

Experiencia. Espacio 3.
Género

PROGRAMA MOTIVACIONAL/ADICCIONES
Prevención de la violencia de género en mujeres adictas
Promoción del cambio en la intervención con mujeres encarceladas.

977

Isabel M^a Piñeiro Jiménez

PREÁMBULO

Durante mi trayectoria profesional interviniendo con mujeres drogodependientes privadas de libertad, me he encontrado que, en sus historias de vida, se repiten los episodios de abuso y violencia de género. Las mujeres víctimas de estas situaciones, o bien las aceptan con resignación (sin plantearse posibilidad de cambio), o bien repiten formas de interacción afectiva con perfiles similares; exponiéndose a ser víctimas de nuevos episodios de maltrato y entrar en una nueva espiral de violencia.

Son frecuentes los acercamientos a la pareja de riesgo; aunque la mujer sea capaz de reconocerse como Víctima de Violencia, haya iniciado un procedimiento judicial al respecto o incluso exista una Orden de Protección a la Víctima

A pesar de esta evidencia, encuentro que en la intervención de los equipos de atención y tratamiento, la interrelación entre dependencia y violencia de género, en muchas ocasiones, no se trabaja con la profundidad que se debería. ¿Por qué motivos? Existen varios. A nivel de ejecución penal, a pesar de que entre los objetivos de la rehabilitación se contempla la transversalidad de género, el tratamiento de la problemática de la dependencia a sustancias tiene en el consumo y sus consecuencias sobre terceros/ras su eje central. Por otro lado, a nivel comunitario, la intervención con víctimas de violencia de género y la problemática toxicológica parecen ser excluyentes puesto que en muchos dispositivos el tratamiento, más allá de la atención puntual, no llega a materializarse, si la víctima se encuentra en consumo activo.

En el medio penitenciario, a pesar de que progresivamente los/las profesionales que intervienen van introduciendo cambios y mejoras, la filosofía imperante, sigue siendo la coerción, la vigilancia, la restitución del daño y el control. Estas formas, perpetúan interacciones con un trasfondo violento en las que son comunes la desconfianza, la lejanía y la desresponsabilidad de las mujeres internas; aspectos que no favorecen al desarrollo de su autonomía e independencia.

JUSTIFICACIÓN.

La realidad observada tanto a nivel de tratamiento penitenciario como a nivel comunitario, me lleva a plantearme la atención e intervención con mujeres adictas ampliando la mirada, para trabajar más allá de la toxicomanía.



Cuando una mujer drogodependiente privada de libertad se adhiere al tratamiento especializado que se le ofrece, suele hacerlo, en la mayoría de ocasiones, movida por el deseo de conseguir los beneficios que se le proponen en un programa individualizado de trabajo (PIT). De entrada, no suele reconocerse como dependiente, ni como víctima de violencia de género, a pesar de la existencia de evidencias que indiquen lo contrario.

La casuística demuestra que el abordaje de la problemática de dependencia mediante los programas de tratamiento actuales, resulta deficitario. Existe falta de identificación con los contenidos por parte de las usuarias, un porcentaje de abandono considerable y una tasa elevada de expulsiones, sobre todo, en la primera fase del tratamiento (programa motivacional), que aboca a un grueso de las usuarias adictas a un abandono del tratamiento.

CONTEXTO

La prohibición del consumo de drogas dentro de los centros penitenciarios no refleja la realidad que se observa dentro de los módulos residenciales. Las drogas atraviesan los muros de la cárcel de diferentes formas y su comercialización se convierte, al igual que en el medio externo, en un modo de obtener beneficios monetarios o en especie. Dentro de los módulos de mujeres el consumo de sustancias es entendido por las internas como vehículo para escapar de la realidad y como instrumento que minimiza el malestar. Resultando, por tanto, muy atractivo tanto para las mujeres con problemática de adicción anterior como para aquellas en las que no existía un consumo previo. No debe olvidarse, que la problemática adictiva también puede originarse dentro del medio penitenciario.

Respecto a la vivencia de las relaciones afectivas, la mayoría de las mujeres atendidas tienen construido su concepto sobre el amor, las relaciones y los modelos masculinos y femeninos que consideran deseables, no se cuestionan la existencia de desigualdad desde la perspectiva de género en sus relaciones, ni se identifican como víctimas de algún tipo de violencia.

