



Universidad Internacional de La Rioja
Facultad de Ciencias Sociales y Humanidades

Máster Universitario en Intervención Social en las Sociedades
del Conocimiento

Mujeres Prohibidas. Proyecto de inclusión de mujeres drogodependientes en casas de acogida

Trabajo fin de estudio presentado por:	Irene Andrés López
Tipo de trabajo:	Proyecto de Intervención
Director/a:	María Pilar Villena Esponera
Fecha:	08/07/2022

Resumen

El presente proyecto trata de aportar una nueva visión sobre la inclusión de las mujeres drogodependientes en los recursos de protección públicos o privados existentes, proponiendo una metodología que facilite su incorporación y abordaje en los mismos, basada en los enfoques de Derechos Humanos, Género Interseccional y Reducción de Daños.

Se analizan estos enfoques y se determina en qué medida esta propuesta se adapta a ellos, así como también a los requerimientos de los Planes vigentes en Cataluña y Barcelona en relación al abordaje de las personas drogodependientes.

Finalmente, se presenta una propuesta de intervención integral que posibilite la conversión de los recursos de acogida y protección convencionales en recursos mixtos, para facilitar los procesos de recuperación y empoderamiento de las mujeres drogodependientes y supervivientes de violencia de género, para que puedan ser titulares de sus derechos vulnerados.

Palabras clave: Violencia de género, Interseccionalidad, Drogodependencias y Reducción de Daños.

Abstract

This project tries to provide a vision on the inclusion of drug-dependent women in existing public or private protection resources, proposing a methodology that facilitates their incorporation and approach in them, based on the human rights, intersectional gender and harm reduction.

These approaches will be analysed and it will be determined to what extent this proposal adapts to them, as well as to the requirements of the existing plans in Spain and Catalonia in relation to women victims of gender-based violence.

Finally, a comprehensive intervention proposal will be presented that enables the conversion of conventional reception and protection resources into mixed resources to facilitate the recovery and empowerment processes of drug-dependent women survivors of gender-based violence, so that they can be holders of their violated rights

Keywords: Violence against women, Intersectionality, Drug dependence and Harm Reduction.

Índice de contenidos

1.	Introducción	9
1.1.	Justificación.....	11
1.2.	Antecedentes.....	12
1.3.	Objetivos del TFE	13
2.	Marco teórico.....	15
2.1.	Enfoques	15
2.1.1.	Enfoque de Derechos Humanos	15
2.1.2.	Enfoque de Género Interseccional	15
2.1.3.	Enfoque de Reducción de Daños.....	17
2.2.	Violencia de Género.....	18
2.2.1.1.	Violencia de Género y Drogas	19
2.2.1.2.	Una respuesta ajustada a derecho.....	21
2.3.	Concordancia con estrategias y políticas públicas autonómicas y locales.....	22
2.3.1.	A nivel Autonómico	22
2.3.2.	A nivel Local	22
3.	Diseño metodológico	23
3.1.	Objetivos del proyecto.....	23
3.1.1.	Objetivo General (OG)	23
3.1.2.	Objetivos Específicos (OE)	23
3.2.	Personas beneficiarias	23
3.2.1.	Beneficiarios/as Directos/as.....	23
3.2.2.	Beneficiarios/as Indirectos/as	23
3.3.	Actividades y tareas	24

3.3.1.	Modelo Teórico	24
3.3.1.1.	Definición del Modelo de actuación	24
3.3.1.2.	Principios educativos del Modelo	26
3.3.1.3.	Líneas pedagógica y metodológica	26
3.3.2.	Actividades	27
3.3.2.1.	Formación al equipo y figura de supervisión	27
3.3.2.2.	Reflexión y adaptación normativa	28
3.3.2.3.	Fase inicial	28
3.3.2.4.	Fase procesual.....	32
3.3.2.5.	Fase final.....	39
3.4.	Organigrama	42
3.4.1.	Dirección de Proyecto	42
3.4.1.1.	Competencias.....	42
3.4.2.	Coordinación de proyecto	43
3.4.2.1.	Competencias.....	43
3.4.3.	Equipo de Atención Directa.....	44
3.4.3.1.	Competencias.....	44
3.4.4.	Figura de supervisión.....	45
3.4.4.1.	Competencias.....	45
3.5.	Cronograma	45
3.5.1.	Actividades, objetivos y fuentes de verificación	46
3.6.	Recursos.....	48
3.6.1.	Recursos Humanos	48
3.6.2.	Recursos Materiales	49
3.6.3.	Recursos Económicos	49

3.7. Evaluación	50
4. Conclusiones.....	57
5. Limitaciones y Prospectiva	59
Referencias bibliográficas.....	60
Anexo A. Modelo de Aproximación Diagnóstica	65
Anexo B. Modelo de Plan de Trabajo Individual	67
Anexo C. Protocolo de Actuación en caso de intoxicación	69
Anexo D. Modelo de Informe Técnico	72

Índice de figuras

Figura 1. Intersecciones.....	16
Figura 2. Principios educativos	26
Figura 3. Plan de Trabajo Individual	35
Figura 4. Evaluación de proceso	41
Figura 5. Organigrama	42
Figura 6. Cronograma	46
Figura 7. Evaluación del Proyecto	54

Índice de tablas

Tabla 1. Matriz de Actividades.....47

Tabla 2. Matriz de evaluación.....55

1. Introducción

Durante los últimos 13 años, la que suscribe el presente proyecto, educadora social de vocación y profesión, ha desarrollado diferentes proyectos de intervención socio educativa en recursos de protección para mujeres supervivientes de Violencia de Género desde los enfoques de Derechos Humanos, Género Interseccional y de Reducción de Daños, poniendo el foco de atención en la persona, esto es, asumiendo las diferentes problemáticas y características con las que llega cada superviviente, con independencia de su edad, nacionalidad o procedencia.

A lo largo de todos estos años he detectado que existen mujeres o jóvenes que cuando ingresan en las casas de acogida, presentan dificultades para desarrollar sus procesos debido a un consumo problemático de sustancias legales o ilegales, y que, a menudo, ese consumo problemático está relacionado intrínsecamente con su historia de violencia, así como con su capacidad y herramientas para gestionar el malestar o el dolor, a nivel psicoemocional.

Para poder comprender y abordar estas situaciones de forma adecuada ha sido imprescindible disponer de una experiencia profesional previa en el ámbito de las drogodependencias y, en concreto, en conocer profundamente en que consiste la perspectiva de Reducción de Daños relacionada con las drogas, a través del trabajo desarrollado en el año 2000 en el Poblado de Can Tunis de Barcelona, o en las salas de consumo supervisado Baluard y CAS Vall d'Hebron en Barcelona, desde 2004 a 2007.

Poder participar en estos proyectos me ha permitido observar 1) que en los proyectos de Reducción de Daños, cuando no se exige una abstinencia, y a la vez, se proporciona y fomenta el auto cuidado, y se realiza una escucha activa, las personas drogodependientes más cronificadas y deterioradas han podido plantearse y ejecutar cambios de vida sustanciales, y, en algunas ocasiones, dejar de consumir y 2) que cuando se aplica la misma fórmula educativa con las mujeres drogodependientes en los recursos de protección, también se han producido auténticos procesos de cambio de vida y de consumo.

A partir de las observaciones realizadas, he comprobado que muchas jóvenes y mujeres supervivientes de violencia de género que han adquirido una dependencia a ansiolíticos, cannabis o a alcohol, por ejemplo, no suelen ser conscientes de que efectúan un uso

problemático de estas sustancias, y es por ello que, cuando son atendidas por primera vez por los equipos especializados de atención a la mujer, no verbalizan esta circunstancia a sus trabajadoras/es sociales, lo que comporta que sean derivadas a recursos de protección donde los equipos que las van a recibir y acompañar no conocen sus realidades. Esto se traduce, a menudo, en una expulsión automática de las mujeres de los recursos cuando llegan bajo los efectos de las sustancias o las consumen dentro de ellos.

Por otra parte, se observa que las mujeres víctimas de violencia que son conscientes de sus consumos problemáticos -especialmente cuando las drogas en cuestión son la heroína o la cocaína-, y se encuentran realizando tratamientos en los centros especializados de atención a las drogodependencias, no son derivadas a las casas de acogida por considerarse que su abordaje debe hacerse desde casas de acogida especializadas en drogodependencias, una vez se hayan desintoxicado. A ese respecto cabe añadir que el único recurso especializado existente en Cataluña dispone sólo de 6 plazas para todo el territorio, y que, por lo tanto, la lista de espera es muy extensa, resultando imposible acoger a mujeres consumidoras en situación de urgencia, es decir, cuando están sufriendo una situación de violencia de género.

Así, a partir de mi experiencia profesional, planteo una modalidad de acogida integral en los recursos de protección de violencia de género que comprenda las necesidades de acompañamiento socioeducativo que presentan las mujeres drogodependientes, a las que he decido llamar “mujeres prohibidas”, y dedicarles el nombre del presente proyecto, en tanto que su acceso está prohibido, *de facto*, en estos recursos.

Cabe mencionar que esta propuesta no contempla que el equipo educativo que acoge a las mujeres esté formado por especialistas en el ámbito de las drogodependencias, o por profesionales médicos y/o sanitarios, ya que la experiencia me ha demostrado que es posible realizar un adecuado acompañamiento socio educativo a estas mujeres cuando el equipo conoce y puede posicionarse desde los enfoques de Derechos Humanos, Reducción de Daños y Género Interseccional, y realiza un trabajo de coordinación efectiva con la red de atención pública a las drogodependencias, como cuando concurren en la mujer muchas otras circunstancias que requieren de una coordinación con profesionales externos especializados.

1.1. Justificación

Las mujeres víctimas de violencia de género que han decidido iniciar un camino hacia la autonomía y la libertad pueden presentar muchas necesidades como consecuencia del impacto de la violencia en sus vidas, especialmente si son mujeres extranjeras y no disponen de una red social y familiar de apoyo (Fernández-González et al., 2017), esto es: falta de vivienda, ausencia de ingresos económicos, profundos daños a nivel psicológico, emocional y sexual, etc..., a las que, tal y como establece el marco legal de nuestro país a través de la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, hay que darles una respuesta integral y que se proporciona a partir de su acogida en los recursos de protección especializados.

Además de las necesidades mencionadas, muchas mujeres se encuentran condicionadas por múltiples circunstancias: edad, religión, situación socio económica, etnia, raza, etc.... A estos condicionamientos cabe sumar, en muchas ocasiones, que las mujeres se encuentren realizando un consumo activo de tóxicos (alcohol, benzodiacepinas, cocaína, etc..) mientras están conviviendo con sus parejas agresoras, pero esta circunstancia, es decir, el hecho de que estén consumiendo, es un factor excluyente que les impide tener acceso a los recursos acogida y protección (Gómez et al., 2005, p. 152; Castaños et al., 2007; Valls, Geldschläger y La Farga, 2013 citados por la Subdirección General de Drogodependencias, 2020, p.9), aun cuando se trate de un recurso especializado en violencia de género y drogodependencias, como es el caso del Espai Ariadna, un recurso ubicado en Cataluña que dispone de 6 plazas de acogida (Generalidad de Cataluña, 2020, p.36).

Ante esta situación, es importante comprender que para que las mujeres puedan realizar un proceso de reapropiación de derechos y poder vivir alejadas de la violencia, el hecho de que presenten una adicción no debería ser un factor excluyente para su protección y acogida, y que son las instituciones, y los y las profesionales, los que deben adaptarse a sus realidades, conociendo y adhiriéndose a propuestas menos ortodoxas y más flexibles para posibilitar su inclusión, por encontrarse en una situación de extrema vulnerabilidad.

Para poder abordar de forma cualitativa y ajustada estas intersecciones y problemáticas añadidas/concomitantes a la violencia de género de una forma inclusiva y normalizadora, es necesario el planteamiento de un proyecto de intervención integral que asuma y comprenda,

no sólo las necesidades relacionadas con la violencia de género en *stricto sensu*, sino también que el requisito de que las mujeres se encuentren deshabitadas o desintoxicadas para ingresar en una casa de acogida resulta inviable, así como una discriminación contraria a lo que establece la ley para aquellas mujeres víctimas de violencia que consumen tóxicos para poder soportar el día a día del maltrato, favoreciéndose la perpetuación de la situación de violencia.

1.2. Antecedentes

Asociación in via

La Asociación in via nace en Barcelona, en 1953, con la implementación de Casa de la Joven, un recurso de acogida y protección de atención 24/7, con 24 plazas para mujeres solas, embarazadas, o con hijos a cargo, en situación de extrema vulnerabilidad. Posteriormente, la entidad comenzó a implementar diferentes proyectos psicoeducativos y recursos socio laborales para dar respuesta a todas las necesidades que presentaban estas mujeres que, inicialmente, eran mujeres que llegaban a Barcelona desde cualquier lugar de España y, posteriormente, a mujeres y familias de diferentes procedencias, nacionalidades y situaciones, siempre en situación de riesgo, exclusión y sinhogarismo, y entre ellas, a mujeres y familias supervivientes de violencia de género (Asociación in via, 2022).

Así, y a partir de un trabajo de especialización en intervención psicoeducativa realizado desde las perspectivas de Derechos Humanos, Género Interseccional y Transcultural, y a partir de la implementación progresiva de diferentes recursos de acogida y protección, la entidad incorporó en 2008 la perspectiva de Reducción de Daños en su metodología de intervención, hecho que permitió la acogida de mujeres supervivientes de violencias con trastorno por uso de sustancias o patología dual y, a partir de 2013, a aquellas mujeres que se encontraban en lista de espera para acceder a las 6 plazas del Proyecto Ariadna, de la Fundación Salud y Comunidad, planteado para mujeres supervivientes de violencia de género (Espai Ariadna, 2013).

Dado que la Asociación in vía no presentaba como requisito de acogida la abstinencia o que las mujeres hubieran efectuado un proceso de deshabitación previo, diferentes entidades públicas y privadas que necesitaban dar respuesta a estas mujeres empezaron a derivar más y más casos, situación que provocó la presentación del proyecto Eunice a diferentes

subvenciones, siendo el Ayuntamiento de Barcelona quien empezó a financiar el proyecto de forma parcial en el año 2021.

Cabe destacar dos aspectos importantes que pueden explicar la capacidad de la entidad para proporcionar respuestas innovadoras y multinivel a situaciones complejas 1) que desarrolla sus proyectos de acompañamiento socioeducativo a mujeres, jóvenes, niños y niñas supervivientes de múltiples violencias desde de la pedagogía del afecto, trasladando este modelo pedagógico de las aulas a un contexto residencial, y que, consiste en “(..) la pedagogía del amor, la de los abrazos posibles, la que no discrimina ni inculpa, la de la disciplina comprendida y compartida para niños y adultos, donde el respeto no se impone se gana, y la autoridad se merece y se cultiva con un aprendizaje continuo” (Díaz y Salamanca, 2013:40, citado por López, 2018, p.145), y 2) integrando en un mismo marco convivencial a personas de diferentes edades, procedencias y problemáticas de derivación, es decir, que utiliza la integración de colectivos en contexto residencial. Sin duda estas serían las dos fórmulas que permitirían incorporar las diferentes herramientas conceptuales que parapetan el trabajo de intervención educativa y que garantizar la normalización e inclusión social de las personas que se acogen.

1.3.Objetivos del TFE

OBJETIVO GENERAL (OG)

OG1 Elaborar un proyecto de intervención de atención especializada para mujeres supervivientes de violencia de género drogodependientes, desde las perspectivas de Derechos Humanos, Género Interseccional y de Reducción de Daños, para que pueda ser integrado en una casa de acogida y protección, pública o privada.

