enfrentan las barreras y el estigma (Warshaw et. al., 2003).
- Los efectos crónicos y agudos del alcohol y de otras drogas pueden prevenir que una persona asesore el nivel de peligro que el agresor representa. Los asesoramientos precisos del peligro pueden ser afectados por los síntomas en el desorden del pensamiento también (Bland, 2007).
- Cuando se está bajo la influencia del alcohol o de otra droga, o durante un episodio agitado, pudiera tener la sensación de ser más fuerte. Una persona pudiera pensar equivocadamente que se puede defender por sí misma de cualquier agresión física, y puede que no se cuenta del impacto que la droga causa en su capacidad motora y en sus reflejos (Bland, 2007).
- Una lesión traumática en el cerebro, los síntomas de la salud mental, y el uso de las sustancias puede afectar el juicio y el proceso del pensamiento (incluyendo la memoria), haciendo que las medidas de seguridad sean más difíciles (IDHS, 2000). *Por ejemplo, una víctima de la violencia doméstica/agresión sexual que recibe dosis de metadona diariamente pudiera ser fácilmente acosada.*
- Puede ser que algunas personas con síntomas de salud mental o dependencia química se resistan a buscar ayuda debido al miedo de ser catalogadas, institucionalizadas o que les den medicamento (Bland, 2007).
- Puede ser que la víctima del crimen se resista a buscar ayuda o comunicarse con la policía por miedo a ser arrestada, deportada, o reportada con los servicios para la protección de los niños (Bland, 2007).
- Los síntomas compulsivos del consumo y de la abstinencia pueden hacer más difícil el acceso a los servicios como son el refugio, la intercesoría, u otras formas de ayuda para las de violencia doméstica/agresión sexual quienes están actualmente abusando las sustancias y quienes dependen de los químicos (IDHS, 2000).
- Puede que no se le crea si ella está usando o ha usado en el pasado, o si ha hablado de sus preocupaciones referente a su salud mental (Akers, et. Al., 2007).

Además, la inhabilidad de estar a salvo o de librarse de la violencia interpersonal también hace las cosas más difíciles para que una mujer hable de sus problemas simultáneos. Para las mujeres en un tratamiento del abuso de las sustancias, el no hablar de la victimización en el pasado o en el presente puede interferir con la efectividad del tratamiento y puede llevar a la recaída (SAMHSA, 1997). Una mujer que está en recuperación por un tiempo también puede encontrar que el estrés para mantenerse a salvo lleva a una recaída. Los comportamientos que se derivan de un trauma, las acciones en contra de ellas mismas como cortarse o amenazas de suicidio puede hacer difícil el

vivir en grupo. El uso extremo de drogas o alcohol o las amenazas/intentos de suicidio, etc. son indicadores de que se requiere una intervención inmediata.

Cuando no se habla de los problemas de una mujer, otros problemas pueden desarrollarse.

- La habilidad para mantener un empleo, una vivienda, un seguro de salud o la custodia de sus hijos puede ser amenazada por las revelaciones públicas de los problemas presentes o pasados del abuso de las sustancias o de la salud mental (Akers et. al., 2007). Las actitudes sociales tienden a ver la dependencia química y las enfermedades mentales como caídas morales en vez de verlos como problemas de la salud. Esto puede llevar a la aislación y a la vergüenza, lo cual puede suceder cuando la violencia doméstica y/o la agresión sexual ocurre.
- Ella puede desarrollar mecanismos para enfrentar las situaciones de los traumas continuos, como el abuso de las sustancias o los trastornos alimenticios o hasta que se receten medicinas para TEPT que resulta de la violencia interpersonal o del abuso (Bland, 2007).
- Sus intentos de escapar de la victimización puede ser procesado como enfermedad o como un crimen (Gilfus, 2002). Un ejemplo de esto podría ser una joven quien se va de su casa para escapar del incesto y es forzada a la prostitución o es encarcelada en un reclusorio.

Aún más las diferentes capas del trauma pueden complicar su situación. Además, debido a la discriminación que contiene el estigma que rodea a los problemas como la adicción o las enfermedades mentales, ella puede enfrentar la opresión social debido a su raza o etnicidad, a su clase social, discapacidades, orientación sexual o estatus inmigratorio. La discriminación y la opresión social puede llevar a la opresión internalizada (Duran, 2006).

### Las barreras de los servicios

Muy pocos programas proporcionan servicios para las mujeres quienes son afectadas por los problemas únicos del abuso incluyendo la violencia doméstica, agresión sexual, el trauma, los problemas de abuso de las sustancias y las enfermedades mentales. Las mujeres que han sido afectadas por estos problemas se convierten invisibles cuando están en nuestros programas y son percibidas como un problema cuando el abuso de las sustancias se hace evidente o inmanejable. Muchas veces las mujeres con problemas simultáneos no reciben los servicios de los programas comunitarios. Las mujeres maltratadas y las sobrevivientes de la agresión sexual quienes están luchando con enfermedades mentales, con el abuso de sustancias, con la dependencia química o problemas de traumas, en su mayoría, necesitan más de nuestros servicios. Aún más todavía, los problemas múltiples pueden hacer más difícil que una mujer pueda acceder los servicios apropiados:

- Puede que no tenga los servicios debido a su comportamiento (IDHS, 2000). Por ejemplo, un problema de abuso de las sustancias o un problema con dependencia puede llevarla que no cumpla con el horario varias veces o que deje el refugio antes de lo indicado. Las discapacidades psiquiátricas pueden dificultarle el entendimiento o seguir ciertas reglas (Akers et. al., 2007).

- Si ella vive en un área urbana con muchas clases de servicios, el sistema pudiera estar dividido y ella no puede recibir todo lo que necesita de un solo proveedor (Akers et. al., 2007). Ella podría necesitar ir a un solo proveedor para acceder los servicios de la violencia doméstica, otro proveedor para obtener tratamiento para el trastorno en el uso de las sustancias, y todavía a otro proveedor para recibir los servicios para la salud mental. Cada proveedor puede tener diferentes reglas, algunas reglas pudieran ser conflictivas.
- Si ella vive en una área rural o en una área remota, los servicios pudieran ser extremadamente difícil de acceder, o puede ser que en su totalidad no haya esos servicios disponibles (Bland, 2007).
- Tal vez no pueda pagar por los servicios (Warshaw et. al., 2003). Y, aunque los servicios sean gratuitos, puede que ella no pueda pagar el transporte y la guardería para poder atender sus citas.
- Puede que no haya servicios para un género específico, o servicios enfocados para las familias (Bland, 2007).
- Puede que ella tenga responsabilidades de cuidar a alguien o tenga miedo de perder a sus hijos (Warshaw et. al., 2003).
- Puede que le tenga miedo al estigma social y sienta culpa (Warshaw et. al., 2003). Las mujeres con, ya sea trastornos por las sustancias o enfermedades mentales pueden enfrentar un estigma grande y muy a menudo son consideradas malas madres, gente mala, malas víctimas y no quieren tratamiento.
- Los problemas simultáneos pueden crear retos para las trabajadoras del refugio y otros proveedores de servicios quienes debido a la falta de entrenamiento en otros problemas mas que de los servicios que la agencia proporciona (Akers et. al., 2007).
- Las mujeres maltratadas que asisten a los grupos de apoyo para las mujeres con problemas múltiples del abuso en Seattle, WA han dicho que los agresores las tientan en dejar el refugio ofreciéndoles drogas, sabotando sus esfuerzos para la recuperación demandando que dejen el tratamiento por consejo médico, no las dejan asistir a los grupos de ayuda ni a otro tipo de grupos, inventan o exageran las alegaciones en la Oficina de los Servicios para los Niños, las espanta con amenazas de meterlas en una institución y/o las culpa de abusar de ellos por su trastorno del abuso de las sustancias o por su estado de salud mental (Bland, 2007).

### **Barreras para la cooperación entre proveedores**

Cada programa tiene sus puntos fuertes y sus retos, los cuales afectan la manera de como proveemos los servicios. Desafortunadamente, muchos programas de intercesoría no están equipados para hablar de los problemas del uso de las sustancias que suceden simultáneamente o de los trastornos de la salud mental, los cuales afectan la seguridad y la salud de las mujeres. Similarmente, los servicios para el tratamiento de la dependencia química y los proveedores de la salud mental seguido luchan cuando hablan de la violencia doméstica, la agresión sexual, y el acoso.

Para aumentar los servicios y la intercesoría para las mujeres maltratadas con diferentes problemas de trauma, enfermedades mentales, el mal uso de las sustancias o dependencia química, los proveedores deben de expandir sus prácticas actuales y explorar nuevas estrategias para hablar de la seguridad y el apoyo para el bienestar. La cooperación entre los proveedores es necesaria para hablar de los múltiples problemas envueltos en el trastorno del abuso múltiple. No obstante, muchas barreras para tal cooperación existen:

- Por que los sistemas de los servicios sociales en muchas comunidades son fragmentados, los proveedores pueden tener problemas en mantener lo que esta disponible.
- Los proveedores de diferentes disciplinas como las intercesoras de las mujeres, los consejeros de la dependencia química y los proveedores para la salud mental comúnmente tienen diferentes filosofías y orientaciones teóricas y puede que no confíen entre si mismos por lo mismo (Warshaw et. al., 2003). Otros problemas de confianza pueden ser desarrollados por las diferencias culturales entre los proveedores —por ejemplo, “curandero de heridas” vs. Empleado “profesionalizado”, tiene el papel de “experto” vs. “novato”, y los servicios entre las comunidades indígenas vs. los proveedores por la cultura dominante (Duran, 2006).
- Los proveedores tienen preocupaciones validas de ética acerca de trabajar más allá de su propia capacidad (SAMHSA, 1997).
- La falta de fondos monetarios o de otros lugares no favorecen los servicios integrados o sobre establecidos (IDHS, 2000).
- Personal ingenuo, sin experiencia o con entrenamiento inadecuado puede fallar en entender adecuadamente las tácticas que los agresores usan o pueden subestimar su disposición para hacer lo que sea posible para mantener control de los que ellos piensan que les pertenecen. Este serio error puede dejar a los proveedores vulnerables a la manipulación por los agresores y pueden ser sujetos de complicidad. La falla para identificar los riesgos mina la eficacia del tratamiento y la seguridad de la victima. También puede llevar al aumento de una responsabilidad legal.

### **Consecuencias cuando los problemas simultáneos no son adecuadamente dirigidos**

Puede resultar en consecuencias serias cuando los problemas múltiples de una mujer no son adecuadamente dirigidos.

- Puede que ella piense que no tiene otra opción más que de regresar con el agresor otra vez y otra vez, por que ella no tiene a donde más ir donde se sienta bienvenida ó a salvo.
- Puede que ella entre y salga del sistema, yendo de una agencia de servicios sociales a otra, teniendo como resultado un síndrome de giro en el cual sus problemas nunca son adecuadamente dirigidos (Akers et. al., 2007).
- La inhabilidad de accesar los servicios apropiados hace que el trauma de todas las clases —que el abuso continúe, la pobreza, etc. — continúe, resultando en más trauma aún.

- Los agresores no son culpados por sus acciones y se benefician de la falta de servicios para las mujeres maltratadas con trastornos múltiples de abuso. Los agresores también se benefician del estigma y de la discriminación que las mujeres maltratadas con trastornos múltiples de abuso tienen que enfrentar. Este estigma y la discriminación son comúnmente fomentadas por los agresores quienes usan las sustancias para inducir debilidad y tener más control de sus parejas (Hampton, 2005). Los agresores pueden animar, engañar o forzar a cierta persona para que use sustancias para facilitar la violación sexual, para que no se le crea a su víctima, su acceso a sus hijos y tener acceso de ayuda de cualquier clase.

### *Aún más trauma*

La inhabilidad para acceder los servicios apropiados crea su propio trauma. El sistema en sí mismo traumatiza muy a menudo a las mujeres con problemas múltiples, y aumenta a sus problemas.

- Cuando hay fragmentación de los servicios, esto encamina a que la mujer pase de un lado a otro en diferentes proveedores, puede que ella sea dejada con el sentimiento de que a nadie le importa o quiere ayudarle con sus problemas.
- Cada proveedor puede tener su propia teoría acerca de lo que está causando sus problemas. Si ella es presionada para que adopte estas teorías conflictivas, ella se puede confundir y enojarse.
- Tanto como una mujer con problemas múltiples gira en el sistema, puede ser que le den diferentes etiquetas. Entonces se convierte en una definición de sus etiquetas en vez de verla como un ser humano, y es deshumanizada por los proveedores en el sistema así tanto como por el agresor en su relación.
- La experiencia de ser etiquetada, deshumanizada, y pasada alrededor del sistema la traumatiza nuevamente como mujer con problemas múltiples, haciendo aún más difícil para que ella hable de sus problemas.
- Todo, la violencia de la pareja íntima, el abuso de las sustancias o dependencia y enfermedad mental, puede hacer que la mujer se quede en la calle (NCH, 2006). Las enfermedades mentales y el vivir en la calle se han convertido en un crimen, y las cárceles y las prisiones se han convertido en un tiradero para almacenar a las personas con enfermedades mentales y gente que no tiene un hogar (Treatment Advocacy Center, 2007).
- Las herramientas que una mujer o una joven utiliza para enfrentar el trauma – como el abuso de las sustancias, la prostitución o el dejar su casa (si tiene menos de 18 años de edad) – son comúnmente criminalizadas (Gilfus, 2002).
- Si una mujer con trastornos múltiples termina en las calles o encarcelada, podría entonces sufrir de TEPT por la experiencia de no tener un techo y por el encarcelamiento (Wong, 2007).

Cuatro de los cinco casos que fueron estudiados por los panelistas de la Revisión de Fatalidades identificaron el uso de las sustancias como un problema para la víctima de homicidio de la violencia doméstica, las víctimas habían sido arrestadas por lo menos una vez relacionada con un crimen de drogas y tuvieron que completar una evaluación de dependencia química como parte de su sentencia o su programa aplazado (WSCADV, 2006).

La quinta víctima también tenía una historia criminal, pero los cargos en su contra fueron por agresiones y crímenes relacionados a no tener un techo, como traspaso criminal por dormir debajo de un puente (WSCADV, 2006).

## ¿CÓMO PUEDEN LAS INTERCESORAS RESPONDER AL TRAUMA DEL ABUSO MÚLTIPLE?

Una mujer quien ha sido traumatizada por múltiple problemas puede tener problemas confiando en otros, inclusive en las personas que parecen tener buenas intenciones. Ella pudiera no confiar en las intercesoras o en los proveedores de los servicios sociales por una variedad de razones (Edmund, 2007):

- *Las anteriores experiencias negativas con las intercesoras, con las agencias de los servicios sociales o con los proveedores.* Ella pudo haber pasado de una agencia a otra por años sin que se le ayudara a cubrir sus necesidades. O pudo haber tenido un encuentro con intercesoras o proveedores quienes la trataron de maneras que la hicieron sentir confundida y sin respeto.
- *Miedo a las figuras con autoridad.* Pudo haber tenido un encuentro con intercesoras o proveedores quienes actuaron como figuras con autoridad, abusaron de su poder, la desanimaron, y la culparon de sus problemas o la usaron en su contra lo que ella les dijo.
- *Miedo a las sanciones legales.* Puede que ella tenga miedo de que se le acuse si dice de su uso ilícito de drogas u otro comportamiento ilegal como el robo o la prostitución. Si ella ha sido encarcelada, puede que tenga miedo de regresar a la cárcel o a la prisión.
- *Miedo ha ser juzgada.* Pudo haber oído repetidamente que sus problemas son causados por su propio comportamiento, la falta de responsabilidad personal, decisiones inapropiadas o rasgos de mal carácter.
- *Miedo ha ser descartada.* Puede tener historia de que no se le crea cuando esta diciendo la verdad, especialmente si ella es una sobreviviente de la violencia o del abuso o tienen problemas con el uso de las sustancias, enfermedades mentales o discapacidades desarrolladas.
- *Miedo ha tener un encuentro con estereotipos por parte del proveedor.* Pudo haber un encuentro con gente quien la evito o la excluyo por su raza, cultura, estado socioeconómico, su pasado, su experiencia con la violencia, su historia del uso de las sustancias, su estado de salud mental, etc. Otros proveedores pudieran tener

problemas en confiar en la participante debido a los estereotipos o a un inconciente favoritismo, y pudieran crear reglas y restricciones basadas en esta falta de confianza.

- *Miedo de perder a sus hijos.* Puede que tenga miedo de que si habla del abuso de su pareja, de sus preocupaciones mentales, de la violencia doméstica o de las actividades ilegales pudiera traer una investigación de la agencia del bienestar para los niños. Si ella tiene un trastorno en el uso de las sustancias, problemas de la salud mental o discapacidades físicas o desarrolladas, puede que tenga miedo a ser juzgada como incompetente para proporcionar un adecuado cuidado materno.
- *Miedo a que le nieguen los servicios.* Puede que tenga miedo a que se le nieguen los servicios de un refugio o de una facilidad residencial, que se le niegue asistencia pública o se le descalifique de los beneficios si ella habla de los problemas de la violencia doméstica, del abuso de las sustancias, de enfermedades mentales, prostitución o encarcelamiento. Una participante quien recibe ayuda pública puede tener miedo de perder sus beneficios si ella habla de que esta viviendo con su pareja.
- *Miedo a perder su fuerza autónoma para tomar decisiones.* Las intercesoras y otros proveedores quienes piensan saber más de cuales son las necesidades de las participantes del programa pudieran imponer sus soluciones y valores en ella. Una participante del programa quien debe de atenerse a los horarios o pedir un pase (pedir permiso) para ver a sus amigos o familiares puede sentirse como si la estuvieran tratando como una niña.
- *Miedo a las represalias.* Puede que tenga miedo a las represalias del agresor si ella reporta la agresión sexual a la policía, si pide una orden de protección en contra de la pareja violenta, o si reporta cualquier clase de comportamiento dirigido hacia ella en un lugar institucional.
- *Miedo a ser una excusa.* Puede que tenga miedo de que la acusen de algo que no hizo. Por ejemplo, si habla de una historia de abuso de sustancias o encarcelamiento, ella pudiera ser el mayor sospechoso si algo se pierde del refugio o de una facilidad residencial.

En última instancia, la desconfianza que viene de los estereotipos negativos puede servir como una excusa para las intercesoras y proveedores para crear opresión, reglas que quitan fuerza personal y restricciones basadas en la ignorancia, el favoritismo y miedo. Este mal uso de la fuerza esta en contra de la misión del movimiento para las mujeres maltratadas y tiene el potencial de confirmar las semillas de duda plantadas por un agresor quien pudo haber dicho, “Después de estar una semana en el refugio, regresaras.”

### **Ganándose la confianza**

A pesar de sus razones validas para no confiar en otros, una mujer con problemas múltiples necesita de alguien en quien confiar lo suficiente para decirle honestamente tanto de su historia como ella quiera compartir cuando este lista, si la seguridad y la recuperación y la curación van a ocurrir. Aquí hay unas maneras para demostrar su confianza y empezar el proceso de ganarse su confianza:

- Este dispuesta a ganarse su confianza. Trate de no lastimarla u ofenderla si una mujer traumatizada quien ha sido golpeada y agredida sexualmente esta enojada o no le tiene confianza inmediatamente. Permítale que se tome tanto tiempo como sea necesario para empezar a confiar en usted. Entienda que esta falta de confianza tiene más que ver con su experiencia en su vida y papel que usted juega más que usted personalmente.
- Reconozca que toda la gente se gana la confianza y las intercesoras y los consejeros no son una excepción. La confianza no es automática solo por que alguien quiere ayudar o esta en una posición con autoridad.
- Anímela a que participe en desarrollar la seguridad, el servicio y los planes de tratamiento. Esto puede ayudarla a darse una sensación de control.
- Explíquelo lo que usted esta haciendo y por que lo esta haciendo, primero. No sorpresas. Si ella sospecha que no se le esta proporcionando toda la información o si ella esta siendo manipulada de alguna manera, la confianza se evapora.
- Explique los límites de su confidencialidad al principio de la entrevista, antes de que cualquier persona empiece a hablar. Esto puede afectar cuales problemas ella siente que puede compartir con usted.
- Si no hay un entrenamiento apropiado o si sus credenciales la previene a usted de responder una pregunta o en proporcionar cierta clase de información para ayudarla, explíquelo eso. Proporcione las referencias apropiadas y enfatice de que ella no hizo mal en venir con usted con este problema particular. Aclare de que usted le va a ayudar a encontrar quien pueda proporcionarle los servicios que necesita y que usted esta contenta en buscar opciones con ella.
- Reconozca los problemas de controversia. Cuando las intercesoras y los proveedores están en conflicto entre si con problemas de teoría o filosofía, una mujer con problemas múltiples puede quedar atrapada en medio. Cuando el personal de un programa no quiere reconocer la controversia – o aun peor, acusa a la participante de manipulación poniendo una intercesora o proveedor en contra de si – esto crea frustración y confusión.
- Modele relaciones y comportamientos saludables. Como los empleados y los supervisores se lleven unos con otros sirve como modelo de la fuerza en una relación. Un lugar de trabajo abusivo envía el mensaje totalmente equivocado.
- Hagamos lo que hablamos. Si tenemos diferentes estándares para las participantes comparados con nuestros propios estándares estamos enviando el mensaje de que nos sentimos superiores a la gente que servimos.
- ¡Créale! Hágalo, aunque ella parezca confundida o fuera de la realidad, o diga algo que no tiene sentido. Trate de preguntarse, “¿Que pudo haber pasado para que haga que ella piense que su verdad?” Considere como algunos de sus comportamientos y creencias tienen sentido o pudieran ser una respuesta razonable al trauma del abuso múltiple. No pregunte, “¿Por qué esta actuando de esta manera?” Pregúntese, “¿Qué le sucedió para que provocar esta respuesta? ¿Cómo le puedo ayudar para que encuentre una manera mejor para ella para enfrentar las cosas de su dolor?”

- Considere estas palabras de Mario Paredes de Consejo en Seattle a quien se le pregunto una vez si una mujer a la que el estaba proporcionando servicios tenia problemas con la salud mental. Su respuesta fue: “No, ella tienen problemas con su esposo”. Cuando le preguntaron si el esposo tenia problemas de enojo, Paredes respondió, “No. El tiene un problema en su comportamiento. Los problemas de la salud mental de ella son respuestas razonables al miedo intencional que él le esta causando por medio de su comportamiento intimidador”.

### **Hable de los múltiples problemas**

La violencia interpersonal, el abuso de las sustancias o la adicción y los problemas de la salud mental afectan la seguridad, la sobriedad y el bienestar puede ser pasado por alto si no preguntamos, de una manera sin amenazas, acerca de esas preocupaciones. Puede que sea más fácil para las mujeres hablar de su estrés en su relación o del uso de las sustancias de su compañero o de la salud mental *antes* de hablar de la violencia doméstica, de la agresión sexual o de su uso propio de las sustancias o de su salud mental. Cuando platique de cualquiera de los siguientes problemas:

- Las conversaciones deben de ser respetada, en privado y confidencial. Haga que ella se sienta a gusto tanto como sea posible y asegúrele confidencialidad de sus records cuando sea aplicable. La confidencialidad es muy importante. Las personas que viven la violencia doméstica o sufren de los problemas del uso de las sustancias o de la dependencia química pudiera habersele dicho que serian lastimadas si revelan lo que esta sucediendo.
- Los niños(as) no deben de estar presentes.
- Valide sus recursos: “Me alegra mucho de que hayas encontrado una manera para sobrevivir”. “Te mereces todo el crédito por haber tenido la fuerza de hablar de esto”. “Hoy estas aquí y estas muy bien.” Déle crédito a cada persona por encontrar una manera para enfrentar su situación y ofrezca opciones para que ella pueda enfrentar las situaciones y sobrevivir de una manera a salvo.
- Al mismo tiempo, platique de los riesgos de una manera respetuosa: “Bebiendo/drogándose/cortándose, etc. pueden calmar el dolor por un rato pero hay maneras mas a salvo para enfrentar lo que le esta sucediendo y causando menos aflicción.” Hablando de las preocupaciones acerca de los riesgos de los múltiples problemas de ambos ella y sus hijos. Proporcione información objetiva acerca de las consecuencias legales y de la salud que resultan de las preocupaciones del múltiple abuso.
- Haga preguntas como: “¿Qué has hecho para mantener tu seguridad/sobriedad/bienestar hasta hoy?” “¿Que has podido hacer para cuidar de ti y del bienestar de tus hijos?” “¿Que ha funcionado para ti y para tus hijos y que es la que te ha sido difícil?” “Mucha gente me dice que han tratado \_\_\_\_\_. ¿Que tan seguido esto funciona para ti?”
- Valide sus preocupaciones y diga cosas que la apoyen: “Siento que esto haya pasado. No es tu culpa”.

- “Ahorita te has de sentir estresada pero hay algunas maneras de enfrentar las situaciones que son mas seguras y las cuales tu podrías considerar”. “Date crédito. Has hecho lo mejor que has podido basada en las circunstancias”.
- Evite la victimarla otra vez: Las personas no eligen el desarrollar múltiples problemas de abuso. Crea que la violencia doméstica y sexual, los problemas del uso de las sustancias y los problemas de la salud mental son traumáticos y dolorosos. Crea que la gente hace lo mejor posible para sobrevivir. Suponga que la actitud que ella tiene es lo mejor que ella puede y quiere hacer para ella y para sus hijos.

### **Trabaje con diversidad**

Una intervención exitosa la cual es competente culturalmente incorpora la conscientemente nuestros propios favoritismos, prejuicios y el conocimiento acerca de la gente que atendemos y su cultura, así como también reconocer la fuerza profesional (el poder diferencial entre los empleados y las participantes del programa) para evitar que uno imponga sus valores en otros. Cuando trabaje con mujeres de diferentes orígenes:

- Reconozca el privilegio.
- Tenga cuidado en no investigar las diferencias culturales u otra clase de diversidad.
- Reconozca que “recuperación cultural”, salud mental (“estilos de cerebros”), la clase social, etc. son problemas de diversidad, tanto como la raza, el genero, etc., y necesita ser respetado y acomodado.
- La comunicación debe de ser desarrolladamente apropiada para la edad y también debe de ser culturalmente relevante.
- Cada cultura tiene su propio grupo de “reglas no escritas” gobernando un comportamiento apropiado. Las gente de culturas diversas puede o puede que no “saber” las reglas no escritas que prevalecen en el refugio u otra agencia. Nuestras reglas pueden o no reflejar los valores de la participante del programa y puede inducir miedo, confusión, y/o enojo. Este consiente de cómo impacta a otros la manera de que usted ve al mundo.
- Ser culturalmente competente es un progreso de toda la vida y requiere que las intercesoras y otros proveedores hagan su tarea diariamente. Pide que den comentarios. Desarrolle la flexibilidad y tenga una mente abierta. Hablando de la violencia envuelve el hablar del racismo, del sexismo, del clasismo, de las discapacidades, de la homofobia, fobia a los adictos y cualquier otra forma de opresión que contribuye a la violencia en contra de la mujer.
- Reconozca que los agresores del mismo sexo usan formas de abuso similares a los agresores heterosexuales pero tienen una arma adicional en la amenaza de ‘dar a conocer que es gay, lesbiana, o bisexual’ a la familia, amigos, patronos o a la comunidad de su pareja (Lundy, 1993).

- Use un intérprete cuando sea necesario. Evite usar a los niños, familiares del agresor o a gente quien no entiende la confidencialidad y la violencia doméstica, el abuso sexual y los problemas de acoso.
- La confidencialidad puede ser aun más importante para una mujer que no tiene documentación. Una mujer sin documentación puede tener miedo de ser reportada a los servicios de inmigración y naturalización (*ahora conocido como Immigration and Customs Enforcement o ICE*) por la policía o por el personal de los servicios sociales de los cuales ella esta pidiendo asistencia (Jang, 1994). Asegúrese de decirle a una mujer sin documentos que usted no tiene que decirle a ICE acerca de ella.
- Todos los proveedores deberían de conocer las culturas que existen en su comunidad, y buscar diversidad en el personal (Duran, 2006).

### **Empoderando a una mujer con problemas múltiples**

Es crítico entender el abuso múltiple y su impacto en la seguridad, en la autonomía y en la justicia. Las intercesoras y sus compañeros comunitarios deberían de tener entrenamiento y habilidades para reconocer las señales del abuso múltiple como violencia de un compañero, abuso sexual, problemas con el consumo de sustancias, el trastorno, y otras preocupaciones de la salud mental (*Ej. la ansiedad, la depresión, ideas de suicidio, trastornos en el pensamiento, etc.*) Aquí hay algunas maneras adicionales para asegurar la capacidad del servicio y empoderar a la mujer con múltiples problemas:

- Desarrolle políticas y procedimientos que aseguren la accesibilidad del programa y que no juzgue, que no castigue proporcionándole los servicios para las mujeres que son afectadas por los problemas múltiples del abuso.
- Aclárele a ella (y a otros proveedores) que ninguna mujer se merece la violencia o el abuso, no importa lo que este sucediendo. Reconozca que un daño se ha hecho y diga, “Esto no es tu culpa. La seguridad de tus niños es importante y también tu seguridad”.
- Valide sus frustraciones cuando ella sienta difícil acceder los servicios que ella necesita.
- “Normalice” sus respuestas a su situación, más que tratarla como niña. Normalice las preguntas y encuentre una manera de platicar de los problemas múltiples que es comfortable para ambas.
- Se flexible —permita que cada participante del programa nos diga lo que ella necesita y cuando lo necesita, mas que acercarnos a ella sabiendo lo que ella necesita. La relación entre la participante del programa y el proveedor debería de ser como un baile —con el proveedor siguiendo el movimiento de la participante del programa.
- Tenga paciencia. El cambio pasa lentamente, y puede que una mujer trate varias veces antes de que tenga éxito en dejar al compañero abusivo o para que logre una recuperación de la dependencia química (IDHS, 2000) y cualquiera cosa, o ambas, es decisión de ella.

- Cambie su actitud si usted piensa que el dejar una situación abusiva es la única respuesta. Una mujer maltratada puede tener razones religiosas, económicas, familiares u otras razones por las cuales ella esta en la relación y no es el papel de usted de decirle lo que tiene que hacer. Igualmente los métodos para reducir el daño o elegir no tomar medicinas, puede ser controversial pero también son opciones para las mujeres con problemas con el abuso de las sustancias o problemas de la salud mental los cuales ella puede elegir explorar.
- Afirme su autonomía y su derecho de controlar sus decisiones. Afirme lo que ella elija hacer y explíquele los beneficios de tener un plan de seguridad, de abstenerse o reducir el consumo y de buscar por su bienestar. Se les pide a las intercesoras y otros proveedores que recuerden ofrecer respeto, no rescato; opciones, no ordenes, e intercesoría para estar a salvo o tratamiento mas que una re-victimización.
- Proporcione servicios intensivos coordinados si una mujer los pide. Asegúrese de que las mujeres afectadas por los problemas del uso de las sustancias o que son dependientes de los químicos, de un trauma, y otros problemas de la salud mental conozcan los recursos disponibles para ellas. Explore las opciones como un refugio, consejería, tratamiento para un género específico, grupos de apoyo donde hablen los múltiples problemas, un plan de seguridad y el enlace a otros proveedores. También, hable de las opciones financieras, seguros, y servicios para los niños.
- Integre las filosofías empleadas por muchos consejeros del abuso de las sustancias, de los proveedores de la salud mental y de las intercesoras de las mujeres, para asegurarse de que las mujeres pueden enfrentar los problemas del uso de las sustancias, del trauma y de la violencia interpersonal (Ej. la violencia doméstica, la agresión sexual, el acoso) a salvo y sin confusión.
- Use los grupos de apoyo. Por que las mujeres afectadas por un trauma como la violencia doméstica y/o sexual y los problemas simultáneos del uso de las sustancias, el mal consumo o la dependencia pueden ser un riesgo mas grande para que haya un daño mas grande o sea mortal, los grupos de apoyo que hablan de la salud mental y del uso de las sustancias como problemas de la seguridad son esenciales. Los grupos de apoyo moderados pueden ser mejor al principio. En el Manual de Materiales Efectivos, hemos incluido un ejemplo de un formato de un grupo de apoyo y materiales para ser distribuidos.
- Proporcione una comunicación clara. Si hay un tipo de sanción o alguna consecuencia impuesta en la participante del programa por el personal por hacer o no hacer algo de cierta manera, entonces estamos hablando de *una regla, un requisito o una política* y no se debe de usar ningún lenguaje que implique “opcional.” El referirse a una *regla* como *sugerencia* o como una *recomendación* puede ser confuso, especialmente para la gente en el autismo o SAF (Síndrome alcohólico fetal), quines pudieran tener la tendencia de interpretar el lenguaje literalmente (Attwood, 2007).

*Una sobreviviente de abuso múltiple dijo, “Yo creo que la mayoría de la gente —incluyendo gente que busca por los servicios de una agencia o del refugio— están dispuestas a atenerse a unas reglas razonables, con el énfasis de ‘unas’ y ‘razonable’. Autoridad, para mi, es cuando tenemos docenas de esas reglas, donde no hay excepciones, aun cuando uno es*

*claramente dicho, y se nos dijo que no teníamos que saber las razones de las reglas” (Nombre removido, 2008).*

- Desarrollando normas para el programa es generalmente mas para proporcionar fuerza que para hacer cumplir una lista de reglas. No obstante, el termino “normas” implica flexibilidad. Ese término no debería ser mal interpretado como una práctica autoritaria, ni para disfrazar o esconder una regla. El hablar con doble sentido es una táctica del abuso. Use el termino “normas” solamente cuando su póliza verdaderamente proporciona una lista de opciones.

*“¡Hay otras cosas mas exasperantes que ser castigada o sancionada por no hacer algo que era supuestamente ‘opcional!’ Creo que es bueno tener personal que quiera evitar ser autoritario. No obstante, en vez de usar un lenguaje ‘seto’, el personal que se preocupa acerca de sonar autoritario pudiera mantener sus reglas o requisitos a un mínimo y preguntarse a si mismos cuantas de estas son realmente necesarias. Si una política no parecer ser necesaria, entonces este dispuesto a explicar por que y estar dispuesto a hacer una excepción cuando uno es dicho” (Nombre removido, 2008).*

### **Trabajando con otros proveedores**

Cuando este trabajando con una mujer quien es afectada por múltiples problemas, la cooperación con otros proveedores de la comunidad es esencial. Desarrolle sociedad en la comunidad o trabaje con grupos para que juntos hablen de estos problemas. Puede ser de mucha ayuda reunirse en el almuerzo y platicar de los problemas mientras se mantenga la confidencialidad. Cuando trabaje con otros proveedores:

- No implique otros proveedores de servicios sociales como gente mala, o como negligentes en ciertas cosas. Puede que no puedan proveer ciertos servicios por razones validas, como sus preocupaciones éticas en proporcionar servicios mas haya de su grado de experiencia.
- Reconozca las controversias mas que el pretender de que no existen (no niegue) – “los curanderos” vs. “profesionales”, “novatos” vs. “expertos”, las diferencias en teoría, etc.
- Si bien es importante no diluir el mensaje de uno, trate de pasar las diferencias del “lenguaje” y escuche el contenido de lo que la otra persona esta diciendo.
- Pudiera ayudar encontrar las áreas de acuerdo primero, y después hablar de las diferencias.
- Las intercesoras y otros proveedores necesitan entrenamiento para reconocer los problemas simultáneos y proporcionar las referencias apropiadas. Las intercesoras y otros proveedores también necesitan proporcionar educación y entrenamiento entre si en colaboración.
- El entrenamiento debería de hablar de cómo manejar el conflicto que resulta de las diferencias filosóficas entre los múltiples sistemas de ayuda y enfatizar la importancia de trabajar juntos para el beneficio mutuo de las participantes del programa.

- Existe la necesidad de una intercesoría en todo el sistema –cambios en legislación, y política en las agencias y en la comunidad (Warshaw et. al., 2003). Las intercesoras y otros proveedores de servicios necesitan abogar por más fondos monetarios para proporcionar servicios de todas clases; un acceso mejor para los servicios, especialmente para los grupos diversos y para las mujeres que viven en áreas rurales o remotas. También necesitamos abogar por un cambio del sistema y por fondos monetarios para proporcionar educación en contra de la opresión para borrar el estigma/discriminación.
- Anime a las mujeres para que aboguen por si mismas. La intercesoría entre ellas puede darles fuerza, y también las puede ayudar en el proceso de sanar (Edmund & Bland, 2000). Algunos ejemplos puede incluir participando en la marcha de Toma la Noche de Regreso o en la Caminata de Recuperación si están a salvo en hacerlo, o escribir una carta a un oficial elector pidiéndole un cambio en la política. Las sobrevivientes del trastorno múltiple del abuso comúnmente le dan la bienvenida a la oportunidad de abogar por si mismas y pueden resentir la idea de que alguien mas hable ó actúe por ellas.

Haga responsable a los agresores por su comportamiento. No culpe a la víctima de la violencia doméstica, de la agresión sexual, del acoso o de otra forma de abuso por el daño que les ha causado a ellas mismas o por las maneras que ellas usan para enfrentar la situación. Recuerde, en muchos casos los agresores han fomentado el uso de las sustancias y han creado estrés y trastornos para las mujeres que han sido lastimadas y abusadas por ellos.

## CONCLUSIÓN

Podemos apoyar a las mujeres buscando seguridad, sobriedad, autonomía y su entereza reduciendo las barreras de los programas que proporcionan servicios y terminando el aislamiento de las mujeres y sus hijos que han sido afectadas por los problemas múltiples del abuso. Es esencial el entrenamiento para las intercesoras y los servicios en la comunidad como son los profesionales de la salud mental y los profesionales de la salud. La clave para proporcionar servicios accesibles es que las políticas y los procedimientos sean desarrolladas para asegurar una competencia cultural, apropiada, sin castigos y sin juicios. Es crítico mantener a los agresores responsables por su comportamiento. También es importante proporcionar educación y entrenamiento diseñado para minar las bases de la violencia como son el racismo, el clasismo, el sexismo, la homofobia y las fobias a las discapacidades (incluyendo la fobia al adicto) como un elemento crítico de nuestro trabajo para terminar con la violencia en contra de las mujeres y terminar con la opresión en todas sus formas. En el Apéndice proporcionamos materiales, definiciones, y recursos para ayudar a las intercesoras y otros proveedores de servicios para adaptar los servicios para las participantes del programa.

# APÉNDICE

# **MATERIALES EFECTIVOS PARA ASEGURAR UNA ADAPTACIÓN MEJOR EN EL PROGRAMA**

## **PREGUNTE PARA PROPORCIONAR MEJORES ADAPTACIONES: EJEMPLOS DE PREGUNTAS Y DECLARACIONES**

### **Ejemplos de las Preguntas en la Investigación**

Las mujeres comúnmente reportan estrés en su relación. ¿Cómo se comporta tu compañero para demostrar que esta en desacuerdo?

