

Índice

Sugerencias a la hora de implementar e interpretar este manual	13
Parte I. Teoría	15
1. Introducción	17
2. Justificación	19
a) El enfoque de género	21
b) El enfoque feminista	21
c) Las mujeres y su consumo de drogas no son la excepción a la «norma»	24
d) Las mujeres, drogodependientes o no, no son un colectivo	25
e) Enfoques tradicionales vs. nuevas explicaciones a procesos de salud y enfermedad.	26
3. Marco teórico	33
3.1. El sistema sexo-género.	33
3.2. La configuración de la identidad de género en el proceso de socialización	36
4. Mujeres y drogodependencias	45
4.1. Obstáculos que afrontan las mujeres para realizar tratamiento por sus problemas de drogodependencias	48
4.1.1. Los relacionados con el modelo de atención	48
4.1.1.1. Ausencia de perspectiva de género en el programa de tratamiento.	48
4.1.1.2.. Actitudes, creencias y estilos de las y los profesionales en el tratamiento	49

4.1.2.	Barreras de género que obstaculizan la entrada de las mujeres en el tratamiento	51
4.1.2.1.	El estigma social.	51
4.1.2.2.	Detección tardía de los problemas de consumo de drogas en las mujeres.	53
4.1.3.	Barreras que obstaculizan el mantenimiento y la finalización del tratamiento	55
5.	La prevención de recaídas en drogodependencias	59
5.1.	La prevención de recaídas y la centralidad de los procesos de cambio. . .	59
5.2.	La prevención de recaídas en el contexto grupal: poder generativo, compartido y personal	73
5.3.	Sobre la necesidad de una intervención diferencial.	76
5.3.1.	La falta de apoyo	78
5.3.2.	El estigma	85
5.3.3.	Pareja, relaciones de pareja, estado civil	88
5.3.4.	Relaciones familiares	91
5.3.5.	Maternidad	93
5.3.6.	Violencias, abusos, traumas	99
5.3.7.	Sexualidad	103
5.3.8.	Salud Mental	108
5.3.8.1.	Autoestima	111
5.3.8.2.	Autoeficacia.	113
5.3.8.3.	Estado anímico y afectivo	114
5.3.8.4.	Depresión	115
5.3.8.5.	Ansiedad y estrés	117
5.3.8.6.	Imagen corporal y trastornos de la alimentación.	118
6.	Herramientas de trabajo sobre la recaída	121
6.1.	Pertinencia de la intervención en grupos conformados sólo por mujeres.	121
6.1.1.	Cuestiones relacionadas con los estilos de comunicación grupal de hombres y mujeres.	122
6.1.2.	Temas y cuestiones que se trabajan en los grupos de mujeres que no se abordan, o se tratan de forma inadecuada en los grupos mixtos	123
6.1.3.	¿Son realmente eficaces y efectivos los grupos específicos de mujeres? Las evidencias	125
6.2.	Pertinencia de la gestión del grupo por parte de terapeutas o dinamizadoras mujeres.	129
6.2.1.	Principios de la terapia con orientación feminista	132

6.2.2. Lo que las usuarias opinan sobre lo que les resulta útil o no en su proceso	133
6.2.2.1. Elementos que favorecen la recuperación.	134
6.2.2.2. Los impedimentos para la recuperación	135
Parte II. Práctica	139
7. Introducción... De la organización, las dinámicas y la metodología . . .	141
8. Dinámicas de trabajo	151
8.1. Situándonos... Parte 1	153
8.2. Situándonos... Parte 2	168
8.3. Trabajando la autoestima... Parte 1	174
8.4. Trabajando la autoestima... Parte 2	186
8.5. Hacia un modelo de salud emancipador.....	197
8.6. Reflexionando sobre la violencia de género... Parte 1	206
8.7. Reflexionando sobre la violencia de género... Parte 2	224
8.8. Yo no soy la media naranja de nadie... Es más, ¡creo que soy una verdura! Parte 1	244
8.9. Yo no soy la media naranja de nadie... Es más, ¡creo que soy una verdura! Parte 2	255
8.10. Mi cuerpo (no) es un campo de batalla....	267
8.11. Con la sexualidad... ¿nos hemos encontrado?	279
8.12. Madre hay más que una... ¡y aquí estamos todas!	297
8.13. ¿Volviendo al principio...?	314
Bibliografía	319