OBJETIVOS ESPECIFICOS (OE)

OE1 Proporcionar un marco conceptual que justifique la importancia de incorporar a mujeres supervivientes de violencias y drogodependientes en casas de acogida, para garantizar que sean titulares de derechos fundamentales.

OE2 Diseñar una metodología de intervención socioeducativa que permita abordar el proceso de recuperación y de autonomía de las mujeres supervivientes de violencias

drogodependientes desde las perspectivas de Derechos Humanos, Género Interseccional y Reducción de Daños.

OE3 Diseñar un proceso de evaluación continua que permita la revisión y adaptación del proyecto de intervención, para garantizar una atención que permita que las mujeres sean titulares de derechos fundamentales.

2. Marco teórico

A continuación, se analizarán los diferentes enfoques o perspectivas que facilitarán una intervención socio educativa de atención integral a mujeres supervivientes de violencia de género y drogodependientes, en una casa de acogida.

2.1. Enfoques

2.1.1. Enfoque de Derechos Humanos

La Declaración Universal de los Derechos Humanos fue proclamada en París, en diciembre de 1948, por la Asamblea General de las Naciones Unidas, estableciendo los derechos humanos fundamentales objeto de protección internacional y reconociéndolos como los pilares de la libertad, de la paz y de la justicia.

La aplicación del enfoque o perspectiva de Derechos Humanos en los programas o proyectos, según la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (2006), consiste en garantizar que 1) los proyectos promuevan la realización de los Derechos Humanos 2) que los Derechos Humanos y sus principios estén presentes en todas las fases del proyecto, esto es, en el análisis, diseño, ejecución y en la evaluación, y 3) que se contribuya a que los titulares de deberes puedan mejorar sus capacidades para cumplir con sus obligaciones, y que los titulares de derechos mejoren su capacidad para reivindicarlos.

2.1.2. Enfoque de Género Interseccional

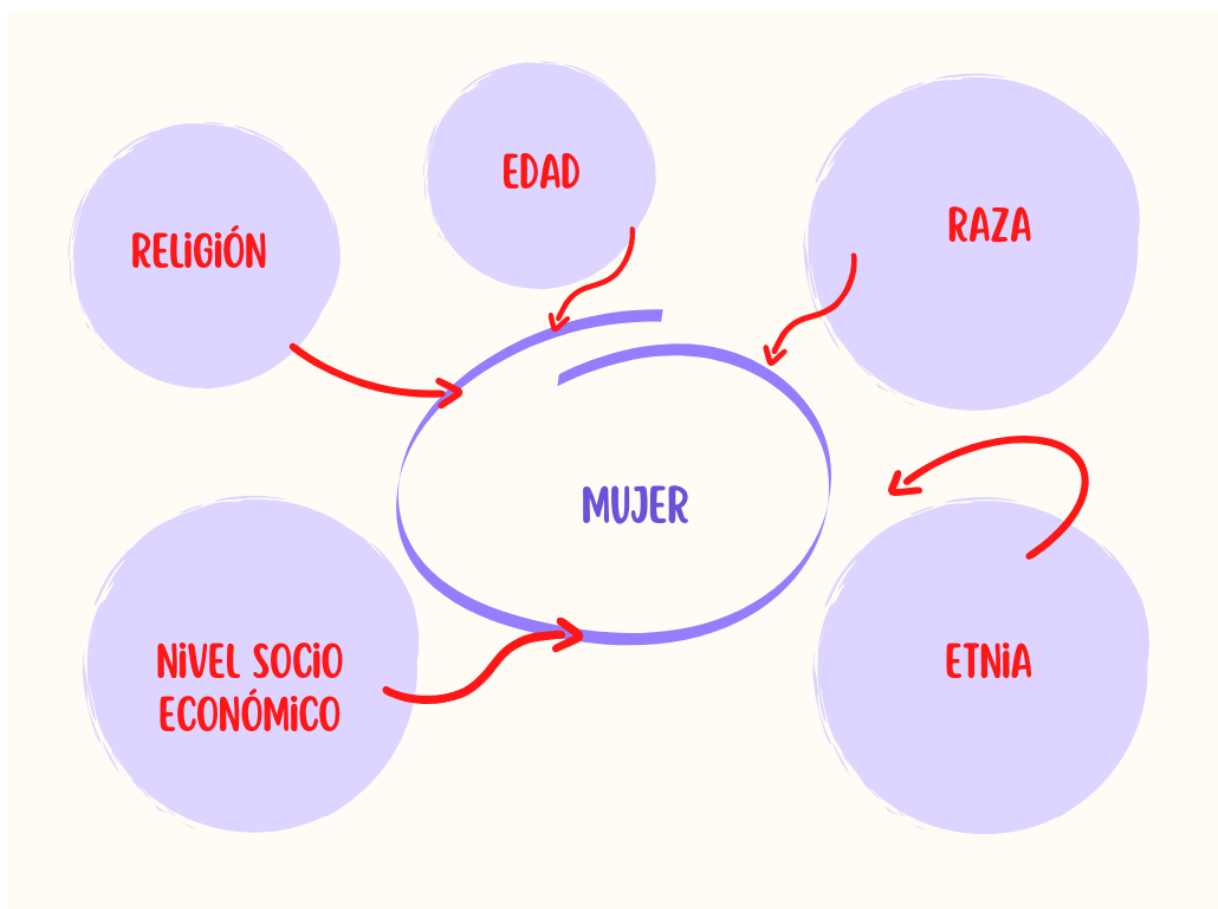
La necesidad de incorporar el enfoque de género para garantizar la igualdad de derechos entre hombres y mujeres se expresó por primera vez la Cuarta Conferencia sobre la Mujer, realizada en 1995 en Beijing, China, a través de la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing, cuyas resoluciones se reflejan en *el Informe de la Cuarta Conferencia Sobre la Mujer* “Por la presente nos comprometemos en calidad de Gobiernos a aplicar la siguiente Plataforma de Acción y a garantizar que todas nuestras políticas y programas reflejen una perspectiva de género.(..)” (Naciones Unidas, 1995, p.5).

Por otra parte, y en lo que se refiere al concepto de Interseccionalidad, que explica la importancia de reconocer las diferentes discriminaciones o “intersecciones” como la raza, el nivel socioeconómico, la religión, la etnia, etc... que condicionan a las mujeres para que

puedan desarrollarse como titulares de derechos, también queda recogido en el *Informe de la Cuarta Conferencia Sobre la Mujer* “(...) enfrentan múltiples barreras para lograr su potenciación y su adelanto por factores como la raza, la edad, el idioma, el origen étnico, la cultura, la religión o la discapacidad, o por pertenecer a la población indígena” (Naciones Unidas, 1995, p. 4). Un ejemplo de intersecciones que afectan a las mujeres se puede observar en la Figura 1.

Figura 1

Intersecciones



Nota. Figura de elaboración propia.

Así, implementar la perspectiva de Género Interseccional en los programas o proyectos supone analizar las diferencias entre los hombres y mujeres, analizar las múltiples

discriminaciones que afectan a las mujeres, comprender el porqué de esas discriminaciones y, a la vez, establecer medidas para corregir ese desequilibrio.

En relación a la necesidad de incorporar la perspectiva de género de forma transversal en los proyectos de atención a mujeres drogodependientes, esto es algo que sostiene la Fundación de Ayuda a la Drogadicción, a través del estudio 'Distintas miradas y actitudes, distintos riesgos. Ellas y ellos frente a los consumos de drogas' (FAD, 2019, p.23).

2.1.3. Enfoque de Reducción de Daños

La Reducción de Daños relacionada con el consumo de drogas es una forma de abordar los consumos problemáticos de sustancias desde una perspectiva diferente a la abstencionista (Tizoc-Marquez et al., 2017, p.40).

Consiste en focalizar la atención de la intervención socioeducativa en el fomento del autocuidado de las personas que consumen, es decir, en sensibilizar, asesorar e invitarles a que realicen un consumo que dañe lo mínimo posible su salud, si no muestran una voluntad para dejar de consumir o no pueden abandonar el consumo.

La Reducción de Daños relacionada con las drogas no es una perspectiva nueva, ya que se inicia en nuestro país en los años noventa, a partir de la "epidemia de la heroína", cuando, por ejemplo, se empiezan a introducir los primeros programas de mantenimiento de metadona, como un instrumento más para minimizar los daños relacionados con las drogas (de la Fuente, et al., 2006, p.507).

Este paradigma de intervención continúa vigente y ha sido avalado por las Naciones Unidas (2021) como podemos observar en la reafirmación núm. 36 de la Resolución aprobada por la Asamblea General, el 8 de junio de 2021, a través de la *Declaración Política sobre el VIH y el Sida: Acabar con las Desigualdades y Estar en Condiciones de Poner Fin al Sida para 2030*, donde se enumeran diferentes intervenciones de reducción de daños para prevenir el VIH, entre los que destacamos los programas de intercambio de jeringuillas, los programas de sustitución de opiáceos o las actividades de información y educación a consumidores de drogas intravenosas.

Cabe mencionar que en la mencionada Resolución de Naciones Unidas (2021), también se realiza la reafirmación núm. 7 para que sean integrados los derechos humanos y las libertades

fundamentales en todos los programas y políticas sobre VIH y SIDA y, por extensión, a las personas consumidoras de drogas intravenosas.

En lo que se refiere a España, el Ministerio de Sanidad (2022), a través del *Plan de Acción sobre Adicciones 2021-2024*, enmarcado en la Estrategia General de Adicciones (ENA) y aprobado en Conferencia Sectorial de 25 de enero de 2022, propone como el primero de los objetivos, la Reducción de Daños relacionada con el consumo de drogas.

Algunas de las propuestas más conocidas que ha aportado esta estrategia de intervención de las drogodependencias en España han sido la implementación de las salas de consumo supervisado (Generalidad de Cataluña, 2021) o los proyectos de análisis de sustancias en contextos lúdicos, como el que realiza la entidad ABD, desde el año 1997 a través de su proyecto Energy Control (Asociación Bienestar y Desarrollo, 2003).

2.2. Violencia de Género

La Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer, adoptada por la Asamblea General de la ONU, el 20 de diciembre de 1993, la define como “Todo acto de violencia basado en el género que tiene como resultado posible o real un daño físico, sexual o psicológico (...)”. (ONU, 1993).

La Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de *Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género*, en el Título Preliminar, Artículo 1, Objeto de la Ley, hace hincapié en que es una “(...) manifestación de la discriminación, la situación de desigualdad y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres (...)”

Así mismo, establece en su Título II, Capítulo I, Artículo 17, *Garantía de los derechos de las víctimas*, que “Todas las mujeres víctimas de violencia de género, con independencia de su origen, religión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social, tienen garantizados los derechos reconocidos en esta Ley.”

Sobre la violencia de género, se observa que la sociedad muestra una sensibilización especial hacia las víctimas y, que aunque es notorio que todavía es necesario ajustar ciertos aspectos relacionados con el abordaje y tratamiento de las mujeres, especialmente en lo que se refiere al ámbito judicial (Tamarit et al., 2020, p.14), ha dejado de considerarse un problema individual que atañe al seno de la familia, para considerarse un problema social resultante de

las desigualdades existentes entre hombres y mujeres y fruto de muchos siglos de machismo integrado en los patrones de funcionamiento de las sociedades (Pérez, 2019, p.45).

Cabe dejar constancia de que todavía es necesario continuar realizando una pedagogía activa que alerte a las nuevas generaciones (Pérez, 2019, p.123) que les ayude a identificar situaciones de violencia pero, sobre todo, resulta imprescindible poder explicar a la sociedad que, ante una situación de violencia, no es suficiente con que la mujer ponga un límite claro a partir de una denuncia, sino que es imprescindible garantizar que las supervivientes, después de efectuar una denuncia, dispongan de los recursos necesarios para poder iniciar un proceso de empoderamiento y de autonomía, entre ellos, los recursos de protección y acogida, y que no es nada sencillo tener que huir de un hogar con hijos a cargo, dejando de lado una red social y familiar, un trabajo, una escuela y un barrio, e instalarse en una casa de acogida en un lugar lejano y nuevo para empezar desde cero, en convivencia con otras mujeres y familias desconocidas.

A fecha de 23 de junio de 2022 y según los datos oficiales que proporciona el Ministerio de Igualdad, a través de la *Estadística de Víctimas Mortales por Violencia de Género*, en 2022 han sido asesinadas 21 mujeres por violencia de género, dejando huérfanos a 19 menores de edad. De estas víctimas, el 71% de ellas, tenían edades comprendidas entre los 41 y los 84 años, el 66,7% habían nacido en España y sólo el 28,6% de ellas había realizado una denuncia previa a su asesinato.

2.2.1.1. Violencia de Género y Drogas

A partir de los estudios existentes relacionados con mujeres drogodependientes y víctimas de violencia de género, se extrae que existe una relación de interdependencia entre la violencia de género y el consumo de sustancias (Orte, 2001, citado por Arana y German, 2005, p. 187). Para comprender esta relación, algunas consideraciones a tener en cuenta son:

1. Las mujeres que sufren violencia de género pueden desarrollar un problema de drogodependencia

Esta realidad podría explicarse a partir de la falta de herramientas que presentan muchas mujeres para poder gestionar, a nivel psico emocional, la violencia que están sufriendo, y que ocasionaría el consumo de sustancias como el alcohol, tranquilizantes o somníferos, como

un método para sobrellevar el dolor y las consecuencias de la violencia. Esta hipótesis es la que plantea la Subdirección General de Drogodependencias de la Generalitat de Cataluña (2020), a través del Informe de Diagnóstico *La atención a las mujeres en situación de violencia machista y consumo problemático de sustancias y/o problemas de salud mental desde los recursos especializados*. En este sentido, el documento señala un estudio según el cual el 74% de las mujeres supervivientes de violencia consumían tranquilizantes y un 40% somníferos.

Cabe señalar lo que recoge el informe *Situación en España de la violencia de género y el abuso de sustancias. Revisión de la evidencia y propuestas para el abordaje conjunto de la violencia de género y el abuso de sustancias en los servicios de atención*, elaborado en 2021 por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, y, según el cual, un 24% de mujeres víctimas de violencia, es decir, una mujer de cada cuatro, han efectuado un consumo de sustancias para poder gestionar la situación de violencia.

2. Las mujeres drogodependientes se encuentran en una situación de mayor riesgo para sufrir violencia de género

El reverso de la moneda, es decir, que la mujer drogodependiente es un colectivo especialmente agredido es algo que señalan Stocco et al. (2005) en su artículo *Uso de drogas y violencia de género en mujeres adictas en Europa. Claves para su comprensión e intervención*. Los autores efectúan una revisión de diferentes estudios e investigaciones europeas relacionadas con mujeres drogodependientes en un periodo comprendido entre los años 1998 y 2004, y exponen que la incidencia de la violencia de género en mujeres drogodependientes es del 69% frente a la del 20-25% que presenta el resto de las mujeres, concluyendo que “El discurso entonado alrededor de la violencia de género debe incluir a las mujeres adictas ya que constituyen la población de mayor riesgo y la menos atendida.” (Stocco et al., 2005, p.155).

Por otra parte, es importante mencionar que las mujeres drogodependientes “se relacionan con hombres toxicómanos, su fuente de ingresos es mayoritariamente la prostitución, presentan antecedentes de malos tratos, niegan y disfrazan su adicción.” (Rekalde y Vilches, 2003 citado por Arana y German, 2005, p.188).

