

MANUAL DE DINÁMICAS DE INTERVENCIÓN 2018



CURSO DE

PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN CON PERSPECTIVA DE GÉNERO EN CONSUMO DE DROGAS CON PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD



FINANCIADO POR:



CON LA COLABORACIÓN DE:



FUNDACIÓN DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD (FUNDADEPS)
C.I.F. G83500512

Dirección del Curso de Formación
Dra. María Sáinz Martín

Coordinación del Programa de Formación
M.^a Teresa Gómez Barroso

Técnica del Programa
Irene Ramos Núñez

Gestión y administración
Nieves Cáceres Álvarez

Comunicación y difusión
Hernán Díaz

Email: programas@fundadeps.org
secretaria@fundadeps.org

Web: www.fundadeps.org



www.facebook.com/fundadeps
[@fundadeps](https://twitter.com/fundadeps)



ÍNDICE

Introducción.....	3
Modelo de Intervención en el PRINCIPADO DE ASTURIAS	5
Modelo de Intervención en CASTILLA-LA MANCHA.....	9
Modelo de Intervención en la COMUNIDAD DE MADRID	13
Modelo de Intervención en ANDALUCÍA.....	19
Modelo de Intervención en ISLAS BALEARES	29
Modelo de Intervención en GALICIA.....	33

INTRODUCCIÓN

Este Manual recoge algunas de las intervenciones y experiencias que profesionales sanitarios de distintos centros penitenciarios han realizado como parte práctica de la primera edición del Curso de Formación **“Prevención e Intervención, con perspectiva de género, en consumo de drogas en personas privadas de libertad”**, que la Fundación de Educación para la Salud (FUNDADEPS) ha desarrollado con el apoyo del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad - Plan Nacional sobre Drogas) y con la colaboración del Ministerio del Interior (Secretaría General de Instituciones Penitenciarias).

El curso tenía como objetivo ampliar la formación especializada en el ámbito de la prevención y la educación para la salud (Eps) de los profesionales sanitarios que intervienen con personas drogodependientes privadas de libertad en los centros penitenciarios, desde un modelo de salud biopsicosocial y considerando en todo momento la perspectiva de género. Con una metodología basada en la formación para la acción, el curso pretendía convertir los nuevos conocimientos en intervenciones de prevención de drogodependencias y educación para la salud en el ámbito penitenciario.

Este recopilatorio intenta precisamente rescatar las experiencias desarrolladas por los profesionales sanitarios en los centros penitenciarios en los que se desempeñan, con la pretensión de servir como material de apoyo a todas aquellas personas que desarrollan su actividad profesional en esos ámbitos y que desean trabajar la educación para la salud a través de actividades socio-educativas.

A través de distintas intervenciones, metodologías y experiencias realizadas con distintos colectivos de personas privadas de libertad, este documento quiere dar visibilidad y poner en valor el trabajo que realizan los profesionales sanitarios de Instituciones penitenciarias en relación con la educación para la salud y la prevención. Se han seleccionado estas intervenciones por su gran detalle metodológico y sus buenos resultados, lo que las hacen aptas para poder ser replicadas en otros centros.

INTERVENCIÓN EN EL CURSO DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN DROGODEPENDENCIAS DESDE UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO: TABACO Y MUJER.

Francisco Javier Cabrera Vázquez (enfermero)

Andrés Martínez Cordero (médico)

INTRODUCCIÓN

El tabaco es una droga legal con una elevada prevalencia de consumo en el medio penitenciario. Por otra parte, sabemos que el consumo de drogas legales es muy elevado en mujeres respecto de los hombres. Nos preocupa la percepción que el grupo de intervención seleccionado, pueda tener sobre el tabaquismo. Por eso les preguntamos: “¿El tabaco es una droga?”. “¿Hace daño a la salud?”, “¿Perjudica la convivencia y las relaciones sociales?”.

Además nos preocupa la actitud que el grupo intervenido tenga sobre la adicción tabáquica. Y así, cada una de ellas se debería preguntar: “¿Quiero dejarlo?”, “¿En qué escalón estoy?”...

Escogemos un grupo de internas, dado que son más vulnerables que los varones al consumo de drogas legales, como puede ser el tabaco.

ACTIVIDAD REALIZADA

Hemos incidido sobre el tabaco, dado que se trata de una droga legal con un elevado consumo en el medio penitenciario. Y hemos elegido el módulo 10, módulo de mujeres, por tratarse de un módulo de respeto, acostumbrado a participar en diversas actividades y talleres.

En el módulo de mujeres se encuentran en programa de mantenimiento de metadona 8 mujeres, con las que hemos hablado sobre

esta actividad y todas ellas han aceptado participar. Además hemos decidido incluir otro grupo de mujeres, que podríamos llamar “grupo de control”, en un número igual al primer grupo, es decir, ocho mujeres.

Se plantea una actividad informativa-formativa sobre el tabaco, en relación con su capacidad adictiva, y sobre su papel en la aparición de diversas patologías en diferentes órganos y sistemas.

OBJETIVO

Se pretende valorar la percepción y actitud de las internas fumadoras que hemos seleccionado, para ver si es necesaria la implantación de un programa de deshabituación, del tabaco en el módulo de mujeres de este centro penitenciario.

METODOLOGÍA

Pretendemos realizar una intervención sobre internas ingresadas en el módulo 10 del centro penitenciario de Asturias. Se trata de un módulo de respeto. La intervención va a ser sobre las ocho internas politoxicómanas que actualmente están en PMM (=Programa de Mantenimiento de Metadona), todas ellas fumadoras. Vamos a tomar un grupo de control de otras ocho internas que no están en dicho programa, pero que todas ellas son fumadoras.

Parta obtener el grupo control de mujeres, que no están en PMM, hemos solicitado vo-

luntarias entre las internas. Se han presentado catorce, y hemos procedido a realizar un sorteo, introduciendo papeles con sus nombres en un recipiente, y después de removerlos, hemos extraído ocho nombres de internas. Estas ocho mujeres pasarán a integrar nuestro grupo de control.

La intervención pretende valorar el consumo por parte de las internas en relación con una droga legal como es el tabaco.

La forma de intervención seguirá el siguiente esquema:

1. Test previo para valorar la percepción por parte de las internas del tabaco como sustancia adictiva y como sustancia generadora de patologías.
2. Exposición /presentación sobre la problemática del tabaco desde los puntos de vista adictivo y patogénico.
3. Test de Fagerström para valorar el nivel de dependencia al tabaco.
4. Post-test evaluativo sobre posibles cambios en la actitud y percepción

RESULTADOS

En la siguiente tabla se muestra la distribución por edades del grupo de intervención, todas ellas fumadoras, distribuidas en el grupo que están siguiendo PMM, y aquellas que no están en dicho programa.

EDAD	METADONA	SIN METADONA
18-25 años	-	1
26-35 años	3	3
36-45 años	4	1
>45 años	1	3

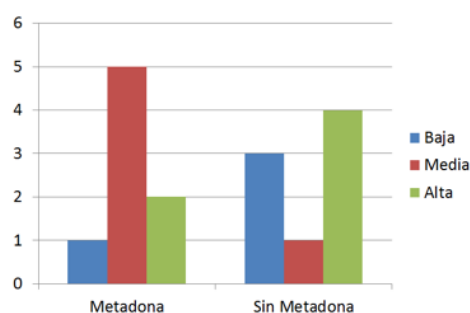
En el pre-test las internas manifiestan una actitud positiva a dejar de fumar. Además, el 100% de las mismas reconoce que el tabaco puede causar enfermedades graves.

Posteriormente y en la misma sesión tiene lugar un coloquio informal donde las internas hablan sobre su experiencia vital sobre el tabaquismo y las causas que las llevaron a ser fumadoras, siendo ellas las protagonistas de la actividad. Espontáneamente tiene lugar una tormenta de ideas sobre formas de dejar el hábito.

En una sesión posterior se lleva a cabo una charla con exposición de diapositivas sobre el

tabaquismo como sustancia adictiva desde el punto de vista físico, psicológico y social. Se muestran además las repercusiones del tabaco como generador de diferentes enfermedades y su responsabilidad en el empobrecimiento de la calidad de vida de las personas, y su influencia disruptora en las relaciones sociales.

Durante la charla se pasa el test de Fagerström, dando la oportunidad a las participantes de ser protagonistas y poder reconocer por sí mismas con este instrumento el alcance de su propia adicción al tabaco. Los resultados de este test se muestran en el siguiente gráfico



Salta a la vista que en el grupo de usuarias de PMM existe una mayoría de consumidoras de tabaco con dependencia media. Sin embargo en el grupo que no consume metadona existe una mayoría de mujeres con dependencia alta.

Posteriormente se pasa un post-test haciéndolas de nuevo protagonistas del evento, para observar si hay cambios relevantes respecto del pre-test.

El 100% de las participantes tienen una percepción del tabaco como una sustancia adictiva y como sustancia generadora de enfermedad.

El 100% de las participantes quería dejar de fumar, pero en el grupo que no consume metadona un 50% profiere que necesita ayuda con fármacos frente al 12% del grupo de PMM que hace la misma solicitud.

En ambos grupos, un 37,5% nunca ha intentado dejar de fumar. Sí han intentado abandonar el tabaco, aunque con recaída, el 62, 5% de las internas que toman metadona frente al 25 % de las internas que no toman metadona. En este último grupo un 37,5% declara que

nunca lo han intentado, pero que les gustaría dejar de fumar.

El 100% del grupo de mujeres que no están en PMM afirman que sería importante poder disponer en la prisión de un programa para ayuda al abandono del hábito de fumar. En el grupo que está en PMM un 25% afirma que hay cosas más importantes que la existencia de un programa antitabaco en el medio penitenciario; y un 12,5% insiste en que el tabaco es una droga legal, a pesar de reconocer sus efectos negativos.

Se culmina la intervención con la voluntad de compromiso de todas en el empeño de luchar contra la adicción al tabaco y posamos

juntas y juntos con un poster que invita a preguntarse "¿En qué escalón estás colocado hoy?" en dicha lucha.

REFLEXIÓN Y OPINIÓN PERSONAL

Llama la atención la buena disposición de todas las internas para participar en la actividad. Destacamos el interés por el tema seleccionado, así como el reconocimiento por las internas respecto del daño que causa esta sustancia.

Manifiestan la gran dificultad que experimentan para dejar el tabaco, verbalizando la necesidad de apoyo profesional y farmacológico que les ayude a dejarlo.



MEMORIA DE LA INTERVENCIÓN

Jesús Málaga Gil

José Miguel Antolín Mugarza
(Enfermero y Médico)

CP Ocaña I
20 de Junio de 2018

1. Breve introducción de la temática que se ha tratado.

1.1. Justificación

La drogodependencia es uno de los factores desestabilizadores más importantes entre las personas por la gravedad de las complicaciones físicas, psíquicas y sociales asociadas: sobredosis, infecciones por VIH-Sida, hepatitis C, tuberculosis, enfermedades de transmisión sexual, problemas importantes de salud mental, trastornos de la personalidad, problemas de socialización y de relación, problemas educativos, laborales, familiares y de convivencia. Marginalidad, prostitución, tráfico de drogas y otros delitos.

Si a la problemática del consumo de drogas añadimos el de la patología mental, tenemos el “peligroso cóctel” de la Patología Dual, cada vez más prevalente en nuestro entorno de trabajo.

El consumo de drogas de manera habitual deriva en conductas de riesgo para la salud personal, así como para la salud pública. Esto se da tanto dentro como fuera de la prisión. Supone un aspecto desestabilizador de la enfermedad mental, no sólo por los efectos derivados del propio consumo, sino que, además, se produce un empeoramiento de la patología de base. Por otra parte, elimina hábitos de higiene saludables, si los hubiere, y en la mayoría de los casos no permite que estos se fijen en el paciente.

1.2. Factores de vulnerabilidad, riesgo y protección

Las personas afectadas de patología dual son especialmente vulnerables en relación al consumo de sustancias tóxicas por la coexistencia de distintos factores:

- Factores de vulnerabilidad: características personales, entorno sociocultural, efectos de la sustancia y vía de administración
- Factores de riesgo Vs protección: disponibilidad y/o accesibilidad de la sustancia, creencias positivas del consumo, percepción de no riesgo/control del consumo, estados emocionales y síntomas psiquiátricos, factores genéticos, factores intelectuales y académicos, uso del ocio y tiempo libre, habilidades para solucionar problemas, implicación en roles productivos, factores familiares, influencia del grupo social, variables sociodemográficas (sexo, edad, clase social)

1.3. Intervención

La problemática que deseamos abordar mediante este proyecto de intervención con este perfil de pacientes, y teniendo en cuenta que ambos somos sanitarios, tiene dos vertientes fundamentales:

- Área higiénico-sanitaria: higiene personal y del espacio, higiene del sueño, alimentación,
- Área psicosocial: adquisición de la conciencia de enfermedad e importancia de la adherencia terapéutica.

1.4. Objetivo general

Mejora de la calidad de vida y la salud en el grupo destinatario.

1.5. Objetivo específico

Mantenimiento de la abstinencia y de los hábitos higiénicos-sanitarios en el grupo de internos seleccionados.

1.6. Población destinataria

La población diana ha sido un grupo de internos de entre veinte y sesenta años, con patología dual y que residen en el Módulo de Enfermería del CP Ocaña I.

Todos tienen en común el padecimiento de una enfermedad mental grave (esquizofrenia paranoide), a lo que se añade un importante historial de policonsumo de sustancias tóxicas.

En el momento de la intervención todos se encontraban estabilizados, tanto en lo que hace referencia a su patología mental, como abstinentes en el consumo de sustancias tóxicas

A los efectos de participación en el programa no se ha tenido en cuenta la situación procesal de los intervinientes y han participado por igual preventivos y penados.

2. Descripción de la actividad realizada.

Durante los 15 días programados para la intervención (5 al 20 de Junio de 2018) hemos desarrollado cuatro talleres:

2.1. Taller psico-social: conciencia de enfermedad y adherencia terapéutica

- Justificación: Los principales problemas que se relacionan con estos pacientes tienen que ver con que no asumen su propia enfermedad mental y, por tanto, no ven la necesidad de mantener un tratamiento, en este caso antipsicótico, durante el resto de su vida. Ambos aspectos son muy importantes en la discontinuación de los tratamientos que tienen prescritos y que, secundariamente, ocasionan una reagudización de su patología de base.
- Actividad: para trabajar ambos aspectos desarrollamos una charla donde abordamos esta problemática, así como las dudas que nos fueron comentando, sobre todo, en relación a los efectos secunda-

rios del tratamiento (impotencia, sobrepeso,...).

