

LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN EL ÁMBITO DE LAS DROGAS Y LAS ADICCIONES

**RECURSOS Y EXPERIENCIAS PARA
PROMOCIONAR Y CONSOLIDAR SU
APLICACIÓN INTEGRAL**



RED IBEROAMERICANA DE ONG QUE
TRABAJAN EN DROGAS Y ADICCIONES

EDICIÓN Y COORDINACIÓN DE CONTENIDOS:



Colabora:

Patricia Martínez Redondo

Antropóloga y educadora social. Experta en género y drogas.

Participan:

Comisión de Género de la RIOD: Olga Vicente (Asociación Proyecto Hombre – España), María Victoria Martín Jiménez (Asociación Punto Omega – España), Auxiliadora Fernández López (Fundación EMET Arco Iris – España), Gisela Rodríguez Hansen (Asociación Dianova España), Ana María Echeberría (ENCARE – Uruguay), Carolina Reyes (Fundación Paréntesis – Chile), Lola Capdepón Balaguer y Blanca Criado (UNAD – España), Xochitl Mejía Mencías (CURE – México), Valeria Fratto (Fundación Convivir – Argentina), Carlos Molina (Fundación Atenea – España) y Raquel Barros (Instituto Empodera – Brasil)

ABD	ENCARE
CASA ABIERTA	INSTITUTO EMPODERA
FUNDACIÓN CANARIA YRICHEN	METZINERES
FUNDACIÓN CONVIVIR	PROYECTO HOMBRE
FUNDACIÓN DIAGRAMA	UNAD
FUNDACIÓN SALUD Y COMUNIDAD	VERTER A.C.

DISEÑO Y MAQUETACIÓN:



WAM ADS (Equipo: Diseño y Dirección de Arte: Germán R. Perujo;

Maquetación y Producción: Leandro Mercado)

© RIOD 2021

ISBN: 978-84-09-35340-8

Financiado por:



☒ POR SOLIDARIDAD
OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL

LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN EL ÁMBITO DE LAS DROGAS Y LAS ADICCIONES

RECURSOS Y EXPERIENCIAS PARA PROMOCIONAR Y CONSOLIDAR SU APLICACIÓN INTEGRAL



RED IBEROAMERICANA DE
ONG QUE TRABAJAN CON
DROGAS Y ADICCIONES

SALUDO DE LA PRESIDENCIA

El género es un sistema de organización social que diferencia a hombres y mujeres y por el cual se producen situaciones de ventaja social frente a otras de subordinación y minusvaloración. Además, en el ámbito de las drogas y las adicciones, los consumos problemáticos en mujeres, hombres y personas con identidades de género no binarias se vinculan a variables sociales diferenciadas y, por lo tanto, cualquier estrategia o intervención debería contemplar y estudiar separadamente los aspectos y factores que los condicionan y por tanto evitar las barreras de acceso y los problemas asociados específicos respecto a los consumos.

En RIOD somos muy conscientes de la influencia que tiene la perspectiva de género a la hora de diseñar con éxito buenas estrategias e intervenciones en drogas y adicciones; al igual que pasa con los determinantes sociales y culturales, sabemos que desarrollar intervenciones y acciones que no tengan bien incorporado el enfoque de género nos lleva a perpetuar desigualdades, estigmas y situaciones de exclusión e incluso generar situaciones de vulneración de derechos humanos. Las intervenciones de nuestras organizaciones, que siempre aspiran a desarrollar abordajes integrales, integradores e integrados necesitan, sin embargo, consolidar y fortalecer la incorporación de la perspectiva de género, aplicándola correctamente y transversalizándola en todos los aspectos de una organización, desde los órganos de gobierno, pasando por la formación continua del personal en esta materia, hasta las intervenciones y acciones que desarrollamos.

Con esta publicación buscamos precisamente aportar una herramienta de análisis y autodiagnóstico, que además incorpore un intercambio de conocimiento y experiencias exitosas de España y América Latina y el Caribe que, gracias a su calidad y a su capacidad de replicabilidad, permitirán, en conjunto, capacitar a los equipos y mejorar los diseños de sus estrategias e intervenciones obtenien-



do una mayor calidad de vida de las personas para y con las que trabajamos.

Agradecemos muy especialmente a Patricia Martínez Redondo su colaboración en esta publicación, introduciéndonos, con la claridad que le caracteriza, en el enfoque de género en el ámbito de las drogas y las adicciones. Sus recomendaciones y reflexiones seguro que serán de utilidad a la hora de plantear futuras estrategias e intervenciones.

También queremos extender un agradecimiento muy especial a nuestra Comisión de Género que ha participado activamente en todo el proceso, y a todas las organizaciones que han participado en la convocatoria “En Clave de Género” para la selección de experiencias exitosas. A pesar de no haber podido desarrollar íntegramente todas las experiencias presentadas, todos los proyectos constituyen excelentes ejemplos de respuesta ante el fenómeno de las drogas y las adicciones, y por ello se mencionan al final de la publicación.

Por último, queremos agradecer al Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 la confianza depositada en RIOD, apostando una vez más por uno de nuestros proyectos y permitiéndonos llevar a cabo esta publicación que esperamos sea una nueva herramienta no sólo de lectura y aprendizaje, sino también de transformación de nuestro trabajo y de la realidad en la que vivimos.

Margarita María Sánchez Villegas
Presidenta de RIOD

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1. LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LOS USOS DE DROGAS Y LAS ADICCIONES: CONCEPTOS Y RECOMENDACIONES	6		
2. INSTRUMENTO DE AUTODIAGNÓSTICO PARA LA APLICACIÓN DE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO	36		
3. SELECCIÓN DE EXPERIENCIAS EXITOSAS QUE INTEGRAN LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN ESPAÑA	41		
3.1 PROYECTO MALVA — FUNDACIÓN SALUD Y COMUNIDAD	42		
3.2 ALBERGUE PARA PERSONAS SIN HOGAR USUARIAS DE SUSTANCIAS ILEGALES Y/O ALCOHOL EN BARCELONA: IMPLEMENTACIÓN DE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO — ASOCIACIÓN BIENESTAR Y DESARROLLO	53		
3.3 OBSERVATORIO NOCTÁMBUL@S — FUNDACIÓN SALUD Y COMUNIDAD	61		
3.4 FRIDA: CON OJOS DE MUJER — FUNDACIÓN ALDABA - PROYECTO HOMBRE	72		
3.5 ESPAI ARIADNA — FUNDACIÓN SALUD Y COMUNIDAD	82		
3.6 METZINERES. ENTORNOS DE COBIJO PARA MUJERXS QUE USAN DROGAS SOBREVIVIENDO VIOLENCIAS	98		
3.7 MASCULINIDAD(ES). ADICCIÓN Y VIOLENCIA — FUNDACIÓN DIAGRAMA	109		
3.8 AGENTES DE SALUD MUJERES — UNAD. LA RED DE ATENCIÓN A LAS	117		
		ADICCIONES	
		3.9 ADICCIONES, INCLUSIÓN Y MASCULINIDADES: UNA MIRADA DESDE LA EJECUCIÓN PENAL — FUNDACIÓN SALUD Y COMUNIDAD	125
		3.10 INCORPORACIÓN DE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LA INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA — FUNDACIÓN CANARIA YRICHEN	133
		4. SELECCIÓN DE EXPERIENCIAS EXITOSAS QUE INTEGRAN LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN AMÉRICA LATINA	146
		4.1 TU SALA — INTEGRACIÓN SOCIAL VERTER A.C.	147
		4.2 ENTRE COSTURAS — EN CARE	154
		4.3 ACOMPAÑAMIENTO PSICOLÓGICO A MUJERES PRIVADAS DE LIBERTAD — ASOCIACIÓN CASA ABIERTA	162
		4.4 MUJERES EN MOVIMIENTO. TALLER DE CRIANZAS - FUNDACIÓN CONVIVIR	171
		4.5 EXPEDIÇÕES CRIATIVAS (EXPEDICIONES CREATIVAS) — INSTITUTO EMPODERA	179
		5. EN CLAVE DE GÉNERO. PROCESO DE OBTENCIÓN DE EXPERIENCIAS EXITOSAS EN GÉNERO Y DROGAS	190

LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LOS USOS DE DROGAS Y LAS ADICCIONES: CONCEPTOS Y RECOMENDACIONES

LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LOS USOS DE DROGAS Y LAS ADICCIONES:
CONCEPTOS Y RECOMENDACIONES

Patricia Martínez Redondo

Antropóloga y educadora social

Experta en género y drogas.

La Red iberoamericana de ONG que trabajan en Drogas y Adicciones (RIOD) ha asumido el reto de publicar un documento sobre perspectiva de género y usos de drogas, que sea útil para la red de profesionales y organizaciones que la componen, para organizaciones de la sociedad civil en América Latina y el Caribe y España, instituciones relacionadas con el ámbito de las drogas y adicciones, así como para cualquier persona interesada en estas cuestiones. Estamos en 2021 y mucho se ha escrito ya sobre este tema, pero este libro pretende ser una nueva aportación que sume a lo ya publicado, y permita una revisión de buenas prácticas así como de exposición de necesidades y errores que no cometer de nuevo.

Pensar en clave reflexiva y crítica sobre la trayectoria y tendencias de estos años, para “aterrizarlo” en prácticas concretas que están llevando a cabo entidades de la RIOD, supone un abordaje enriquecedor que, esperamos, resulte novedoso. Además, la Comisión de Género de la RIOD, compuesta por personas expertas en la materia, ha elaborado una matriz dirigida a guiar tanto la incorporación integral de la perspectiva de género como su grado de inclusión, en el caso de que ya se esté realizando un trabajo para su incorporación transversal en las organizaciones (ver capítulo 2, página 38).

Lo expuesto en este capítulo introductorio se ve materializado en las 15 buenas prácticas presentadas los capítulos 3 y 4 de este libro, 10 procedentes de organizaciones del Estado español y 5 de América Latina y el Caribe, en las cuales se ve de manera práctica algunos aspectos que deben considerarse a la hora de introducir la perspectiva de género y su transversalización en las diferentes áreas de una organización.

PENSAR Y ACTUAR EN CLAVE DE GÉNERO

Hasta hace poco, la mayoría de los estudios sobre las características de los consumos de drogas y de las drogodependencias han centrado su atención en la incidencia en hombres y mujeres, basándose en una diferencia “*sexual-biológica*” para explicar las diferencias percibidas, y muchos/as profesionales creerían con esto estar practicando un análisis “*de género*”. Sin embargo, como veremos en las líneas que siguen, el género y la perspectiva de género implican mucho más que desagregar datos entre hombres y mujeres. Es más, en pleno 2021, muchas de las líneas teóricas de abordaje del género se sitúan ya en sus efectos binarios y cis-sexistas, y en desmontar la propia categoría de “sexo” como una dicotomía dada “por naturaleza”. Pero vayamos poco a poco.