3. Las mujeres drogodependientes sufren una mayor estigmatización e invisibilización

A partir del análisis documental realizado se constata que, si a nivel social existe una “penalización” o “estigmatización” respecto a las personas drogodependientes, las mujeres estarían recibiendo una doble penalización: por ser mujeres y por ser drogodependientes, ya que su comportamiento no se ajustaría a los mandatos o atribuciones de género, situación que les generaría un sentimiento de culpabilidad y que se traduciría, entre otras cosas, en la tendencia a ocultar esta problemática (Rodríguez et al, 2019, p.27-28 y Arana y German, 2005, p.172).

4. Se constata una carencia de recursos especializados

Esta situación queda recogida en Cataluña en el informe *La atención a las mujeres en situación de violencia machista y consumo problemático de sustancias y o problemas de salud mental desde los recursos especializados VM XAD y SM*, elaborado en 2020 por la Subdirección General de Drogodependencias y la Agencia de Salud Pública de Cataluña, donde se concluye que no existen recursos mixtos, es decir recursos de protección que acojan a mujeres drogodependientes y, por otra parte, que existen muy pocas plazas en recursos especializados (Generalidad de Cataluña, 2020). Así mismo, el informe destaca que “el hecho de consumir impide, en la práctica, un acceso igualitario a los recursos, ya sea porque funciona como un filtro para impedir el acceso como un criterio “informal” para no priorizar las atenciones de estas personas (...)” (Generalidad de Cataluña, 2020, p.15).

2.2.1.2. Una respuesta ajustada a derecho

Se evidencia que en Cataluña únicamente existe un recurso de tipología mixta, que es aquel que aborda las dos problemáticas a la vez, que no da respuesta a mujeres que se encuentren en una situación de consumo activo, y que las pocas plazas de las que dispone son insuficientes para dar respuesta a las situaciones de urgencia por violencia de género que se producen.

Así pues, se propone proporcionar una respuesta cualitativa a las necesidades de las mujeres drogodependientes que sufren violencia de género en Cataluña, a través de su incorporación en los recursos de acogida y protección existentes, desde los enfoques de Derechos Humanos, Género Interseccional y de Reducción de Daños, de acuerdo a lo que establece la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género,

a nivel estatal y Ley 17/2020, de 22 de diciembre, de modificación de la Ley 5/2008, del derecho de las mujeres a erradicar la violencia machista, a nivel autonómico.

2.3. Concordancia con estrategias y políticas públicas autonómicas y locales

2.3.1. A nivel Autonómico

El proyecto se encuentra alineado el *Plan de drogas y adicciones comportamentales 2019-2023 “De la prevención universal a la reducción de daños”*, de la Generalidad de Cataluña (2019), especialmente con las líneas 2 y 3, ya que:

- El proyecto sitúa a la persona en el centro de la intervención, fomenta su proceso de apoderamiento y trata de favorecer la apropiación de sus derechos; y
- Está planteado desde la perspectiva de reducción de daños y, por lo tanto, puede contribuir a mejorar el ámbito de la salud de las mujeres.

2.3.2. A nivel Local

El Proyecto también se adecua a las líneas 1 y 3 del *Plan de Acción sobre Drogas y Adicciones de Barcelona 2021-2024*, del Ayuntamiento de Barcelona, ya que apuesta por facilitar el acceso a los recursos sociales de personas que consumen tóxicos, haciendo hincapié en las mujeres, así como también en lo que se refiere a la adaptación de los recursos existentes, para que adquieran una perspectiva de género que posibilite la inclusión de las mujeres drogodependientes.

3. Diseño metodológico

3.1. Objetivos del proyecto

3.1.1. Objetivo General (OG)

OG1 Proporcionar una acogida integral a mujeres supervivientes de violencias drogodependientes desde las perspectivas de Derechos Humanos, Género Interseccional y de Reducción de Daños.

3.1.2. Objetivos Específicos (OE)

OE1 Realizar un acompañamiento educativo desde las perspectivas de Derechos Humanos, Género Interseccional y de Reducción de Daños, que propicie una reapropiación de derechos vulnerados.

OE2 Realizar un acompañamiento que favorezca la recuperación psicoemocional de las violencias vividas

OE3 Realizar un asesoramiento y acompañamiento que favorezca la inserción socio laboral

3.2. Personas beneficiarias

3.2.1. Beneficiarios/as Directos/as

- Titulares de derechos: mujeres drogodependientes y supervivientes de violencia de género.
- Titulares de responsabilidades: los equipos de atención directa de los recursos de acogida y protección.
- Titulares de obligaciones: las administraciones públicas.

3.2.2. Beneficiarios/as Indirectos/as

- Titulares de derechos: las familias de las mujeres supervivientes de violencia de género y drogodependientes.

3.3.Actividades y tareas

3.3.1. Modelo Teórico

El proyecto está fundamentado, a nivel teórico, en los enfoques de Derechos Humanos, Género Interseccional y de Reducción de Daños (2.1 Enfoques, 2. Marco Teórico) y, específicamente, y a nivel educativo, en los modelos Integrador de colectivos y Pedagogía del Afecto.

3.3.1.1. Definición del Modelo de actuación

La violencia de género vulnera los derechos humanos porque interrumpe el desarrollo integral de las personas y atenta contra el desarrollo de una vida plena y de calidad.

Es un problema de salud pública por su alta incidencia, y porque afecta tanto a la salud física como a la salud emocional.

Además, es un problema de seguridad ciudadana porque el hogar se convierte en un espacio inseguro para las mujeres, sus hijos e hijas. Los niños y niñas que crecen en ambientes violentos asumen, en muchas ocasiones, que la violencia es una forma justificada de actuar y por ello, se perpetúa la transmisión intergeneracional de la violencia.

La violencia afecta a todas las mujeres, con independencia de su nivel socioeconómico o educativo. Las mujeres, niños y niñas afectadas por la violencia de género y/o intrafamiliar requieren un apoyo profesional, especializado e integral y, por este motivo, el trabajo en red es una estrategia y un espacio fundamental para tejer relaciones, compartir aprendizajes, intercambiar experiencias que permitan garantizar la calidad en la atención y el acompañamiento educativo, la protección y la apropiación de los derechos de las mujeres supervivientes de la violencia.

El proyecto plantea un acompañamiento educativo para que las mujeres puedan realizar un camino hacia una vida libre y autónoma, promoviendo la reapropiación de derechos vulnerados y su empoderamiento.

A nivel conceptual, entendemos el acompañamiento educativo como “una dimensión fundamental en los procesos de desarrollo de personas y grupos” (Hsieh, 2014, citado por García-Pérez y Mendía, 2015, p.44) en el que las figuras educativas estarían “cediendo el

protagonismo a quienes están viviendo desde dentro su proceso educativo para que se sientan valorados, capaces y en posesión de un papel social relevante y transformador” (Mendía, 2013, citado por García-Pérez y Mendía, 2015, p.45).

Este acompañamiento educativo se realiza desde diferentes enfoques conceptuales y metodológicos:

Enfoque de Derechos Humanos y Empoderamiento

Los Derechos Humanos son una necesidad humana que se expresa en el gozar de libertad, seguridad, integridad física, emocional y sexual, y en la capacidad de participar en la vida pública. Implica, además, la existencia de condiciones de vida dignas y el acceso a bienes materiales y culturales.

En la defensa y respeto de los derechos de las personas también se promueve el empoderamiento y la construcción de su autodeterminación y, al mismo tiempo, se construye la ciudadanía plena, puesto que el empoderamiento implica que las personas se apropien de sus derechos fundamentales y de sus capacidades como sujetos reflexivos y activos.

Enfoque integrador de colectivos

El proyecto plantea el acompañamiento educativo como una posible contribución a la transformación de la cultura de la violencia en la cultura del respeto y la solidaridad.

Por otra parte, la integración de colectivos diversos contempla la homogeneización de las personas en acogida por considerar que forman parte de colectivos concretos y que se entienden como diferenciados, y bloquea, por lo tanto, los procesos de revictimización y estigmatización.

Enfoque de la Pedagogía del Afecto

Acoger desde el afecto supone comprenderlo como la herramienta pedagógica de un paradigma educativo que pretende contribuir a la transformación de una cultura de violencia en cultura de tolerancia, solidaridad y paz. La pedagogía del cariño articula una relación que, en principio, puede parecer imposible: empatía y firmeza.

Se trata de que el equipo educativo se coloque en la situación de la persona en acogida y en su realidad, pero desde la autoridad afectiva suficiente y ajustada a esta realidad como para

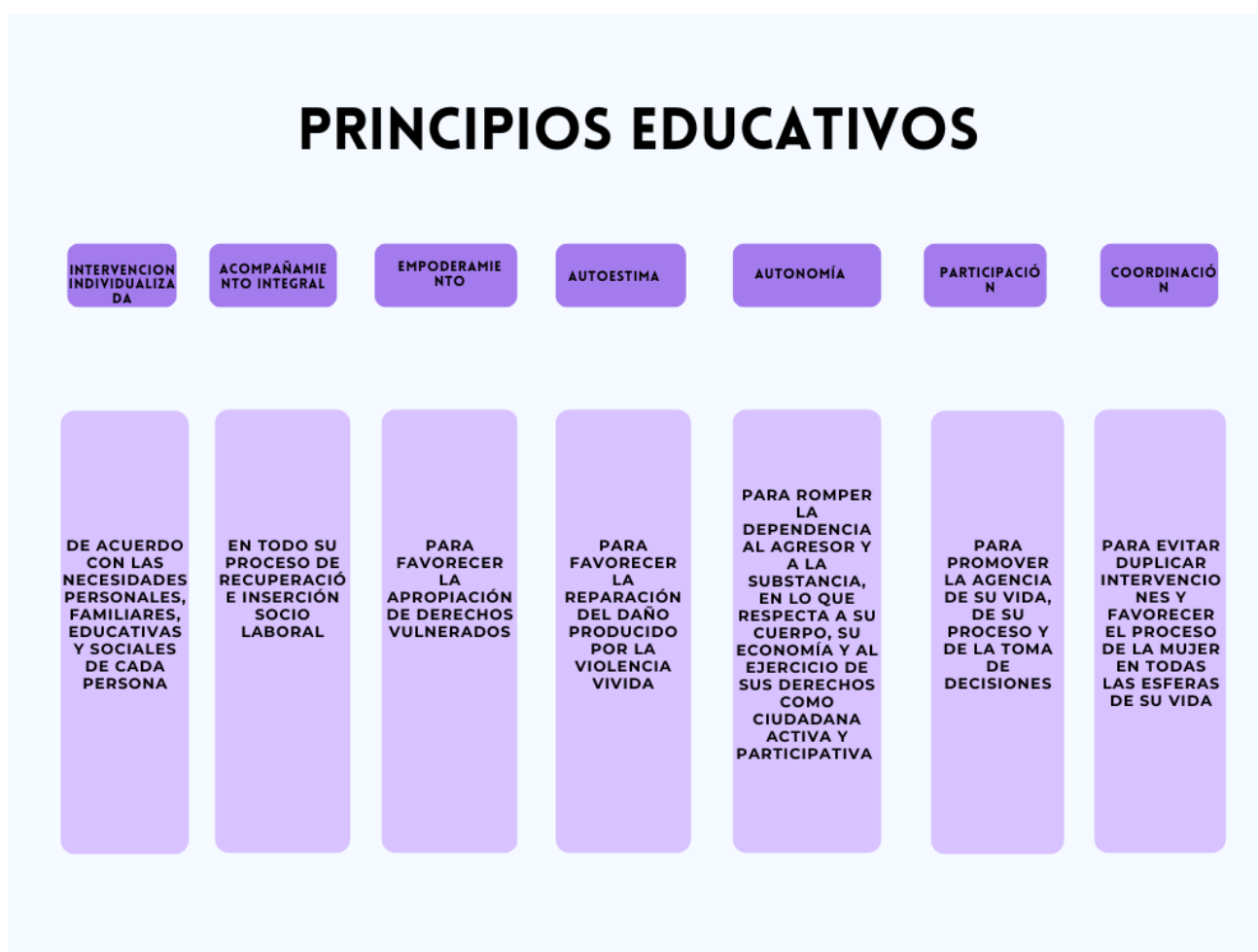
establecer los límites necesarios para una convivencia positiva, garantizando el conveniente desarrollo de la persona acompañada.

3.3.1.2. Principios educativos del Modelo

Los principios específicos del acompañamiento educativo se pueden observar en la Figura 2.

Figura 2

Principios Educativos



Nota. Figura de elaboración propia.

3.3.1.3. Líneas pedagógica y metodológica

Las líneas estratégicas pedagógicas son las siguientes:

Personalización. Se deben atender las necesidades e intereses de la persona en acogida a partir de sus capacidades, aptitudes y necesidades, favoreciendo una respuesta educativa adecuada a su identidad e individualidad.

Participación y responsabilidad. Cada persona debe ser la protagonista de su maduración y desarrollo personal, siendo fundamental su implicación en los procesos de toma de decisiones que afectan al mismo. De acuerdo a su edad, las personas en acogida deben participar en el diseño de su Plan de Trabajo Individualizado.

Articulación social. Es muy importante favorecer la relación de la persona con su entorno inmediato, proponiéndole estrategias para fomentar su participación e integración activa en la sociedad.

3.3.2. Actividades

3.3.2.1. Formación al equipo y figura de supervisión

El equipo de atención directa que pretenda realizar un acompañamiento educativo a las mujeres drogodependientes y supervivientes de violencia de género en un recurso de protección, debe realizar un proceso formativo previo, a través del cual pueda conocer y aplicar los enfoques de Derechos Humanos, Género Interseccional y Reducción de Daños en la intervención educativa.

Así mismo, sería positivo que el equipo contara, a partir del momento en que se empieza a acoger a las mujeres en el recurso, con una figura de supervisión, que pudiera orientar el abordaje de la problemática que presenta la mujer drogodependiente.

En lo que se refiere a la formación en los mencionados enfoques, se propone:

- Formación en enfoque de Derechos Humanos y su incorporación en los proyectos de intervención educativa, a través de dos sesiones o talleres.
- Formación en enfoque de Género Interseccional y su aplicación práctica en la intervención educativa, a través de dos sesiones o talleres.
- Formación en Drogodependencias y Reducción de Daños.

Esta formación debería consistir en la realización de dos sesiones para conocer los diferentes tipos de sustancias, los conceptos de tolerancia, dependencia, intoxicación y sobredosis; las diferentes interacciones entre las sustancias; los tipos de consumo, las vías de consumo y, finalmente, en que consiste el enfoque de Reducción de Daños, la tipología de recursos existentes y el acompañamiento educativo que propone.

En lo que se refiere a la figura de supervisión:

Se propone que sea una figura de experiencia demostrada en el ámbito de las Drogodependencias y de la Reducción de Daños, que pueda realizar un asesoramiento y orientación al equipo, de forma regular y a nivel individual o grupal. En palabras de Puig (2011), se aconseja que esta figura sea una persona profesional externa que promueva en el equipo un ejercicio de la reflexión y de mejora de la praxis de la intervención educativa.

3.3.2.2. Reflexión y adaptación normativa

Incorporar a mujeres drogodependientes en una casa de acogida comporta otro ejercicio previo antes de su llegada, y que supone, a partir de una reflexión conjunta de todo el equipo: una revisión y modificación del Proyecto Educativo de Centro (PEC) y del Reglamento de Régimen Interior (RRI), así como de la normativa de estancia en la casa, de los instrumentos técnicos a utilizar, y del compromiso que firma toda mujer cuando llega a un recurso de protección.

3.3.2.3. Fase inicial

Circuito de entrada

El proceso de ingreso se inicia a partir de la demanda de los diferentes servicios sociales de atención primaria o especializada, y se formaliza a través del envío una solicitud, de la documentación relacionada con el caso en cuestión y de una primera entrevista.