- Colaboración: para el desarrollo de esta actividad hemos contado con la colaboración de la psicóloga del centro.
- Duración: 1 hora.
- Lugar: Módulo de Enfermería

2.2. Taller de educación para la salud: higiene personal y del espacio

- Objetivo: valorar el cuidado personal y del espacio que comparten con otros compañeros del módulo como una parte importante para un estilo de vida saludable.
- Actividad: charla informativa y organización de la aglomeración y de las celdas de los participantes dentro del Módulo de Enfermería.
- Duración: 1 hora.
- Lugar: Módulo de Enfermería.

2.3. Taller de educación para la salud: Ejercicio Físico

- Objetivo: valorar la práctica del ejercicio físico como parte indispensable para un estilo de vida saludable.
- Lugar: este taller lo hemos desarrollado en el área deportiva del centro.
- Duración: 1,5 h.
- Actividad: estuvimos realizando una tabla de ejercicios de gimnasia para ir calentando. A continuación estuvimos jugando con la pelota para mejorar la coordinación.

2.4. Taller de huerto

- Justificación: Dado que el patio de enfermería lo tenemos reconvertido en huerto, los participantes en el programa han ayudado al interno que se encarga del mismo en las diferentes actividades que en el huerto se desarrollan: plantado, riego, retirada de malas hierbas,...
- Objetivo: incorporar la actividad del cuidado del huerto como parte de las rutinas diarias.
- Duración: 1 hora.
- Lugar: Patio del Módulo de Enfermería.

3. Metodología empleada: nº personas atendidas, perfiles, lugar de celebración, horas, días...

3.1. Metodología: se ha utilizado una metodología activa combinando charlas informativas de manera interactiva, donde los internos han podido plantear sus impresiones y sus dudas, con actividades prácticas, donde los internos han podido desarrollar lo aprendido.

3.2. Número de personas atendidas: 6

3.3. Perfil: pacientes afectados por Patología Dual. En este caso se trataba de la coexistencia en el mismo paciente de una enfermedad mental grave, a lo que se añadía el policonsumo de sustancias tóxicas de forma previa a su ingreso en prisión.

3.4. Lugar de celebración: módulo de enfermería y área deportiva del centro.

3.5. Cronograma: los cuatro talleres los hemos desarrollado en 4 sesiones (7, 12, 14 y 19/06/18), según el orden descrito en el apartado 2. Los talleres han tenido una duración estimada entre 1 y 1,5 horas.

4. Resultados obtenidos.

La evaluación de las intervenciones realizadas ha tenido una triple vertiente:

4.1. Valorar de lo aprendido en los diferentes talleres

- Metodología: cuestionarios “antes-después”
- Valoración: ha resultado interesante observar que con pequeñas intervenciones en los distintos aspectos tratados durante los talleres, la mayoría de los internos adquirían y/o recordaban aspectos básicos como el tipo de enfermedad que tenían, el tipo de tratamiento que tenían pautado, hábitos de higiene personal y del espacio,... De igual forma han experimentado el disfrute de la práctica deportiva o la incorporación de actividades organizadas, como es el cuidado del huerto, en sus rutinas diarias.

4.2. Valoración del grado de satisfacción de los participantes

- Metodología: puesta en común entre los participantes y los profesionales.
- Valoración: en general, los participantes se han mostrado satisfechos, tanto con los contenidos desarrollados, como con la metodología empleada. Han resaltado la cercanía, tanto con el médico, como con el enfermero. Les ha gustado ver a ambos profesionales desde otro punto de vista, quizás más cercano.

4.3 Valoración del grado de satisfacción de los profesionales

- Metodología: reflexión personal
- Valoración: ver punto 6.

5. Opinión y reflexión personal.

Consideramos que las intervenciones realizadas nos han permitido desarrollar en alguna medida aquellos aspectos que resultan muy interesantes para el abordaje de este tipo de población (enfermos afectados por patología dual), durante nuestra práctica clínica habitual como sanitarios.

Pensamos que, a la hora de trabajar con personas afectadas de patología dual, es importante que tengamos presente que no es viable, si no analizamos previamente nuestros propios **prejuicios**. Para ello, lo primero y lo más importante, es ser conscientes de que tenemos prejuicios. Una vez que somos conscientes, se pueden empezar a analizar y a trabajarlos de modo que no influyan en una futura actuación. Al intervenir con personas juzgándolas por el colectivo del que preceden sin conocerlas previamente se caerá en error y, probablemente, la actuación que pre-



tendemos llevar a cabo no sea significativa para el usuario en cuestión. Justamente, este fue el primer aspecto que tuvimos en cuenta de manera previa a la intervención.

Otro punto interesante que nos planteamos a priori fue la importancia de que el trabajo que se iba a desarrollar fuera **dinámico**. Para que esto se produjera, tuvimos en cuenta que el lenguaje empleado fuera adaptado al receptor del discurso. Por ello, realizamos la intervención, siempre adaptándonos al perfil de internos al que iba dirigida la intervención. También tuvimos en cuenta otro tipo de estrategias como: jugar con la entonación para que el discurso no resultara monótono, acompañado de un uso correcto de la comunicación no verbal para resaltar el contenido del mensaje. Creo que hemos sido motivantes y hemos conseguido que los participantes se hayan sentido miembros activos del trabajo en grupo.

La **empatía** (no confundir con *simpatía*) con los internos también nos ha resultado de gran ayuda, ya que el ponerse en el lugar de la otra persona facilita la tarea a la hora de conocer sus necesidades e intervenir sobre ellas.

Para que la intervención fuera productiva también tuvimos en cuenta la **escucha activa**, dado que es muy importante, porque permite que escuchemos al grupo y que el grupo se sienta escuchado, lo que facilita enormemente la comunicación entre ambos.

Por todo lo expuesto anteriormente, creemos que las intervenciones realizadas han aumentado nuestra **confianza**, un **conocimiento** y una **seguridad** en el medio en el que trabajamos con los pacientes afectados de patología dual.

Por otra parte, nos hubiera gustado introducir entre nuestros usuarios la **perspectiva de género** que se aborda durante el curso, y más teniendo en cuenta que estamos inmersos en la “*cuarta oleada feminista*”. Aunque, esta tarea transversal se ha visto algo mermada al disponer de un grupo, únicamente, de varones y además afectados por una patología mental grave.

Hemos iniciado una metodología con resultados, en principio, interesantes tanto para los internos, como para los profesionales que hemos participado en la experiencia. Pero todavía nos queda UN LARGO CAMINO POR RECORRER...

INFORME FINAL SOBRE LAS INTERVENCIONES EDUCATIVAS EN DROGODEPENDENCIAS REALIZADAS EN UNA UNIDAD MASCULINA DE JÓVENES Y EN UNA UNIDAD DE MADRES, AMBAS PERTENECIENTES AL CENTRO PENITENCIARIO DE MADRID VI-ARANJUEZ

M.ª Soledad Arranz Alcalde y Sofía-Victoria Casado Hoces
Enfermeras del Centro Penitenciario de Madrid VI - Aranjuez

CHARLA-TALLER EN EL MÓDULO DE JÓVENES

INTRODUCCIÓN

En el centro penitenciario de Madrid VI-Aranjuez existe una unidad donde residen 31 varones, de edades comprendidas entre los 18 y 26 años. El porcentaje de extranjeros es del 48%, siendo originarios de Marruecos el 22%, de América Latina 18,5% y de países del África Subsahariana 7.4%.

El porcentaje de internos de este módulo que manifestaron, en la entrevista médica que se realiza al ingreso, ser consumidores de drogas ilegales es del 59 %, siendo un 40.7 % consumidores de dos o más. En la actualidad están en tratamiento con medicación psicotrópica el 35% y diagnosticados de patología dual el 13%. No hay ninguno en tratamiento con Metadona, Naltrexona ni en Programa de Intercambio de Jeringuillas. El 100% presentan serología negativa para VIH Y VHC en la última analítica que consta en su historia clínica.

Por todo ello, nos pareció oportuno realizar una intervención educativa sobre drogodependencias enfocada a tratar los riesgos asociados al consumo de drogas, dado que los jóvenes son un grupo poblacional que tiene, en general, baja percepción del riesgo y poca motivación por el cuidado de su salud.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

La actividad consistió en una charla- taller de 2 horas de duración que se llevó a cabo el día 11/6/2018 en la biblioteca del módulo 11, donde residen los internos. Estos fueron informados del acto con anterioridad por el educador responsable de dicha unidad en la asamblea que se realiza diariamente. El carácter de la actividad fue obligatoria, al igual que el resto de actividades formativas que se realizan en dicho módulo. El título que le dimos a la actividad fue: **Riesgos asociados al consumo de drogas.**

Los puntos que nos planteamos abordar fueron:

- Las vías de transmisión de infecciones como el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Virus de la Hepatitis C (VHC).
- La asociación del consumo de drogas con el padecimiento de enfermedades mentales en un porcentaje mayor, así como con el peor pronóstico de las mismas.
- Las consecuencias negativas del consumo de drogas como son: el fracaso escolar, los problemas de inserción laboral, problemas familiares y legales.
- Los factores que reducen los riesgos asociados al consumo de drogas.

METODOLOGÍA

A la charla-taller asistieron un total de 30 internos, faltó 1 que se encontraba en el departamento de comunicaciones.

La disposición de las sillas en la sala fue circular, para favorecer el diálogo y para compartir experiencias entre todos. Todos los participantes y también nosotras, las enfermeras, llevábamos el nombre escrito en una etiqueta en el pecho, lo que favorece la comunicación personal.

La sesión se inició con nuestra presentación como enfermeras con larga experiencia de trabajo en el medio penitenciario y con la exposición de los objetivos de la sesión. Después les pasamos un test de conocimientos previos (Anexo 1). Luego, se procedió a dividir el grupo en 5 subgrupos donde ellos debían trabajar sobre el tema asignado:

- Grupo 1: Realizar un listado de drogas, clasificándolas en legales e ilegales.
- Grupo 2: Realizar un listado de motivos que llevan a consumir drogas.
- Grupo 3: Realizar un listado de las consecuencias del consumo de drogas.
- Grupo 4: Realizar un listado de factores que ayudan a dejar las drogas.
- Grupo 5: Realizar un listado de elementos que ayudan a reducir el riesgo en el consumo de drogas.

Una vez terminado el trabajo de los grupos, se volvió a la organización circular de la sala, donde se realizó una puesta en común a través de los portavoces nombrados en cada grupo. Esta puesta en común fue muy participada tanto por los internos, como por nosotras que íbamos centrando los diferentes temas abordados, resolviendo dudas y corrigiendo conceptos erróneos.

Finalizamos la sesión pasándoles el mismo test que habían realizado en el inicio de la misma, para valorar los conocimientos adquiridos. Y se les entregó un formulario de valoración de la charla-taller, con indicación de que lo rellenaran después para ser recogido al día siguiente.

RESULTADOS OBTENIDOS

De la comparación entre las puntuaciones obtenidas en los test previos y en los test posteriores a la sesión formativa, hemos extraído los siguientes resultados:

En un 78% de los casos hubo más aciertos en los test posteriores que en los previos, en un 11% no hubo variación y en un 11% hubo menos aciertos.

Respecto a la hoja de valoración de la charla que rellenaron (Anexo 2), la media de las puntuaciones obtenidas fueron las siguientes:

1. Interés suscitado por la charla: 8.5
2. Competencia de las enfermeras: 9.1
3. Metodología empleada: 8.5
4. Duración de la charla: 6.8
5. Lugar de realización: 8

Un 27% de los asistentes a la charla, rellenaron el espacio reservado a sugerencias manifestando que les había resultado de gran interés la charla y que debíamos seguir ayudando a las personas. En un caso se nos sugirió poner vídeos.

OPINIÓN Y REFLEXIÓN PERSONAL

Estamos muy satisfechas del desarrollo de la actividad y de los resultados obtenidos. Hubiera sido deseable que la asistencia a la misma hubiera sido voluntaria, pero dado el escaso interés en las actividades formativas que tiene este grupo poblacional, no fue posible.

En nuestra opinión es importante intervenir en esta población porque tienen una gran capacidad de cambio y debido a su juventud son muy vulnerables. Todos los cambios requieren información y también apoyo y seguimiento, por lo que sería bueno intentar involucrar tanto al enfermero como al médico responsable de este módulo. Pensamos que se deberían organizar más actividades de educación para la salud, relativas a la alimentación, ejercicio físico, higiene del sueño, uso del tiempo libre... que también pueden influir en un menor consumo de drogas.

CHARLA-TALLER EN EL MÓDULO DE MADRES

INTRODUCCIÓN

En el Centro Penitenciario de Aranjuez existe una unidad de madres y otra de parejas que conviven junto con sus hijos menores de 3 años. La población de las dos unidades está compuesta por 27 mujeres y 3 varones. La media de edad de las mujeres es de 33±10 años, habiendo 3 mujeres que realizan labores de apoyo con el resto de las internas, puesto que no tienen hijos a su cargo.

Según el lugar de procedencia de las internas hay un 63% de extranjeras. Dentro de las extranjeras hay un 47% procedentes de América Latina, un 29.4 % de África Subsahariana, un 1.8% de Rumanía, un 5.9% de Marruecos, un 5.9% de Rusia.

En la entrevista de ingreso a prisión 4 de ellas manifestaron ser consumidoras de drogas ilegales, en los cuatro casos, consumidoras de 2 ó más. Una de ellas está en la actualidad en Programa de Metadona, no habiendo ninguna en tratamiento con Naltrexona ni en Programa de Intercambio de Jeringuillas. En el módulo solo hay 2 personas en tratamiento con medicación psicotrópica, concretamente ansiolíticos, que no son consumidoras de drogas ilegales. El porcentaje de fumadoras de tabaco es del 37 %.

El 100% de las internas tienen una serología negativa para el VIH, en la última analítica realizada, habiendo 1 mujer VHC positiva.

En este contexto nos pareció importante realizar una intervención sobre drogodependencias desde el punto de vista de la mujer, que es un tema que no se ha abordado, de forma grupal, nunca en este módulo, dado el escaso porcentaje de consumidoras de drogas ilegales.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

Se realizó una charla-taller dirigida a todas las mujeres residentes en los dos módulos, que se tituló: **Consumo de drogas desde el punto de vista de la mujer**. La actividad se realizó en una sala destinada a taller ocupacional de la unidad de parejas, el jueves 14/6/18. De la actividad fueron informadas las internas a través de las funcionarias de interior que trabajan en dicho módulo y la asistencia fue voluntaria. Se

dio la posibilidad de acudir a la misma con sus hijos. La actividad tuvo una duración de 2 horas.

Los temas que nos planteamos abordar fueron los siguientes:

- Consumo de diferencial de drogas entre la mujer y el hombre: motivaciones de la mujer para consumir y drogas más consumidas.
- Consecuencias del consumo de drogas: sobre la salud, consecuencias familiares, laborales y legales.
- Violencia sexual ejercida sobre la mujer en el contexto del consumo de drogas.