PROPUESTA.

En esta realidad se basa mi propuesta de mejora, en la necesidad de completar la atención y el tratamiento que se ofrece a las mujeres con problemática adictiva, profundizando en la interrelación existente entre (drogo) dependencia y violencia. Pero al considerar que esto sería demasiado amplio, he decidido centrarme en la actualización de un programa de intervención en concreto, el primero que se ofrece a las internas cuando verbalizan o se detecta problemática toxicológica, el programa motivacional.

PERFIL DE DESTINATARIAS.

No existen datos cuantitativos rotundos que reflejen la realidad de la problemática de drogodependencia y la existencia de consumos en las mujeres encarceladas, además, los pocos existentes deben ser interpretados con bastante cautela. Éstos, no suelen proporcionar una aproximación ajustada a la realidad del fenómeno, puesto que las mujeres suelen enmascarar, minimizar o negar su problemática por miedo a perder beneficios penitenciarios.

Los diferentes perfiles de mujer drogodependiente que encontramos en el medio comunitario como demandantes de ayuda coexisten dentro del medio penitenciario: 1) Mujeres policonsumidoras con problemática de larga evolución; 2) Mujeres con consumos abusivos o adicción a sustancias consideradas legales; 3) Mujeres jóvenes experimentadoras y/o con abuso de sustancias psicoactivas; 4) Mujeres jóvenes policonsumidoras y 5) Mujeres diagnosticadas con algún tipo de trastorno de personalidad u otros problemas dentro de la Salud Mental .

De entre todos ellos, dentro del medio penitenciario, encontramos mayor presencia de mujeres definidas como policonsumidoras. Generalmente, la principal sustancia problema es la heroína seguida de la cocaína, aunque en usuarias más jóvenes el patrón puede ser inverso. En las historias

toxicológicas de estas mujeres suelen existir diferentes intentos de desintoxicación y deshabitación que han terminado en fracaso y/o han contribuido a la emergencia de sustituciones.

Respecto a la coexistencia de violencia, autoras como Marta Cruells, Miriam Torrens y Noelia Igareda (2005), señalan que entre un 50% y un 80% de las mujeres adictas han padecido abusos sexuales en la infancia, poniendo en relieve que la incidencia de violencia y malos tratos es muy superior a la población femenina general. Entre las mujeres drogodependientes se observa un alarmante porcentaje de antecedentes de abuso sexual y malos tratos en la infancia; de crecimiento en contextos deficitarios, en el seno de familias disfuncionales y de transmisión de valores y/o modelaje influenciados por mandatos de género.

Todo esto, puede provocar, que en la mujer aparezcan rasgos de determinados trastornos de conducta y/o de personalidad. Éstos pueden influir en la emergencia de una conducta dependiente-sumisa (interiorización de la dominación) así como sobre la vulnerabilidad de desarrollo de una problemática de dependencia.

Las mujeres adictas reciben violencia de la familia, de las parejas, de personas desconocidas dentro del contexto de la conducta adictiva, del entorno y encuentran en el consumo una forma inconsciente de afrontar y sobrellevar toda su problemática.

Debemos distinguir dos formas diferenciadas de interrelación entre drogas y violencia de género:

1) Cuando el uso, abuso y dependencia parece estar directamente relacionado con la presencia de antecedentes de agresión sexual (y/o violencia). En este caso, la droga es utilizada como estrategia de ayuda/afrontamiento para calmar el dolor, escapar de los recuerdos traumáticos y sobrellevar la violencia.

2) Cuando el uso de drogas contribuye a la aparición e incluso al mantenimiento de la victimización física. Aquí, la problemática adictiva se convierte un factor facilitador para la aparición, el mantenimiento y la sumisión a diferentes formas de violencia

Una vez instaurada la adicción, su combinación e interacción con la violencia es más que probable, teniendo la mujer un alto riesgo de desarrollar una bidependencia (Carlos Sirvent, 2006)

OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS.

Objetivos generales de la propuesta de mejora.