Por favor describe cualquier amenaza por parte de tu compañero. (¿Qué tan seguido? ¿Cuándo fue la última vez? ¿Sentiste miedo? ¿Te lastimó? ¿Puedes decirme que sucedió?)

### **Ejemplos de las Declaraciones**

La violencia doméstica y la agresión sexual son problemas mayores para las mujeres. Por que el abuso es una experiencia común entre las mujeres, les pregunto a todas cuando las veo si se sienten estar a salvo.

Las mujeres en tratamiento seguido me dicen que sus compañeros se quejan acerca de su uso. ¿Cómo muestra tu compañero se desacuerdo?

### **Ejemplos de las Preguntas en la Investigación si el Compañero Usa o es un Agresor**

Muchas mujeres me dicen que sus compañeros no quieren *beber/drogarse/o fumar* solos. ¿Qué tan seguido te encuentras usando cuando realmente no querías hacerlo?

Cuando un compañero se gasta el dinero de la familia en drogas, es una forma de abuso económico. ¿Alguna vez tu compañero ha usado el dinero para la comida o la renta para comprar drogas o beber?

### **Ejemplos de las Preguntas del Abuso de las Sustancias**

Las mujeres que yo veo seguido me dicen que sienten estrés. Hay muchas maneras de cómo enfrentar el estrés. ¿Qué es lo que funciona mejor para ti?

Muchas mujeres me dicen que tratan de dormir mas, comer mejor o comprar cosas para sus bebés. ¿Has tratado algunas de estas formas para enfrentar el estrés?

Muchas mujeres también me dicen que la mejor manera para lidiar con el estrés es fumar un cigarro, tomar una bebida o tomarse algo más. ¿Cuántas veces ha funcionado eso para ti? ¿Piensas que todavía esta funcionando?

Estar envuelto en un *caso de corte o en un caso de custodia* puede ser estresante. Tu compañero pudiera tratar de *socavar te o socavar tus habilidades como padre de familia*. ¿Puedes identificar ahorita mismo alguna razón por la cual el tomar o usar drogas pudiera dañar tu caso? ¿Puedes compartir conmigo que es lo que tu compañero diría acerca de tu uso de drogas o de que tomas?

*¡Recuerde preguntar preguntas directas con tacto y respeto!*

*Estas preguntas le pueden ayudar a las intercesoras y otros proveedores a identificar las necesidades para adaptar a una participante del programa para que use los servicios. Las respuestas a estas preguntas **NO** son para sacar a la gente. Son proporcionadas para ayudarles a las participantes del programa para que hablen de la seguridad o de los riesgos de la salud que resultan de los problemas múltiples del abuso.*

## PREGUNTAS DE AYUDA - RICR

1. ¿Has sentido alguna vez que debes de usar menos las drogas o de tomar menos o que debes de ya no hacerlo por completo? (**R**educir)
2. ¿Alguien te ha molestado o te irrita diciéndote de que debes de disminuir tu consumo de drogas o de alcohol o que debes de dejar de hacerlo? (**I**rritada).
3. ¿Te has sentido culpable o mal por lo que tomas o usas? (**C**ulpable).
4. ¿Has andado caminando queriendo tener una bebida alcohólica o usar drogas? (**R**evelación).

Adaptado de J.A. Ewing (1984). "Detecting [Alcoholism](#): The CAGE Questionnaire," *Journal of the American Medical Association* 252: 1905-1907.

## RICR - VD

1. ¿Te has sentido alguna vez **R**eprimida o amenazada por tu compañero?
2. ¿Alguien te ha **I**rritado o te has molestado cuando te dicen acerca de las preocupaciones del comportamiento de su compañero hacia ti?
3. ¿Te has sentido **C**ulpable o mal acerca de cómo tu compañero te trata?
4. ¿Cuántas veces te levantas ansiosa, con miedo o quieres **R**etirarte (escapar) de tu compañero?

Adaptado por P. Bland from J.A. Ewing (1984). "Detecting [Alcoholism](#): The CAGE Questionnaire," *Journal of the American Medical Association* 252: 1905-1907.

*¡Recuerde preguntar preguntas directas con tacto y respeto!*

*Estas preguntas le pueden ayudar a las intercesoras y otros proveedores a identificar las necesidades para adaptar a una participante del programa para que use los servicios. Las respuestas a estas preguntas **NO** son para sacar a la gente. Son proporcionadas para ayudarles a las participantes del programa para que hablen de la seguridad o de los riesgos de la salud que resultan de los problemas múltiples del abuso.*

## 4Ps para el Abuso de las Sustancias

1. ¿Has consumido drogas o alcohol durante este embarazo (**P**reñez)?
2. ¿Has tenido problemas con drogas o con el alcohol en el **P**asado?
3. ¿Tu **P**areja tiene problemas con las drogas o el alcohol?
4. ¿Consideras alguno de tus **P**adres como adicto ó alcohólico?

Ewing H. Medical Director, Born Free Project. Contra Costa County, 111 Allen Street, Martinez, CA 94553. Phone: (510) 646-1165.

## 4Ps para la Violencia Doméstica

1. ¿Has sido golpeada o lastimada por tu pareja durante el embarazo (**P**reñez)?
2. ¿Ha tu (*presente o ex*) compañero sido violento o abusivo en el **P**asado?
3. ¿Tu **P**areja (*presente o ex*) tiene problema con la violencia o el abuso?
4. ¿Consideras alguno de tus **P**adres como violento o abusivo?

Adapted by P. Bland from the 4 P's alcohol and other drug screening tool developed by H. Ewing, Medical Director, Born Free Project.

*¡Recuerde preguntar preguntas directas con tacto y respeto!*

*Estas preguntas le pueden ayudar a las intercesoras y otros proveedores a identificar las necesidades para adaptar a una participante del programa para que use los servicios. Las respuestas a estas preguntas **NO** son para sacar a la gente. Son proporcionadas para ayudarles a las participantes del programa para que hablen de la seguridad o de los riesgos de la salud que resultan de los problemas múltiples del abuso.*

## **EL BIENESTAR EMOCIONAL: EJEMPLOS DE PREGUNTAS PARA ASEGURAR UNA MEJOR ADAPTACIÓN**

Para adaptar las necesidades de una participante del programa las siguientes preguntas pueden ser preguntadas después de la entrevista inicial para proporcionar información acerca de como el personal puede responder de una mayor manera cuando una sobreviviente esta teniendo una crisis emocional.

- ¿Cuales son las situaciones que son difíciles particularmente para usted o que la hacen sentir en peligro o molesta (*Ej. el ruido, que no se le escuche, la soledad, que se le ponga a prueba, comunicarse con su familia, estar sola, las risas, los gritos, llorar, que la toquen, el tiempo en el año, la hora del día, días de fiesta en particular, ciertas palabras, la muchedumbre, los centros comerciales, las paradas de los autobuses, las puertas cerradas/abiertas, los olores, los sonidos, contacto con cierta gente, etc.*)?
- ¿Qué señales le dicen a usted que se va a sentir estresada y fuera de control (*suda, respira mas fuerte, duerme mucho, no descansa, llora, evita a la gente, se siente hiperactiva, come mas, come menos, etc.*)?
- Si usted siente ansiedad o enojo y esos sentimientos se están intensificando, ellos pudieran impactar su seguridad o la seguridad de otra persona, ¿Cómo prefiere usted que los empleados del programa le ayuden?
- ¿Qué ha sido de mas ayuda en particular para usted en el pasado cuando ha tenido momentos difíciles con sus pensamientos y/o sentimientos (*como mas tiempo en un lugar callado, ejercicio físico, hablando con una amiga o un familiar, bañándose o descansando en la tina del baño, la meditación, leer, salirse del cuarto, escuchar música, escribiendo, leyendo, tomando medicina, etc.*)?
- ¿Qué no ha sido particularmente de ayuda para usted en el pasado cuando tubo momentos difíciles (*como que se le haya pedido que este en un cuarto, que no se le tome en serio, en lugar ruidoso, etc.*)?
- ¿Hay alguna persona quien haya sido de ayuda para usted cuando usted estaba abrumada o con estrés? ¿Le gustaría poder llamarle a esa persona si usted se siente abrumada estando aquí? ¿Tiene el número de teléfono? ¿Nos daría usted un consentimiento por escrito para llamarse a esa persona si usted esta sumamente abrumada y parece que nosotros no le podemos ayudar?
- ¿Se ha dado cuenta de las señales que usted puede asociar con sentir compulsiones o enojo? Si sí, ¿Cuáles son esas señales?
- ¿Tiene usted estrategias para enfrentar los recuerdos difíciles? Viviendo en un grupo puede traer recuerdos difíciles especialmente si usted fue hospitalizada por la salud mental o si ha estado en un tratamiento de adicción. ¿Hay aquí alguna situación que pudiera traerle recuerdos difíciles? Díganos si hay alguna manera en la nosotros le podamos ayudar emocionalmente durante su estancia.\*
- *Si el revisar los cuartos son parte de la rutina del refugio:* ¿Le podemos ayudar en algo para que la revisión del cuarto sea más confortable para usted?
- Si usted esta tomando medicina y tiene preocupaciones por la medicina durante su estancia aquí, por favor díganos. Algunas veces los compañeros abusivos controlan la

medicina, se roban la medicina o la oculta. Si usted toma medicinas, las necesita y no pudo traerlas con usted al refugio, díganos. Le podemos proporcionar información y referencias o Intercesoría para proporcionarle una mejor adaptación en su estancia.\*

- Por favor también díganos si usted piensa que sus medicinas no le están funcionando efectivamente o si hay algún efecto secundario del cual necesitamos saber para poder ayudarle en su estancia. Si usted necesita o tiene algún método para mantener el horario de su medicamento por favor díganos en que podemos ayudarle.
- Si hay algo que yo pudiera hacer por usted hoy para hacerle la vida mas fácil, ¿Qué sería?\*

Reimpreso con permiso de *Beyond Labels: Working with Abuse Survivors with Mental Illness Symptoms or Substance Abuse Issues* by Dianne King Akers, M.Ed., Michelle Schwartz, M.A., and Wendie H. Abramson, LMSW. Adaptado de Carmen, E., et. al. (1996, January 25). *Task force on the restraint and seclusion of persons who have been physically or sexually abused: Report and recommendations*. Massachusetts Department of Mental Health.

(Nota: Las secciones marcadas con un asterisco \* fueron adaptadas por P. Bland, 2008).

## DEFINICIONES

***El Programa de los Doce Pasos*** – es un grupo que comúnmente se usa para unirse a un tratamiento, pero **NO** es en sí un tratamiento. Estos programas pueden apoyar una recuperación de toda una vida, y pueden ser de mucha ayuda; no obstante, las mujeres maltratadas también podrían beneficiarse de los grupos específicos en géneros, y de los programas de la intercesoría para crear un plan de seguridad como un problema para la recuperación (Bland, 6/2001).

***Formas activas de abuso*** - incluye todas las formas que causan daño de un ser humano a otro ser humano, como es la agresión sexual, la violencia doméstica, el abuso infantil o el descuido, el abuso emocional, el racismo, el sexismo o la homofobia. (Bland, 1997)

***La Adicción/la Dependencia Química o de las Sustancias/los Trastornos del uso de las Sustancia*** – son caracterizadas por los problemas habituales o continuos para controlar el consumo del alcohol o de otras drogas, la preocupación acerca del consumo, y el consumo a pesar de las consecuencias adversas y de las distorsiones en el pensamiento (ej., el negar que existe el problema). La disfunción neuroquímica en la adicción/dependencia/trastornos del uso de las sustancias se describe mejor como una deficiencia química en las vías cerebrales. (Definiciones mencionadas desarrolladas por APA y ASAM adaptado por DV/SA Task Force de IL DHS, 7/2000).

***La Fobia a la adicción*** – incluye el tener miedo de la gente con problemas del consumo de sustancias, trastornos o dependencia y adicción (dependencia química o trastornos por el consumo de las sustancias), manteniendo estereotipos negativos con respecto a la gente que sufre de la adicción; negándoles servicios, respeto, y apoyo. La fobia a la adicción crea barreras para aquellos quienes tienen miedo de ser tachados y tienen miedo de pedir ayuda. Además, esta fobia afecta a la gente que está luchando diariamente por recuperarse. Algunos ejemplos de esta fobia incluye la creencia errada del sistema, el no entender las causas, tener expectativas poco realistas, no tener conocimiento de la química cerebral, de la función del hígado, del proceso de una recaída, de los recursos y las opciones de recuperación, así como no entender el papel apropiado de la responsabilidad, la consistencia, y la estructura. La fobia a la adicción hace posible que las personas y los sistemas establezcan un criterio (demasiado rígido o permeable), lo cual limita o prohíbe el acceso a los servicios o a tener un resultado positivo para un grupo de gente. La fobia a la adicción es una forma de opresión en nuestra sociedad. (Bland, 6/2001).

***El alcoholismo*** – es una enfermedad tratable la cual es el resultado de la dañina dependencia en el alcohol, la cual es física y psicológicamente adictiva. Como una enfermedad, el alcoholismo es en su mayoría, gradualmente crónico y fatal. (CSAT/ACF Seminar Series Substance Abuse Lexicon, 5/2001).

***\*Beber hasta perder el sentido*** – esto significa el consumo de grandes cantidades de alcohol o de otra droga en poco tiempo. Para las mujeres, tomar alcohol hasta emborracharse puede ser de cuatro o más bebidas a la vez, por lo menos una vez cada dos semanas, pero se abstienen de tomar durante ese tiempo.

***Un bloqueo mental*** – es como una amnesia asociada con tomar alcohol excesivamente. Aunque los bloqueos mentales afectan la memoria, no hay evidencia que apoye la información de que los bloqueos alteren el juicio o el comportamiento cuando ocurren (Kinney & Leaton, 1991).

**\*Psicosis por la cocaína** – es una enfermedad que resulta de la droga; los síntomas incluyen la paranoia y las alucinaciones. Es similar a la psicosis asociada con el consumo de anfetaminas.

**\*Los Insectos de la Coca** – son insectos imaginarios que van caminando adentro de la piel de las personas que han consumido cocaína por mucho tiempo. Estos insectos imaginarios comúnmente hacen que las personas se rasquen tanto que sangran. Estas actividades similares están asociadas con el consumo de las anfetaminas.

**Los Daños cognitivos** – son alteraciones en las habilidades del pensamiento como son la distracción, los problemas con la memoria, las alteraciones en la comunicación, la desorientación cósmica, los problemas con las secuencias (la habilidad de seguir los pasos necesarios para lograr una tarea), la falta de percepción del tiempo, y la perseverancia (la constante repetición de palabras o frases sin sentido o inapropiadas) (Esta y las siguientes definiciones son de CSAT/ACF Seminar Series Substance Abuse Lexicon, 5/2001).

**\*La compulsión** – es el fuerte deseo de consumir una droga psicoactiva o de comportarse compulsivamente. Es manifestada, en los cambios fisiológicos como son el latido del corazón, el sudor, la ansiedad, las temperaturas bajas en el cuerpo, la dilatación de la pupila y movimientos en los músculos del estomago. La compulsión endógena es causada por cambios en la química de las neuronas del cerebro, como es la depleción de la dopamina como resultado del consumo de la cocaína. Otros tipos de las compulsiones son causados por el ambiente (las tentaciones).

**\*La dependencia mezclada** – ocurre cuando una persona se hace adicta, o depende de una droga, resultando en cambios bioquímicos y celulares que soportan la adicción de otras drogas.

**\*La tolerancia mezclada** – es el desarrollo de la tolerancia a otras drogas por el continuo consumo de una droga que afecta el mecanismo del cuerpo para tolerar otras drogas (ej., la tolerancia a la heroína se convierte en tolerancia a la morfina, el alcohol a los barbitúricos).

**Delirium Trémens (DTs)** – es cuando de repente el nivel de alcohol en la sangre se baja y la persona comienza a delirar, así como a temblar, y sufre de alucinaciones primordialmente visuales pero también pueden ser palpables.

**Desintoxicación** – es el proceso de ofrecer atención médica durante la eliminación de las sustancias que están produciendo la dependencia en el cuerpo, para que los síntomas de abstinencia sean menos y las funciones fisiológicas sean restauradas de una manera segura. Los tratamientos pueden incluir medicinas, el descanso, la dieta, los líquidos y la atención de una enfermera.

**El Doble Diagnóstico/Trastornos Simultáneos** – son términos clínicos que se refieren específicamente a los pacientes quienes tienen el diagnóstico de un trastorno adictivo así como el criterio de:

1. Un desorden orgánico mental o en el desarrollo
2. Un desorden psiquiátrico con o sin síntomas lógicos
3. Un desorden en la personalidad, o
4. Un desorden compulsivo como comer o apostar obsesivamente.

**El Recuerdo Eufórico** – son las memorias formadas bajo la influencia del alcohol o de otra droga que pueden ser usadas como un pretexto inapropiado para minimizar, racionalizar o negar el comportamiento (Johnson, 1980).

**\*La reducción de un daño** – es una técnica de prevención y tratamiento superior que trata de minimizar los problemas médicos y sociales que son asociados con el consumo de las drogas para hacer la abstinencia la meta principal (ej., el cambio de las agujas y el mantenimiento de la metadona).

**Los Enfermos mentales quienes abusan de los químicos MICA** – es un término que se usa para la gente quien tiene problemas AOD (el alcohol u otra droga) y también tienen problemas mentales severos y persistentes como la esquizofrenia o la enajenación mental bipolar.

**La metadona** – es un narcótico sintético. Puede ser usando como un sustituto de la heroína, produciendo menos adicción o para ayudar con los síntomas de privación de la heroína.

**Trastorno por el Abuso Múltiple** - el trastorno por el abuso múltiple es un termino usado cuando una persona es afectada por mas de un problemas que afecta su seguridad, su salud o su bienestar de una manera negativa (Slater, 1994). Algunos ejemplos incluye la agresión sexual, la violencia doméstica, el abuso sexual en la infancia, el abuso físico infantil o el descuido, los trastornos por el uso de las sustancias, las discapacidades psiquiátricas como la depresión o el trastorno de estrés post-traumático, la opresión social, la pobreza, la falta de un techo o el encarcelamiento.

**La recaída** – es común en la recuperación de los adictos y no es considerada como un fracaso en el tratamiento. Así como en otras enfermedades crónicas, una significativa mejoría es considerada como un tratamiento exitoso, aún si no se logra la remisión completa o la cura absoluta.

**El abuso de las sustancias/el mal uso de las sustancias** – es un comportamiento destructivo del consumo de drogas, incluyendo el ETOH (alcohol), el cual tiene como resultado daños clínicos o estrés. Comúnmente el abuso de las sustancias continúa sin importar que tan grandes sean los problemas que está causando en la vida. Cuando una persona muestra tolerancia y síntomas de abstinencia, la persona ha pasado del abuso a la *Adicción* (una enfermedad que consiste en un número de desordenes químicos en el cerebro).

**La tolerancia** – es la necesidad de mayores cantidades de la sustancia para lograr la intoxicación. Los efectos de las drogas disminuyen si se toma la cantidad usual.

**Síntomas de abstinencia** – son las reacciones adversarias después de haber reducido el consumo de las sustancias.

Las definiciones fueron compiladas por Patti Bland, y Hoog, Cathy. 2001. *Enough and Yet Not Enough: An Educational Resource Manual On Domestic Violence Advocacy For Persons With Disabilities In Washington State*. Seattle, WA: Washington State Coalition Against Domestic Violence.

Para más información acerca de esta publicación o de otra de WSCADV visite [wscadv.org](http://wscadv.org) o comuníquese con:

**Washington State Coalition Against Domestic Violence**

**WSCADV - Seattle Office**

1402 - 3rd Ave, Suite 406

(206) 389-2515

(206) 389-2520 FAX

(206) 389-2900 TTY

Las definiciones marcadas con un asterisco son de Inaba, D.S. y W.E. Cohen. 2000. *Uppers, Downers, All Arounders: Physical and Mental Effects of Psychoactive Drugs*, 4<sup>th</sup> Edition, Ashland, OR: CNS. Other definitions compiled by Patti Bland, and Hoog, Cathy. 2001. *Enough and Yet Not Enough: An Educational Resource Manual On Domestic Violence Advocacy For Persons With Disabilities In Washington State*. Seattle, WA: Washington State Coalition Against Domestic Violence. Para más información acerca de esta publicación o de otra de WSCADV visite [wscadv.org](http://wscadv.org) o comuníquese con:

**Washington State Coalition Against Domestic Violence**

**WSCADV - Seattle Office**

1402 - 3rd Ave, Suite 406

(206) 389-2515

(206) 389-2520 FAX

(206) 389-2900 TTY

La definición de PTSD (el trastorno de estrés post-traumático) es de SafePlace. Para mas información acerca de los diagnósticos de las enfermedades mentales, los síntomas y los tratamientos escritos primordialmente para intercesoras también vea: Akers, D., Schwartz, M. y Abramson, W. *Beyond Labels: Working with Abuse Survivors with Mental Illness Symptoms or Substance Abuse Issues*. Austin, TX: Safe Place. Para más información acerca del manual de Safe Place Manual por favor comuníquese con:

**SafePlace**

P.O. Box 1954, Austin, TX 78760

512-267-7233

512-482-0691 (business TTY)

[www.austin-safeplace.org](http://www.austin-safeplace.org)

Para más información acerca de traumas o problemas con la salud mental, por favor comuníquese con: **The National Center on Domestic Violence, Trauma y Mental Health**. El Entrenamiento y la Asistencia Técnica están localizados en Chicago, IL.

(312)726-7020, ext. 10

(312)726-7022 FAX

[info@nationalcenterdvtraumamh.org](mailto:info@nationalcenterdvtraumamh.org)

Para más información acerca de los servicios proporcionando intercesoría para las personas con discapacidades, por favor comuníquese con:

**Accessing Safety Initiative c/o Vera Institute of Justice**

233 Broadway, 12th Floor, New York, NY 10279

212-334-1300

212-941-9407 FAX

[www.accessingsafety.org](http://www.accessingsafety.org)

Para copias adicionales del Manual Materiales Efectivos y también para su versión en Español, por favor comuníquese con:

Patti Bland, M.A. CCDC, Director of Training

**Alaska Network on Domestic Violence and Sexual Assault (ANDVSA)**

130 Seward St. #209

Juneau, AK 99801

907-586-3650

907-463-4493 FAX

[pbland@andvsa.org](mailto:pbland@andvsa.org) or [www.andvsa.org](http://www.andvsa.org)

## RECURSOS

Akers, D., Schwartz, M. and Abramson, W. *Beyond Labels: Working with Abuse Survivors with Mental Illness Symptoms or Substance Abuse Issues*. Austin, TX: Safe Place.

Alaska Network on Domestic Violence and Sexual Assault. 2004. *Model Protocol for Working with Women Impacted by DVSA and Substance Abuse*

Attwood, T. (2007). *The Complete Guide to Asperger's Syndrome*. Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.

Bennett, L. and M. Lawson. 1994. Barriers to Cooperation between Domestic Violence and Substance Abuse Programs. *Families in Society* 75:277-286.

Bland, P. J. 1997. Strategies for Improving Women's Safety and Sobriety. *The Source* Vol. 7, No. 1, Winter. National Abandoned Infants Resource Center.

Bland, P.J. (2007). Working at the intersection of substance use disorders, psychiatric disabilities and violence against women. Workshop presented at the Vera Institute of Justice Project. Directors' Meeting and New Grantee Orientation for 2007 Grantees conference in St. Louis in Nov. 2007.

Bland, P. J. and D. Edmund. 2005. *Getting Safe and Sober: Real Tools You Can Use, 1<sup>st</sup> Edition*. Juneau, AK: Alaska Network on Domestic Violence and Sexual Assault.

Chernicoff, J. Assessing Safety Initiative, Vera Institute of Justice, New York, NY. Personal Communication with Patricia Bland, November, 2007.

Center for Substance Abuse Treatment (CSAT). (1994). *Assessment and Treatment of Patients with Coexisting Mental Illness and Alcohol and other Drug Abuse*. Rockville, MD: Department of Health and Human Services, Public Health Services.

Center for Substance Abuse Treatment (CSAT/ACF). (2001) Seminar series Abuse Lexicon.

Downs, W., Department of Social Work, University of Northern Iowa. Personal Communication with Patricia Bland, April 2002.

Duran, E. (2006). *Healing the Soul Wound: Counseling with American Indians and Other Native Peoples*. New York: Teachers College Press.

Dutton, D. G. (1992). Theoretical and empirical perspectives on the etiology and prevention of wife assault. In *Aggression and violence throughout the lifespan*, ed. R. D. Peters, R. J. McMahon and V. L. Quinsey, 192-221. Newbury Park, CA: Sage Publications.

Edmund, D.S. and Bland, P.J. (2000). Women talk about substance abuse and violence. Springfield, IL: Author.

Edmund, D.S. (2007). Training session for volunteers at Project Return of Central Illinois about the needs of women who have been incarcerated. Springfield, IL.

Ewing, J.A. (1984). "Detecting *Alcoholism*: The CAGE Questionnaire," *Journal of the American Medical Association* 252: 1905-1907.

Felitti V.J., Anda R.F., Nordenberg, D., Williamson D.F., Spitz A.M., Edwards V., Koss, M.P., et al. JS. The relationship of adult health status to childhood abuse and household dysfunction. *American Journal of Preventive Medicine*. 1998;14:245-258.

Gilfus, M.E. (2002). Women's experiences of abuse as a risk factor for incarceration. National Resource Center on Domestic Violence: VAWnet Applied Research Forum.

Hampton, S. (2005). Understanding and responding to men who batter women with disabilities. Personal communication to P. Bland, October, 2007.

Herman, J.L. (1997). *Trauma and recovery: The aftermath of violence from domestic abuse to political terror*. Basic Books.

Illinois Department of Human Services Domestic Violence/Substance Abuse Interdisciplinary Task Force [IDHS]. (2000). *Safety and sobriety: Best practices in domestic violence and substance abuse*. Springfield, IL: Illinois Department of Human Services.

Inaba, D.S. and Cohen, W.E. (2000). *Uppers, downers, all arounders: Physical and mental effects of psychoactive drugs, 4<sup>th</sup> Edition*. Ashland, OR, CNS Productions.

Jang, D. (1994). Caught in a Web: Immigrant Women and Domestic Violence. *Clearinghouse Review* 28:397-405.

Kasl, C.D. (1992). *Many roads, one journey: Moving beyond the 12 steps*. New York, Harper Collins.

Kubbs, M., ed. (2000). *Women and Addiction in Washington State, A Report to the State Division of Alcoholism and Substance Abuse*. Seattle, WA: Washington State Coalition on Women's Substance Abuse Issues.

Lundy, S. (1993). Abuse That Dare Not Speak Its Name: Assisting Victims of Lesbians and Gay Domestic Violence in Massachusetts. *New England Law Review*, 28 (Winter), 273-311.

Miller, B. (1994). Partner Violence Experiences and Women's Drug Use: Exploring Connections. In: *Drug Addiction Research and the Health of Women*, ed. C. Washington, and A. Roman. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Social Services, National Institute on Drug Abuse.

Minnesota Coalition for Battered Women. (1992). *Safety first: Battered women surviving violence when alcohol and drugs are involved*. St. Paul, MN.

NCH – National Coalition for the Homeless (2006). Domestic violence and homelessness, NCH Fact Sheet #7. Washington, DC: Author. Accessed 3/6/07 at [www.nationalhomeless.org](http://www.nationalhomeless.org).

Roth, P., ed. (1991). *Alcohol and Drugs Are Women's Issues, Volume One, A Review of the Issues*. New Jersey: Women's Action Alliance and Scarecrow Press.

Roth, P., ed. (1991). *Alcohol and Drugs Are Women's Issues, Volume Two, The Model Program Guide*. New Jersey: Women's Action Alliance and Scarecrow Press.

Slater, N. Graduate School of Psychology, Antioch University, Seattle, WA. Personal Communication with Patricia Bland, September, 1994.

Substance Abuse and Mental Health Services Administration Center for Substance Abuse Treatment [SAMHSA]. (1997). Substance abuse treatment and domestic violence (DHHS Publication no. [SMA] 97-3163, Treatment Improvement Protocol Series 25). Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services.

Taylor, P., (Ed.) (1999). *Guidelines for Screening for Substance Abuse During Pregnancy*. Washington State Department of Health. Publication No. 950-135.

Treatment Advocacy Center (2007). Criminalization of individuals with severe psychiatric disorders. Briefing Paper: Criminalization (4/2007). Arlington, VA: Treatment Advocacy Center. Accessed 8/01/07 at [www.treatmentadvocacycenter.org](http://www.treatmentadvocacycenter.org).

Warshaw, C., Maroney, G., and Barnes, H. (2003). Report on mental health issues and service needs in Chicago area domestic violence advocacy programs. Chicago: Domestic Violence and Mental Health Policy Initiative. Accessed 1/18/08 at [www.dvmhpi.org](http://www.dvmhpi.org).

Wong, K.(2007). Training session for volunteers at Project Return of Central Illinois about the effects of incarceration on women. Springfield, IL.

WSCADV (2001). *Enough and Yet Not Enough: An Educational Resource Manual on Domestic Violence Advocacy for Persons with Disabilities in Washington State*. Seattle, WA

WSCADV (2006). *If I Had One More Day: Findings and Recommendations from the Washington State Domestic Violence Fatality Review*. Seattle, WA.

# **PREGUNTAS QUE LAS INTERCESORAS SE PREGUNTAN SOBRE LA ADICCIÓN**

(revisado)

©2005 y 2007 Patti Bland, M.A. CCDC CDP

*Recientemente, en Anchorage, las intercesoras de los Refugios AWAIC me hicieron las siguientes preguntas para ayudarlas a proporcionar intercesoría para las mujeres que son afectadas por los problemas simultáneos. Creo que todas las intercesoras en nuestro estado y también en otros lugares, así como los participantes de los programas, se hacen las mismas preguntas. Las respuestas a continuación son un intento inicial para responder a los complicados problemas que requieren mucha consideración. Espero que usted tome lo que necesite y deje lo demás. La ANDVSA recomienda que discutan primero las inquietudes de los problemas cómo éstos antes de ofrecerlos en los grupos de apoyo. Les recomendamos a las intercesoras que exploren el abuso de las sustancias de las mujeres cómo un problema de opresión. Pedimos que se comprometa a ofrecer servicios, protección, autonomía y fuerza para todos. Se necesita una plática más intensa, así como una considerable intercesoría en acción, ¡un día a la vez!----Patti Bland, M.A. CCDC CDP*

## **1.) ¿Por qué la violencia doméstica y el abuso de las sustancias están tan conectados?**

La violencia doméstica y el abuso de las sustancias seguido ocurren al mismo tiempo y tienen un correlación muy alta, pero la más creíble evidencia no indica que se causen directamente una con la otra.

Al estar interconectadas parece que la severidad de las heridas, y los índices letales aumentan cuando suceden simultáneamente.

Existe una correlación entre la violencia doméstica y la dependencia química y, dependiendo en los estudios que se nombren, usted verá que los índices de simultaneidad son del 50% al 90%. No obstante, se ha hecho muy poco para ayudar a las mujeres maltratadas con problemas de dependencia química para que puedan hablar de sus necesidades de seguridad y sobriedad.

Las intervenciones que hablan de los problemas de la violencia doméstica y del abuso de las sustancias son relativamente nuevas; muchas intervenciones solamente han sido desarrolladas en los últimos 10 años. Los programas de modelo existen en el Estado de Washington, Illinois, Nebraska e Iowa así como en un grupo de otros estados. Aquí en Alaska, SAFE en Dillingham, trabaja en colaboración con el centro de tratamiento sobre la dependencia química y ha desarrollado el programa SISTR para las mujeres que hablan de ambos problemas, violencia doméstica y problemas del abuso de las sustancias. AFS en Palmer ha tenido por mucho tiempo grupos de apoyo integrados, y en este año está mejorando sus servicios para las mujeres maltratadas tanto como para las adolescentes.

Muchas víctimas de la violencia doméstica, de la agresión sexual y otras formas de abuso comienzan o aumentan el consumo del alcohol y de otras drogas para responder al abuso, o como una manera de automedicarse para los efectos emocionales y físicos de la violencia doméstica y otras formas de victimización. Es importante notar que mientras esto es verdad para dos tercios de víctimas con múltiples problemas del abuso, un estudio federal reciente indicó que cerca de un tercio pudo haber empezado a consumir alcohol u otras drogas antes de experimentar el abuso. Ya sea que el abuso haya sido antes o después de que el alcohol o las drogas estuvieran implicadas, los pasos deben de asegurarle a las víctimas que la violencia en contra de ellas no es su culpa. Para asegurar la seguridad y la sobriedad de las mujeres debemos hacer responsables a los

agresores por su comportamiento y no culpar a las víctimas porque estaban tomadas, sobrias, tomando medicina o fueron engañadas para usar alguna sustancia.

Muchas víctimas primero usan las sustancias que son recetadas por su doctor. Otras son forzadas por sus parejas para ganar o mantener el poder y control. Los esfuerzos de la recuperación son sabotados por sus parejas quienes ven que es más difícil de controlar a una persona que no esta usando drogas.

De acuerdo con el *Modelo OPDV de la Policía del Condado* del Estado de New York:<sup>gg</sup>

“El alcohol, otras drogas y la adicción, no causan que el hombre abuse en su relación íntima,<sup>1</sup> ni los tratamientos del abuso de sustancias, por sí solos pueden detener la violencia. Las víctimas con parejas adictas regularmente reportan que: durante la recuperación de su pareja, el abuso no solamente continúa, si no que comúnmente aumenta, creando un nivel más peligroso comparado con el abuso que había antes de la abstinencia de su pareja. Los casos, en los cuales la víctima reporta que el nivel de abuso físico disminuyó, frecuentemente reportan que hay un aumento de otras formas de abuso y control- las amenazas, la manipulación, y el aislamiento se intensifican.<sup>2</sup>

El Modelo del Protocolo del Estado de New York también dice:

“Los agresores quienes también están envueltos con el alcohol u otro tipo de droga necesitan hablar de los problemas que ocasionan por separado, y además hablar de, ser sujeto a un delito apropiado o al castigo de la justicia civil por su comportamiento abusivo. No solamente es una estrategia crítica para aumentar la seguridad de la víctima, pero los actos continuos de fuerza y violencia en contra de sus parejas es una precipitación para recaer. Los grupos de apoyo mutuo de las adicciones y de los programas de tratamiento del abuso de las sustancias no fueron diseñados para dirigir la agresión y no están equipados para responsabilizar al agresor, un papel más apropiado para los sistemas de justicia civil y criminal”.

## 2.) ¿Qué clase de drogas causan los arranques violentos?

Sabemos que las armas de fuego están asociadas con el aumento letal, aún así, escuchamos que la NRA dice que ‘las armas de fuego no matan a la gente, la gente es la que mata.’ Las drogas no causan los arranques violentos, la gente es la causante. Mientras el alcohol y otras drogas están asociadas con los episodios de la violencia, mucha gente consume sustancias sin comportarse violentamente sin tomar en cuenta el uso de alcohol u otra droga.

Cuando la violencia y el alcohol, u otro tipo de droga, ocurren simultáneamente los siguientes riesgos pueden existir:

1.) *El alcohol puede llevar al recuerdo eufórico o a los bloqueos mentales, los cuales pueden tener un impacto negativo en la memoria.* El bloqueo mental es una forma de amnesia temporal específica, mientras el recuerdo eufórico trae una distorsión de la percepción. Mientras ambas condiciones afectan la memoria, ninguna es considerada una causa suficiente para que la persona

<sup>1</sup> American Medical Association, *Report of the Council on Scientific Affairs: Alcohol, Drugs and Family Violence*, A-93, 1993.

<sup>2</sup> Minnesota Coalition for Battered Women, *Safety First: Battered Women Surviving Violence When Alcohol and Drugs Are Involved*, 1992.

se comporte violentamente. Las personas que experimentan el recuerdo eufórico o un bloqueo mental pueden y NO pueden comportarse violentamente. Lo único que no es preciso recordar es lo que la persona escogió hacer. El alcohol está también asociado con la distorsión en la percepción, que puede llevar a que la gente piense que otras personas están siendo hostil con ellos. El consumo del alcohol también está asociado con la pérdida de la realidad y puede inhibir la empatía. Un agresor puede usar estas distorsiones como un pretexto para justificar el comportamiento violento.

2.) *La Metanfetamina/Cocaína puede hacer que la persona tenga una sensación de más fuerza.* Además, el consumo de estas drogas está asociado con la paranoia. Las personas con paranoia quienes tienen la sensación de fuerza, pudieran portarse groseros o violentos. Otras drogas, como el speed y la coca, están asociadas con el poco control del impulso, con el nerviosismo, y con estar alerta. La paranoia y el desconfiar, pueden contribuir para que la persona decida dejar el albergue sin decir una palabra, o puede contribuir para que una persona ataque si se siente amenazada. Usualmente las señales de agitación, los pasos de un lado para otro, el nerviosismo, el hablar rápidamente y con presión etc. preceden a las amenazas y otras formas de violencia.

3.) *PCP es una droga que puede causar alucinaciones y paranoia.* Es utilizada para tranquilizar a los animales, y para la gente que va a tener una operación, el que la está utilizando seguido, sienten paranoia y no sienten dolor, lo que los hace particularmente peligrosos si deciden comportarse violentos. La gente que alucina con PCP (diferente a la gente que alucina con LSD) generalmente no puede ser calmada con tan sólo hablarles. Llame a la policía si usted está preocupada por su seguridad y la seguridad de otros.

4.) *Las víctimas de la violencia doméstica a quienes se les pregunta acerca de que si las drogas están asociadas con la violencia en su relación, seguido nos dicen que la marihuana es un factor de episodios violentos PERO no cuando sus parejas están usándola.* En los reportes, las personas están más preocupadas cuando sus parejas abusivas no pueden encontrar marihuana. Cuando las personas que usan marihuana crónicamente no tienen acceso a más droga, se pueden irritar y tener problemas para dormir y hasta perder el apetito. Estos problemas son mínimos, a menos que la persona que está buscando marihuana sea abusiva. Los agresores pueden usar la irritabilidad asociada con la retracción como un salida falsa para comportarse emocionalmente o físicamente abusivos.

5.) La nicotina es un agente anti-hostil. Los fumadores crónicos que no tienen tabaco se pueden convertir hostiles e irritables. Esto no significa que las personas que no pueden fumar se conviertan violentas, pero los agresores que no tienen acceso a los cigarros pueden usar este pretexto para justificar su comportamiento abusivo. Las amenazas más grandes de la nicotina son las consecuencias de largo plazo (por ejemplo, enfermedades en los pulmones, enfermedades en el corazón y varias formas de cáncer, etc.) lo cual mata más gente que el alcohol y otros tipos de drogas ilegales combinadas. También la nicotina está asociada con el nacimiento de bebés que pesan menos de lo regular (como también en la violencia doméstica) y otras consecuencias para los niños. Algunos intercesores reportan haber visto a los fumadores quienes se están enojando y listos para “reventar” cambiando su comportamiento agresivo por un cigarrillo. Las trabajadoras de los albergues deben asegurarse que las participantes, mujeres y niños, tengan acceso a folletos e información referente a los riesgos de la salud asociados con la nicotina, así como las opciones para un mejor método para enfrentar los problemas en vez de fumar.