El género vendría a ser una categoría que irrumpió de lleno en la explicación del comportamiento humano y la organización social, poniendo la atención específicamente en la construcción social de la diferencia y desigualdad estructural entre hombres y mujeres. Dentro de las teorías para interpretar el comportamiento humano (tanto a nivel individual como social), la organización de la estructura social y sus dinámicas de funcionamiento, caben diversas líneas de interpretación que podríamos englobar en dos principales (con sus mezclas o posturas más o menos rígidas): el comportamiento humano es natural-innato o es aprendido-social. De la insistencia en lo natural de los comportamientos humanos se derivan muchas de las jerarquías que atraviesan nuestra sociedad. El campo del parentesco y la identidad sexual, de género, sexualidad, reproducción, etc., se ha prestado especialmente a este tipo de interpretaciones y jerarquías, ya que, aunque es un elemento clave de la reproducción política, económica y cultural de una sociedad, está vinculado al ámbito de lo privado (es decir: es un orden social y político que no se vive como tal, ya que se desarrolla en la intimidad y las relaciones familiares, sexoafectivas, etc.). La insistencia en

este campo de que hay comportamientos que son naturales y/o innatos, no es sino una forma de mantener arraigados prejuicios y formas de jerarquía entre las personas. Argumentar que el comportamiento de hombres y mujeres “es así por naturaleza”, dificulta enormemente la comprensión (y por tanto, la resolución) de los problemas que tenemos como sociedades actuales.

Existe suficiente bibliografía que define el concepto de ‘género’ y su significado (Benería, 1987; Fausto-Sterling, 2001; Lamas, 1996; Maquieira, 2001; Scott, 1987). Sin embargo, sigue sin ser un modelo teórico de interpretación del comportamiento humano y explicación de la realidad social que se haya incorporado de forma rigurosa en los medios profesionalizados de intervención en los usos de drogas, las drogodependencias, ludopatías y otras adicciones. Suele de hecho generar confusión y, sobre todo, ser concebido incluso como un elemento “de moda” o que no tiene un estatus de teoría explicativa/analítica, sino que entraría en el campo de “las opiniones personales”. Veamos, pues, algunas de las nociones básicas para acercarnos brevemente a este concepto, que no es precisamente sencillo ni baladí.

El género es una categoría compleja, multidimensional, que configura el comportamiento humano (conductas, emociones, ideas, imaginario simbólico, etc.) a partir de una dicotomía que se entiende efectivamente como natural¹: hombre y mujer. En espacios no especializados se suele definir el género como una construcción sociocultural de lo que se entiende como masculino y femenino en una sociedad, a partir de un dato entendido como “biológico”² y, por tanto, dado por naturaleza: el sexo. Esta idea plantea que en cada época histórica se

1. Y por tanto: reificada. En antropología se emplea este término para describir que se invisibiliza el proceso por el que las cosas “son lo que son”, en el sentido de que se las interpreta como algo “dado”, ajeno a la acción humana, que no es producto de las relaciones sociales y construcción social.

2. Entrecorramos “biológico” para resaltar que la biología no deja de ser otro campo de conocimiento situado, es decir: sujeto al lenguaje y la cultura que lo produce. La bióloga y doctora en Filosofía, Anne Fausto-Sterling, plantea un nuevo paradigma científico en su libro *Cuerpos sexuados* [2006 (2001)] al examinar la categoría “sexo” como una construcción sociocultural que, derivada del sistema de género, se dicotomiza. No es la primera en examinar la construcción sociocultural del sexo (y en realidad, cualquier noción humana), pero sí es novedoso que lo haga desde la biología y la existencia física, “natural”, de más de dos sexos. Ella examina la realidad de la intersexualidad, y explora un paradigma científico que incorpore la posibilidad del cuerpo humano en múltiples categorías más allá de solo dos, en tanto que la realidad biológica del ser humano ya de hecho no puede reducirse a sólo dos sexos/estados sexuales. Digamos que le “da la vuelta” a la argumentación, y ya no es que a partir de dos sexos se construyan dos géneros, sino que hoy día, conociéndose más en profundidad que la sexuación humana es más compleja que solo dos tipos, es el género el que dicotomiza esa realidad que es múltiple y no solo dos.

construye “lo masculino” y “lo femenino”, y estas construcciones sociales son las que designan normas, valores, formas de comportamiento, de vestir, de expresarse, sentir, etc., para cada uno de los dos sexos definidos-designados: hombre y mujer. Según esta definición, el género entrañaría una diferencia de normas y mandatos para unos y otras, que además se convierten en estereotipos y expectativas de comportamiento. Sería por tanto una diferencia socialmente construida, y por ello modificable (importante cuestión de cara a nuestra labor), acerca de lo que les corresponde a hombres y mujeres en nuestra sociedad. Y esto no es incierto, forma parte de su definición, pero sí es incompleto. Si nos quedamos en esa definición básica, no integraremos correctamente el concepto de género, ya que el elemento central que nos desvela este término es el de la desigualdad estructural entre hombres y mujeres. El sistema sexo/género (articulado como teoría en 1975 por Gayle Rubin) nos revela el género como principio de organización social con un marcado carácter jerárquico. El género es una categoría de estratificación social que ubica a los hombres en una posición de ventaja social frente a las mujeres, a quienes coloca en un lugar subordinado-minusvalorado. Y esto es central en su definición.

Es imprescindible entender además que esa construcción social de lo masculino y lo femenino en desequivalencia se inscribe en la subjetividad e identidad. Se reproduce en las esferas más íntimas de la vida de las personas mediante mecanismos cotidianos (cómo te hablan tu abuelo o abuela, qué se te da y regala para jugar, qué ves en la tele como figuras femeninas y masculinas, etc.), a través de todos los agentes sociales que intervienen en el proceso de socialización desde que se nace: familia, grupo de iguales, medios de comunicación, productos culturales de todo tipo, organización escolar, etc. De esta forma se naturaliza y se toma como realidad dada (es decir: los niños y niñas parece que se comporten de forma diferente por naturaleza, “les sale solo”), invisibilizando los mecanismos culturales y sociales por los cuales se crea y performa³, y dificultando, por

3. El concepto ‘performar’, ‘performativo’, remite a la idea de que el género se actúa y en esa actuación es que se reproduce a sí mismo. No se trataría de “actuar” en el sentido de desempeñar unos papeles interpretativos, sino de que la propia actuación de lo que se entiende como masculino o femenino, consolida y reproduce esas mismas nociones de lo que se entiende por masculino y femenino. Por ejemplo: la afirmación “las mujeres no tienen barba y son menos peludas que los hombres”, es performativa. Es una realidad que muchas mujeres pueden tener mucho vello corporal y facial, pero las normas de género harán que se lo quiten. Y en ese quitarse el vello del cuerpo, de la cara, será que la afirmación “las mujeres no tienen barba y son menos peludas que los hombres” seguirá reproduciéndose y consolidándose como real.

Para ampliar estas nociones, véase Butler (1990) y De Lauretis (1989).

tanto, su modificación efectiva. Es decir: aunque una familia sea consciente de los mecanismos por los que el género se reproduce, y pretenda educar a sus criaturas de forma no estereotipada ni conforme a las normas del género, se verá rodeada de toda una sociedad que reproduce el sistema sexo/género y que transmitirá a niños y niñas cómo comportarse en función del cuerpo que habitan. Esto quiere decir que las personas no venimos predeterminadas genéticamente para que a las niñas y los niños les gusten unas cosas (jugar con muñecas o jugar con superhéroes) o sean de una forma de ser determinada (más tranquilas y dulces o más activos y exploradores), pero el género es un potente agente socializador que hace parecer sin embargo que sí lo estamos.

“El concepto de género puede definirse como el conjunto de creencias, rasgos personales, actitudes, sentimientos, valores, conductas y actividades que diferencian a hombres y mujeres a través de un proceso de construcción social que tiene varias características. En primer lugar, es un proceso histórico que se desarrolla a diferentes niveles tales como el estado, el mercado de trabajo, las escuelas, los medios de comunicación, la ley, la familia y a través de las relaciones interpersonales. En segundo lugar, este proceso supone la jerarquización de estos rasgos y actividades de tal modo que a los que se definen como masculinos se les atribuye mayor valor” (Benería, 1987:46).

Parece difícil argumentar por qué en pleno siglo XXI, cuando se supone que tenemos un supuesto espacio social de igualdad ante la ley (igualdad formal) y la prohibición de la discriminación directa en muchos países, seguimos afirmando que el eje de género supone una discriminación estructural de las mujeres. Para ello, debemos acudir a la Teoría del Sistema Sexo-Género articulada por Gayle Rubin en 1975, y que ya hemos mencionado con anterioridad en este texto. La autora expondría que en ese momento ya se tenía claro en las Ciencias Sociales que niños y niñas, hombres y mujeres, pueden encargarse de ambos espacios y tareas (público/privado; productivo/reproductivo), y desarrollar cualidades de ambos modelos, puesto que se aprenden⁴, dejándonos de estereotipos que

4. Es necesario contemplar que evidentemente hay cuestiones directamente relacionadas con la biología (la capacidad pulmonar, la gestación y el parto, etc.) pero todas están sujetas a las lecturas socioculturales que se hace de ellas, y por tanto enmarcadas en una serie de convenciones sociales que organizan prácticas, afectos, tareas, etc. y sistemas de desequivalencia.

construyan a niños y niñas para que puedan ser como quieran ser⁵. Sin embargo, el *género masculino*, como idea, como concepto, está indisociablemente unido en nuestro imaginario a “los hombres”, y el *género femenino* lo está a “las mujeres”. De hecho, solemos emplearlos como sinónimos (cuando no lo son). Por ello, y esta idea es central en el pensamiento de Rubin a la hora de articular la relación entre sexo y género, se da una traslación de esa desigual valoración a las personas: masculino-sobrevalorado-hombres / femenino-minusvalorado-mujeres, y son los sujetos de carne y hueso, con condiciones de vida concretas, quienes reciben la sobrevaloración (ellos) o minusvaloración (ellas) asociadas a su género, aunque estén realizando *tareas o actividades “del otro género”*⁶.