- Promover cambios sobre los contenidos y la metodología del programa existente a fin de ofrecer a las usuarias una intervención con perspectiva de género y conseguir mayor adherencia al tratamiento.
- Trabajar con las mujeres drogodependientes la susceptibilidad de desarrollo de otras dependencias además de la toxicológica.
- Profundizar en la interrelación entre drogodependencia y violencia de género.
- Potenciar el empoderamiento de las mujeres como motor de cambio.

Objetivos específicos de la propuesta de mejora.

- Potenciar la intervención interdisciplinar, especializada.
- Establecer puentes y vías de comunicación con recursos del medio comunitario.
- Identificar y reconocer la vulnerabilidad social y psicológica presente en la mujer drogodependiente; (re)conocer consecuencias y formas de indefensión en la que las coloca.
- Profundizar en la bidependencia.
- Reconocer formas de violencia familiar, afectiva o de contexto y la no limitación de la violencia al maltrato físico.
- Comprender la influencia de la idealización del amor romántico a nivel social.

- Identificar relaciones afectivas saludables/nocivas.
- Potenciar el empoderamiento de las mujeres como motor de cambio.
- (Re) adaptar de forma continuada los contenidos del programa a los ritmos, los tiempos y las necesidades de los grupos atendidos.

RECURSOS PERSONALES, MATERIALES Y ECONÓMICOS.

Para el desarrollo de la propuesta que planteo, programa motivacional/adicciones, es imprescindible el aprovechamiento y la implicación más activa de los diferentes perfiles profesionales que interactúan en el medio cerrado y/o que se relacionan con el mismo desde el ámbito comunitario. Se trata de mejorar las coordinaciones, promover redes de ayuda, aprovechar capacidades, a fin de satisfacer de la manera más completa posible las demandas reales de las mujeres que conforman nuestro/s grupo/s de atención. Esto supondría una novedad en la forma de intervenir.

Así pues, a pesar de que el grueso de la actividad grupal e individual sea llevado por la pareja psicólogo/a y educador/a, planteo la incorporación en determinadas sesiones de otras figuras profesionales del equipo de tratamiento o externas a éste, que trabajarán con el grupo, temáticas específicas afines a sus competencias. Esto proporcionaría a las mujeres la oportunidad de conocer mejor cuál es la labor de profesionales y recursos que interactúan en el medio y abriría una vía a la intervención coordinada entre el equipo de rehabilitación y entidades externas que, en muchos casos, es inexistente o dificultosa.

Respecto al área regimetal o de vigilancia sería recomendable, sensibilizarlos respecto a los contenidos y finalidad del programa a fin de conseguir mayor soporte para el acceso de las mujeres al programa.

Para el correcto desarrollo de la actividad grupal y atención individual son necesarios recursos materiales básicos fungibles y no fungibles, materiales didácticos específicos que sirvan de soporte para las diferentes dinámicas propuestas, así como instrumentos y herramientas propias de un espacio deportivo. Respecto a los espacios de intervención son necesarios: aula de intervención grupal (si es posible grande y con luminosidad), un espacio de atención individual y un espacio para realizar actividades físicas y/o deportivas.

De entrada, no sería necesaria una gran partida económica para desarrollar esta propuesta de mejora. Los recursos económicos estarían destinados básicamente a la provisión de recursos materiales y los gastos que pueda implicar para los profesionales externos la realización de las sesiones puntuales y especializadas (sesiones satélites) que se plantean.

METODOLOGÍA.

Mi propuesta metodológica se enmarca dentro del feminismo dialógico proponiendo una intervención con las mujeres que les permita debatir, relacionarse e ir conociéndose mejor; que les posibilite comprender razones y argumentos de las demás. En la que se usen la cooperación y la coeducación como alternativas a la competitividad, la verticalidad, la instrucción y a las relaciones agresivas e individualistas.

No nos debe valer proponer actividades estandarizadas para trabajar los contenidos, puesto que las internas han fracasado en repetidas ocasiones en sus intentos de tratamiento dentro del circuito comunitario e intrapenitenciario y suelen recibir con pasividad e indiferencia los programas de tratamiento que se les proponen. Por ello, es necesario ofrecer nuestro acompañamiento, soporte e intervención, de una forma diferente a la tradicional; teniéndolas en cuenta, responsabilizándolas, implicándolas en el proyecto.