METODOLOGÍA EMPLEADA

Asistieron a la actividad 13 mujeres de las 27 que residen actualmente en las dos unidades; tres de ellas, acompañadas de sus bebés. Solo una de las asistentes había consumido drogas ilegales en el pasado; estuvieron presentes dos consumidoras de ansiolíticos. La sala se organizó de forma circular y comenzamos con nuestra presentación y explicando los objetivos de la sesión. En esta ocasión, se realizaron 2 grupos de 4 personas y 1 grupo de 5, que tuvieron que elaborar un listado sobre los siguientes temas:

- Grupo 1: Drogas legales e ilegales y consecuencias de su consumo.
- Grupo 2: Motivos que llevan a los hombres y a las mujeres a consumir drogas legales e ilegales.
- Grupo 3: Factores que ayudan a dejar de consumir drogas y maneras de consumir con menos riesgo.

Después del trabajo de grupo, se volvió a la organización circular de la sala y se hizo una puesta en común a cargo de las portavoces de cada grupo. Esta puesta en común fue muy participativa, surgieron muchos comentarios, preguntas e incluso una de las mujeres en tratamiento con ansiolíticos, madre de ocho hijos y esposa de un alcohólico, compartió con el grupo su experiencia sobre cómo consiguió superar una depresión.

Abordamos el tema de la violencia ejercida hacia las mujeres en el contexto del abuso de sustancias y de cómo se utiliza esa violencia

simbólica como reclamo en muchos anuncios publicitarios de locales de ocio. Para ello se proyectaron diferentes imágenes obtenidas de internet y también del módulo 2 del curso, que fuimos comentando.

Finalmente se les pasó un test de evaluación de la sesión (Anexo 2) que rellenaron y nos entregaron.

A diferencia de la charla del módulo de hombres jóvenes, optamos por no pasar un test de conocimientos previos ni un test posterior, porque consideramos que se perdía mucho tiempo en ello.

RESULTADOS OBTENIDOS

De la hoja de valoración que rellenaron al finalizar la sesión hemos obtenido las siguientes puntuaciones medias:

1. Interés suscitado por la charla: 9.8
2. Cualificación de las enfermeras: 9.8
3. Metodología empleada: 9.5
4. Duración de la actividad: 8.5
5. Lugar de celebración: 8.9

En el apartado destinado a sugerencias de mejora, hubo dos personas que solicitaron más charlas y una que solicitó que se les entreguen certificados de las actividades formativas realizadas en el centro.

OPINIÓN Y REFLEXIÓN PERSONAL

La experiencia ha sido para nosotras muy buena, por todo lo que hemos aprendido y porque creemos que aporta novedad al trabajo que venimos realizando con las mujeres. Creemos que la actividad ha tenido poca aceptación, ya que solo han participado 13 internas (48%), pero dada la alta satisfacción de las mismas, pensamos que, si en un futuro se plantean actividades similares, seguramente aumentará el número de mujeres interesadas.

Pensamos que es muy importante tener en cuenta la perspectiva de género en la intervención en drogodependencias dar visibilidad a las mujeres que las padecen y para poder ayudarlas a afrontar sus adicciones de una forma más eficaz.

ANEXO 1

TEST DE VALORACIÓN DE CONOCIMIENTOS PREVIOS A LA CHARLA SOBRE RIESGOS ASOCIADOS AL CONSUMO DE DROGAS.

1. El consumo de drogas ilegales es:
 - a) Bueno porque me ayudan a sentirme bien.
 - b) Bueno cuando consumo con moderación.
 - c) Perjudicial siempre.
2. El VIH se contagia:
 - a) A través de la saliva, la sangre y la orina.
 - b) A través del sudor, la sangre y el semen.
 - c) A través del semen, la sangre y las secreciones vaginales.
3. Si hace algún tiempo que no consumo drogas:
 - a) Puedo consumir la dosis que estaba acostumbrado a tomar.
 - b) Debo consumir dosis menores para evitar sobredosis.
 - c) Puedo consumir dosis mayores para evitar mono.
4. El VIH y el virus de la Hepatitis C se pueden transmitir:
 - a) Compartiendo jeringuillas de inyección y canutillos para esnifar.
 - b) Compartiendo solo jeringuillas de inyección.
 - c) Compartiendo canutillos para esnifar.

5. El consumo de drogas ilegales se asocia con el padecimiento de enfermedades mentales más frecuentemente:
- a) Depende de la droga que se consuma.
 - b) Solo sucede con la cocaína.
 - c) Todas las drogas pueden desencadenar trastornos mentales.
6. Los hombres y las mujeres son diferentes en cuanto al consumo de drogas:
- a) Verdadero, a las mujeres las drogas les afectan más.
 - b) Falso, hombres y mujeres somos iguales.
 - c) Falso, depende del hábito de consumo que se tenga no del sexo.
7. El consumo de drogas afecta a las relaciones sexuales:
- a) Favorablemente porque me ayuda a relacionarme y aumentan mi deseo sexual.
 - b) Desfavorablemente porque pueden provocarme problemas de erección.
 - c) No me afectan ni favorable ni desfavorablemente.
8. El consumo de drogas es peligroso porque reduce mi percepción del riesgo y puedo adoptar conductas peligrosas como conducir al volante:
- a) Verdadero.
 - b) Falso.
 - c) Depende de la cantidad consumida.

ANEXO 2

EVALUACIÓN DE LA CHARLA SOBRE RIESGOS DERIVADOS DEL CONSUMO DE DROGAS

Valore los siguientes apartados de 0 a 10, siendo el 0 la puntuación más negativa (estoy muy en desacuerdo) y el 10 la más favorable (estoy muy de acuerdo):

El curso me ha resultado interesante	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
La cualificación de las enfermeras me ha parecido buena	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
La metodología utilizada me ha parecido adecuada	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
La duración me ha parecido adecuada	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
El lugar donde se ha impartido me ha resultado adecuado	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Escriba alguna sugerencia que se le ocurra para mejorar la charla recibida:

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

MEMORIA DE INTERVENCIÓN

Fernández Fernández, M.^a del Carmen

Gámez Nalda, José Juan

CP Puerto III

INTRODUCCIÓN

En esta primera intervención de educación para la salud se trata de dar a las alumnas una introducción a la igualdad de género

Se ven los principios básicos de la igualdad, diferencia entre sexo, género, roles etc., esta primera charla introductoria será el preámbulo de una segunda, que partiendo de que manejan los conocimientos básicos, se vería como afecta la drogadicción a las mujeres, así como la diferencia que existe con los hombres tanto del tipo de drogas consumido, como de las medidas que se toman para paliar dichas drogadicciones.

Dado que una es práctica y las fechas en la que se desarrolla se efectúa la primera charla de las dos que consta la actividad, al ser una actividad piloto se desarrolla en el módulo de enfermería posteriormente se evaluará para ver la forma y conveniencia de la materia impartida.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD REALIZADA

La materia que versó la charla fue la que se describe a continuación.

Diferencia entre sexo y género

Sexo.- Son las características anatómicas y fisiológicas que identifican a una persona como mujer o como hombre.

Características

- El tipo de órganos genitales

- El tipo de hormonas predominantes que circulan en el cuerpo, testosterona en los hombres y estrógenos y progesterona en las mujeres.
- La capacidad de producir espermatozoides u óvulos
- La capacidad de dar a luz y de producir leche posterior al parto

Género.- Son las diferencias culturales, sociales, de valores y, en general, los diferentes papeles atribuidos a unas y a otros.

Características

- Son el conjunto de valores, normas y tradiciones que determinan socialmente las actividades de cada sexo.
- Están relacionadas con lo que cada sociedad considera como correcto y aceptable para el comportamiento de mujeres y de hombres.
- Pueden modificarse, dependiendo de la época, del lugar, de la cultura y de la sociedad.
- El género es el resultado de una enseñanza social.
- Las responsabilidades asignadas a cada sexo no son naturales, no se nace con ellos, por lo tanto se aprenden.
- La construcción de "género", con los elementos antes citados, discrimina a la mujer.

Ejemplo las diferencias sexuales y de género es el siguiente: "Poder dar de mamar es una

diferencia sexual, dar o no el biberón un hombre o una mujer es una diferencia de género”.

Ejercicio

- Objetivo
- Diferenciar entre los conceptos de sexo y de género y romper el hielo en el grupo
- Materiales
- Pizarra
- Se van enumerando características y los participantes las incluyen, en sexo o género.
- Reflexión en conjunto sexo es diferente a género.

Estereotipos de género.- Hacen referencia a una serie de ideas impuestas, simplificadas, pero fuertemente asumidas, sobre las características, actitudes y aptitudes de las mujeres y los hombres.

Roles de género.- Atribuyen diferentes funciones sociales a mujeres y hombres.

Cada cual ha nacido con su sexo, pero se aprende a ser niña, niño, mujer y hombre a través de la socialización diferenciada. Y esta serie de construcciones sociales y culturales que se atribuyen a las personas por el hecho de ser biológicamente diferentes, mujeres u hombres, definen las identidades de género que son la base donde se asienta la desigualdad de género.

Los estereotipos de género hacen referencia a una serie de ideas impuestas, simplificadas, pero fuertemente asumidas, sobre las características, actitudes y aptitudes de las mujeres y los hombres. Los estereotipos de género se transmiten y refuerzan mediante el proceso de socialización, en la familia, en la escuela, con las amistades, en los medios de comunicación y mediante el lenguaje.

Doble Jornada.- Suma del trabajo productivo y el trabajo derivado del sostenimiento de la vida.

Triple Jornada.- Se suma a lo anterior participar en asociaciones, sindicatos o movimientos sociales.

Algunas de las barreras invisibles que produce este efecto discriminatorio son:

- La menor proyección que ven en las mujeres las propias entidades
- La tradicional menor “ambición profesional”,

- Dificultad para la conciliación de la vida personal, familiar y laboral

Ejercicio

Opinión de las alumnas sobre diferentes puestos de trabajo que consideren que existen estereotipos

Clases de espacio

- Espacio Público. Se identifica con el ámbito productivo, con el espacio de la “actividad
- Espacio Doméstico. En el ámbito de la “inactividad”
- Espacio Privado. “Es el lugar del tiempo singular, de lo propio, la condición de estar consigo mismo de manera crítica y reflexiva, es el culto a la individualidad y responde a la cualidad de ocuparse de sí mismo”.

Como consecuencia de estos espacios encontramos dos clases de trabajo

Trabajo Productivo.- Se define como la actividad reglamentada reconocida jurídica y socialmente a partir de la Revolución Industrial, que tiene como contraprestación una remuneración económica. Y esta actividad está enmarcada en el espacio público.

Trabajo derivado del sostenimiento de la vida.- (lo que viene llamándose reproductivo y o de cuidados) se entiende la actividad no remunerada que implica la reproducción de la vida, el cuidado de las personas dependientes del entorno familiar y el mantenimiento y la transmisión del código de valores así como las funciones relacionadas con la gestión del hogar. Todas estas actividades se enmarcan en el **espacio doméstico. “trabajos invisibles”**

Segregación Horizontal.- Se refleja en la concentración de mujeres en cierto tipo de profesiones

Segregación vertical.- Concentración de mujeres en determinadas categorías profesionales y niveles de responsabilidad

Trabajo no es sinónimo de empleo.” Esta es la primera conclusión de la investigación de María Ángeles Durán, Catedrática de Sociología “El trabajo no remunerado en la economía global” en la que muestra que la mayor parte del tiempo de trabajo producido en el mundo no es trabajo formal regido por normas laborales, sino informal o trabajo no remunerado producido y consumido en los hogares. En este es-

tudio, las estimaciones económicas del trabajo doméstico y el trabajo reproductivo implican que el PIB aumentaría en un 53%. Las mujeres han ido desarrollando en todas las épocas, paralelamente a su labor en los cuidados, una actividad en el mercado laboral no formal.

Discriminación por razón de sexo

“Toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o por resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por las mujeres, con independencia de su estado civil, sobre la base de la igualdad del hombre y de la mujer, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas políticas, económicas, sociales, cultural y civil o en cualquier otra esfera”. (Convención sobre eliminación de todas las formas de discriminación contra las mujeres, diciembre de 1979 organizada por Naciones Unidas.).

Tipos

- **Discriminación directa:** la situación en que se encuentra una persona que sea, haya sido o pudiera ser tratada, en atención a su sexo, de manera menos favorable que otra en situación comparable. (Artículo 6.1. de la Ley Orgánica 3/2007, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres.
- **Discriminación indirecta:** situación en que una disposición, criterio o práctica, aparentemente neutros, pone a personas de un sexo en desventaja particular con respecto a personas del otro, salvo que dicha disposición, criterio o práctica puedan justificarse objetivamente en atención a una finalidad legítima y que los medios para alcanzar dicha finalidad sean necesarios y adecuados (Artículo 6.2. de la Ley Orgánica 3/2007 para la igualdad efectiva de mujeres y hombres.
- **Discriminación múltiple** (o concepto de interseccionalidad). Con esta expresión, nos referimos a aquellas situaciones donde la intersección de distintos factores como: edad, sexo, orientación sexual y origen étnico, religión o discapacidad, dan lugar a una situación de discriminación.

La mujer, por ser mujer puede tener:

Doble Jornada.- Suma del trabajo productivo y el trabajo derivado del sostenimiento de la vida.

Triple Jornada.- Se suma a lo anterior participar en asociaciones, sindicatos o movimientos sociales.

SEXO---GÉNERO---ROLES Y ESTEREOTIPOS DE GÉNERO---ESPACIO DOMÉSTICO---DISCRIMINACIÓN MÚLTIPLE

Empoderamiento. Al aumento de la participación de las mujeres en los procesos de toma de decisiones y acceso al poder, se relaciona el empoderamiento con los siguientes ejes: los derechos humanos, la salud sexual y reproductiva y la educación.

También se define como, toma de conciencia del poder que individual y colectivamente ostentan las mujeres y que tiene que ver con la recuperación de la propia dignidad de las mujeres como personas.

Así, el empoderamiento abarca dos aspectos:

Aspecto personal.- Tomar las decisiones que queremos.

Aspecto colectivo, Sororidad.- Hermanidad, confianza, fidelidad, apoyo y reconocimiento entre mujeres para construir un mundo diferente.

Empoderamiento implica:

- a. La toma de conciencia sobre la subordinación de las mujeres y el aumento de la confianza (“Poder propio”).
- b. La organización autónoma para decidir sobre sus vidas y sobre el desarrollo que desean (“Poder con”).
- c. La movilización para identificar los intereses de las mujeres y transformar las relaciones, estructuras e instituciones que les limitan y perpetúan su subordinación (“Poder para”).

METODOLOGÍA EMPLEADA

Se desarrolló la actividad, en el módulo de enfermería con internas del mismo, el día 11 de junio, en horario de tarde con una duración de 75 minutos.

El tiempo empleado en la preparación de la charla fue aproximadamente de 4 horas, desglosadas en; Discusión del tema a tratar, búsqueda de información, conveniencia y preparación de contenidos.

