

FORMACIÓN ESPECIALIZADA EN

REDUCCIÓN DE DAÑOS EN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS

MÓDULO 6 · FINAL

Ejes Transversales: Género, Convivencia, Dilemas Éticos e Implementación

Módulo: 6 de 6 · Final**Autor:** J.Cancio**Nivel:** Especialización**Año:** 2025

■ DESCRIPCIÓN DEL MÓDULO

Este sexto y último módulo aborda los **ejes transversales** de la RRDD: dimensiones que no pertenecen a una fase concreta del proceso, sino que atraviesan toda la intervención, desde la primera toma de contacto hasta el cierre.

Los cuatro ejes que se trabajan son: la **perspectiva de género**, el **abordaje de la convivencia**, los **dilemas éticos** que surgen en la práctica profesional y las **dificultades de implementación** de la RRDD con sus estrategias de respuesta. Integrar estos ejes no es opcional: es condición de una práctica profesional rigurosa, ética y verdaderamente inclusiva.

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

OBJETIVO GENERAL

Proporcionar al alumnado las herramientas conceptuales y prácticas para integrar los cuatro ejes transversales de la RRDD —perspectiva de género, abordaje de la convivencia, dilemas éticos y dificultades de implementación— en cualquier contexto de intervención profesional con personas consumidoras de sustancias.

**OBJETIVOS
ESPECÍFICOS**

- Aplicar la perspectiva de género en el análisis del consumo y en el diseño de intervenciones.
- Identificar las barreras específicas que enfrentan las mujeres en el acceso a la RRDD.
- Utilizar estrategias de abordaje de la convivencia coherentes con la metodología RRDD.
- Reconocer y gestionar los principales dilemas éticos que surgen en la práctica profesional.
- Identificar las principales dificultades de implementación de la RRDD y sus respuestas.
- Integrar los cuatro ejes de forma transversal en el propio ejercicio profesional.

■ Infografía: Los cuatro ejes transversales del curso



EJE 1 · REDUCCIÓN DE DAÑOS DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO

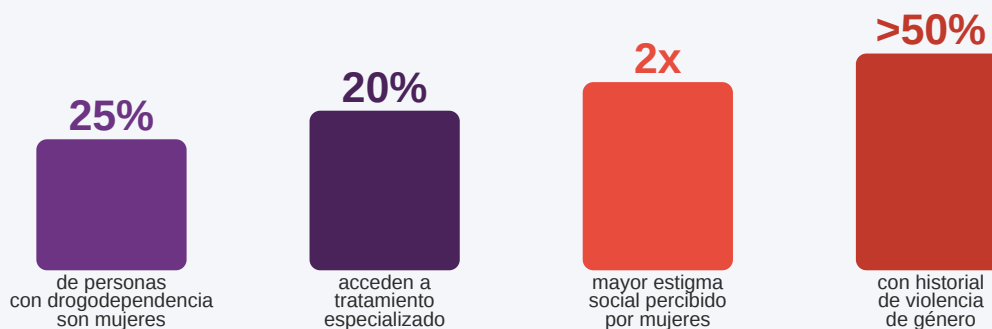
1.1 Por qué el género importa en la RRDD

Durante décadas, la investigación sobre el consumo de drogas se realizó mayoritariamente con población masculina, extrapolando sus resultados al conjunto de la población. Esta invisibilización de las mujeres en la ciencia del consumo tiene consecuencias directas en la práctica: servicios diseñados para un perfil que no incluye a la mitad de la humanidad.

La perspectiva de género en la RRDD no es un complemento estético ni una moda: es una exigencia metodológica. Las mujeres consumidoras experimentan el consumo, sus riesgos y sus daños de forma diferente a los hombres, y enfrentan barreras específicas que los servicios deben conocer y neutralizar.