Todos/as los/las agentes educativos que participen en la intervención tienen que tener clara esta finalidad. El trabajo de los contenidos debe ser planteado mediante formas alternativas a los métodos

verbales o pasivos tradicionales, puesto que éstos, en numerosas ocasiones, dificultan la motivación y/o interés.

Por este motivo, propongo el uso de herramientas didácticas de la educación cooperativa, la pedagogía sistémica, el arte-terapia, la animación sociocultural, la educación emocional, el aprendizaje dialógico u otras técnicas que el equipo profesional conozca y estén en la misma línea.

No se trata de utilizar una metodología excesivamente compleja y elaborada sino lo suficientemente innovadora para conseguir y mantener el interés de las usuarias.

Finalmente, destacar que el rol del/los agente/s educativo/s durante la intervención grupal tenderá a ser de facilitador, soporte, hilo conductor y/o moderador/a.

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.

El programa motivacional/adicciones pretende trabajar la vulnerabilidad de la mujer drogodependiente a desarrollar otro tipo de dependencias, así como conseguir que las usuarias se adhieran al tratamiento y minimizar el porcentaje de abandono.

- ¿Cómo lo pensamos conseguir?

Construyendo con ellas un espacio seguro y cómodo de interacción, con el que se identifiquen, en el que sean capaces de expresar sus necesidades, en el que tengan un rol activo y donde puedan recibir respuestas concretas, orientación y soporte.

- ¿Cuál es el planteamiento para conseguir este espacio?

En primer lugar, involucrando a las internas en la construcción del programa, puesto que son sus necesidades las que deseamos trabajar. Ellas serán las que marquen el orden, el ritmo y la intensidad con la que se trabajen los diferentes temas que componen el programa, así como tendrán libertad para proponer otros temas alternativos.

En segundo lugar, involucrando a los/las profesionales que componen el equipo de tratamiento de toxicomanías referente y a diferentes profesionales, recursos o entidades que intervienen en el centro (o que estando en el medio abierto puedan ser de interés para las usuarias) y que pueden dar una respuesta más especializada y concreta a algunos de los temas que configuren el programa.

La consecución de la implicación de las internas no ocurrirá de manera abrupta sino que deberemos ir motivándola de manera progresiva. Así, utilizaremos la atención individual para explicar los objetivos, el funcionamiento del programa y conseguir su interés. E intentaremos conservarlo mediante toda la intervención posterior.

Una vez, hayamos conseguido formar un grupo, comenzaremos la intervención grupal. Ésta, durante las primeras sesiones, debe ser genérica, tiene que facilitar la ruptura de hielo, la progresiva consecución de sentimiento de grupo y la creación de un clima de confianza. Una vez conseguida cierta cohesión grupal, daremos un paso hacia adelante.

Será entonces, cuando planteemos a las usuarias la construcción del cuerpo del programa, de forma consensuada, a partir de las tres grandes temáticas que lo configuran: 1) Adicciones, 2) Formas de violencia y 3) Relaciones afectivas.

De esta forma, podremos ir abordando las problemáticas de forma cuidada, progresiva, sin intrusismo y con su consentimiento a fin de promover poco a poco su conciencia sobre las mismas.

Por otro lado, se propondrá destinar un día a la semana para profundizar en las habilidades sociales y las relaciones positivas y saludables; a partir de las necesidades grupales percibidas. Proporcionando así, a las mujeres la oportunidad de un espacio de aprendizaje vivencial donde se potencie la ayuda mutua, la comprensión y la tolerancia.

Los motivos de expulsión del programa serán decididos por el grupo de forma consensuada durante las primeras sesiones de trabajo. Si una mujer fuese expulsada o abandonase, el equipo profesional,

intentará mantener el contacto con ella de forma individualizada y motivarla con la finalidad de conseguir, en otro momento, implicación e interés.

El programa motivacional/adicciones busca la conciencia, la reflexión, el despertar de la ambivalencia, el emerger de los malestares y el surgimiento de motivación hacia el cambio. Por ello, lo más importante es conseguir que las mujeres se sientan identificadas, darles protagonismo y proporcionarles la oportunidad/responsabilidad de confeccionarlo, de hacerlo suyo, para, más adelante, si es necesario, a hacer un trabajo más intensivo.