6 a.) *La Heroína/Opiatos (por ejemplo, “Ox”, los medicamentos para el dolor, la morfina) están asociados con la necesidad de seguir alimentando el costoso hábito de las pastillas para el dolor.* Mientras la sobredosis puede ser mortal, los síntomas de abstinencia generalmente no son una amenaza para la vida. La abstinencia puede ser muy incomoda y puede ser un riesgo para las personas que tienen una salud frágil o que pueden estar deshidratados. La adicción a los opiatos no está tan asociada con el comportamiento violento físico tanto como está asociada con la irritabilidad, con los síntomas como la gripe, diarrea, flujo en la nariz y claro el robo. El robo es también parte y paquete de cualquier adicción ya que cuando no hay dinero para alimentarla, la

persona adicta puede decidir robar para mantener la adicción ya sea adición a los cigarrillos, el crack, el alcohol, o la heroína.

6 b.) *La metadona.* La preocupación aquí son los riesgos de seguridad para las participantes quienes pudieran estar en metadona. La gente que la usa puede irle muy bien en los tratamientos. Los riesgos no vienen de las dosis, vienen de lo que se requiere de ellas para tener su dosis en una hora y en un lugar determinado diariamente, lo cual les hace un blanco fácil para el agresor o para el acosador. El plan de la seguridad y de la intercesoría son esenciales para las personas quienes seguido se les niega los servicios y también enfrentan un injustificado estigma social.

7.) *Las recetas médicas* – la preocupación más grande es cuando existen los síntomas de la abstinencia. La privación de las medicinas recetadas como son los sedativos/hipnóticos, por ejemplo, el Valium, Xanax, Librium, etc. puede ser peligroso tanto como la privación del alcohol. Las participantes que están dejando a sus parejas abusivas pudieran no poder traer sus medicinas con ellas. Esto puede aumentar los riesgos (ej., no tener acceso a la insulina, a los inhaladores para el asma u otro medicamento crítico que puede llevar a una emergencia médica). La mortalidad u otro tipo de riesgo ocurren si el alcohol y las medicinas son mezclados o combinados. Los barbitúricos son particularmente letales cuando se combinan con el alcohol y el riesgo de una sobredosis puede ser mayor. También puede ser posible que el consumo indebido esté asociado con las recetas múltiples de las medicinas para dolor, el consumo indebido de las medicinas expiradas, o el consumo indebido de las medicinas de otra persona cuando no buscan ayuda médica. Los agresores pudieran negarle a su pareja el acceso a las medicinas y/o usar la medicina ellos mismos. La fuerza, el robo, la falsificación de las recetas y las mentiras a los doctores, pueden incrementar los problemas y terminar en problemas legales o en arresto.

### **3.) ¿Es un acercamiento para la Reducción de un Daño una buena política para los programas de la violencia doméstica? ¿Cómo podría ser implementada esa política?**

La política para la Reducción de un Daño puede ser definida por los profesionales del abuso de las sustancias como “una técnica de intervención y tratamiento que trata de minimizar los problemas médicos y sociales asociados con la droga mas que hacer la abstinencia como meta principal (ej., el intercambio de agujas y el mantenimiento del a metadona,” (NNEDV, 2007).

En su más verdadero sentido, la Reducción de un Daño proporciona una oportunidad para ver donde esta la gente para ofrecerle opciones que le podrían ayudar a sobrevivir. Este acercamiento le permite a los programas ofrecerle a la gente educación mientras determinan lo que quieren/necesitan. In este contexto, la reducción de un daño es un acercamiento muy valuable.

Como intercesoras trabajando para las personas afectadas por la violencia doméstica ya empleamos la reducción de un daño por que no esperamos que la gente necesariamente deje al agresor, no pensamos lo que ellas deberían de hacer, ni hacemos lo que *nosotros* pensamos es lo mejor. En los servicios de la violencia doméstica, la autonomía y la fuerza personal son tan críticas como la seguridad.

Para muchas sobrevivientes de los trastornos de las sustancias, la abstinencia es una parte crítica de la recuperación y para otros el esfuerzo por la sobriedad es también abrumador. Las opciones para apoyar la recuperación son esenciales pero el proceso para mucha personas empieza con la reducción del daño o recibiendo apoyo de los programas de la violencia doméstica. Estos servicios ayudan a la gente a mantenerse viva el tiempo suficiente para entonces posiblemente

moverse a los servicios de tratamiento, grupos de apoyo, tratamiento, y otras diferentes formas de recuperación.

Un elemento crítico de nuestro trabajo es honrar la diversidad entre las sobrevivientes y sus necesidades. No esperamos que cada sobreviviente deje al agresor, obtenga una orden de protección, venga al refugio o vaya a terapia. Sabemos que cada sobreviviente necesita diferente tipo de apoyo. Sabemos que cada sobreviviente es la persona más capacitada para determinar cuales servicios obtener particularmente cuando las opciones proporcionadas de una manera afectuosa y sin ser juzgadas. Esta verdad se aplica para las personas que están buscando sanar de los trastornos del uso de las sustancias. Generalmente hablando, los programas no deberían de tener una política rígida cubriendo alrededor del abuso de las sustancias, por ejemplo, un error y te vas. En vez, las normas deberían estar para darles fuerza personal a las mujeres para que sean honestas en su comportamiento sin avergonzarlas. Usualmente, los sistemas de responsabilidad pueden ser representados ofreciendo alternativas para aplicar severas consecuencias. Si bien la estructura y la responsabilidad pueden darle fuerza personal, la rigidez y la severidad contrarrestan la misión del movimiento de las mujeres maltratadas el cual incluye la autonomía, la fuerza personal y la justicia tanto como la seguridad.

Los programas se deben de enfocar en su misión primaria, y ver el abuso de las sustancias como un problema que afecta la seguridad, la autonomía, la fuerza personal y la justicia. Los programas pueden trabajar con las sobrevivientes para determinar donde ellas están en su camino en la vida y los pasos apropiados para apoyar y abogar por ellas de una manera justa.

#### **4.) ¿Cómo podemos ayudar a las mujeres para que se liberen de la violencia doméstica cuando están abusando de las drogas?**

Uno de nuestros retos como intercesores es ofrecer un ambiente tan seguro como sea posible para todos los que usan nuestros servicios, o para los que trabajan en nuestros programas. El primer paso para lograr vencer ese reto, es identificar las opciones para las mujeres maltratadas que son afectadas por el abuso de las sustancias tanto como para sus intercesores. Para extender servicios mejores y la intercesoría para las mujeres maltratadas con problemas de abuso de las sustancias, el consumo indebido o la adicción, debemos examinar nuestras prácticas vigentes, y explorar nuevas estrategias. Las pólizas de las agencias que apoyan un ambiente libre de drogas necesitan ser balanceadas, y necesitan tener un acercamiento múltiple que proporcione oportunidades para las mujeres que abusan de las sustancias para que platiquen con confianza de sus esfuerzos diarios con la sobriedad y su compulsión para consumir. Este esfuerzo ayudará para que las mujeres maltratadas quienes dependen de los químicos alcancen la justicia y la libertad de los agresores quienes seguido usan su adicción para mantener la fuerza y control.

Algunas sugerencias para la póliza incluye:

1. Conocer que la violencia doméstica, la sobredosis de drogas y la privación de las sustancias puede ser letal, y que es esencial evaluar los riesgos inmediatos de cada una.
2. Colaborar con el programa local de la dependencia química y/o consultar con la línea de ayuda estatal del alcohol y drogas para desarrollar materiales que ayuden a identificar y asesar las necesidades de las mujeres maltratadas que son afectadas por el abuso de las sustancias, a ellas y a sus hijos.

3. Desarrollar un plan que incluya la prevención de una recaída y un apoyo continuo después de la recaída para el cliente si elige continuar con su recuperación.
4. Ofrecer referencias con diferentes opciones de la dependencia química, como es la desintoxicación, los tratamientos para internos y ambulantes, Alcohólicos Anónimos y otras reuniones de ayuda por sí mismo.
5. Hablar del impacto del abuso de sustancias en el plan de seguridad.
6. Ofrecer materiales escritos de la dependencia química y del abuso de sustancias.
7. Desarrollar un plan económico para implementar servicios de apoyo para las mujeres maltratadas que son afectadas por el abuso de las sustancias.
8. Capacitación constante para el personal.
9. Examinar el programa.

## EN GENERAL: UN ENFOQUE DE VARIOS-PASOS

El enfoque siguiente identifica los elementos básicos que son necesarios para ofrecer servicios apropiados para las mujeres que han sido afectadas por el consumo de las sustancias, el abuso y los problemas de la adicción. A continuación se discuten los procedimientos recomendados para hablar de la entrega de los servicios en una variedad de escenarios.

Los siguientes pasos son recomendados:

1. Evaluación e identificación
2. Intervención inicial y seguimiento
3. Información y referencias
4. Alternativas para el consumo de sustancias/Prevención de una recaída
5. Apoyo emocional

### Preguntas e identificación en una evaluación

Nosotros recomendamos que los programas examinen su método para ofrecer los servicios, y eviten restricciones que se basan solamente en la historia del consumo del alcohol o de las drogas para las mujeres que están buscando albergue u otro servicio. En muchos casos, el agresor es una amenaza inmediata más grande que los riesgos del consumo de las sustancias. Es importante mencionar que la sobredosis y la abstinencia pueden traer riesgos en la salud que se pueden convertir en una amenaza para la vida de la persona. Estos problemas pueden ocurrir aún cuando hay una evaluación rutinaria que revela los problemas del abuso de sustancias. Por esta razón, es importante que los programas desarrollen relaciones con el departamento de emergencias, con el personal de los centros de desintoxicación y otros profesionales de la dependencia química.

Las evaluaciones referentes a las sustancias, es una oportunidad para ayudar a las víctimas de la violencia doméstica a que identifiquen si su seguridad ha sido o no afectada por su propio consumo o por el consumo indebido o la adicción de otra persona. Esta plática es un paso preliminar para determinar si existe algún problema con el alcohol u otras drogas que pudieran impactar su seguridad. Las evaluaciones referentes a las sustancias envuelven una conversación

honestamente acerca del consumo de alcohol y el consumo de drogas, así como el consumo personal, observando su comportamiento y reconociendo las señales. El propósito de esta conversación es proporcionar una intercesoría mejor y servicios apropiados más que para sacarla.

Se les pide a las intercesoras que evalúen, como rutina, el consumo de las sustancias, porque algunas de nuestras intervenciones y seguimientos, incluyendo la información y referencias que ofrecemos, serán basadas en si la sustancia tiene un riesgo para la seguridad de las víctimas de la violencia doméstica y otros no. La evaluación rutinaria es simple y no requiere que las intercesoras proporcionen un asesoramiento completo.

La evaluación es diferente del asesoramiento. Un asesoramiento usa instrumentos de diagnóstico y un proceso para determinar si la persona está siendo abusada, o si depende del alcohol o de drogas. Podríamos describir el asesoramiento como una opción para las mujeres quienes están preocupadas por su consumo y para ofrecerles información y referencias si la mujer, a quien le estamos preguntando, expresa interés en un asesoramiento para ellas mismas u otros.

Una evaluación con respeto es enviar el mensaje de que la adicción y la violencia pueden pasarle a cualquier persona. Diga, "Cualquier mujer es vulnerable; tú no estás sola". Una intervención exitosa requiere moverse internamente más allá de la noción, "¿Por qué no simplemente deja de hacerlo?" o "¿Por qué no simplemente se va?" Preguntas cómo estas comunican la falta de conocimiento y el no entender lo complicado que es terminar con una relación de una manera segura ya sea consumiendo una sustancia o teniendo un compañero abusivo.

Es muy importante analizar honestamente el abuso de las sustancias como un riesgo para la seguridad. La intercesoría o el refugio, no deben ver como una derrota si la mujer decide seguir consumiendo o no quiere el tratamiento. La recuperación es una opción y un proceso que se lleva tiempo. Las evaluaciones y las referencias pueden ayudar a edificar un puente entre el abuso de las sustancias o de la adicción a la salud y la seguridad para las mujeres maltratadas quienes dependen de los químicos y también para sus hijos.

Las mujeres quienes están enfrentando el doble estigma de la adicción y la violencia doméstica pudieran ser renuentes a buscar ayuda abiertamente. Generalmente hablando, las mujeres no se identifican como adictas o maltratadas a menos que su protección esté asegurada. La seguridad incluye saber que usted no la está juzgando o tachando.

Cuando se evalué el consumo de las sustancias asegúrese de:

- Asegurar la privacidad. Los niños no deben estar presentes.
- Comunicarse con respeto y con confianza. Cuando se haga una evaluación por teléfono, dígasles que usted está haciendo estas preguntas para determinar de una mejor manera las necesidades de su seguridad más que para sacarlas del programa. Asegúreles a las personas que usted está evaluando, por teléfono o en persona, que cualquier cosa se hable se mantendrá en secreto y no se pondrá en peligro su habilidad para recibir los servicios apropiados, excepto por las inquietudes de la seguridad (por ejemplo, CPS o APS-requisitos que son mandatos).
- Escuche cuidadosamente y observe el comportamiento de la persona. Fíjese en las señales del posible consumo de alcohol y de otras drogas. Las señales incluye que la persona hable incoherentemente o muy rápido, que huelga a alcohol, que tenga marcas,

costras, que tenga un comportamiento diferente, que asienta con la cabeza todo el tiempo, que este demasiado alerta, que tartamudee, que tiemble, que tenga los ojos vidriosos, las pupilas dilatadas, que tenga dificultad en mantenerse sentada, que tenga alucinaciones palpables, que lleven a la comezón o a pelarse la piel. Fíjese si la persona está desorientada o confundida sin razón aparente, discute mucho, está a la defensiva o está enojada por las preguntas relacionadas con el abuso de sustancias. Por favor note que cualquier cosa aquí no significa que una persona debe de ser tachada automáticamente como adicta. Por ejemplo, si habla con dificultad podría tener un problema auditivo. El rascarse podría significar una infección. La confusión podría ser el resultado de una lesión en la cabeza. El propósito de la evaluación es darse cuenta de las áreas que pudieran ser una inquietud, para recocer los patrones y ayudar a las mujeres a determinar cuales podrían ser sus mejores opciones.

Mantenga en su mente que las mujeres maltratadas con dependencia química tienen muy pocas razones para confiar. Sus cuerpos y sus parejas las han defraudado. Consecuentemente, las mujeres maltratadas que abusan de las drogas se resisten a revelar el consumo. La revelación podría no ser percibida como una opción viable. Entienda la negación. La negación es la respuesta más frecuente acerca del abuso de las sustancias ya sea el alcohol u otra droga, si es un problema o no. Por esta razón, es importante darle información a cada mujer acerca de la seguridad y de la sobriedad sin importar los resultados de la evaluación.

La evaluación con respeto crea un ambiente honesto para una mujer que consume, donde ella puede sentirse más segura en revelar. Pregunte sin juzgar.

Intervención Inicial y Seguimiento

Abajo hay diferentes categorías descritas que reflejan el consumo de las sustancias de una persona. La respuesta de un defensor y el seguimiento deben de ser basados en cada experiencia individual de la mujer con abuso de sustancias.

### No Hay un Problema Significante con el Abuso de las Sustancias

Una vez que la evaluación inicial ocurre, un defensor pudiera determinar si no hay un problema significativo con el abuso de las sustancias. Si este es el caso, se le debe de ofrecer información a la mujer acerca de su seguridad. El alcohol y las drogas afectan el cerebro y el cuerpo aunque no haya adicción. Esta información debe ser incluida con la información básica acerca de cómo el consumo de las sustancias puede comprometer su seguridad. Algunas veces una mujer puede o no estar consumiendo, pero su seguridad puede ser comprometida por otra persona que sí usa drogas. Las pláticas acerca de la seguridad deben de explorar también los riesgos asociados con el consumo de la pareja.

Se aconseja el seguimiento después de la evaluación, para determinar si las necesidades de la mujer han cambiado con el tiempo. Otras opciones, referencias, y apoyo deben ser ofrecidas si, con el tiempo, un defensor se da cuenta de las dificultades por el consumo, el uso indebido o la adicción, ya sea de ella o de otra persona. El seguimiento puede hablar de la preocupación que los cambios en el comportamiento causaron, las señales evidentes del consumo de las sustancias o la preocupación del comportamiento en busca de drogas (por ejemplo, el consumo excesivo de las medicinas con o sin receta médica).

También ayuda estar alerta. Observe si la participante tiene:

- Aliento alcohólico
- Ojos rojos, si tiene las pupilas dilatadas o precisadas
- Marcas en sus brazos, manos o pies
- Inflamado o erosionado el septo nasal

Claves, las cuales, si no indican la adicción directamente, por lo menos indican que el consumo indebido de las sustancias podría estar ocurriendo, esto incluye:

- Hablar muy rápido
- Dificultad en mantener una conversación
- Rascarse y pellizcarse los brazos o la cara durante la visita
- Apatía
- Asentir con la cabeza
- Quemaduras de cigarro (lo cual también puede indicar violencia doméstica)
- Continuamente anda buscando por drogas recetadas.

### Un Problema Significante con el Abuso de las Sustancias

El abuso de las sustancias es un comportamiento destructivo, esto incluye el consumo de alcohol, el cual causa daños o angustia que pueden ser clínicamente importantes (social, ocupacional, medicinal). Muy a menudo, aún teniendo muchos problemas, el consumo de sustancias continúa. En el seguimiento de la primera evaluación, un defensor pudiera identificar si el riesgo de la seguridad de una mujer ha aumentado gravemente debido al consumo o al abuso de las sustancias, ya sea por su consumo o el de otras personas. Algunas veces el problema no es identificado en el primer contacto, pero es manifestado después. No importa cuando sea identificado el problema, la información de la seguridad debe ser proporcionada y debe ser mencionado si hay alguna preocupación. Las opciones deben incluir que se revisen las alternativas del consumo de sustancias, ofreciendo un vínculo con la consejería y con los sistemas de apoyo, así como a las referencias para los servicios en la comunidad. La plática de la seguridad debe explorar los riesgos asociados también con el abuso de sustancias de la pareja.

Se les debe pedir a las mujeres que abusan de las sustancias que consideren no consumir mientras están recibiendo los servicios. El seguimiento debe ver si la abstinencia está causando dificultades o retos inesperados. Si una mujer se siente fuera de control, preocupada por consumir, tensa y obligada a consumir, puede indicar una adicción y los síntomas de abstinencia pudieran aparecer.

### La Dependencia Química

El consumo indebido de las sustancias son comportamientos. Los estudios apoyan muchas teorías relacionadas con las etiologías fundamentales del abuso de las sustancias y de la adicción, incluyendo los modelos del comportamiento, médico y otros. De acuerdo con el modelo que habla que la dependencia química es una enfermedad, a diferencia de la violencia doméstica, que es un comportamiento. Es considerada primordialmente como una enfermedad crónica genética, psicológica e influenciada por los factores ambientales que estimulan su desarrollo y sus manifestaciones. En la mayoría de los casos la enfermedad es progresiva y fatal.

Cuando una persona empieza a demostrar síntomas de tolerancia (la necesidad de más cantidades de sustancia para lograr la intoxicación) y abstinencia (reacciones adversas después de la reducción de la sustancia), es probable que la persona haya pasado del abuso a la dependencia y la adicción. Mientras diversas ideologías existen referentes a la adicción, es crítico aprender a

reconocer e identificar a las mujeres con esta condición y ofrecerles una opción de intervención apropiada.

### Las Mujeres Maltratadas en Recuperación de la Dependencia Química

En el seguimiento de la evaluación inicial, un defensor puede darse cuenta si la mujer está en recuperación de la adicción del alcohol u otras sustancias. Si se ha identificado el abuso de las sustancias en el pasado, la información de la seguridad debe ser proporcionada y la preocupación de los riesgos para la sobriedad debido a la violencia doméstica y el estrés deben ser mencionados. Estas preocupaciones pueden ser mayores para las mujeres con menos tiempo en recuperación, pero garantizado para cualquier mujer que está hablando acerca de estos problemas sin importar el tiempo en recuperación.

Se deben ofrecer consejos básicos de seguridad y sobriedad, así como información acerca de los riesgos asociados con el consumo de las sustancias de la pareja. Las opciones deben de incluir revisar los sistemas de apoyo actuales, ofrecer un vínculo a la consejería y a los sistemas de apoyo, así como a las referencias a los servicios comunitarios. El seguimiento es indicado periódicamente para determinar si se quiere más apoyo. La dependencia química es una enfermedad marcada por una recaída periódica. Si hay inquietudes basadas en las sustancias o en el consumo de las sustancias, hable de eso inmediatamente. Analice las opciones de seguridad incluyendo los grupos de apoyo y de tratamiento con una actitud de apoyo, sin juzgar, y con franqueza.

### Mujeres Maltratadas Activas en su Adicción

Es mejor expresar interés y preocupación, más que criticar, cuando se está hablando de la adicción y del impacto que causa en la seguridad. Sea gentil. Siempre incluya en sus mensajes las relaciones de la seguridad y sobriedad y hable de los beneficios que trae dejar de consumir en cualquier momento.

La adicción está caracterizada por una pérdida continua o periódica del control de los problemas, del consumo de alcohol o de otras drogas, la preocupación por las drogas o el alcohol, sin importar las consecuencias y las distorsiones en el pensamiento (son más notables cuando hay negación). Por eso, este problema impacta a las personas que lo sufren ya sea que estén usando o no.

La adicción está marcada por los cambios en el sistema central nervioso y psicológico que llevan al desarrollo de la tolerancia, pérdida de control, el consumo continuo a pesar de las consecuencias, y los síntomas de abstinencia. Las mujeres comúnmente no pueden dejar de consumir sin ayuda.

Si éste es el caso, las intercesoras necesitarán orientar a las mujeres para que evalúen si los riesgos inmediatos de un agresor son mayores que los riesgos del abuso de las sustancias y de la adicción. En última instancia, no es una pregunta si la seguridad y la sobriedad deberían tener el primer lugar. La seguridad y la sobriedad son importantes, ya que probablemente una no va sin la otra. Más bien, la pregunta es: ¿De qué quiere hablar hoy la mujer por la cual está usted abogando?

Analice las estrategias para ayudarle a cambiar su comportamiento, como son los programas los Doce Pasos, programas de apoyo y opciones de tratamiento de la dependencia química/la violencia doméstica. Si es posible, sugiérale un lugar donde pueda evaluar internamente la dependencia y haga la cita con ella si está interesada. Obtenga una autorización para adquirir

información y manténgase en comunicación con el programa del tratamiento de la dependencia química para apoyar su progreso. Asegúrese de ofrecer seguimiento y apoyo emocional.

### **Información y Referencia**

Se ofrece una consejería basada en la intercesoría para las mujeres maltratadas que han sido afectadas por el abuso de las sustancias cuando las intercesoras:

- Están informados de las opciones de los tratamientos y los recursos en la comunidad.
- Participan en la capacitación interdisciplinaria con los programas de abuso de sustancias para aumentar la conciencia de los problemas de la seguridad y de la sobriedad.
- Están dispuestos a ofrecer opciones para las víctimas quienes dependen de las sustancias, ya sea que estén en tratamiento o no.

Las intercesoras deben ofrecer información precisa acerca del consumo de las sustancias, el abuso y de la adicción, y saber cuales son los recursos locales. La Web de la Línea de Ayuda para el Alcohol/Drogas: [www.adhl.org](http://www.adhl.org) esta disponible las 24 horas para ofrecer información acerca de las sustancias, incluyendo el consumo, el abuso y la adicción. Pueden contestar preguntas específicas para las mujeres maltratadas que han hablado del abuso de las sustancias así como ayudar a las intercesoras a desarrollar opciones. El teléfono del ADHL es el 1-800-562-1240 (*solamente en Washington & Alaska*) o 206-722-37000.

Lo ideal sería que las intercesoras se familiarizaran con sus recursos locales. El crear una relación con los servicios locales que previenen la dependencia química puede aumentar la seguridad y mejorar la intercesoría. Además, esta relación puede desarrollar una colaboración que podría incluir un intercambio del personal en los grupos de apoyo, así como también oportunidades de información y educación que hablan de los problemas de la violencia doméstica y del abuso de las sustancias.

#### **Alternativas del Abuso de la Sustancia/Prevención de una Recaída**

La intercesoría individual y las sesiones de los grupos de apoyo deben ofrecer información que ofrezca diferentes alternativas en vez del consumo de sustancias como parte de un plan de seguridad. Hay materiales disponibles para integrar el abuso de las sustancias como un problema de seguridad (vea la Rueda de Poder y Control para las Mujeres con Abuso de las Sustancias, et al.).

Ya que la adicción está marcada por la recaída, y esta es un resultado del estrés, las mujeres en recuperación que viven la violencia doméstica pueden necesitar de apoyo adicional. De acuerdo con Bland (2001), las intercesoras pueden ayudarles a las mujeres maltratadas en recuperación para que desarrollen un plan que incluya, pero que no se limite a:

- Identificar a quien pedirle ayuda (por ejemplo, un padrino, una madrina, un consejero, a la Línea de Ayuda para el Alcohol/Drogas); formar sistemas de apoyo, conocer las reuniones seguras
- Tener información y educación acerca de la adicción
- Remover las sustancias y la parafernalia de la casa
- Reconocer a las personas, lugares, y cosas que representan peligro

- Entender como tratar los problemas legales y otros problemas que se pueden originar de la adicción (ej., la salud, la intervención de la Oficina de los Servicios para Menores [OCS], mala nutrición)
- Juntar el papeleo necesario para determinar la elegibilidad de la asistencia pública o para empezar a buscar trabajo, escuela, vivienda u otras opciones
- Saber como la violencia doméstica puede ser un motivo para una recaída
- Entender las indicaciones físicas, emocionales, cognitivas, ambientales y otros riesgos, y tener un plan para confrontar las indicaciones
- Aprender como ser padre, establecer relaciones, desarrollar amistades sobrias
- Saber cuando y donde ir cuando hay un peligro en su vida, el cual pone su sobriedad y su seguridad en riesgo

Para obtener más ideas de cómo hablar de las alternativas del abuso de las sustancias y la prevención de una recaída, comuníquese con el proveedor local de tratamientos de dependencia química, la Red de Alaska Sobre la Violencia Doméstica y la Agresión Sexual o el Proyecto de Alcance de la Línea de Ayuda para el Alcohol/Drogas en la Violencia Doméstica.

### Apoyo Emocional

Por último pero no menos importante, es primordial recordar que es difícil hablar de los problemas de la violencia doméstica y del abuso de las sustancias, y tiene sus retos. De acuerdo con el Departamento de los Servicios Humanos de Illinois (2000), los programas de la violencia doméstica pueden apoyar a las víctimas que están teniendo problemas de abuso de las sustancias, de la siguiente forma:

- Ayude al personal a sobrellevar sus propios sentimientos y prejuicios acerca del abuso de las sustancias y hacer las referencias apropiadas. Proporcione capacitaciones continuas para ayudarles a reconocer las características del abuso de las sustancias y referir apropiadamente.
- Minimice la culpa y la reprobación moral por consumir o recaer, lo cual puede quitarle el ánimo a la víctima y darle más fuerza al agresor.
- Informe y dígame a las víctimas y a los proveedores del tratamiento acerca de los riesgos de las sesiones de consejería con el agresor juntos.
- Mientras está ofreciendo la consejería basada en la intercesoría, ayúdele a las mujeres a reconocer el papel que el abuso de las sustancias representa. El cual puede atarlas a una relación abusiva, aumentar el riesgo de ser lastimadas y dañar su habilidad para su plan de seguridad.
- Ayúdele a las víctimas para que encuentren alternativas que signifiquen fuerza, para reemplazar la sensación de poder que producen las sustancias.
- Incluya planes para continuar la sobriedad como parte de un plan de seguridad. Ayúdele a la víctima a entender que el agresor puede tratar de quebrantar su sobriedad antes de que ella salga del refugio, o cuando termine con los servicios de intercesoría.

- Anime y facilite relaciones con los tratamientos del abuso de las sustancias y con los grupos de apoyo basados en la abstinencia.
- Recuerde estar al tanto de los programas del abuso de las sustancias y de los grupos de apoyo que ofrezcan un grado alto de seguridad física y psicológica para las víctimas de la violencia doméstica.

## 5.) ¿Cuales son las señales del abuso de las drogas?

**(\*\*Nota: Las definiciones de la violencia doméstica y de la adicción son adaptadas de las definiciones desarrolladas por: la Asociación Americana Psiquiátrica<sup>hh</sup> y de la Sociedad Americana para la Adicción de las Medicinas<sup>ii</sup>, y la definición incluida en la Fuerza de Trabajo de la Violencia Doméstica y el Abuso de Sustancias<sup>jj</sup> de Illinois DHS 7/2000, Seguridad y Sobriedad: las Mejores Prácticas en la Violencia Doméstica y el Abuso de Sustancias, vea p.vi. Para más información sobre esta publicación visite: [www.state.il.us/agency/dhs](http://www.state.il.us/agency/dhs)).**

El abuso de las sustancias es un comportamiento destructivo, esto incluye el consumo de alcohol, el cual causa daños o angustia que pueden ser clínicamente importantes (social, ocupacional, medicinal). Muy a menudo, aún teniendo muchos problemas, el consumo de las sustancias continúa.

El consumo indebido de las sustancias son comportamientos. Los estudios apoyan muchas teorías relacionadas con las etiologías fundamentales del abuso de las sustancias y de la adicción, incluyendo los modelos del comportamiento, médico y otros. De acuerdo con el modelo que habla de ser una enfermedad, la dependencia química, diferente de la violencia doméstica, no es un comportamiento. Es una enfermedad. Cuando una persona empieza a demostrar síntomas de tolerancia (la necesidad de más cantidades de sustancia para lograr la intoxicación) y abstinencia (reacciones adversas después de la reducción de la sustancia), es probable que la persona haya pasado del abuso a la dependencia y la adicción. Mientras diversas ideologías existen referentes a la adicción, es crítico aprender a reconocer e identificar a las mujeres con esta condición y ofrecerles una intervención apropiada.

Es considerado primordialmente como una enfermedad crónica genética, psicológica e influenciada por los factores ambientales que estimulan su desarrollo y sus manifestaciones. En la mayoría de los casos la enfermedad es progresiva y fatal. La adicción está caracterizada por un continuo o periódico control con los problemas de consumo de alcohol u otras drogas, la preocupación por tener o no tener drogas o alcohol, el consumo de las mismas sin importar las consecuencias y las distorsiones en el pensamiento, más notable la negación. La adicción es tratable y es posible la recuperación a largo plazo. Aunque una persona puede elegir tomar alcohol o consumir drogas, no puede elegir como su cuerpo va a responder. El alcohol y las drogas afectan el cerebro y el cuerpo, aunque no haya adicción. La adicción, no obstante, está marcada por el desarrollo de la tolerancia, el descontrol, el continuo consumo a pesar de las consecuencias adversas y los síntomas de la abstinencia.

Las claves que indican el consumo indebido de las sustancias puede incluir pero no se limita a:

- 1.) Aliento alcohólico
- 2.) Ojos rojos, si tiene las pupilas dilatadas o precisadas

- 3.) Marcas en sus brazos, manos o pies
- 4.) Inflamado o erosionado el septo nasal
- 5.) Hablar muy rápido
- 6.) Dificultad en mantener una conversación
- 7.) Rascarse y pellizcarse los brazos o la cara durante la visita
- 8.) Apatía
- 9.) Asentir con la cabeza
- 10.) Quemaduras de cigarro (lo cual también puede indicar violencia doméstica)
- 11.) Insistencia en el uso de drogas recetadas
- 12.) Percepciones Distorsionadas

Nota: El alcohol y las drogas distorsionan las percepciones. Las mujeres maltratadas quienes dependen de los químicos pueden tener dificultades en reconocer sus opciones o evaluar su seguridad debido a la variedad de distorsiones en su pensamiento. Los bloqueos mentales pueden significar no recordar algunos eventos. El tener un bloqueo mental no significa que una persona perdió el conocimiento o la conciencia. Ni tampoco significa un bloqueo psicológico de los eventos o la represión. Un bloqueo es un período como una amnesia comúnmente asociado con el ingerir alcohol excesivamente. Las personas con un bloqueo mental pueden parecer que están actuando naturalmente, pero después no recuerdan lo que ocurrió (Kinney y Leaton, 1991).

No poder recordar lo sucedido trae problemas para la protección de las mujeres maltratadas quienes están viviendo los bloqueos mentales. Los problemas pueden incluir olvidar las medidas de seguridad, no recordar como sucedieron las heridas, no reportar a la policía en el momento de la agresión y no poder recordar lo que sucedió inmediatamente o unas horas después, y mucho menos en la corte.

El único recuerdo inicial de las personas que han usado sustancias, es de lo que sucedió cuando estaban consumiendo, y ese recuerdo está formado cuando estaban bajo la influencia del alcohol o cuando estaban drogadas. Así, si una persona bajo la influencia, evalúa de una manera errónea el grado del peligro, o se percibe como “poder controlar la situación”, puede ser que al día siguiente, la sobriedad no sea suficiente para corregir la distorsión. Este pensamiento dañino o la percepción distorsionada se define como un recuerdo eufórico (Johnson, 1980) y teóricamente tiene la potencia de aumentar el riesgo para las mujeres maltratadas que abusan de las sustancias.

Por favor comuníquese con la Línea de Ayuda para el Alcohol y las Drogas al 206-722-370 / 1-800-562-1240 (*solamente en Washington o Alaska*) o visite su Web en [www.adhl](http://www.adhl) para más información acerca de los indicadores y de los síntomas del alcoholismo y otro tipo de drogas, del abuso y la adicción, o para obtener más información sobre las señales de una sobredosis y de la abstinencia. Si usted está preocupada que una residente haya tenido una sobredosis o está viviendo una privación aguda, cualquiera de estas situaciones puede tener serias consecuencias en la salud, se le debe ofrecer atención médica inmediatamente. Si una persona no está respirando o usted está preocupada por que los síntomas pueden ser una amenaza para la vida de la persona llame al 911 o emergencias de su área.

## **6.) ¿Cómo debemos acercarnos a una mujer cuando sospechamos que está consumiendo drogas?**

‘Sospechar’ es una palabra con connotaciones negativas. Vamos a redefinir la pregunta para que diga, “¿Cómo debemos acercarnos a una mujer quien podría ser sensitiva al hablar de su consumo

personal de sustancias como una preocupación por su seguridad?” Los alcohólicos y los adictos no causan la adicción y no les ‘gusta’. Tienen una enfermedad grande. El síntoma número uno de esta enfermedad es pensar que uno está bien. Esta creencia, además de la aceptación social de ingerir alcohol y de tomar medicinas para calmar el dolor, hace las cosas más difíciles para los alcohólicos y los adictos que andan buscando por la ayuda que necesitan. Muchas veces prefieren no pedir ayuda.

Es de mucha ayuda, generalmente hablando, darse cuenta del consumo y mencionarle a la persona directamente que usted está preocupada. Lo que sigue es un ejemplo de cómo enfrentar los problemas que son obvios:

“Tú y yo sabemos que últimamente has estado bajo muchas presiones durante tu estadía. Tú y yo sabemos que cualquier persona buscaría una manera para sentirse mejor cuando se siente con mucho estrés. Estoy preocupada por ti, por que tú y yo sabemos que has estado tomando alcohol esta mañana. Veo que muchas mujeres hacen lo mismo. ¿Cómo puedo ayudarte a encontrar una mejor manera para que sobrellevés la situación?”

Esto entabla una conversación con la persona. Reconociendo el problema de una manera positiva, ella sabe lo que está pasando tanto como usted. Las mujeres maltratadas quienes dependen de los químicos le hacen frente a su adicción, si usted expresa comprensión y preocupación en vez de una crítica. Puede ser una meta lograr que la mujer le haga frente a su propia adicción, pero no debe de ser el estilo de su interacción. Sea gentil. Las mujeres maltratadas que dependen de los químicos comúnmente son sometidas a comentarios crueles y de críticas. Siempre incluya mensajes de los beneficios que significa dejar de consumir en cualquier momento.

Ejemplos para los temas de conversación (ya sea en un grupo o individualmente) incluye lo siguiente:

- 1) ¿Puedes decirme por qué podría ser riesgoso consumir cuando alguien está tratando de acosarte/de matarte?
- 2) ¿Cómo puede tu pareja utilizar el que tú tomas o usas drogas para lastimarte?
- 3) ¿Cómo ha utilizado tu pareja el alcohol u otra droga para controlarte, amenazarte, avergonzarte?
- 4) Cuando no has podido tomar o consumir drogas en el pasado, ¿Qué te ayudó a sobrellevar la situación? ¿Puedes hacer lo mismo hoy?
- 5) Si hay algo que yo (o el grupo) pudiera hacer para ayudarte para que estés a salvo y sobria, ¿Qué sería?
- 6) ¿Cómo podría afectar el tomar o usar drogas, la vivienda, la respuesta de la policía, la respuesta legal, las interacciones con OCS/CPS, otros sistemas u otros problemas con la paternidad?

Una mujer podría pensar que es más fácil hablar acerca del consumo de su pareja antes de sentirse lo suficientemente segura para hablar de su propia experiencia. Si una mujer revela que su pareja abusa de las sustancias, una intercesora podría decir:

“Muchas mujeres me dicen que sus parejas no quieren tomar o drogarse solos. ¿Cuántas veces te has encontrado forzada a consumir drogas cuando no querías hacerlo?” Está es una manera de obtener información sin juzgar, y ofrecer una oportunidad para explorar las drogas relacionadas

con la violencia doméstica. Las personas que usan drogas intravenosas pueden ser particularmente vulnerables cuando son el punto blanco de los agresores.

Algunas mujeres han revelado que en contra de su voluntad, sus parejas las han puesto en la calle para vender sexo para comprar drogas. Muchas mujeres que usan drogas intravenosas empezaron a inyectarse en la relación. Nunca se inyectaron solas. Sus parejas las inyectaron. Es una forma de violencia doméstica cuando una persona induce a su pareja al consumo ilícito de drogas. Otra forma de abuso ocurre cuando un agresor deliberadamente usa agujas o algodones infectados o cuando deliberadamente no encuentra la vena. Esto también trae riesgos para el contagio de enfermedades como la hepatitis y el VIH. También puede ser una forma de violencia doméstica cuando la pareja mantiene la fuerza y control sirviendo como conexión o determinando el suministro de la droga de su pareja.