Sugerencias a la hora de implementar e interpretar este manual

Este manual contiene una primera parte teórica en la que se presenta, por un lado, el modelo o sistema sexo-género, así como diversas referencias científicas que incorporan la perspectiva de género en el análisis del consumo de drogas para concretar, desde esas mismas directrices, lo hallado respecto de la prevención de recaídas de las mujeres en particular.

En conjunto, se han incluido los artículos académicos provenientes de la literatura internacional, textos monográficos realizados por organismos internacionales públicos y privados, así como los hallazgos extraídos de la revisión bibliográfica de fuentes científicas destacadas relacionadas con la cuestión objeto de estudio.

Igualmente, se ha puesto especial interés en incorporar otros trabajos e investigaciones que utilizan una metodología cualitativa y rescatan los discursos de mujeres que son o han sido usuarias de drogas como fuente primaria de conocimiento, y que aun siendo más escasos, resultan muy enriquecedores.

La segunda parte del manual está dedicada al desarrollo de una propuesta metodológica de intervención con mujeres desde perspectiva de género. Las dinámicas propuestas están en relación directa con lo expuesto en la primera parte del manual, y ofrecen un itinerario de intervención que puede realizarse tanto a nivel grupal como individual en caso de que sea necesario.

Las dinámicas se nutren de textos, videos y fichas de trabajo que se mantendrán actualizados en la Web: <http://generoydrogodependencias.org> en la pestaña

Mujeres y Drogas, dedicada a este manual. Habrá un espacio de contacto, abierto a sugerencias y modificaciones.

Así mismo, las autoras hemos proyectado poder realizar una validación del sistema de trabajo propuesto. Si tu centro quiere y puede formar parte de este proceso, escribe a validacion@generoydrogodependencias.org

Este manual tiene como destinatarias finales a las mujeres drogodependientes, pero lógicamente se dirige como mediadoras a las profesionales¹ que trabajan en el ámbito de las drogodependencias y desean mejorar la oferta terapéutica de su recurso a través de intervenciones sensibles al género.

Puede resultar una herramienta de interés, por lo dicho, para terapeutas; personal sanitario de atención primaria que detecta consumos de drogas en chicas o mujeres cuando acuden a estos dispositivos; profesionales de la psicología, la educación y/o el trabajo social que intervienen con mujeres drogodependientes; personas administradoras y/o gestoras de programas asistenciales; ONGs; entidades públicas y privadas e instancias que subvencionan programas de intervención dirigidos a mejorar la calidad y efectividad de los servicios asistenciales de drogodependencias en general.

¹ Leer el apartado donde se recomienda que la dirección de los grupos sea ejercida por profesionales mujeres.