Una vez que el grupo haya escogido los contenidos, el/la profesional referente los comunicará en reunión de coordinación al resto de agentes educativos, se decidirá a partir de competencias, especialidad, formación e interés qué trabajará cada uno/a de ellos/as y se iniciará la coordinación con recursos de medio externo, si es preciso.

Sesiones satélites:

- Serán aquellas sesiones que surgen de las demandas concretas del grupo con un contenido especializado. Se realizarán de forma constante durante el programa en un horario diferenciado. Las sesiones satélites serán realizadas por:
- Agentes educativos externos al equipo de tratamiento que ya realizan intervención en la unidad de mujeres.
- Agentes educativos ubicados en el medio abierto que puedan ofrecer respuesta/s concreta/s a demanda/s de las internas
- Otros miembros del equipo de tratamiento referente.

Las sesiones satélite y de la atención individual se desarrollaran en un horario diferente al del programa, con la finalidad de no romper ritmos, ni “perder” sesiones.

La pareja terapéutica referente realizará atención individualizada con periodicidad semanal, profundizando en la problemática toxicológica así como en otros aspectos que favorezcan al crecimiento personal de las mujeres atendidas. Si la usuaria realizase una demanda específica que pudiera ser resuelta con mayor precisión por otro/a agente educativo, se realizará una derivación y se facilitará este espacio de atención.

TEMPORALIZACIÓN.

En la actualidad, el programa motivacional tiene una duración de tres meses en los que se realiza una sesión grupal de 1h 30m diaria. No obstante, y como esta propuesta pretende aumentar los temas sobre los que incidir, se destinarán al horario de tarde las sesiones satélites y toda la atención individual.

EVALUACIÓN.

La evaluación de esta propuesta de intervención, debe comenzar a realizarse desde el momento inicial de su implementación, no debiendo centrarse tan sólo en la figura del educando y en su proceso de aprendizaje. Debe ser entendida de forma holística y tener en cuenta todo aquello y aquellos/as que influya/n directa/indirectamente en el desarrollo y construcción del programa. Constituyéndose así, como un instrumento de cambio, aprendizaje, comprensión y mejora. Constituyéndose así, como un instrumento de cambio, aprendizaje, comprensión y mejora. Se orientará en tres direcciones:

- 1) Evaluación de los miembros del grupo (profesionales y usuarias), sus funciones, posturas y grado de implicación. Fomentándose formas de autoevaluación, reflexión crítica, coevaluación y heteroevaluación.
- 2) Evaluación del desarrollo del programa y el contenido de las sesiones. Será continua, diagnóstica, global y horizontal.
- 3) Evaluación de las integrantes de las integrantes del grupo. Será contextualizada, individual y sumativa.



CONCLUSIONES.

Mi propuesta de mejora: Programa Motivacional/Adicciones es un proyecto parcial, puesto que se centra en la actualización de la primera del tratamiento toxicológico que se oferta a las mujeres adictas, en un medio concreto, el penitenciario y en un contexto concreto: la rehabilitación y el tratamiento en las cárceles catalanas de mujeres.

Propone cambios en la intervención, metodología y tratamiento de las mujeres adictas sobre los que debemos reflexionar tanto los/las profesionales que realizamos intervención en el medio penitenciario como los/las que lo hacen a nivel comunitario.

Y deja entrever la necesidad de consolidar nuevas líneas de intervención, a nivel penitenciario que podrían extrapolarse/adaptarse al medio abierto. De entre ellas, se deberían considerar las siguientes:

- Creación de grupos de trabajo intercentro permanentes que revisen, modifiquen, consensuen y confeccionen un material adecuado, actualizado y con perspectiva de género a fin de ofrecer una atención igualitaria, eficaz y de calidad.
- Mantenimiento y consolidación de la coordinación y comunicación continuada entre los recursos especializados externos y el equipo de tratamiento en toxicomanía.
- Acercamiento de los equipos de vigilancia y los equipos de tratamiento. Fomento del trabajo conjunto y el diálogo.
- Consolidación de la figura de referente de género dentro de los centros penitenciarios.
- Fomento de la formación permanente entre los/las profesionales.

983

BIBLIOGRAFÍA.