Otra noción básica para entender este sistema de discriminación estructural de las mujeres es el androcentrismo. Las personas estamos inmersas en el saber androcéntrico, que presupone la experiencia masculina como la universal y deja de lado o minusvalora los saberes y aportaciones de la experiencia femenina. Simone de Beauvoir (1949) explicaría que las mujeres son consideradas como ‘las otras - lo otro’ de los hombres (de hecho, la masculinidad-ser hombre- se construye negando lo femenino y demostrando que no se es mujer). De su propuesta teórico-filosófica se extrae que el varón se construye como sujeto, centro y medida de todas las cosas, desde una supuesta neutralidad, mientras que las mujeres serían construidas como no suficientes en sí mismas, apareciendo así definidas por la negatividad, esto es, por la exclusión comparativa con el elemento supuestamente neutral, no marcado. Lo femenino se entiende como lo específico, lo particular, frente al pretendido universal que es “lo masculino”.

Por último, queremos dejar recogida una breve aproximación al origen de la categoría, para poder exponer algunos problemas que se han venido dando en los últimos años con relación a la aplicación de la perspectiva de género en nuestro

5. El concepto ‘performar’, ‘performativo’, remite a la idea de que el género se actúa y en esa actuación es que se reproduce a sí mismo. No se trataría de “actuar” en el sentido de desempeñar unos papeles interpretativos, sino de que la propia actuación de lo que se entiende como masculino o femenino, consolida y reproduce esas mismas nociones de lo que se entiende por masculino y femenino. Por ejemplo: la afirmación “las mujeres no tienen barba y son menos peludas que los hombres”, es performativa. Es una realidad que muchas mujeres pueden tener mucho vello corporal y facial, pero las normas de género harán que se lo quiten. Y en ese quitarse el vello del cuerpo, de la cara, será que la afirmación “las mujeres no tienen barba y son menos peludas que los hombres” seguirá reproduciéndose y consolidándose como real.

6. Para una ampliación de estas nociones, acudir al original: Rubin (1975), o a un resumen aplicado en Martínez-Redondo y Luján-Acevedo (2020:20-22).

campo de intervención. Así pues, el antecedente a lo que sería el concepto de género lo encontramos en Simone de Beauvoir, filósofa francesa, cuando en 1949 afirmó en su obra *El segundo sexo* que “una mujer no nace, sino que se hace”. En esta obra argumentó que el comportamiento humano y aquellas características consideradas como *femeninas* no derivan de una supuesta naturaleza biológica, sino que son adquiridas por el proceso de socialización por el que una persona se convierte en persona. De Beauvoir no empleaba la palabra género, pero sí exponía las bases que luego se concretarían en este concepto. Paralelamente, en los años cincuenta en EE.UU., John Money, psicólogo, y su equipo, estudian la sexualidad humana a través de la psiquiatría y la psicología social y de la salud. Al ámbito hospitalario les llegaban personas que eran consideradas hombres por su anatomía, pero que se manifestaban a nivel de identidad y comportamientos como mujeres, y viceversa. Es en este contexto que acuñan el término ‘género’ (*gender* en inglés) para diferenciarlo del de ‘sexo’. Establecerían que la categoría “sexo” se refiere a una serie de características biológicas *naturales*, mientras que la categoría “género” aludiría a las elaboraciones socioculturales que se realizaban sobre el sexo, estableciendo un conjunto de características humanas consideradas masculinas y femeninas, pero que eran una construcción social, y, por tanto, modificables. En su experiencia clínica recogieron y documentaron ampliamente que sexo y género no siempre tenían por qué coincidir en las personas. A estos estudios se sumaron posteriormente, a finales de los sesenta, los de Robert J. Stoller (1968), psiquiatra con formación psicoanalítica que ahondó en la construcción de la identidad sexual y de género de las personas. En ese contexto el género pasa a ser así fijado como identidad y roles, poniendo la atención en su construcción social, pero sin contemplar el elemento de desigualdad estructural que, sin embargo, sí ponían de relieve las teorías y aproximaciones feministas derivadas de la obra de Simone de Beauvoir en el mismo seno de la categoría género⁷. A finales de los 60, la categoría género estaba plenamente integrada en los estudios feministas desde diversas disciplinas (Antropología, Psicología, Sociología, Educación...) pero también tuvo su propio desarrollo en la línea clásica (y por tanto androcéntrica) de la Psiquiatría y la Psicología.

El género es por tanto una categoría de análisis social y psicológico aportada por las teorías feministas acerca del comportamiento humano, la identidad de

7. Actualmente esto explica algunos debates en torno al género, que lo ubican como categoría que explica la subordinación de las mujeres y lo femenino, o como categoría en términos exclusivamente de identidad.

las personas, las relaciones que establecen, el lugar que ocupan en el mundo, la organización social que se genera/se reproduce a partir de ello, etc. Y no cabe aplicar “perspectiva de género” sin tener en cuenta todo lo dicho. Debemos tener claro que la perspectiva de género en las políticas públicas y el desarrollo de programas de intervención, atención y prevención de drogodependencias, se sitúa, o debería situarse, en la acepción referente al sistema de desequivalencia estructural entre hombres y mujeres.

Sin embargo, y además, es necesario visibilizar e incorporar el hecho de la realidad de las personas trans y la existencia de personas “no binarias”. En el pensamiento occidental y anglosajón, el género está absolutamente *normalizado e interiorizado*, dividiendo de forma rígida y normativa a las personas en dos posibles⁸: hombres y mujeres, chicos y chicas. En base a esa asignación inicial de sexo/género que se da nada más nacer, se somete a las personas a todo un proceso de identidad asignada con la que, conforme van creciendo, pueden experimentar que es acorde a lo que sienten o, tal como nos muestra la realidad humana desde hace muchos años y a lo largo de todas las culturas, no. No se trata de una cuestión de roles (muchísimas mujeres y hombres cis⁹ no cumplen

8. Cuando se pregunta qué lugar tiene la intersexualidad, o la transexualidad y/o transgénero dentro de esta dicotomía, en una argumentación de que hay más de dos géneros, es necesario señalar que precisamente esas realidades forman parte de la ruptura de la dicotomía binaria y/o cisexista, pero el ‘sistema de género’ se ha encargado de señalarlos como ‘alteraciones’ ‘enfermedades’ y/o ‘trastornos’, o socialmente negándoles su identidad. Así, precisamente al no darles cabida en el estatus de ‘lo normal’, los coloca en un sistema de discriminación, de nuevo, en base al género, que sigue dicotomizado en una supuesta realidad “natural biológica” entre hombres y mujeres, que las mantiene a ellas en subordinación. El binarismo se produce de forma especialmente violenta sobre personas intersexuales, o sobre personas de identidades no binarias, y el cisexismo sobre las personas trans. Estas nociones se desarrollan al calor de autores/as como Lacqueur, Foucault, Butler, De Lauretis... Argumentarían que no existe la posibilidad de un sexo-cuerpo “natural”, porque los acercamientos al sexo, al cuerpo, siempre están mediados por la cultura y la lengua. La propia Gayle Rubin manifestó pocos años después de articular la Teoría del Sistema Sexo-Género, que de su propuesta se podía desprender la idea de que el sexo es una constante inmutable y dada por naturaleza, ajena a la historia y a la creación sociocultural. Afirmaría que el sexo sí es una categoría cultural construida como una dicotomía, en consonancia con la heterosexualidad como sexualidad reproductiva, y erigida como lo normal – lo natural. Como ya hemos expuesto, Anne Fausto-Sterling, bióloga, avanzará en esta línea de investigación del proceso de sexuación humano y ante los hallazgos de la biología, afirmará que el hecho de que el sexo se mantenga como dicotomía es una decisión médica y social, fruto de unos patrones concretos de pensamiento, porque la realidad biológica es bastante más compleja y diversa, y sexo y género serían un continuum.

9. Cis es un término que se empezó a emplear en entornos activistas y académicos trans en los años 90 y principios de los 2000 (cisgénero, cissexual). Designa a aquellas personas que han sido asignadas hombre o mujer al nacer, y que crecen acordes a ese sexo/género asignado en cuanto a identidad. Cis es un prefijo de origen latino que significa “de este lado”, mientras que “trans” significa “del otro lado”. Se emplea por tanto para nombrar a hombres y mujeres que no son trans. El uso de este término redundaría en la construcción sociocultural de las categorías humanas.

con ellos), sino una cuestión de identidad, de procesos de identificación: te identificas como hombre o como mujer, eres. Esta realidad, inevitablemente, afecta al proceso de socialización de esa persona y produce impactos directamente relacionados con el conflicto entre un sistema binario y normativo y la vivencia subjetiva de que no se encaja socialmente en lo asignado y marcado a nivel de identidad (no de roles; que evidentemente también producen choques en las personas cis). En algunas culturas, esta división dicotómica no es tan marcada, y de hecho, su cosmogonía permite articular de forma menos cuestionada o impactada, la existencia de personas que no encajan en los rígidos marcos del pensamiento dual occidental.

En cualquier caso, el género, como categoría surgida en ámbito “occidental” y europeo/estadounidense: “*Es un sistema de organización social que designa dos modelos de socialización dicotómicos y naturalizados en los que las personas nos movemos en función del cuerpo que habitamos: se convierte en una especie de exigencia tanto social como interna (genera identidad), y toda persona que se sale del marco normativo genérico, recibe de una u otra forma sanciones o presiones*” (Martínez-Redondo, 2010:96). Sin embargo, las mujeres son sancionadas en sí mismas por efectos del género.

EL PROBLEMA CONCEPTUAL DEL GÉNERO EN LAS POLÍTICAS Y NUESTROS ESPACIOS DE INTERVENCIÓN

Queremos aprovechar este espacio para exponer un problema que venimos detectando, y que creemos que es importante dejar reflejado por el momento en que nos encontramos. Como hemos visto, en el mismo origen y desarrollo de la categoría género hay dos líneas que a veces se entremezclan y conducen a lo que entendemos como una confusión terminológica. El término género puede entenderse como categoría de análisis de la subordinación estructural de las mujeres/lo femenino y conformación de la subjetividad de las personas (con todas las complejidades expuestas en las líneas anteriores), o entenderse en términos estrictos de identidad, es decir, como sinónimo de las palabras hombre y mujer y, en un desarrollo de las teorías a partir de finales de los años 80 y principios de los 90: otras posibles identidades más allá de lo binario. Ubicarnos en una u otra forma de entenderlo nos ahorrará muchos debates que posiblemente no se producirían si pudiéramos aclarar este punto de partida. Es importante no per-

der de vista que la primera acepción es de vital importancia, puesto que permite visibilizar una desequivalencia estructural que está lejos de resolverse. Pero el problema que queríamos exponer es el salto semántico que se produce en muchos textos, políticas, programas y actuaciones cuando se parte de la conceptualización del género como categoría analítica de carácter estructural y jerárquico (primera acepción), y se pasa a emplearlo luego como sinónimo de hombres y mujeres y otras posibles identidades (segunda acepción).