Las mujeres maltratadas quienes son químicamente dependientes pudieran creer que su seguridad estará garantizada si están sobrias. Para las mujeres maltratadas quienes son químicamente dependientes, el obtener la sobriedad puede traer un riesgo nuevo. Una pareja abusiva puede aumentar la violencia ya que la mujer maltratada en recuperación es más difícil de controlar. Antes de preguntar acerca del abuso de las sustancias, déle validez a la supervivencia de la mujer y elógiele sinceramente por encontrar una manera de sobrellevar la situación. Esto la puede llevar a una plática donde usted puede incluir lo siguiente:

- “Te mereces todo el crédito por encontrar una manera de como sobrellevar la situación. Dime ¿qué te ayudó a sobrevivir?”
- “Muchas mujeres que yo veo me dicen que cuando viven el dolor encuentran una manera de sobrellevarlo. Algunas dicen que se convierten en limpiadoras compulsivas; otras que van de compras, comen o no comen, duermen mucho o trabajan mucho. ¿Has tratado alguna de estas maneras para sobrellevar la situación? Otras mujeres me dicen que la mejor manera para sobrellevar la situación es adormecerse tomando o drogándose. ¿Qué tan seguido esto ha funcionado para ti? ¿Puedes pensar en alguna razón en por que tomando o drogándose puede ser un peligro para una persona que tiene una pareja abusiva? ¿Qué suerte has tenido con otras maneras para sobrellevar la situación?”

## **7.) Quiero saber cómo confrontar las manipulaciones usadas para evitar los problemas del abuso de sustancias.**

‘La manipulación’ es otra palabra con connotaciones negativas. Vamos redefinir esta frase para que diga “Quiero saber como defender a las mujeres quienes no se sienten lo suficientemente seguras para hablar de su consumo de sustancias”. Todos los días, las intercesoras trabajan con mujeres que otros sistemas las han definido como imposible. En nuestro campo profesional entendemos que las mujeres toman decisiones diariamente con respecto a su seguridad, y reconocemos que la violencia doméstica es un proceso de lucha. Ustedes, como intercesores de las mujeres maltratadas, tienen todas las habilidades que necesitan para poder con las ‘manipulaciones’ asociadas con la adicción, si ustedes entienden esta manipulación como una manera de supervivencia. Reconozcan que la mujer está en una situación abusiva con una sustancia que la encadena no menos que las cadenas que un agresor utiliza para detener a su víctima. También, ustedes no están solas. Los consejeros del abuso de las sustancias pueden hablar de la adicción y ayudarles a enfocarse en su trabajo el cual es ofrecer intercesoría. Las mujeres que están enfrentando el estigma de la adicción y de la violencia doméstica pueden ser reacias a pedir ayuda. Generalmente hablando, las mujeres no se identifican como adictas o

maltratadas a menos que su protección esté asegurada. La seguridad incluye saber que usted no la está juzgando o tachando. Las mujeres maltratadas quienes dependen de los químicos nos dicen que se benefician más de las intercesoras quienes:

*“Tratan de hacer sentirte que no eres la única que está pasando por esto. Y que alguien más sobrevivió. Y que alguien más ha hecho una vida. Tratan que sientas que vales la pena y que eres útil”.*

Las mujeres maltratadas con dependencia química tienen muy pocas razones para confiar. Sus cuerpos y sus parejas las han defraudado. La consejería basada en la intercesoría se ve diferente para las mujeres maltratadas quienes pudieran tener problemas de abstinencia, distorsiones de la memoria y déficit cognitivo. La consejería basada en la intercesoría para las personas afectadas por el abuso de las sustancias y/o la adicción puede incluir: repetir la información, ofrecer estructura, simplificar las metas, abogar por su inclusión en los albergues y otros programas para las víctimas y entender el impacto de los químicos cuando se hace un plan para la seguridad y entender el papel de la identidad.

Una evaluación con respeto es enviar el mensaje de que la adicción y la violencia pueden sucederle a cualquier persona. Diga, “Cualquier mujer es vulnerable; tú no estás sola”. Una intervención exitosa requiere moverse internamente más allá de la noción, “¿Por qué no, simplemente deja de hacerlo?” o “¿Por qué no, simplemente se va?” Preguntas como estas comunican la falta de conocimiento y entendimiento de lo complicado que es terminar con una relación de una manera segura ya sea consumiendo una sustancia o teniendo un compañero abusivo.

Es extremadamente importante hablar honestamente de la sobriedad como un riesgo en la seguridad. La intercesoría o el albergue, no deberían de ver a una mujer como un fracaso si decide continuar el consumo o declina el tratamiento. La recuperación es una opción y un proceso que se lleva tiempo. Conozca sus recursos. Edifique alianzas con los profesionales de la prevención del abuso de las sustancias y con los proveedores de los tratamientos. Usted no necesita ser un consejero de la dependencia química. Un consejero de la dependencia química puede ofrecer tratamiento cuando sea seguro. Los adictos pudieran tener un comportamiento manipulador por que están asustados de que no podrán vivir sin la sustancia. Tienen dolor y tienen miedo. Si nosotros podemos aceptar que la manipulación es una manera razonable de hablar de la tiranía de la adicción, podremos reconocer que el comportamiento manipulador no es para engañarnos, es una estrategia de supervivencia. Si usted se siente manipulada, ¡que tiene! Reconozca que solamente es una estrategia. Sea respetuosa, pero ofrézcales honestidad a las participantes del programa, así como opciones para que obtengan lo que quieren o lo que necesitan cuando estén listas.

Por ejemplo: “María, si yo hubiera tenido miedo de perder mi techo, también diría que no estaba tomando. Tú no tienes que cubrirte aquí. Yo sé lo que causó que tomaras, por cualquier razón, sentiste que tenías que hacerlo. La gente lo hace. Pero estoy preocupada por ti”. Algunos ejemplos de lo que se podría decir incluye:

- 1) ¿Tienes más miedo a dejar de tomar alcohol al miedo que le tienes al agresor? Cualquiera puede producir miedo. Ambos, al mismo tiempo, pueden ser peor.
- 2) ¿Qué problema te asusta más? ¿En que quieres trabajar primero? ¿Cómo te puedo ayudar?

- 3) Si hay alguna cosa que yo pueda hacer para apoyarte, ¿qué sería?

### ***La Intervención está en las Preguntas***

*“No hubiera podido recuperarme del abuso de las sustancias si todavía estuviera siendo abusada físicamente, abusada mentalmente, por que regresaría a consumir. Van de la mano. No me recuperaría de una a menos que hablara de la otra, y viceversa”.*

No es necesario que las intercesoras se conviertan en consejeros de la dependencia química, pero es importante que pregunten acerca del consumo de las sustancias. Hay muchas oportunidades que se pierden cuando las intercesoras no preguntan, ya sea por miedo a ofender a la persona, o ven la intervención en vano. La intervención está en las preguntas. Cuando se les pregunta con respeto acerca del consumo y de su seguridad, ellas escuchan, aunque no estén listas para escuchar o para cambiar inmediatamente. Muchas veces las mujeres comparten sus experiencias después de hacer comentarios como, “Tú sabes, cuando tú dijiste... tuvo sentido”. El apoyo para una mujer a través del proceso de su cambio requiere un entendimiento de que la motivación viene de adentro. También se necesita conocer los recursos locales. De verdad, la seguridad y la sobriedad son posibles. Si reconocemos que ella ha podido sobrevivir; apreciamos sinceramente su fuerza individual y su dignidad innata, le puede ayudar a ella y a sus hijos en su propio proceso y a construir una saludable y poderosa alianza que los beneficia.

### ***Compartimos una Historia Similar***

La seguridad y la sobriedad pueden ser dirigidas respetuosamente si reconocemos que el consumo de las sustancias (ej., un vaso de vino en la cena), y una relación íntima (ej., un noviazgo o tener una pareja) son experiencias comunes para las mujeres que reciben nuestros servicios y para nosotros. Esto significa que, el consumo indebido de las sustancias, o el abuso en una relación romántica le pueden pasar a cualquier persona. Cualquier mujer puede consumir sustancias sola o con su pareja. Siendo este el caso, podría encontrarse con cualquiera de estos problemas o ambos sin tener la culpa.

Las mujeres que sufren de la adicción no saben que pasará en el futuro cuando toman el primer trago, o cuando consumen la primera droga. Ellas esperan ‘sentirse mejor’ o ‘calmar el dolor’ y se encuentran creyendo que pueden ‘controlar’ lo. Desafortunadamente, la adicción es acerca de perder control y no tener fuerza. Esta pérdida de control y fuerza no significa que sea débil o que no tenga esperanzas. En vez de eso, las personas que viven la adicción no pueden predecir razonablemente lo que pasará cuando consumen. No tienen fuerzas sólo en los términos de cómo el cuerpo, el hígado, el cerebro responderán al alcohol o a otra droga introducida. Muchas mujeres adictas no quieren dejar de tomar alcohol o de consumir drogas. Ellas quieren que la compulsión, los problemas y el dolor de la abstinencia se detengan. Ellas quieren ser como cualquier otra persona quien puede tener un trago social o tomar medicinas sin tener serias consecuencias físicas. Desafortunadamente, una vez que la adicción es descubierta, el adicto debe de evitar las sustancias para siempre, o vivirá consecuencias que amenazan su vida parecido a las personas que son alérgicas a las abejas que tienen que evitar las picaduras. Afortunadamente, nosotros podemos apoyar el poder de las mujeres a través de nuestro conocimiento de las opciones y de los recursos disponibles.

Cuando sea posible, anime a las mujeres maltratadas que dependen de los químicos para que consideren asistir a los grupos de apoyo que hablan de los problemas de la violencia doméstica y de la dependencia química. Los grupos de apoyo integrados ofrecen un formato para sanar, utilizando técnicas que son aplicables para alcanzar las metas de seguridad y sobriedad. La meta principal de los grupos con éxito que hablan de ambos problemas, es ser un lugar donde las mujeres estén seguras y puedan compartir su historia, que se les crea, un lugar donde empiecen a sanar y procesar una conexión. Los grupos de apoyo y los tratamientos específicos en género son generalmente recomendados para las mujeres maltratadas.

*“Al principio se siente como si fuera el fin del mundo, pero en realidad es el principio de una nueva vida”.*

*“Tengo a mi hija más joven de regreso. Vive conmigo. Mi hija mayor se va a casar y mi hija de en medio es una estudiante del colegio”.*

Mujeres de todos los caminos de la vida tienen riesgo de la violencia doméstica y de la dependencia química, pero preguntando, identificando, y ofreciendo una intervención, puede proporcionarles opciones para darle fuerzas.

## **8.) Basándote en tus experiencias, ¿cuáles son algunas de las consecuencias justas por consumir en el refugio? ¿Piensas que es apropiado tener diferentes niveles de respuestas?**

Basado en mi experiencia, puedo decir que hay distintas maneras de como los programas responden a los problemas del abuso de sustancias. Es bueno tener una póliza básica apoyada por los procedimientos que las intercesoras han sido entrenadas para utilizar. Su póliza, no debe de negar como rutina el acceso a los servicios, basándose solamente en el consumo de las sustancias por un participante, pero debe de hablar de varias opciones. Yo le recomiendo revisar la póliza del Modelo de Alaska, así como la de los estados de Washington e Illinois. También le recomiendo que reciba capacitación referente a los problemas de la adicción y de como pueden afectar la seguridad, también ofrecer capacitación para el personal, estabilizar vínculos con el tratamiento y con los recursos de los grupos de apoyo, y buscar por la guía de las mujeres quienes fueron maltratadas que están en recuperación. La Red de Alaska Sobre la Violencia Doméstica y la Agresión Sexual puede ofrecerle formas, asistencia técnica, opciones de póliza, un plan de seguridad y otros materiales. Las respuestas con diferentes niveles son en verdad apropiadas, y requerirán reflexión de cómo aplicarlas en su agencia. Hay, en verdad, consecuencias justas por consumir en el refugio, aunque yo probablemente redefiniría lo dicho, “El consumo mientras se está en el refugio es una decisión que impacta la seguridad de otros y puede resultar en: \_\_\_\_\_ como un resultado directo de esa decisión. Si usted no se siente segura de no consumir, mientras está en el refugio, nosotros le ayudaremos a explorar sus opciones las cuales pueden incluir: \_\_\_\_\_.

*Nota:* Como intercesoras una de nuestras metas principales es de no servir a los consejeros del abuso de las sustancias o a los oficiales de policía. Sea precavida. No use el consumo individual como un pretexto para ‘correr a alguien’ o ‘hacerlas que vayan a un tratamiento’. Trate a cada persona individualmente, y decida como proceder basándose caso por caso. Recuerde que los agresores pueden ser letales. Ayúdeles a las participantes para que desarrollen un plan de seguridad y para que exploren opciones viables. ¿Qué podemos hacer para apoyar a alguien? ¿Cómo podemos dejar caminos abiertos, edificar puentes, desarrollar opciones de vivienda alternativas y juntarnos con otros proveedores para apoyar la fuerza, la autonomía, la seguridad y

la sobriedad para las personas quienes su adicción crean barreras y aumentan sus riesgos? Cada vez que se le niega la ayuda a una mujer maltratada debido al abuso de las sustancias, se le está beneficiando al agresor. ¡Nunca se le olvide! No permita que le pase eso a su programa.

## **9.) ¿Cómo se mantiene un refugio libre de alcohol y de drogas con los problemas que están tan profundamente involucrados unos con otros?**

Desarrolle Estrategias para la Seguridad y la Sobriedad

- 1.) Tenga formas para obtener información e identificar a quien pedir ayuda (ej., Un consejero, un padrino, una madrina, la Línea de Ayuda del Alcohol Drogas); ayúdele a las participantes con los sistemas de apoyo, las reuniones de seguridad; considere tener un grupo de apoyo en su programa.
- 2.) Edúquese. Conozca la información acerca de la adicción. Hable con las mujeres en recuperación. Compre recursos, videos, libros sobre la recuperación, póster, etc. haga su programa amigable para los ‘usuarios’.
- 3.) Remueva las sustancias y la parafernalia de su programa (ej., jarabe para la tos y enjuagues bucales con alcohol, pseudoefedrina (descongestionantes), medicina caducada, etc.)
- 4.) Reconozca a las personas y a los lugares que son mala influencia; las cosas que pueden poner la sobriedad de la mujer en riesgo también arriesgan su seguridad.
- 5.) Conozca como luchar con los problemas legales y otros problemas que resultan de la adicción (ej., la salud, el involucramiento de OCS/CPS, la mala nutrición) que contribuyen con los problemas de la seguridad.
- 6.) Ayúdeles a las participantes del programa a que llenen los papeles necesarios para determinar su elegibilidad para los tratamientos del abuso de sustancias, de la asistencia pública, del empleo, para la escuela, la vivienda u otras opciones.
- 7.) Conozca como la violencia doméstica puede causar una recaída y conozca como los agresores usan la adicción y las sustancias para hacerles daño a las participantes.
- 8.) Entienda las señales físicas, emocionales, cognitivas, ambientales y otras cosas que le indiquen de los riesgos por el consumo, y tenga un plan para que las participantes del programa puedan sobrellevar estos problemas; reconozca el papel que el estrés y la compulsión representan, tenga un plan para que las participantes puedan sobrellevar estos problemas también.
- 9.) Ayúdeles para que aprendan opciones maternas, opciones en como establecer relaciones, desarrollar amistades sobrias.
- 10.) Sea flexible pero consistente.
- 11.) Hable del abuso de las sustancias inmediatamente. Tome nota de sus preocupaciones verbalmente o en la libreta de notas (no en el archivo del cliente) y destruya esa libreta

regularmente. Hable de los problemas del alcohol/drogas rápidamente. No deje de hablar de los problemas del alcohol/drogas en más de un horario. El retraso aumenta el riesgo y hace que la intercesoría y la seguridad tengan más riesgos.

- 12.) Busque consulta regularmente; información hipotética sin identificaciones no rompe la confidencialidad.
- 13.) Contrate, como prioridad, a intercesores de la recuperación y/o intercesores o consejeros con experiencia en la prevención del abuso de las sustancias. Contrate a mujeres en recuperación como voluntarias y empleadas.
- 14.) Considere hablar de la adicción como un problema para la seguridad y como un trabajo en contra de la opresión. Usted está promoviendo la capacitación y está previniendo de que los agresores se beneficien de los estereotipos negativos acerca de las mujeres con adicción. Este es un proceso de toda una vida.

### Referencias:

- Bennett, L. (1995). Substance Abuse and the Domestic Assault of Women. *Social Work*, 40, 760-772.
- Bland, PJ. for Washington State Coalition Against Domestic Violence (2001) *Perinatal Partnership Against Domestic Violence Revised Curriculum*. Washington State Department of Health, Community & Family Health, Maternal Child Health and Statewide Perinatal Advisory Committee. Seattle, WA.
- Bland, PJ. *Screening Chemically Dependent Battered Women In NOT Out of Our Programs*. The A Files Washington State Coalition Against Domestic Violence Newsletter, Vol. 3., No. 3, Pages 127-138, October 2001.
- Division of Alcohol and Substance Abuse (DASA) State of Washington (2001). *Tobacco, Alcohol, and Other Drug Abuse Trends in Washington State 2001 Report*. Olympia, WA.
- Domestic Violence Interdisciplinary Task Force of the Illinois Department of Human Services (2000). *Safety and Sobriety: Best Practices in Domestic Violence and Substance Abuse*. Springfield: IL.
- Edmund, D., (2000) *Women Talk About Substance Abuse and Violence*. Rose Hill Press: Springfield, IL.
- Inaba, D.S. and W.E. Cohen. (2000). *Uppers, Downers, All Arounders: Physical and Mental Effects of Psychoactive Drugs*, 4<sup>th</sup> Edition, Ashland, OR. CNS Publications.
- Kubbs, M. (ed.) Washington State Coalition on Women's Substance Abuse Issues (October, 2000) *Women and Addiction in Washington State, A Report to the State Division of Alcoholism and Substance Abuse*.
- New York State OPDV Model County Policy Substance Abuse Treatment System
- NNEDV, Personal Communication with Anna Melbin, 2007

# UN PROTOCOLO MODELO PARA TRABAJAR CON MUJERES QUIENES HAN SIDO AFECTADAS POR LA VIOLENCIA DOMÉSTICA Y EL ABUSO DE LAS SUSTANCIAS

Patricia J. Bland, M.A. CCDC, CDP, ANDVSA

Lupita Patterson, B.A., WSCADV

## **Asistencia Técnica:**

Peggy Brown, Director Ejecutivo - ANDVSA

Debi Edmund, M.A. CADC

Karen Foley, MSW, CDP, ADHL-DVOP

Karen Gill, IL DHS

Leigh Hofheimer, M.A., WSCADV

Christine Olah, WSCADV

Kelly Starr, MSW, WSCADV

Comité de Mujeres en Recuperación (WIRC)

*Este proyecto fue apoyado por el Instituto para la Salud de la Mujer Región X Subsidio # HHSP233200400566P y por los Subsidios # 2003-MU-BX-0029, 2004-MU-AX-0029 otorgados por el Instituto para la Prevención de la Violencia en Contra de la Mujer, Departamento de Justicia de los Estados Unidos Americanos. Las opiniones, resultados, conclusiones y recomendaciones expresadas en esta publicación son solamente del autor y no necesariamente reflejan los puntos de vista del Departamento de Justicia, o del Instituto para la Prevención de la Violencia en Contra de la Mujer ni del Instituto para la Salud de la Mujer.*

## **Introducción**

La meta principal de este protocolo como modelo, es de ayudar a las intercesoras a encontrar, una manera mejor, las necesidades de todas las mujeres maltratadas, proporcionándolas con los materiales para que hablen de las necesidades de los servicios y las opciones para ellas y sus hijos, afectados por el consumo de las sustancias, el consumo indebido o la adicción, ya sea ellas mismas o de otras personas. Nuestro reto como intercesores es ofrecer un ambiente tan seguro como sea posible para todas las personas que usan nuestros servicios o trabajan en nuestros programas. Idealmente, este protocolo y póliza de modelo servirá como el primer paso para identificar las opciones para las mujeres maltratadas quienes han sido afectadas por el consumo de las sustancias y para sus intercesores.

Cada persona que servimos es única, y cada programa de intercesoría tiene sus fuerzas y sus debilidades, las cuales impactan nuestra habilidad para ofrecer los servicios para las mujeres maltratadas y sus hijos. Para extender mejor los servicios y la intercesoría de las mujeres maltratadas con diferentes problemas del consumo de las sustancias, el consumo indebido o la adicción, debemos examinar nuestras presentes prácticas y explorar nuevas estrategias.

Las mujeres maltratadas afectadas por el abuso de las sustancias, son comúnmente invisibles, o son vistas como un problema cuando su consumo de las sustancias se hace evidente o inmanejable. Muchas veces no reciben los servicios de nuestros programas. Muy a menudo necesitan, en su mayoría, nuestros servicios y están entre las personas que menos buscarán o

recibirán nuestros servicios. Esperamos, que el material proporcionado aquí ayudará a reducir las barreras de los servicios tanto como para mejorar los resultados de la seguridad para las mujeres y sus hijos.

En este documento, están incluidos modelos de políticas y procedimientos, ofrecidos como acercamientos creativos o cómo las mejores prácticas actuales para responder al abuso de las sustancias y a la dependencia química de las mujeres maltratadas. Cuando revise el material y las guías recomendadas, usted pudiera encontrar que algunas de las mejores prácticas sugeridas son difíciles de implementar al principio.

Las Políticas de las agencias que apoyan un ambiente libre de drogas necesitan ser balanceadas, y necesitan tener un acercamiento múltiple que proporcione oportunidades para las mujeres que abusan de las sustancias para que platiquen con confianza de sus esfuerzos diarios con la sobriedad y su compulsión para consumir. Este esfuerzo ayudará a que las mujeres maltratadas quienes dependen de los químicos, alcancen la justicia y la libertad de los agresores quienes seguido usan su adicción para mantener el poder y control.

En la Red, reconocemos que el trabajo de las intercesoras es increíblemente difícil y vitalmente necesario. Asesorando de una manera critica el impacto de nuestras pólizas y prácticas en las mujeres maltratadas con problemas de abuso de las sustancias, buscamos reducir las barreras de la seguridad que todas las víctimas enfrentan. Escuchando las experiencias de las mujeres maltratadas en recuperación, del abuso de las sustancias, y la adicción, expandimos nuestra habilidad para responderles a todas ellas quienes están viviendo con violencia. Reconocemos y apoyamos nuestra continúa promesa para extender los servicios para todas las mujeres maltratadas. Esperamos que este protocolo le ayude a identificar pequeños, pero importantes pasos, los cuales usted puede implementar para realzar la seguridad para todos.

## ORÍGENES

Aunque la mayoría de las mujeres quienes han vivido la violencia de sus parejas íntimas no dependen de los químicos, es importante reconocer a las mujeres que reciben los servicios de violencia doméstica o agresión sexual, quienes sí están viviendo con problemas de adicción y recuperación. Un estudio hecho en los refugios de violencia doméstica en Illinois, reveló que más de un 42% de las personas recibiendo los servicios, abusan del alcohol o de otro tipo de droga (Bennett & Lawson, 1994). Los estudios de William Downs reportaron que una de cuatro mujeres en un albergue/refugio de Iowa ha sido diagnosticada con la dependencia del alcohol, y otra mujer de las cuatro, ha tenido problemas con el alcohol y otros problemas con las drogas (Downs, 2002).

En un estudio realizado por quince meses en un refugio contra la violencia doméstica, la Alianza de Acción de las Mujeres<sup>kk</sup> indicó que del 60% al 75% de las mujeres que habían buscado refugio habían desarrollado problemas con sus mecanismos originales para sobrellevar las situaciones con el alcohol y las drogas (Roth, 1991). Datos preliminares de un estudio del Instituto Nacional Sobre el Abuso de las Drogas<sup>ll</sup> notó que el 90% de las mujeres en tratamiento por drogas habían experimentado severamente la violencia doméstica por parte de un compañero en su vida (Miller, 1994). Estudios similares han sido notados en los reportes mensuales de los servicios del Proyecto de Alcance de la Línea de Ayuda para el Alcohol/Drogas en la Violencia Doméstica del Estado de Washington (Bland, 2003). Claramente, un número significativo de mujeres y niños vistos en las agencias de violencia doméstica y agresión sexual sufren por los problemas del abuso de las sustancias (Kubbs, 2000).

Tan recientemente como hace quince años, Finkelstein, reportó que el alcoholismo y el abuso de drogas era un problema visto todavía como una “enfermedad de los hombres” (Finkelstein, 1994). El abuso de las sustancias y la adicción son problemas de las mujeres. De acuerdo con la Coalición del Estado de Washington Sobre los Problemas de las Sustancias de las Mujeres<sup>mmm</sup>, el impacto fisiológico del abuso de sustancias entre las mujeres necesita más atención. Las mujeres, después de haber consumido la misma cantidad de alcohol, tienen los niveles más altos que los hombres (LaGrange, 1994; Lieber, 1993). Las investigaciones han documentado que las consecuencias del alcohol son más frecuentes y severas en las mujeres, es decir como las enfermedades del hígado con menos tiempo ingiriendo y con menos cantidades que los hombres (Kubbs, 2000). Las mujeres también tienen un índice letal más alto debido al daño causado por el alcohol (CSAT, 1994).

Sí bien el consumo de las sustancias pudiera servir como una estrategia inicial de supervivencia o como una forma para enfrentar una situación, cualquier persona podría estar usando drogas por el abuso, el dolor, una enfermedad u otro trauma. Algunos estudios indican que las mujeres son más propensas a abusar de las sustancias como respuesta a un trauma. Las mujeres son más propensas que los hombres a usar medicinas recetadas. El setenta por ciento de las recetas de los tranquilizantes, los sedativos y los estimulantes son recetadas a las mujeres (Roth, 1991). La Coalición de Minnesota para las Mujeres Maltratadas<sup>nn</sup> (1992) dice que las recetas psicotrópicas son recetadas más para las mujeres. También notan que las mujeres quienes han sido abusadas podrían consumir alcohol u otros tipos de drogas por diferentes razones, incluyendo: que sean forzadas por un compañero abusivo, por la dependencia química, por la opresión cultural, o como una nueva sensación de libertad –por las mujeres que recientemente han dejado una relación abusiva.

Desafortunadamente, el consumo de las sustancias, por cualquier razón, se convierte en un problema cuando existe el consumo indebido o cuando se indica la adicción. Un número

significante de mujeres maltratadas y sobrevivientes de la agresión sexual, con problemas de abuso de sustancias o con problemas de adicción, típicamente viven la discriminación y enfrentan las barreras de los servicios. La habilidad para mantener el empleo, el hogar, los seguros de salud o la custodia, puede ser amenazada al revelar los problemas del consumo de drogas ya sea en el presente ó en el pasado. Las actitudes de la sociedad tienden a ver la adicción como un decaimiento moral más que un problema de salud. Esto puede llevar al aislamiento y a la vergüenza, lo cual puede suceder cuando la violencia doméstica y/o la agresión sexual ocurren simultáneamente. Lo más alarmante de todo esto es el impacto que los múltiples problemas del abuso causan en la seguridad, y se compromete aún más cuando existe la violencia doméstica y la dependencia química. Mientras estos problemas ocurren frecuentemente, hay muy poca evidencia de que un problema cause el otro. Cada problema puede ser crónico, progresivo y mortal. Juntos, la severidad de los daños y la letalidad aumentan para las mujeres maltratadas quienes dependen de los químicos (Dutton, 1992). Estos problemas son mayores cuando los agresores atacan sexualmente y usan otros tipos de abuso sexual en el arsenal de violencia.

Las siguientes son unas de las muchas razones por las cuales una persona quien esta viviendo la violencia doméstica y/o el abuso sexual y tienen problemas con el abuso de las drogas, pudiera tener un riesgo mayor (Bland, 1997; Illinois Department of Human Services, 2000):

- Los efectos agudos y crónicos del consumo del alcohol y de otras drogas, pueden obstruir la evaluación del peligro que el agresor pudiera representar.
- Cuando la persona esta bajo la influencia, puede sentirse que es más fuerte, pero puede pensar equivocadamente que se puede defender por sí misma de cualquier agresión física, y puede que no se de cuenta del impacto de la droga en su capacidad motora y en sus reflejos.
- El consumo de las drogas y el consumo indebido puede dañar el juicio y el pensamiento (incluyendo la memoria), dificultando las medidas de seguridad.
- El consumo del alcohol y de otro tipo de drogas puede ser fomentado o forzado por un compañero abusivo para controlar a su pareja, y pudiera sabotear sus esfuerzos para mantenerse sobria y poderse recuperar. *Por ejemplo, una víctima de la violencia doméstica/agresión sexual que recibe metadona diariamente pudiera ser acosada.*
- Puede ser que la víctima no quiera buscar ayuda o llamar a la policía por miedo a que sea arrestada, deportada o reportada con la Oficina para los Servicios de los Menores.
- Los síntomas de la compulsión ó de la privación del consumo pueden dificultar la obtención de los servicios como el albergue, la intercesoría, u otras formas de ayuda para las víctimas de la violencia doméstica/agresión sexual, quienes tienen problemas con el abuso de las sustancias o adicción
- Además, una mujer en recuperación pudiera pensar en las presiones que causa el buscar seguridad y pudiera tener una recaída.
- Si ella esta consumiendo o ha consumido en el pasado, puede que no se le crea.

Debido a que las mujeres que son afectadas por el abuso de las sustancias, el consumo indebido, o la adicción, puede haber un riesgo más grande de que sean lastimadas o un riesgo más alto de letalidad, es importante preguntar acerca del abuso de las sustancias para identificar las barreras de la seguridad y ofrecerles los servicios. Nosotros podemos apoyar a las mujeres que están buscando la seguridad y sobriedad reduciendo las barreras en los servicios que ofrecen los programas, y terminando el aislamiento para ellas y sus hijos.

## **POLÍTICA RECOMENDADA**

[Nombre de la agencia] trabajará para asegurar el acceso y servicios para todas las personas, por medio de una evaluación universal, la cual hable individualmente de los problemas del consumo de las sustancias, el consumo indebido y la adicción, y la entrega de servicios y referencias apropiadas. La investigación universal, la entrega de los servicios y de las referencias considerará los siguientes problemas:

10. Es esencial medir el riesgo inmediato de la violencia doméstica y de la agresión sexual de las participantes, así como del alcohol y otro tipo de sobredosis de drogas y síntomas de privación, porque la violencia doméstica y el consumo indebido de las sustancias pueden ser letales.
11. Hablar del impacto del abuso de las sustancias en el plan de seguridad.
12. Es esencial asociarse con un programa de la dependencia química y/o informarse con los profesionales del abuso de las sustancias locales para desarrollar materiales que identifiquen y hablen de las necesidades de las mujeres y sus hijos, quienes son afectados por la violencia doméstica/agresión sexual y el abuso de las sustancias, por que el consumo de sustancias puede afectar el planeamiento de la seguridad.
13. Para las mujeres con problemas de adicción, el plan de la seguridad consiste en desarrollar un procedimiento que incluya la prevención de una recaída y el apoyo continuo si hay una recaída para las mujeres que han elegido continuar con su seguridad y su recuperación.
14. Proporcionar referencias con diferentes opciones de la dependencia química como el centro de desintoxicación, tratamientos para internos y ambulantes, Alcohólicos Anónimos y/o más grupos de apoyo.
15. Ofrecer materiales escritos que hablen de la violencia doméstica, de la agresión sexual, de la dependencia química y del abuso de las sustancias.
16. Desarrollar un plan económico para implementar los servicios de apoyo para las mujeres maltratadas que son afectadas por el abuso de las sustancias.
17. Desarrollar grupos de apoyo integrados adentro del programa para hablar de los riesgos de la seguridad para las participantes y sus hijos quienes son afectadas por su consumo o por el consumo de otra persona, el consumo indebido o la adicción.
18. Capacitación constante para el personal.
19. Administración el programa.

## VISIÓN GENERAL: UN ACERCAMIENTO DE VARIOS PASOS

La siguiente visión general identifica los elementos básicos que son necesarios para brindar servicios apropiados para las mujeres que son afectadas por la violencia y por los problemas del consumo, del abuso y la adicción de las sustancias. Los procedimientos recomendados para llevar a cabo los servicios de diferentes maneras son discutidos a continuación.

Los siguientes pasos son recomendados:

6. Evaluación e identificación
7. Intervención inicial y seguimiento
8. Información y referencias
9. Alternativas para el consumo de las sustancias/Prevención de una recaída
10. Un plan con medidas de seguridad
11. Apoyo emocional

### Evaluación e identificación

Nosotros recomendamos que los programas examinen su razonamiento para ofrecer los servicios, y eviten un servicio con restricciones basándose solamente en la historia del consumo de alcohol o de las drogas para las mujeres que están buscando albergue u otro servicio. En muchos casos, el agresor es una amenaza aún mayor que los riesgos que están asociados con el consumo de las sustancias. Es importante mencionar que la sobredosis y la abstinencia pueden traer riesgos en la salud que se pueden convertir en una amenaza para la vida de la persona. Estos problemas pueden ocurrir aún cuando hay una evaluación rutinaria que revela los problemas del abuso de las sustancias. Por esta razón, es importante que los programas desarrollen relaciones con el departamento de emergencias, con el personal de los centros de desintoxicación y con otros profesionales de la dependencia química.

Las evaluaciones referentes a las sustancias es una oportunidad para ayudar a las víctimas de la violencia doméstica/agresión sexual para que identifiquen si su seguridad ha sido o no afectada, por su consumo o el consumo de otras personas, el consumo indebido o la adicción. Esta conversación es un paso preliminar para determinar si existe algún problema con el alcohol u otra droga que pudieran impactar su seguridad. Las evaluaciones referentes a las sustancias, envuelven una plática con las personas acerca del consumo del alcohol y del consumo de drogas (*así como su propio consumo*), observando su comportamiento y reconociendo las señales del consumo.

Se les pide a las intercesoras que hagan las evaluaciones como una rutina acerca del consumo de las sustancias, porque algunas de nuestras intervenciones y los seguimientos, incluyendo la información y referencias que proporcionamos, serán basadas en si la sustancia posa un riesgo para la seguridad, para las víctimas de la violencia doméstica/agresión sexual u otros. La evaluación rutinaria es simple, y no se requiere que las intercesoras proporcionen un asesoramiento completo.

La evaluación difiere considerablemente del asesoramiento. Un asesoramiento usa instrumentos de diagnóstico y proceso para determinar si la persona está siendo abusada, o si depende del alcohol o de otras drogas. Pudiéramos describir el asesoramiento como una opción para las mujeres quienes están preocupadas acerca de su consumo y ofrecerles información y referencias, si cualquier mujer a quien le estamos preguntando expresa interés en un asesoramiento para ellas mismas u otros.

Una evaluación respetuosa incluye enviar el mensaje de que la adicción, y la violencia pueden sucederle a cualquier persona. Diga, “Cualquier mujer es vulnerable; tú no esta sola”. Una intervención exitosa requiere moverse internamente más allá de la noción, “¿Por qué no simplemente deja de hacerlo?” o “¿Por qué no simplemente se va?” Preguntas cómo estas comunican la falta de conocimiento y el no entender lo complicado que es terminar con una relación de una manera segura ya sea consumiendo una sustancia o teniendo un compañero abusivo.

Es muy importante analizar honestamente el abuso de las sustancias como un riesgo para la seguridad. Si una mujer decide seguir consumiendo o no quiere el tratamiento, las intercesoras o el refugio, no deben de ver esto como un fracaso. La recuperación es una opción y un proceso que toma tiempo. Las evaluaciones y las referencias pueden ayudar a edificar un puente entre el abuso de las sustancias o de la adicción a la salud y la seguridad para las mujeres maltratadas quienes dependen de los químicos y para sus hijos.

Las mujeres que están enfrentando el doble estigma de la adicción y la violencia doméstica pueden ser reacios a buscar ayuda abiertamente. Generalmente hablando, las mujeres no se identifican como adictas o maltratadas a menos que su protección esté asegurada. La seguridad incluye saber que usted no la está juzgando o tachando.

Cuando se haga una evaluación del consumo de las sustancias asegúrese de:

- Asegurar la privacidad. Los niños no deben estar presentes.
- Comunicarse con respeto y con confianza. Cuando se haga una evaluación por teléfono, dígasles que usted está haciendo estas preguntas para determinar de una mejor manera las necesidades de su seguridad más que para sacarlas del programa. Asegúreles a las personas que usted está evaluando, por teléfono o en persona, que cualquier cosa que sea discutida se mantendrá en secreto y no se pondrá en peligro su habilidad para recibir los servicios apropiados, excepto por las inquietudes de la seguridad (por ejemplo, CPS o APS-requisitos que son mandatorios).
- Escuche cuidadosamente y observe el comportamiento de la persona. Fíjese en las señales del posible consumo de alcohol y de otras drogas. Las señales incluye que la persona hable incoherentemente o muy rápido, que huela a alcohol, que tenga marcas, costras, que se esté comportando diferente, que esté asintiendo con la cabeza todo el tiempo, que esté demasiado alerta, que tartamudee, que tiemble, que tenga los ojos vidriosos, las pupilas dilatadas, que tenga dificultad en estarse sentada, y alucinaciones palpables que llevan a la comezón o a pelarse la piel. Fíjese si la persona está desorientada o confundida sin razón aparente, discute mucho, está a la defensiva o está enojada por las preguntas relacionadas al abuso de las sustancias. Por favor note que cualquier cosa aquí no significa que una persona debe de ser tachada automáticamente como adicta. Por ejemplo, si habla con dificultad podría tener un problema auditivo. El rascarse podría significar una infección. La confusión podría ser el resultado de una lesión en la cabeza. El propósito de la evaluación es darse cuenta de las

áreas que pudieran ser importantes para recoger los patrones y ayudar a las mujeres a determinar cuales podrían ser sus mejores opciones.

Mantenga en su mente que las mujeres maltratadas con dependencia química tienen muy pocas razones para confiar. Sus cuerpos y sus parejas las han defraudado. Consecuentemente, las mujeres maltratadas que abusan de las drogas se resisten a revelar el consumo. La revelación podría no ser percibida como una opción viable. Entienda la negación. La negación es la respuesta más frecuente acerca del abuso de las sustancias ya sea el alcohol u otra droga, ya sea un problema o no. Por esta razón, es importante darle información a cada mujer acerca de la seguridad y de la sobriedad sin importar los resultados de la evaluación.

Una evaluación que comunica respeto crea un ambiente honesto para una mujer que consume, donde puede sentirse más segura en hablar sobre su consumo. Pregunte sin juzgar.

### La Intervención Inicial y el Seguimiento

Lo siguiente es una descripción de las diferentes categorías que reflejan el consumo de las sustancias de una persona. La respuesta de un defensor y el seguimiento deben de ser basados en cada experiencia individual de la mujer quien abusa de las sustancias.

### No Hay un Problema Significante con el Abuso de las Sustancias

Una vez que la evaluación inicial ocurre, un defensor pudiera determinar si no hay un problema significativo con el abuso de las sustancias. Si este es el caso, se le debe de ofrecer información a la mujer acerca de su seguridad. El alcohol y las drogas afectan el cerebro y el cuerpo, aunque no haya adicción. Esta información debe ser incluida con la información básica acerca de cómo el consumo de las sustancias puede comprometer su seguridad. Algunas veces una mujer puede o no estar consumiendo, pero su seguridad puede ser comprometida por otra persona que sí usa drogas. Las pláticas acerca de la seguridad de ella deben de explorar también los riesgos asociados con el consumo de la pareja.