Con esta información se podrá efectuar un análisis inicial de la situación que presenta la mujer: 1) un informe de valoración de riesgo, 2) un informe social, 3) una sentencia judicial –si la hay– y, por último 4) un informe médico, donde, además de reflejar la situación de salud en la que se encuentre la mujer, conste la pauta de medicación relacionada con el consumo de sustancias.

El envío de esta documentación facilita al equipo que se cuente con información objetiva y elaborada desde diferentes perspectivas, que le ayudará a plantear una hipótesis inicial de trabajo.

Para completar la hipótesis inicial y definir el trabajo de acompañamiento es necesario realizar una entrevista inicial con la mujer, donde se la informará del tipo de recurso y sus normas de

convivencia, se aclararán todas las dudas que tenga, y se recogerá toda la información relacionada con el tipo de consumo que realiza.

El objetivo de la entrevista inicial es conocer, de primera mano, las necesidades que verbaliza la mujer, sus deseos, así como realizar una primera aproximación a aquellas intersecciones que condicionan su vida. Para ello es básico que sea un espacio de escucha y contención, y donde aquellas informaciones que se faciliten a la mujer sean veraces y realistas, es decir, que contemplen aquello que realmente se puede ofrecer a la mujer. En tanto que el equipo educativo acompaña procesos de salida de violencia, es importante clarificar a la mujer que la misión del equipo es facilitar, a través del recurso y del acompañamiento físico y emocional, un espacio y tiempo concreto de reflexión, donde ella podrá tomar sus propias decisiones, sin directrices u opiniones en cuanto a su proceder, sino planteándole las diferentes posibilidades existentes.

En relación al consumo de sustancias, es importante que la mujer comprenda el modelo de Reducción de Daños que orienta el trabajo educativo y que éste, si bien no penaliza el consumo, potencia el auto cuidado, esto quiere decir que el equipo educativo que la acompañará no realizará una fiscalización de lo que consume, y que la va a acompañar, en todos los aspectos relacionados con su salud, para proporcionarle un apoyo emocional.

Sobre esta cuestión, es básico conocer en la entrevista inicial qué tipo de consumo efectúa la mujer y cuál es la forma de consumo, para poder completar la primera valoración.

Cuando observemos que la mujer presenta una alta motivación para ingresar y nos explique su deseo de abandonar su consumo, es importante situarla desde el principio de realidad, y plantearle supuestos que la hagan reflexionar sobre su actuación futura cuando tenga deseos de consumir, explicándole cuál será el rol del equipo en estos supuestos. De este modo, la mujer podrá ser plenamente consciente de las situaciones a las que se enfrentará y tomar una decisión sobre su ingreso, disponiendo de la máxima información.

En el caso de que la mujer siga una pauta de deshabituación por opiáceos con metadona, presente también una alta motivación para ingresar en el recurso y nos explique que desea realizar una desintoxicación total para poder vivir sin drogas, es importante recomendarle que no modifique su pauta de deshabituación justo en el momento del ingreso, sino pasadas unas semanas después del mismo. De este modo garantizaremos que la mujer pueda adaptarse al

recurso de forma adecuada, ya que, si no se procede de este modo, resulta muy complicado para la mujer adaptarse al recurso y, a la vez, hacer frente a los posibles malestares físicos que comporta una disminución significativa de la pauta de metadona.

Sin embargo, es muy importante aclarar a la mujer que el consumo y tenencia de sustancias ilegales en el recurso está prohibido 1) para asegurarnos de que el acompañamiento educativo se realiza en las mejores condiciones para la mujer y 2) para garantizar una buena convivencia en el recurso, ya que en la casa viven otras personas, entre ellas niños y niñas menores de edad, y debemos velar por la integridad de todas las personas acogidas en todos los aspectos.

Así mismo deberemos explicar a la mujer que el equipo educativo será el encargado de custodiar su medicación, y que las tomas de la misma las realizará ante su referente o educadora en turno.

Resulta básico de otro modo, tranquilizar a la mujer respecto a lo que supone ingresar en una casa de acogida o en un piso de protección, es decir, que será un lugar donde se proporcionará protección, cuidado, acompañamiento y apoyo emocional. Esto es importante remárcalo porque, debido al auto concepto negativo que suelen presentar estas mujeres, a menudo consideran que no son merecedoras de tener auténticas oportunidades y, paradójicamente, suelen mostrar mucha inseguridad en el momento de realizar un ingreso.

Cabe destacar que hay que manifestar a la mujer que el ingreso es voluntario y que, por lo tanto, va a poder abandonarlo cuando ella lo considere conveniente, siempre dentro de la temporalización máxima que ofrece el recurso.

Resulta muy positivo en esta sesión facilitarle una copia de la normativa en su idioma y leerla con ella. En algunos casos, se puede valorar que la sesión se realice con el apoyo de una figura mediadora o traductora.

Finalmente, se deberá informar a la mujer que al tratarse de un recurso de protección debe ocultar la ubicación del mismo y abstenerse de recibir visitas en él.

Tras la entrevista, se realizará un informe y se decidirá el ingreso de la mujer en el recurso y se realizará una coordinación a tal efecto, con el servicio de derivación y con el centro médico.

Consideraciones previas al ingreso

Antes de realizar la acogida y a tenor del consumo de sustancias que realice la mujer, deberíamos tener en cuenta:

1. Que debemos garantizar una coordinación previa con el centro de drogodependencias donde la mujer esté realizando tratamiento, para informar de su acogida, del protocolo de funcionamiento y disponer de la pauta médica actualizada. Para ello es fundamental que la mujer nos autorice a realizar tal gestión.
2. Que la mujer debe efectuar el ingreso con una pauta médica actualizada y con toda su medicación.
3. Que si se trata de una mujer que presenta una adicción a opiáceos y tiene una pauta de metadona en formato bebible, es importante disponer de un frigorífico en el recurso de protección que se encuentre alejado de la convivencia y custodiado por el equipo educativo.
4. Que es importante contar con un documento registro para las tomas de medicación y cumplimentarlo sistemáticamente después de cada toma, para evitar el riesgo de que las mujeres sufran una sobredosis.
5. Que el día de ingreso de la mujer se realice, preferiblemente, en lunes o martes, ya que, de este modo, el equipo dispondrá de días hábiles para poder ajustar, si es necesario, la pauta de medicación de la mujer con los profesionales externos. De este modo, si se produjera alguna incidencia en este sentido, podría resolverse de forma adecuada.

Acogida e ingreso en el recurso de protección

Este es uno de los momentos más importantes en el proceso de la mujer, ya que supone su primer contacto con el recurso y sus profesionales y que, muy probablemente, su vinculación al mismo empieza a determinarse en este mismo momento.

Hay que garantizar a la mujer un espacio tranquilo y seguro, donde se pueda realizar la acogida desde el afecto y la contención emocional.

La persona que realiza la acogida será, a partir de este momento, la figura de referencia de la mujer dentro del equipo educativo y por ese motivo será su “referente”. Además, esta figura, orientará el proceso de la mujer, que se iniciará, de nuevo, con una explicación sobre las características, normativa y funcionamiento de la casa o piso, con la firma de un compromiso de implicación y con una primera orientación sobre los aspectos culturales más destacados de la sociedad de acogida, en el caso de se trate una mujer migrada.

Así mismo, su referente será la profesional responsable de acompañarla en la elaboración de su plan de trabajo, centralizar la información y sus necesidades particulares, realizar un seguimiento individual semanal, coordinarse con los recursos externos y efectuar los informes correspondientes.

3.3.2.4. Fase procesual

Elaboración de la Aproximación Diagnóstica (AD)

La segunda fase del proceso de la mujer en el recurso se inicia con la elaboración de una aproximación diagnóstica (Anexo A) fruto de:

1) Una recogida de información a través de la técnica de observación participante, periférica y activa, que realizará todo el equipo educativo que interviene con la mujer a lo largo de los quince primeros días de su estancia en el recurso.

La información se recogerá en un diario de campo, donde se reflejará su situación psicoemocional, su forma de relacionarse - con el equipo, con el resto de residentes y con sus hijos e hijas, si los tiene-, su higiene del sueño y sus hábitos y costumbres.

2) Dos sesiones dedicadas a “historia de vida total”, donde se recogerán todas sus verbalizaciones en cuanto a su historia de vida y violencia, sus necesidades, sentimientos, preocupaciones, consumos, etc...

Para la elaboración de la aproximación diagnóstica debemos considerar que existen dos supuestos de actuación:

- A) Cuando ingresa una mujer que presenta consumo de tóxicos y no se encuentra en tratamiento, ni lo ha solicitado.

En este caso, será necesario que el/la referente explore:

1.El tipo de consumo que realiza: “binge”, social, etc...

“Binge” o “atracción” es un tipo de consumo caracterizado por consumir grandes dosis de sustancias (Royo-Isach et al., 2005) y que pueden alternarse con periodos de abstinencia.

El consumo social está relacionado con el consumo de alcohol y de cánnabis, y puede estar condicionado por la presión social que puede sufrir la persona cuando se relaciona con otros consumidores.

2.El tipo de droga que consume: cannabis, alcohol, policonsumo, etc...

Es importante detectar cual es la droga principal, así como también si realiza un consumo de varias de ellas a la vez.

3.La vía de consumo: inhalada, esnifada, inyectada

A menudo, la vía de consumo nos orienta sobre el tipo de consumo que realiza la persona y sobre la problemática asociada. Por ejemplo, una persona que inyecte cocaína presentará un deterioro importante a nivel de salud, especialmente a nivel psicológico y también a nivel físico, puesto que sus venas se encontraran muy dañadas como consecuencia del consumo compulsivo que requiere la cocaína inyectada.

4. Su percepción sobre su consumo

Para poder realizar un adecuado acompañamiento a la mujer es imprescindible conocer su propia percepción sobre el consumo que realiza y en que se basa para tener esta percepción. Esta información nos puede dar pistas para conocer en qué fase de consumo se encuentra, basándonos en los 5 estadios de cambio que propone el Modelo Transteórico del Cambio Comportamental “precontemplación, contemplación, preparación, acción y mantenimiento” que pueden realizar las personas adictas a una sustancia (Cabrera, A y Gustavo, A, 2000, p.5).

De este modo, al poder ubicar a la persona en el estadio en el que se encuentra, y al explorar su deseo de cambio, podemos realizar un asesoramiento más adecuado a su situación, que puede comprender la derivación a un centro especializado para que realice un abordaje terapéutico, si lo considera conveniente.

5.Su conocimiento sobre la reducción de daños relacionada con el consumo de drogas

En cualquier caso, se informará a la persona de los riesgos asociados al consumo de drogas y se le invitará a cuidar de su salud, proporcionándole el asesoramiento y acompañamiento más adecuado a su situación y circunstancias.

B) Cuando ingresa una mujer que se encuentra realizando un tratamiento en relación a su drogodependencia.

Debemos abordar este aspecto como uno más de los relacionados en el ámbito de salud, explorando si la mujer necesita algún tipo de asesoramiento o acompañamiento.

Es importante dejar constancia a la mujer de que el equipo puede dar respuesta a cualquier inquietud que le surja a lo largo de toda su estancia, y que es deseable que se dirija a él si siente algún tipo de malestar a nivel físico o psicológico.

Finalmente, y de acuerdo con la normativa, es imprescindible que la mujer sea conocedora de que su medicación no se guardará en su habitación, sino que será custodiada por el equipo educativo y que las tomas se realizarán delante de su referente o educadora en turno.

En el caso de que la mujer siga un tratamiento de agonistas opiáceos o interdictor para alcohol, será necesario que ésta esté en observación de 15 a 30 minutos después de cada toma.

Una vez la profesional referente de la mujer elabore la aproximación diagnóstica, mantendrá una sesión con ella para hacerle la devolutiva de lo observado y recogido, y le propondrá la realización de un Plan de Trabajo Individual, que será la hoja de ruta a seguir los primeros seis meses de residencia en el recurso y donde la mujer plasmará los objetivos multinivel que se plantea.

Elaboración de Plan de Trabajo Individual (PTI)

En relación al acompañamiento para la elaboración del PTI (Anexo B) que seguirá la mujer a lo largo de su proceso en el recurso, se propone la realización de 4 entrevistas focalizadas. Se escoge esta técnica para que la mujer pueda reflexionar y verbalizar sus intereses focalizando en diferentes ámbitos: familiar, económico, judicial, administrativo, relacional, sanitario, psicológico, et..., considerándose que, a través de ellas va a poder diseñar su PTI, que contendrá los objetivos relacionados con los ámbitos mencionados.

Cabe decir que, tratándose de un colectivo que pocas veces ha podido reflexionar y decidir sobre su vida, dado que ha estado bajo el control y sumisión de una pareja afectiva, se considera importante poder ofrecer estos espacios de reflexión previos a la elaboración y ejecución de su PTI.

La hoja de ruta debe ser objetivada, temporalizada y elaborada desde el principio de realidad, destinada a potenciar todos aquellos aspectos personales que son necesarios para que la mujer pueda efectuar un proceso de aprendizaje, cambio y mejora de su situación y, en definitiva, alcance su autonomía. Se aconseja que tenga una temporalización de 6 meses.

El PTI debe ser un instrumento individualizado, flexible y adaptable, consensuado también con los diferentes profesionales y recursos externos implicados en cada caso, que se revisa y modifica a lo largo de todo el proceso, a medida que la mujer va alcanzando los objetivos que se plantea y a través de las entrevistas de seguimiento semanales, de las que se deja constancia escrita en el expediente de cada mujer.

El Plan de trabajo Individual pretende incidir en diferentes ámbitos relacionados con el proceso de la mujer y que se reflejan en la Figura 3.

Figura 3

Plan de Trabajo Individual



Nota. Figura de elaboración propia.

Estancia en el recurso y seguimiento del PTI

A lo largo de la estancia de la mujer en el recurso de protección, ésta debe contar con espacios individuales de atención para poder analizar las dificultades o logros en relación a su proceso y, por lo tanto, recibir un asesoramiento continuo sobre las estrategias y recursos que puede utilizar, así como también, para poder evaluar el acompañamiento educativo que está recibiendo. De todos estos espacios es necesario dejar constancia escrita y volcar, de forma regular, los indicadores que se extraen de las sesiones.

Así mismo el equipo debe ofrecer talleres educativos semanales, espacios de asamblea y actividades culturales y lúdicas programadas, en función de las necesidades y disponibilidad de las mujeres.

Así mismo, se debe ofrecer a la mujer la posibilidad de ser derivada a recursos especializados para recibir:

- Atención psicológica.
- Atención psiquiátrica.
- Atención a las drogodependencias.
- Asesoramiento judicial.
- Orientación laboral.
- Asesoramiento administrativo para los casos de las mujeres o familias inmigrantes que no dispongan de documentación administrativa regularizada.

Acompañamiento en el ámbito de la salud

Cuando se acompaña a una superviviente de violencia de género es muy importante observar y trabajar con ella el ámbito de la salud en las sesiones individuales, especialmente si se trata de una mujer drogodependiente.

En estos espacios se debe recoger como se encuentra la mujer a nivel físico: si siente algún tipo de malestar físico, si descansa bien, si está teniendo algún problema con las ingestas y si la pauta de medicación de la que dispone la está ayudando en su día a día.

Hay que tener en cuenta que si la mujer, por ejemplo, ha estado en una situación de sinhogarismo, probablemente sus hábitos de comida y de descanso estén alterados, y que, por todo ello, se le ha de proporcionar un tiempo de adaptación.