Veamos unos ejemplos con dos preguntas que podríamos formular para medir el grado de incorporación de la perspectiva de género en una entidad o en un proyecto: 1) *“¿Los organismos de dirección de la entidad integran personas de diferentes géneros? ¿En qué proporción?”*; 2) *“¿Se han desagregado por género los datos recogidos para el diagnóstico de un consumo problemático? ¿Cuáles?”*

Estas expresiones estarían haciendo referencia a si hay hombres y mujeres en los organismos de la dirección y a si se han desagregado los datos entre hombres y mujeres. De hecho, podemos pensar que resultan más inclusivas al no hablar de sexos, y que así puede ampliarse además a diversas identidades más allá de la dicotomía hombre-mujer. Sin embargo, esto ha producido que haya una confusión entre los términos género y sexo, de forma que se emplean indistintamente en multitud de espacios y ámbitos de actuación. Debido a los debates teóricos acerca de ambas categorías, en muchos espacios se emplea la palabra género para referirse a la identidad: hombre o mujer, y así desvincularla definitivamente del “sexo”, e incluir la realidad de las mujeres trans (a quienes la categoría “sexo”, por entendida como algo biológico dado, excluiría). Hace años por tanto que se evita emplear la expresión “desagregar datos por sexo” y se emplea “desagregar datos por género”, pero lo cierto es que el género, como categoría, implica no sólo la identidad, sino todo un marco de interpretación de las diferencias percibidas entre hombres y mujeres debido al sistema sexo/género, el cual estratifica la sociedad y fundamenta la discriminación de las mujeres y lo femenino. Por tanto, lejos de resolverlo sustituyendo una expresión por otra, recomendamos que se expliciten las palabras “hombres y mujeres” cuando estemos desagregando datos, y podamos ampliar las identidades en función de si atendemos a población LGTBQI+ o no. De hecho, sería recomendable en cualquier caso, empezar a consignar preguntas como: *“¿cómo te identificas?”* con opciones de respuesta que puedan incluir respuestas cerradas a marcar (hombre, mujer) y abiertas cualitativas (“otra -específica-”) e incluso añadir una nota que

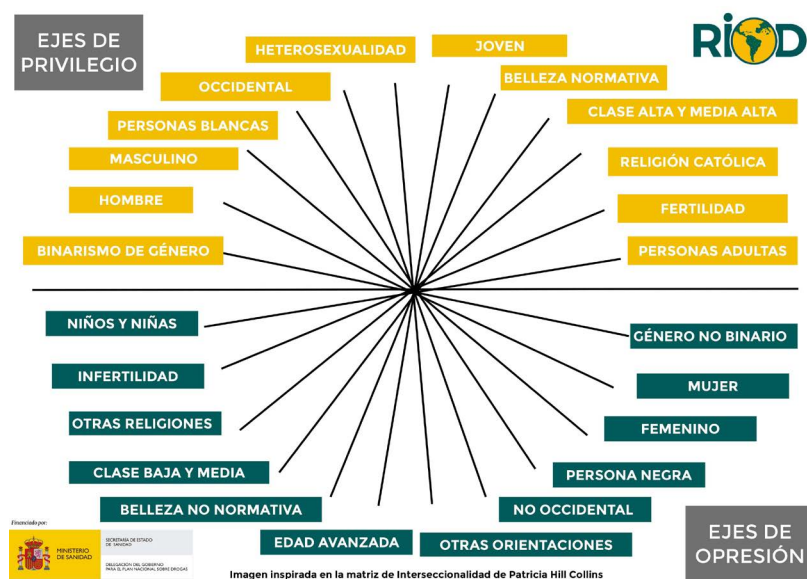
explique que *“si eres hombre o mujer trans y quieres dejarlo reflejado para poder evidenciarlo a nivel estadístico, marca también esta casilla. ¡Gracias!”*.

Relacionado con esto, otra problemática que venimos detectando en los espacios de encuentros profesionales y en la redacción de algunos proyectos y documentos, es la siguiente: personas con mayor o menor formación en las teorías del género, pero ubicadas ya en romper la dicotomía de sexo/género y resultar lo más inclusivas posible con personas que no encajan en una estructura rígida que divide a las personas en solo dos posibles (y que además da la heterosexualidad como lo “normal”-natural), cuestionan directamente que se hable del género “de forma dicotómica”. Partiendo de la base de que estamos de acuerdo con romper esa dicotomía como esquema de pensamiento, y por supuesto no dejar a nadie en situación de no reconocimiento de su identidad y derechos, entendemos que en los espacios de encuentro entre profesionales todavía es necesario que primero las personas entiendan e incorporen bien el sentido de la categoría género. No se puede desmontar lo que no se conoce, porque entonces lo que se refuerza es que quien “no ve el género”, encuentre una vía, digamos más o menos fácil, de negar su acción. La discriminación estructural de las mujeres/lo femenino en base al género sigue sin ser un paradigma comprendido y aceptado como tal en nuestro ámbito, y pasar directamente a hablar del género en términos de identidad en exclusiva, dificulta la toma de conciencia de su carácter de sistema de organización social que estratifica nuestra sociedad, en aquellas personas que ni siquiera tienen un nivel formativo de sensibilización.

Y un apunte que nos parece de suma importancia: no hay que olvidar que el término género tiene un origen anglosajón y, por tanto, surge en un contexto occidental de producción de conocimiento. No podemos por tanto arrojar la teoría del género de forma acrítica sobre cualquier espacio cultural o sociedad, sino emplearlo como herramienta de análisis para encontrar en cada uno de nuestros espacios las relaciones de género que imperan y su funcionamiento como eje de organización social.

INTERSECCIONALIDAD

Es imprescindible que incorporemos también una perspectiva interseccional que permita entender que tanto mujeres como hombres no son grupos homogéneos, y que además del género, existen otras categorías estructurales que estratifican la sociedad y colocan a las personas en situación social de privilegio o subordinación, y que interseccionan entre sí. El género no es el único elemento que configura la vida de las personas, y es necesario integrarlo en una matriz interseccional que nos permita analizar y recoger la situación de cada persona, según sus circunstancias vitales y sociohistóricas además.



Veamos su definición, extraída y adaptada de Martínez-Redondo y Luján-Acevedo (2020: 22-25): «La interseccionalidad es un término que sitúa la atención sobre el hecho de que hombres y mujeres no somos grupos homogéneos, y precisamente hace referencia a la intersección de los distintos ejes de opresión y privilegio que atraviesan a las personas, como por ejemplo la clase socioeconómica, el color de piel-procedencia-“raza”, la discapacidad/diversidad funcional, la orientación sexual, si se es cis o trans, etc., de forma que constituyen una si-

tuación concreta para cada persona según sus circunstancias. De cara al género como eje de subordinación de las mujeres/lo femenino, no podemos obviar que las mujeres no son un grupo homogéneo y están a su vez atravesadas por esas otras categorías de estratificación social, que además de producir jerarquías entre ellas, también pueden colocar a algunas en clara situación de ventaja social (entendida como acceso a oportunidades, a recursos, derechos, etc.) frente a algunos hombres (véase por ejemplo la clase o el color de piel). La interseccionalidad tendría en cuenta cómo actúan todas estas categorías en la construcción de la subjetividad y su interacción en la situación y condiciones particulares de cada persona.

- ▶ Este término fue introducido en las ciencias sociales por Kimberlé Crenshaw a finales de los años ochenta y encuentra sus raíces en el feminismo negro estadounidense, en los trabajos de Audre Lorde, Angela Davis, o bell hooks entre otras, e incluso puede considerarse antecedente la figura de Sojourner Truth, mujer negra esclavizada en el siglo XIX, que tras lograr escapar se convirtió en una activista por la abolición de la esclavitud, así como en activista por los derechos de las mujeres. En 1851 pronunció un discurso en el que preguntaba -interpelando a un auditorio repleto de personas blancas que discutían acerca de la igualdad de mujeres y hombres-: “¿Acaso no soy yo una mujer?”, poniendo así de relieve que lo que allí se estaba comentando, en todo caso, hacía referencia a las mujeres blancas, ya que su vivencia como mujer estaba atravesada por el hecho de ser negra, y eso arrojaba una situación muy distinta a la de las mujeres blancas allí congregadas.
- ▶ Crenshaw (1989) aludió directamente a las opresiones en intersección, exponiendo que no se trataría de una mera suma de dichas opresiones/discriminaciones, sino que las diferentes condiciones quedaban imbricadas unas con otras.
- ▶ Serían los trabajos posteriores de Hill Collins (1990) los que ampliarían la idea de que esos mismos sistemas de opresión se pueden cruzar con los privilegios que se tengan en otros sistemas, y por ello cada persona presenta una matriz de opresión diferente en función del lugar que ocupa en esos ejes de opresión y privilegio interseccionados. Por ejemplo, una mujer de clase socioeconómica elevada recibe los beneficios por su con-

dición de clase que un hombre de clase socioeconómica empobrecida no recibe. Sin embargo, por razón de género, ella es susceptible de recibir una violencia específica por el hecho de ser mujer, igual que cualquier mujer de clase socioeconómica empobrecida. A su vez, la clase social, así como el conjunto de situaciones en las que puedan verse envueltas ambas mujeres a raíz de esto, hará que la violencia de género quede interseccionada con la clase social (y/o la procedencia, color de piel, etc.). Cada eje y categoría estructural y de identidad nos ayuda a tratar de *comprender* la posición social en que se encuentra cada persona, y desde ahí, muchas de sus vivencias.

- ▶ Si le estamos prestando especial atención a esta cuestión es porque nos permite aproximarnos al lugar de privilegio que ocupan los hombres frente a las mujeres, a la par que podemos examinar su lugar en el mundo con respecto a la clase socioeconómica, color de piel, procesos migratorios, orientación-identidad sexual, discapacidad/diversidad funcional, etc. (...)
- ▶ No obstante, queremos dejar reflejado que el autor y autora de este texto entendemos que el género no opera de igual manera que las otras opresiones, puesto que en cualesquiera de los otros ejes de opresión y privilegio el género está marcando una desequivalencia intrínseca entre los hombres y mujeres que se sitúan en esos ejes (por ejemplo, no es lo mismo ser una mujer en situación de calle / sin hogar que un hombre en esa misma situación, o enfrentarse a un proceso migratorio que implique el desplazamiento a través de redes de tráfico de personas, etc.). Y a la par, como hemos señalado, el género interacciona con los otros ejes, de tal forma que esa desequivalencia intrínseca puede manifestarse en forma de violencia sobre las mujeres, aunque ocupen un lugar de privilegio en esos otros ejes, por ejemplo, por pertenecer a una clase social (alta), por el color de piel (blanca), por su orientación sexual (heterosexual), etc.
- ▶ No se trataría de jerarquizar opresiones, pero sí de señalar que el género ha sido el gran olvidado cuando se han tomado como eje de análisis otras opresiones (se ha escrito mucho sobre la clase social, por ejemplo, sin tener en cuenta el género) y por eso no es casual que la interseccionalidad, como concepto y como perspectiva de aproximación a la realidad,

se haya desarrollado en el contexto de las teorías y luchas feministas. De hecho, en algunos espacios LGTBQ+ esto a veces se pierde de vista, y se denomina identidad hegemónica al hecho de ser mujer, obviando que mujer y hombre / femenino y masculino no son construcciones equivalentes, ya que la primera conlleva intrínsecamente un lugar social de subordinación frente a la otra. Es decir, no es lo mismo la heterosexualidad como privilegio para los hombres que para las mujeres, y frente al binarismo y cis-sexismo, por supuesto que el privilegio de ser cis es que nadie cuestiona tu identidad, pero una vez más, se trata de no perder de vista que el privilegio cis no opera igual en mujeres y hombres.