Se aconseja el seguimiento después de la evaluación, para determinar si las necesidades de la mujer han cambiado con el tiempo. Otras opciones, referencias, y apoyo deben de ser ofrecidas si, con el tiempo, un defensor se da cuenta de las dificultades que son resultado del consumo, el uso indebido o la adicción, ya sea de ella o de otra persona. El seguimiento puede hablar de la preocupación que los cambios en el comportamiento causaron, las señales evidentes del consumo de las sustancias o la preocupación del comportamiento en busca de drogas (por ejemplo, el consumo excesivo de las medicinas con o sin receta médica).

También ayuda estar alerta. Observe si la participante tiene:

- Aliento alcohólico
- Ojos rojos, si tiene las pupilas dilatadas o precisadas
- Marcas en sus brazos, manos o pies
- Inflamado o erosionado el septo nasal

Claves que, si no indican la adicción directamente, por lo menos indican que el consumo indebido de las sustancias podría estar ocurriendo, esto incluye:

- Hablar muy rápido
- Dificultad en mantener una conversación
- Rascarse y pellizcarse los brazos o la cara durante la visita
- Apatía
- Asentir con la cabeza
- Quemaduras de cigarro (lo cual también puede indicar violencia doméstica)
- Insistencia en usar drogas recetadas

### Un Problema Significante con el Abuso de las Sustancias

El abuso de las sustancias es un comportamiento destructivo, esto incluye el consumo de alcohol, el cual causa daños o angustia que pueden ser clínicamente importantes (social, ocupacional, medicinal). Muy a menudo, aún teniendo muchos problemas, el consumo de las sustancias continúa. En el seguimiento de la primera evaluación, un defensor pudiera identificar si el riesgo de la seguridad de una mujer ha aumentado gravemente debido al alcohol o al abuso de las sustancias, ya sea por su consumo o el de otras personas. Algunas veces el problema no es identificado en el primer contacto, pero es manifestado después. No importa cuando sea identificado el problema, la información de la seguridad debe de ser proporcionada y debe ser mencionado si hay alguna preocupación. Las opciones deben de incluir que se revisen las alternativas del consumo de las sustancias, ofreciendo un vínculo con la consejería y con los sistemas de apoyo, así como a las referencias para los servicios en la comunidad. Las pláticas acerca de la seguridad deben de explorar los riesgos asociados con el abuso de las sustancias de la pareja también.

Se les debe de pedir a las mujeres que abusan de las sustancias que consideren no consumir mientras están recibiendo los servicios. El seguimiento debe de ver si la abstinencia está causando dificultades o retos inesperados. Si una mujer se siente fuera de control, preocupada por consumir, tensa y obligada a consumir, puede indicar una adicción y los síntomas de abstinencia pudieran aparecer.

### La Dependencia Química

El consumo y el consumo indebido de las sustancias son comportamientos. Los estudios apoyan muchas teorías relacionadas con las etiologías fundamentales del abuso de las sustancias y de la adicción, incluyendo los modelos del comportamiento, médico y otros. De acuerdo con el modelo que habla de ser una enfermedad, la dependencia química, diferente de la violencia doméstica, no es un comportamiento. Es considerada primordialmente como una enfermedad crónica genética, psicológica e influenciada por los factores ambientales que estimulan su desarrollo y sus manifestaciones. En la mayoría de los casos la enfermedad es progresiva y fatal.

Cuando una persona empieza a demostrar síntomas de tolerancia (la necesidad de más cantidades de sustancia para lograr la intoxicación) y abstinencia (reacciones adversas después de la reducción de la sustancia), es probable que la persona haya pasado del abuso a la dependencia y

la adicción. Mientras diversas ideologías existen referentes a la adicción, es crítico aprender a reconocer e identificar a las mujeres con esta condición y proporcionarles una intervención apropiada.

### Las Mujeres Maltratadas en Recuperación de la Dependencia Química

En el seguimiento de la evaluación inicial, un defensor puede darse cuenta si la mujer está en recuperación de la adicción con el alcohol u otras sustancias. Si el abuso de las sustancias en el pasado ha sido identificado, la información acerca de la seguridad debe de ser proporcionada y la preocupación de los riesgos para la sobriedad debido a la violencia doméstica y el estrés debe de ser mencionada. Estas preocupaciones pueden ser mayores para las mujeres con menos tiempo en recuperación, pero garantizado para cualquier mujer que está hablando acerca de estos problemas sin importar el tiempo en recuperación.

Se deben ofrecer consejos básicos de seguridad y sobriedad, así como información acerca de los riesgos asociados con el consumo de las sustancias de la pareja. Las opciones deben de incluir revisar los sistemas de apoyo actuales, ofrecer un vínculo a la consejería y a los sistemas de apoyo, así como referir a los servicios comunitarios. El seguimiento es indicado periódicamente para determinar si se quiere más apoyo. La dependencia química es una enfermedad marcada por una recaída periódica. Si hay inquietudes basadas en las sustancias o en el consumo de las sustancias, hable de eso inmediatamente. Analice las opciones de seguridad incluyendo los grupos de apoyo y de tratamiento con una actitud de apoyo, sin juzgar, y con franqueza.

### Mujeres Maltratadas Actualmente Activas en su Adicción

Es mejor expresar interés y preocupación que criticar cuando se está hablando de la adicción y del impacto que causa en la seguridad. Sea gentil. Siempre incluya en sus mensajes las relaciones de la seguridad y sobriedad y hable de los beneficios que trae dejar de consumir en cualquier momento.

La adicción está caracterizada por una pérdida continúa o periódica del control de los problemas del consumo del alcohol o de otras drogas, la preocupación por las drogas o el alcohol, sin importar las consecuencias y las distorsiones en el pensamiento (son más notables cuando hay negación). Por eso, este problema impacta a las personas que lo sufren ya sea que estén usando o no.

La adicción está marcada por los cambios en el sistema central nervioso y psicológico que llevan al desarrollo de la tolerancia, pérdida de control, el consumo continuo a pesar de las consecuencias, y los síntomas de abstinencia. Las mujeres comúnmente no pueden dejar de consumir sin ayuda.

Si este es el caso, las intercesoras necesitarán orientar a las mujeres para que evalúen si los riesgos inmediatos de un agresor son mayores que los riesgos del abuso de las sustancias y de la adicción. En última instancia, no es una pregunta si la seguridad y la sobriedad deberían de tener el primer lugar. La seguridad y la sobriedad son importantes, ya que probablemente una no va sin la otra. Más bien, la pregunta es: ¿De qué quiere hablar hoy la mujer por la cual está usted abogando?

Analice las estrategias para ayudarle a cambiar su comportamiento, como son los programas los Doce Pasos, programas de apoyo y opciones de tratamiento de la dependencia química/violencia doméstica. Si es posible, sugiérale un lugar donde pueda evaluar internamente la dependencia y haga la cita con ella si está interesada. Obtenga una autorización para obtener información y manténgase en comunicación con el programa del tratamiento de la dependencia química para apoyar su progreso. Asegúrese de proveer seguimiento y apoyo emocional.

## Información y Referencia

La consejería basada en la intercesoría para las mujeres maltratadas que han sido afectadas por el abuso de las sustancias se ofrece cuando las intercesoras:

- Están informadas de las opciones de los tratamientos y los recursos en la comunidad.
- Participan en el adiestramiento interdisciplinario con los programas del abuso de las sustancias para aumentar la conciencia de los problemas de la seguridad y de la sobriedad.
- Están dispuestas a ofrecer opciones para las víctimas quienes dependen de las sustancias, ya sea que estén en tratamiento o no.

Las intercesoras deben ofrecer información precisa acerca del consumo de las sustancias, el abuso y de la adicción, y saber cuales son los recursos locales. Además es esencial el crear vínculos con los programas del tratamiento para el abuso de las sustancias así como tener conocimiento de las opciones médicas para las participantes quienes pudieran tener una crisis médica como resultado de una sobredosis o síntomas de privación.

Lo ideal sería que las intercesoras se familiarizaran con sus recursos locales. El crear una relación con los servicios locales de la prevención de la dependencia química puede aumentar la seguridad y mejorar la intercesoría. Además, esta relación puede desarrollar una colaboración que podría incluir un intercambio del personal en los grupos de apoyo. Los programas de los servicios para las víctimas y los programas para la dependencia química pueden proporcionar información y educación que hable de los problemas de la violencia doméstica y del abuso de las sustancias. Muchas de las colaboraciones están trabajando bien aquí en Alaska en Dillingham, Palmer, Anchorage y otras comunidades.

Para más información en general de la dependencia química, la Línea de Ayuda para el Alcohol/Drogas al 206-722-3700 ó 1-800-562-1240 (*solamente en Washington y Alaska*) está disponible las 24 horas para ofrecer información acerca de las sustancias, incluyendo el consumo, el abuso, y la adicción. Pueden contestar preguntas específicas para las mujeres maltratadas que han hablado del abuso de las sustancias, así como también ayudar a las intercesoras a crear opciones. Por favor, vea la sección de los Recursos para obtener información en como comunicarse con ellos.

### Alternativas del Abuso de la Sustancia:

#### Prevención de la recaída y el Plan de Seguridad

La intercesoría individual y las sesiones de los grupos de apoyo deben de ofrecer información que ofrezcan diferentes alternativas para del consumo de las sustancias como parte de un plan de

seguridad. Hay materiales disponibles para integrar el abuso de las sustancias como un problema de seguridad (vea la Rueda de Poder y Control para las Mujeres con Abuso de las Sustancias).

Ya que la adicción está marcada por la recaída, y la recaída es un resultado del estrés, las mujeres en recuperación que viven la violencia doméstica pueden necesitar de apoyo adicional. De acuerdo con Bland (2001), las intercesoras pueden ayudarles a las mujeres maltratadas en recuperación para que desarrollen un plan que incluya, pero que no se limite a:

- Identificar a quien pedirle ayuda (por ejemplo, un padrino, una madrina, un consejero, a la Línea de Ayuda para el Alcohol/Drogas); formar sistemas de apoyo, conocer las reuniones seguras
- Tener información y educación acerca de la adicción
- Remover las sustancias y la parafernalia de la casa
- Reconocer a las personas, lugares, y cosas que representan peligro
- Entender como tratar los problemas legales y otros problemas que se pueden originar de la adicción (ej., la salud, la intervención de la Oficina de los Servicios para Menores [OCS], mala nutrición)
- Juntar el papeleo necesario para determinar la elegibilidad de la asistencia pública o para empezar a buscar trabajo, escuela, vivienda u otras opciones
- Saber como la violencia doméstica puede ser un motivo para una recaída
- Entender las indicaciones físicas, emocionales, cognitivas, ambientales y otros riesgos, y tener un plan para confrontar las indicaciones
- Aprender como ser padre, establecer relaciones, desarrollar amistades sobrias
- Saber cuando y a donde ir cuando hay un peligro en su vida el cual pone su sobriedad y su seguridad en riesgo

Para obtener más ideas de cómo hablar de las alternativas para el abuso de las sustancias y la prevención de una recaída, comuníquese con el proveedor local de tratamientos de la dependencia química, la Red de Alaska Sobre la Violencia Doméstica y la Agresión Sexual o el Proyecto de Alcance de la Línea de Ayuda para el Alcohol/Drogas en la Violencia Doméstica.

Consulte con Patti Bland en la Red de Alaska Sobre la Violencia Doméstica y la Agresión Sexual al teléfono 907-586-3650 o por correo electrónico a [pbland.andvsa@alaska.com](mailto:pbland.andvsa@alaska.com) o considere llamarle al Proyecto de Alcance de la Línea de Ayuda para el Alcohol/Drogas en la Violencia Doméstica en el Estado de Washington para obtener más ideas de cómo hablar de las alternativas y la prevención de una recaída al 1-800-562-1240.

### Apoyo Emocional

Por último pero no menos importante, es primordial recordar que tiene sus retos el hablar de los problemas de la violencia doméstica y del abuso de las sustancias, y tiene sus retos. De acuerdo con el Departamento de los Servicios Humanos de Illinois (2000), los programas de la violencia doméstica pueden apoyar a las víctimas que están teniendo problemas de abuso de las sustancias, de la siguiente forma:

- Ayude al personal a sobrellevar sus propios sentimientos y prejuicios acerca del abuso de las sustancias y hacer las referencias apropiadas. Proporcione capacitación continua para ayudarles a reconocer las características del abuso de las sustancias y referir apropiadamente.
- Minimice la culpa y la reprobación moral por consumir o recaer, lo cual puede quitarle el ánimo a la víctima y darle más fuerza al agresor.
- Informe y dígame a las víctimas y a los proveedores del tratamiento acerca de los riesgos de las sesiones de consejería con el agresor presente.
- Mientras está ofreciendo la consejería basada en la intercesoría, ayúdele a las mujeres a reconocer el papel que el abuso de las sustancias representa. El cual puede atarlas a una relación abusiva, aumentar el riesgo de ser lastimadas y dañar su habilidad para su plan de seguridad.
- Ayúdele a las víctimas para que encuentren alternativas que signifiquen fuerza, para reemplazar la sensación de poder que producen las sustancias.
- Incluya planes para continuar la sobriedad como parte de un plan de seguridad. Ayúdele a la víctima a entender que el agresor puede tratar de sabotear su sobriedad antes de que ella salga del refugio, o cuando termine con los servicios de intercesoría.
- Anime y facilite relaciones con los tratamientos del abuso de las sustancias y con los grupos de apoyo basados en la abstinencia.
- Recuerde estar al tanto de los programas del abuso de las sustancias y de los grupos de apoyo que ofrezcan un grado alto de seguridad física y psicológica para las víctimas de la violencia doméstica y la agresión sexual.

## PROCEDIMIENTOS RECOMENDADOS

### El Contacto Inicial/Intervención de Crisis

Esta es una oportunidad crítica para proveer apoyo e información a las mujeres maltratadas y a las sobrevivientes de agresión sexual, afectadas por el abuso de las sustancias. Inicialmente, el defensor no sabrá si la persona consume, consume indebidamente o si es adicta al alcohol y/u otras sustancias. La comunicación del defensor, con un conocimiento apropiado de los problemas que ella está enfrentando, pudiera salvarle la vida a ella y a sus hijos. Durante el contacto inicial, el seguimiento a la intervención inicial en crisis, y el planeamiento de la seguridad, las intercesoras deben de:

1. Informarle a la participante acerca de la política de la agencia acerca de la dependencia química y de la meta para mantener un ambiente seguro y con sobriedad. Sea clara que usted le está preguntando acerca del consumo de las sustancias para poder crear el mejor plan para su seguridad y su sobriedad, no para negarle los servicios.

2. Antes de evaluar el abuso de las sustancias, afirme las habilidades que ella ha tenido para sobrevivir, y elógiela sinceramente por haber encontrado maneras para sobrellevar su situación.
3. Determine si la participante tiene problemas con el consumo de drogas utilizando las formas apropiadas para la evaluación.
4. Esta plática puede incluir las opiniones de cómo tomar alcohol o consumir drogas puede afectar su seguridad.
5. Si la participante tiene problemas con el abuso de las sustancias, pero no esta lista para hablar de su recuperación, proporciónale un plan de seguridad que incluya referencias a los recursos comunitarios como el programa local para la dependencia química, las reuniones de los grupos de los Doce Pasos o a la Línea de Ayuda para el Alcohol/Droga como una opción en un futuro.
6. Asegúrese de que todo el personal que este en contacto con la participante conozca acerca de los recursos disponibles (ej., la información para comunicarse con el programa local para la dependencia química, que tenga los números telefónicos de los profesionales de salud, una lista de las reuniones de AA/NA, la Línea de Ayuda del Alcohol/Droga, etc.) y de que conozca cómo apoyarla en su decisión con la sobriedad.
7. Si la participante está buscando tratamiento o si está en desintoxicación, refiérala a los recursos médicos o consejería apropiada.
8. Infórmele a la participante de cuáles son sus derechos legales, así como qué debe esperar como respuesta de la policía. Platiquen de las alternativas y opciones que ella tiene. Dígale cómo debe llamar a la policía si piensa que está en peligro inmediato. Hágale saber que su programa siempre la apoyará.

### En el Refugio

Cuando esté trabajando con una mujer maltratada que ha sido afectada por el consumo de sustancias en el refugio, las intercesoras deben de:

1. Informarle a la participante acerca de la política de la agencia acerca de la dependencia química y de la meta para ofrecer un ambiente seguro y con sobriedad. Sea clara que usted le está preguntando acerca del consumo de las sustancias para poder crear el mejor plan para su seguridad y su sobriedad, no para negarle los servicios.
2. Antes de evaluar el abuso de las sustancias, afirme las habilidades que ella ha tenido para sobrevivir, y elógiela sinceramente por haber encontrado maneras para sobrellevar su situación.
3. Determine si la participante tiene problemas con el consumo de drogas utilizando las formas apropiadas para la evaluación.
4. Si consume o consume indebidamente las sustancias, platique con ella de los problemas de la seguridad. Esta plática puede incluir las opiniones de cómo el tomar alcohol o consumir drogas pueden afectar su seguridad.

5. Dígale que el alcohol y las drogas afectan el cerebro y el cuerpo aunque no haya adicción. Platique de las opciones y otras alternativas para evitar consumir las sustancias como un mecanismo para sobrellevar una situación.

Después de haber preguntado, si la participante tiene problemas con el abuso de las sustancias, el defensor debe de:

6. Informar del acuerdo de no tomar alcohol o consumir drogas y pídale que apoye su recuperación firmando y cumpliendo el convenio durante su estancia en el programa.
7. Trabaje con ella en un plan de seguridad que incluya la prevención de una recaída la asistencia a los grupos de apoyo y la atención médica, si es necesario.
8. Si ella recae y quiere seguir trabajando con su seguridad y su sobriedad, apoye sus decisiones y anímela para que firme otra vez el acuerdo de no consumir alcohol ni otro tipo de drogas y de cumplirlo mientras está en el programa.
9. Asegúrese de que todo el personal que este en contacto con la participante conozca los recursos disponibles (ej., la información para comunicarse con el programa local para la dependencia química, que tenga los números telefónicos de los profesionales de salud, una lista de las reuniones de AA/NA, la Línea de Ayuda del Alcohol/Droga, etc.) y de como apoyarla en su decisión de estar sobria.
10. Proporcione información acerca de los grupos de apoyo de la dependencia química en su comunidad (sugiera grupos de los Doce Pasos para mujeres) y proporcione grupos de apoyo internos que se enfoquen en la dependencia química fomentando los esfuerzos para lograr la seguridad y la sobriedad.
11. Si la participante está buscando tratamiento o si está en desintoxicación, refiérala a los recursos apropiados, y haga los seguimientos necesarios para apoyarle en este proceso.
12. Infórmele a la participante de cómo comunicarse con la policía y explíqueles cuales son sus derechos legales, así como de que debe de esperar de una respuesta de la policía. Platique con ella de las alternativas si ella no se siente segura de llamar a la policía.
13. Trabaje con las participantes para desarrollar un plan de apoyo continuo para mantener lo que ella haya escogido para su seguridad y su sobriedad.
14. Asegúrese de que la información sea clara y fácil de obtener.
15. Desarrolle un plan de apoyo CON las participantes de los programas para que haga llamadas importantes y un plan para que le recuerde de las citas con los doctores, con los profesionales de los tratamientos y otras agencias.
16. Reúnase con los niños en un lugar separado para asesorar sus necesidades.
17. Proporciónale información a la participante de lo que las intercesoras y/o las agencias tienen la obligación de reportar a OCS. Esta información debe de aclarar que la revelación del consumo de alcohol y de otras drogas en el lugar y de sí misma no es un problema que tiene que ser reportado como un mandato.

18. Si una participante tiene problemas legales que son un resultado de la historia del abuso de las sustancias, las intercesoras pueden ayudarlas proporcionándoles intercesoría y comunicándose con ANDVSA, Proyecto de Intercesoría Legal<sup>oo</sup> (LAP) para adquirir una referencia que ayude el proceso en resolver las órdenes judiciales pendientes, etc.
19. Dígale que este programa siempre le apoyará en sus esfuerzos.

### Programa Comunitario

Cuando estén trabajando en un programa comunitario, las intercesoras necesitan recordar que las mujeres maltratadas, afectadas por el abuso de las sustancias están luchando por su seguridad y sobriedad. Las intercesoras necesitan asegurarse de que las participantes se sientan bien recibidas en la agencia y que vean que ellas y sus hijos tienen apoyo.

1. Informarle a la participante acerca de la política de la agencia acerca de la dependencia química y de la meta para mantener un ambiente seguro y con sobriedad. Sea clara que usted le está preguntando acerca del consumo de las sustancias para poder crear el mejor plan para su seguridad y su sobriedad, no para negarle los servicios.
2. Antes de evaluar el abuso de las sustancias, afirme las habilidades que ella ha tenido para sobrevivir, y elógiela sinceramente por haber encontrado maneras para sobrellevar su situación.
3. Determine si la participante tiene problemas con el consumo de drogas utilizando las formas apropiadas para la evaluación.
4. Si consume o consume indebidamente las sustancias, platique con ella de los problemas de la seguridad. Esta plática puede incluir las opiniones de ella, de cómo tomar alcohol o consumir drogas pueden afectar su seguridad. Dígale que el alcohol y las drogas afectan el cerebro y el cuerpo aunque no haya adicción.
5. Si en ese momento no está lista para hablar del consumo de las drogas o de la adicción, esté preparada para referirla a los recursos comunitarios, como pueden ser el programa local de la dependencia química, el grupo de los Doce Pasos u otros grupos de apoyo, y la Línea de Ayuda del Alcohol/Droga como futuras opciones.

Después de la evaluación, si la participante tiene problemas de abuso de las sustancias, el defensor debe de:

6. Informar del acuerdo de no tomar alcohol o consumir drogas y pídale que apoye su recuperación firmando y cumpliendo el convenio durante su estancia en el programa.
7. Trabaje con ella en un plan de seguridad que incluya la prevención de una recaída, la asistencia a los grupos de apoyo y la atención médica, si es necesario.
8. Si ella recae y quiere seguir trabajando con su seguridad y su sobriedad, apoye sus decisiones y anímela para que firme otra vez el acuerdo de no consumir alcohol ni otro tipo de drogas y de cumplirlo mientras está en el programa.

9. Asegúrese que todo el personal que esté en contacto con la participante conozca los recursos disponibles (ej., la información para comunicarse con el programa local para la dependencia química, que tenga los números telefónicos de los profesionales de salud, una lista de las reuniones de AA/NA, la Línea de Ayuda del Alcohol/Droga, etc.) y de como apoyarla en su decisión de la sobriedad.
10. Proporcione información acerca de los grupos de apoyo de la dependencia química en su comunidad (sugiera los grupos de los Doce Pasos para mujeres) y proporcione grupos de apoyo internos que se enfoquen en la dependencia química.
11. Si la participante está buscando tratamiento o si está en desintoxicación, refiérala a los recursos apropiados, y haga los seguimientos necesarios para apoyarle en este proceso.
12. Infórmele a la participante de cómo comunicarse con la policía y explíqueles cuales son sus derechos legales, así como de qué debe de esperar de una respuesta de la policía. Platique con ella de las alternativas si ella no se siente segura de llamar a la policía.
13. Trabaje con las participantes para desarrollar un plan de apoyo continuo para mantener lo que ella haya escogido para su seguridad y su sobriedad.
14. Asegúrese de que la información sea clara y fácil de obtener.
15. Desarrolle un plan de apoyo CON las participantes de los programas para que haga llamadas importantes y un plan para que le recuerde de las citas con los doctores, con los profesionales de los tratamientos y otras agencias.
16. Reúnase con los niños en un lugar separado para asesorar sus necesidades.
17. Proporcionele información a la participante de lo que las intercesoras y/o las agencias tienen la obligación de reportar a OCS. Esta información debe de aclarar que la revelación del consumo de alcohol y de otras drogas en el lugar y de sí misma no es un problema que tiene que ser reportado como un mandato.
18. Si una participante tiene problemas legales que son un resultado de la historia del abuso de las sustancias, las intercesoras pueden ayudarlas proporcionándoles intercesoría y comunicándose con ANDVSA Proyecto de Intercesoría Legal (LAP) para adquirir una referencia que ayude el proceso en resolver las órdenes judiciales pendientes, etc.
19. Dígale que este programa siempre le apoyará en sus esfuerzos.

### ***Programa de Vivienda de Transición***

Debido a que una participante estará bastante tiempo en este programa, las intercesoras de la vivienda de transición tienen la oportunidad de ofrecer un apoyo continuo para las mujeres que están buscando la seguridad y la sobriedad. Las intercesoras también pueden poner en contacto a las mujeres maltratadas y a las sobrevivientes de agresión sexual con los recursos de la comunidad para ayudarla y para ayudar a sus hijos, tales como: los tratamientos del abuso de las

sustancias, los profesionales de salud, recursos legales, actividades comunitarias, los Doce Pasos y otros grupos de la dependencia química. Para lograr esto, las intercesoras deben de:

1. Informarle a la participante acerca de la política de la agencia acerca de la dependencia química y de la meta para ofrecer un ambiente seguro y con sobriedad. Sea clara que usted le está preguntando acerca del consumo de las sustancias para poder crear el mejor plan para su seguridad y su sobriedad, no para negarle los servicios.
2. Antes de evaluar el abuso de las sustancias, afirme las habilidades que ella ha tenido para sobrevivir, y elógiela sinceramente por haber encontrado maneras para sobrellevar su situación.
3. Determine si la participante tiene problemas con el consumo de drogas utilizando las formas apropiadas para la evaluación.
4. Si consume o consume indebidamente las sustancias, platique con ella de los problemas de la seguridad. Esta plática puede incluir las opiniones de ella, de cómo tomar alcohol o consumir drogas pueden afectar su seguridad. Dígale que el alcohol y las drogas afectan el cerebro y el cuerpo aunque no haya adicción.
5. Si en ese momento no está lista para hablar del consumo de las drogas o de la adicción, esté preparada para referirla a los recursos comunitarios como pueden ser el programa local de la dependencia química, el grupo de los Doce Pasos u otros grupos de apoyo, y la Línea de Ayuda del Alcohol/Droga como futuras opciones.

Después de la evaluación, si la participante tiene problemas con el consumo de las sustancias, el defensor debe de:

6. Dígale del acuerdo de no tomar alcohol o consumir drogas y pídale que apoye su recuperación firmando y cumpliendo el convenio durante su estancia en el programa.
7. Trabaje con ella en un plan de seguridad que incluya la prevención de una recaída, la asistencia a los grupos de apoyo y la atención médica, si es necesario.
8. Si ella recae y quiere seguir trabajando con su seguridad y su sobriedad, apoye sus decisiones y anímela para que firme otra vez el acuerdo de no consumir alcohol ni otro tipo de drogas y de cumplirlo mientras esta en el programa.
9. Asegúrese de que todo el personal que esté en contacto con la participante conozca los recursos disponibles (ej., la información para comunicarse con el programa local para la dependencia química, que tenga los números telefónicos de los profesionales de salud, una lista de las reuniones de AA/NA, la Línea de Ayuda del Alcohol/Droga, etc.) y de cómo apoyarla en su decisión de la sobriedad.
10. Proporcione información acerca de los grupos de apoyo de la dependencia química en su comunidad (sugiera grupos de los Doce Pasos para mujeres) y proporcione grupos de apoyo internos que se enfoquen en la dependencia química.
11. Si la participante está buscando tratamiento o si está en desintoxicación, refiérala a los recursos apropiados, y haga los seguimientos necesarios para apoyarle en este proceso.

12. Infórmele a la participante de cómo comunicarse con la policía y explíqueles cuales son sus derechos legales, así como de que debe de esperar de una respuesta de la policía. Platique con ella de las alternativas si ella no se siente segura de llamar a la policía.
13. Trabaje con las participantes para desarrollar un plan de apoyo continuo para mantener lo que ella haya escogido para su seguridad y su sobriedad.
14. Asegúrese de que la información sea clara y fácil de obtener.
15. Desarrolle un plan de apoyo CON las participantes de los programas para que haga llamadas importantes y un plan para que le recuerde de las citas con los doctores, con los profesionales de los tratamientos y otras agencias.
16. Reúnase con los niños en un lugar separado para asesorar sus necesidades.
17. Proporciónale información a la participante de lo que las intercesoras y/o la agencia tienen mandado reportar a OCS. Esta información debe de aclarar que la revelación del consumo de alcohol y de otras drogas en el lugar y de sí misma no es un problema que tiene que ser reportado como un mandato.
18. Si una participante tiene problemas legales que son un resultado de la historia del abuso de las sustancias, las intercesoras pueden ayudarlas proporcionándoles intercesoría y comunicándose con ANDVSA Proyecto de Intercesoría Legal (LAP) para adquirir una referencia que ayude el proceso en resolver las órdenes judiciales pendientes, etc.
19. Dígale que este programa siempre le apoyará en sus esfuerzos.

### Intercesoría Legal

Cuando estén ofreciendo intercesoría legal a una mujer maltratada, afectada por el abuso de las sustancias, las intercesoras necesitan saber que las participantes se pueden sentir amenazadas por el sistema legal. La dependencia química es una enfermedad que ha sido tachada como un delito. Una participante podría haber enfrentado consecuencias legales en el pasado como resultado del consumo de las sustancias y/o de la violencia doméstica. Pudo haber sido culpada por una agresión sexual debido al consumo de las sustancias. El defensor legal le debe explicar claramente como trabaja el sistema legal, y también decirle que tendrá apoyo para hablar de sus problemas legales si es necesario.

1. Informarle a la participante acerca de la política de la agencia acerca de la dependencia química y de la meta para ofrecer un ambiente seguro y con sobriedad. Sea clara que usted le está preguntando acerca del consumo de las sustancias para poder crear el mejor plan para su seguridad y su sobriedad, no para negarle los servicios.
2. Antes de evaluar el abuso de las sustancias, afirme las habilidades que ella ha tenido para sobrevivir, y elógiela sinceramente por haber encontrado maneras para sobrellevar su situación.
3. Determine si la participante tiene problemas con el consumo de drogas utilizando las formas apropiadas para la evaluación.

4. Si consume o consume indebidamente las sustancias, platique con ella de los problemas de la seguridad. Esta plática puede incluir las opiniones de ella de cómo tomar alcohol o consumir drogas pueden afectar su seguridad. Dígale que el alcohol y las drogas afectan el cerebro y el cuerpo aunque no haya adicción.
5. Si en ese momento no está lista para hablar del consumo de las drogas o de la adicción, esté preparada para referirla a los recursos comunitarios como pueden ser el programa local de la dependencia química, el grupo de los Doce Pasos u otros grupos de apoyo, y la Línea de Ayuda del Alcohol/Droga como futuras opciones.

Si después de haber terminado la evaluación ella tiene problemas con el abuso de las sustancias, el defensor debe de:

6. Dígale del acuerdo de no tomar alcohol o consumir drogas y pídale que apoye su recuperación firmando y cumpliendo el convenio durante su estancia en el programa.
7. Trabaje con ella en un plan de seguridad que incluya la prevención de una recaída, la asistencia a los grupos de apoyo y la atención médica, si es necesario.
8. Si ella recae y quiere seguir trabajando con su seguridad y su sobriedad, apoye sus decisiones y anímela para que firme otra vez el acuerdo de no consumir alcohol ni otro tipo de drogas y de cumplirlo mientras está en el programa.
9. Asegúrese que todo el personal que este en contacto con la participante conozca los recursos disponibles (ej., la información para comunicarse con el programa local para la dependencia química, que tenga los números telefónicos de los profesionales de salud, una lista de las reuniones de AA/NA, la Línea de Ayuda del Alcohol/Droga, etc.) y de como apoyarla en su decisión de la sobriedad.
10. Proporcione información acerca de los grupos de apoyo de la dependencia química en su comunidad (sugiera grupos de los Doce Pasos para mujeres) y proporcione grupos de apoyo internos que se enfoquen en la dependencia química.
11. Si la participante está buscando tratamiento o si está en desintoxicación, refiérala a los recursos apropiados, y haga los seguimientos necesarios para apoyarle en este proceso.
12. Infórmele a la participante de cómo comunicarse con la policía y explíqueles cuales son sus derechos legales, así como lo que debe esperar de una respuesta de la policía. Platique con ella de las alternativas si ella no se siente segura de llamar a la policía.
13. Trabaje con las participantes para desarrollar un plan de apoyo continuo para mantener lo que ella haya escogido para su seguridad y su sobriedad.
14. Asegúrese de que la información sea clara y fácil de obtener.
15. Desarrolle un plan de apoyo CON las participantes de los programas para que haga llamadas importantes y un plan para que le recuerde de las citas con los doctores, con los profesionales de los tratamientos y otras agencias.
16. Reúnase con los niños en un lugar separado para asesorar sus necesidades.

17. Proporciónese información a la participante de lo que las intercesoras y/o la agencia tienen mandado reportar a OCS. Esta información debe de aclarar que la revelación del consumo de alcohol y de otras drogas en el lugar y de sí misma no es un problema que tiene que ser reportado como un mandato.
18. Si una participante tiene problemas legales que son un resultado de la historia del abuso de las sustancias, las intercesoras pueden ayudarlas proporcionándoles intercesoría y comunicándose con ANDVSA Proyecto de Intercesoría Legal (LAP) para adquirir una referencia que ayude el proceso en resolver las órdenes judiciales pendientes, etc.
19. Las intercesoras Legales necesitan desarrollar estrategias para contradecir las definiciones de “mala víctima” “mala madre” que las participantes con problemas de abuso de las sustancias enfrentan. También deben saber que el consumo indebido del alcohol y otras sustancias pueden causar la pérdida de la memoria y bloqueos mentales, y podría tener como resultado recuerdos limitados e inconsistencias en su testimonio como testigo.

### Grupos de Apoyo

Para las mujeres afectadas por la violencia doméstica, la agresión sexual, y del abuso de las sustancias, los grupos de apoyo pueden jugar un papel esencial en su seguridad, en su sobriedad, y en la recuperación. Es muy importante para los facilitadores que proporcionen un ambiente seguro, un lugar donde se pueda hablar de la seguridad, de la sobriedad, y de la justicia sin ser juzgada. También es muy importante para los facilitadores que reconozcan que el consumo indebido, o la adicción de las sustancias no es la causa de la violencia doméstica ni de la agresión sexual. Los agresores deberían de ser siempre responsables por la violencia que han cometido en contra de sus víctimas inocentes. Los grupos de apoyo deberían de tener reglas claras que hablen de la confidencialidad, deben de tener un ambiente sin críticas y con respeto entre todos los miembros.

Los facilitadores de los grupos de apoyo necesitan ser capacitados en los problemas de la violencia doméstica y la agresión sexual al mismo tiempo tener conocimiento del consumo de las sustancias, el consumo indebido y la adicción.

La colaboración con los programas locales de la dependencia química puede facilitar una capacitación entre las intercesoras de la violencia doméstica/agresión sexual y los consejeros de la dependencia química.

La siguiente información puede ser de mucha ayuda como un tema para los grupos de las mujeres afectadas por su propio abuso de las sustancias o el de su pareja:

- Consumo, Consumo indebido y Adicción: Impactos en la Seguridad
- ¿Qué es la dependencia química?
- Tácticas que los agresores usan para controlar a sus compañeras (relacionado al consumo de sustancias)
- Drogas para facilitar agresiones sexuales (violaciones sexuales en citas)
- Plan de seguridad y prevención de una recaída
- Plan de seguridad para las víctimas que son acosadas
- Continuas manifestaciones de violencia doméstica y de la adicción

- La Rueda de Poder y Control de los problemas con la dependencia química

La Red de Alaska Sobre la Violencia Doméstica y la Agresión Sexual está desarrollando un manual para ayudarle con la provisión de los grupos de apoyo el cual será terminado en el otoño del 2005.

### ***Una Colaboración Comunitaria***

Las mujeres maltratadas y las víctimas de la agresión sexual afectadas por el abuso de las sustancias, antes de comunicarse con un defensor, comúnmente se comunican con otros servicios, como son los profesionales de salud o las agencias de la dependencia química. Por eso, es esencial que las agencias que ofrecen servicios para las víctimas de la violencia doméstica y de la agresión sexual formen una colaboración con otras agencias de servicios sociales para poder ofrecer mejores opciones para las víctimas quienes abusan de las sustancias y para las que dependen de los químicos. Cuando se forme esta colaboración con otras agencias, el personal de la violencia doméstica/agresión sexual deben de estar al pendiente de las restricciones de la confidencialidad y debe tener un permiso escrito para compartir información de la cliente con cualquier otra persona afuera de su agencia (inclusive con otro programa de VD/AS).

### **Capacitación para el Personal y para los Voluntarios**

Para la gente afectada por múltiples traumas del abuso, la violencia doméstica y la agresión sexual, estas no son las únicas amenazas para su vida. Las mujeres afectadas por la violencia y la adicción también están enfrentando una enfermedad, la dependencia química, que puede ser también letal. La capacitación de los problemas de la dependencia química puede ayudar al personal y a los voluntarios a servir de una manera mejor a las mujeres que dependen de los químicos y a sus hijos. Una capacitación puede mejorar la seguridad de las participantes y del personal de nuestros programas. Contratando personal y voluntarios quienes tienen conocimiento de la dependencia química o quienes están en recuperación, podría ofrecer una oportunidad para conocer las necesidades de las participantes con dependencia química. Los voluntarios juegan un papel esencial en la entrega de los servicios para las víctimas de la violencia doméstica y de la agresión sexual; por eso, es muy importante asegurarse de que reciban el mismo nivel de capacitación del personal para ofrecer los servicios a los clientes. También es esencial que se les pida al personal y a los voluntarios que respeten la póliza de no consumir alcohol o sustancias durante las horas de trabajo, y la agencia debe de ofrecer apoyo para que cumplan ese requisito.

### ***Problemas Rurales***

Las intercesoras quienes trabajan en las comunidades rurales enfrentan muchas barreras incluyendo la falta de recursos, transporte, y confidencialidad. Debido a que los recursos pueden ser limitados, la colaboración con otras agencias juega un papel esencial cuando se trabaja con mujeres afectadas por la violencia doméstica, la agresión sexual y el abuso de las sustancias en un lugar rural o fuera de los caminos de la comunidad. La colaboración puede incluir (*con dirección, permiso y una forma para descargo de información*) intercesoría con otra agencia por la mujer que abusa de las sustancias o que depende de los químicos, quien ha sido afectada por la violencia doméstica y la agresión sexual, para fortalecer la respuesta de la otra agencia en las necesidades particulares de la persona. Cuando las intercesoras trabajen con otras agencias en una comunidad

pequeña o insular, la confidencialidad de una participante puede ser comprometida cuando se comparte la información, a menos que haya constantes esfuerzos para aumentar los temas de la violencia doméstica/agresión sexual a las prácticas de la agencia. La coordinación entre las agencias también necesita asegurarse de que las mujeres afectadas por VD/AS y abuso de las sustancias tengan transporte confiable para acceder a los servicios necesarios.