Se exponían conceptos, que posteriormente con los ejercicios propuestos se ponían en común para favorecer la reflexión, participación y dialogo de los mismos, y a través de este método, intentar la introducción a la igualdad de género y la concienciación de las alumnas.

RESULTADOS OBTENIDOS

Pusieron en común sus dudas y reflexionaron sobre la igualdad de género, actitudes, y tareas que consideraban normales que tenían que desarrollar como mujeres, empezaron a ser cuestionadas por el grupo. También salió a colación la violencia de género, tema que afectaba personalmente algunas de las alumnas.

Hablaron de sus experiencias personales, del trato que han recibido por ser mujeres durante su vida y las que padecen alguna drogadicción comentaron sus experiencias vitales.

Terminaron la intervención muy satisfechas de lo aprendido, demandando más sesiones así como ampliar la información.

FOTOS

No se han considerado.

OPINIÓN Y REFLEXIONES

Durante la charla se hizo evidente el desconocimiento del tema, así como la asunción por parte de las mujeres del rol de género perfectamente asumido y no cuestionado. Esta primera charla al grupo de mujeres les sirvió para empezar a preguntarse por qué de algunos conceptos, ideas, tareas y valores que tenían asumidos por ser mujeres.

Vamos a intentar programar otra sesión para profundizar más, con la visualización de alguna película relacionada con el tema (siempre cuidando de no “herir” la sensibilidad de ninguna de ellas, por la problemática individual que tienen).

También vemos conveniente dar una información clara concisa de los recursos sociales a los que pueden acudir una vez puestas en libertad.

Un tema importante que tangencialmente se trato fue la violencia de género, el cual intentaremos en un futuro incluir.

MEMORIA DE LA INTERVENCIÓN

María J. de Prado Hidalgo y Jose A. Ramírez Ruiz

Centro Penitenciario de Puerto II - Cadiz

INTRODUCCIÓN

En nuestro centro (Centro Penitenciario de Puerto 2 - Cadiz) se desarrollan desde el año 2010 actividades de educación para la salud en relación al consumo de drogas tanto de modo grupal (charlas divulgativas tanto en módulos, como en la escuela del centro) como individual en consulta, si bien esta última se desarrolla en mayor o menor medida dependiendo de la aplicación por parte del profesional y detectamos que no se transmite una información de modo protocolizada.

Si es aceptado que la educación para la salud grupal puede resultar más eficiente al dirigirse a un mayor número de receptores, comprobamos que estas intervenciones tienen un importante carácter informativo en cuanto a la reducción de daños en el consumo pero no son del todo eficaces para que el interno se plantee de modo (serio?, consciente?) la posibilidad de abandonar el consumo, es por ello que la implementación del grupo de iguales en relación a la temática que nos ocupa, resulta de vital importancia.

A raíz de la aplicación del programa SSPD en nuestro centro, internos que habían padecido sobredosis eran ingresados en la enfermería del centro, ya que carecemos de módulo UTE. Esta situación comprobamos que favorecía el abandono del consumo, y según nos refieren los internos esa atención individual y programada, en un módulo que pretendía ser libre de drogas les facilitó su propósito.

En el año 2017 tuvimos 3 casos de sobredosis que precisaron hospitalización, esos internos a día de hoy comprobado por pruebas de tóxicos en orina negativos mensuales, podemos decir que han abandonado el consumo de drogas.

A propósito de la introducción en el centro de la consulta de enfermería tanto al ingreso como en la semana posterior al mismo, consideramos que podía un espacio ideal para la captación individual de internos a los que facilitar el abandono del consumo.

En la exploración al ingreso resulta difícil intervenir en este sentido por la repercusión del propio ingreso a nivel emocional. Durante la semana posterior al mismo comprobamos que los internos son más receptivos a plantearse un cambio de estas características.

OBJETIVOS

El objetivo general es el diseño de una intervención protocolizada en nuestro centro penitenciario que ayude a conseguir la disminución y cese del consumo de tóxicos.

INTERVENCION

Nuestra intervención consiste en:

- Mantenimiento de las charlas divulgativas que se vienen desarrollando en el centro (por módulos y en la escuela). Anexo I

- Introducción de educación para la salud individual en la consulta de enfermería durante la semana posterior al ingreso. Anexoll
- Trabajo conjunto de posibles candidatos con equipo médico-enfermero responsable de EpS y programa de drogas, coordinado a su vez con los funcionarios de vigilancia.
- Ingreso en enfermería de los candidatos que tras el trabajo previo están convencidos de intentar el abandono del consumo con el objetivo secundario de favorecer un grupo de mediadores en salud.
- Consulta médica y de enfermería individual y semanal.
- Realización de prueba de tóxicos en orina mensual para facilitar feedback positivo.

METODOLOGÍA

Se realizaron talleres de formación en hábitos saludables, promoción de la salud, y reducción del consumo, asimismo se llevaron a cabo charlas divulgativas sobre las drogas: ¿Qué pasa por nuestro cerebro?, ¿Qué le pasa a nuestro cuerpo?, y ¿Cómo nos comportamos?, que se realizaron en los diferentes módulos así como en la escuela del centro.

Fueron atendidas 45 personas todos varones, ya que en nuestro centro no existe módulo de internamiento para mujeres. Con una media de edad de entre 26-35 años, el 80% de las personas atendidas tuvieron problema de consumo de tóxicos, de los cuales, el 20% se encuentra actualmente en programa de mantenimiento con metadona, el 2,5% presenció una sobredosis cuando consumían con otros, el 60% no completó su estudios primarios, y el 85% tuvieron problemas legales a consecuencia de su adicción a las drogas.

Se realizaron 4 charlas divulgativas de 1h de duración, y 2 talleres de 1,5h que se llevaron a cabo durante 15 días.

RESULTADOS

Han sido valorados en consulta de enfermería en la semana posterior al Ingreso un total de 45 personas.

Han sido derivados al facultativo para su trabajo conjunto un total de 10 personas.

En la actualidad hay 3 internos ingresados en la enfermería del centro, que Han abandonado el consumo de tóxicos.

Estamos pendientes del posible ingreso de otros 4 internos candidatos para el abandono del consumo.

CONCLUSIONES/ RECOMENDACIONES

Podemos concluir que la puesta en marcha y seguimiento del programa de salud de promoción de hábitos saludables y reducción del consumo de tóxicos, ha propiciado un nivel de prevención selectivo en adicciones dirigido a un subgrupo de la población que tiene un mayor riesgo de ser consumidores que el promedio, se dirige por tanto a grupos de riesgo.

Los objetivos de disminuir la incidencia de las adicciones, detectar las conductas de riesgo para la salud relacionadas con las mismas, evaluar el nivel de conocimiento respecto a las drogas, y potenciar los factores de protección y eliminar los factores de riesgo relacionados con el consumo, han sido satisfactorios en general con una muy buena acogida por parte de los internos, y profesionales que trabajan con ellos, como los funcionarios de vigilancia, psicólogos, trabajadores sociales, y profesores de la escuela.

Asimismo, y dada las características de nuestro centro penitenciario, con Las carencias propias de medios y no poder abarcar un trabajo multidisciplinar que englobe el tratamiento integral del paciente, haciendo referencia a su entorno de relaciones sociales y familiares, creemos, que los resultados obtenidos son alentadores, ya que nos animan a seguir en la línea corrigiendo si cabe los fallos detectados.

Asimismo echamos en falta el no poder disponer de un módulo UTE terapéutico donde sin duda podrían conseguirse más beneficios para los internos y por ende mejores resultados terapéuticos.

ANEXO 2

PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN CONSULTA DE ENFERMERIA SOBRE CONSUMO DE TÓXICOS.

1. DATOS DE FILIACION:

2. ANAMNESIS CLINICA: (Control de constantes, patologías, seguimiento hospitalario, tratamiento que toma...)

3. ANAMNESIS SOBRE CONSUMO DE TOXICOS:
 - Tóxico-fecha de inicio en el consumo-cantidad habitual y período-vía de consumo.
 - Antecedentes de sobredosis.
 - Ingresos en centros hospitalarios en relación al consumo.
 - Ingresos en centros de deshabitación/desintoxicación.
 - Usuario de PMM.
 - Periodos cronológicos de consumo(indagar si hay relación con acontecimientos vitales)

4. IDENTIFICACION DE FACTORES POR PARTE DEL INTERNO QUE AYUDAN O DIFICULTAN EL ABANDONO DEL CONSUMO (Realizar preguntas abiertas de respuesta libre para no condicionar respuestas del interno):
 - Factores facilitadores:

 - Factores que dificultan:

 - Intentos previos:

PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

EJE 1: SALUD/AUTOCUIDADOS

OBJETIVO GENERAL: Reducir y controlar los riesgos y daños asociados y/o producidos por el consumo de drogas. Conseguir hábitos saludables.

OBJETIVO ESPECÍFICO: Prevenir y controlar las patologías asociadas e/o inducidas por el consumo de drogas para mejorar la calidad de vida..

CONTENIDOS A TRABAJAR:

- * Prevención y promoción de la salud.
- * Conocimientos sobre salud/autocuidados en:
 - * Sustancias de consumo y sus efectos/consecuencias.
 - * Enfermedades relacionadas con el consumo: prevención y síntomas.
 - * Valoración Conducta control consumo.
 - * Valoración Consecuencias consumo.
 - * Herramientas para facilitar el cambio y mantenimiento del estilo de vida saludable.
 - * Participación e implicación del paciente en su proceso de tratamiento.
 - * Participación e implicación del paciente y su familia en el tratamiento no farmacológico.
 - * Cumplimiento de pautas adecuadas: farmacológicas, no farmacológicas.

ACTUACIONES DE ENFERMERÍA/PR:

- * Establecimiento del vínculo terapéutico con el paciente ofreciéndole un espacio de escucha, ayuda y reflexión.
- * Utilización del proceso enfermero para la valoración del estado de salud, identificación de problemas de salud.
- * Realización de técnicas diagnósticas especialmente relacionadas con la prevención de enfermedades crónicas más prevalentes.
- * Planificación, desarrollo y evaluación, junto a otros especialistas y profesionales, de programas de atención a las enfermedades crónicas presentes en el paciente.
- * Ayudar a identificar objetivos realistas, que puedan alcanzarse.
- * Ayudar a priorizar los objetivos.
- * Detección precoz de conductas de riesgo para la salud relacionadas con las sustancias tóxicas y tabaquismo.
- * Detección de situaciones que precisen la coordinación o derivación a otros profesionales, especialistas o niveles de atención.
- * Evaluar el nivel actual de conocimientos.
- * Proporcionar información sobre la enfermedad, si procede.
- * Explorar lo que ya ha hecho para controlar síntomas/enfermedad.
- * Instruir sobre cambios de estilo de vida para controlar proceso/evitar complicaciones.
- * Coordinación entre el equipo del Centro y los recursos externos.
- * Dirección, colaboración o participación en programas de EPS.
- * Utilización de métodos de educación para la salud.
- * Fomento del autocuidado, la autoestima, las habilidades sociales y la vida saludable en general.
- * Refuerzo de las conductas de auto-cuidado de hábitos de salud.

INSTRUMENTOS DE APOYO (TÉCNICAS, PRESTACIONES, RECURSOS):

- * Entrevista motivacional individual.
- * Diagnostico enfermero (North American Nursing Diagnosis Association, NANDA, 2013).
- * Clasificación de intervenciones de enfermería. (Nursing Interventions Classification, NIC 2009).
- * Clasificación de objetivos enfermeros. (Nursing Outcomes Classification, NOC 2009).
- * Documentación y registro del proceso de atención utilizando las nuevas tecnologías de la información.
- * Auto-registros.
- * Vacunas.
- * Realización prueba de tuberculina o PPD.
- * TDO/TDS.
- * Intervención en Grupos Terapéuticos:
 - * Grupos de acogida/inicio.
 - * Educación para la Salud.
 - * Prevención de recaídas.

FOTOS O IMÁGENES



DROGAS EN IBIZA

Virtudes Sánchez Valdés (Enfermera)

Félix Rachón Naranjo (Médico)

Intervención 14/06/2018

11.30-12.45h

Sala polivalente

C.P. IBIZA

INTRODUCCIÓN

En el centro penitenciario de Ibiza existe una población heterogénea, con unas características comunes que son el consumo de drogas de forma generalizada en casi el 80% de los internos en el momento del ingreso. La edad media de la población interna es de 36'5 años, siendo varones el 98%, y encontrándose en el momento actual 3 mujeres internadas.

Para la realización de la actividad se oferta en cada módulo del centro la charla-taller, y los internos/as, mediante instancia que tiene que ser previamente autorizada, se apuntan para participar en el mismo. Por esto, la participación en esta charla es voluntaria, y acuden los y las personas interesadas.

Dadas las circunstancias del lugar en el que nos encontramos (Ibiza), el consumo de drogas ilegales en un hecho conocido y bastante normalizado en la población de la isla. Además, muchos de los internos que aquí cumplen condena son por causas relacionadas con el tráfico de drogas o su consumo, y con las consecuencias que ello deriva (apropiación indebida, robos con fuerza...).

Debido a esto, el tema a tratar es un tema muy atractivo para ellos/as, y pese a que creen que lo "saben todo", un grupo de internos/as vio interesante participar de forma activa en esta charla-taller.

Y debido a este hecho, nos planteamos realizar una intervención "diferente" con ellos. No solo hablar de lo perjudiciales que son las drogas, o que no es bueno tomarlas, y redu-

cirnos a las charlas básicas en contra del consumo, sino llegar más allá, e intentar reducir daños y acercar a este grupo de población la realidad sobre las consecuencias del consumo habitual de drogas, y, además, hacerles conocedores de los recursos comunitarios que existen en la isla de Ibiza para que encuentren un apoyo externo a su salida de prisión en relación al consumo de sustancias tóxicas.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD REALIZADA

Para llevar a cabo esta actividad, se recopiló información sobre los centros comunitarios existentes en la isla de Ibiza y en la comunidad autónoma de Baleares, y se comprobó su funcionamiento en el momento actual.

Se elaboró una presentación power-point que hablaba sobre el tema a tratar, las drogas. El mismo seguía el siguiente guion:

1. ¿qué es una droga?
2. ¿qué peligros tiene?
3. ¿por qué la gente toma drogas?
4. Qué efectos tienen con su consumo.
5. ¿qué provocan a largo plazo? Recortes de periódico de tirada nacional con noticias sobre la relación existente entre el consumo de diversas sustancias (cannabis, cocaína, heroína, benzodiacepinas...)
6. Situación personal. Imagina que sospechas que tu hijo/sobrino/amigo adoles-

cente está consumiendo alguna droga. ¿qué harías?

7. ¿qué recursos comunitarios conoces en la isla de Ibiza que puedan ayudarte?