- ▶ La interseccionalidad debería contemplar siempre el género, pero nuestra experiencia nos muestra que a veces esto se diluye sin que nos demos cuenta. No es nuestra intención extendernos mucho más en estas cuestiones, pero sí dejar constancia en estas páginas de estas reflexiones que nos acompañan en su redacción.»

CUESTIONES BÁSICAS PARA INCORPORAR LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN EL ÁMBITO DE LA ATENCIÓN A DROGAS. ¿QUÉ PODEMOS HACER? RECOMENDACIONES

1. Las mujeres no son un colectivo específico

Algo perfectamente constatable en políticas públicas de drogas, redes y espacios de intervención en general, así como programas en particular, es que parten de una concepción androcéntrica de la problemática de la drogodependencia. De hecho, los usos de drogas en general están ligados a lo masculino-los hombres, no a lo femenino-las mujeres. Además, hemos asistido a cómo una supuesta incorporación de la perspectiva de género ha redundado en señalar a las mujeres como un “algo” específico, volviendo a situar a los hombres como la norma desde la que mirar y comparar a las mujeres, en lugar de pensar en el género como el eje de subordinación que es, y en sus consecuencias para ellas en el uso de sustancias: mayor penalización social ante el mismo comportamiento, menos apoyo familiar, evasión de malestares de género y violencias traumáticas en contextos de consumo con alta justificación social de su perpetración, barreras de acceso al tratamiento como el miedo a la pérdida de la custodia al ser consideradas malas madres por ser consumidoras, etc. Para ampliar estos contenidos, que

no es el objeto de esta publicación, véase por ejemplo Arostegui y Martínez (2018).

2. Desagregar datos

Hoy día todo el mundo debería tener claro que debemos desagregar los datos entre hombres y mujeres. Siempre y en todos los datos que recojamos-observe-mos, así como en los enunciados que se deriven de la lectura de dichos datos. Es la base para poder realizar un análisis desde perspectiva de género. Sin embargo, aún encontramos investigaciones, memorias, etc. que no los recogen, o que si acaso indican el número total de participantes hombres y número total de participantes mujeres, y algún otro dato más, pero dejan de desagregar el resto de datos. De hecho, es habitual que no tengamos acceso a los datos desagregados de todas las variables que se contemplan (nivel de estudios, acceso al empleo, franjas de edad, convivencia con hijos/as a cargo, etc.), con lo cual, estamos perdiendo mucha información que puede extraerse.

Por un lado, se trata de visibilizar estadísticamente las realidades de las mujeres: en muchos estudios e investigaciones han participado sólo o mayoritariamente varones; nuestras memorias de programas recogen datos sin desagregar y normalmente van a responder a una abrumadora mayoría de atención a hombres¹⁰; en los espacios de participación juvenil, ¿encontramos el mismo número de chicos que de chicas en las actividades? ¿en qué tipo de actividades? ¿participan activamente en las mismas tanto chicos como chicas?; en la prevención familiar ¿enfocamos la resolución de conflictos y adquisición de habilidades teniendo en cuenta el género en la configuración de la subjetividad masculina y femenina?, etc. De hecho, si en un aspecto que estemos observando hay una sobre o infra representación de mujeres —u hombres— tendremos que preguntarnos qué factores relacionados con el género están interviniendo para ello.

Por otro lado, aunque no haya una invisibilidad estadística y se recojan los datos desagregados, suelen realizarse enunciados generalistas referidos a la población en general, cuando en realidad se refieren a la situación de los varones (recor-

remos el fenómeno del androcentrismo, descrito anteriormente, sumado a que en nuestro campo de trabajo la referencia cultural y estadística es masculina¹¹). No desagregar datos entre hombres y mujeres refuerza la opacidad de género, impidiendo que podamos elevar a categoría consciente y sistematizar la influencia del género en los usos de drogas. Además, si estamos atendiendo a personas LGTBQI+, y tal como señalábamos en párrafos anteriores, tendremos que poder ampliar a recoger aquellas personas no binarias o que no se identifican ni como hombres ni como mujeres, así como la posibilidad de que sea de interés recoger quiénes son personas cis y quiénes trans y sistematizar la información que ofrezcan estas variables junto al resto que contemplemos.

3. Desagregar los datos por “sexo”, no es hablar de género...

Muchos/as profesionales hablan de las diferencias percibidas “por sexo”¹² y las ofrecen como realidades dadas: “los varones hacen esto, las mujeres hacen aquello”. Hay que prestar atención a que no se sustituya una expresión por otra, ya que esto no es hablar del género. El género es una categoría que implica tener en cuenta el porqué de esas diferencias percibidas, la compleja relación entre el sistema social, los valores y la identidad y subjetividad de cada persona. Ofrece claves explicativas que pueden producir una mejora en nuestra acción.

Esta cuestión tampoco escapa a la lectura de género: ¿qué tipo de datos recogemos? ¿qué percibimos? Nuestra observación también construye la realidad. Por ejemplo: casi ninguna red de atención y prevención de las drogodependencias tiene sistematizado recoger datos sobre violencias de género sufridas por las mujeres. O si lo hacen, no tienen en cuenta cuestiones cualitativas como que las encuestas y test infradetectan las violencias que sufren las mujeres drogodependientes (Hansen, 2020), y que esta información se obtiene a través de la información cualitativa que pueda recoger el equipo profesional durante el proceso terapéutico de la mujer, no mediante un test tipo.

4. La perspectiva de género propone un cambio del sistema

Emplear esta perspectiva para el análisis de la realidad, diseño de políticas pú-

10. Salvo en los programas de tratamiento que prestan atención a familias, donde el número de mujeres sigue siendo abrumadoramente mayor. Sin embargo, no hay políticas específicas de atención a familias desde una perspectiva de género que permita que las mujeres sean atendidas como sujetos además de como “apoyos”, “coterapeuta”, “responsable familiar”, etc.

11. Carmen Meneses Falcón ya afirmaba esta realidad en 2002. Veinte años después, sigue siendo una afirmación válida.

12. Ya hemos explicado el problema terminológico con esta expresión.

blicas y proyectos, lleva implícita y explícitamente la voluntad de cambio de lo que nos rodea, de nosotras mismas y de las personas con las que trabajamos. Es una herramienta que visibiliza la desigualdad y es una herramienta para la equidad.

Podemos encontrarnos textos, intervenciones y programas que, aunque ofrezcan referentes analíticos y cualitativos, e incorporen la palabra género, no estén aplicando perspectiva de género porque:

- ▶ Carecen de base formativa y teórica feminista y de estudios del género; y
- ▶ Aplican análisis generalistas sin contenidos especializados.

Y lo más importante:

- ▶ Parten de/reproducen estereotipos e imaginarios sexistas, provenientes precisamente del sistema sexo-género.

Un ejemplo serían las campañas y programas de prevención que exponen que las chicas tienen el peligro de la agresión sexual si “están bebidas”. Encarar la posibilidad de la agresión sexual como un “riesgo del consumo de alcohol” en los programas de prevención con adolescentes solo perpetúa el imaginario de que es normal que eso pueda suceder. Se hace necesario desmontar la idea de que el alcohol sea la causa de ese riesgo, puesto que ese riesgo es consustancial a la desigualdad de género. De hecho, si profundizamos en esa cuestión, el alcohol actúa como “disculpa” en los chicos (estaba muy bebido, no se daba cuenta de lo que hacía), y de “acusador” en las chicas (cómo se te ocurre beber tanto, te pusiste en riesgo...). Una vez desmontada esa idea (tan omnipresente en muchas campañas y programas e imaginario social) será cuando podamos abordar realmente el consumo y las motivaciones para tener prácticas de abuso y riesgo en sí con la sustancia.

5. La perspectiva de género no es un tema o punto aparte, ni una frase grandilocuente que quede vacía de contenido

La perspectiva de género debe ser transversal, estar presente en todo lo que hagamos. Y esto se aplica tanto a políticas públicas como a entidades y a la realización de proyectos, en todas sus fases.

Cuando, por ejemplo, encontremos un proyecto, o un capítulo de una guía, o participemos en un curso/jornadas donde haya un módulo de perspectiva de género, es conveniente reflexionar-observar si está presente en el resto del conjunto de la guía/curso, etc. Realizar una parte específicamente sobre perspectiva de género posibilita ofrecer claves concretas para su incorporación, pero no garantiza que haya impregnado el proyecto en su conjunto. Así mismo, la manida frase: “se tiene en cuenta la perspectiva de género”, suele quedarse en una expresión que no aterriza ni objetivos ni cómo se va a tener en cuenta y materializar esa perspectiva de género. Esto segundo es muy habitual en el diseño de políticas y planes estratégicos de actuación.

Se trataría de conjugar el denominado “*Mainstreaming*” o Transversalidad de Género con “Acciones concretas” para su desarrollo, con presupuesto suficiente y real para hacerlo. Esto es lo que se conoce como Estrategia Dual, y debería estar presente en todas las organizaciones que intervienen en usos de drogas, así como en las políticas y planes estratégicos a nivel local, regional, estatal e internacional.

¿Somos capaces de reducir la brecha de acceso y barreras de acceso a los programas para las mujeres? ¿Hemos modificado los tratamientos de forma que aborden los temas necesarios con las mujeres desde un enfoque feminista que contribuya positivamente a su proceso terapéutico? Cuando trabajamos con hombres ¿cómo estamos incorporando la perspectiva de género? ¿Trabajamos con los equipos profesionales para la incorporación de la PG? ¿Y con la sociedad civil? Etc. etc. (quizás sería un buen momento para reflexionar sobre y desde la Matriz que presentamos en esta publicación, ver página 38).