## REFERENCIAS

- Bennett, L. and M. Lawson. 1994. Barriers to Cooperation between Domestic Violence and Substance Abuse Programs. *Families in Society* 75:277-286.
- Bland, P. J. 1997. Strategies for Improving Women's Safety and Sobriety. *The Source* Vol. 7, No. 1, Winter. National Abandoned Infants Resource Center.
- Bland, P.J. 2001. Screening Chemically Dependent Battered Women In NOT Out of Our Programs. *The A-Files* Vol. 3., No. 3, Pages 127-138. Seattle, WA: Washington State Coalition Against Domestic Violence.
- Bland, P.J. 2/25/2003. Personal Communication on the Alcohol/Drug Help Line Domestic Violence Outreach Project monthly reports completed by P. Bland, K. Foley et al. Seattle, WA.
- Center for Substance Abuse Treatment (CSAT). 1994. *Assessment and Treatment of Patients with Coexisting Mental Illness and Alcohol and other Drug Abuse*. Rockville, MD: Department of Health and Human Services, Public Health Services.
- Center for Substance Abuse Treatment (CSAT). 1994. *Practical Approaches in the Treatment of Women Who Abuse Alcohol and Other Drugs*. Rockville, MD: Department of Health and Human Services, Public Health Services.
- Downs, W., Department of Social Work, University of Northern Iowa. Personal Communication with Patricia Bland, April 2002.
- Dutton, D. G. 1992. Theoretical and empirical perspectives on the etiology and prevention of wife assault. In *Aggression and violence throughout the lifespan*, ed. R. D. Peters, R. J. McMahon and V. L. Quinsey, 192-221. Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Finkelstein, N. 1994. Treatment Issues for Alcohol- and Drug-Dependent Pregnant and Parenting Women. *Health and Social Work* 19(1): 7-15.
- Illinois Department of Human Services, Domestic Violence Interdisciplinary Task Force. 2000. *Safety and Sobriety: Best Practices in Domestic Violence and Substance Abuse*. Springfield, IL.
- Kubbs, M., ed. 2000. *Women and Addiction in Washington State, A Report to the State Division of Alcoholism and Substance Abuse*. Seattle, WA: Washington State Coalition on Women's Substance Abuse Issues.
- LaGrange, L. 1994. Gender Differences in Biological Markers of Alcohol Use. In *Addictive Behaviors in Women*, ed. R. Watson. Totawa, NJ: Humana Press.
- Lieber, C. 1993. Women and Alcohol, Gender Differences in Metabolism and Susceptibility. In: *Women and Substance Abuse*, ed. E. Lisansky-Gomberg and T. Nirenber. Norwood, NJ: Ablex Publishing.
- Miller, B. 1994. Partner Violence Experiences and Women's Drug Use: Exploring Connections. In: *Drug Addiction Research and the Health of Women*, ed. C. Washington, and A. Roman.

Rockville, MD: U.S. Department of Health and Social Services, National Institute on Drug Abuse.

Minnesota Coalition for Battered Women. 1992. *Safety first: Battered women surviving violence when alcohol and drugs are involved*. St. Paul, MN.

Roth, P., ed. 1991. *Alcohol and Drugs Are Women's Issues, Volume One, A Review of the Issues*. New Jersey: Women's Action Alliance and Scarecrow Press.

Roth, P., ed. 1991. *Alcohol and Drugs Are Women's Issues, Volume Two, The Model Program Guide*. New Jersey: Women's Action Alliance and Scarecrow Press.

## DEFINICIONES

Por Patti Bland, de Hoog, Cathy. 2001. *Enough and Yet Not Enough: An Educational Resource Manual On Domestic Violence Advocacy For Persons With Disabilities In Washington State*. Seattle, WA: Washington State Coalition Against Domestic Violence.

Las definiciones que tienen un asterisco son de Inaba, D.S. and W.E. Cohen. 2000. *Uppers, Downers, All Arounders: Physical and Mental Effects of Psychoactive Drugs*, 4<sup>th</sup> Edition, Ashland, OR: CNS Publications.

*El Programa de los Doce Pasos* – es un grupo que comúnmente se usa para unirse a un tratamiento, pero no es en sí un tratamiento. Estos programas pueden apoyar una recuperación de toda una vida, y pueden ser de mucha ayuda; no obstante, las mujeres maltratadas también podrían beneficiarse de los grupos específicos en géneros, y de los programas de la intercesoría para crear un plan de seguridad como un problema para la recuperación.

*La Adicción o la Dependencia Química* – está caracterizada por los problemas habituales o continuos para controlar el consumo del alcohol o de otras drogas, la preocupación acerca del consumo, y el consumo a pesar de las consecuencias adversas y de las distorsiones en el pensamiento (ej., el negar que existe el problema). La disfunción neuroquímica en la adicción se describe mejor como una deficiencia química en las vías cerebrales.

*La Fobia a la adicción* – esto incluye el miedo a los adictos y a la adicción; manteniendo estereotipos negativos con respecto a la gente que sufre de la adicción; negándoles servicios, respeto, y apoyo. La fobia a la adicción crea barreras para aquellos quienes tienen miedo de ser tachados y tienen miedo de pedir ayuda. Además, esta fobia afecta a la gente que está luchando diariamente por recuperarse. Algunos ejemplos de esta fobia incluye la creencia errada del sistema, el no entender las causas, tener expectativas poco realistas, no tener conocimiento de la química cerebral, de la función del hígado, del proceso de una recaída, de los recursos y las opciones de recuperación, así como no entender el papel apropiado de la responsabilidad, la consistencia, y la estructura. La fobia a la adicción hace posible que las personas y los sistemas establezcan un criterio demasiado rígido o permeable, lo cual limita o prohíbe el acceso a los servicios o a tener un resultado positivo para un grupo de gente. La fobia a la adicción es una forma de opresión en nuestra sociedad.

*El alcoholismo* – es una enfermedad tratable. Es el resultado de la dañina dependencia en el alcohol, la cual es física y psicológicamente adictiva. Como una enfermedad, el alcoholismo es en su mayoría, gradualmente crónico y fatal.

*\*Beber hasta perder el sentido* – esto significa el consumo de grandes cantidades de alcohol o de otra droga en poco tiempo. Para las mujeres, tomar alcohol hasta emborracharse puede ser de cuatro o más bebidas a la vez, por lo menos una vez cada dos semanas, pero se abstienen de tomar durante ese tiempo.

*Un bloqueo mental* – es como una amnesia asociada con tomar alcohol excesivamente. Aunque los bloqueos mentales afectan la memoria, no hay evidencia que apoye la información de que los bloqueos alteren el juicio o el comportamiento cuando ocurren.

\**Psicosis por la cocaína* – es una enfermedad que resulta de la droga; los síntomas incluyen la paranoia y las alucinaciones. Es similar a la psicosis asociada con el consumo de anfetaminas.

\**Los Insectos de la Coca* – son insectos imaginarios que van caminando adentro de la piel de las personas que han consumido cocaína por mucho tiempo. Estos insectos imaginarios comúnmente hacen que las personas se rasquen tanto que sangran. Estas actividades similares están asociadas con el consumo de las anfetaminas.

*Los Daños cognitivos* – son alteraciones en las habilidades del pensamiento como son la distracción, los problemas con la memoria, las alteraciones en la comunicación, la desorientación cósmica, los problemas con las secuencias (la habilidad de seguir los pasos necesarios para lograr una tarea), la falta de percepción del tiempo, y la constante repetición de palabras o frases sin sentido o inapropiadas.

*La compulsión* – es el fuerte deseo de consumir una droga psicoactiva o de comportarse compulsivamente. Es manifestada, en los cambios fisiológicos como son el latido del corazón, el sudor, la ansiedad, las temperaturas bajas en el cuerpo, la dilatación de la pupila y movimientos en los músculos del estomago. La compulsión endógena es causada por cambios en la química de las neuronas del cerebro, como es la depleción de la dopamina como resultado del consumo de la cocaína. Otros tipos de compulsiones son causados por el ambiente (las tentaciones).

\**La dependencia mezclada* – ocurre cuando una persona se hace adicta, o depende de una droga, resultando en cambios bioquímicos y celulares que soportan la adicción de otras drogas.

\**La tolerancia mezclada* – es el desarrollo de la tolerancia a otras drogas por el continuo consumo de una droga que afecta el mecanismo del cuerpo para tolerar otras drogas (ej., la tolerancia a la heroína se convierte en tolerancia a la morfina, el alcohol a los barbitúricos).

*Delírium Trémens (DTs)* – es cuando de repente el nivel de alcohol en la sangre se baja y la persona comienza a delirar, así como a temblar, y sufre de alucinaciones primordialmente visuales pero también pueden ser palpables.

*Desintoxicación* – es el proceso de ofrecer atención médica durante la eliminación de las sustancias que están produciendo la dependencia en el cuerpo, para que los síntomas de abstinencia sean menos y las funciones fisiológicas sean restauradas de una manera segura. Los tratamientos pueden incluir medicinas, el descanso, la dieta, los líquidos y la atención de una enfermera.

*El Doble Diagnóstico* – es un término clínico que se refiere específicamente a los pacientes quienes tienen el diagnóstico de un desorden adictivo así como el criterio de:

- Un desorden orgánico mental o en el desarrollo
- Un desorden psiquiátrico con o sin síntomas lógicos
- Un desorden en la personalidad, o
- Un desorden compulsivo como comer o apostar obsesivamente.

*El Recuerdo Eufórico* – son las memorias formadas bajo la influencia del alcohol o de otra droga que pueden ser usadas como un pretexto inapropiado para minimizar, racionalizar o negar el comportamiento.

*\*La reducción de un daño* – es una técnica de prevención y tratamiento más avanzado que trata de minimizar los problemas médicos y sociales que son asociados con el consumo de las drogas para hacer la abstinencia la meta principal (ej., el cambio de las agujas y el mantenimiento de la metadona).

*Los Enfermos mentales quienes abusan de los químicos MICA* – es un término que se usa para la gente quien tiene problemas con el alcohol u otra droga, y también tienen problemas mentales severos y persistentes como la esquizofrenia o el desorden mental bipolar.

*La metadona* – es un narcótico sintético. Puede ser usando como un sustituto de la heroína, produciendo menos adicción o para ayudar con los síntomas de privación de la heroína.

*La recaída* – es común en la recuperación de los adictos y no es considerada como un fracaso en el tratamiento. Así como en otras enfermedades crónicas, una significativa mejoría es considerada como un tratamiento exitoso, aún si no se logra la remisión completa o la cura absoluta.

*El abuso de las sustancias* – es un comportamiento destructivo del consumo de drogas, incluyendo el ETOH (alcohol), el cual tiene como resultado daños clínicos o estrés. Comúnmente el abuso de las sustancias continúa sin importar que tan grandes sean los problemas que está causando en la vida. Cuando una persona muestra tolerancia y síntomas de abstinencia, la persona ha pasado del abuso a la *Adicción* (una enfermedad que consiste en un número de desordenes químicos en el cerebro).

*La tolerancia* – es la necesidad de mayores cantidades de la sustancia para lograr la intoxicación. Los efectos de las drogas disminuyen si se toma la cantidad usual.

*Síndrome de abstinencia* – son las reacciones adversarias después de haber reducido el consumo de las sustancias. La abstinencia es lo que el cuerpo trata de hacer para balancearse por sí mismo después de un prolongado consumo de una droga psicoactiva. Los síntomas pueden ser apacibles (la abstinencia por cafeína), severos (la abstinencia de heroína) hasta una amenaza mortal (alcohol y la abstinencia de las drogas recetadas). El comienzo de los síntomas es generalmente predecible.

## RECURSOS

### Organizaciones/Agencias

La Red de Alaska Sobre la Violencia Doméstica y la Agresión Sexual

**Dirección:** 130 Seward St. #209 1 // Juneau, AK 99801

**Teléfono (907)-586-3650**

**Fax: (907)-463-4493**

**Página de Internet:** <http://www.andvsa.org>

Comuníquese con Patti Bland, M.A. CCDC a la Red de Alaska Sobre la Violencia Doméstica y la Agresión Sexual para más información acerca de la asistencia técnica, para una consulta y capacitación sobre la intersección entre la violencia doméstica y al abuso de las sustancias y otras formas de Opresión. Usted puede comunicarse con Patti al 907-586-3650 Ext. 34 o por correo electrónico al: [pjmbland@hotmail.com](mailto:pjmbland@hotmail.com)

### **Los Servicios Familiares de Alaska<sup>pp</sup> (AFS)**

AFS, por muchos años ha ofrecido grupos de apoyo para las mujeres con múltiple problemas de abuso. Recientemente desarrollaron un programa de apoyo para la seguridad y la sobriedad para las mujeres con problemas de abuso de las sustancias y VD/AS que incluye el vínculo entre el refugio y el tratamiento. Comuníquese con ellos al 907-746-4080.

### **Haven House del Sur de la Península (SPHH)**

SPHH es un programa para la violencia doméstica/agresión sexual en Homer, AK el cual trabaja cercanamente con el programa local del tratamiento de las sustancias para proporcionar grupos de apoyo y servicios para las mujeres afectadas por los múltiples problemas del abuso incluyendo el abuso de las sustancias.

Comuníquese con Peg Coleman al 907-235-7712.

### **Un Programa para un Ambiente Seguro y Sin Miedo<sup>qq</sup>**

El programa de la VD y el centro de tratamiento en Dillingham, Alaska ha creado una colaboración para ofrecer servicios integrados para las mujeres que están buscando la seguridad y la sobriedad. Para más información acerca de cómo empezar un programa similar por favor comuníquese con Ginger Baim al 907-842-2320.

Correo electrónico: [VRBaim@besafeandfree.org](mailto:VRBaim@besafeandfree.org)

**H&SS Estado de Alaska**

DIVISION OF BEHAVIORAL HEALTH (División para el Comportamiento de la Salud)

**Línea gratis en Juneau: (800) 465-4828**

**Línea gratis en Anchorage: (800) 770-3930**

**<http://www.hss.state.ak.us/dbh/contacts.htm>**

**Esta Web tiene una lista de los programas en Alaska que ofrecen tratamiento del abuso de las sustancias, además ofrece vínculos a otra información de la adicción y el comportamiento de la salud.**

Se puede comunicar con **El Proyecto de Alcance de la Línea de Ayuda para el Alcohol/Drogas de la Violencia Doméstica** al 206-722-3700 ó 1-800-562-1240 (solamente en Washington y Alaska), o visite su página de Internet <http://www.adhl.org>. Pueden ofrecer información acerca de cómo obtener servicios de desintoxicación y de ADATSA también como de los programas del Estado de Washington como son la Coalición del Estado de Washington Sobre los Problemas de Abuso de las Sustancias de las Mujeres. También pueden ofrecer información acerca de las opciones de los tratamientos para un género específico en Washington, como son Residence XII (Kirkland), Perinatal Treatment Services (en Seattle), Mom's Program (en Tacoma), Isabella House (en Spokane) y Riel House (en Yakima), y otras opciones de apoyo y tratamiento para las personas afectadas por el abuso de las sustancias y la violencia doméstica en el Estado de Washington.

**El Centro de Referencias Sobre el Alcohol/Droga del Estado de Washington<sup>RT</sup>** ofrece literatura, videos e información acerca del abuso de las sustancias y de la adicción, mucha de esa información es gratis. Para ordenar, por favor llame al 1-800-662-9111 (línea gratis en Washington). De Seattle o fuera del estado, por favor llame al 206-725-9696. Fax: 206-722-1032, correo electrónico: [clearinghouse@adhl.org](mailto:clearinghouse@adhl.org), Página de Internet: <http://www.adhl.org/clearinghouse>.

## Lecturas y Materiales Recomendados

*Safety and Sobriety: Best Practices in Domestic Violence and Substance Abuse*, de la Fuerza de Trabajo Interdisciplinaria del Departamento de los Servicios Humanos de Illinois 2000. Para más información acerca de esta publicación por favor visite: [www.dhs.state.il.us](http://www.dhs.state.il.us)

Roth, P. (Ed). *Alcohol and Drugs Are Women's Issues, Volume One, A Review of the Issues*. New Jersey: Women's Action Alliance and Scarecrow Press, 1991.

Roth, P. (Ed). *Alcohol and Drugs Are Women's Issues, Volume Two, The Model Program Guide*. New Jersey: Women's Action Alliance and Scarecrow Press, 1991.

## Víctimas de la Violencia Doméstica y de la Agresión Sexual que Dependen de los Químicos

Adaptado de Bland, P. 2001. *Perinatal Partnership Against Domestic Violence: Train the Trainer Curriculum*. Seattle, WA: Departamento de Salud del Estado de Washington,<sup>ss</sup> Salud Familiar y Comunitaria, Salud Maternal Infantil, y la Coalición del Estado de Washington en Contra de la Violencia Doméstica. Revisado en 2002 por la Red de Alaska Sobre la Violencia Doméstica y la Agresión Sexual *Basic Curriculum for Advocates*.

Mantenga en mente que no toda la gente que toma alcohol o consume drogas son alcohólicos o adictos. Cuando el alcoholismo o la adicción se presentan, hay un gran dolor, pena, miedo y aislamiento.

- El consumo de alcohol y drogas está asociado con daños severos y aumenta los indicios de letalidad. No obstante, *el abuso de las sustancias no causa la violencia doméstica ni la agresión sexual*.
- Cuando una persona es identificada como alcohólica o adicta (aún en recuperación) puede afectarle para obtener vivienda y ganar o mantener la custodia de sus hijos. Esto puede afectar la profesión, la posición en la comunidad, y/o en el apoyo (o la falta de apoyo). Aumentan los precios de los seguros y también puede tener dificultades legales.
- La gente que depende de los químicos enfrenta muchas barreras en los servicios. Comúnmente se les niega el espacio en los refugios, la desintoxicación no está disponible inmediatamente, y el tratamiento parece ser menos urgente que la seguridad.
- Las personas maltratadas que dependen de los químicos y las sobrevivientes de la agresión sexual, no son impotentes. Son víctimas de una enfermedad letal y de un crimen violento. Para que las sobrevivientes tengan el poder de decidir y de actuar nuevamente se requiere *ambas* la seguridad y la sobriedad.
- Muchas víctimas de la violencia doméstica y de la agresión sexual, quienes abusan de las sustancias, fueron inducidas a las drogas por sus compañeros, para poder forzarlas y controlarlas. Una persona violenta puede consumir alcohol o drogas para facilitar agresiones sexuales como es el rohipnol para abusar a otra persona de una manera más fácil. Esta es una forma de abuso físico, emocional, social, sexual y espiritual, que si lo reconocemos, podría ayudar a establecer la confianza y reducir el estigma.
- Las víctimas de violencia quienes abusan de una sustancia, comúnmente son victimizadas por los agresores quienes abusan de las sustancias. El dejar de tomar alcohol o de consumir drogas *no* garantiza la seguridad. Casi siempre, la recuperación tiene más peligros para la víctima. Cuando la víctima aumenta la sobriedad, los agresores pudieran encontrar que sus habilidades para controlar a sus compañeras esta amenazada. Pudieran buscar la manera de sabotear sus esfuerzos en recuperarse, o buscar por nuevas maneras de ganar control. Refiera a las víctimas a los grupos de apoyo que hablen de los problemas del abuso de las sustancias a sí como de la violencia doméstica/agresión sexual.
- Los tratamientos para el abuso de las sustancias pueden tener muchos riesgos para las víctimas de la violencia doméstica/agresión sexual. *Las reuniones en parejas o la consejería para parejas no es apropiado y no debe de ser fomentado por los proveedores*. Las víctimas

de la violencia doméstica/agresión sexual en los programas de metadona pueden ser particularmente vulnerables por que las participantes tienen que ir por su dosis diariamente, a una hora específica, y por eso pueden ser encontradas fácilmente por un agresor.

- Confirme que cualquier persona pudiera tomar alcohol o drogarse para sobrellevar una situación, pero también mencione que hay maneras más sanas de sobrevivir la agresión sexual, el trauma de una violación, el abuso y la violencia doméstica. Ofrezca opciones, pero reconozca que la sustancia daña el juicio, y hace que la consejería tenga más retos. No tenga temor de referir a los programas de los Doce Pasos, pero explique los beneficios y las limitaciones. Conozca las opciones que tiene como alternativas, especialmente los grupos de apoyo para un género específico o que sean culturalmente apropiadas, o a los profesionales de los tratamientos de la dependencia química.
- Reconozca que un recuerdo eufórico y un bloqueo mental pueden dificultar el plan para la seguridad. La negación del consumo no es para engañar al proveedor. Es una táctica que debe de ser respetada. Es temeroso y doloroso enfrentar la verdad para el alcohólico o para el adicto. Siempre sea honesta y directa, pero recuerde tener tacto y dignidad.
- La dependencia química marchita la salud y el juicio. Los síntomas de abstinencia pueden ser dolorosos y letales. Anime a la gente para que busque atención médica antes de la desintoxicación.
- Las víctimas de la violencia que son afectadas por los químicos, comúnmente creen que el consumo de la sustancia significa que la violencia hacia ellas es justificada. Siempre afirme que nadie tiene el derecho de lastimarlas, y que la violencia *nunca es culpa de ellas* bajo ninguna circunstancia.
- Entendiendo que los estereotipos y las opiniones negativas referente a la violencia doméstica, a la agresión sexual, y a la adicción actúan como barreras que hacen que la gente no se de cuenta que necesitan apoyo. Además, los proveedores de servicios deben de examinar sus propias ideas acerca del alcohol y del consumo de otras drogas, del abuso y de la adicción para asegurar que la fobia a los adictos no afecte su intercesoría para proveer entregar de una manera efectiva los servicios para las víctimas de la violencia en recuperación o que están consumiendo.
- Refiera a la gente que está hablando de los problemas de la dependencia química y de la violencia doméstica al Proyecto de Alcance de la Línea de Ayuda para el Alcohol/Drogas en la Violencia Doméstica ([www.adhl.org](http://www.adhl.org)) al 206-722-3700 ó 1-800-562-1240 (*solamente en Washington y Alaska*).

# MATERIALES PARA LA EVALUACIÓN

## Parte III

<p><b>GUÍAS GENERALES PARA IDENTIFICAR A LAS PERSONAS QUIENES PUDIERAN ESTAR AFECTADAS POR EL CONSUMO DEL ALCOHOL Y DE LAS DROGAS</b></p>
---

- BUSQUE POR LOS CAMBIOS EN EL COMPORTAMIENTO, LA ACTITUD, O LA APARIENCIA
- IDENTIFIQUE LOS COMPORTAMIENTOS QUE PARECEN SER INCORRECTOS
  - La persona no puede estar despierta
  - No se puede quedar sentada en un lugar
  - Esta desorientada o confundida sin razón aparente
  - Se ríe o llora en momentos inapropiados
  - Demuestra cambios rápidos de humor
  - Ahoga las palabras al hablar
  - Habla muy rápido y fuerte, y es difícil seguir el hilo de su conversación
- NO ASUMA AUTOMATICAMENTE QUE EL COMPORTAMIENTO ES CAUSADO POR EL ALCOHOL U OTRO CONSUMO DE DROGAS. PIENSE EN OTRAS CAUSAS PRIMERO.
  - La persona esta enferma físicamente (ej., tiene gripe)
  - Esta molesta por un problema obvio (ej., ha sido victimizada por su pareja sexual u otra persona; esta preocupada por que su hijo esta relacionado con pandillas)
  - Su doctor le ha recetado una nueva medicina, particularmente por razones psiquiátricas
- NO DISCUTA CON LA GENTE RECIBIENDO LOS SERVICIOS POR EL CONSUMO DE ALCOHOL O DE OTRAS DROGAS

Adaptado de:

La Fuerza de Trabajo Interdisciplinaria del Departamento de los Servicios Humanos de Illinois DHS (7/2000).  
*Seguridad y Sobriedad: las Mejores Prácticas Sobre la VD y AS*

## Señales Comunes/Síntomas de las Cinco Sustancias Básicas Abusadas

<b>Estimulantes</b>	<b>Depresivos</b>	<b>Alucinógenos</b>	<b>Canabis</b>	<b>Inhalantes</b>
incluyendo speed, cocaína, cafeína, ephedrine (descongestionantes), etc.	incluye los barbitúricos, tranquilizantes ligeros, alcohol, opiáceos	incluyendo el LSD, ácido, PCP, polvo de ángel, wicki, palos, hongos, etc.,	también conocidos como marihuana, mota, hierba, mafú, pasto, maría, monte, etc.	Ejemplos de lo que es comúnmente usado es: el cemento, la gasolina, la pintura, etc.
<b>Intoxicación Características</b>	<b>Intoxicación Características</b>	<b>Intoxicación Características</b>	<b>Intoxicación Características</b>	<b>Intoxicación Características</b>
pupilas dilatadas (grandes) inquietao/excitado	habla incoherentemente mareado	pupilas dilatadas (grandes) latidos rápidos	aumento del apetito boca seca	mareos visión borrosa
insomnio	tambaleante	sudor	latidos rápidos	habla incoherentemente
enrojecimiento de cara	daños en la atención o en la memoria	visión borrosa	delirios	inestable al caminar
aumento de orina	presión en las pupilas (pequeñas)	temblores	reduce la temperatura del cuerpo	reflejos lentos
espasmos musculares	olor alcohólico	Alucinaciones	pánico	
incoherente al hablar				
latidos irregulares				
transpiración o escalofríos				

ANDVSA Materiales Efectivos:

Domestic Violence/Substance Abuse Interdisciplinary Task Force, IL DHS (7/2000). Safety & Sobriety: Best Practices in DV & SA.

# Material para una Evaluación

Los ejemplos usados en el Material para una Evaluación son de el manual *Evaluando el Abuso de las Sustancias Durante el Embarazo: Mejorando el Cuidado, Mejorando la Salud<sup>tt</sup>* publicado por el Centro de Educación Nacional en la Salud Maternal y del Infante, 1997.

## 4Ps

¿Has consumido drogas o alcohol durante este embarazo (**P**reñez)?

¿Has tenido problemas con drogas o con el alcohol en el **P**asado?

¿Tu **P**areja tiene problemas con las drogas o el alcohol?

¿Consideras alguno de tus **P**adres como adicto ó alcohólico?

Este método de evaluación es usado para entablar una conversación acerca del consumo de las drogas o del alcohol. Cualquier mujer que responde que sí a una o más de estas preguntas deberá ser referida a un asesoramiento más adelante.

Ewing H. Medical Director, Born Free Project. Contra Costa County, 111 Allen Street, Martinez, CA 94553. Phone: (510) 646-1165.

## T-MMR

¿Cuántas bebidas de alcohol tomas para sentirte mareada? (**T**olerancia)

¿Te **M**olestas cuando la gente critica tu manera de tomar?

¿Has pensado alguna vez que tienes que tomar **M**enos?

¿Has tomado alguna vez en la mañana para calmar tus nervios o para curarte una cruda?

(la **R**ealidad)

Cualquier mujer que responda más de dos bebidas en la pregunta de tolerancia se le da 2 puntos. Cada respuesta positiva en las tres últimas preguntas se le da 1 punto. El resultado de 2 ó más puntos son considerados como una evaluación positiva, y la mujer deberá de ser referida a un especialista para un futuro asesoramiento.

Sokol RJ, Martier SS, Ager JW, 1989. The T-ACE questions: Practical prenatal detection of risk drinking. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 160(4).

## TPDM

¿Cuántas bebidas tomas para sentirte mareada? (**T**olerancia)

¿Tu pareja (o tus padres) se han **P**reocupado, o te han reclamado por la manera en que tomas?

¿Has tomado una bebida en la mañana para calmar tus nervios o para curarte el malestar?

(la **R**ealidad)

¿Alguna vez te Has **D**espertado después de haber ingerido alcohol la noche anterior y te has dado cuenta que no puedes recordar parte de lo que sucedió?

¿Alguna vez Has sentido que tienes que tomar **M**enos?

Una mujer recibe 2 puntos en las preguntas de tolerancia si contestó que puede tomar más de 5 bebidas sin quedarse dormida o sin perder la noción. Una respuesta positiva a las preguntas de preocupación se le da 2 puntos, y por la respuesta positiva de cada una de las últimas 3 preguntas se le da un punto a cada una. Un total de 2 ó más indica que la mujer esta en riesgo y requiere un asesoramiento.

Russell M. 1994. New assessment tools for risk drinking during pregnancy. *Alcohol, Health and Research World* 18(1).

## Diez - Preguntas sobre la Historia del Consumo del Alcohol

Cerveza: ¿Cuántas veces a la semana tomas cerveza?

¿Cuántos botes acumulas una vez?

¿Has tomado más?

Vino: ¿Cuántas veces por semana tomas vino?

¿Cuántos vasos te tomas a la vez?

¿Has tomado más?

Licor: ¿Cuántas veces por semana tomas licor?

¿Cuántos tragos te tomas a la vez?

¿Has tomado más?

¿Ha cambiado la manera en que tomas en el último año?

Cualquier mujer que reporte que toma más de cuatro bebidas por semana o más, esta considerada en riesgo y requiere un asesoramiento.

Weiner L, Rosett HL, Edelin KC. 1982. Behavioral evaluation of fetal alcohol education for physicians. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* 6(2).

## Asesoramiento del Riesgo

De la Fuerza de Trabajo Interdisciplinaria de la Violencia Doméstica del Departamento de Servicios Humanos de Illinois (2000). Seguridad y Sobriedad: las Mejores Practicas Sobre la Violencia Doméstica y el Abuso de las Sustancias.

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Factores de Riesgo	Bajo (B)	Moderado (M)	Alto (A)	Comentarios
Historia de Abuso	No reportes de anteriores heridas	Daños menores anteriores	Incidente subsiguiente heridas serias	
Abuso de las sustancias	Ninguno	Algún consumo, no contribuyente factor	Consumo significativo, factor contribuyente	
Gravedad de los daños físicos	No necesita tratamiento médico	Heridas/tratamiento físico menor	Heridas significantes mayores/hospitalización/daños durante el embarazo	
El uso de Armas	Ninguno	Armas disponibles/no utilizadas	Amenazas de usar armas/uso de armas	
Maltrato Emocional	Ninguno/no es frecuente	Frecuente/Crónico	Amenazas de muerte o heridas graves/acoso	
Localidad de los Niños	Conocido/no riesgo	Conocido/riesgo mínimo	Desconocido, o con el agresor	
Sexo Obligado	No evidencia ni reclamos	Alegación sin evidencia	Evidente sexo forzado	
Presiones Familiares	Ninguno	Mínima	Múltiple	
Locación del Agresor	Conocido/sin acceso a la victima	Conocido/acceso a la victima	Desconocido, o anda suelto	
Historia de la Agresión	Ninguno	Infrecuente/episodios ocasionales	Episodios frecuentes/crónicos	
Miedo al Agresor	Ninguno	Mínimo	Significante	
Plan de Seguridad	Apropiado	Indeterminado	Ninguno	

Cualquier "A" debe de ser minuciosamente evaluado; la mayoría de "M" requieren una evaluación adicional; dígame a la victima del asesoramiento y las recomendaciones

Aviso/Plan de protección:

---



---

# Alcohol y Otro Consumo de Drogas de la Abstinencia a la Adicción



©2002 - Patti Bland

# Evalúe a las Mujeres que Dependen de los Químicos para que ENTREN... NO para SACARLAS de nuestros Programas

Reimpreso de Los Archivos A del Boletín de Noticias de la Coalición Estatal en Contra de la Violencia Doméstica Vol. 3., No. 3, Páginas 127-138, Octubre 2001

**Nota:** Este artículo fue escrito para los Programas Intercesores de la Violencia Doméstica. Un artículo, compañero de esta información, puede ser obtenido a través de la Coalición Estatal de Washington Sobre los Problemas con las Sustancias de las Mujeres escrito por Patti Bland específicamente para los Proveedores de los Tratamientos del Abuso de las Sustancias Web <http://www.wscwsai.org>.

## Acerca de este Problema

*El artículo de los Archivos A hace visible el problema de la experiencia de las mujeres maltratadas que abusan de las sustancias y a la misma vez habla de nuestros retos como intercesores para desarrollar servicios que respondan en nuestros programas. La seguridad es un elemento esencial que frecuentemente falta en la vida de las mujeres y de sus hijos quienes han sido afectados por la violencia doméstica. Mientras la mayoría de las mujeres quienes han vivido la violencia por parte de su pareja íntima no sufren de la dependencia química, es importante reconocer que muchas mujeres quienes viven, trabajan o reciben los servicios de nuestros programas están luchando con una adicción y con problemas de recuperación. Aunque no podemos garantizar la seguridad todo el tiempo, estamos obligados a ofrecer un ambiente seguro tanto como sea posible para todas las mujeres quienes usan nuestros servicios, o trabajan en nuestros programas. Cuando la evaluación rutinaria para el abuso de las sustancias no se ofrece, las barreras de la seguridad y la sobriedad para las mujeres son más grandes.*

En su artículo, “Construyendo Un Puente Entre el Abuso de las Sustancias y la Seguridad – para las Mujeres Maltratadas”,<sup>100</sup> Patti Bland menciona un fundamento enérgico para que se incluya la evaluación del abuso de las sustancias, y para hacer un espacio para las mujeres quienes están consumiendo las sustancias indebidamente. Cuando nuestra intercesoría no esta informada de la experiencia de las mujeres maltratadas, quienes abusan de las sustancias, limitamos la habilidad para responder y aprender de las mujeres que están viviendo la violencia. Debemos hacernos preguntas que nos conmuevan y que reevalúen nuestras prácticas. ¿Nuestras prácticas aumentan la seguridad y validan las experiencias de las mujeres maltratadas con dependencia química? ¿Cuál es el mensaje que enviamos a las víctimas, al agresor, a nuestra comunidad si no ofrecemos los servicios a las mujeres con abuso de las sustancias? Además, este problema de los Archivos-A incluye: materiales para los grupos de apoyo, estrategias prácticas, recursos, e información acerca del paquete de información de los recursos suplementales de Patti Bland en la sección *Y Ahora Que*.

En la Coalición, reconocemos que el trabajo de las intercesoras es muy difícil y vitalmente necesario. Mostrando compasión cada día, con una mente abierta y con resistencia, es lo mínimo que se les pide a las intercesoras. Si esforzamos nuestro pensamiento para entender lo que cuesta y con quien trabajamos para terminar la violencia en todas sus formas, nos mantenemos en las raíces de la experiencia de las mujeres maltratadas en recuperación. Le animamos para que lea esta edición de Archivos-A. Dejemos que las voces de las sobrevivientes nos dirijan en como aplicar sus experiencias, sus fuerzas y sus esperanzas en nuestra intercesoría.

## **Evalúe a las Mujeres que Dependen de los Químicos para que: ENTREN... ¡NO para SACARLAS de Nuestros Programas!**

Por Patricia J. Bland, M.A. CCDC ©2001

(Incluye extractos de las Mujeres Hablan acerca del Abuso de las Sustancias y de la Violencia, diez mujeres fueron entrevistadas por Debi Edmund y Patti Bland; editado por © Debi Edmund, 6/2000)

La seguridad es un elemento esencial que frecuentemente falta en la vida de las mujeres y de sus hijos quienes han sido afectados por la violencia doméstica. Mientras la mayoría de las mujeres quienes han vivido la violencia por parte de su pareja íntima no sufren de la dependencia química, es importante reconocer que muchas mujeres quienes viven, trabajan o reciben los servicios de nuestros programas están luchando con una adicción y con problemas de recuperación. Aunque no podemos asegurar todo el tiempo la seguridad, estamos obligados a ofrecer un ambiente seguro tanto como sea posible para todas ellas. Cuando no se ofrece la evaluación rutinaria del abuso de las sustancias, las barreras de la seguridad y la sobriedad son más grandes para las mujeres.

La evaluación del consumo indebido de las sustancias es habitualmente olvidada por las intercesoras de las mujeres maltratadas. La falta de tiempo, una sensación de impotencia para asear un área afuera de nuestra experiencia, el miedo de “abrir un bote de gusanos”, las preocupaciones de lastimar a la mujer o de que se moleste, la falta de conocimiento de los recursos comunitarios así como la falta de confianza en otros sistemas proveedores, puede ser una barrera para hacer las preguntas claves o para reconocer las señales de la presencia de la violencia doméstica y la adicción. Estas barreras son combinadas si existe una cultura que les niega el acceso a las mujeres con abuso de las sustancias o con problemas de adicción.

### **¿Por que hacer la evaluación?**

La violencia doméstica y la adicción ocurren frecuentemente de una manera simultánea, aunque los estudios indican que ninguna causa la otra. Cada una puede ser crónica, progresiva y seguido es fatal. Juntas, la severidad de las heridas y los indicios de fatalidad aumentan (Dutton, 1992). Las intercesoras de las mujeres maltratadas tienen la responsabilidad ética de hacer una evaluación para encontrar los problemas de la adicción, así como de ofrecer opciones y servicios para las mujeres quienes podrían estar en un riesgo letal mayor de más violencia doméstica debido al abuso de las sustancias de ella o de su pareja. Las intercesoras de las mujeres maltratadas necesitan preguntales acerca de su propio consumo de las sustancias y también acerca del consumo de sus parejas. “Cerca del 75% de todas las esposas de alcohólicos han sido amenazadas, y el 45% han sido agredidas por sus parejas” (AMA, 1994). Un estudio reciente en Memphis, Tennessee encontró que en el 94% de las llamadas de la violencia doméstica, el agresor había consumido alcohol solo o combinado con cocaína, marihuana, ú otro tipo de droga seis horas antes de la agresión. Brookoff et al encontró que el 92% de los agresores y el 42% de las víctimas en el estudio realizado en Memphis consumió alcohol u otros tipos de drogas el día de la agresión.

*“El se emborracho y usó mucha marihuana. También usó otro tipo de drogas. El abuso siguió. No solamente cuando se emborrachaba. Digo tiempos con mucho estrés. En verdad me lastimo, y recuerdo estar acostada, embarazada, llorando, sollozando mientras el tomaba hasta caer en el olvido”.*

Los estudios apoyan la evaluación universal. En realidad para encontrar si el abuso de las sustancias o la adicción esta afectando la seguridad, y para saber si la intercesoría esta siendo efectiva, se requiere más que marcar cuadros o de hacer una lista de preguntas. El primer requisito para una evaluación honesta consiste en una evaluación propia de las actitudes y las creencias acerca de la adicción. Antes de que una mujer le confíe a un defensor necesitará sentirse segura. Los componentes de la seguridad incluyen asegurar la confidencialidad, ser culturalmente competentes, y evitar el criticismo o demasiadas interacciones directivas. La evaluación efectiva y la intervención requieren de un respeto en todo el sistema para las decisiones de las mujeres y su autonomía. La evaluación para la seguridad y la sobriedad no puede garantizar la supervivencia pero puede aumentar las opciones de una mujer y mejorar sus posibilidades. Las mujeres se benefician de una intercesoría sin crítica que reconozca el impacto del consumo de las sustancias, el abuso y la adicción en la seguridad para ellas y para sus hijos. Las intercesoras de las mujeres maltratadas deben de entender que la seguridad es un proceso posible para las mujeres maltratadas con adicción, solamente cuando los materiales para apoyar la sobriedad son ofrecidos como parte del proceso.