Con este guion también se desarrolló un test que se entregó y respondió de manera previa a la charla. De esta forma, los participantes reflejaron por escrito qué es lo que sabían sobre este tema y qué no. De la misma manera, se entregó el mismo test de forma posterior a la charla, comprobando qué conocimientos (sobre todo relacionado con los recursos comunitarios) habían adquirido.

La información se entregó en fotocopias para que todos ellos dispongan de dichos datos sobre el consumo y los recursos comunitarios (en la que se añadió teléfono, dirección postal, días de visita en cada recurso, horario, contacto...)

Así pues, la sesión se dividió en 5 partes:

- 11.30-11.45h – PRETEST: Respondieron el test de forma previa. Se entregó toda la información sobre la charla para que no tuvieran que copiar nada, y se introdujo el tema del que se iba a hablar.
- 11.45-12.10h – CHARLA-LLUVIA DE IDEAS: Se expuso la presentación power-point, y antes de mostrar la diapositiva con la respuesta a cada pregunta se lanzaba al grupo la misma. Se realizaba una lluvia de ideas con la opinión de cada uno sobre qué era una droga, qué vías conocían, qué efectos provocan, qué consecuencias tienen a largo plazo...
- 12.10-12.25h – CASO PRÁCTICO: Y así mismo, se planteó el caso práctico. Poniéndose en la piel de otra persona, y dejando a un lado si eran o no consumidores, tenían que pensar en si su hijo/sobrino/hermano/amigo adolescente tenía un problema de consumo de tóxicos. Se plantearon preguntas como ¿qué harías? ¿qué le dirías? ¿a dónde lo llevarías? ¿en dónde buscarías ayuda?
- 12.25-12.35h – LLUVIA DE IDEAS-CHARLA: Se explicaron todos los recursos existentes en la isla de Ibiza y en la comunidad de Baleares que pueden servir de ayuda y apoyo para la desintoxicación, deshabituación y/o reducción de daños.

- 12.35-12.45h – POSTEST: Se entregó de nuevo el test en blanco para que añadiesen lo que habían aprendido nuevo en relación al anterior test.

METODOLOGÍA EMPLEADA: Nº PERSONAS, PERFILES, LUGAR DE CELEBRACIÓN, HORAS, DÍAS...

La metodología que se siguió fue expositiva, mediante la proyección de una presentación power-point, con apoyo de un ordenador, un proyector, y fotocopias sobre esta misma presentación, y la entrega de bolígrafo para la respuesta al test pre y posterior a la charla.

Se hizo una lluvia de ideas con cada pregunta lanzada al grupo, la cual en algunas ocasiones se respondió de forma individual para que todo el grupo participase.

Se hizo un pequeño roll-playing pensando en si se presentase la situación de un hijo/sobrino/hermano adolescente, qué harían, cómo, etc.

El número de personas que participó fue de 20. Solo acudieron varones, debido a que las 3 internas que se encontraban en el centro en ese momento rehusaron participar (mencionar que estas mujeres no son consumidoras, ni lo han sido, y prefirieron no acudir al mismo de forma voluntaria).

Los 20 varones participantes tenían entre 20 y 55 años, siendo 16 antiguos consumidores, y 4 no consumidores de drogas. Solicitaron ellos mismos por instancia dirigida al educador del centro su interés en la participación en la charla-taller.

El lugar de celebración del taller fue la sala polivalente que se encuentra en el centro penitenciario, y se realizó el día 14 de junio de 2018 entre las 11.30h y 12.45h.

Se llevó a cabo por parte de la enfermera (Virtudes Sánchez) y el médico (Félix Ración).

RESULTADOS OBTENIDOS

Los resultados obtenidos fueron muy satisfactorios. Se entregó una hoja de satisfacción en relación a la actividad de educación para la salud, y el 100% de los participantes afirmó haberle servido de utilidad. El 100% también afirmó querer que se realicen otras charlas como esta en el centro.

En relación a los resultados obtenidos en el primer test, pese a que la información básica recabada es bastante buena, las respuestas relacionadas con los efectos a largo plazo del consumo de drogas (esquizofrenia, trastornos mentales, etc) eran bastante deficientes, siendo sólo 5 internos los que respondieron alguna de estas enfermedades. Y en relación al conocimiento de los recursos comunitarios existentes, pese a que casi todos mencionaron Proyecto Hombre o el CAD de Ibiza, nadie conocía la existencia de los otros 8 servicios existentes en este momento (PMD, asociaciones, etc).

En el test realizado de forma posterior, se obtuvieron mejores resultados en relación a esta información, y agradecían que se les entregase los datos de estos centros en papel, puesto que en un futuro, alguno de ellos podría tener que utilizarlo.

OPINIÓN Y REFLEXIÓN PERSONAL

La realización de este taller nos ha hecho reflexionar sobre diferentes aspectos. Por un lado, los conocimientos que disponen los internos/as de forma previa a la charla. Ha sido interesante observar qué información tienen, cuál es correcta y qué parte hay que explicar mejor. Así mismo, nos han actualizado en la “moda” actual de consumo en nuestra localidad.

Por otra parte, nos hemos dado cuenta de que no conocen apenas recursos comunitarios en la isla de Ibiza a los que acudir para pedir ayuda.

El contacto con el medio penitenciario, pese a tener un aspecto claramente negativo

para la persona, como es la pérdida de libertad, proporciona un contacto directo entre los servicios médicos y el individuo. El hecho de estar recluido hace que demanden atención médica por problemas que en libertad dejarían pasar. Así mismo, este hecho se da con las mujeres internas. Ellas verbalizan que el trato directo con el médico y enfermeros hace que demanden la ayuda necesaria para cualquier patología que en la calle por la falta de tiempo no demandarían.

La perspectiva de género en este caso se ha aplicado a la población atendida. En nuestro caso, se ofertó la charla-taller de forma voluntaria, y se apuntaron al mismo 21 hombres, de los que al final acudieron 20, debido al traslado de un interno a otro centro. Pese a que ninguna de las 3 mujeres internas en este momento se apuntó al curso, se incidió en diversos datos: el consumo se lleva a cabo tanto por varones como por mujeres, en cualquier edad, sin distinción de escala social. Ellos mismos reconocen que consumen en sociedad, o en solitario, y que cuando lo hacen acompañados en gran parte de las ocasiones es su pareja la que consume con ellos. No obstante, reconocen que el acceso a los recursos comunitarios como proyecto hombre o el CAD es un paso muy grande, deben estar preparados psicológicamente, y por lo tanto si dan el paso es tras una gran motivación y convencimiento. Todos reconocen que en el centro les es menos difícil acceder a tratamientos de deshabituación por el tipo de reclusión, y que aquí sienten que no se les juzga por ello. En cambio, en la calle es un poco más difícil por el miedo al “qué dirán”.



PUERTA A LA LIBERTAD

PROYECTO DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD
C.P. DE TEIXEIRO

DELIA GONZÁLEZ TEJEDOR Y NURIA MEJUTO SUÁREZ | MÓDULO
10 | JUNIO 2018

1. MARCO SOCIAL

Las mujeres en prisión conforman un grupo marginado en las intervenciones terapéuticas, entendidas de un modo amplio, y cuando se llevan a cabo suelen transponerse las mismas herramientas que se emplean en la población masculina, sin tener en cuenta sus necesidades, expresadas tanto verbalmente como mediante conductas disruptivas o poco adaptadas desde una perspectiva institucional.

Ante esta situación, empleando como base algunos proyectos ya testados a nivel de la comunidad en poblaciones de alto riesgo de exclusión, se ha puesto en marcha este proyecto que pretende sensibilizar a las propias mujeres sobre sus derechos como mujeres a través de un diálogo abierto dirigido a la identificación de situaciones de desigualdad que implican una forma de violencia por el hecho de ser mujeres, y como dichas situaciones favorecen el desarrollo de conductas adictivas, incluidas en ellas las relaciones patológicas.

1.1. POBLACIÓN OBJETIVO

El Centro Penitenciario de Teixeiro, Curtis (A Coruña), es un centro catalogado como “tipo”, inaugurado en 1.997. Desde su creación ha presentado una población mixta y heterogénea desde el punto de vista penal (preventivos primarios y reincidentes y penados en primer y segundo grado). Hasta 2.010 contaba con dos módulos de mujeres, uno para madres y mujeres con destinos y baja conflictividad y un segundo ordinario. Tras el cierre de la Unidad de madres, toda la población femenina se concentró en un único módulo, lo que impide una correcta clasificación. Sólo a partir de 2.015 se posibilitó el acceso de mujeres a la UTE del centro.

En la actualidad, la población femenina de nuestro centro supone 60 mujeres (5,17% de la población total), de ellas exclusivamente 3 (5%) realizan el programa de deshabituación y rehabilitación psicosocial que se lleva a cabo en la UTE.

El programa se ha dirigido a mujeres internas en nuestro centro, presentes durante el mes de junio de 2018, preferentemente con historia de toxicomanía, de nacionalidad española o extranjeras con uso adecuado de la lengua castellana.

2. MARCO OPERATIVO

La violencia es una realidad existente en la vida de muchas mujeres en situación de exclusión que llegan a la prisión y que vivencian ésta como una “normalidad” porque apareció en su biografía en tiempos muy remotos, y como consecuencia de ello presentan dificultades a la hora de verbalizar la necesidad de ayuda en esta materia y recurren a otros



mecanismos para anestesiar el dolor generado por la misma. Es necesario, cambiar el plano de esta situación, sabiendo que es una necesidad no expresada, para generar una oportunidad de intervención y que transformen su narrativa en lugar de quedar enganchadas en una que las culpabiliza y contribuye a su autodestrucción.

2.1. OBJETIVOS

- **Objetivo general:** Promover la igualdad de género y la lucha contra la violencia hacia las mujeres en situación de vulnerabilidad, desde su empoderamiento
- **Objetivos específicos:**
 - 1.- Ser capaz de reconocer situaciones de violencia, o riesgo de ella, relativas al hecho de ser mujer.
 - 2.- Mejorar el autoconocimiento desde el respeto a la persona y la perspectiva de la globalidad (incluyendo lo corporal).
 - 3.- Identificar como estos factores influyen en las conductas adictivas como elementos favorecedores.
 - 4.- Herramientas básicas para la búsqueda de soluciones en conflictos relacionados con la violencia, actual o pasada, relativa a su condición de mujer.
 - 5.- Ruptura de la convivencia compleja que suponen los módulos de mujeres, basadas en relaciones muy disfuncionales, buscando la posibilidad de creación de grupos de ayuda mutua que sirvan de soporte en situaciones de crisis y no como catalizadores de las mismas.

2.2. RESULTADOS

La convocatoria pública del curso consiguió un alto nivel de interés entre las internas (se apuntaron en una mañana 24 (40%), de las cuales se seleccionó un grupo de 12 por orden de inscripción. A la primera sesión acudieron 11 de ellas (la ausencia fue debida a diligencias médicas), el segundo solo 8 de las 12 (dos ausencias por razones regimentales, una por coincidencia con otra actividad, y la última sin justificar) y en la tercera.

Desde un inicio se mostraron participativas y aceptaron las normas de funcionamiento tras explicar el planteamiento de las jornadas que se iban a desarrollar.

El nivel de interés por las dinámicas que implicaban una innovación respecto a las desarrolladas en otras actividades fue muy variado, lo que significó que algunas de ellas tuvieran que acelerarse para evitar el aburrimiento de las participantes.



Hubo dificultad para realizar las actividades que requerían síntesis y aplicación de conceptos, del mismo modo que en aquellas que implicaban un ejercicio de expresión escrita, no así en las que verbalizaban sus opiniones y experiencias. En cualquier caso, y aunque el nivel formativo (que no se evaluó) podría considerarse a priori un limitante, no fue el que determinó el grado de implicación en aquellos ejercicios que requerían un cierto grado de introspección, solicitando muchas de ellas ayuda a otras compañeras para vencer las limitaciones (evidenciado en la entrega “...UNA EXPERIENCIA...” procedente de distintas internas con la misma letra).

2.3. INDICADORES

- Rendimiento:
 - Número de asistentes: 83,33% (1º Taller: 91,67%; 2º Taller: 66,67%; 3º Taller: 91,67%).
 - Número de horas: 105% (todos los talleres se alargaron sobre el tiempo previsto).
 - Entrega de actividades: 62,5%(Actividad 1: 83,33%; Actividad 2: 50%).
- Percepción:
 - Grado de satisfacción global del curso: 4,3/ 5.
 - Grado de satisfacción docente: 4,4/ 5.
 - Grado de satisfacción por los materiales: 4,1/ 5.
- Clave: Grado de aclaración de los conceptos: 4 (difícil de evaluar porque el grado de cumplimentación de los cuestionarios post taller fue muy irregular).

3. RECURSOS

Se facilitó a las internas participantes un dossier en una carpeta “morada” que contenía un bolígrafo (morado), una tarjeta (morada) para identificarse, un cronograma del curso, folios para tomar apuntes, un resumen de los contenidos a tratar (de forma sucesiva, al iniciar cada taller de facilitaba una copia de las diapositivas que se realizaron a fin de facilitar el seguimiento de los contenidos tratados) y las actividades a realizar fuera del horario del curso.

Se contó con un cañón de proyección y un altavoz, papel continuo y rotuladores así como con una cámara fotográfica (todo ello del centro) para la puesta en práctica de las diferentes actividades.



El material fungible con el que se preparó dossier que se entregó a las participantes fue adquirido por las promotoras del programa.

4. PROCESO

4.1. TEMPORALIZACIÓN

Con ayuda de la educadora del módulo se seleccionó a un grupo de 12 mujeres del Módulo de mujeres del centro penitenciario de Teixeira con o sin historia de consumo de tóxicos y edad comprendida entre los 18 y 75 años, mediante la publicitación en las áreas comunes del módulo, para que, voluntariamente, acudieran al él las interesadas.

Se realizó, con la autorización de la Dirección del Centro, entre los días 19 y 25 de junio de 2018 en “La Isla” (espacio dispuesto por el centro y destinado tanto a la formación no reglada como a los grupos de intervención para los internos llevados a cabo por ONG o por personal de los equipos de tratamiento como sanitario).