6. Debemos elaborar indicadores de género en la evaluación, tanto cualitativos como cuantitativos

Esto implica centrarse en el desarrollo de indicadores cualitativos que nos puedan aportar información sobre cambios actitudinales, creencias y sistemas de valores en relación al género, así como sobre el acceso de las mujeres a recursos y beneficios, espacios de toma de decisiones y poder o control sobre sus propias vidas, etc., o sobre si los varones han realizado cambios, por ejemplo, en lo asociado a los ideales/mandatos de masculinidad (muy vinculada al riesgo, el consumo, etc.), en la asunción de responsabilidades en el ámbito denominado

privado (cuidados, tareas del hogar), etc. Los indicadores aparecerán en función de lo que estemos observando y desarrollando.

Un indicador cuantitativo tradicionalmente nos aportará información sobre el número de personas en cada uno de los indicadores cualitativos; sin embargo desde la perspectiva de género es imprescindible que ambos tipos de indicadores se retroalimenten, y que la mayor o menor presencia estadística de hombres y mujeres sea tenida en cuenta para análisis cualitativos desde perspectiva de género. Por ejemplo: un mayor uso por parte de las mujeres que de los varones de un servicio de atención infantil en nuestros centros de atención cada vez que acuden a una cita. Este dato cuantitativo pone de relieve sobre quiénes recaen mayormente las tareas derivadas del cuidado, y que si no hubiera ese sistema de atención proporcionado por el centro, muchas mujeres con hijos/as a cargo tendrían dificultades para acudir a las citas. De hecho, estos indicadores de evaluación nos van a proporcionar información para el diseño de posibles actuaciones futuras como, y seguimos con el ejemplo anterior, empezar a trabajar con los varones las consecuencias de su desvinculación de las tareas de crianza a través de la presencia, y cómo eso tiene que ver con el autocentramiento masculino y el consumo de sustancias (Martínez-Redondo y Luján-Acevedo, 2020).

7. Acompañarse de personas expertas en género

Debemos empezar a incorporar en los presupuestos la contratación-colaboración externa de profesionales cualificadas para la inclusión de la perspectiva de género en el desarrollo de las políticas y planes estratégicos, así como en las entidades y los proyectos, de forma que puedan realizar un acompañamiento y supervisión. Su experiencia además puede prevenir de errores en la puesta en marcha de nuevos recursos al tener en cuenta los errores cometidos en otros programas o proyectos que se hayan puesto en marcha anteriormente, etc.

Su labor debe ir encaminada a que poco a poco dejen de hacer falta, pero indiscutiblemente su figura va a facilitar y posibilitar una mejor incorporación de todo un corpus teórico que a veces nos resulta arduo por desconocido. Esto nos lleva a la siguiente recomendación.

8. La necesidad de la formación presencial

Para una aplicación de la perspectiva de género en nuestra labor se hace imprescindible la formación en esta materia. Y es que no hay mejor herramienta que una buena base teórica. Nuestros parámetros de análisis están sesgados. Sin la formación y sensibilización previa es imposible que podamos ver que las causas de las dificultades de acceso a los tratamientos para las mujeres son de carácter estructural, o que el consumo y abuso de sustancias en los varones está directamente relacionado con la construcción de la identidad masculina, y su relación consigo mismos, con otros hombres y con las mujeres, en el marco de las relaciones desiguales de género. Uno de los principales impedimentos para la incorporación de la Perspectiva de Género en los proyectos, es esa falta de formación en la materia por parte de los y las profesionales, que en muchas ocasiones lo viven como algo no necesario, accesorio, o, una vez más, cuestión de opiniones e incluso, de lucha de sexos. De hecho, si las políticas públicas favorecen su incorporación efectiva, a veces pueden chocar con equipos que lo vivencian como “una obligación impuesta por el Estado”.

Incorporar la Perspectiva de Género es una necesidad, una oportunidad para mejorar nuestra intervención. No es suficiente con subvenciones o fondos que permitan dar cursos de entre 10 y 20 horas. Debería ser una formación estructural, presente en nuestras carreras e itinerarios profesionales como competencias a adquirir.

9. Es necesaria una implicación de la Administración Pública

Sin una clara voluntad política y económica para el desarrollo de la perspectiva de género de forma transversal, con una amplia dotación de recursos que no dependan de subvenciones sino que garanticen servicios de atención y prevención diseñados desde una perspectiva de género e interseccional, seguiremos desarrollando buenas prácticas que hay que compartir porque siguen siendo la excepción en las redes de atención y en los servicios de nuestro ámbito de trabajo. El peso no puede recaer exclusivamente sobre los equipos profesionales, que además suelen estar en condiciones de estrés ante la sobrecarga continua de trabajo. Formarse en género requiere hoy día de planes intencionales fomentados y sostenidos por la Administración, que permitan solventar esta carencia. Si pedimos a los equipos profesionales que se formen, se debe fomentar esa

formación mediante el apoyo económico necesario, por ejemplo, o mediante la organización y desarrollo de cursos dirigidos específicamente a la red.

Si con las mujeres es necesario cambiar estructura e itinerarios de atención (como ya se ha demostrado en la práctica y veremos en las experiencias seleccionadas en esta publicación), se deben dotar los recursos para que puedan desarrollarse de la forma más óptima posible.

Existen órganos financiadores que exigen la perspectiva de género como un eje de actuación estratégico, así como su desarrollo de forma transversal mediante acciones específicas. Del mismo modo, todos los planes y políticas públicas de drogas deberían contemplar esta necesidad y exigirla como requisito indispensable de cualquier actuación.

10. Las entidades del Tercer Sector deben articularse en red

Es habitual que nuestras las Entidades y ONG compitan a veces por recursos económicos y programas. Esta lógica se fomenta desde la propia Administración Pública, y debería subvertirse desde la raíz con convenios de colaboración, insistimos, que garanticen atención y derechos. Sin embargo, las entidades también deben subvertir esta lógica de competencia, puesto que con la atención a las mujeres en situación de drogodependencia, con problemas de salud mental asociados y violencias de género graves sufridas, la colaboración entre recursos se hace más que necesaria, imprescindible. La flexibilidad, la coordinación, la actuación conjunta, el compartir las buenas prácticas e incluso acompañar en su replicación, ¿qué es lo que está funcionando desde perspectiva de género? ¿Cómo podemos aprender las unas de las otras en el trabajo que realizamos? ¿Qué sinergias podemos poner en marcha que permitan mejorar la calidad y condiciones de vida de las personas que atendemos? Es necesario también colaborar y coordinarse con otras redes formales e informales, comunitarias y públicas, que ya están interviniendo desde perspectiva de género, o si no, promover que lo hagan a través de nuestra acción.

11. Los espacios de toma de decisiones deben integrar la perspectiva de género

Patronatos, Juntas Directivas, Secretarías Técnicas de Drogodependencias, Planes de Acción Estatales, Estrategias Nacionales, Planes Regionales, Municipales

y Locales... Los espacios de toma de decisiones y diseño de las directrices y actuaciones deben tener integrada la perspectiva de género. Se suma aquí la falta de formación con la inercia de funcionamiento en nuestro ámbito, que se resiste a cambiar paradigmas de intervención androcéntricos y discriminadores. Han pasado más de 15 años desde que Naciones Unidas publicara en 2005 *“Tratamiento del abuso de sustancias y atención para la mujer: estudios monográficos y experiencia adquirida”*. En este documento se abordaba de forma específica un capítulo sobre *‘Obstáculos para el acceso al tratamiento’*, ofreciendo una amplia panorámica al haber contribuido en su elaboración profesionales de diferentes sociedades y entornos culturales, que coincidían en señalar que las mujeres encontraban en general:

“problemas más graves al inicio del tratamiento y posiblemente encuentren más obstáculos que los hombres para acceder a éste. A pesar de las diferencias entre culturas y naciones (...) encuentran frecuentemente los mismos obstáculos para su acceso al tratamiento y permanencia en él. La mayoría de las veces estos obstáculos tienen que ver con sus deberes como esposas o parejas y madres, con las dificultades resultantes de tener un compañero sexual drogodependiente y con la estigmatización sobreañadida que suponen para la mujer los problemas de uso indebido de sustancias.” (NN.UU., 2005: 19).

Dieciséis años y podríamos enumerar exactamente los mismos problemas hoy día. ¿Qué nos pasa y nos ha pasado como red y como organizaciones? Sin embargo, no creemos que la respuesta sea fácil ni sencilla. Esta interesante publicación dividía las dificultades de acceso al tratamiento para las mujeres en:

- ▶ Inherentes a los sistemas;
- ▶ Estructurales; y
- ▶ Socioculturales/personales.

Y analizaba cada uno de ellos con detalle y realidades muy aterrizadas en la intervención directa. Aunque se trata de una exposición altamente clarificadora, es necesario entender que los obstáculos se manifiestan con una base multicausal con los sistemas, la estructura y su efecto en las personas y la sociedad en interrelación, ya que no puede darse un ‘complejo de culpa’ o el ‘miedo a perder a los hijos’, por ejemplo, sin tener en cuenta que vivimos y nos convertimos en personas adultas en un tipo de sistemas sociales que convierte la maternidad

en fuente de identidad y en mandato y exigencia de género para las mujeres, a la vez que las está incorporando en redes dirigidas a la inserción por el empleo, cuando el mercado laboral actual denomina la presencia de hijos y otras personas “dependientes” como “cargas” –con la correspondiente connotación negativa en el enfoque de la cuestión–, y no hay políticas que favorezcan la corresponsabilización de varones y sociedad en su conjunto en los cuidados. Son realidades que no pueden disociarse y que deben explicarse en mutua interinfluencia para ser mejor comprendidas.

Por tanto, debemos fortalecer y mejorar la intervención interdisciplinar de los equipos de los centros de atención específica, la coordinación con los recursos comunitarios y específicos para mujeres, y dinamizar y posibilitar la intervención con los demás agentes sociales; sin olvidar, por supuesto, la ya mencionada responsabilidad de las administraciones públicas en la puesta en marcha de programas que posibiliten una adecuada intervención sobre realidades tan complejas.

UNA CONSIDERACIÓN FINAL...

Las recomendaciones expuestas en capítulo ya se recogían en publicaciones de 2009, pero siguen estando vigentes puesto que, como afirmábamos al principio, no hemos incorporado el género en el trabajo en drogas y adicciones. Los problemas señalados y las prácticas incompletas o que incluso reproducen desigualdades y violencias son muy habituales, y esto indica la necesidad de continuar formándonos, de introducir efectivamente la perspectiva de género en todas las dimensiones de una organización, y de cambiar políticas y estructura de intervención. Solo de esta forma podremos dejar de repetir las mismas cuestiones publicación tras publicación y año tras año.