También es posible que, si nos encontramos ante una mujer consumidora de cocaína, los primeros días de estancia ésta presente una sintomatología compatible con un trastorno por ansiedad o que la observemos agotada, situación también entendible como parte del proceso de deshabitación, y que requerirá un acompañamiento médico para ajustar la medicación y un tiempo de descanso.

Otra de las situaciones que nos podemos encontrar es que las mujeres realicen consumos de sustancias ilegales en el recurso, especialmente los primeros días de estancia. En estos casos, se debe activar el protocolo de atención en casos de intoxicación (Anexo C) que, de forma resumida consistiría en aislar a la mujer del resto de personas con las que convive, dar aviso a los servicios médicos y acompañarla en todo momento. Posteriormente, cuando la mujer se encuentre en condiciones óptimas, se realizará una sesión individualizada para abordar la situación 1) concienciándola de que su actuación incumple la normativa de convivencia y, por lo tanto se trata de una falta de respeto al resto de mujeres y niños, equipo y recurso, y 2) explorando los motivos de tal actuación por su parte, ya que esto nos podría indicar que presenta un problema de adicción importante, o que la mujer ha reaccionado de forma inadecuada a algún factor estresor que debemos considerar.

Es importante que estas situaciones no comporten una salida automática del recurso, porque de este modo contribuiríamos a revictimizar a la mujer y a socavar aún más su autoestima dañada.

En el caso de que estas situaciones se produzcan con frecuencia y que la mujer no esté dispuesta a dejar de consumir dentro del recurso, sería necesario mantener espacios individuales con ella para programar su salida del recurso, en coordinación con su referente de derivación, o proponerle su inclusión en un programa de desintoxicación en un centro de la red de atención pública a las drogodependencias.

Tomas de medicación

Es muy importante tener en cuenta que la medicación con la que llegue la mujer debe estar custodiada en todo momento por el equipo educativo y que se encuentre en un lugar alejado de los espacios de convivencia en los que se encuentran otras mujeres y niños y niñas menores de edad.

Por otra parte, es muy importante que sea el equipo educativo quien administre la medicación y que esta actividad se realice en un lugar tranquilo y confidencial, donde se disponga de un teléfono por si se produce una reacción adversa.

Finalmente, señalar que es aconsejable esperar unos minutos después de cada toma de medicación de la mujer por diferentes motivos:

- Si se le administra metadona, se debe realizar una observación de 30 minutos para asegurar que la medicación no produce un efecto sedativo en ella. En el caso de que así fuera, es necesario contactar con los servicios médicos por el riesgo a que la mujer sufra una sobredosis, ya que esto querría decir que la mujer, antes de tomar la metadona ha consumido algún tipo de sustancia que ha interactuado con la medicación, ya sea medicación psiquiátrica no pautada, alcohol o heroína.
- Si se trata de una mujer consumidora de alcohol y se le ha administrado un interdictor (aversivo) y observamos que empieza a encontrarse mal, es necesario también contactar con los servicios médicos, ya que esto indicaría que la mujer ha consumido alcohol y el medicamento le está provocando una reacción negativa.

Evaluación continua

A lo largo de seis meses, todas las figuras del equipo educativo continuarán reflejando en el diario de campo todas las observaciones mencionadas, registrando en un documento a parte, aquellas entrevistas focalizadas que se generen de forma espontánea, así como su participación en determinadas actividades educativas concretas como por ejemplo las salidas, las asambleas, etc., recogiendo de forma periódica los indicadores destinados a analizar el grado de cambio en su proceso de empoderamiento, así como el acompañamiento que ha recibido.

Paralelamente y de forma quincenal, todo el equipo educativo se reunirá en grupo de discusión y evaluará el proceso de la mujer y, de forma mensual, se añadirán el resto de profesionales que intervienen para participar en esa evaluación continua del caso recogiendo, en todas las reuniones, los datos cualitativos a tener en cuenta para el caso analizado.

Finalmente, el referente de la mujer dentro del equipo se encargará de que en un contexto adecuado la mujer cumplimente un cuestionario de satisfacción y, a la vez, realizará las 6

entrevistas programadas y focalizadas con la mujer para que ésta pueda evaluar el grado de consecución de sus objetivos, así como las dificultades con las que se está encontrando para conseguirlos, para reformularlos, si la mujer lo considera adecuado.

A los 6 meses de estancia en el recurso, el referente de la mujer recogerá todos los datos cualitativos del diario de campo relacionados con la mujer, las entrevistas focalizadas - tanto las espontáneas como las programadas-, los datos recogidos de las observaciones de grupo y elaborará un análisis semestral a través de un informe de valoración semestral (Anexo D), elaborado desde las perspectivas de Derechos Humanos, Género Interseccional, y de Reducción de Daños, donde se dejará constancia de la necesidad de que la mujer continúe su proceso en el recurso durante algunos meses más, o de su salida del mismo, que se realizará de forma programada y consensuada con ella y con la entidad de derivación.

En cualquier caso, el informe semestral será remitido a la entidad de derivación.

Si la mujer continúa realizando proceso, se la acompañará de nuevo en la elaboración de otro Plan de Trabajo Individual.

Coordinación

A lo largo del proceso de la mujer en el recurso se efectuarán, de forma continuada, las siguientes coordinaciones internas y externas:

- Coordinación interna con los profesionales del recurso que intervienen en su proceso
- Coordinación externa con profesional que efectúa la derivación
- Coordinación externa con los profesionales a los que derivaremos a la usuaria para realizar inserción laboral, tratamiento psicológico, abordaje de la drogodependencia, etc.

Cabe dejar constancia de que es imprescindible efectuar una recogida sistemática de las sesiones de coordinación realizadas, para la evaluación continua y final de los procesos de las mujeres y del proyecto.

3.3.2.5. Fase final

Finalmente, después del periodo máximo de un año, se preparará y efectuará la salida del recurso para que la mujer pueda continuar su proyecto de vida de manera autónoma, si

dispone de recursos económicos y de vivienda, o continuar el proceso de autonomía en otro recurso si todavía no se ha podido completar su inserción laboral.

La persona referente de la mujer dentro del equipo será la responsable de la elaboración y redacción del informe social de salida, es decir, de la evaluación final del proceso que ha realizado la mujer, destinado a informar a los profesionales de referencia externos al recurso o a los nuevos profesionales donde la mujer continuará su proceso.

En cuanto al proceso evaluativo realizado con la mujer, se puede observar en la Figura 4.

Figura 4

Evaluación del proceso



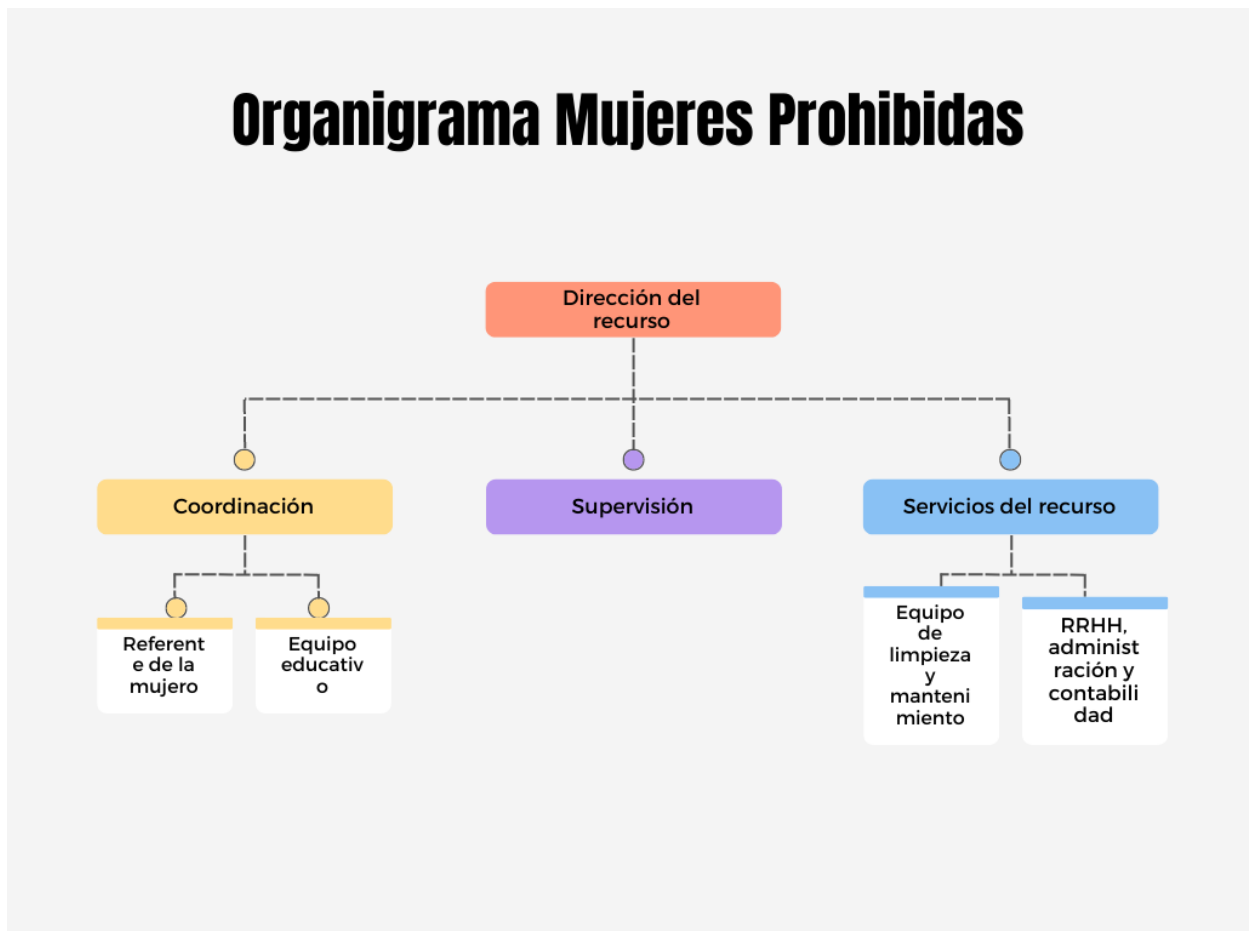
Nota. Figura de elaboración propia.

3.4. Organigrama

Se propone un organigrama que comprenda todas las figuras necesarias para dar respuesta a las necesidades de las mujeres acogidas y que se puede observar a través de la Figura 5.

Figura 5

Organigrama



Nota. Figura de elaboración propia.

3.4.1. Dirección de Proyecto

3.4.1.1. Competencias

1. Propiciar la participación de todo el equipo para elaboración del PEC y RRI.
2. Velar por el cumplimiento del PEC, RRI y de los PTI de las personas residentes.
3. Velar por que las actuaciones de todo el equipo se lleven a cabo de forma coordinada, siguiendo la línea que marcan el Proyecto, las programaciones y los acuerdos tomados dentro del equipo educativo.

4. Participar en la elaboración de las partidas presupuestarias, así como velar por la gestión económica del proyecto.
5. Elaborar y consensuar la distribución horaria y calendarios de trabajo (vacaciones del personal educativo, horarios, suplencias...) y llevar a cabo los pasos necesarios para su ejecución (sustituciones, suplencias...)
6. Velar por el cumplimiento del horario del equipo.
7. Velar para que el equipo disponga de una formación continua.
8. Velar por el bienestar emocional del equipo.
9. Ejecutar los acuerdos tomados en el ámbito de sus competencias y dar la información adecuada al equipo educativo.
10. Convocar y preparar las reuniones del equipo educativo.
11. Efectuar la evaluación inicial de las propuestas de ingreso.
12. Velar por el adecuado seguimiento de la mujer en el recurso.
13. Garantizar las reuniones de evaluación semestral del proyecto.
14. Garantizar las reuniones con la figura de supervisión.
15. Elaborar la memoria final del proyecto.

3.4.2. Coordinación de proyecto

3.4.2.1. Competencias

1. En ausencia de la Dirección del proyecto, asumir sus funciones.
2. Reunirse y coordinarse semanalmente con la Dirección del proyecto.
3. Participa en la elaboración y revisión de la documentación del servicio, procurando que esté actualizada.
4. Actualizar los recursos empleados.
5. Hacer el seguimiento del estado del material y útiles del servicio y velar por que se hagan las reposiciones y reparaciones necesarias.
6. Velar por la seguridad e higiene tanto del puesto de trabajo como de los profesionales que trabajan en él.
7. Canalizar propuestas, demandas, sugerencias... entre el equipo y la Dirección del proyecto y viceversa.
8. Realizar todas las coordinaciones necesarias para el buen funcionamiento del recurso y de gestión de los casos.

9. Realizar todas las derivaciones externas necesarias.
10. Coordinar las reuniones internas del equipo.
11. Participar en la evaluación semestral del proyecto.
12. Participar en la elaboración y seguimiento de la memoria anual del proyecto.

3.4.3. Equipo de Atención Directa

3.4.3.1. Competencias

1. Acompañar a la mujer en su proceso de recuperación de la situación de violencia vivida proporcionándole todos los espacios de atención individual necesarios para ello.
2. Velar por una buena convivencia en el recurso.
3. Velar por la actualización del expediente informático de la mujer.
4. Elaborar la aproximación diagnóstica de cada mujer.
5. Acompañar a la mujer en la elaboración del PTI.
6. Evaluar de forma continua y final el PTI con la mujer.
7. Realizar la recogida de indicadores propuestos de forma mensual.
8. Realizar todas las actividades socio educativas programadas.
9. Realizar todos los acompañamientos físicos que precise la mujer.
10. Participar en las reuniones de equipo programadas.
11. Participar en la evaluación semestral del proyecto.
12. Participar en la elaboración de la memoria final del proyecto.
13. Participar en el proceso formativo propuesto por Dirección.
14. Realizar el informe educativo de la mujer.

En cuanto a los perfiles del equipo, se proponen los siguientes:

Educadora referente: profesional especializada/o en violencia de género, capaz de detectar el malestar psico-emocional de las personas acogidas y ofrecer espacios de expresión seguridad y confianza, acompañando a las residentes desde la calidez y el afecto en el día a día de sus procesos de recuperación y autonomía.

Esta profesional efectuará todos los acompañamientos médicos y administrativos que se requieran para que las jóvenes y mujeres puedan regularizar su situación administrativa,

especialmente la tramitación de pasaporte en las respectivas embajadas, un permiso de residencia y trabajo, etc....

Educadora de turno: profesional con experiencia con violencia de género y familia, especializada en transmitir estrategias a las madres y apoyarlas a nivel materno-filial. Así mismo esta profesional acompañará a las mujeres y niñas y niños en sus procesos de empoderamiento.

3.4.4. Figura de supervisión

3.4.4.1. Competencias

1. Acompañar al equipo en las dificultades que puedan aparecer en la praxis educativa.
2. Asesorar al equipo ante las dificultades concretas y relacionadas con el ámbito de las drogodependencias.
3. Proporcionar espacios de reflexión conjunta
4. Proporcionar un acompañamiento emocional al equipo.

3.5. Cronograma

Se presenta, a través de un cronograma, la planificación de las actividades más relevantes del proyecto a lo largo del año, que se puede observar en la Figura 6.

Figura 6*Cronograma*

Nota. Figura de elaboración propia.

3.5.1. Actividades, objetivos y fuentes de verificación

Para poder realizar una evaluación continua el proyecto se requiere contar con una matriz de actividades, objetivos y fuentes de verificación que se cumplimentará a lo largo de todo el año, efectuando una primera evaluación de la misma a la finalización de cada semestre. Esta matriz se puede observar en la Tabla 1.