4.2. PLAN DE ACTIVIDADES

El programa se desarrolló en tres sesiones, cada una de ellas con una duración propuesta de dos horas y media (si bien la duración final vendrá determinada por el ritmo y participación de las internas en las diferentes dinámicas de interacción llevadas a cabo), basadas cada una de ellas en la educación afectiva (especialmente indicada en la formación de adultos, máxime cuando se pretende remover hábitos instaurados) buscando la reflexión a través de dinámicas del grupo, lo que facilita la comunicación y la participación activa de las asistentes en un ambiente de intimidad, confianza y respeto para poder exponer experiencias individuales. En la primera de ellas, se comienza con una breve exposición del motivo y características del curso, seguido de una presentación de cada una de las participantes así como de las organizadoras de la actividad y del reparto del material. Tras finalizar los contenidos de la sesión inicial se plantea un tiempo de resumen y conclusiones grupales que se plasman en un mural y se ofrece una actividad individual hasta la siguiente sesión, consistente en la redacción de una experiencia individual pero anónima, propia o de terceras personas, de violencia por el hecho de ser mujer. En la segunda sesión se recoge la actividad y se continúan exponiendo los temas propuestos para, al finalizar, añadir al mural iniciado el día precedente las conclusiones acerca de los contenidos abordados y el reparto de una nueva actividad consistente en la creación de una imagen (dibujo, collage etc...) sobre la temática tratada para aportar el siguiente día. En la tercera y última sesión se reparten de una forma aleatoria las historias aportadas en la jornada anterior para abrir un debate sobre ellas y aplicar las herramientas aprendidas a lo largo del curso. Finalmente, y



para concluir se añaden las imágenes con las que ellas resumían todo el proceso llevado a cabo a lo largo de estas jornadas y se realiza una foto grupal (previa firma de un consentimiento para la toma de la misma).

Dichos talleres fueron:

- Taller de igualdad. En él se realizó un retrato de la situación de desigualdad y se plantearon las bases de la misma a través de la diferenciación entre sexo y género, en el proceso de socialización y sobre los estereotipos.
- Taller de violencia de género. Desde una perspectiva más intimista, para favorecer tanto la participación como la introspección para identificar conductas de estas características en su vida, se definió el concepto de violencia de género, sus tipos, su relación con la desigualdad y la forma de luchar contra ella.
- Taller experiencial. Lectura anonimizada de los textos redactados por las participantes sobre experiencias propias o cercanas de violencia de género para identificar patrones definidos en sesiones previas. Con las conclusiones de las tres sesiones se conforma un panel de resumen.

5. CONCLUSIONES

Se trató de una experiencia con un sabor agridulce para las promotoras del programa. Por un lado fue necesario vencer algunas resistencias, derivadas del papel muchas veces ambiguo que ocupa el equipo sanitario en los centros penitenciarios, al estar involucrado en algunas (muchas) de las decisiones regimentales (aunque la complejidad de este obstáculo fue relativa, dado que ambas constituimos el equipo asistencial del módulo) y por otro lado porque se buscaron actividades diferentes a las que tradicionalmente se realizan en los grupos de Educación para la Salud, eligiendo algunas de corte psicoterapéutico, basadas en las terapias de Aceptación y Compromiso, que se emplean actualmente en muchos centros de desintoxicación, y no fueron bien entendidas por parte de las participantes, quizás por implicar un nivel de introyección para el que no estaban preparadas.¹ Desde el lado positivo, implicó la creación de un espacio abierto y libre en el que compartieron muchas experiencias sin estar mediatizadas por el ambiente de la prisión, con una actitud de empatía entre ellas y solidaridad, del que fuimos observadoras y puntualmente reguladoras del diálogo. Por otro lado, se puso en primer plano la

¹ Durante el proceso fue evidente que prácticamente todas ellas habían sufrido el trauma de la violencia de género, ya como negligencia en el cuidado en la infancia, ya como maltrato físico y/ o sexual a lo largo de la vida, encontrándose cada una de ellas en una fase de elaboración del mismo.



ambivalencia entre los estereotipos imperantes que ellas mismas tenían arraigados y que aceptaban a la vez que trataban de justificar la inadecuación de los mismos.

Probablemente, no sirvió para romper preconceptos, muchos de ellos muy enraizados en la cultura patriarcal, pero ayudó a que ellas visibilizaran el dolor que en ellas producía y simultáneamente identifican como no saludables aspectos relacionales que tienen normalizados, aunque no los cambien.

Confirmó un dato ampliamente conocido que es la universalidad de la violencia de género, tanto en lo geográfico como en lo temporal, al participar mujeres de distintas procedencias y de distintas generaciones, así como con orígenes y niveles formativos diferentes.

Todas ellas, agradecieron una actividad centrada y destinadas a las mujeres, porque, en general, reconocieron que la prisión (todas, según aquellas que tenían experiencia en otros centros) estaba centrada en el varón y a ellas se les ofertaban menos oportunidades.

5.1. ASPECTOS INNOVADORES

Se trató de la primera actividad centrada en la mujer en el centro realizada por el Equipo Sanitario, entendiendo que la violencia de género es un problema universal y que obliga a un abordaje transversal.

Se buscó la dinamización a través de la combinación de medios audiovisuales y la participación directa de las internas, con actividades que requerían distinto grado de autoevaluación a fin de mejorar la comprensión de los conceptos. Se intentó que fueran actividades rápidas para evitar la dispersión de los debates y la caída en la atención.

Perseguía la integración de dos problemáticas muy prevalentes en nuestro medio, que, sin embargo, ellas viven como elementos independientes.

5.2. LÍNEAS DE MEJORA

Sería necesario revisar el material empleado, que, por la premura en su elaboración, presenta algunas dificultades en su comprensión y, por otro lado, repensar algunas actividades que suponen una alta capacidad de abstracción, y que funcionaron tan solo en aquellas participantes altamente motivadas o en aquellas que tenían experiencia previa o nivel formativo más alto. Habría que plantear aumentar la parte visual y plástica, en la que se sienten más seguras, primándola frente a la más cognitiva (disfrutaron haciendo el póster resumen y durante su elaboración continuaron hablando libremente de sus vivencias y sus deseos).

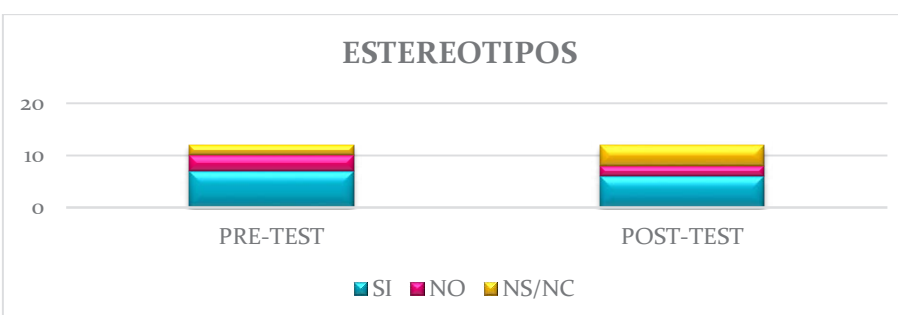
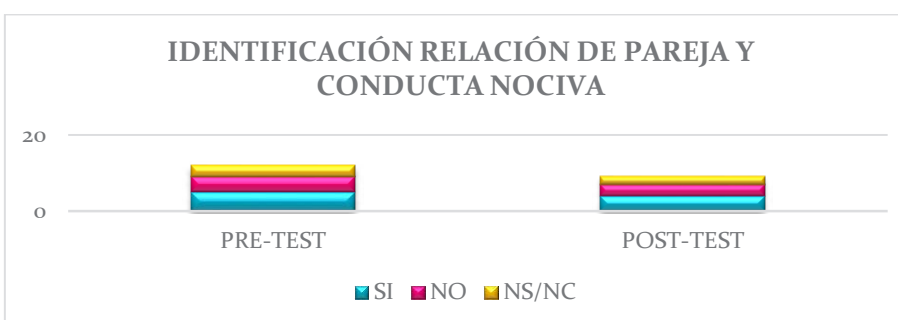
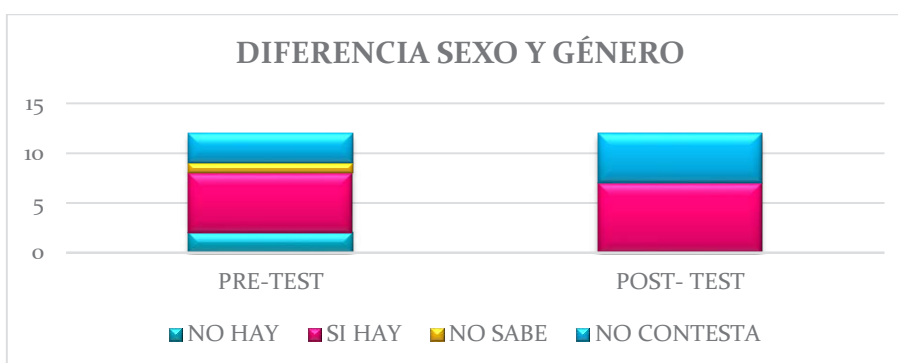
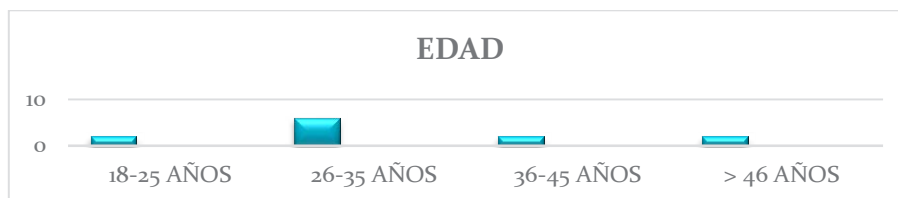


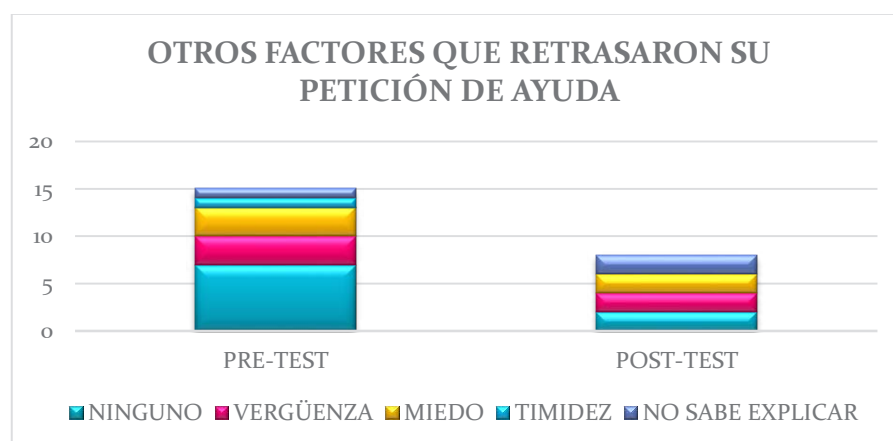
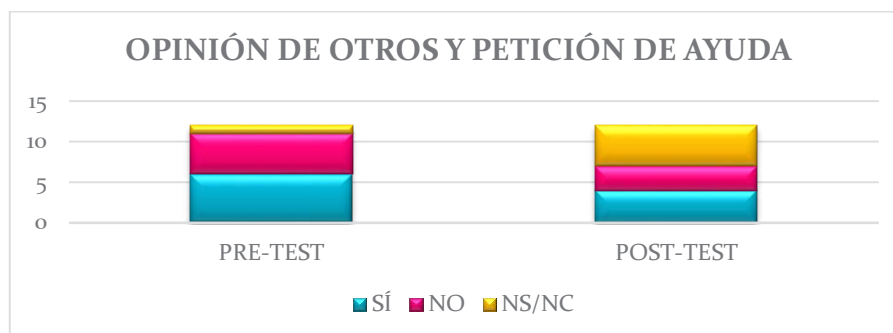
La actividad experiencial se modificó sobre la idea plateada porque trataban en sus escritos, de una forma muy intimista, problemas cuya divulgación podía ser violenta, aunque se intentara anonimizar cada uno de los relatos, por lo que finalmente se optó por comentar alguna de las frases más reiteradas.

Mejora de la publicitación y del engranaje con otras actividades más establecidas, una de las causas de la baja afluencia en las sesiones 2 y 3 fue la coincidencia con “Coro”, que al desarrollarse de forma mixta y bajo la supervisión de Caritas ofertaba otros alicientes.



ANEXO I: VARIABLES DE ESTUDIO E INDICADORES





OBJETIVO	DENOMINACIÓN	META/ CALIDAD	RESULTADO
Principal	Número de asistentes	80%	83,3%
	Número de horas impartidas	100% (6 horas ó 2 horas por sesión)	105%
Específico	Grado de satisfacción	4/5	4,3/5
Específico	Grado de satisfacción docente	4/5	4,4/5
Específico	Grado de satisfacción por los materiales	3,5/5	4,1/5
Específico	Aclaración de conceptos	4/5	4/5



ANEXO II: ENCUESTAS

II.1 Preconceptos

PUERTA A LA LIBERTAD

DATOS GENERALES

EDAD

☐ Entre 18 y 25 años ☐ Entre 26 y 35 años ☐ Entre 36 y 45 años ☐ Más de 46 años

NACIONALIDAD

☐ Española ☐ Otra, si quieres puedes poner cual _____

Para comenzar este taller, junto darte las gracias por participar, quería que inicialmente respondieras a las siguientes preguntas. RECUERDA que no es un examen, todas las respuestas son válidas.

1.- Crees que hay alguna diferencia entre sexo y género. En caso afirmativo, podrías decir cuál o cuáles:

2.- Crees que alguna relación de pareja te ha condicionado conductas nocivas para tu salud (p.ej. relaciones sexuales de riesgo o no consentidas, consumo de drogas...). En caso afirmativo, podrías decir cuál o cuáles:

3.- Piensas que por ser mujer la sociedad te juzga de forma peor que a los varones por las mismas conductas (p.ej. consumo de drogas, forma de vida, ingreso en prisión...).



4.- La opinión de los demás y muy especialmente de tu pareja ha dificultado o ha llegado a evitar que pidieras ayuda en situaciones en las que creas que lo necesitabas (p.ej. en situaciones de consumo acudir a un centro sanitario). En caso afirmativo, serías capaz de identificar la forma como ocurrió (violencia física, amenazas, etc...).

5.- Has pensado si otras circunstancias distintas a las mencionadas anteriormente han dificultado que pidieras ayuda en el pasado o en la actualidad aunque supieras/ sepas que la necesitabas/ necesitas.



II.2 Reevaluación de conceptos y valoración del curso

PUERTA A LA LIBERTAD

DATOS GENERALES

EDAD

☐ Entre 18 y 25 años ☐ Entre 26 y 35 años ☐ Entre 36 y 45 años ☐ Más de 46 años

NACIONALIDAD

☐ Española ☐ Otra, si quieres puedes poner cual _____

Para finalizar el taller, darte nuevamente las gracias por participar. Me gustaría que volvieras a responder las preguntas iniciales para ver si ha habido algún cambio en la forma de ver algunos aspectos de tu vida. RECUERDA que no es un examen y todas las respuestas son válidas.

1.- Crees que hay alguna diferencia entre sexo y género. En caso afirmativo, podrías decir cual o cuáles:

2.- Crees que alguna relación de pareja te ha condicionado conductas nocivas para tu salud (p.ej. relaciones sexuales de riesgo o no consentidas, consumo de drogas...). En caso afirmativo, podrías decir cual i cuáles:

3.- Piensas que por ser mujer la sociedad te juzga de forma peor que a los varones por las mismas conductas (p.ej. consumo de drogas, forma de vida, ingreso en prisión...).