*“Alguien quería mostrarme apoyo, escucharme, no gritarme, sólo buscar por opciones, en vez de eso. Mostrándome amor, empecé a amarme yo misma. No me merecía ser castigada, las continuas malas relaciones, el continuo abuso de las drogas, y la vergüenza y la culpa sentí de todo eso. Me merezco mejor. También estaba bien sanar de todo eso”.*

### **Evalúe para que: ENTREN... NO para SACARLAS**

Las mujeres maltratadas que son dependientes de los químicos típicamente enfrentan las barreras de los servicios y seguido se les niega refugio, vivienda, trabajo, custodia, seguro de salud y otros servicios. Afectadas por la violencia doméstica y por la adicción, están tratando de sobrevivir en un mundo que las condena por el abuso de las sustancias y por elegir a su pareja. Es una forma de opresión cuando se niegan los servicios de seguridad para las mujeres maltratadas que dependen de los químicos. Las pólizas de los refugios que les niegan acceso a los servicios a una clase entera de gente son pólizas discriminatorias y opresivas, y no pueden ser toleradas. El punto de evaluar a las mujeres maltratadas acerca del abuso de las sustancias, no es para negarles el acceso a los servicios, es para mejorar la intercesoría y para ofrecer un mejor plan de seguridad para cualquier mujer quien necesite apoyo y asistencia. Los programas Modelos en el estado de Washington están comprometidos a reducir las barreras de los servicios y de terminar el aislamiento para las mujeres que dependen de los químicos y sus hijos, y les dan la bienvenida a las mujeres que buscan por su seguridad y sobriedad.

*“Eso (consumiendo) me mantuvo aislada estaba en mi casa en mi cuarto con las cortinas cerradas. Además de que él me mantenía aislada y no me permitía que fuera a ningún lado. Creo que la cosa más grande fue que no me dejaba salir para que yo no buscara la ayuda que necesitaba”.*

### **Piense - y Vuelva a Pensar**

Un compromiso para servir a las mujeres que están luchando con la violencia doméstica y el abuso de las sustancias, requiere un pensamiento crítico acerca de las pólizas de los programas que abogan por las mujeres. Las pólizas que apoyan un ambiente limpio y sobrio deben de balancearse con las normas que hacen la seguridad posible para las mujeres quienes no pueden dejar de consumir sin apoyo de sentirse seguras para pedirnos ayuda. Debemos de mantener en mente que en muchos casos el riesgo inmediato de la violencia doméstica puede ser más agudo que el abuso crónico del alcohol o de las drogas, también debemos de estar concientes de que los riesgos de una sobredosis o la abstinencia pueden ser tan letales como cualquier agresor.

Idealmente, el consumo de las sustancias y el abuso deberían de ser disuadidos para las personas que viven y trabajan en los refugios y programas como un problema para la seguridad. Son importantes las guías para apoyar la abstinencia y reducir el daño. Esto puede ser un reto para ambos las mujeres maltratadas y para las intercesoras quienes no tienen problemas con el alcohol ú otras drogas, tanto como para los que sí tienen problemas. Para las personas quienes sus vidas no están amenazadas por una enfermedad progresiva crónica marcada por una recaída (no alcohólicos/adictos), el alcohol u otro consumo de drogas es meramente una opción. Para las mujeres que no dependen de los químicos, no poder obtener las sustancias en el refugio ó antes de la reunión de un grupo, puede ser meramente una inconveniencia más que una barrera para los servicios de seguridad. Las mujeres maltratadas que dependen de los químicos tienen el derecho de pedirnos que apoyemos su sobriedad. Hacerlo es darles fuerza; y hace posible que se libren de los agresores y de las sustancias que las pusieron en riesgo.

### **Entendiendo la Violencia Doméstica y el Abuso de las Sustancias**

*“Todo lo que se es cuando estaba siendo abusada, todo lo que quería era más y más. La marihuana no era suficiente. Entonces empecé a consumir crack. Era más fácil estar drogada y entumida y no tener que lidiar con eso. Las drogas hacían que olvidara todo el abuso y poner a un lado el miedo y el terror que yo tenía del abuso y ese era mi único escape. Era una forma de alejarme de mi esposo y no sentirme atrapada”.*

Si entendemos el impacto doble de los problemas, puede ayudar a realzar las oportunidades de una mujer para lograr la seguridad y la sobriedad. Una correlación entre el abuso de las sustancias y la violencia doméstica ocurre de un 44% a un 80% de los incidentes reportados de la violencia doméstica dependiendo en cual estudio uno elija citar (Mackey, 1992). La mayoría de las mujeres no son dependientes de los químicos ni son maltratadas. No obstante, las mujeres que viven la violencia doméstica, podrían desarrollar el abuso de las sustancias, la adicción o ambas, y ponen en riesgo su salud, y eso aumenta significativamente en sus hijos. El abuso de las sustancias puede ocurrir como una manera de sobrellevar la situación que algunas mujeres maltratadas usan para tratar de sobrevivir la constante amenaza de la violencia por sus parejas íntimas quiénes buscan la manera de ganar o mantener la fuerza y control (Bland, 1994).

*“Para mí el abuso de las sustancias cuando empecé era por el abuso, fue por una violación, y así fue como aprendí a sobrellevar cualquier tipo de abuso, drogándome, y la droga hacia que todo estuviera bien”.*

Algunas mujeres maltratadas pudieran preferir consumir las sustancias que son menos dañinas emocionalmente y físicamente, que enfrentar los ataques del abuso físico, emocional y sexual con muy poco para desafiar el dolor.

“La droga no dolía tanto como la realidad”.

*La Coalición de Minnesota para las Mujeres Maltratadas (1992) nota que las mujeres abusadas pudieran consumir alcohol o drogas por una variedad de razones, incluyendo: que un compañero abusivo las obligue, la dependencia química, la opresión cultural, las recetas psicotrópicas recetadas o, como una nueva sensación de libertad para las mujeres que recientemente dejaron una relación abusiva.*

“Las drogas son un elemento de control. Si te mantienen en las drogas, consumiendo o con adicción, te están controlando. Y es como las cuerdas de una marioneta. Te mantienen bajo control por que quieres otro toque. Quieres ese otro trago.”

### **Definiendo el Abuso de las Sustancias y la Adicción**

*Es crítico para las intercesoras aprender a reconocer las diferentes necesidades de la seguridad y la intercesoría para las mujeres quienes son alcohólicas/adictas y las mujeres que consumen o consumen indebidamente.*

El abuso de las sustancias es un comportamiento destructivo, esto incluye el consumo de alcohol, el cual causa daños o angustia que pueden ser clínicamente importantes (social, ocupacional, medicinal). Muy a menudo, aún teniendo muchos problemas, el consumo de las sustancias continúa.

“Usamos marihuana todos los días. Use mucha cocaína. Cuando use cocaína, todo lo que yo quería era la siguiente línea. No me importaba poner a los niños en el camión o llevarlos a la escuela. Perdí a mis hijos”.

El consumo de las sustancias y el consumo indebido son comportamientos, no son defectos del carácter. De acuerdo a la Sociedad Americana para la Adicción de las Medicinas, la adicción no es un comportamiento, es una enfermedad. Cuando una persona empieza a demostrar síntomas de tolerancia (la necesidad de más cantidades de sustancia para lograr la intoxicación) y abstinencia (reacciones adversas después de la reducción de la sustancia), es probable que la persona haya pasado del abuso a la dependencia y la adicción.

*“Un día no quería tomar y tenía que. Fue un sentimiento con mucho miedo”.*

La adicción, de acuerdo con el modelo médico, es considerada una enfermedad primaria crónica con factores genéticos, psicosociales, y ambientales que influyen su desarrollo y sus manifestaciones. La adicción es caracterizada por continuos o periódicos problemas para controlar el consumo de alcohol u otras drogas, tiene preocupaciones por la droga o el alcohol, el consumo a pesar de las consecuencias adversas, y las distorsiones en el pensamiento, siendo más notable la negativa.

“No pensé que la marihuana era adictiva”.

*“¿Como te puedes levantar en las mañanas y no darte un toque?”*

Aunque una persona pueda elegir el alcohol o las drogas, la persona no elige como su cuerpo va a responder a esa elección.

*“Cuando era pequeña, a todos nos daban tragos de Güisqui. Y me gustaba. Te hace sentir caliente y todo iba a estar bien”.*

Los alcohólicos y los adictos no causan la adicción y no les ‘gusta’. Tienen una enfermedad mayor. El síntoma número uno de esta enfermedad es pensar que uno está bien.

*“Pensaba que los alcohólicos eran la gente en los canales, los borrachos que empujan sus carritos de las tiendas con todas sus cosas. Y yo me figuraba que por que yo tenía un trabajo, un auto, todo lo necesario, me estaba yendo muy bien”.*

Esta creencia, además de la aceptación social de ingerir alcohol y de tomar medicinas para calmar el dolor, hace las cosas más difíciles para los alcohólicos y los adictos que andan buscando por la ayuda que necesitan. Muchas veces prefieren no pedir ayuda. Como intercesores debemos de recordar que la adicción es tratable y es posible la recuperación a largo plazo.

*“Estoy por primera vez, en mis 41 años de edad, luchando con la vida en sus propios términos sin alguien que me diga como hacerlo. Ahora puedo hablar con la gente sin estar tomada. Me puedo reír sin estar drogada. Y puedo pasar por una puerta sin sentir paranoia. Se siente bien. Se siente tan bien. Por que quiero vivir”.*

## **La Enfermedad Familiar – los Riesgos cuando la violencia doméstica está presente**

Si bien la dependencia química es comúnmente considerada como una ‘enfermedad familiar,’ puede ser peligroso buscar por una ‘cura familiar,’ cuando hay violencia doméstica. No se le debe de pedir a las mujeres maltratadas que son químicamente dependientes a que participen en consejería familiar o en donde incluya al agresor. Las intercesoras le deben de decir a las mujeres maltratadas, quienes son dependientes de las sustancias, de los riesgos y las limitaciones de la consejería en la cual incluye a su compañero abusivo. Refiéralas a los programas que ofrezcan

tratamiento para la dependencia química, donde la consejería familiar incluya un plan de seguridad para los hijos, y refiéralas a los lugares donde existan fuertes vínculos entre el programa del tratamiento y el programa para los servicios de las víctimas de la violencia doméstica.

Las mujeres con compañeros que abusan de las sustancias pueden considerar los grupos de los Doce Pasos u otros grupos de apoyo como son el AI –Anon o el Nar-Anon pero los riesgos deben de ser examinados. Algunas veces, cuando se practica la distancia y se evita que las personas hagan ciertas cosas, puede aumentar el riesgo si su compañero es un agresor. Si una mujer tiene como pareja a un agresor en el programa de tratamiento para la dependencia química, bajo ninguna circunstancia se le debe de pedir a ella que, para apoyar la recuperación del abuso de las sustancias de su pareja, retire su protección, que no se comunique o que no busque otro tipo de orden de restricción

*“Dejé de hacerlo y conseguí la sobriedad y empecé a trabajar, y a guardar dinero para salirme de la relación. Y creo que él vio eso. Se volvió más exigente. Sus intentos de control aumentaron. Su abuso hacia los niños aumento cuando yo estaba sobria. Sus intentos parecían más desesperados”.*

### **La Eficacia de un Plan de Seguridad para las Mujeres Maltratadas que Abusan de las Sustancias**

Las mujeres maltratadas que son químicamente dependientes pudieran tener dificultades reconociendo sus opciones, o evaluando su seguridad. Algunas mujeres pudieran vivir los bloqueos mentales. Los bloqueos mentales pueden significar que no se recuerde algunas cosas que hayan sucedido. La experiencia de los bloqueos mentales no significa que una persona se haya desmayado o haya perdido el conocimiento. Tampoco significa un bloqueo psicológico de las situaciones o de la represión. Un bloqueo mental es un periodo parecido a la amnesia comúnmente asociado con tomar excesivamente. La gente en un bloqueo mental puede parecer que esta funcionando normalmente pero después no se acuerda de lo que ocurrió (Kinney and Leaton, 1991).

*“Fui una persona que se emborrachaba y perdía el sentido desde la edad de 15. Mí alcoholismo era estar en mi casa tomando vino todo el día. Me podía tomar todo un galón. Pensaba que estaba loca. Realmente no pensaba, bueno, era el alcohol”.*

Los problemas pueden incluir no poder recordar las medidas de seguridad, no recordar como sucedieron las heridas, no reportar a la policía en el momento de la agresión y no poder recordar lo que sucedió inmediatamente o unas horas después, y estar sola en la corte.

*“Dejando los químicos ha hecho más fácil para mi lidiar con otras situaciones que necesito para volver a pararme con mis propios pies”.*

El único recuerdo de lo que sucedió, que las personas que consumen las sustancias tienen durante el consumo, es lo que se formó cuando estaban bajo la influencia del alcohol o estaban drogadas. Así, si una persona bajo la influencia, evalúa de una manera errónea el grado del

peligro, o se percibe como “poder controlar la situación”, puede ser que al día siguiente, la sobriedad no sea suficiente para corregir la distorsión. Este pensamiento dañino o la percepción distorsionada se define como un recuerdo eufórico (Johnson, 1980) y teóricamente tiene la potencia de aumentar el riesgo para las mujeres maltratadas que abusan de las sustancias.

*“Para mi una vez que agarraba alcohol u otra droga, era como si el plan de seguridad se fuera por la ventana”.*

Si bien los bloqueos mentales afectan la memoria, no hay evidencia que apoye la idea de que los bloqueos alteren el juicio ó el comportamiento cuando ocurren. (Kinney and Leaton, 1991). Así que, los agresores no pueden ser disculpados por su comportamiento cuando están bajo la influencia solamente por que no pueden recordar lo que sucedió. El recuerdo eufórico, así como los bloqueos mentales, pueden ser usados indebidamente para minimizar, racionalizar o negar su comportamiento abusivo:

*“El era más abusivo cuando estaba tomando y era abusivo cuando no estaba tomando”.*

*“El abuso aumentaba, especialmente cuando la coca estaba bajando, o si tenía una cruda de la coca”.*

Las intercesoras deben de llevar el mensaje, de una manera consistente, de que el consumo de las sustancias como un pretexto para la violencia no es aceptable. En complicidad con esta creencia equivocada le ayuda al agresor a no aceptar ser responsable por sus acciones abusivas, y puede animar a la víctima erróneamente a que crea que cuando deje de abusar de las sustancias la violencia terminará definitivamente.

*“Si tú haces que un agresor se vuelva sobrio y no tiene tratamiento para estos problemas, ¿entonces que es lo que tienes? Tienes a un agresor sobrio. Y ahora él lo sabe”.*

### **La Violencia Doméstica como una Barrera para la Recuperación**

La recuperación para las mujeres, especialmente si son maltratadas, es darles fuerza para que tomen sus propias decisiones. La recuperación esta formada de las experiencias individuales de la mujer, la fuerza y la esperanza, así como su creencia de que el cambio puede ocurrir exitosamente para ella y para sus hijos. Las mujeres podrían no escoger como sus cuerpos reaccionan a las sustancias, pero tienen el poder de hacer algo. Este poder puede ser reflejado en su decisión de ir tan lejos como sea necesario para sobrevivir, ellas y sus hijos, cuando están listas y seguras para hacerlo. Cuando la violencia doméstica está presente impide la recuperación.

*“Este hombre trató de estrangularme. Después de que pasó eso, entonces recaí. Estuve decaída, por un año entero después de eso”.*

Los agresores quieren ejercer la fuerza y harán lo que sea necesario para ganar y mantener control.

“Ir a las reuniones sería algo que él no toleraría por que ahí habría otros hombres. Algo podía pasar. Su control hizo todo realmente difícil para mí, para que yo hiciera lo que tenía que hacer por mí misma”.

Las mujeres maltratadas y las mujeres adictas se pudieran culpar si no pueden estar seguras y sobrias. Si la mujer maltratada y la mujer adicta son una y la misma, el nivel de culpa y vergüenza puede ser complicado.

*“El siempre decía que la razón por la que abusaba de mí era por que yo consumía drogas, aun que él tiene su propio consumo de drogas, o él me traía las drogas a mí”*

### **Hablando con las Mujeres acerca de los Problemas del Abuso de las Sustancias**

Muchas mujeres encuentran más fácil hablar del consumo de las sustancias de su pareja que hablar de su consumo. Esto es verdad particularmente en las mujeres que están en relaciones abusivas en donde los agresores toman o consumen drogas. Una conversación acerca del abuso de las sustancias de un compañero abusivo nos da la oportunidad de explorar la historia del consumo de las sustancias, del abuso, y de la posible adicción.

Si una mujer revela que su compañero abusa de las sustancias, una intercesora puede decir:

“Muchas mujeres me dicen que sus compañeros no quieren tomar o drogarse solos. ¿Cuántas veces te viste obligada a consumir cuando no querías?”

Esta es una manera de obtener información sin críticas y ofrece una oportunidad para explorar la droga relacionada con la violencia doméstica. Las personas que usan drogas intravenosas son particularmente vulnerables cuando son el punto blanco de los agresores.

*“Lo logré por 30 días. En el minuto que salí del ambiente donde estaba segura, y regresé con él, a media noche ya estaba consumiendo”.*

Muchas mujeres que usan drogas intravenosas empezaron a inyectarse drogas en la relación. Nunca se inyectaron solas. Sus parejas las inyectaron. Es una forma de violencia doméstica cuando la pareja induce al consumo ilícito de drogas. Otra forma de abuso ocurre cuando un agresor deliberadamente usa agujas o algodones infectados o cuando deliberadamente no encuentra la vena. Esto también trae riesgos para el contagio de enfermedades como la hepatitis y el VIH. También puede ser una forma de violencia doméstica cuando la pareja mantiene la fuerza y control sirviendo como conexión o determinando el suministro de la droga de su pareja.

*“Cuando hablaba con él por teléfono, siempre me decía, nena todo lo que tienes que hacer es decirme, y yo te consigo más. Me decía eso es todo lo que necesitas, un par de toques con la pipa o un par de rocas y estarás bien”.*

“Me fui del refugio por que él trajo una bolsa de cocaína. Y entonces, ahí estaba de regreso en la misma relación abusiva otra vez. Quería ser fuerte y aunque quería salirme de la relación abusiva, mi adicción me traía de regreso”.

Las mujeres maltratadas que dependen de los químicos pudieran creer que su seguridad estará garantizada si ellas consiguen la sobriedad, pero esto puede traer nuevos riesgos. Un compañero abusivo puede aumentar la violencia cuando la mujer está en recuperación ya que se le hace difícil de controlar. Antes de preguntar acerca del abuso de las sustancias, déle validez a la supervivencia de la mujer y elógiela sinceramente por encontrar una manera de sobrellevar la situación. Esto puede crear una plática donde usted puede incluir lo siguiente:

- “Te mereces crédito por encontrar una manera de como sobrellevar la situación. Dime ¿qué te ayudó a sobrevivir?”
- “Muchas mujeres que yo veo, me dicen que cuando viven en dolor encuentran una manera de sobrellevarlo. Algunas dicen que se convierten en limpiadoras compulsivas; otras me dicen que van de compras, comen o no comen, duermen mucho o trabajan mucho. ¿Has tratado alguna de estas maneras para sobrellevar la situación? Muchas me dicen que la mejor manera para sobrellevar a la situación es adormecerse tomando o drogándose. ¿Qué tan seguido esto ha funcionado para ti? ¿Puedes pensar en alguna razón en por que tomando o drogándose puede ser un peligro para una persona que tiene una pareja abusiva? ¿Qué suerte has tenido con otras maneras para sobrellevar la situación?”

### **La Evaluación Construye un Puente entre la Seguridad y la Sobriedad**

*“Y mientras tomaba me mantuve en la relación por más tiempo. Cuando estás tomando y estás en ese círculo vicioso, el otro círculo vicioso no importa. Todo lo que me importaba era otro trago”.*

La evaluación y las referencias pueden ayudar a construir un puente entre el abuso de las sustancias o la adicción y la salud y la seguridad para las mujeres maltratadas quienes dependen de los químicos y para sus hijos. Las mujeres que están enfrentando el doble estigma de la adicción y la violencia doméstica pudieran sentirse renuentes en buscar ayuda abiertamente. Generalmente hablando, las mujeres no se identifican como adictas o maltratadas a menos que se sientan seguras. La seguridad incluye saber que usted no la está juzgando o tachando. Las mujeres maltratadas que dependen de los químicos, nos dicen que se benefician más de las intercesoras quienes:

*“Tratan de hacer sentirte que no eres la única que está pasando por eso. Y que alguien más sobrevivió. Y que alguien más ha hecho una vida. Tratan de que sientas que vales la pena y que eres útil”.*

Las mujeres maltratadas quienes son dependientes de los químicos tienen pocas razones para confiar. Sus cuerpos y sus parejas las han defraudado. Una evaluación con respeto es enviar el mensaje de que la adicción y la violencia pueden sucederle a cualquier persona. Diga, “Cualquier mujer es vulnerable; tú no esta sola”. Una intervención exitosa requiere un esfuerzo interno más haya de la noción, “¿Por qué no simplemente deja de hacerlo?” o “¿Por qué no simplemente se

va?” Preguntas cómo estás comunican la falta de conocimiento y el no entender lo complicado que es terminar con una relación de una manera segura ya sea consumiendo una sustancia o teniendo un compañero abusivo.

Hablando honestamente de la sobriedad como un riesgo en la seguridad es extremadamente importante. La decisión de una mujer de no dejar de consumir o de declinar el tratamiento, la intercesoría o el albergue no deberían de verla como un fracaso. La recuperación es una opción y un proceso que se lleva tiempo.

### **La Intervención está en las Preguntas**

*“No podía recuperarme del abuso de las sustancias si todavía estuviera siendo abusada física y mentalmente, porque regresaría a consumir. Van de mano a mano. No me recuperaría de una, a menos que enfrentara la otra, y viceversa”.*

No es necesario que las intercesoras se conviertan en consejeros de la dependencia química, pero es importante para ellos que pregunten acerca del consumo de las sustancias. Hay muchas oportunidades que se pierden cuando las intercesoras no preguntan por miedo a ofender o ver la intervención en vano. La intervención está en las preguntas. Cuando se les pregunta respetuosamente a las mujeres acerca del consumo y de su seguridad, ellas escuchan, aunque no estén listas para escuchar o para cambiar inmediatamente. A menudo ellas después comparten comentarios como, “Tú sabes, cuando tú dijiste... tuvo sentido”. El apoyo a las mujeres a través de su proceso del cambio requiere un entendimiento de que la motivación viene de adentro. También se necesita conocer los recursos locales. La seguridad y la sobriedad son de verdad posibles. Reconociendo que la mujer ha podido sobrevivir; apreciando sinceramente su fuerza individual y reconociendo su dignidad innata, puede ayudarle en su propio proceso y ayudarle a construir una alianza saludable y poderosa que la beneficiará a ella y a sus hijos.

### **Compartimos una Historia Similar**

La seguridad y la sobriedad pueden ser dirigidas respetuosamente si reconocemos que el consumo de las sustancias (ej., un vaso de vino en la cena), y una relación íntima (ej., un noviazgo o tener una pareja) son experiencias comunes para las mujeres que reciben nuestros servicios y para nosotros. Esto significa que, el consumo indebido de las sustancias, o el abuso en una relación romántica le pueden pasar a cualquier persona. Cualquier mujer puede consumir sustancias sola o con su pareja. Siendo este el caso, podría encontrarse con cualquiera de estos problemas o ambos sin tener la culpa.

Las mujeres que sufren de la adicción no se imaginaron lo que pasaría en el futuro cuando toman el primer trago, o cuando consumen la primera droga. Ellas esperan ‘sentirse mejor’ o ‘calmar el dolor’ y se encuentran creyendo que pueden ‘controlar’ lo. Desafortunadamente, la adicción es acerca de perder control y no tener fuerza. Esta pérdida de control y fuerza no significa que sea débil o que no tenga esperanzas. En vez de eso, las personas que viven la adicción no pueden predecir razonablemente lo que pasará cuando consumen. No tienen fuerzas sólo en los términos de cómo el cuerpo, el hígado, el cerebro responderán al alcohol o a otra droga introducida. Muchas mujeres adictas no quieren dejar de tomar alcohol o de consumir drogas. Ellas quieren que la compulsión, los problemas y el dolor de la abstinencia se detengan.

Ellas quieren ser como cualquier otra persona quien puede tener un trago social o tomar medicinas sin tener serias consecuencias físicas. Desafortunadamente, como las personas alérgicas a las picaduras de las abejas, el adicto debe de evitar las sustancias para siempre, o vivirá consecuencias que amenazan su vida. Afortunadamente, nosotros podemos apoyar el poder de las mujeres a través de nuestro conocimiento de las opciones y de los recursos disponibles. El Proyecto de Alcance de la Línea de Ayuda para el Alcohol/Drogas en la Violencia Doméstica puede ofrecer información acerca de los programas en el Estado de Washington que hablan de la violencia doméstica y la dependencia química. Pueden ser localizados al 206-722-3700 o 1-800-562-1240 (solamente en el Estado de Washington). Otras opciones de apoyo incluye: Grupos de Apoyo que Hablan de la Seguridad y la Sobriedad.<sup>vv</sup>

*“Entre más cuentes tu historia, entre más cuentes lo que hiciste para obtener la sobriedad, te hace más fuerte entre los que lo oigan. Y entre más tiempo estemos lejos del agresor, y entre más educación obtengamos, y entre más hablemos con otra gente acerca de eso, nos hacemos más fuertes, y nos damos cuenta”.*

Cuando sea posible, anime a las mujeres maltratadas que dependen de los químicos para que consideren asistir a los grupos de apoyo que hablan de los problemas de la violencia doméstica y de la dependencia química. Los grupos de apoyo integrados ofrecen un formato para sanar, utilizando técnicas que son aplicables para alcanzar las metas de seguridad y sobriedad. La meta principal de los grupos con éxito que hablan de ambos problemas, es ser un lugar donde las mujeres estén seguras y puedan compartir su historia, que se les crea, un lugar donde empiecen a sanar y procesar una conexión. Los grupos de apoyo y los tratamientos específicos en género son generalmente recomendados para las mujeres maltratadas.

## **El Tratamiento Recomendado para un Género Específico**

*“Probablemente para las sobrevivientes de la violencia doméstica, las reuniones de mujeres solamente, son más seguras”.*

Las mujeres maltratadas que dependen de los químicos deben de ser animadas para considerar los tratamientos para un género específico como una opción que puede mejorar sus oportunidades para la seguridad y la sobriedad.

## **La Intercesoría Basada en Consejería**

*“Una vez que me salí del abuso (la violencia doméstica), sabía que la próxima cosa que yo tendría que hacer era algo acerca del abuso de las sustancias. Y entonces cuando decidí que quería dejar de consumir drogas, las intercesoras en el refugio estaban ahí para ayudarme, y me ayudaron a entrar en un programa de tratamiento”.*

La consejería basada en la intercesoría para las personas afectadas por el abuso de las sustancias y/o la adicción puede incluir: repetir la información, mantener estructura, simplificar las metas, abogar por su inclusión en los albergues y otros programas para las víctimas y entender el impacto de los químicos cuando se hace un plan para la seguridad y entender el papel de la identidad.

*“Y se siente en el principio como si fuera el fin del mundo, pero en realidad es el comienzo de una nueva vida”.*

## Conclusión

Mujeres en todos los caminos de la vida tienen riesgo de ser víctimas de la violencia doméstica y de sufrir dependencia química, pero preguntando e identificando y ofreciendo una intervención, pueden tener opciones para darle poder. Las mujeres de todos los caminos consiguen la seguridad y la sobriedad y crían niños saludables y seguros. Sea un puente entre la seguridad y la sobriedad, evalúe el abuso de las sustancias como parte de su plan de seguridad.

*“Tengo a mi hija más joven de regreso. Vive conmigo. Mi hija mayor se va a casar y mi hija del medio es una estudiante del colegio”.*

*“Tengo más confianza en mí. Ya no tengo que correr y esconderme en el ropero”.*

*“Conocimiento es poder, conocimiento es poder”.*

## ¿Y Ahora Qué?

### Desarrollando Estrategias para la Seguridad y la Sobriedad

Las mujeres que están tratando de conseguir su sobriedad pueden desarrollar un plan que incluya, pero que no se limite a:

- 15.) Identificar a quien pedirle ayuda (por ejemplo, un padrino, una madrina, un consejero, a la Línea de Ayuda para el Alcohol/Drogas; formar sistemas de apoyo, conocer las reuniones seguras
- 16.) Tener información y educación acerca de la adicción
- 17.) Remover las sustancias y la parafernalia de la casa
- 18.) Reconocer a las personas, lugares, y cosas que representan peligro
- 19.) Entender como tratar los problemas legales y otros problemas que se pueden originar de la adicción (ej., la salud, la intervención de la Oficina de los Servicios para Menores [OCS], mala nutrición)
- 20.) Juntar los documentos necesario para determinar la elegibilidad de la asistencia pública o para empezar a buscar trabajo, escuela, vivienda u otras opciones
- 21.) Saber como la violencia doméstica puede ser un motivo para una recaída
- 22.) Entender las indicaciones físicas, emocionales, cognitivas, ambientales y otros riesgos, y tener un plan para enfrentarlas; reconocer el papel que representa el estrés y la compulsión, tener un plan para enfrentar estas situaciones.
- 23.) Aprender como ser padre, establecer relaciones, desarrollar amistades sobrias
- 24.) Saber cuando y donde ir cuando hay un peligro en su vida el cual pone su sobriedad y su seguridad en riesgo

### **Conozca Sus Recursos Locales**

*“Necesito más que el programa de los Doce Pasos”.*

- a.) Se puede comunicar con el **Proyecto de Alcance de la Línea de Ayuda para el Alcohol/Drogas en la Violencia Doméstica** al 206-722-3700 ó 1-800-562-1240 (solamente

en Washington y Alaska), o visite su Página de Internet: <http://www.adhl.org>. Pueden ofrecer información acerca de cómo obtener servicios de desintoxicación y de ADATSA también como de los programas del Estado de Washington como son la Coalición del Estado de Washington Sobre los Problemas de Abuso de las Sustancias de las Mujeres. También pueden ofrecer información acerca de las opciones de los tratamientos para un género específico en Washington, como son Residence XII (Kirkland), Perinatal Treatment Services (en Seattle), Mom's Program (en Tacoma), Isabella House (en Spokane) y Riel House (en Yakima), y otras opciones de apoyo y tratamiento para las personas afectadas por el abuso de las sustancias y la violencia doméstica en el Estado de Washington.

- b.) El Centro de Referencias Sobre el Alcohol/Droga del Estado de Washington ofrece literatura, videos e información acerca del abuso de las sustancias y de la adicción, mucha de esa información es gratis. Para ordenar, por favor llame al 1-800-662-9111 (línea gratis en Washington). De Seattle o fuera del estado, por favor llame al 206-725-9696. Fax: 206-722-1032, correo electrónico: [clearinghouse@adhl.org](mailto:clearinghouse@adhl.org), Pág. de Internet: <http://www.adhl.org/clearinghouse>
- c.) New Beginnings for Battered Women and their Children ofrece un grupo de apoyo semanal para las mujeres maltratadas quienes están buscando la seguridad y la sobriedad en Seattle/King County. Comuníquese al 206-783-2848 para más información.
- d.) El Programa Eastside de la Violencia Doméstica<sup>ww</sup> ofrece vivienda de transición para las mujeres maltratadas que dependen de los químicos y para sus hijos, el cual incluye servicios de tratamiento en el mismo lugar a través de Servicios de Salud Terapéutica.<sup>xx</sup> Para más información por favor llame al 425-746-1940.
- e.) El Centro de Recuperación del Condado de Pierce<sup>yy</sup> para Mamás y Mujeres, Washington ofrece evaluación, un asesoramiento, intervención, tratamiento y apoyo para las mujeres que tienen problemas con la violencia doméstica y el abuso de las sustancias. Por favor comuníquese con Sue Winskill al 253-798-6655.
- f.) Lectura recomendada: **Safety and Sobriety: Best Practices in Domestic Violence and Substance Abuse**, Domestic Violence/Substance Abuse Task Force de la IL DHS 7/2000. Para más información acerca de esta publicación por favor visite: [www.state.il.us/agency/dhs](http://www.state.il.us/agency/dhs)
- g.) La Coalición del Estado de Washington en Contra de la Violencia Doméstica tiene los siguientes materiales desarrollados o escritos por Patti Bland, M.A. CCDC disponibles si son solicitados. Por favor comuníquese con Hofheimer para obtener copias: [leigh@wscadv.org](mailto:leigh@wscadv.org)
  - 1.) Un Convenio de Apoyo<sup>zz</sup>
  - 2.) Un Convenio de No Consumir<sup>aaa</sup>
  - 3.) Un Ejemplo de las Preguntas para la Evaluación para usarse en la Forma de Admisión del Refugio<sup>bbb</sup>
  - 4.) Un Ejemplo de un Plan de Seguridad<sup>ccc</sup>
  - 5.) Las Manifestaciones de la Violencia (material de grupo)<sup>ddd</sup>
  - 6.) Una forma para la documentación y el progreso de la reunión de No-vergüenza<sup>eee</sup>

- 7.) Artículo: **La Dependencia Química y la Violencia Doméstica: Evaluación de la Seguridad y Sobriedad para las Mujeres Embarazadas y Después del Parto**, con una bibliografía y una presentación en PowerPoint para los profesionales de salud perinatal.<sup>fff</sup>
- 8.) Artículo: **Estrategias de Colaboración para Hablar de la Seguridad y la Sobriedad de las Mujeres**<sup>ggg</sup>
- 9.) Un Ejemplo de la Guía para trabajar con mujeres que dependen de los químicos<sup>hhh</sup>
- 10.) Un Ejemplo de una Póliza para trabajar con mujeres que dependen de los químicos<sup>iii</sup>
- 11.) **La Mujeres Hablan del Abuso de las Sustancias y de la Violencia**,<sup>jjj</sup> diez mujeres entrevistadas por Debi Edmund y Patti Bland; editado por ©Debi Edmund, 6/2000)
- 12.) Materiales para la Evaluación del Abuso de las Sustancias<sup>kkk</sup>

### Notas finales

- 1.) La definición de la adicción es adaptada de las definiciones desarrolladas por la Asociación Americana Psiquiátrica y de la Sociedad Americana para la Adicción de las Medicinas e incluida en la Fuerza de Trabajo de la Violencia Doméstica/Abuso de las Sustancias<sup>lll</sup> de IL DHS 7/2000, **Seguridad y Sobriedad: las Mejores Practicas en la Violencia Doméstica y el Abuso de las Sustancias**, p.vi. Para más información acerca de esta publicación por favor visite la Página de Internet: [www.state.il.us/agency/dhs](http://www.state.il.us/agency/dhs)
- 2.) Gracias en especial a las mujeres del programa New Beginings en el grupo de apoyo de los miércoles por la noche, por hablar de la dependencia química y la violencia doméstica en Seattle, Washington y sus hermanas en Springfield, IL. Un agradecido reconocimiento a Debi Edmund de Springfield, IL quien fue el editor, a Lee Berg, R.N. of St. Joseph's Hospital, Syracuse, NY quien nos proporcionó asistencia técnica y, como siempre, gracias al personal del Proyecto de Alcance de la Línea de Ayuda para el Alcohol/Drogas en la Violencia Doméstica en Seattle, Washington por todo lo que hacen.