La RIOD y las redes que forman parte de ella (FLACT, en toda América Latina; FONGA, en Argentina; y UNAD, en España) son las plataformas más propicias para compartir buenas prácticas en la materia que nos ocupa entre la sociedad civil a ambos lados del Atlántico por su alto impacto social y político: en conjunto, las redes integradas por la RIOD agrupan a más de 1.000 organizaciones de todos los países de América Latina y el Caribe y de España, con lo que guías como esta tienen un alto potencial para cambiar conciencias y poner en marcha procesos de transformación social desde la perspectiva de género en el conjunto

de estas organizaciones. Es este potencial movilizador el que también para realizar un trabajo de incidencia política en este ámbito con las instituciones de la región, y especialmente con aquellas que se ocupan de aspectos relacionados con las adicciones, de forma que promuevan dentro de estas instituciones y en las acciones que apoyen la transversalización del enfoque de género.

Nuestra esperanza es que las buenas prácticas que exponemos a ambos lados del Atlántico, contribuyan a seguir cambiando conciencias, alumbrando ideas y poniendo en marcha procesos de transformación social desde la tan imprescindible perspectiva de género. Esperemos haberlo conseguido.

BIBLIOGRAFÍA EMPLEADA

- Arostegui, Elisabete y Martínez-Redondo, Patricia (2019): *Mujeres y drogas: Manual para la prevención de recaídas con perspectiva de género*. Bilbao: Universidad de Deusto.
- Benería, Lourdes (1987): “¿Patriarcado o sistema económico? Una discusión sobre dualismos metodológicos” en Amorós, Celia et al., *Mujeres, ciencia y práctica política*. Madrid: Debate.
- Butler, Judith (1990): *El género en disputa: El feminismo y la subversión de la identidad* (1994). Barcelona: Paidós.
- Crenshaw, Kimberlé (1989): “Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics”. *The University of Chicago Legal Forum* 140: 139-167.
- De Beauvoir, Simone (1949): *El segundo sexo* (2005). Madrid: Cátedra.
- De Lauretis, Teresa (1989): *Technologies of Gender. Essays on Theory, Film and Fiction*. London: Macmillan Press.
- Del Moral, Beatriz (2008): “Marco teórico” en Farapi, S.L. *Cómo introducir la perspectiva de género en los proyectos de drogodependencias*. I Jornada de la Comisión de Género del Gobierno Vasco.
- Fausto-Sterling, Anne (2001): *Cuerpos sexuados. La política del género y la construcción de la sexualidad* (2006). Santa Cruz de Tenerife: Melusina.
- Hansen Rodríguez, Gisela (2020): *Mujeres en comunidades terapéuticas de adicciones. Perfil psicosocial, prevalencia de violencia de género en la pareja y barreras de acceso al tratamiento*. UAB.
- Hills Collins, Patricia (1990): *Knowledge, consciousness, and the politics of empowerment*. *Black Feminist Thought*, 21(1), 132-133.
- Lamas, Marta (comp.) (1996): *El género. La construcción cultural de la diferencia sexual*. (2015). México: Bonilla Artigas / PUEG.
- Maquieira, Virginia (2001): “Género, diferencia y desigualdad” en Beltrán, Elena y Maquieira, Virginia (eds.) *Feminismos. Debates teóricos contemporáneos*. Alianza Editorial, S.A.
- Martínez-Redondo, Patricia (2008): *Perspectiva de Género Aplicada a las Drogodependencias*. Navarra: ASECEDI.
- Martínez-Redondo, Patricia (2009): *Extrañándonos de lo “normal”. Reflexiones feministas para la intervención con mujeres drogodependientes*. Madrid: Horas y horas la editorial.
- Martínez-Redondo, Patricia (2010): “Capítulo 5: La perspectiva de género en la intervención en el ámbito de las drogodependencias”, en VV.AA. *Juventud, alcohol y cocaína. Guía para la intervención*. Madrid: Cruz Roja Española y Juventud.
- Martínez-Redondo, Patricia (2019a): “Usos de drogas, Adicciones y Violencia desde Perspectiva de Género”, en *Género y Adicciones*, INFONOVA. *Revista profesional y académica sobre adicciones*. ASOCIACIÓN DIANOVA ESPAÑA. Primer Semestre 2019 /REVISTA N.º 35.
- Martínez-Redondo, Patricia (2019b): “Hablando de género y usos de drogas”, en Rodríguez San Julián, Elena; Megías Quirós, Ignacio y Martínez Redondo, Patricia. *Distintas miradas y actitudes, distintos riesgos. Ellas y ellos frente a los consumos de drogas*. Madrid: Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud, FAD.
- Martínez-Redondo, Patricia (2016): “Profesionales y formación en perspectiva de género: un reto pendiente”, en Arostegui, Elisabete (ed.): *Perspectiva de género en la intervención en drogodependencias*. Bilbao: Universidad de Deusto.
- Martínez-Redondo, Patricia (2020): “¿Por qué las mujeres con problemas de adicción abandonan el tratamiento?”. *Revista On-Line Pikara Magazine*. [01/04/2020].
- Meneses Falcón, Carmen (2002): “Vulnerabilidad y violencia en las mujeres consumidoras compulsivas de drogas”, en *II Simposium Nacional: Tratamiento de Adicción en la Mujer*.
- Money, John (1965): “Psychosexual differentiation” en Money, J. (ed.), *Sex research: New Developments*, Nueva York, Holt, Rinehart and Winston, pp. 3-23.
- Money, John (1973): *Gender role, gender identity, core gender identity: Usage and definition of terms*. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis*, 1(4), 397-402.
- Romo Avilés, Nuria (2005): *Género y uso de drogas: la invisibilidad de las mujeres*. *Monografías Humanitas* 5: 65-83.
- Rekalde, A. y Vilches, C. (2005): *Drogas de ocio y perspectiva de género en la CAPV*. Vitoria - Gasteiz: Observatorio Vasco de Drogodependencias.
- Rubin, Gayle (1975): “El tráfico de mujeres: notas sobre la “economía política” del sexo”. *Nueva Antropología*. VIII (30): 95-145, 1986.
- Scott, Joan W. (1987): “El concepto de género”, en Lamas, Marta (comp.) (2015 [1996]) *El género. La construcción cultural de la diferencia sexual*. Bonilla Artigas / PUEG.
- Simón Rodríguez, Elena (1999): *Democracia vital: mujeres y hombres hacia la plena ciudadanía*. Madrid: Narcea.
- Stoller, Robert. J. (1964): *A contribution to the study of gender identity*. Internatio-

nal Journal of Psychoanalysis, 45, 220-226.

Stoller, Robert J. (1968): *Sex and Gender on the development of Masculinity and Femininity*, Science House, New York.

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

Puedes acceder a una serie de publicaciones recomendadas en el ámbito del género y su aplicación en el trabajo en drogas y adicciones pulsando en el siguiente enlace o a través del código QR:



INSTRUMENTO DE AUTODIAGNÓSTICO PARA LA APLICACIÓN DE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO

Transversalizar la perspectiva de género en políticas, programas, proyectos y en el funcionamiento interno de organizaciones de la sociedad civil o de instituciones en el sector de las drogas y las adicciones se traduce en un conjunto de procesos que deben ser medidos y trabajados continuamente dentro de cada actor. Las medidas para la transversalización de género deben concebirse como procesos continuados en el tiempo, nunca finalizados, y desarrollados de forma progresiva. Se recomienda contar con una persona experta en género para llevar a cabo dicha transversalización.

A continuación presentamos la Matriz de monitoreo de indicadores de perspectiva de género en políticas, programas, proyectos y en las entidades sociales que trabajan en drogas y adicciones, cuyo objetivo es facilitar el diagnóstico, la aplicación y el monitoreo de medidas que facilitan la transversalización de la perspectiva de género en diversas dimensiones de las organizaciones e instituciones. Estas acciones se pueden desagregar en más subprocesos, de manera que se adapten a la realidad de los actores que la utilicen y que se pueda determinar qué puntos pueden ser mejorados o fortalecidos.

MATRIZ DE MONITOREO DE INDICADORES DE PERSPECTIVA DE GÉNERO EN POLÍTICAS, PROGRAMAS, PROYECTOS Y EN LAS ENTIDADES SOCIALES QUE TRABAJAN EN DROGAS Y ADICCIONES			SÍ	NO	CUÁLES/ PROPORCIÓN/ PORCENTAJES
Sobre la entidad	Sensibilización y capacitación sobre género	¿Las personas encargadas de elaborar y ejecutar la política, programa o proyecto han participado en actividades de capacitación y sensibilización sobre género ¹³ ?			
		¿Las autoridades de la entidad, institución u organización han participado en actividades de capacitación y sensibilización sobre género?			
		¿Existe un Plan de Igualdad (o documento similar) en la organización, institución o entidad?			
		¿En los documentos de la entidad se utiliza el lenguaje inclusivo?			
	Voluntad política de la entidad (financiativa y ejecutora)	¿El presupuesto contempla recursos específicos de forma estable para la perspectiva de género? ¿En qué porcentajes?			
		¿Se han diseñado mecanismos institucionales de revisión y seguimiento de la inclusión de la perspectiva de género? ¿Cuáles?			
		¿La estrategia global de la entidad contempla acciones/medidas de capacitación permanente en perspectiva de género para su personal? ¿Cuáles?			
		¿El personal de la entidad refleja la diversidad de identidades de género, edad y otras situaciones de vulnerabilidad presentes en la población atendida?			
		¿Los organismos de dirección de la entidad integran personas de ambos sexos? ¿En qué proporción?			

13. Una acción formativa suficiente sobre género, de carácter introductorio, debería tener una duración de, al menos, 20 horas. En todo caso, se considera fundamental integrar en el funcionamiento de la entidad una formación continuada, como ya se señala en el capítulo anterior.