7

Introducción... De la organización, las dinámicas y la metodología

Estas dinámicas se han seleccionado y diseñado en base a la experiencia de las autoras en intervención directa en grupos con mujeres desde perspectiva de género, con el objetivo de tratar temas que habitualmente no se trabajan en los grupos de prevención de recaídas y que, como se ha señalado en la parte teórica del manual, son elementos/factores directamente relacionados con muchos procesos de recaída en mujeres. Necesitamos integrar en nuestro saber profesional todo lo explicado previamente, para desarrollar esta parte práctica del manual. Solo queremos recalcar que en los espacios de prevención de recaídas al uso, se suelen abordar y trabajar tanto los factores de riesgo como los factores de protección frente al consumo, y este itinerario aquí diseñado parte de la base de que cambiar el marco de interpretación de aquello que nos afecta a las mujeres por razón de género, se transforma en un importante factor de protección. La metodología y análisis desde las teorías feministas y del género contribuyen a establecer un marco estructural para explicar lo que sucede en la vida particular de las mujeres, incluida la drogodependencia o adicciones en general. Así pues, aunque en todo momento se trabajará desde los objetivos de tratamiento, identificación de factores de riesgo/protección, cumplimiento de propósitos, etc., siempre se hará desde un marco de interpretación que desvele y desmonte los mecanismos del género, como categoría que subordina la vida de las mujeres y sus experiencias. Será un objetivo transversal relacionar todo lo tratado en el taller con posibles recaídas o incumplimiento de propósitos, tanto pasadas como futuras. El autoconocimiento

y el fortalecimiento de la autoestima en las mujeres, así como la identificación de lo que una misma necesita, mejora el mantenimiento de la abstinencia a medio y largo plazo: *«trabajar en mí, centrarme en mí, me permite que pueda cumplir mejor mis propósitos»*.

El material se compone de una serie de ejercicios organizados por temáticas, que responden a lo tratado en la parte teórica del manual. Se trata de un proceso flexible, que permite trabajar específicamente unos u otros temas según el momento y cumplimiento de objetivos del grupo, aunque se ha diseñado siguiendo un avance ideal-estereotípico del mismo. Esto quiere decir que con excepción de los temas del 1 al 7, que son imprescindibles en ese orden para enmarcar el trabajo a realizar, el resto pueden ser abordados según se hayan manifestado más unas cuestiones que otras en el grupo, o a criterio de dinamizadora y participantes.

Cada temática cuenta con una propuesta de una o varias actividades, que pueden durar desde una sola sesión a varias, y por tanto extenderse en el tiempo. Esto lo marcará cada grupo y centro de tratamiento. Sin embargo, sí se plantea una duración de 2 horas por cada sesión, con lo que siempre habrá un mínimo de 20 sesiones según el diseño inicial de este manual.

A continuación exponemos una tabla de las sesiones propuestas en este manual, organizadas por dinámicas, objetivos, número de sesiones y fichas y anexos correspondientes.

Dinámica	Objetivos de trabajo	N.º sesiones (1 sesión = 2 hrs.)	Fichas y anexos
<p>1 SITUÁNDONOS. PARTE I</p> <p><i>Enmarcando el estado de la autoestima</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> — Presentación y conocimiento de las participantes. — Que se centren en sí mismas. Este ejercicio es un primer acercamiento a la historia vital de cada una. — Enunciar una serie de puntos clave para enmarcar el estado de la autoestima (edad, maternidad, estado civil o sentimental, con quién viven, etc.). Trabajar que cada punto son más que datos: indican estados, condiciones particulares de vida. 	<p>Entre 1 y 2 sesiones</p>	<p>FICHA 1 ANEXO 1</p>
<p>2 SITUÁNDONOS. PARTE II</p> <p><i>El tratamiento como un cuarto propio...</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> — Que se centren en sí mismas. — Empoderar a las participantes en torno a la noción de tratamiento. — Recoger posibles elementos de recaída que tengan identificados. — Establecer objetivos de tratamiento y propósitos. — Recoger elementos que sirvan para realizar durante el proceso, una pre y pos valoración de objetivos y propósitos con cada participante. 	<p>1 sesión</p>	<p>ANEXO 2</p>
<p>3 TRABAJANDO LA AUTOESTIMA. PARTE 1</p> <p><i>Desentrañando el poder de lo que nos importa...</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> — Analizar coincidencias y diferencias entre todas, respecto a identidades y expectativas asignadas por las personas que son importantes en su vida (familiares, etc). — Identificar los mandatos implícitos e internalizados de esas expectativas, de forma que influyen en la consideración de una hacia sí misma... — Analizar el poder de otras personas sobre una, identificarlo y situarlo. — Visibilizar factores de protección y de riesgo, o elementos que puedan tener que ver con procesos de recaída, no identificados en el ejercicio anterior. 	<p>Variable. Un grupo de 8 mujeres puede llevar entre 4 y 7 sesiones</p>	<p>ANEXO 2 ANEXO 3 y ANEXO 4</p>