4.- La opinión de los demás y muy especialmente de tu pareja ha dificultado o ha llegado a evitar que pidieras ayuda en situaciones en las que creas que lo necesitabas (p.ej. en situaciones de consumo acudir a un centro sanitario). En caso afirmativo, serías capaz de identificar la forma como ocurrió (violencia física, amenazas, etc...).

5.- Has pensado si otras circunstancias distintas a las mencionadas anteriormente han dificultado que pidieras ayuda en el pasado o en la actualidad aunque supieras/ sepas que la necesitabas/ necesitas.

Concluimos la actividad solicitando tu opinión sobre el taller para mejorarlo:

Interés de los temas tratados

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Claridad de los temas tratados

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Satisfacción con el material entregado

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Satisfacción con la metodología empleada

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---



Nota global del taller

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

¿Crees que ha sido útil para ti o que lo puede ser para otras compañeras del módulo?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Ahora tienes espacio para poner otras opiniones:

BLA BLA BLA



ANEXO III: CRONOGRAMA

ELABORACIÓN DEL PROYECTO	SELECCIÓN DE PARTICIPANTES	TALLER			ANÁLISIS DE RESULTADOS	PRESENTACIÓN DEL PROYECTO
		SESIÓN 1	SESIÓN 2	SESIÓN 3		
Revisión de la teoría ofrecida en el curso junto a la bibliografía adicional aportada y revisión de otras publicaciones accesibles	Con la colaboración del equipo de tratamiento del módulo 10, se ofreció la participación voluntaria en el curso a un total de 12 mujeres	IGUALDAD	VIOLENCIA DE GÉNERO	EXPERIENCIAS	Consecución de objetivos y reflexión acerca de los elementos positivos objetivados y las líneas de mejora para posteriores ediciones	Puesta en común de la experiencia desarrollada con el resto de compañeros del curso
1-10 junio	11-15 junio	19 junio	20 junio	25 junio	25 junio	29 junio



BIBLIOGRAFÍA

CASTAÑO, M; MENESES, C; PALOP, M ET AL. INTERVENCIÓN EN DROGODEPENDENCIAS CON ENFOQUE DE GÉNERO. INSTITUTO DE LA MUJER. 2007

COLLARD, P. EL PEQUEÑO LIBRO DE MINDFULNESS. 10 MINUTOS AL DÍA PARA REENCONTRARSE CON LA VIDA. GAIA EDICIONES. COLECCIÓN SALUD PSICOEMOCIONAL. 2016

FERNÁNDEZ ARRIBAS, J Y NOBLEJAS, M. CÓMO INFORMAR SOBRE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER EN LAS RELACIONES DE PAREJA. CENTRO REINA SOFÍA. 2010

INSTITUTO DE ADICCIONES. PROTOCOLOS, INTERVENCIÓN EN LOS CAD ANTE LA VIOLENCIA DE GÉNERO. MADRID+SALUD.2017

MURNAU, M Y SOTILLO, H. FEMINISMO ILUSTRADO, IDEAS PARA COMBATIR EL MACHISMO. EDITORIAL MONTER. 2017

OBSERVATORIO VASCO DE DROGODEPENDENCIAS. ESTUDIO DOCUMENTAL SOBRE DROGAS Y VIOLENCIA DE GÉNERO. 2007

PROYECTO DE EMPODERAMIENTO DE MUJERES EN SITUACIÓN DE EXCLUSIÓN SOCIAL. BIZITEGUI. 2013

RUIZ-OLIVARES, R Y CHULKOVA, M. INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN MUJERES DROGODEPENDIENTES. UNA REVISIÓN TEÓRICA. CLÍNICA Y SALUD. 27 (2016); 1-6

SECRETARIA XERAL PARA O TRATAMENTO DA VIOLENCIA DE XÉNERO. GUÍA PARA O VOLUNTARIADO EN VIOLENCIA DE XÉNERO. XUNTA DE GALICIA. 2013

SERVICIO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD. GUÍA ORIENTATIVA PARA FACILITAR LA INCORPORACIÓN DE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN EL DISEÑO DE TALLERES DE EPS. INSTITUTO MADRILEÑO DE SALUD PÚBLICA. 2011

SERVICIO GALEGO DE IGUALDADE. ABORDAXE DA VIOLENCIA DE XÉNERO DENTE O ÁMBITO SANITARIO. GUÍA PARA A PREVENCIÓN, DETECCIÓN E ATENCIÓN EN MATERIA DE VIOLENCIA DE XÉNERO NO ÁMBITO SANITARIO. XUNTA DE GALICIA. 2002

VARELA, NV. FEMINISMO PARA PRINCIPANTES. EDICIONES B.2008

VARIOS AUTORES. TRATAMIENTO DEL ABUSO DE SUSTANCIAS Y ATENCIÓN PARA LA MUJER: ESTUDIOS MONOGRÁFICOS Y EXPERIENCIA ADQUIRIDA. NACIONES UNIDAS, OFICINA CONTRA LA DROGA Y EL DELITO. VIENA. 2005

www.violemciagenero.msssi.gob.es , PORTAL DE LA DELEGACIÓN DEL GOBIERNO PARA LA VIOLENCIA DE GÉNERO



TALLER 3

EXPERIENCIAS

CONTENIDO

- ▶ LA CASA DE HUESPEDES
- ▶ EXPERIENCIAS
- ▶ CONSTRUIMOS JUNTAS LAS CONCLUSIONES



LA CASA DE HUESPEDES

LA CASA DE HUESPEDES

El ser humano es una casa de huéspedes. Cada mañana llega un nuevo visitante

Una alegría, una depresión, una mezquindad, una toma de conciencia momentánea, llegan como una visita inesperada

¡Dales la bienvenida y agasájalos a todos! Incluso si son una turba de tristezas que violentamente vacían tu casa de todos sus muebles, aun así, honra a cada uno de tus huéspedes. Puede que te estén limpiando para dejar sitio a algún nuevo gozo

El pensamiento sombrío, la vergüenza, la malicia: recíbelos en la puerta riéndote, e invítalos a entrar

Agradece la llegada de cualquiera de ellos, porque cada uno ha sido enviado como un guía desde el más allá.

Jalal Al- Din Rumi (1207-1273)
Traducción de la versión inglesa de C. Barks



EXPERIENCIAS



**“...MI PADRE LLEGABA BORRACHO A
CASA Y GRITABA...”**



**“...VEÍA LAS PALIZAS A MI MADRE Y
CADA VEZ TENÍA MÁS MIEDO...”**



**“...EN ESTA VIDA SIEMPRE ME HE
SENTIDO SOLA...”**



**“...ME DIJE QUE NUNCA IBA A PROBAR
LAS DROGAS...”**



**“...NO PODÍA TRABAJAR, NO TENÍA
CASA, NO TENÍA A NADIE...”**



**“...UN DÍA NO AGUANTÉ MÁS Y ME FUI
CON MIS HIJOS...”**



**“...LO ÚNICO QUE QUIERO ES
RECUPERAR A MIS HIJOS...”**



**CONSTRUIMOS
JUNTAS LAS
CONCLUSIONES**



**“ ...LA MAYORÍA DE COSAS IMPORTANTES
DEL MUNDO HAN SIDO CONSEGUIDAS
POR GENTE QUE SIGUIÓ INTENTÁNDOLO
CUANDO NO PARECÍA HABER
ESPERANZA... ”**

D. CARNEGIE

GRACIAS



TALLER 1

IGUALDAD

PROGRAMA

- ▶ PRESENTACIÓN DEL CURSO
- ▶ “BRAINSTORMING”
 - CUÁL SERÍA TU FOTOGRAFÍA EN RELACIÓN A LA (DES)IGUALDAD ENTRE MUJERES Y HOMBRES
 - ES LO MISMO
 - ESTEREOTIPOS Y ROLES
- ▶ ACLARANDO CONCEPTOS
- ▶ RESUMIMOS ENTRE TODAS



PRESENTACIÓN DEL CURSO



PRESENTACIÓN

- ▶ NOS PRESENTAMOS
- ▶ CONOCEMOS POR QUÉ Y PARA QUÉ HEMOS VENIDO
- ▶ ACEPTAMOS LAS NORMAS DE FUNCIONAMIENTO



“BRAINSTORMING”

**¿CUÁL SERÍA TU FOTOGRAFÍA EN
RELACIÓN A LA (DES)IGUALDAD ENTRE
MUJERES Y HOMBRES EN...?**

- ▶ FORMACIÓN
- ▶ EMPLEO
- ▶ PARTICIPACIÓN POLÍTICA
- ▶ VIOLENCIA



¿CREES QUE ES LO MISMO...?

- ▶ SEXO
- ▶ GÉNERO/ IDENTIDAD DE GÉNERO
- ▶ ¿CUANTOS HAY Y CUALES?

ESTEREOTIPOS Y ROLES

- ▶ ¿SON LO MISMO?
- ▶ DONDE LOS ENCUENTRAS
- ▶ EN QUE MEDIDA TE INFLUYEN EN LA VIDA DIARIA
- ▶ PREJUICIOS

**¿Y ESTO TIENE QUE VER CON LAS
DROGAS?**

¿?

**ACLARANDO
CONCEPTOS**

CONCEPTOS

► PATRIARCADO

Estructura social que coloca a los hombres por encima de la mujer

► HIPERSEXUALIZACIÓN

► COSIFICACIÓN

Consideración de la mujer no como a una persona sino como a un objeto de consumo, de deseo, de contemplación

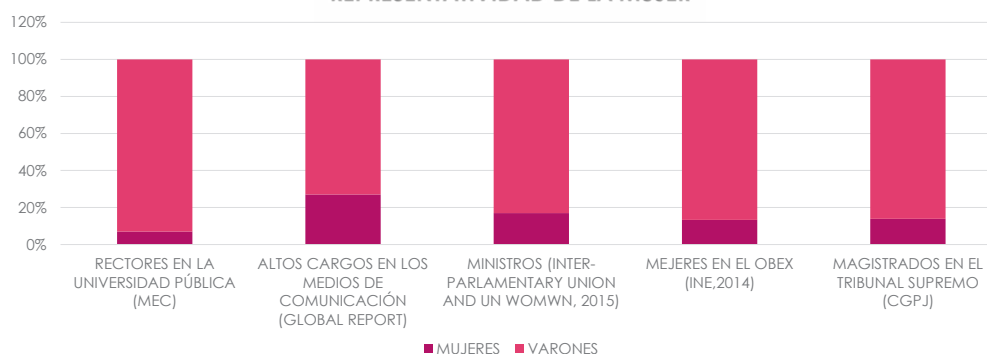
► MACHISMOS

Todas aquellas prácticas que promueven una imagen inferior de la mujer.
Neomachismos

► MICROMACHISMOS

FOTOGRAFÍA DE LA SITUACIÓN

REPRESENTATIVIDAD DE LA MUJER





SITUACIÓN EN NUESTRO MEDIO

DOBLE JORNADA

- DIFERENCIA EN TIEMPO DEDICADO A LABORES DOMÉSTICAS Y DE CUIDADO
- ABANDONO DE CARRERA PROFESIONAL
- BRECHA SALARIAL
- "TASA ROSA"

UN POCO DE HISTORIA

- ▶ REVOLUCIÓN FRANCESA: IGUALDAD DE DERECHOS PERO NO EN MATERIA DE GÉNERO
- ▶ SUFRAGISTAS: "HECHOS NO PALABRAS"
- ▶ RED STOCKINGS
- ▶ S. XXI: "LIBRE Y VIVA TE QUIERO"

D
E
R
E
C
H
O
S

FEMINISMO



EMPODERAMIENTO

IDENTIDADES

► SEXO

Lo biológico y lo anatómico, aunque realmente es algo más que los genitales

CISGÉNERO (asignado al nacer)

TRANSGÉNERO (no coincide con el asignado al nacer)

INTERSEXUAL (posee características físicas de mujer y de varón)

► IDENTIDAD DE GÉNERO

Construcción social en relación al sexo asignado

► ORIENTACION SEXUAL

Es lo que nos gusta, a nivel sexual y afectivo (heterosexual, homosexual, bisexual, transexual, pero además nuevos conceptos: asexual Y PANSEXUAL)

ROLES DE GÉNERO

► PAPEL QUE SOCIALMENTE SE ASIGNA POR PERTENECER A UN GÉNERO



ESTIGMA Y AUTOESTIGMA

EMPODERAMIENTO

- ▶ APRENDER A DECIR NO
- ▶ ACEPTAR EL PROPIO CUERPO
- ▶ PERDER EL MIEDO A ESTAR SOLA

SORORIDAD

CÓMO INFLUYE EN EL PROBLEMA DEL CONSUMO DE DROGAS

- ▶ INVISIBILIDAD DEL CONSUMO DE LA MUJER (CONSUMO PRIVADO/ OCULTAMIENTO)
- ▶ POBREZA
- ▶ FACTORES PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN EL ACCESO A LOS PROGRAMAS TERAPÉUTICOS
- ▶ ESTIGMATIZACIÓN
- ▶ RELACIONES AFECTIVAS PATOLÓGICAS (CULTURA DE LO RELACIONAL)
- ▶ MIEDO, CULPA Y VERGÜENZA
- ▶ FALTA DE ADAPTACIÓN DE LOS SERVICIOS Y LOS PROGRAMAS

EFFECTOS DE LAS DROGAS EN LA SALUD DE LA MUJER

EN LA SALUD MENTAL

TABACO	PREDISPOSICIÓN A LA DEPRESIÓN
ALCOHOL	DETERIORO COGNITIVO ALTERACIÓN DE LA EXPRESIÓN EMOCIONAL PSICOSIS, DEPRESIÓN Y ANSIEDAD ALTERACIÓN DEL SUEÑO Y CONDUCTA
TRANQUILIZANTES	DEPRESIÓN, ABANDONO DEL CUIDADO (UNO O 3º) TRASTORNOS DEL SUEÑO DISMINUCIÓN CONCENTRACIÓN DISMINUCIÓN MEMORIA Y ATENCIÓN
CANNABIS	ANSIEDAD Y ATAQUES DE PÁNICO DISMINUCIÓN RENDIMIENTO INTELECTUAL FALTA DE MOTIVACIÓN PSICOSIS
COCAÍNA	PSICOSIS DEPRESIÓN
HEROÍNA	---