■ Infografía: La brecha de género en el consumo de sustancias

BRECHA DE GÉNERO EN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS



Fuente: EMCDDA (datos orientativos)

1.2 Barreras específicas de las mujeres en el acceso a la RRDD

Las barreras que enfrentan las mujeres para acceder a los servicios de RRDD son estructurales, no individuales. No se trata de que «no quieran pedir ayuda»: es que el sistema no ha sido diseñado para recibirlas.

BARRERAS ESPECÍFICAS DE LAS MUJERES EN EL ACCESO A LA RRDD



1.3 Subgrupos con necesidades específicas

Dentro de la población femenina consumidora, existen subgrupos que acumulan vulnerabilidades adicionales y que requieren una atención especialmente adaptada:

SUBGRUPO	CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS PARA LA INTERVENCIÓN
----------	--

Mujeres embarazadas	Doble estigma: consumo durante la gestación. Miedo a consecuencias legales y pérdida del hijo/a. Necesidades específicas de salud reproductiva y acompañamiento prenatal desde RRDD.
Madres con hijos/as a cargo	El miedo a la pérdida de la custodia es la barrera de acceso más citada en la literatura. La intervención debe integrar el apoyo a la parentalidad, no solo al consumo.
Mujeres víctimas de VdG	Alta prevalencia de consumo como estrategia de afrontamiento de la violencia. La intervención en consumo no puede disociarse del trabajo en violencia de género.
Trabajadoras sexuales	Triple vulnerabilidad: consumo, trabajo sexual y estigma social. Alta exposición a enfermedades de transmisión sexual. Necesidad de servicios de baja exigencia.
Mujeres de minorías étnicas	Barreras culturales e idiomáticas adicionales. Mayor invisibilidad estadística. Los servicios deben adaptarse culturalmente para ser accesibles.
Personas transgénero	Consumo frecuentemente vinculado al malestar por la identidad de género no reconocida. Los servicios deben ser espacios seguros y libres de transfobia.

1.4 Claves para una relación terapéutica con perspectiva de género

La perspectiva de género no se aplica únicamente en el diseño de programas: se traduce en la calidad del vínculo terapéutico que el profesional construye con cada mujer. Algunas claves fundamentales:

- **Posición no confrontacional:** las mujeres con consumos problemáticos han sido frecuentemente cuestionadas, juzgadas y sancionadas. La relación terapéutica debe ser un espacio de seguridad y no-juicio.
- **Constancia y regularidad:** la interrupción del vínculo es especialmente dañina para mujeres con historias de abandono o violencia. La regularidad del acompañamiento es una forma de cuidado.
- **Trabajo integral:** el consumo rara vez es el único problema. La intervención debe abordar también la violencia, la maternidad, la salud sexual y reproductiva y la autoestima.
- **Grupos de mujeres:** los espacios de grupo exclusivamente femeninos pueden ser más seguros y eficaces para explorar el consumo vinculado a la violencia o al estigma.
- **Deconstruir estereotipos de género:** la intervención puede ser una oportunidad para cuestionar los roles de género que han contribuido a la situación de vulnerabilidad.

EJE 2 · ABORDAJE DE LA CONVIVENCIA EN RRDD

2.1 Convivencia y consumo: una tensión real

En muchos contextos de intervención —centros de día, viviendas tuteladas, albergues, pisos de acogida— el consumo de sustancias genera tensiones en la convivencia que el profesional debe gestionar sin abandonar los principios de la RRDD. Esta es una de las situaciones donde la metodología se pone a prueba con mayor intensidad.

La tentación de responder con sanciones, expulsiones o tolerancia cero al consumo es comprensible, pero contradice los principios fundamentales de la RRDD. El reto profesional consiste en encontrar respuestas que protejan la convivencia **sin excluir a las personas más vulnerables**.