Dinámica	Objetivos de trabajo	N.º sesiones (1 sesión = 2 hrs.)	Fichas y anexos
<p style="text-align: center;">4</p> <p style="text-align: center;">TRABAJANDO LA AUTOESTIMA PARTE II</p> <p style="text-align: center;"><i>Autoestima en clave de género</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> — Realizar un análisis en clave de género de la autoestima femenina: hay una minusvaloración intrínseca en el género femenino. — Identificar los mandatos de género entendidos como éxito, como un valor social, en nuestra sociedad (situados en el lado de lo considerado masculino). — Poner en relación los mandatos de género con los elementos clave en nuestra autoestima. 	1 sesión	FICHA 2 ANEXO 5 ANEXO 6
<p style="text-align: center;">5</p> <p style="text-align: center;">HACIA UN MODELO DE SALUD EMANCIPADOR</p> <p style="text-align: center;"><i>¿Cómo quiero cuidar de mi salud?</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> — Reflexionar sobre el concepto de salud como algo más que la mera ausencia de enfermedad. — Establecer un marco de salud integrador y emancipador que se relacione con el mantenimiento de cambios y cumplimiento de propósitos en prevención de recaídas. — Examinar sinergias positivas y negativas en Salud desde Perspectiva de Género. 	1 sesión	FICHA 3 ANEXO 7 ANEXO 8
<p style="text-align: center;">6</p> <p style="text-align: center;">REFLEXIONANDO SOBRE LA VIOLENCIA DE GÉNERO. PARTE I</p> <p style="text-align: center;"><i>Visibilizando la violencia, sus efectos y cómo respondemos ante todo esto...</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> — Reflexionar sobre el concepto Violencia de Género para establecer un marco de interpretación sociocultural de la violencia recibida en tanto que mujeres. — Analizar juntas las violencias recibidas y cómo las vivenciamos. — Detectar el papel que ha jugado el consumo de sustancias en las situaciones de violencia. — Identificar los posibles procesos de recaída relacionados con la violencia sufrida. 	Entre 1 y 3 sesiones	FICHA 4 ANEXO 9 ANEXO 10

Cada DINÁMICA se compone de:

1. OBJETIVOS.
2. MATERIALES NECESARIOS.
3. DURACIÓN.
4. DESARROLLO (instrucciones concretas para realizarlas; metodología).
5. FICHAS y ANEXOS: fichas de trabajo cuando la dinámica así lo requiera, y lecturas de ampliación u observaciones necesarias para el contenido a tratar, y que complementan la parte teórica. Hay que leerlas antes de realizar la dinámica.
6. CLAVES de trabajo resaltadas en un cuadro de texto.