Libros:

Almeda, Elisabeth (2003). Mujeres encarceladas. Editorial Ariel. Barcelona.

Castelló Blanco, Jorge (2005). Dependencia Emocional: Características y Tratamiento. Alianza. Editorial, Barcelona.

Norwood, Robin (1989). Las mujeres que aman demasiado. Grupo Zeta.

Riso, Walter (2004). Amar o depender. Ediciones Granica, S.A, Barcelona

Subdirecció General de Programes de Rehabilitació i Sanitat (2011). El model de rehabilitació a les presons catalanes. Direcció General de Serveis Penitenciaris. Generalitat de Catalunya.

Publicaciones en Internet:

Acero Achirica, Alicia (2004). La intervención en problemática asociada maltrato y dependencia a drogas. XXXI Jornadas Nacionales de Socidrogalcohol (Córdoba. Marzo 2004). Mesa: Maltrato y violencia en la población drogodependiente. [<http://www.atिकासerviciosdesalud.com/La%20intervencion.pdf>]

Banyuls, Enric, Clua Rafael, Jiménez, Raúl e Imbernom, Miriam (2014). Presó, drogues i poblacions ocultes. Consum de drogues i conductes de risc per la salut en població penitenciària. CEJFE. [http://justicia.gencat.cat/ca/ambits/formacio_recerca_documentacio/reerca/cataleg_d_investigacions/per_ordre_cronologic/2014/preso-drogues-i-poblacions-ocultes-consum-de-drogues-i-conductes-de-risc-per-a-la-salut-en-poblacio-penitenciaria/index.html]

Barreda Marina, M^a Ángeles, Díaz Salazar, Mercedes, De Ena de la Cuesta, Sol, López Jiménez, M^a Carmen, Sánchez Vallejo, Susana y Zulaica Calvo, Begoña (2005). Mujer y Adicción. Instituto de Adicciones: Madrid, Salud. [http://www.fsyc.org/malva/wp-content/uploads/02_Mujer_y_adiccion_InstitutoAdiccionesMadrid.pdf]



- Chait, L. y Zulaica, Begoña (2005). Mujeres drogodependientes maltratadas: Análisis para la intervención. Revista Trastornos Adictivos. 2(7) p.104-113.[<http://www.scout.es/wp-content/uploads/Mujeres-drogodependientes-maltratadas1.pdf>]
- Lete, M^a Rosario, Revuelta M^a Carmen y Sánchez Encarnación. La dependencia relacional en las mujeres adictas (2000). Revista Educación Social n^o14: Drogodependencias en clave de futuro.p.27-36. [<http://www.raco.cat/index.php/EducacioSocial/article/viewFile/144556/383426>]
- Llopis, Juan José, Castillo, Agurtzane y Rebolida, Montse (2005). Uso de drogas y violencia de género en mujeres adictas en Europa. Claves para su comprensión e intervención. Revista Salud y Drogas. 5(2), p.137-158. [<http://www.redalyc.org/pdf/839/83905208.pdf>]
- Sirvent, Carlos (2006). Clasificación y sintomatología diferencial de las dependencias sentimentales y las coadiciones. En: I Encuentro Profesional sobre Dependencias Sentimentales- F. Instituto Spiral, p.1-7. [<http://www.institutospiral.com/cursosyseminarios/encuentrods/resumenes/Carlos%20Sirvent.pdf>]
- Yagüe, Concepción (2007). Mujeres en Prisión. Intervención basada en sus características, necesidades y demanda. Revista Española de Investigación Criminológica. 4(5). [<http://www.criminologia.net/pdf/reic/ano5-2007/a52007art4.pdf>. ISSN: 1696-9219.]
- Cruells, Marta, Torrens, Miriam e Igareda, Noelia (2005). Violencia contra las mujeres. Análisis de la población penitenciaria. SURT. Caixa de Catalunya. [<http://www.grupohasa.com/cuidador/lecturas/pdf/24.pdf>]

Otros:

- García Porras, Gema (2011). Habitando márgenes. Aproximación a la situación de las mujeres consumidoras de drogas privadas de libertad. Dirigido por Elisabet Almeda Samaranch. Trabajo final. Máster Estudios de Dones, Gènere i Ciutadania, IIEDG (2009-2011)