EN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

TABACO	DISMINUCIÓN DE LA FERTILIDAD AUMENTO DE RIESGO CV SI USO DE ACH EN >35 AÑOS MENOPAUSIA PRECOZ
ALCOHOL	IRREGULARIDADES MENSTRUALES AUSENCIA DE OVULACIÓN AUMENTO DE ABORTOS Y MALFORMACIONES MENOPAUSIA PRECOZ DISMINUCIÓN LIBIDO
TRANQUILIZANTES	DESINTERÉS SEXUAL
CANNABIS	TRASTORNOS MENSTRUALES CICLOS ANOVULATORIOS ABORTOS ESPONTANEOS DISMINUCIÓN DE LIBIDO
COCAÍNA	ALTERACIÓN MENSTRUAL CICLOS ANOVULATORIOS GALACTORREA REDUCCIÓN DE PLACER SEXUAL
HEROÍNA	AMENORREA DISMINUCIÓN LIBIDO

PROCESO TERAPÉUTICO

- ▶ AUTOESTIMA Y AUTOCUIDADO
- ▶ RELACIÓN CON UNA MISMA Y CON SU CUERPO
- ▶ VIOLENCIA
- ▶ RED DE APOYO
- ▶ CAPACITACIÓN LABORAL



**RESUMIMOS
ENTRE TODAS**



**“ ...LA IGUALDAD LLEGARÁ
CUANDO UNA MUJER TONTA
PUEDA LLEGAR TAN LEJOS COMO
HOY LLEGA UN HOMBRE TONTO... ”**

ESTELLA RAMSEY, 1917

GRACIAS



TALLER 2

VIOLENCIA

PROGRAMA

- ▶ **SESIÓN DE MINDFULNESS**
 - “MEDITACIÓN DE LA PASA”
- ▶ **DIÁLOGO ABIERTO**
 - VIOLENCIA DE GÉNERO Y VIOLENCIA DE PAREJA
 - VIOLENCIA Y DROGODEPENDENCIAS
- ▶ **ACLARANDO CONCEPTOS**
- ▶ **REFLEXIONES FINALES**

MINDFULNESS

MEDITACIÓN DE LA PASA

LA ATENCIÓN PLENA ES LA DECONSTRUCCIÓN DE LA EXPERIENCIA
PERMITE VER EL PRESENTE Y VIVIRLO SIN JUZGARLO

- S** STOP, PARA!!
- T** TOMA UNA RESPIRACIÓN
- O** OBSERVA
- P** PROCEDE





DIÁLOGO ABIERTO



DIALOGO ABIERTO

NO HAY MÁS EXPERTO EN UN TEMA QUE QUIEN LO HA VIVIDO EN PRIMERA PERSONA

HABLAR DE ÉL NOS AYUDA A REPARAR HERIDAS Y A QUE OTROS TOMEN LA DECISIÓN DE DAR EL PASO



VIOLENCIA DE GÉNERO

- ▶ VIOLENCIA DE GÉNERO
- ▶ ¿VIOLENCIA PAREJA =VIOLENCIA DE GÉNERO?
- ▶ TIPOS DE VIOLENCIA DE GÉNERO
- ▶ ¿QUÉ INFLUYE EN LA VIOLENCIA DE GÉNERO?
- ▶ ¿HAY MÁS VIOLENCIA DE GÉNERO HOY?
- ▶ VICTIMIZACIÓN SECUNDARIA



ACLARANDO CONCEPTOS

DEFINICIÓN

- ▶ CUALQUIER TIPO DE VIOLACIÓN Y UNA FORMA DE DISCRIMINACIÓN CONTRA LAS MUJERES, SE DESIGNARÁN TODOS LOS ACTOS DE VIOLENCIA BASADOS EN EL GÉNERO QUE IMPLICAN O PUEDAN IMPLICAR PARA LA MUJER DAÑOS O SUFRIMIENTO DE TIPO FÍSICO, PSÍQUICO, SEXUAL O ECONÓMICO, INCLUIDAS AMENAZAS LAS AMENAZAS DE COMETER ESOS ACTOS, LA COACCIÓN O LA PRIVACIÓN ARBITRARIA DE LIBERTAD, EN LA VIDA PÚBLICA O PRIVADA
- ▶ ES UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA RECONOCIDO POR LA OMS DESDE 1996
- ▶ INCLUYE A LAS MENORES DE 18 AÑOS

- ▶ REALIDAD UNIVERSAL (EN TIEMPO Y LUGAR)
- ▶ VISIBILIZACIÓN PERO...
- ▶ AUMENTO DE CASOS: CAMBIO DE ROL DEL VARÓN EN LA SOCIEDAD

ALGUNOS DATOS

- ▶ VIOLENCIA PSICOLÓGICA DE CONTROL, 9,2%
- ▶ VIOLENCIA PSICOLÓGICA EMOCIONA, 7,9%
- ▶ VIOLENCIA FÍSICA, 1,8%
- ▶ VIOLENCIA SEXUAL, 1,4%
- ▶ VIOLENCIA ECONÓMICAS, 2,5%

MACROENCUESTA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER.
DELEGACIÓN GOBIERNO PARA LA VIOLENCIA DE GÉNERO.
2015

25 DE NOVIEMBRE, DÍA INTERNACIONAL CONTRA LA VIOLENCIA MACHISTA

**1 DE CADA 3 MUJERES
HA SIDO VÍCTIMA DE VIOLENCIA
DE GÉNERO A LO LARGO DE SU VIDA**

La mitad de sus homicidios se producen a manos de sus parejas o familiares.
La ONU denomina **PAIDEMIA** a la violencia que sufre la mujer en todo el mundo.



Fuentes: EFE / OMS / ONU / UNICEF / Parlamento Europeo / Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad / Instituto de la Mujer

Ricardo Salvador - <http://infografias.efe.com>

MARCO NORMATIVO

- ▶ INTERNACIONAL. DERECHOS HUMANOS (1946). TRATADO DE MAASTRICHT (1992) CARTA DE LOS DERECHOS FUNDAMENTALES DE LA UE (2000).
- ▶ NACIONAL: CONSTITUCIÓN ESPAÑOLA (1978). LEY ORGÁNICA PARA LA IGUALDAD EFECTIVA ENTRE HOMBRES Y MUJERES (2007). MEDIDAS DE PROTECCIÓN INTEGRAL CONTRA LA VIOLENCIA DE GÉNERO (2004)...
- ▶ AUTONÓMICO: HETEROGÉNEO
- ▶ MUNICIPAL: EL MÁS PRÓXIMO Y EL DE EMERGENCIA, GRANDES

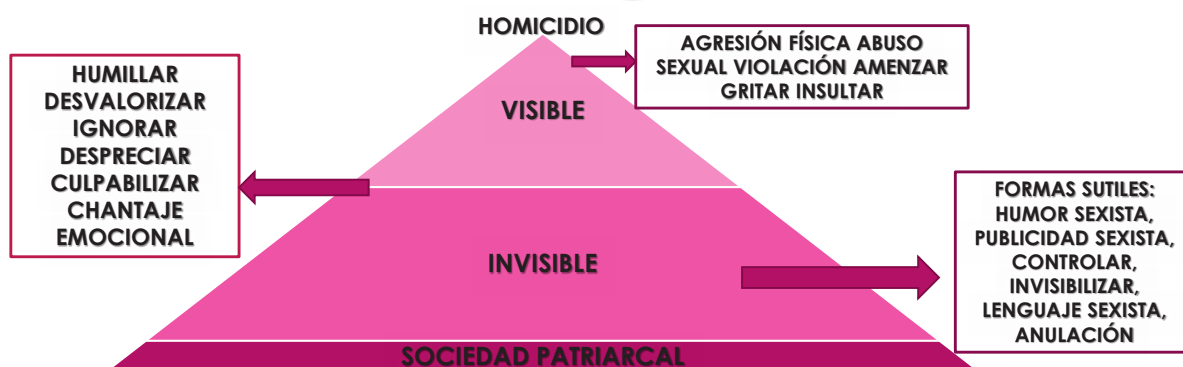


IMPORTANTE! PUBLICITAR
RECURSOS EN POBLACIÓN
VULNERABLE

ESCALADA DE LA VIOLENCIA



PIRAMIDE DE LA VIOLENCIA



TIPOS DE VIOLENCIA

- ▶ FÍSICA
- ▶ SEXUAL
- ▶ PSICOLÓGICA
- ▶ CONTROL ECONÓMICO
- ▶ VIOLENCIA AMBIENTAL

SEGÚN QUIEN LO REALIZA:
UNIDAD

- FAMILIA/ DOMÉSTICA
- COMUNIDAD
- INSTITUCIONES
- DERECHOS HUMANOS



VICTIMIZACIÓN SECUNDARIA

PERFIL MALTRATADOR

- ▶ VALORES TRADICIONALES: MASCULINIDAD Y SOCIEDAD
- ▶ NECESIDAD DE PODER
- ▶ POCO ASERTIVO
- ▶ "DOBLE FACHADA"
- ▶ HISTORIA DE ABUSOS
- ▶ JUSTIFICADOR DE LA VIOLENCIA
- ▶ CUALQUIER NIVEL SOCIAL
- ▶ BAJA AUTOESTIMA
- ▶ INSEGURIDAD Y DEPENDENCIA
- ▶ PROYECCIÓN



ESTADIOS DE CAMBIO



MALTRATO Y DROGODEPENDENCIA

- ▶ POCOS ESTUDIOS SOBRE MUJER CON PROBLEMÁTICA DE CONSUMO, EN GENERAL TODOS COINCIDEN EN QUE UNA DE SUS CARACTERÍSTICAS ES LA DE HISTORIA DE MALTRATO (X3), HISTORIA FAMILIAR DE CONSUMOS Y DE PATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA
- ▶ ABUSO SEXUAL EN INFANCIA
- ▶ PROBLEMÁTICA FÍSICA
- ▶ SOLICITUD DE TRATAMIENTO CON PROBLEMÁTICA DE CONSUMO DE LARGA EVOLUCIÓN, MUCHA MOTIVACIÓN INICIAL PERO POCA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO
- ▶ SENTIMIENTOS DE CULPA, BAJA AUTOESTIMA, Y ALTA COMORBILIDAD PSIQUIÁTRICA
- ▶ RECAÍDAS → SUCESOS ESTRESANTES

FACTORES PROTECTORES

- ▶ ESTABILIDAD Y ABSTINENCIA DE SUSTANCIAS
- ▶ ESTABILIDAD PATOLOGÍAS COMÓRBIDAS
- ▶ RED
- ▶ CAPACIDAD ESTABLECER RELACIONES SALUDABLES
- ▶ AUTONOMÍA
- ▶ NIVEL EDUCATIVO Y CAPACITACION LABORAL
- ▶ RECURSOS ECONÓMICOS PROPIOS
- ▶ ASERTIVIDAD, HABILIDAD EN RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS, GESTIÓN DE EMOCIONES...



FACTORES DE RIESGO

- ▶ DEPENDENCIA AFECTIVA, INICIO/ MANTENIMIENTO CONSUMOS
- ▶ DETERIORO RELACIÓN DE PAREJA
- ▶ AUSENCIA DE RED DE APOYO
- ▶ FALTA DE RECURSOS ECONÓMICOS: PROSTITUCIÓN
- ▶ PROBLEMAS CON LA LEY: DIFICULTAD DENUNCIA



REFLEXIONES FINALES



**“ ...AL FIN Y AL CABO, EL MIEDO DE
LA MUJER A LA VIOLENCIA DEL
HOMBRE ES EL ESPEJO DEL MIEDO
DEL HOMBRE A LA MUJER SIN
MIEDO...”**

EDUARDO GALEANO

GRACIAS

PUERTA A LA LIBERTAD

DATOS GENERALES

EDAD

☐ Entre 18 y 25 años ☐ Entre 26 y 35 años ☐ Entre 36 y 45 años ☐ Más de 46 años

NACIONALIDAD

☐ Española ☐ Otra, si quieres puedes poner cual _____

Para finalizar el taller, darte nuevamente las gracias por participar. Me gustaría que volvieras a responder las preguntas iniciales para ver si ha habido algún cambio en la forma de ver algunos aspectos de tu vida. RECUERDA que no es un examen y todas las respuestas son válidas.

1.- Crees que hay alguna diferencia entre sexo y género. En caso afirmativo, podrías decir cuál o cuáles:

2.- Crees que alguna relación de pareja te ha condicionado conductas nocivas para tu salud (p.ej. relaciones sexuales de riesgo o no consentidas, consumo de drogas...). En caso afirmativo, podrías decir cuál i cuáles:

3.- Piensas que por ser mujer la sociedad te juzga de forma peor que a los varones por las mismas conductas (p.ej. consumo de drogas, forma de vida, ingreso en prisión...).



4.- La opinión de los demás y muy especialmente de tu pareja ha dificultado o ha llegado a evitar que pidieras ayuda en situaciones en las que creías que lo necesitabas (p.ej. en situaciones de consumo acudir a un centro sanitario). En caso afirmativo, serías capaz de identificar la forma como ocurrió (violencia física, amenazas, etc...).

5.- Has pensado si otras circunstancias distintas a las mencionadas anteriormente han dificultado que pidieras ayuda en el pasado o en la actualidad aunque supieras/ sepas que la necesitabas/ necesitas.

Concluimos la actividad solicitando tu opinión sobre el taller para mejorarlo:

Interés de los temas tratados

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Claridad de los temas tratados

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Satisfacción con el material entregado

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Satisfacción con la metodología empleada

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---



Nota global del taller

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

¿Crees que ha sido útil para ti o que lo puede ser para otras compañeras del módulo?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Ahora tienes espacio para poner otras opiniones:

BLA BLA BLA



PUERTA A LA LIBERTAD

DATOS GENERALES

EDAD

☐ Entre 18 y 25 años ☐ Entre 26 y 35 años ☐ Entre 36 y 45 años ☐ Más de 46 años

NACIONALIDAD

☐ Española ☐ Otra, si quieres puedes poner cual _____

Para comenzar este taller, junto darte las gracias por participar, quería que inicialmente respondieras a las siguientes preguntas. **RECUERDA** que no es un examen, todas las respuestas son válidas.

1.- Crees que hay alguna diferencia entre sexo y género. En caso afirmativo, podrías decir cuál o cuáles:

2.- Crees que alguna relación de pareja te ha condicionado conductas nocivas para tu salud (p.ej. relaciones sexuales de riesgo o no consentidas, consumo de drogas...). En caso afirmativo, podrías decir cuál i cuáles:

3.- Piensas que por ser mujer la sociedad te juzga de forma peor que a los varones por las mismas conductas (p.ej. consumo de drogas, forma de vida, ingreso en prisión...).



4.- La opinión de los demás y muy especialmente de tu pareja ha dificultado o ha llegado a evitar que pidieras ayuda en situaciones en las que creías que lo necesitabas (p.ej. en situaciones de consumo acudir a un centro sanitario). En caso afirmativo, serías capaz de identificar la forma como ocurrió (violencia física, amenazas, etc...).

5.- Has pensado si otras circunstancias distintas a las mencionadas anteriormente han dificultado que pidieras ayuda en el pasado o en la actualidad aunque supieras/ sepas que la necesitabas/ necesitas.