CONSIDERACIONES METODOLÓGICAS GENERALES

- ✓ La participación en el grupo es voluntaria.
- ✓ Se plantean dinámicas que permiten cierta flexibilidad a la hora de trabajar los temas, dependiendo siempre de lo detectado y/o expuesto en el grupo. Esto quiere decir que aunque se han organizado las dinámicas por temáticas, en ocasiones saldrán algunos temas que no estaban previstos y que puede ser conveniente abordar en el momento, aunque tengamos prevista una sesión posterior donde se trabajen, o ya se haya pasado por ellos en anteriores sesiones.
- ✓ Existe un pacto de privacidad y confidencialidad que no debe ser roto por ninguna de las personas del grupo. Esto debe recalcar en la primera sesión, ya que si el pacto de privacidad no se respeta, es imposible generar suficiente confianza como para exponerse y hablar entre todas con tranquilidad. Se pueden emplear recursos como el siguiente: «este es un espacio de seguridad para todas, todo lo que hablemos es desde cada una, y esa seguridad se da teniendo la certeza de que lo que se habla aquí, aquí se queda. Y esa certeza, la generamos entre todas, no por obligación, sino por un sentimiento de confianza y de cuidarnos unas a otras en este sentido, de protegernos entre todas...». Si alguna de las mujeres habla fuera del grupo de lo que se ha contado dentro, se abordará la situación desde una óptica de resolución de conflictos, exponiéndolo en la siguiente sesión a cuando haya sucedido (o convocando una reunión extra grupal con carácter de urgencia, si se ve necesario). Si se repite (por la misma persona u otra) deberá valorarse su salida del grupo.
- ✓ Igualmente: existe un pacto de respeto mutuo. No nos juzgamos unas a otras, contemos lo que contemos. Este es un espacio para ser escuchadas

y respetadas, donde hablar con libertad de todo aquello que nos afecta por el hecho de ser mujeres en esta sociedad. «Suficiente nos juzgan afuera» (de nuevo: idea de espacio de seguridad generado entre todas). Debemos distinguir esto de poder decir lo que cada una piense y sienta sobre lo que las demás digan o compartan (no está de más repasar unas normas básicas de comunicación desde los «mensajes yo», la no evaluación de la otra persona, etc.)

- ✓ Se recomienda, por experiencia adquirida, una duración óptima de 2 horas por sesión, con un breve descanso de 20 minutos entre medias. Esto permite desarrollar los temas a tratar a la par que deja un espacio de distensión y relajación. Si se organiza lo suficiente el grupo, puede ser un momento donde compartir bizcochos, café, té, etc. que se pueden traer por turnos (funciona bien que se encarguen dos personas cada vez, incluida la/s dinamizadora/s). Si hay personas con pocos recursos, que no pueden traer nada al espacio grupal, no debería haber problema y se decide en grupo qué hacer (si mantener el espacio de descanso con cosas que traigamos, si no se traen cosas y prefieren salir del centro esos 20 minutos y no solo salir a fumar o despejarse, si prefieren cada una traerse lo suyo, etc.).
- ✓ El espacio puede ser dinamizado por una o dos personas con una presencia estable y constante. Esto significa que si hay dos personas responsables del grupo, no es para que se turnen de forma periódica para hacer las sesiones, puesto que eso crearía distorsión en la dinámica grupal.
- ✓ Si detectamos alguna cuestión que deba ser tratada en terapia individual, lo comentaremos con la persona que lo ha expuesto en el grupo, y recomendaremos que lo trabaje con su psicóloga/o de referencia. Si no tenemos el permiso explícito de esa persona para trasladarlo a dicho profesional, no lo haremos. El espacio de seguridad del grupo es el espacio de seguridad del grupo para todas y para todo. Sabemos que esto puede ser problemático de cara a una posible recaída, por ejemplo, pero cada proceso es responsabilidad de una misma, y si detectamos que puede haber una recaída, si se lo decimos a su terapeuta sin el permiso de la persona, poco vamos a contribuir con ello a que no se de (¿la propia persona está optando por no decírselo directamente?), y sí vamos sin embargo a hacer algo que va a repercutir en la relación de confianza y en la adherencia al espacio grupal, pudiendo convertirse incluso en un elemento precipitador de la misma.
- ✓ Se emplea la escritura como medio de autoafirmación y conocimiento. A algunas personas les es costoso escribir, pero esto no debe ser impedimento para realizar el trabajo. Se dará espacio en cada sesión para escribir lo que se pida, y se desaconseja «mandarlo para casa», ya que el trabajo

8.2. Situándonos... Parte 2

El tratamiento como un cuarto propio...