■ Infografía: Principios para abordar la convivencia en RRDD



2.2 Herramientas prácticas para la gestión de la convivencia

Más allá de los principios, el profesional necesita herramientas concretas para gestionar situaciones de conflicto vinculadas al consumo en espacios compartidos:

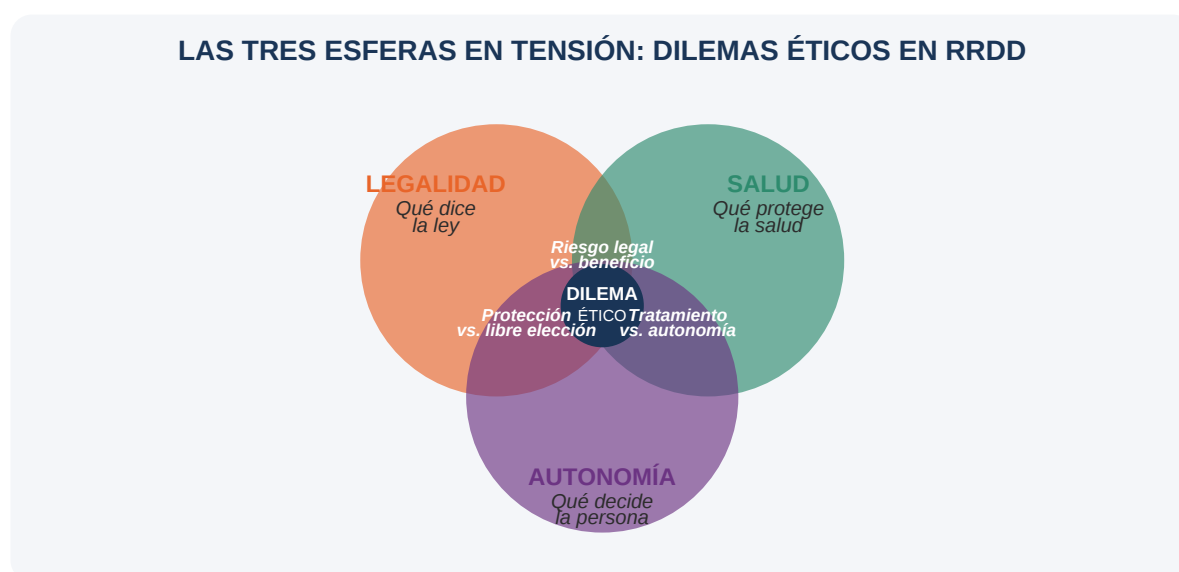
- **Normas de convivencia participativas:** las normas que elabora el propio grupo tienen mayor legitimidad y cumplimiento que las impuestas por el servicio. Facilitar ese proceso es una intervención en sí misma.
- **Mediación de conflictos:** cuando el consumo de una persona genera malestar en el grupo, la mediación permite abordar el conflicto sin señalar ni excluir.
- **Diferenciación entre la persona y la conducta:** la intervención se dirige siempre a la conducta concreta que genera el conflicto, nunca a la identidad de la persona.
- **Contratos de convivencia individualizados:** en situaciones de alto conflicto, puede ser útil acordar con la persona unas pautas específicas de convivencia como parte del PAI.
- **Trabajo preventivo:** la mejor gestión de la convivencia es la que trabaja antes del conflicto: formando al grupo, estableciendo espacios de diálogo y generando cultura de RRDD.

EJE 3 · DILEMAS ÉTICOS EN LA PRÁCTICA DE LA RRDD

3.1 ¿Por qué la RRDD genera dilemas éticos?

La RRDD trabaja en una zona de permanente tensión entre principios que, en abstracto, parecen compatibles, pero que en la práctica cotidiana entran en conflicto. Legalidad, salud y autonomía de la persona son tres valores que la RRDD defiende simultáneamente, pero que no siempre apuntan en la misma dirección.