Tabla 1*Matriz de Actividades*

OG/OE	ACTIVIDADES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	TEMPORALIZACIÓN	RECURSOS	INICIO	FIN
OG 1	Alojamiento, manutención y cobertura de las necesidades básicas	Certificados de estancia, facturas de alimentación, suministros, ropa y transporte	día 1 a 365	Equipo educativo, casa de acogida, alimentación, transporte, farmacia	01/01/2023	31/12/2023
OG 1	Elaboración de memoria final del proyecto	Acta de sesión de evaluación semestral del proyecto, memoria final de proyecto	Último mes de desarrollo del proyecto	Equipo de coordinación y Dirección	01/12/2023	31/12/2023
OE1	Recepción de la demanda y de la documentación del caso	Informe socio educativo, informe de valoración de riesgo, pauta médica, sentencia judicial	día 1 a día 15	Equipo educativo y material de oficina	01/01/2023	31/11/2023
OE1	Realización de la primera entrevista	Registro de la sesión	día 1 a día 15	Equipo educativo y material de oficina	01/01/2023	31/11/2023
OE1	Realización de la primera valoración	Registro de la sesión	día 1 a día 15	Equipo educativo y material de oficina	01/01/2023	31/11/2023
OE1	Acogida e ingreso	Registro de la sesión	día 1 a día 15	Equipo educativo y material de oficina	01/01/2023	31/11/2023
OE1	Proporcionar espacios de atención individualizada	Registro de la sesión, informe técnico, cuestionario de satisfacción	día 16 a final de actividad	Equipo educativo y material de oficina	01/01/2023	31/11/2023
OE1	Realización de reuniones de equipo	Actas de reuniones	día 16 a final de actividad	Equipo educativo y material de oficina	01/01/2023	31/11/2023
OE1	Realización de registro diario	Registro diario, informe técnico, cuestionario de satisfacción	día 16 a final de actividad	Equipo educativo y material de oficina	01/01/2023	31/11/2023
OE1	Realización de Actas de reuniones	Actas de reuniones	día 16 a final de actividad	Equipo educativo y material de oficina	01/01/2023	31/11/2023
OE1	Realización de aproximación diagnóstica	Documento de Aproximación diagnóstica, cuestionario de satisfacción	día 15 a día 30	Equipo educativo y material de oficina	01/01/2023	31/11/2023
OE1	Acompañamiento en la realización de Plan de Trabajo Individual	Registro de la sesión, informe técnico, cuestionario de satisfacción	día 31 a final del 6 mes	Equipo educativo y material de oficina	01/01/2023	31/11/2023

OG/OE	ACTIVIDADES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	TEMPORALIZACIÓN	RECURSOS	INICIO	FIN
OE2	Realización de Plan de Trabajo Individual	Plan de Trabajo Individual	día 31 a final del 6 mes	Equipo educativo y material de oficina	01/01/2023	31/11/2023
OE1	Acompañamientos y actividades educativas	Petición de acompañamiento, Registro de la sesión, informes médicos, informe técnico, cuestionario de satisfacción	día 31 a final del 6 mes	Equipo educativo, material de oficina, tarjetas de transporte	01/01/2023	31/11/2023
OE1	Realización de derivaciones externas	Ficha de derivación, informes de profesionales externos	día 31 a final del 6 mes	Equipo educativo, material de oficina	01/01/2023	31/11/2023
OE1	Realización de coordinaciones internas y externas	Registro de la sesión	día 31 a final del 6 mes	Equipo educativo, material de oficina	01/01/2023	31/11/2023
OE1	Elaboración de informe semestral	Informe técnico	a la finalización del primer semestre	Equipo educativo, material de oficina	01/01/2023	31/11/2023
OE1	Elaboración de informe final	Informe técnico	a la finalización de la actividad	Equipo educativo, material de oficina	01/12/2023	15/12/2023
OE2	Elaboración de informe final	Informe psicológico	día 31 a final del 6 mes	Equipo educativo, material de oficina	01/12/2023	15/12/2023
OE3	Elaboración de informe final	Informe entidad de inserción laboral	día 31 a final del 6 mes	Equipo educativo, material de oficina	01/12/2023	15/12/2023

Nota. Tabla de elaboración propia.

3.6. Recursos

3.6.1. Recursos Humanos

En lo que se refiere a los profesionales necesarios para desarrollar el proyecto Mujeres Prohibidas, cabe matizar que serán los mismos que ya están trabajando en la casa de acogida y que, *grosso*, modo deberían ser:

- Un equipo de atención directa formado por 5 educadores/as o auxiliares de educador/a contratados en una jornada completa de 1701 horas anuales en ciclo continuo;

- Una figura de coordinación en una jornada laboral completa de 1701h anuales en ciclo continua;
- Una figura de dirección a media jornada en ciclo continuo.

Para poder implementar debidamente el proyecto en la casa, se recomienda la participación de una figura de supervisión externa, especializada en el ámbito de las Drogodependencias y de la Reducción de Daños.

El proyecto precisa, en cualquier caso, que el equipo esté formado en:

- Perspectiva de Derechos Humanos
- Perspectiva de Género Interseccional
- Enfoque de Reducción de Daños relacionados con las drogas
- Formación en Soporte Vital Básico (aconsejable en formato presencial)

3.6.2. Recursos Materiales

El proyecto puede implementarse en cualquier recurso de acogida y protección que disponga de un espacio alejado de la dinámica en el cual realizar las sesiones individuales, proporcionar la medicación a la mujer, así como también abordar posibles situaciones de consumo *in situ*.

En este sentido, cabe decir que los recursos de acogida ya disponen de espacios de tranquilidad donde poder efectuar un trabajo individualizado con las supervivientes de violencias, así que se trataría de adecuarlo con una nevera para guardar las medicaciones.

3.6.3. Recursos Económicos

Los recursos económicos necesarios para desarrollar el proyecto son:

- Los destinados a la formación del equipo en Derechos Humanos, Perspectiva de Género Interseccional, Reducción de Daños relacionados con las drogas y Soporte Vital Básico;
- Los destinados a las horas del equipo destinadas a realizar estas formaciones;
- Los destinados a incorporar la figura de un profesional supervisor;
- Los destinados a la compra de una nevera.

El presupuesto quedaría desglosado de la siguiente forma:

1. Figura de supervisor que realice un total de 24h anuales:

- 100 euros por hora de supervisión: 2400 euros anuales.
- 2. Curso de Soporte Vital Básico (SVB):
 - Un curso de 8h para 5 educadores/as por un importe de 125 euros por persona: 625 euros.
- 3. Curso sobre Derechos Humanos
 - Existen numerosas entidades que realizan cursos gratuitos sobre Derechos Humanos, aunque se proponen aquí 4 horas de taller a cargo de un profesional especializado: 400 euros.
- 4. Curso sobre Perspectiva de Género Interseccional
 - El Ayuntamiento de Barcelona proporciona cursos gratuitos sobre formación en incorporación de perspectiva de género interseccional, aunque se proponen aquí 4 horas de taller a cargo de un profesional especializado: 400 euros.
- 5. Curso sobre Reducción de Daños
 - La Generalitat de Cataluña ofrece cursos gratuitos en Reducción de Daños de forma regular a los que los equipos se pueden inscribir, aunque se proponen aquí 4 horas de taller a cargo de un profesional especializado: 400 euros
- 6. Importe de las horas que sería necesario cubrir para que el equipo realizara la formación:
 - 20 horas para 5 educadores/as, teniendo en cuenta que la hora de trabajo de cada profesional son 115,35 euros: 11.535 euros.
- 7. Frigorífico pequeño (44,9 cm x 51 cm x 48,1 cm)
 - 150 euros.

Presupuesto total para incorporar el proyecto en una casa de acogida es de: 15.910 euros.

3.7.Evaluación

La evaluación del proyecto consiste en 1) la evaluación y monitorización del proceso de empoderamiento de la mujer, entendiendo el mismo como el proceso de recuperación psicoemocional y funcional, 2) la evaluación continua y sistemática del acompañamiento

educativo realizado a la mujer, 3) la evaluación de la coordinación y del trabajo en red realizado y 4) la evaluación del proyecto.

1) Observación participante periférica y activa

El hecho de que el equipo educativo conviva 24h con las mujeres a través de una relación de soporte emocional y funcional, permite realizar un acercamiento progresivo, flexible y continuo. El hecho de que la observación sea periférica en ocasiones, se debe a que los miembros del equipo no se encuentran 24h en dinámica del hogar, sino en un despacho desde el cual se visualizan los comportamientos y formas de relación y, por lo tanto, se garantiza de que la recogida de información no dependa única y exclusivamente del discurso de las mujeres. Por otra parte, el hecho de que a veces sea activa, que es cuando se refiere a aquellos momentos en los que el equipo se encuentra compartiendo con las mujeres espacios tales como las comidas, la preparación de alimentos, juegos, etc..., facilita que ésta sea espontánea. A partir de la recogida de las observaciones y de los indicadores relacionados, el equipo podrá evaluar de forma cualitativa y continuada el proceso de la mujer, y de forma cuantitativa, el acompañamiento realizado.

Evaluación continuada de la mujer y del acompañamiento recibido

2) Diario de campo

Donde recoger, de forma continuada, la observación diaria de la situación psicoemocional, relacional y funcional de la mujer, elaborada por todos los miembros del equipo educativo que trabajan, evitándose el sesgo que produciría contar únicamente con la observación de la profesional referente de la mujer dentro del equipo educativo.

Esta herramienta permite recoger, de forma cualitativa y cuantitativa, el proceso de la mujer y las actividades realizadas por el equipo con la mujer y, por lo tanto, del acompañamiento que se está proporcionando.

3) Entrevistas focalizadas (sesiones individuales)

Para analizar, de forma programada, la valoración de la propia mujer en relación al logro de sus objetivos, las dificultades con las que se encuentra y también, para reajustar esos objetivos iniciales.

A través de estas sesiones y de la recogida de indicadores relacionados, se podrá evaluar el grado de consecución de los objetivos planteados en su PTI y el número de sesiones realizadas, y, por lo tanto, aportaran información cuantitativa y cualitativa en lo que se refiere al proceso de la mujer y al acompañamiento realizado.

4) Grupo de discusión (reuniones)

Se plantea un grupo de discusión homogéneo y heterogéneo para la evaluación continuada del proceso de la mujer y del acompañamiento realizado: homogéneo para escuchar el análisis que realizan todos los miembros del equipo educativo y, heterogéneo para escuchar las consideraciones de los miembros del equipo que desarrollan su trabajo desde otras perspectivas: el trabajo social, el psicológico, etc...

5) Sesiones de coordinación externa

A través de estos espacios de trabajo en red con profesionales externos se evaluará, de forma continuada, cuantitativa y cualitativa, el proceso de la mujer y, por otra parte, el acompañamiento realizado.

6) Cuestionario de satisfacción

Se propone la pasación de un cuestionario estándar con preguntas abiertas y cerradas a través de preguntas de opinión sobre las cuales la mujer podrá auto evaluar su proceso, y también, el acompañamiento realizado, de forma cualitativa. Los indicadores harán referencia al logro de objetivos alcanzados.

7) Informes técnicos internos

Para realizar la evaluación cualitativa final de semestre o final de proceso de la mujer, donde se refleja 1) el grado de consecución de los objetivos planteados por la propia mujer a través de la recogida de indicadores y la valoración de la mujer, 2) las observaciones técnicas del equipo que interviene y 3) la valoración técnica de la persona que se encarga de referenciar el caso.

8) Informes técnicos externos

A partir de la recogida de estos instrumentos cualitativos se podrá evaluar, de forma continua y final tanto el proceso de la mujer, como el acompañamiento y el proyecto.

9) Evaluación semestral del proyecto

Para poder evaluar de forma continuada y de forma cuantitativa y cualitativa el proyecto, se prevé realizar dos sesiones de evaluación semestral con todos los profesionales internos que intervienen en su desarrollo. De esta forma, se podrán detectar desviaciones y proponer e incorporar mejoras en él de forma continua, y en la finalización del mismo.

10) Memoria final

En este documento se recogen los indicadores del proyecto, a nivel cuantitativo y, a nivel cualitativo, las valoraciones técnicas efectuadas y los cuestionarios realizados por la mujer.

Se trata del documento que completará la evaluación del proyecto, del equipo educativo y de los procesos realizados por todas las mujeres acogidas en la casa, a nivel cuantitativo y cualitativo.

Evaluación del equipo

La evaluación del equipo se realiza de forma continua y final, a través de la recogida de indicadores y se refleja en la memoria final.

Evaluación de las coordinaciones

La evaluación de las coordinaciones realizadas se realiza, también de forma continua y final, a través de la recogida de indicadores, reflejándose en la memoria final.

Evaluación del proyecto

La evaluación del proyecto quedará reflejada en el documento de memoria final, y será el resultado del análisis de todos los indicadores cuantitativos y cualitativos relacionados con los procesos de las mujeres, del acompañamiento del equipo y de las coordinaciones realizadas a lo largo del año, para poder concluir en qué medida se han logrado alcanzar los objetivos generales y específicos planteados en el proyecto, y si los resultados se han ajustado a los resultados previstos.

Temporalización

El proceso evaluador tendrá lugar desde el inicio del proceso, esto es desde la recepción de la demanda, hasta la salida del recurso de la mujer.

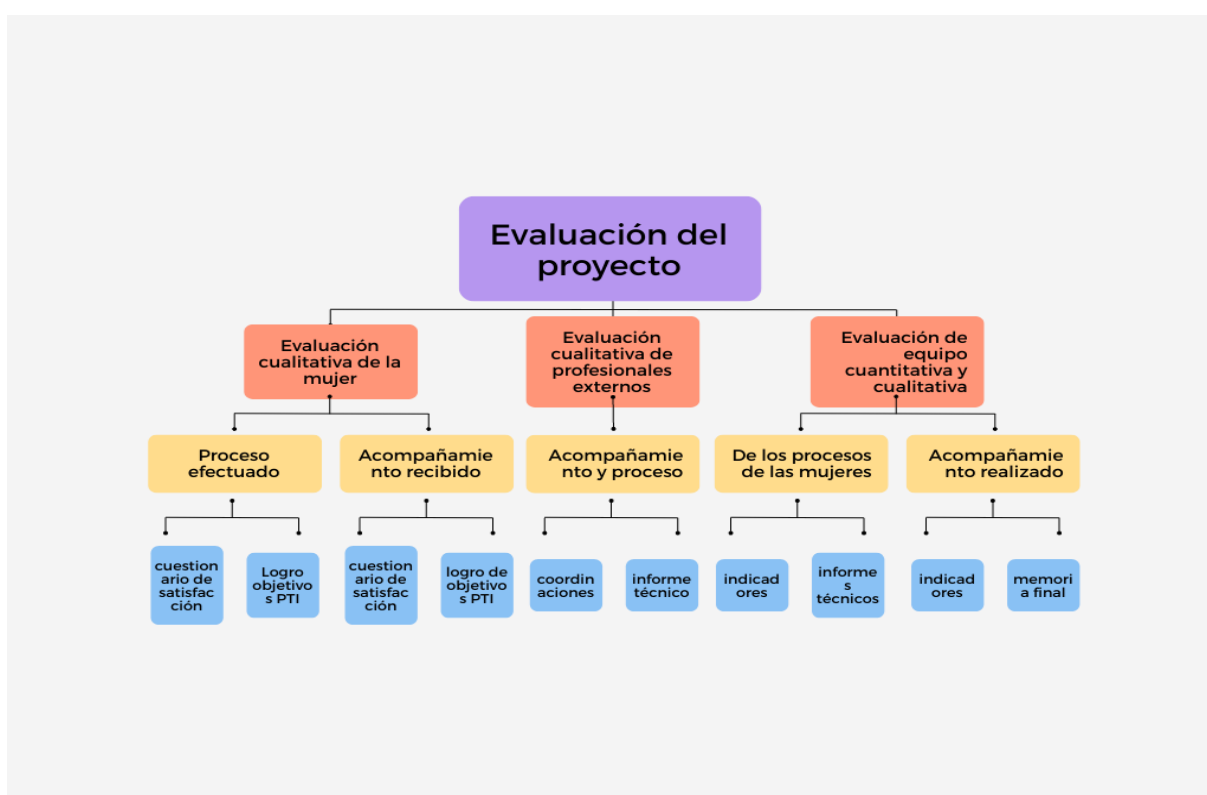
Agentes implicados

La principal protagonista de su proceso es la mujer y, por lo tanto, es en ella y en el resto de los equipos (interno y externos) que han participado en su acompañamiento sobre quien recae la responsabilidad de efectuar el proceso evaluativo, a través de herramientas metodológicas mencionadas.