*Patti Bland, MA. CCDC, recibió su maestría en Comunicaciones Publicas de la Universidad de Fordham en 1979 y un Certificado en los Estudios de la Adicción de la Universidad de Seattle en 1990. Patti empezó su carrera en Residence XII Treatment Center for Women en Burien, Washington. Ha servido como intercesor y consejero de la dependencia química en el refugio de Nuevos Comienzos para las Mujeres Maltratadas y sus Hijos y un programa basado en la comunidad en Seattle por once años. Patti desarrolló el Proyecto de Alcance de la Línea de Ayuda para el Alcohol/Drogas en la Violencia Doméstica para el Condado de King en la Línea de Ayuda para el Alcohol en 1994. Ella también fue un Entrenador en contra de la Violencia Doméstica para el Programa del Sistema de Salud en la Violencia Familiar por cinco años. Patti es una Profesora Adjunto en la Universidad de Antioch y en el Colegio Comunitario en Seattle Central. Ella es miembro del Comité de Iniciativas de las Mujeres con Problemas de Abuso de las Sustancias de la Coalición del Estado de Washington. También fue un instructor en la Academia CPS de los Servicios para la Protección de Menores en Seattle, Washington. Ha publicado muchos artículos en la dependencia química y la violencia doméstica y desarrollo completamente el currículo para la Asociación Médica del Estado de Washington y la Sociedad Perinatal en Contra de la Violencia Doméstica. Patti es la autora del Currículo para las intercesoras de la Red de*

*Alaska Sobre Violencia Doméstica y la Agresión Sexual. Recientemente, Patti se unió a la Red de Alaska Sobre la Violencia Doméstica y la Agresión Sexual en Juneau como su Coordinadora del Proyecto de Capacitaciones. Ella ha publicado muchos artículos sobre la dependencia química y la violencia doméstica y desarrolló el currículo completo de la violencia doméstica para la Asociación Médica del Estado de Washington y la Sociedad Perinatal en Contra de la Violencia Doméstica. Se puede comunicar con Patti por correo electrónico a [pjmbland@hotmail.com](mailto:pjmbland@hotmail.com) y por teléfono a la Red de Alaska Sobre Violencia Doméstica y Agresión Sexual al 907-586-3650 comenzando en Diciembre 1, 2001.*

# EVALUACIÓN de la CAPACITACIÓN y GRUPO

## Parte IV

**Demográficos (Por favor circule el número que corresponda a su respuesta.)**

1. a.) ¿Profesión? 1 Intercesora 2 Intercesora Legal 3 Intercesora de Menores 4 Otro \_\_\_\_\_  
b.) Lugar geográfico \_\_\_\_\_ c.) (Opcional) Estoy en recuperación. 1 Sí 2 No

Por favor circule el número que más se identifique con su respuesta de las siguientes preguntas.	Definitivamente de acuerdo	De acuerdo	Indecisa	En desacuerdo	Rotundamente en desacuerdo	No aplicable
3. Me gustaría recibir asistencia técnica en como desarrollar protocolos, pólizas y procedimientos para dirigir las provisiones de los servicios, y la defensa para las sobrevivientes de la VDAS afectadas por su propio abuso de las sustancias o el abuso de otra persona	1	2	3	4	5	6
4. Mi agencia facilita materiales que me ayudan a ofrecer los servicios para las personas con problemas de seguridad	1	2	3	4	5	6
5. Mi agencia no facilita los servicios a las participantes del programa con problemas de abuso de las sustancias	1	2	3	4	5	6
6. Mi agencia tiene un protocolo para evaluar los riesgos inmediatos de las participantes del programa VDAS, así como del alcohol y otro consumo de drogas por que ambas pueden ser letales	1	2	3	4	5	6
7. Mi agencia tiene un protocolo de colaboración con otras agencias, que proporcionan servicios de la dependencia química, para desarrollar materiales que identifiquen y asesoren las necesidades de las mujeres afectadas por VDAS y el abuso de las sustancias	1	2	3	4	5	6
8. Mi agencia tiene un protocolo para hablar del impacto del abuso de las sustancias en el plan de la seguridad	1	2	3	4	5	6
9. Mi agencia tiene un protocolo de un plan de seguridad el cual incluye el desarrollo de la prevención de la recaída para las mujeres que han elegido trabajar en la seguridad y la sobriedad	1	2	3	4	5	6
10. Mi agencia tiene un protocolo para proporcionar vínculos con muchas opciones de asistencia para la dependencia química incluyendo la desintoxicación medica, programas de tratamiento para los pacientes internos y ambulatorios, AA y otros grupos de apoyo	1	2	3	4	5	6
11. Mi agencia me proporciona materiales relacionados con los problemas de la VDAS y el abuso de las sustancias.	1	2	3	4	5	6
12. Mi agencia ha desarrollado un plan de presupuesto para implementar servicios de apoyo comprensivos para la gente afectada por la DVAS y el abuso de las sustancias	1	2	3	4	5	6
13. Mi agencia tiene un protocolo para proporcionar grupos de apoyo en la organización, los cuales hablan de los problemas de la seguridad para las participantes y sus hijos afectados por la VDSA y el abuso de las sustancias	1	2	3	4	5	6
14. Mi agencia tiene un protocolo para proporcionar alcance y educación referente al plan de seguridad en la VDAS para las clientes del programa con dependencia química	1	2	3	4	5	6
15. Mi agencia tiene un protocolo para proporcionar continuo entrenamiento y consulta referente a los problemas del abuso de las sustancias para los empleados.	1	2	3	4	5	6
16. Mi agencia tiene un protocolo para proporcionar un entrenamiento continuo y consulta en los problemas referente a los problemas de la VDAS y abuso de las sustancias para los profesionales	1	2	3	4	5	6
17. Mi agencia tiene un protocolo del abuso de las sustancias que incluye un acercamiento múltiple para la evaluación/identificación; intervención inicial y seguimiento; información y referencias; alternativas para el consumo de las sustancias; un plan de seguridad integrado/prevención de una recaída y los pasos necesarios para la comunidad y apoyo emocional	1	2	3	4	5	6
18. Mi agencia tiene un protocolo para observar la implementación de las pólizas del programa y los procedimientos referentes a VDAS y el abuso de las sustancias	1	2	3	4	5	6
19. Me gustaría mas entrenamiento referente a los problemas del abuso de las sustancias y del desarrollo de un protocolo, implementación y subsidios	1	2	3	4	5	6

**20. Por favor, escriba detrás de esta hoja cualquier comentario que tenga acerca de las necesidades de los protocolos del abuso de las sustancias.**

ANDVSA VD/AS Evaluación de las Necesidades para los Consejeros del Alcohol y las Drogas

**Demográficos (Por favor circule el número que corresponda a su respuesta.)**

1. a.) ¿Profesión? 1 Profesional de la Dependencia Química 2 Trabajador Social 3 Proveedor de Salud Mental 4 Otro \_\_\_\_\_  
b.) Lugar geográfico \_\_\_\_\_ c.) (Opcional) Soy una sobreviviente de la VD y/o abuso sexual. 1 Sí 2 No

Por favor circule el número que más se identifique con su respuesta de las siguientes preguntas.	Rotundamente de acuerdo	De acuerdo	Indecisa	En desacuerdo	Rotundamente en desacuerdo	No aplicable
3. Me gustaría recibir asistencia técnica para desarrollar protocolos, pólizas y procedimientos para dirigir las provisiones de los servicios, conserjería y los resultados de los tratamientos de una mejor manera para las personas en recuperación quienes han sido impactadas por la violencia doméstica y la agresión sexual.	1	2	3	4	5	6
4. Mi agencia ofrece materiales que me ayudan para proporcionar los servicios para las personas con problemas de seguridad.	1	2	3	4	5	6
5. La póliza de mi agencia proporciona servicios basados en el género para las personas que han sido impactadas por la violencia doméstica y la agresión sexual.	1	2	3	4	5	6
6. Mi agencia tiene un protocolo para evaluar los riesgos inmediatos de los agresores para las participantes del programa de tratamiento.	1	2	3	4	5	6
7. Mi agencia tiene un protocolo para trabajar con otras agencias que proporcionan servicios para las víctimas para identificar y evaluar las necesidades de las personas en recuperación que han sido impactadas por la violencia doméstica y la agresión sexual incluyendo referencias a los refugios, legal y otras formas de defensa y ayuda.	1	2	3	4	5	6
8. Mi agencia tiene un protocolo para dirigir el impacto de la violencia doméstica y de la agresión sexual en la sobriedad como parte de las lecturas y la educación proporcionada en el tratamiento y después del tratamiento.	1	2	3	4	5	6
9. Mi agencia incluye un plan de seguridad como parte de la recuperación y la recaída como un plan de prevención.	1	2	3	4	5	6
10. Mi agencia proporciona grupos de apoyo para hablar de la sobriedad y los problemas de seguridad durante el tratamiento y después del tratamiento.	1	2	3	4	5	6
11. Mi agencia me proporciona entrenamiento referente al abuso de sustancias, de la VD, de la agresión sexual y del impacto que causa en la recuperación.	1	2	3	4	5	6
12. Mi agencia ha desarrollado un presupuesto para implementar los servicios para las personas viviendo con múltiple abusos y problemas de seguridad.	1	2	3	4	5	6
13. Mi agencia tiene una póliza que desanima a las víctimas de la VD y de la agresión sexual de culparse de los delitos en contra de ellas cuando estaban consumiendo. En otras palabras, nosotros no culpamos a las víctimas. Hacemos responsables a los agresores/delinquentes por sus acciones abusivas/criminales.	1	2	3	4	5	6
14. Mi agencia tiene un protocolo para proporcionar un alcance y educación sobre la dependencia química para la persona, para las participantes del programa y para las residentes del refugio quienes pudieran tener problemas con el abuso de las sustancias que afectan su seguridad.	1	2	3	4	5	6
15. Mi agencia tienen una póliza que nos previene de proporcionar tratamiento para el abuso de las sustancias para las víctimas y sus agresores al mismo tiempo debido a los riesgos para la protección de la víctima y a los problemas de responsabilidad.	1	2	3	4	5	6
16. La póliza de mi agencia <b>no</b> obliga que las parejas vayan juntas a conserjería familiar cuando existen problemas de VD y/o la agresión sexual.	1	2	3	4	5	6
17. Mi agencia tiene un protocolo para referir a los agresores y a los ofensores a los grupos certificados en intervención/recuperación ( <i>Nosotros <b>no</b> referimos a los agresores a un grupo del control de la ira.</i> )	1	2	3	4	5	6
18. Mi agencia tiene un protocolo para reducir la responsabilidad y monitoreo de la implementación de las pólizas y procedimientos referentes a la violencia doméstica y de la agresión sexual.	1	2	3	4	5	6
19. Me gustaría más entrenamiento en la VD y la agresión sexual.	1	2	3	4	5	6

**20. Por favor, escriba atrás de esta hoja cualquier comentario que usted tenga acerca de las necesidades de los protocolos de la violencia doméstica/agresión sexual.**

**Por favor marque Verdadero (V) o Falso (F) en el espacio proporcionado.**

1. \_\_\_\_ La dependencia química es la mayor causa de la violencia doméstica.
2. \_\_\_\_ El abuso de las sustancias es la mayor causa de la violencia doméstica.
3. \_\_\_\_ El consumo indebido de las sustancias está asociado con el aumento de la severidad de las heridas y de la letalidad para las víctimas de la violencia doméstica.
4. \_\_\_\_ El consumo de las sustancias siempre lleva a que la violencia doméstica termine.
5. \_\_\_\_ La euforia y “la luna de miel” son fases con términos idénticos.
6. \_\_\_\_ Los bloqueos mentales ocurren cuando las personas que usan las sustancias pierden el conocimiento.
7. \_\_\_\_ Las víctimas de la violencia doméstica provocan la violencia hacia ellas y frecuentemente disfrutan de los golpes.
8. \_\_\_\_ La violencia doméstica es usualmente un evento aislado que puede ocurrir una vez solamente.
9. \_\_\_\_ Los adictos son responsables por tener la enfermedad de la dependencia química.
10. \_\_\_\_ Los adictos son responsables por su recuperación de la enfermedad de la adicción.
11. \_\_\_\_ Los agresores de la violencia doméstica son generalmente enfermos mentales.
12. \_\_\_\_ Hombres y mujeres son igualmente violentos.
13. \_\_\_\_ Abandonar una relación es la decisión más segura cuando la violencia doméstica ocurre.
14. \_\_\_\_ El enojo es la causa principal de un comportamiento abusivo y de la violencia doméstica.
15. \_\_\_\_ Uno debe hablar de la violencia doméstica antes de hablar del abuso de las sustancias.
16. \_\_\_\_ Uno debe siempre hablar del abuso de las sustancias antes de hablar de la violencia doméstica.
17. \_\_\_\_ Obteniendo la sobriedad puede traer ciertos riesgos en la seguridad para las mujeres maltratadas.
18. \_\_\_\_ Dejar de tomar o de drogarse depende de la voluntad propia y puede ser hecho de una manera segura sin ninguna intervención médica si uno se esfuerza.
19. \_\_\_\_ Las mujeres maltratadas que dependen de los químicos nunca deberían ser referidas a AA o a otro grupo de los Doce Pasos.
20. \_\_\_\_ Las mujeres maltratadas que dependen de los químicos deberían ser requeridas a que atiendan las reuniones de AA u otro tipo de programa de los Doce Pasos.

**Clave de Respuestas**

- 1.) Falso      Algunos estudios indican que las personas que ingieren alcohol socialmente son un riesgo mayor para sus parejas más que los adictos en la última etapa. La violencia doméstica es causada por muchos factores. Si bien la dependencia química y la violencia doméstica no tienen una relación casual, pueden ocurrir al mismo tiempo. De acuerdo con la AMA cerca del 75% de las esposas de los alcohólicos han sido amenazadas y el 45% han sido agredidas por sus esposos. Cualquier mujer referida a Al Anon también debería ser referida a los servicios de los programas para las víctimas.
  
- 2.) Falso      Aunque del 44% al 96% de los casos de la violencia doméstica, que son reportados a la policía, envuelven el uso de las sustancias por una persona o ambas en la mayoría de los casos NO son reportados. La violencia doméstica es causada por muchos factores. Si bien el abuso de las sustancias y la violencia doméstica están asociados no tienen una relación casual. Muchos agresores y víctimas de la violencia doméstica no consumen indebidamente de las sustancias.
  
- 3.) Verdadero      Mientras el consumo indebido de las sustancias y la adicción no causan la violencia doméstica ni la agresión sexual, cuando suceden al mismo tiempo, la severidad de las heridas y la letalidad pueden aumentar. Algunos estudios indican que lo que un individuo cree que lo que pasa cuando toma es más importante que la presencia del alcohol en sí mismo. La creencia que la bebida causa la violencia puede aumentar el riesgo. Adicionalmente otros estudios indican que el consumo de las sustancias pueden impactar la hostilidad y la compasión así como la memoria. Si bien estos factores pueden aumentar el riesgo, no causan la violencia.
  
- 4.) Falso      Los agresores quienes dejan de consumir las sustancias pueden cambiar sus tácticas. Pudieran ser más efectivos en supervisar y vigilar a sus parejas así como para controlarlas. Las víctimas quienes dejan de usar las sustancias pueden ser más difíciles de controlar por el agresor. Un agresor podría decidir sabotear los esfuerzos de los tratamientos de las víctimas o aumentar la violencia para ganar control nuevamente. Los agresores pueden obligar a sus parejas para que dejen el tratamiento en contra del consejo médico, las pueden prevenir de participar en los grupos de ayuda a sí mismo, y de otros grupos de apoyo o las fuerzan a usar las sustancias en contra de su voluntad.
  
- 5.) Falso      El recuerdo eufórico es un término usado por Vernon Johnson en su libro Lo Dejaré Mañana<sup>mmmm</sup> para describir la distorsión que ocurre en la memoria ocurre cuando las sustancias son usadas. La fase de la luna de miel es un término usado por Lenore Walker para describir los esfuerzos del agresor para usar tácticas pretendiendo ser buena gente para obtener la fuerza y control nuevamente seguido por otro tipo de comportamiento abusivo.

- 6.) Falso Los bloqueos mentales son periodos temporales de amnesia asociados con el abuso de las sustancias. La mayoría de la gente en un bloqueo mental parece normal y no han perdido el conocimiento. Mientras la gente en un bloqueo mental pudiera no recordar lo que ha hecho; no hay evidencia que indique que no son capaces de intentar a hacer algo. Los bloqueos mentales no son una excusa para la violencia doméstica y la agresión sexual cometida por los agresores bajo la influencia.
- 7.) Falso No hay evidencia creíble que indique que el comportamiento de la víctima puede causar que un agresor actué violentamente. También, los estudios referentes a la experiencia de la re victimización indica abrumadoramente que las víctimas de la violencia doméstica sienten terror, miedo y vergüenza.
- 8.) Falso La violencia doméstica es un patrón de comportamientos de fuerza donde una persona en una relación íntima busca ganar y mantener control y fuerza sobre otra persona. La violencia doméstica tiende a ser crónica, es progresiva y puede ser letal.
- 9.) Falso La dependencia química es un problema biológico/psicológico/social de salud. Afecta al hígado y al cerebro así como otras áreas del funcionamiento humano. Aunque hay componentes genéticos, una persona no sabe si va a desarrollar una adicción antes de consumir.
- 10.) Verdadero Mientras una persona no es responsable por dejar la enfermedad de la adicción, es responsable por participar en los esfuerzos por recuperarse cuando se convierte obvio que hay un problema que afecta a otros tanto como a uno mismo.
- 11.) Falso La mayoría de los agresores de la violencia doméstica no sufren de enfermedades mentales.  
Algunos agresores viven la depresión, tienen traumas por una herida en la cabeza, o pueden ser tachados como antisociales, pero en su mayoría los agresores no tienen un diagnóstico de mental.
- 12.) Falso La información de los archivos de los arrestos de los Estados Unidos y de la justicia penal indican que la mayoría de los crímenes violentos en los Estados Unidos son cometidos por hombres. Si bien las mujeres de hecho pueden ser violentas, las estadísticas hablan, los agresores violentos encarcelados posiblemente son varones.
- 13.) Falso El dejar una relación abusiva puede aumentar los riesgos para las mujeres maltratadas. De acuerdo con el Departamento de Justicia de los Estados Unidos hasta un 75% de las agresiones de la violencia doméstica, que son reportadas a la policía, son hechos después de la separación. Los estudios en el Estado de Washington y de Florida mostraron que de un 40% a 65% de

las víctimas fueron asesinadas por sus agresores cuando estaban por abandonar la situación. Del 16% al 17% de estas víctimas tenían órdenes de protección en el momento del homicidio.

- 14.) Falso El enojo es una emoción y las emociones son neutrales. La violencia es un comportamiento y es elegido. Cuando alguien está enojado puede elegir comportarse violentamente; el enojo no causa la violencia. El enojo es solamente un pretexto que algunos agresores tratan de utilizar para justificar su comportamiento inapropiado en vez de aceptar la responsabilidad de sus acciones.
- 15.) Falso Las víctimas de la violencia doméstica pudieran decidir ponerse a salvo antes de buscar la sobriedad o en buscar la sobriedad antes de la seguridad. Las víctimas tienen que decidir por ellas mismas las tareas que son más necesarias al principio.
- Últimamente la seguridad y la sobriedad están ligadas pero una no garantiza la otra.
- Verdadero Los agresores pudieran no beneficiarse de los programas de intervención si están usando las sustancias, no obstante el tratamiento para el abuso de las sustancias no puede ser sustituido por programas de intervención para los agresores. La responsabilidad de los agresores puede incluir el encarcelamiento si su uso de las sustancias no les deja beneficiarse de los programas de intervención que requiere la seguridad de la víctima, el cese de la violencia y la responsabilidad del agresor.
- 16.) Falso Las víctimas de la violencia doméstica pueden elegir ponerse a salvo antes de buscar la sobriedad o en buscar la sobriedad antes de la seguridad. Las víctimas tienen que decidir por ellas mismas las tareas que son más necesarias en el principio.
- En última instancia la seguridad y la sobriedad están ligadas pero una no garantiza la otra.
- Hablar del abuso de las sustancias puede ser esencial para que los agresores se beneficien de los programas para ellos, pero la seguridad de las víctimas siempre tiene que ser primero. Los agresores en una temprana recuperación pueden aumentar los riesgos para las víctimas ya que están más atentos y son más capaces de controlar a su pareja. Estudios indican que las personas que se benefician menos de los programas de intervención para los agresores son los tomadores crónicos. También, algunos estudios indican que los índices de la reaparición de la violencia son más altos en los programas en el primer año de intervención para los agresores cuando los esfuerzos se realizan.
- 17.) Verdadero Las víctimas quienes dejan de consumir las sustancias pudieran ser más difíciles de controlar por el agresor. Un agresor puede decidir sabotear los esfuerzos del tratamiento de una víctima o aumentar la violencia para ganar control nuevamente. El agresor puede forzar a su pareja para que deje el

tratamiento, en contra del consejo médico, prohibirle que participe en ayuda por sí misma y otros grupos de apoyo o la fuerza para que use las sustancias en contra de su voluntad. Además, los agresores pueden amenazar en reportar a su pareja con DFYS, decirles a otras personas de sus problemas con el tratamiento o engañar a los consejeros en las sesiones familiares. La consejería en parejas puede ser un riesgo de un daño muy significativo para las víctimas de la violencia doméstica y no es recomendado.

- 18.) Falso La fuerza personal sola no puede prevenir los síntomas de la privación o del síndrome de la abstinencia. Muchas personas quienes sufren de la dependencia química requieren una desintoxicación médica para dejar de usar de una manera que segura. Si no se recibe una intervención médica puede causar síntomas que peligran la vida de la persona y o la muerte.
- 19.) Falso Muchas mujeres maltratadas se benefician de las reuniones de AA y de otros programas de los Doce Pasos, particularmente si ellas son referidas a grupos específicos en género. Las mujeres maltratadas deberían de ser aconsejadas de las fuerzas y las limitaciones de los programas de los Doce Pasos. Los riesgos incluyen ser traumatizadas nuevamente por los momentos en que se escriben los diarios del consumo de alcohol que envuelvan violencia doméstica, haciendo que el agresor localice el primer paso y trate de usarlo en contra de la mujer en corte o estar rodeada de gente quien la anima a buscar su culpa en una relación personal negativa. Es esencial aconsejar a cualquier mujer maltratada que considere atender las reuniones de AA u otro programa de los Doce Pasos, que ella no tiene la culpa de la violencia doméstica y que no necesita compensar a los agresores o traficantes. También las mujeres necesitan ser aconsejadas de los riesgos del abuso sexual del “paso-13” (aquellos que buscan por una presa vulnerable de las personas nuevas para buscar favores sexuales quienes pudieran estar presentes en las grupos de ayuda a sí mismo).
- 20.) Falso Algunas veces no es seguro para las mujeres maltratadas ser referidas al AA u otras juntas de los Doce Pasos si su pareja la está buscando. Además algunas mujeres maltratadas pueden tener problemas con el concepto de no tener poder. Cuando es seguro para las mujeres asistir a las reuniones, podría ser más útil para ellas que atendieran como 6 reuniones primero para ver si pueden encontrar valor en atender las reuniones. Si no, otras opciones deberán de ser exploradas.

# Preguntas de Repaso del Entendimiento de la Violencia Doméstica y la Drogadicción

Por favor llene la siguiente información tanto como sea posible. No escriba su nombre. Sus respuestas nos ayudarán en la evaluación de este programa de entrenamiento.

¿Cuál de los siguientes describe su ocupación? (por favor, marque sólo uno)

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Administrador       | <input type="checkbox"/> Enfermera         | <input type="checkbox"/> Recepcionista/Registro     |
| <input type="checkbox"/> Negocio/Profesional | <input type="checkbox"/> Intercesora       | <input type="checkbox"/> Profesional Médico         |
| <input type="checkbox"/> Educador            | <input type="checkbox"/> Seguridad Pública | <input type="checkbox"/> Abogado/Legal              |
| <input type="checkbox"/> Trabajador Social   | <input type="checkbox"/> Doctor            | <input type="checkbox"/> Clero/Consejero Espiritual |
| <input type="checkbox"/> Dependencia Química | <input type="checkbox"/> Gobierno          | <input type="checkbox"/> Otro _____                 |

Marque la caja que describa que tan confortable se siente usted en realizar las siguientes tareas. (Nota: todas estas tareas son relevantes para todo el personal, a menos que se haya indicado lo contrario).

TAREA	1 Muy Incompetente	2 Incompetente	3 Neutral	4 Muy Competente	5 Competente
Identificar las señales de la VD/AS					
Hacer preguntas para la identificación de la VD/AS (si es apropiado en su papel profesional)					
Ayudar a una víctima de la VD/AS con un plan de protección					

Escriba dos recursos de la VD/AS en su comunidad que usted tenga como referencia.

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

Escriba dos técnicas de protección y de sobriedad como opciones para las personas quienes han sido impactada por la VD/AS.

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

# Preguntas de Repaso del Entendimiento de la Violencia Doméstica y el Abuso de Sustancias del Sector Salud

Por favor llene la siguiente información tanto como sea posible. No escriba su nombre. Sus respuestas nos ayudarán en la evaluación de este programa de entrenamiento.

¿Cuál de lo siguiente describe su ocupación? (por favor, marque sólo uno)

- Administración       Enfermería       Recepcionista/Historial Médico  
 Enfermera       Asistente de Medicina       Asistente Médico  
 Trabajador Social       Médico       Otro \_\_\_\_\_  
 Consejero de la Dependencia Química

Marque la caja que describa que tan comfortable se siente usted en realizar las siguientes tareas. (Nota: todas estas tareas son relevantes para todo el personal, a menos que se haya indicado lo contrario).

TAREA	1 Muy Incompetente	2 Incompetente	3 Neutral	4 Muy Competente	5 Competente
Identificar las señales de la violencia doméstica/abuso de sustancias					
Hacerle preguntas a las pacientes acerca de la violencia doméstica/abuso de sustancias (si es apropiado en su profesión.)					
De la adicción con un plan de protección/un plan de recuperación					

Escriba dos recursos de la VD/AS en su comunidad los cuales usted tenga como referencias.

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_

Escriba dos técnicas de planeamiento que usted puede utilizar con una víctima de la violencia doméstica y dos técnicas de planeamiento de recuperación que puede usar con una persona que abusa de las sustancias/con una persona que tenga adicción.

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_

# Evaluación del Entendimiento de la Violencia Doméstica y del Abuso de las Sustancias

Por favor conteste la siguiente información tan completa como sea posible. No escriba su nombre. Sus respuestas nos ayudarán en la evaluación de este programa de entrenamiento.

¿Cuál de los siguientes describe mejor su ocupación? (marque sólo una, por favor)

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Administración                      | <input type="checkbox"/> Enfermera         | <input type="checkbox"/> Recepcionista/ Archivos    |
| <input type="checkbox"/> Negocios/Profesional                | <input type="checkbox"/> Intercesora       | <input type="checkbox"/> Profesional Médico         |
| <input type="checkbox"/> Educador                            | <input type="checkbox"/> Del Orden Público | <input type="checkbox"/> Abogado/Legal              |
| <input type="checkbox"/> Trabajador Social                   | <input type="checkbox"/> Doctor            | <input type="checkbox"/> Clero/Consejero Espiritual |
| <input type="checkbox"/> Dependencia Química<br>Professional | <input type="checkbox"/> Gobierno          | <input type="checkbox"/> Otro _____                 |

Cheque la caja que describa que tan comfortable se siente usted en hacer las siguientes tareas. (Nota: a menos que sea indicado lo contrario, estas tareas son para todos.)

TAREAS	1 Extremadamente Incomodo	2 Incomodo	3 Neutral	4 Confortable	5 Extremadamente Confortable
Identificar las señales de la VD/ AS					
Hacer preguntas para la evaluación de VD/ AS (si esto es apropiado en su papel profesional)					
Ayudarle a una víctima de la VD/ AS con un plan de seguridad					

Escriba dos recursos de referencia de VD/ AS en su comunidad.

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_

Escriba dos técnicas de planes de seguridad lo cual usted puede explorar como opciones para la gente que pudiera estar siendo afectada por la VD/ AS.

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_

# Un Cuestionario para la Evaluación del Entendimiento de la Violencia Doméstica y del Abuso de las Sustancias en el Sector Salud

Por favor conteste la siguiente información tanto como sea posible. No escriba su nombre. Sus respuestas nos ayudarán en la evaluación de este programa de entrenamiento.

¿Cuál de los siguientes describe mejor su ocupación? (marque sólo una, por favor)

- Administración                       Enfermería                       Recepcionista/Historial Médico  
 Enfermería Practicante             Asistente de Medicina             Asistente Médico  
 Trabajador Social                       Doctor                                       Otro \_\_\_\_\_  
 Consejero del la Dependencia Química

Cheque la caja que describa que tan comfortable se siente usted en hacer las siguientes tareas. (Nota: a menos que se haya indicado lo contrario, estas tareas son para todos.)

TAREAS	1 Extremadamente Incomodo	2 Incomodo	3 Neutral	4 Comfortable	5 Extremadamente Comfortable
Identificar las señales de la violencia doméstica/el abuso de las sustancias.					
Hacerles preguntas, en la evaluación, a las pacientes acerca de la violencia doméstica/abuso de las sustancias (si esto es apropiado en su área de trabajo.)					
Ayudar a una víctima de la violencia doméstica/adicción con un plan de seguridad/un plan de recuperación.					

Escriba dos recursos en su comunidad de la violencia doméstica y el abuso de las sustancias.

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_

Escriba dos técnicas para un plan de seguridad que usted puede explorar con una víctima de la violencia doméstica y dos técnicas para un plan de recuperación que usted puede usar con una persona que abusa de las sustancias/con una persona con adicción.

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_

**Fecha/Hora:****Facilitador/Facilitadores:****Título del Taller:**

**INSTRUCCIONES:** Este cuestionario es confidencial y nos ayudará a diseñar grupos de apoyo que respondan mejor a sus necesidades y a sus preocupaciones. También es requerido para continuar nuestros fondos. Gracias por su ayuda.

1. Por favor indique su posición/título en su trabajo: \_\_\_\_\_

*Por favor, también circule la letra que mejor describa su trabajo:*

- a.) VDAS Personal del Programa
- b.) Salud/Profesional del Abuso de las Sustancias
- c.) Legal/Justicia Penal
- d.) Otro \_\_\_\_\_

**Por favor circule su elección:**

2. Efectividad del Facilitador:

1	2	3	4
Excepcional	Muy bueno	Bueno	Malo

3. En general el nivel del material fue:

1	2	3
Más o menos	Muy básico	Muy detallado

4. ¿Cuánto aprendió de esta presentación?

1	2	3
Mucho	Más o menos	Poco

5. ¿Hasta que punto usted podrá aplicar en su trabajo lo que aprendió?

1	2	3
Mucho	Más o menos	Poco

6. ¿Qué fue lo más útil para usted?

7. ¿Qué sería más útil para usted en una futura capacitación?

8. Cualquier otro comentario es bien recibido (Puede usar el reverso de esta página).

**Demográficos (Por favor circule el número que corresponda a su respuesta.)**

1. ¿Profesión? 1 Personal del VDAS 2 Profesional en Dependencia Química/Profesional Médico/Mental 3 Legal/Justicia Criminal 4 Otro \_\_\_\_\_  
2a Estoy en recuperación del abuso de las sustancias 1 Sí 2 No 2b Soy una sobreviviente de la VD y/o abuso sexual. 1 Sí 2 No

Por favor circule el número que más se identifique con su respuesta en las siguientes preguntas.	Rotundamente de acuerdo	De acuerdo	No segura	En desacuerdo	Rotundamente en desacuerdo	No aplicable
3. Este entrenamiento proporcionó asistencia técnica para desarrollar protocolos, pólizas y procedimientos para hablar de una mejor manera de los servicios proporcionados y la defensa para las sobrevivientes de VDAS que fueron afectadas por su propio consumo o el consumo y/o abuso de sustancias de otra persona.	1	2	3	4	5	6
4. Este entrenamiento facilitó los materiales necesarios para ayudarme a proporcionar mejores servicios para las participantes del programa con problemas de abuso de las sustancias ej., evaluación, educación, grupo de apoyo, etc.	1	2	3	4	5	6
5. Durante los últimos 12 meses mi agencia ha proporcionado servicios de grupos de apoyo específicamente designados para las participantes del programa que tienen problemas con el abuso de las sustancias.	1	2	3	4	5	6
6. Este entrenamiento puede ayudarme a asesorar a las participantes del programa de la VDAS que estén en riesgo inmediato, así como del alcohol y de otras drogas	1	2	3	4	5	6
7. Este entrenamiento proporcionó ideas para crear un vínculo con los programas de la dependencia química para desarrollar materiales para identificar y acceder a las necesidades de las mujeres que fueron afectadas por la VDAS y el abuso de las sustancias	1	2	3	4	5	6
8. Este entrenamiento proporcionó un protocolo mejorado para hablar del impacto del abuso de las sustancias en el plan de seguridad	1	2	3	4	5	6
9. Este entrenamiento proporcionó materiales para un plan de seguridad que me ayudará a desarrollar un plan para la prevención de una recaída y para ofrecer grupos de apoyo	1	2	3	4	5	6
10. Este entrenamiento me proporcionó ideas para crear un vínculo de diferentes opciones para la dependencia química	1	2	3	4	5	6
11. Este entrenamiento me proporcionó materiales escritos referente a la VDAS y a los problemas del abuso de las sustancias	1	2	3	4	5	6
12. Durante los pasados 12 meses mi agencia colocó fondos monetarios para proporcionar servicios de apoyo comprensivos para la gente impactada por la VDAS y del abuso de las sustancias	1	2	3	4	5	6
13. Este entrenamiento me proporcionó con nuevos materiales, que usaré en los grupos de apoyo integrados para hablar de los problemas de la seguridad de las participantes impactadas por la VDAS y el abuso de sustancias	1	2	3	4	5	6
14. Este entrenamiento me proporcionó materiales para proporcionar un alcance y educación en el plan de seguridad en la VDAS para las clientes del programa de la dependencia química en un grupo	1	2	3	4	5	6
15. Necesito más entrenamiento continuo/consulta referente al abuso de las sustancias como por ejemplo la droga que usan para violar más fácilmente en una cita, para sobrellevar una situación, etc.	1	2	3	4	5	6
16. Durante los últimos 12 meses mi agencia ha proporcionado un entrenamiento continuo y consulta en los problemas de VDAS a los profesionales del abuso de las sustancias	1	2	3	4	5	6
17. Mi agencia tiene un protocolo del abuso a las sustancias que incluye un acercamiento múltiple para la evaluación/identificación; inicial intervención y el seguimiento; información y referencia; alternativas al uso de sustancias; plan de seguridad integrado/prevenición de una recaída y los pasos para la comunidad y apoyo emocional	1	2	3	4	5	6
18. Mi agencia tiene un protocolo para observar la implementación de las pólizas del programa y los procedimientos referente a VDAS y el abuso de las sustancias	1	2	3	4	5	6
19. Me gustaría más entrenamiento referente a los problemas del abuso de sustancias y en el desarrollo de un protocolo, implementación y subsidios	1	2	3	4	5	6

20. Por favor, escriba detrás de esta hoja cualquier comentario que usted tenga.

**Facilitador/es:****Grupo Fecha/Hora:** \_\_\_\_\_**Tema del Grupo:**

**INSTRUCCIONES:** Este cuestionario es confidencial y nos ayudará a diseñar grupos de apoyo que respondan mejor a sus necesidades y a sus preocupaciones.

1. Por favor circule los problemas que usted mencionó hoy:

a.) Seguridad

b.) Sobriedad

c.) Legal/Justicia Penal

d.) Otro: \_\_\_\_\_

**Por favor circule su elección:**

2. Mis necesidades fueron cubiertas en el grupo:

1	2	3
Mucho	Más o menos	Poco

3. La efectividad del facilitador fue:

1	2	3	4
Excelente	Muy buena	Buena	Pobre

4. El material en general fue:

1	2	3
Casi bueno	Muy básico	Muy detallado

5. ¿Cuánto aprendió de este grupo?

1	2	3
Mucho	Más o menos	Poco

6. ¿Cómo podrá usted aplicar lo que ha aprendido en su vida?

1	2	3
Mucho	Más o menos	Poco

7. Me siento segura en este grupo:

1	2	3
Mucho	Más o menos	Poco

8. Puedo contar mi historia y saber que en este grupo me creen:

1	2	3
Mucho	Más o menos	Poco

9. Este grupo me ayuda a conectarme con otros y me da fuerza:

1	2	3
Mucho	Más o menos	Poco

10. ¿Qué es lo más útil para usted en este grupo?

11. ¿Qué es lo más estimulante en su grupo?

12. ¿Qué podemos mejorar?

13. ¿Si hay algo que nosotros podamos hacer por usted, que sería?

14. ¿Tiene otro comentario o sugerencia para mejorar éste grupo?

- <sup>a</sup> Advocates
- <sup>b</sup> Perinatal Partnership Against Domestic Violence Manual, 2001
- <sup>c</sup> Department of Health, Maternal-Child Health
- <sup>d</sup> Washington State Coalition Against Domestic Violence
- <sup>e</sup> Domestic Violence Interdisciplinary Task Force de Illinois Department of Human Services
- <sup>f</sup> Safety and Sobriety: Best Practices in Domestic Violence and Substance Abuse
- <sup>g</sup> 1) Substance Abuse 101 for Advocates: Physiology and Pharmacology
- 2) Domestic Violence 101 for Substance Abuse Counselors: Advocacy and Empowerment
- 3) Addiction is an Empowerment Issue: Ending Addict Phobia in Our Programs
- 4) Chemical Dependency and Domestic Violence: Overview for Multidisciplinary Teams
- 5) Safety and Sobriety: Real Tools You Can Use - Screening In not Out
- 6) Safety and Sobriety: Real Tools You Can Use – Support Group Models
- 7) Working with Parenting Women Impacted by Substance Abuse and Domestic Violence
- 8) She's Got All Kinds of Troubles – Working with Women with Co-Occurring DV/SA, Substance Abuse and Mental Health Issues
- 9) Advanced Substance Abuse Training for Shelter Advocates
- 10) Advanced Domestic Violence Training for Chemical Dependency Treatment Providers Policy and Protocol Development
- <sup>h</sup> Office of Women's Health
- <sup>i</sup> Alcohol Drug Help Line Domestic Violence Outreach Project
- <sup>j</sup> New Beginnings for Battered Women and their Children
- <sup>k</sup> Women's Gender Issues
- <sup>l</sup> Heritage Behavioral Health Center
- <sup>m</sup> Women in Recovery Caucus
- <sup>n</sup> Steering Committee of the Washington State Coalition on Women's Substance Abuse Issues.
- <sup>o</sup> Project Return, Springfield, IL
- <sup>p</sup> The National Center on Trauma and Mental Health, Chicago, IL
- <sup>q</sup> The Integrative Services Project, University of Northern Iowa, Waterloo, IA
- <sup>r</sup> Accessing Safety Initiative
- <sup>s</sup> Vera Institute of Justice, New York, NY
- <sup>t</sup> *Model Protocol for Working with Women Impacted by DVSA and Substance Abuse (2004)*
- <sup>u</sup> Women's Action Alliance
- <sup>v</sup> National Institute on Drug Abuse
- <sup>w</sup> Washington State Coalition on Women's Substance Issues
- <sup>x</sup> Minnesota Coalition for Battered Women
- <sup>y</sup> Women For Sobriety
- <sup>z</sup> 16 Step Empowerment Groups
- <sup>aa</sup> *Safety and Sobriety: Best Practices in Domestic Violence and Substance Abuse*
- <sup>bb</sup> Alcohol Drug Help Line
- <sup>cc</sup> Providence Health System Family Violence Program
- <sup>dd</sup> Child Protective Services
- <sup>ee</sup> Washington State Medical Association
- <sup>ff</sup> Women's Action Alliance
- <sup>gg</sup> New York State *OPDV Model County Policy*
- <sup>hh</sup> American Psychiatric Association
- <sup>ii</sup> American Society for Addiction Medicine
- <sup>jj</sup> Domestic Violence/Substance Abuse Task Force of IL
- <sup>kk</sup> Women's Action Alliance
- <sup>ll</sup> National Institute on Drug Abuse
- <sup>mmm</sup> Washington State Coalition on Women's Substance Issues
- <sup>nn</sup> Minnesota Coalition for Battered Women
- <sup>oo</sup> ANDVSA Legal Advocacy Project
- <sup>pp</sup> Alaska Family Services
- <sup>qq</sup> Safe and Fear-Free Environment SAFE -SISTR Program
- <sup>rr</sup> Washington State Alcohol/Drug Clearinghouse
- <sup>ss</sup> Washington State Department of Health, Community & Family Health, Maternal Child Health
- <sup>tt</sup> *Screening for Substance Abuse During Pregnancy: Improving Care, Improving Health*
- <sup>uu</sup> Building A bridge from Substance Abuse to Safety – for Battered Women
- <sup>vv</sup> Support Groups Addressing Safety and Sobriety
- <sup>www</sup> Eastside Domestic Violence Program
- <sup>xx</sup> Therapeutic Health Services
- <sup>yy</sup> Mom's and Women's Recovery Center en Pierce County
- <sup>zz</sup> Support Agreement
- <sup>aaa</sup> Non-Use Agreement
- <sup>bbb</sup> Sample Screening Questions for Shelter Intake Form
- <sup>ccc</sup> Sample Safety Plan
- <sup>ddd</sup> Manifestations of Violence (group tool)
- <sup>eee</sup> Non-shaming meeting documentation form and progress note form
- <sup>fff</sup> Chemical Dependency and Domestic Violence: Screening Pregnant and Postpartum Women for Safety and Sobriety
- <sup>ggg</sup> [Collaborative Strategies for Addressing Women's Safety and Sobriety](#)
- <sup>hhh</sup> Sample Guideline for working with chemically dependent women
- <sup>iii</sup> Sample Policy for working with chemically dependent battered women
- <sup>jjj</sup> [Women Talk about Substance Abuse and Violence](#)
- <sup>kkk</sup> Screening Tools for Substance Abuse
- <sup>lll</sup> Domestic Violence/Substance Abuse Task Force
- <sup>mmm</sup> I'll Quit Tomorrow