■ Infografía: Las tres esferas en tensión ética



3.2 Principales dilemas en la práctica y orientaciones de respuesta

A continuación se presentan los dilemas más frecuentes en los servicios de RRDD, con una orientación práctica para cada uno. Las orientaciones no son soluciones definitivas: son marcos de pensamiento para la toma de decisiones informadas:

TIPO DE DILEMA	SITUACIÓN	ORIENTACIÓN DESDE LA RRDD
LEGALIDAD / AUTONOMÍA	La persona consume en el espacio del servicio. Legalmente es una infracción administrativa; éticamente, prohibirlo puede suponer su exclusión del recurso y aumentar su riesgo.	<i>Aplicar el principio de baja exigencia. Intervenir sobre el daño, no sobre la conducta per se. Establecer normas de convivencia claras que no penalicen el consumo como tal.</i>

SALUD / LIBRE ELECCIÓN	La persona consume sustancias incompatibles con su medicación, deteriorando gravemente su salud, y rechaza cualquier intervención sanitaria.	<i>Respetar la autonomía es un principio irrenunciable. El profesional informa con claridad sobre los riesgos, pero no puede imponer la intervención. Mantener el vínculo y la disponibilidad.</i>
PROTECCIÓN / AUTONOMÍA	Una persona con deterioro cognitivo grave decide continuar consumiendo. Su capacidad de tomar decisiones informadas puede estar comprometida.	<i>Valorar el grado de autonomía real con el equipo. Si existe compromiso grave de la capacidad de decisión, consultar con servicios especializados de salud mental. No actuar unilateralmente.</i>
CONFIDENCIALIDAD / PROTECCIÓN DE TERCEROS	La persona revela en sesión una conducta que pone en riesgo a terceros (hijos/as, pareja).	<i>La confidencialidad tiene límites cuando existe riesgo para terceros vulnerables. El protocolo de actuación ante situaciones de riesgo debe estar definido a nivel institucional.</i>
CONVIVENCIA / INCLUSIÓN	El consumo de una persona genera conflictos graves con el resto del grupo o del espacio compartido. La expulsión excluye; la tolerancia sin intervención puede dañar a otros.	<i>Intervenir sobre la conducta, no sobre la persona. Mediar con todas las partes. Trabajar normas de convivencia de forma participativa con el grupo.</i>

3.3 Herramientas para la toma de decisiones éticas

Ningún profesional debería enfrentarse solo a un dilema ético de alta intensidad. Algunas herramientas organizativas e individuales que ayudan a gestionar estas situaciones:

- **Supervisión clínica:** espacio grupal o individual de reflexión sobre la práctica, que permite compartir dilemas y recibir retroalimentación especializada.
- **Protocolos institucionales:** los servicios deben tener protocolos de actuación ante situaciones de riesgo, confidencialidad y conflicto de valores. El profesional no improvisa: aplica.
- **Trabajo en equipo:** los dilemas éticos no se resuelven en soledad. La decisión compartida distribuye la responsabilidad y mejora la calidad del juicio.
- **Consulta jurídica:** en dilemas con implicaciones legales claras (custodia, notificación obligatoria, documentación de menores), la consulta al departamento jurídico es imprescindible.
- **Registro y trazabilidad:** toda decisión tomada ante un dilema ético debe quedar documentada, con los argumentos que la justifican.

■ LA ÉTICA NO ES UN TRÁMITE

El trabajo con personas consumidoras de sustancias exige un ejercicio ético permanente. Los dilemas no son señales de que algo está fallando: son indicadores de que el profesional está trabajando con seriedad en un terreno complejo. La reflexión ética no retrasa la intervención: la mejora.

EJE 4 · DIFICULTADES DE IMPLEMENTACIÓN Y ESTRATEGIAS DE RESPUESTA

4.1 La RRDD en la realidad cotidiana

La distancia entre los principios de la RRDD y su aplicación real en los servicios es uno de los mayores retos del campo. Implementar la RRDD no consiste únicamente en conocer la metodología: requiere superar resistencias institucionales, cambiar culturas organizativas y formar a equipos que históricamente han trabajado con enfoques muy distintos.