OBJETIVOS

- ✓ Que se centren en sí mismas.
- ✓ Empoderar a las participantes en torno a la noción de tratamiento.
- ✓ Recoger posibles elementos precipitadores de recaída que tengan identificados.
- ✓ Establecer objetivos de tratamiento y propósitos.
- ✓ Dejar recogidos elementos que sirvan para realizar durante el proceso una pre y pos valoración de objetivos y propósitos con cada participante.

CLAVE: *Es esencial devolver en todo momento que el tratamiento es una decisión propia, un acto de empoderamiento → han decidido cambiar, y se han puesto a trabajar en ello. Muchas vivencian los tratamientos como una pérdida de poder, de fuerza y capacidad de autonomía y decisión (en tanto que entran en un itinerario donde se las tutoriza y señala lo que deben hacer —sobre todo en recurso residencial de apoyo al tratamiento—). El tratamiento como un cuarto propio¹⁰, un espacio de evolución y trabajo personal, de oportunidad...*

MATERIAL NECESARIO

- ✓ Bolígrafo y cuaderno.
- ✓ Pizarra/tizas o papel continuo/rotulador.
- ✓ ANEXO 2. Lectura de ampliación.

DURACIÓN

1 sesión.

Esta dinámica puede funcionar como cierre o complemento de la Dinámica «Situándonos... Parte 1».

¹⁰ En referencia al título y temática del libro *Un cuarto propio*, de Virginia Woolf (1929). Editorial Sabina, 2018 Madrid.

1. Comenzamos preguntando «¿Qué es para ti el tratamiento?»
2. Se da un tiempo para que cada participante lo escriba en su cuaderno , y luego lo expresan en voz alta por turnos al grupo.
3. La dinamizadora apunta en la pizarra lo que vayan diciendo. Una vez estén todas las respuestas apuntadas, analizamos semejanzas, diferencias, y trabajamos sobre lo que salga.

A algunas mujeres les cuesta dar respuesta a esta pregunta. No se debe cuestionar ninguna respuesta, todas son válidas. Ejemplo: si alguna responde «una movida!!», indagaremos sobre esa expresión: ¿en qué sentido? ¿mal? ¿bien?, acompañando con respeto para ir encontrando la definición de lo que la persona quiere expresar, sin hacer interpretaciones o dar nada por sentado. Otro ejemplo: «conseguir objetivos que tengo». Indagaremos juntas cuáles son esos objetivos. Si vemos que puede ayudar a expresar mejor lo que quieren decir, les preguntaremos por las razones que les llevaron a pedir tratamiento, pero es importante explorar el sentido global que le dan al tratamiento en sus vidas (preguntar por las razones para pedirlo ayuda a identificar el momento del cambio y motivación en que se encuentra una persona, pero no es el objetivo principal de esta sesión.)

4. Como cierre: salga o no salga como respuesta de las participantes, reflexionaremos en torno a la noción del «tratamiento» como *«proceso de cambio iniciado por una misma»*. Es un acto de empoderamiento porque: *«me he dado cuenta de que tengo una serie de problemas, y quiero ponerme a solucionarlos»*. Es importante señalar esto porque, paradójicamente, a la idea de estar en tratamiento le viene asociado un sentimiento como de fracaso, de «no poder», etc. derivado de haberse reconocido como drogodependiente. De hecho, hay muchas personas que tienen consumos problemáticos de sustancias en nuestra sociedad, pero es aquella persona que solicita tratamiento la que «es señalada» y recae sobre ella el estigma de drogodependiente... Si analizamos además desde perspectiva de género: a las mujeres les es aún más costoso reconocerse como tales, ya que reciben una doble penalización social. *¿Piensan que a las mujeres les es más difícil iniciar tratamiento? ¿Por qué?*

CLAVE: Debemos visibilizar en este momento del taller que reconocerse como drogodependientes al pedir tratamiento produce un impacto directo en la autoestima de las mujeres: las desempodera, ya que —generalmente, por razón de género— van a recibir una mayor sanción social y menos comprensión y apoyo por parte de su entorno.