Se puede observar en la Figura 7 un resumen de los componentes más importantes del proceso evaluativo del proyecto.

Figura 7

Evaluación del proyecto



Nota. Figura de elaboración propia.

Se pueden observar en la Tabla 2 los resultados esperados del proyecto, así como los indicadores de objetivos y de resultados.

Tabla 2*Matriz de Evaluación*

OG/OE	INDICADORES DE OBJETIVOS	RESULTADOS ESPERADOS	INDICADORES DE RESULTADO
OG 1	Número de estancias realizadas	Que las plazas destinadas al proyecto estén ocupadas al 100%	8760 estancias realizadas al año
OE1	Número de demandas satisfechas	Que el 100% de las demandas sean satisfechas	24 personas acogidas
OE1	Número de entrevistas realizadas	Que se entreviste al 100% de las mujeres derivadas	10 mujeres con hijos acogidas
OE1	Número de valoraciones realizadas	Que se realice valoración del 100% de demandas	10 valoraciones realizadas
OE1	Número de acogidas realizadas	Que el 100% de las mujeres manifiesten satisfacción con espacios proporcionados	10 ingresos realizados
OE1	Número espacios individualizados proporcionados	Que el 100% de las mujeres manifiesten satisfacción con acogida proporcionada	4 espacios de atención individualizada realizados cada mes
OE1	Número de reuniones realizadas	Que el 100% de las mujeres reciban observaciones de todo el equipo en las reuniones	2 sesiones de equipo realizadas cada mes
OE1	Observaciones técnicas que recojan actividades, tipo de relación y gestiones realizadas por la mujer	Que el 100% de las mujeres reciban observaciones de todo el equipo en el diario	1 espacio de registro efectuado por cada día de estancia
OE1	Número de Actas realizadas donde se recogen observaciones de equipo en relación a la mujer	Que el 100% de las mujeres reciban observaciones de todo el equipo en las reuniones	1 Acta realizada por cada reunión
OE1	Recogida de indicadores relacionados con violencias vividas y propuesta de intervención	Que el 100% de las mujeres disponga de espacios individuales adaptados a sus necesidades y potencialidades	1 Aproximación diagnóstica realizada para cada mujer, cuestionario de satisfacción
OE1	Número de espacios individuales proporcionados para evaluar objetivos planteados en el Plan de Trabajo individual	Que el 100% de las mujeres disponga de espacios individuales adaptados a sus necesidades y potencialidades	1 Plan de Trabajo realizado para cada mujer, cuestionario de satisfacción
OE2	Plan de trabajo objetivado, temporalizado	Que el 100% de las mujeres disponga de un PTI adaptado a sus necesidades y potencialidades	4 espacios de atención individualizada realizados cada mes para evaluar el Plan de Trabajo Individual y cuestionario de satisfacción
OE1	Número de acompañamientos realizados	Que el 100% de las mujeres disponga de los acompañamientos necesarios en base a sus necesidades y potencialidades	Cuestionario de satisfacción, informe técnico semestral y final

OG/OE	INDICADORES DE OBJETIVOS	RESULTADOS ESPERADOS	INDICADORES DE RESULTADOS
OE1	Número de derivaciones realizadas a los diferentes profesionales externos	Que el 100% de las mujeres disponga de las derivaciones necesarias a lo largo de su proceso	Cuestionario de satisfacción, informe técnico semestral y final
OE1	Número de coordinaciones externas e internas	Que el 100% de las mujeres disponga de las coordinaciones necesarias	Cuestionario de satisfacción, informe técnico semestral y final
OE1	Evaluación del grado de consecución semestral de los objetivos de la mujer	Consecución del 80% de los objetivos planteados y consecución de un 50% de cada objetivo	Cuestionario de satisfacción, informe técnico semestral
OE1	Evaluación del grado de consecución final de los objetivos de la mujer	Consecución del 80% de los objetivos planteados y consecución de un 50% de cada objetivo	Cuestionario de satisfacción, informe técnico final
OE2	Numero de espacios destinados a proporcionar contención emocional	Que el 100% de mujeres mejoren su situación psicoemocional	Cuestionario de satisfacción, informe técnico final
OE3	Numero de espacios destinados a proporcionar asesoramiento en cuanto a la inserción laboral	Que el 100% de mujeres mejore su empleabilidad	Cuestionario de satisfacción, informe técnico final

Nota. Tabla de elaboración propia.

4. Conclusiones

Las mujeres drogodependientes que sufren violencia de género deben ser acogidas en los recursos de protección, de acuerdo a lo que establece la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género.

Es imprescindible comprender que las mujeres supervivientes de violencia de género no siempre disponen de las herramientas necesarias para hacer frente al dolor y al malestar, y que, a veces, el consumo de sustancias es la única herramienta que han conocido para poder soportar el maltrato, y que, abandonar el consumo de sustancias no siempre es posible, pero sí que lo es, minimizar los daños asociados y acompañar a las mujeres en este proceso.

Continuar “prohibiendo” y marginando a las mujeres drogodependientes supervivientes de violencia machista impidiéndoles el acceso a recursos convencionales, expulsarlas de ellos cuando se toma consciencia de esa adicción aun sabiendo que no existen más alternativas que la calle o el domicilio donde se encuentra el agresor, supone, *de facto*, ejercer violencia institucional y la revictimización de estas mujeres, así como la perpetuación un modelo de intervención excluyente y estigmatizante que vulnera sus derechos en tanto que mujeres, y en tanto que víctimas de violencia de género.

Considerar que las mujeres drogodependientes únicamente pueden ser acogidas en recursos especializados en drogas y violencia de género, cuando apenas existen plazas o no existen, es continuar estando instalados en el trauma que supuso, a nivel social, la “epidemia de la heroína”, y que se está transmitiendo, de forma implícita, de generación en generación. Afortunadamente y a diferencia de la situación en la que se encontraba España en los años 80, hoy en día existe en España una red de atención pública a las drogodependencias especializada, sólida y eficaz, con la que poder efectuar coordinaciones, del mismo modo que se realizan coordinaciones con los servicios médicos, con los servicios de inserción laboral, con las trabajadoras sociales que derivan a las mujeres, o con los traductores e intérpretes, para que las supervivientes de violencia puedan realizar procesos de recuperación y empoderamiento.

Acoger de forma integral a mujeres drogodependientes en un recurso de protección es posible y requiere 1) una inversión a nivel formativo del equipo, 2) incorporar la figura de una

supervisión externa, y 3) un posicionamiento institucional y de equipo que asuma de forma intrínseca los enfoques de Derechos Humanos, Género Interseccional y de Reducción de Daños.

Cuando el acompañamiento educativo se proporciona desde el respeto y el afecto, y situando a la mujer como protagonista de su vida y de sus decisiones, escuchándola con atención y fomentando su resiliencia y sus capacidades, estaremos hablando de una intervención profesional que va a facilitar su recuperación, su proceso de empoderamiento y la restitución de sus derechos vulnerados, y, por lo tanto, estaremos contribuyendo de forma activa a paliar las consecuencias de la violencia de género y a evitar la transmisión intergeneracional de la misma.

5. Limitaciones y Prospectiva

En lo que se refiere a las limitaciones o dificultades halladas en el proceso de elaboración del proyecto “Mujeres Prohibidas”, éstas han consistido en la falta de estudios e investigaciones existentes que proporcionen datos cuantitativos y objetivos sobre la población de mujeres drogodependientes y supervivientes de violencia de género en Cataluña, señalándose, en las fuentes documentales analizadas, que el porcentaje es elevado (Fundación Atenea, 2009, p.5; Castaño y Martínez, 2009, citado por la Subdirección General de Drogodependencias, 2020, p.6).

En lo que se refiere a las limitaciones para su implementación en una casa de acogida en funcionamiento, podemos encontrar dificultades a nivel conceptual e ideológico, ya que, como hemos visto, el proyecto requiere de un conocimiento y aceptación de mujeres drogodependientes en los recursos, y de la aplicación de los enfoques de Derechos Humanos, Género Interseccional y de Reducción de Daños en la intervención educativa.

Finalmente, y a nivel estructural y económico, las limitaciones las podemos encontrar en recursos de protección que no dispongan de un espacio de aislamiento y tranquilidad donde poder realizar una intervención de urgencia, así como recursos económicos suficientes como para proporcionar la formación que se propone, o para la incorporación de una figura de supervisión.

En cuanto a la prospectiva, se propone la realización de estudios e investigaciones que puedan analizar la dimensión de la doble problemática reflejada, esto es, cuantificar el número de mujeres drogodependientes que sufren violencia de género en Cataluña.

Por otra parte, se propone realizar un protocolo de coordinación con profesionales externos implicados en el abordaje de mujeres drogodependientes, para facilitar y agilizar su proceso de derivación, así como para garantizar la calidad de la intervención conjunta.

Finalmente, se propone realizar un proyecto de intervención consistente en un acompañamiento ambulatorio a las mujeres drogodependientes que han finalizado su proceso en los recursos de protección, para abordar las dificultades con las que se puedan encontrar en su proceso de autonomía, así como para trabajar la prevención de recaídas.

Referencias bibliográficas

- Abreu, RL. (2018). Pedagogía de los afectos: Hacia una formación de los niños para la vida, en amor y valores. *Revista Arbitrada del CIEG –Centro de Investigación y Estudios Gerenciales*, 34, 1-13. [https://www.grupociieg.org/archivos_revista/Ed.34%20\(142-154\)-L%c3%b3pez%20Rina_articulo_id422.pdf](https://www.grupociieg.org/archivos_revista/Ed.34%20(142-154)-L%c3%b3pez%20Rina_articulo_id422.pdf)
- Arana, X., y German, I. (2005) Las personas usuarias de drogas especialmente vulnerables y los derechos humanos: personas usuarias con patología dual y mujeres usuarias de drogas. *Eguzkilo*, 19, 169-2015. <https://www.ehu.es/documents/1736829/2174561/12Arana.pdf>
- Asamblea General de la ONU (1948). *Declaración Universal de los Derechos Humanos*. Resolución 217 A (III), de 10 de diciembre de 1948. ONU https://www.ohchr.org/sites/default/files/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf
- Asociación in via (2022). <https://www.invia.cat/es/servicio-de-atencion-integral-a-mujeres-victimas-y-supervivientes-de-violencias-machistas/>
- BCN Acció Intercultural (2022) *Formació Treballar con mirada interseccional*. <https://ajuntament.barcelona.cat/bcnacciointercultural/es/formacion-intercultural/formaciones-interculturales-y-antirumores/formacion-trabajar-con-mirada>
- Bartoli, M., Clotas, C., Barbaglia, G., Caballé, M., Garrido, A., Gotsens, M., y Pasarín, M. (2021). *Plan de Acción sobre Drogas y Adicciones de Barcelona 2021-2024*. Agencia de Salud Pública de Barcelona. https://www.aspb.cat/wp-content/uploads/2022/02/pladroguesaddiccionsbcn-2021-2024_04_220518.pdf
- Cabrera, A y Gustavo, A. (2000). El modelo transteórico del comportamiento en salud. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, vol. 18 (2), 129-138. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12018210>
- Castaño, V. (2009) *La atención a la problemática conjunta de drogodependencia y violencia de género en la población de mujeres*. Fundación Atenea Grupo GID. <https://www.fundacioncsz.org/ArchivosPublicaciones/216.pdf>

- De la Fuente, L., Brugal, MT., Domingo-Salvany, A., Bravo, MJ., Neira-León, M. y Barrio, G. (2006). Más de treinta años de drogas ilegales en España: una amarga historia con algunos consejos para el futuro. *Revista española de salud pública*, 80 (5), 505–520. <https://doi.org/10.1590/s1135-57272006000500009>
- Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género (2022). *Ficha Estadística de víctimas mortales por violencia de género*. Ministerio de Igualdad. https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/victimasMortales/fichaMujeres/2022/VMortales_2022_06_23.pdf
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (2022). *Plan de acción sobre adicciones 2021-2024*, Aprobado en Conferencia Sectorial, 25 de enero de 2022. Ministerio de Sanidad. https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/planAccion/docs/PlanASA_2021-24_aprobado.pdf
- Energy Control (1997) *Quienes Somos*. Asociación Bienestar y Desarrollo <https://energycontrol.org/quienes-somos/>
- Espai Ariadna (2013) *Espai Ariadna-Sortint del laberint*. Fundación Salud y Comunidad. <https://www.drogasgenero.info/espai-ariadna/>
- Fernández-González, L., Calvete, E., y Orue, I. (2017). Mujeres víctimas de violencia de género en centros de acogida: características sociodemográficas y del maltrato. *Intervención psicosocial*, 26 (1), 9–17. <https://journals.copmadrid.org/pi/art/j.psi.2016.10.001>
- García-Pérez, Á. y Mendía, R. (2015). Acompañamiento Educativo: El rol del educador en Aprendizaje y Servicio Solidario. *Revista de Currículum y Formación de Profesorado*, 19 (1),42-58. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56738729004>
- Generalidad de Cataluña (2022) Curso: *La reducción de daños en el consumo inhalado de drogas*. <https://drogues.gencat.cat/ca/detalls/ActivitatAgenda/inhalat>
- Generalidad de Cataluña (2021) *Informe de Actividad Asistencial: Servicios de Reducción de Daños 2020*. Subdirección General de Drogodependencias de la Generalidad de Cataluña. https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/6322/informe_activitat_assistencial_serveis_reduccio_danys_any_2020.pdf?sequence=1

Generalidad de Cataluña (2020) Informe Diagnóstico *La atención a las mujeres en situación de violencia machista y consumo problemático de sustancias y o problemas de salud mental desde los recursos especializados VM XAD y SM*. Subdirección General de Drogodependencias de la Generalidad de Cataluña. https://drogues.gencat.cat/web/.content/minisite/drogues/professionals/tractament/col·lectius_amb_nec_especificues/prog_drogues_i_violencia/pdf/Estudi-violencia-masclista-consum-de-substancies-i-salut-mental.pdf

Generalidad de Cataluña (2019) *Plan de drogas y adicciones comportamentales 2019-2023 "De la prevención universal a la reducción de daños"*. Subdirección General de las Drogodependencias de la Generalidad de Cataluña. https://drogues.gencat.cat/web/.content/minisite/drogues/contingutsadministratius/pla_drogues/Pla-de-Drogues-i-Addiccions-Comportamentals-2019-23_OK_def.pdf

Gómez, J., Clari, E., Saiz, A. (2006). Una aproximación a los problemas de adicción y violencia de las mujeres a través de los profesionales. *Portularia*, vol. VI (2), 151-163. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=161017317008>