■ Infografía: Barreras de implementación y estrategias de respuesta



4.2 La estrategia comunitaria como marco de implementación

La RRDD no es únicamente una metodología de intervención individual: tiene también una dimensión comunitaria que trabaja en el entorno social y cultural en que se producen los consumos. Esta dimensión es especialmente relevante para superar las barreras de implementación, porque transforma el contexto en que opera el servicio.

■ Infografía: Rueda de acción comunitaria en RRDD



4.3 El autocuidado profesional como imperativo ético

El trabajo continuado con personas en situación de alta vulnerabilidad, en un marco de dilemas permanentes y con frecuencia escasos de recursos, genera un desgaste profesional real que no puede ignorarse.

El **burnout**, la **fatiga por compasión** y el **trauma vicario** son riesgos laborales documentados en los equipos de RRDD. Su prevención no es solo una cuestión personal del profesional: es una responsabilidad organizativa y una condición de calidad del servicio.

- **Supervisión clínica regular:** no como control, sino como espacio protegido de elaboración emocional.
- **Establecimiento de límites profesionales sanos:** saber hasta dónde llega la responsabilidad del profesional y dónde empieza la de la persona.
- **Trabajo en equipo:** la soledad profesional es un factor de riesgo. Los equipos cohesionados amortiguan el impacto emocional.
- **Formación continua:** actualizar conocimientos y competencias reduce la incertidumbre y aumenta la sensación de eficacia.

■ CUIDAR AL PROFESIONAL ES CUIDAR A LAS PERSONAS ATENDIDAS

Un profesional agotado, con actitudes punitivas inconscientes o emocionalmente desconectado de su trabajo no puede ofrecer una intervención de calidad en RRDD. El autocuidado no es un lujo: es parte del compromiso ético con las personas que atendemos.

CIERRE DEL CURSO · INTEGRACIÓN Y REFLEXIÓN FINAL

Has llegado al final de los seis módulos de este curso de especialización en Reducción de Daños en el Consumo de Sustancias. A lo largo del recorrido has trabajado los fundamentos conceptuales, el marco jurídico, el conocimiento de las sustancias, las cinco fases del proceso metodológico y los cuatro ejes transversales.

La RRDD no es una colección de técnicas que se aprenden y se aplican de forma mecánica. Es una **filosofía de la intervención** que requiere revisión permanente, humildad intelectual y compromiso ético. Cada persona que acompañamos es única, y esa unicidad obliga al profesional a ser, siempre, un aprendiz.

■ PRINCIPIO CON EL QUE CERRAMOS

«La Reducción de Daños parte de una premisa radical: que cada persona, independientemente de lo que consume o de cuánto tiempo lleve haciéndolo, merece ser tratada con dignidad, recibir información veraz y tener acceso a apoyo profesional sin condiciones. No porque lo haya ganado. Porque es una persona.»

SECCIÓN FINAL · SÍNTESIS Y CONCEPTOS CLAVE DEL MÓDULO

Eje transversal	Dimensión que atraviesa la totalidad del proceso de intervención en RRDD, independientemente de la fase o el objetivo específico que se esté trabajando.
Perspectiva de género	Enfoque que analiza y visibiliza las diferencias en el impacto del consumo y en el acceso a los recursos según el género de la persona, para adaptar la intervención.
Doble estigma	La acumulación de dos fuentes de discriminación: ser mujer y consumir sustancias. Genera barreras adicionales de acceso a los servicios de RRDD.
Convivencia	En el contexto de la RRDD, la convivencia se aborda desde la responsabilidad individual, la mediación no punitiva y la participación activa de las personas usuarias.
Dilema ético	Situación en que dos o más principios o valores fundamentales entran en contradicción, obligando al profesional a tomar una decisión en condiciones de incertidumbre.
Principio de baja exigencia	Los servicios de RRDD no condicionan el acceso a la abstinencia ni a ningún requisito de cambio previo. La puerta está abierta para todos.