Instituto Catalán de las Mujeres (2019). *Plan estratégico de políticas de igualdad de género del Gobierno de la Generalidad de Cataluña*. Aprobado por el Acuerdo de Gobierno de 9 de julio de 2019. Generalidad de Cataluña https://dones.gencat.cat/web/.content/02_institut/10-pla_interdepartamental/Pla_Estrategic_2019_2022.pdf

Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 313, de 29 de diciembre de 2004, 1-51. <https://www.boe.es/buscar/pdf/2004/BOE-A-2004-21760-consolidado.pdf>

Llopis, J., Castillo, A., Rebolida, M. y Stoccolo, P. (2005). Uso de drogas y violencia de género en mujeres adictas en Europa. Claves para su comprensión e intervención. *Salud y drogas*, 5 (2), 137-157. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83905208>

Martínez-Redondo, P. y Arostegui, E. (2021). *Situación en España de la violencia de género y el abuso de sustancias. Revisión de la evidencia y propuestas para el abordaje conjunto de la violencia de género y el abuso de sustancias en los servicios de atención*. Delegación del

- Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad. 1-167. https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/2021_DGPNSD_Violencia_genero_abuso_susustancias.pdf
- Naciones Unidas (2020). *Declaración Política sobre el VIH y el Sida: Acabar con las Desigualdades y Estar en Condiciones de Poner Fin al Sida para 2030*. Resolución aprobada por la Asamblea General el 8 de junio de 2021. 74^a. Naciones Unidas. https://www.unaids.org/es/resources/documents/2021/2021_political-declaration-on-hiv-and-aids
- Naciones Unidas (1996). *Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer*. Beijing, 4 a 15 de septiembre de 1995 (96.IV.13) Naciones Unidas. <https://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/Beijing%20full%20report%20S.pdf>
- Oficina del Alto Comisionado de Las Naciones Unidas Para Los Derechos Humanos, O. D. E. L. A. C. (2006). *Preguntas frecuentes sobre el enfoque de derechos humanos en la cooperación para el desarrollo*. Naciones Unidas. ODELCAC. <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/FAQsp.pdf>
- Pérez, S (2019). *La violencia de género en los jóvenes. Una visión general de la violencia de género aplicada a los jóvenes en España*. Instituto de la Juventud. http://www.injuve.es/sites/default/files/adjuntos/2019/07/estudio_violencia_web_injuve.pdf
- Puig, C. (2011). *El equipo, la coordinación, la supervisión: construyendo red*, 1-17. [file:///C:/Users/Irene/Downloads/construintxarxa%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Irene/Downloads/construintxarxa%20(1).pdf)
- Rodríguez, E., Megías, I. y Martínez, P. (2019). *Distintas miradas y actitudes, distintos riesgos. Ellas y ellos frente a los consumos de drogas*. Fundación de Ayuda contra la Drogadicción. http://www.infocoonline.es/pdf/drogas_genero.pdf
- Royo-Isach, J., Magrané, M., Fernández-Pola, O. y Tosco, M., (2005) Consumidores de cocaína: del uso recreativo al consumo adictivo. Una propuesta de intervención preventiva y asistencial. *Series. Aten Primaria*, 36 (3) 162-166. <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-13077486>

Subdirección General de Atención a las Drogodependencias (2020). *Informe de Diagnóstico La atención a las mujeres en situación de violencia machista y consumo problemático de sustancias y/o problemas de salud mental desde los recursos especializados*. Generalitat de Catalunya. <https://dianova.es/wp-content/uploads/2021/02/Estudio-violencia-machista-y-consumo-de-sustancias.pdf>

Stocco, P., Llopis, J., Castillo, A. y Rebollida, M. (2005) Uso de drogas y violencia de género en mujeres adictas en Europa. Claves para su comprensión e intervención. *Salud y drogas*, 5(2), 137-157. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83905208>

Tamarit, JM., Aizpitarte, A., Hernández, P., Arantegui, L., (2020) La impotencia de la justicia penal ante la violencia de género: visiones de los profesionales y de las víctimas. *Revista Electrónica de Criminología* 03-05, 1-16. http://perso.unifr.ch/derechopenal/assets/files/articulos/a_20210508_03.pdf

Tizoc-Márquez, A., Cruz-Palomares, M., Rivera-Fierro, K. y Rieke-Campoy, U. (2017). Reducción de daños como estrategia para el uso y abuso de sustancias en México: Desafíos y Oportunidades. *Ra Ximhai*, 13(2), 39-51. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=46154510003>

Anexo A. Modelo de Aproximación Diagnóstica

FINALIDAD Y OBJETIVOS

La finalidad de elaborar una aproximación diagnóstica consiste en que todo el equipo disponga de una primera hipótesis del acompañamiento que debe recibir la mujer.

Los objetivos son:

1. Efectuar una primera detección de todas las violencias que han impactado en la mujer y del daño ocasionado en todas las esferas de su vida.
2. Efectuar una evaluación inicial de la situación multinivel en la que se encuentra la mujer en el momento en que se produce el ingreso en el recurso.

A TENER EN CUENTA

Una Aproximación Diagnostica realizada desde una perspectiva de Derechos Humanos, Género Interseccional y Reducción de Daños debe reflejar en qué medida las diferentes intersecciones han condicionado el proceso vital de la mujer.

Es imprescindible que, para su realización, se cuente con la valoración de todo el equipo que interviene en el acompañamiento diario de la usuaria, que recoja todas las observaciones reflejadas en el registro diario de campo y también lo que recogemos a partir de los dos espacios de atención individualizada.

El apartado de antecedentes, no sólo debe comprender que circunstancias motivaron su derivación al servicio y su genograma, sino la situación general en la que llegó la mujer y el daño sufrido multinivel como consecuencia de las violencias vividas.

La valoración técnica debe reflejar una primera hipótesis de trabajo que oriente a todo el equipo de atención directa en el acompañamiento inicial de la mujer.

1. DATOS DE LA USUARIA

- NOMBRE Y APELLIDOS
- FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO
- SITUACIÓN ADMINISTRATIVA

- ENTIDAD Y REFERENTE DE DERIVACIÓN
- FECHA INGRESO EN EL PROYECTO
- PROYECTO AL QUE ESTÁ ADSCRITA
- TÉCNICO QUE EFECTÚA LA APROXIMACIÓN

2. ANTECEDENTES

2.1 Motivo de derivación al recurso de protección

2.2 Modo de confección del informe: a través de las manifestaciones de la mujer, de los informes de derivación, etc...

2.3 Genograma

2.4 Violencias multinivel vividas por la mujer

3.OBSERVACIONES TÉCNICAS

Es necesario reflejar 1) las conclusiones más importantes que se extraen de los diferentes espacios de atención individuales, 2) las observaciones realizadas a través del registro diario, 3) las observaciones recogidas de las reuniones de equipo.

4.HIPOTESIS DE TRABAJO INICIAL

A partir de las informaciones de las que disponemos, hay que elaborar una primera hipótesis de trabajo, que favorezca un adecuado acompañamiento.

Anexo B. Modelo de Plan de Trabajo Individual

FINALIDAD Y OBJETIVO

La finalidad de elaborar un PTI es disponer de la batería de objetivos que se propone la mujer durante su estancia en el recurso.

Objetivo:

1. Elaborar la hoja de ruta que se propone la mujer a lo largo de los 6 primeros meses de estancia en el recurso.

A TENER EN CUENTA

Un PTI realizado desde una perspectiva de Derechos Humanos, Género Interseccional y Reducción de Daños debe reflejar cuales son los objetivos a alcanzar por la mujer, a partir de las diferentes intersecciones que han condicionado su proceso vital.

El PTI debe estar focalizado en la mujer, como protagonista de su propio proceso y, por lo tanto, no debe reflejar el acompañamiento que se va a realizar, sino sus propios objetivos.

Es imprescindible que, para su realización, se cuente con las percepciones y deseos de la propia usuaria y que, para ello, se hayan realizado las convenientes sesiones individuales.

1. DATOS DE LA USUARIA

- NOMBRE Y APELLIDOS
- FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO
- SITUACIÓN ADMINISTRATIVA
- ENTIDAD Y REFERENTE DE DERIVACIÓN
- FECHA INGRESO EN EL PROYECTO
- PROYECTO AL QUE ESTÁ ADSCRITA
- TÉCNICO QUE EFECTÚA EL PTI

2. PLAN DE TRABAJO INDIVIDUAL

En este apartado deben señalarse los objetivos que se planteó alcanzar la mujer a lo largo de los seis primeros meses de estancia en el recurso, y deben reflejar los siguientes ámbitos:

Mujeres Prohibidas. Proyecto de inclusión de mujeres drogodependientes en casas de acogida.

- Ámbito de la salud
- Ámbito psicoemocional
- Ámbito de la formación
- Ámbito administrativo
- Ámbito jurídico y legal
- Ámbito de la inserción laboral
- Ámbito económico
- Ámbito sociocultural
- Ámbito de la relación materno filial

3. TEMPORALIZACIÓN

4. RECURSOS Y DERIVACIONES QUE VA A REQUERIR LA MUJER PARA LA CONSECUCIÓN DE SUS OBJETIVOS

5. FIRMA DE LA MUJER Y DEL REFERENTE DE CASO

Anexo C. Protocolo de Actuación en caso de intoxicación

OBJETIVOS

1. Proporcionar una atención ajustada a las necesidades de la mujer que protagoniza un episodio de abuso/consumo.
2. Preservar a las otras residentes del recurso de episodios desajustados.
3. Facilitar un entorno y atención adecuados para tal de aportar a la persona afectada una contención adecuada.
4. Activar y coordinarse con los recursos externos necesarios por tal de atender de manera específica y profesional las necesidades de la residente afectada.

ALCANCE DE LA ACCIÓN

El presente protocolo, pretende, tal y como indican los objetivos marcados, que las profesionales del recurso atiendan de manera adecuada las necesidades concretas de las residentes a la vez que preservan y mantienen un clima adecuado dentro del recurso de protección y acogida.

METODOLOGÍA

Supuesto 1: Mujer que ha realizado abuso de tóxicos en el exterior y que llega bajo los efectos del consumo al recurso

Si la persona aún no ha entrado al recurso, y se percibe el consumo desde el recurso, por el interfono:

1. Para preservar al recurso en general y a las residentes que estén en él en el momento del suceso, la educadora saldrá a recibir a la usuaria y la acompañará a una dependencia aislada en la que poder atenderla.

2. Se procederá a llamar a coordinación para informar de la situación, si ésta no se encuentra en el recurso.
3. Se llamará al 112 para solicitar apoyo en la gestión explicando la naturaleza del recurso.
4. Se postergará la intervención educativa hasta el momento en que la mujer se encuentre en condiciones óptimas.
5. Al acabar la intervención, habrá que redactar incidencia para informar a todo el equipo de los hechos sucedidos, evitar sobre-intervenciones, e informar a la referente de derivación.

Supuesto 2: Mujer que ha realizado abuso de tóxicos en el interior del recurso

6. Para preservar al recurso en general y a las residentes que estén en él en el momento del suceso, la educadora la acompañará a una dependencia aislada de las zonas comunes en la que poder atenderla.
7. Se procederá a llamar a coordinación para informar de la situación, si ésta no se encuentra en el recurso
8. Se llamará al 112 para solicitar apoyo en la gestión explicando la naturaleza del recurso.
9. Se postergará la intervención educativa hasta el momento en que la mujer se encuentre en condiciones óptimas.
10. Al acabar la intervención, habrá que redactar incidencia para informar a todo el equipo de los hechos sucedidos, evitar sobre-intervenciones, e informar a la referente de derivación.

RESPONSABLE

Profesional responsable del recurso en el momento del suceso

DATOS DE CONTACTO

- Teléfono atenciones médicas de urgencias: 061
- Teléfono de emergencias: 112

Anexo D. Modelo de Informe Técnico

FINALIDAD Y OBJETIVOS

La finalidad de un informe técnico es disponer de un documento que recoja la evaluación final del proceso efectuado por la mujer.

Objetivos:

1. Evaluar el proceso realizado por la mujer teniendo en cuenta sus capacidades, habilidades e intersecciones y violencias vividas: económica, psicológica, física, sexual, ambiental, patrimonial, institucional, sinhogarismo, etc.
2. Informar a la entidad de derivación y servicios implicados del proceso de la mujer en el recurso.

A TENER EN CUENTA

Un informe realizado desde una perspectiva de Derechos Humanos, Género Interseccional y Reducción de Daños debe reflejar en qué medida las diferentes intersecciones han condicionado el proceso vital de la mujer, y de qué forma ésta está pudiendo apropiarse de sus derechos, como titular de los mismos, a través de la expresión de la consecución de los objetivos que se ha propuesto.

El informe debe estar focalizado en la mujer, como protagonista de su propio proceso y, por lo tanto, no debe reflejar el acompañamiento realizado, sino su proceso.

Es imprescindible que, para su realización, se cuente con la valoración de la propia usuaria respecto al logro de sus objetivos y que, para ello, se hayan realizado 6 sesiones individuales de evaluación continuada a lo largo de su proceso y que sea ella quien refleje su propia evaluación final.

El apartado de antecedentes, no sólo debe comprender que circunstancias motivaron su derivación al servicio y su genograma, sino la situación general en la que llegó la mujer y el daño sufrido multinivel como consecuencia de las violencias vividas.

El apartado de aproximación diagnóstica debe reflejar, de forma resumida, cual fue la primera valoración que motivó la primera hipótesis de trabajo.

La valoración técnica debe reflejar el logro o dificultades que la mujer ha presentado en cada ámbito en el que se proponía realizar un proceso y que condicionantes ha tenido, en relación a la violencia vivida.

1.DATOS DE LA USUARIA

- NOMBRE Y APELLIDOS
- FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO
- SITUACIÓN ADMINISTRATIVA
- ENTIDAD Y REFERENTE DE DERIVACIÓN
- FECHA INGRESO EN EL PROYECTO
- PROYECTO AL QUE ESTÁ ADSCRITA
- TÉCNICO QUE EFECTÚA LA EVALUACIÓN

2. ANTECEDENTES

- a. Motivo de derivación al recurso de protección
- b. Modo de confección del informe: a través de las manifestaciones de la mujer, de los informes de derivación, etc...
- c. Genograma
- d. Violencias multinivel vividas por la mujer

3.EXPLORACIÓN O APROXIMACIÓN DÍAGNÓSTICA

La aproximación diagnóstica es el resultado de las observaciones que se realizaron los primeros días de estancia de la mujer en el recurso por parte de todo el equipo, del impacto de la violencia en las diferentes esferas de la persona, y de la primera hipótesis de trabajo.

4.PLAN DE TRABAJO INDIVIDUAL

En este apartado deben señalarse los objetivos que se planteó alcanzar la mujer a lo largo de los seis primeros meses de estancia en el recurso, y deben reflejar los siguientes ámbitos:

- Ámbito de la salud
- Ámbito psicoemocional
- Ámbito de la formación

- **Ámbito administrativo**
- **Ámbito jurídico y legal**
- **Ámbito de la inserción laboral**
- **Ámbito económico**
- **Ámbito sociocultural**
- **Ámbito de la relación materno filial**

5. VALORACIÓN TÉCNICA

Se debe reflejar en este apartado:

- La implicación de la mujer en su proceso
- La valoración de la mujer respecto a la consecución de sus objetivos
- El proceso efectuado por la mujer
- Cuales han sido las dificultades a las que ha hecho frente a lo largo de su proceso y que motivan la revisión o modificación de los objetivos.

6. NUEVO PLAN DE TRABAJO INDIVIDUAL

A partir de la valoración efectuada, es preciso señalar los nuevos objetivos que se propone la mujer, así como la temporalización de los mismos.