Estigma institucional	Actitudes punitivas o discriminatorias hacia las personas consumidoras que se reproducen dentro de los propios servicios de atención.
Empoderamiento	Proceso por el que las personas usuarias recuperan el control sobre sus propias decisiones y se convierten en agentes activos de su proceso y de la comunidad.
Perspectiva comunitaria	La RRDD no se limita al caso individual: trabaja también en el entorno social, cultural e institucional en que se producen los consumos.
Autocuidado profesional	El trabajo en RRDD expone al profesional a situaciones de alta intensidad emocional. El autocuidado y la supervisión son herramientas éticas, no opcionales.

ACTIVIDADES FINALES DE INTEGRACIÓN DEL CURSO

Las actividades finales proponen una integración de los aprendizajes de todos los módulos, promoviendo una mirada global sobre el proceso de intervención en RRDD:

ACTIVIDAD 1 · Análisis de caso con perspectiva de género

Lee el siguiente caso y elabora un análisis completo desde la perspectiva de género: *Mujer de 34 años, madre de dos hijos de 6 y 9 años, con consumo problemático de alcohol y benzodiazepinas. Vive con su pareja, que también consume alcohol. Ha tenido episodios de violencia doméstica. Nunca ha acudido a ningún servicio de RRDD ni de atención a drogodependencias. Dice que «si me conocen, me quitan a los niños».* ¿Qué barreras específicas de género identificas? ¿Cómo diseñarías el primer contacto? ¿Qué elementos incluirías en el PAI?

ACTIVIDAD 2 · Gestión de un dilema ético

En pequeños grupos, analizad el siguiente dilema: *En un piso de acogida para personas sin hogar, un residente consume heroína en su habitación. El consumo no afecta directamente a los demás residentes, pero el personal del piso está dividido: unos quieren expulsarlo por incumplir las normas de la casa; otros proponen mantenerlo y trabajar desde la RRDD.* Identificad los principios en tensión, analizad los argumentos de cada postura y elaborad una propuesta de respuesta desde la RRDD que el equipo pueda consensuar.

ACTIVIDAD 3 · Diseño de una sesión de sensibilización comunitaria

Diseña una sesión de sensibilización sobre RRDD dirigida a un público no especializado (vecinos, comerciantes, familias). Incluye: objetivos de la sesión, contenidos principales, actividades propuestas, duración estimada y posibles resistencias que podrías encontrar y cómo las abordarías.

ACTIVIDAD 4 · Reflexión final integradora

Escribe un texto personal de entre 300 y 500 palabras que responda a la siguiente pregunta: *¿Qué elemento, principio o aprendizaje de este curso vas a incorporar de forma concreta en tu práctica profesional? ¿Qué dificultad prevés en ese proceso y cómo piensas afrontarla?* Este texto no tiene respuesta correcta o incorrecta. Es un ejercicio de reflexión honesta sobre el impacto formativo del curso en tu propia práctica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agencia Europea sobre Drogas y Toxicomanías (EMCDDA). (2006). *A Gender Perspective on Drug Use and Responding to Drug Problems*. Publications Office of the European Union. Luxemburgo.
- Bourgois, P. y Schonberg, J. (2009). *Righteous Dopefiend*. University of California Press.
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. (2017). *Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024*. Ministerio de Sanidad. Madrid.
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. (2020). *Guía de intervención en perspectiva de género y adicciones*. Ministerio de Sanidad. Madrid.
- Figura, A. y Llor, A. (2012). *Género y drogas. Guía informativa*. Generalitat Valenciana.
- Maté, G. (2008). *In the Realm of Hungry Ghosts: Close Encounters with Addiction*. Knopf Canada.
- Pallarés, J. y Martínez, D. (Coords.). (2014). *Reducción de daños: una perspectiva integradora*. Grup Igia. Barcelona.
- Romo, N. (2010). Género y uso de drogas: la invisibilidad de las mujeres. *Monografía Humanidades Médicas*, 5, 69-84.
- Wolfe, D. y Csete, J. (s.f.). *Reducción de daños*. Open Society Foundations.