MATRIZ DE MONITOREO DE INDICADORES DE PERSPECTIVA DE GÉNERO EN POLÍTICAS, PROGRAMAS, PROYECTOS Y EN LAS ENTIDADES SOCIALES QUE TRABAJAN EN DROGAS Y ADICCIONES			SÍ	NO	CUÁLES/ PROPORCIÓN/ PORCENTAJES
Políticas, Planes y Programas.	Análisis de la realidad social sobre la que vamos a intervenir	¿Se han desagregado por sexo los datos recogidos para el diagnóstico? ¿Cuáles?			
		¿Se han incorporado datos que reflejen las distintas situaciones de vulnerabilidad, interseccionalidad ¹⁴ y diversidad? ¿Cuáles?			
		¿Se han considerado las diferencias con relación al consumo/tráfico de drogas y desigualdades de acceso a los servicios, según género?			
	Planificación	¿Se han formulado Objetivos específicos para mujeres, hombres y personas de identidades no binarias ¹⁵ ?			
		¿Se han formulado Objetivos tendentes a reducir las desigualdades y desventajas de género?			
		¿Estos Objetivos proponen transformar valores, normas y estructuras que generan estas desigualdades?			
		¿Se han incorporado indicadores de género que proporcionen información diferencial sobre necesidades e intereses según el sexo?			
		¿Se han incorporado indicadores de género que proporcionen información diferencial sobre necesidades e intereses según la identidad de género de las personas atendidas?			

14. Para saber más sobre interseccionalidad, puede verlo en el Capítulo 1, página 18.

15. En el caso de que trabajemos también con personas trans y personas no binarias y otras posibles vivencias de identidad, puedes informarte en el Capítulo 1, página 14.

03

SELECCIÓN DE EXPERIENCIAS EXITOSAS QUE INTEGRAN LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN ESPAÑA

MATRIZ DE MONITOREO DE INDICADORES DE PERSPECTIVA DE GÉNERO EN POLÍTICAS, PROGRAMAS, PROYECTOS Y EN LAS ENTIDADES SOCIALES QUE TRABAJAN EN DROGAS Y ADICCIONES			SÍ	NO	CUÁLES/ PROPORCIÓN/ PORCENTAJES
Políticas, Planes y Programas	Medidas/ acciones	¿La ejecución del proyecto/progrma/política contempla acciones específicas de acuerdo con las necesidades diferenciadas por sexo?			
		¿Se contempla el acceso en igualdad de condiciones a los recursos?			
		¿Se busca garantizar el ejercicio de los derechos y la participación en igualdad de condiciones?			
		¿Se cuestionan los estereotipos de género?			
	Eficacia e impacto	¿Se han evaluado los objetivos planteados en el proyecto/progrma/política con indicadores que expresen la perspectiva de género?			
		¿Se ha evaluado si las medidas/ acciones desarrolladas contribuyeron a reducir discriminaciones por género, a corto, medio y largo plazo?			



PROYECTO MALVA

FUNDACIÓN SALUD Y COMUNIDAD

RESUMEN

El Proyecto Malva tiene como objetivos generalizar y sistematizar la aplicación de la perspectiva de género en los servicios y recursos de adicciones tanto en el ámbito preventivo como en el de tratamiento. Para ello se elaboran contenidos de calidad para favorecer la incorporación de la perspectiva de género en el trabajo en drogas y otras adicciones, se capacita a profesionales en la incorporación de la perspectiva de género de manera transversal, en teorías del género y su relación con las adicciones y se desarrolla una estrategia de incidencia pública con relación a la incorporación de la perspectiva de género en las políticas de abordaje de las adicciones.

DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA

1. Antecedentes y contexto en el que se desarrolla el proyecto

El Proyecto Malva de la Fundación Salud y Comunidad nace en el año 2000 a raíz de la detección de una alta prevalencia de casos de violencia en el ámbito de la pareja o expareja heterosexual cuando estaba presente el abuso de alcohol y otras drogas. Por una parte, un altísimo porcentaje de mujeres que llegaban a los centros de atención a las drogodependencias eran víctimas –presentes o pasadas– de violencia de género (también de violencias sexuales en la infancia y/o edad adulta); por otra parte, muchas de las mujeres víctimas de violencia atendidas en recursos de atención específica a esta problemática, consumían de forma abusiva o presentaban problemas de adicción a determinadas sustancias psicoactivas, especialmente a alcohol y benzodiazepinas.

El proyecto, en un primer momento, pretendía indagar, por tanto, en la relación entre el consumo y la violencia centrando su actuación principalmente en el ám-

bito de la pareja o expareja heterosexual en los recursos de tratamiento. Hoy en día, y fruto de la evolución teórica y práctica y del crecimiento lógico del proyecto, se ha ampliado su rango de análisis y actuación para centrarse en la violencia estructural que sufren las mujeres por el hecho de serlo, en diferentes ámbitos y relaciones, y las dificultades añadidas a las que se enfrentan cuando están en situación de consumo de drogas o presentan problemas de adicciones comportamentales, relativas tanto a la prevención como al tratamiento: barreras para el acceso o permanencia en los recursos, lógicas androcéntricas de los mismos, prevención no adaptada a sus especificidades, mayor estigmatización y sanción a las mujeres consumidoras o con problemas de adicción con y sin sustancia, etc.

2. Resumen del proyecto (estrategias utilizadas, resultados previstos)

El Proyecto Malva constituye el origen de la **línea Drogas y Género** de la Fundación Salud y Comunidad. Esta línea, coincidente con el propio proyecto en su inicio, se amplía en 2013 añadiendo 3 ejes más. Los ejes actualmente son:

- ▶ Eje de Consultoría, Formación y Evaluación (Malva).
- ▶ Eje de Prevención, Reducción de Riesgos e Investigación (Noctámbul@s).
- ▶ Eje de Tratamiento y Reducción de Daños (Espai Ariadna).
- ▶ Eje de Sensibilización e Incidencia en Políticas de Drogas (Transversal).

El Proyecto Malva está especialmente enfocado a la promoción de herramientas profesionales y buenas prácticas para incorporar la perspectiva de género (PG) en la asistencia, tratamiento y prevención del abuso de drogas y adicciones comportamentales.

Para ello, realiza actividades relacionadas con la formación y asesoramiento a profesionales y estudiantes, la elaboración de materiales de apoyo técnico para transversalizar la PG en planes y programas de abordaje de las adicciones, el tejido de redes profesionales para compartir inquietudes, modos de hacer y buenas prácticas (a través de sus encuentros estatales anuales o el impulso de redes como la Red de Género, Drogas y Adicciones), la divulgación de contenidos de actualidad (a través del portal www.drogasgenero.info) o la incidencia política para fomentar o garantizar la incorporación de las PG en las políticas públicas.



Fuente: Proyecto Malva

Desde su inicio hasta el curso 2015-2016 el proyecto se llevó a cabo en tres comunidades autónomas de una manera continuada: Madrid, Comunidad Valenciana y Cataluña, participando en otros territorios de manera puntual. Posteriormente, se amplía la acción a otros lugares del Estado, como Islas Baleares, Comunidad Foral de Navarra o Andalucía, además de generar campañas o estrategias comunicativas de alcance estatal.

3. Descripción de la población destinataria del proyecto (nº, perfil socio económico)

Grupos destinatarios intermediarios:

- ▶ Profesionales de la prevención y atención a las drogodependencias, atención a las mujeres, servicios sociales o atención primaria.
- ▶ Estudiantes universitarios/as, como futuros/as profesionales de la salud e intervención social.

Grupos destinatarios finales:

- ▶ Víctimas o potenciales víctimas de violencia de género asociada al abuso de alcohol y otras drogas y otras adicciones de cualquier edad, procedencia y perfil socioeconómico.
- ▶ Agresores o potenciales agresores en casos de violencia de género asociada al abuso de drogas de cualquier edad, procedencia y perfil socioeconómico.

- ▶ Adolescentes, en riesgo de abuso de sustancias y/o exclusión social.
- ▶ Estudiantes universitarios/as, como agentes de prevención entre iguales.

4. Objetivos

Objetivo general:

Generalizar y sistematizar la aplicación de la perspectiva de género en los servicios y recursos de adicciones tanto en el ámbito preventivo como en el de tratamiento.

Objetivos específicos:

1. **Elaborar contenidos** de calidad para favorecer la incorporación de la PG en el trabajo en drogas y otras adicciones.
2. **Capacitar a profesionales** en la incorporación de la PG de manera transversal, así como en prevención, detección e intervención en casos de violencia de género asociada a adicciones.
3. **Capacitar a futuras/os profesionales** en teorías del género y su relación con las adicciones.
4. Desarrollar una estrategia de **incidencia pública** con relación a la incorporación de la PG en las políticas de abordaje de las adicciones.

5. Acciones/Actividades principales

- ▶ **Seminarios formativos con profesionales** del campo de las drogas y otras adicciones, del género, y otros ámbitos (salud mental, jóvenes...) sobre perspectiva de género, abuso/dependencia de drogas y otras adicciones, y violencia machista.
- ▶ **Seminarios formativos y talleres con población universitaria** (estudiantes de Psicología, Educación, Integración Social, etc.) sobre género y adicciones.
- ▶ **Encuentros estatales de profesionales** de los ámbitos de género y drogas. Hasta el momento se han realizado 7 encuentros en ciudades como Sevilla, Pamplona, Madrid, Barcelona y en formato virtual. La temática de cada encuentro es diferente: salud mental y mujeres drogodependientes, prevención en jóvenes con PG, miradas de género en la reducción de daños o juego problemático desde la PG.
- ▶ **Elaboración de materiales propios y campañas** preventivas y de sensibi-

lización: vídeos, guías, recopilación de buenas prácticas o infografías que facilitan la información y favorecen el acceso a la misma a profesionales, jóvenes y sociedad en general.

- ▶ **Asesoramiento a profesionales** y/o administraciones públicas en el diseño de materiales o estrategias de intervención específicas para incorporar la PG en las diferentes fases de los proyectos.
- ▶ **Portal informativo y de divulgación** www.drogasgenero.info, del cual destacan la biblioteca virtual, con recursos de calidad sobre la materia, y el blog de noticias con información actualizada sobre el estado de la cuestión. También se genera el boletín trimestral #Drogas&Género.
- ▶ **Incidencia política** y participación en redes de trabajo para la mejora en relación a la incorporación de la PG en las políticas públicas de abordaje de las adicciones.

6. Descripción de los recursos mínimos para poder replicar la acción (recursos económicos y humanos)

El Proyecto Malva cuenta con una fuente de financiación pública: una subvención anual del Plan Nacional Sobre Drogas del Ministerio de Sanidad, mediante su convocatoria ordinaria de subvenciones. También cuenta con el apoyo financiero puntual de algunos municipios, organizaciones supralocales y entidades para la impartición de formaciones, participación en jornadas, realización de asesorías, etc.

Respecto a los recursos humanos, en la actualidad el Proyecto Malva cuenta con:

- ▶ Una coordinadora, licenciada en Antropología y Periodismo, que se encarga de la comunicación (portal informativo, boletín y redes sociales), coordinación de las trabajadoras y colaboradoras, organización (y parte de la impartición) de los seminarios formativos, organización del Encuentro anual, elaboración de los materiales y campañas y participación en redes y grupos de trabajo de género y adicciones.
- ▶ Una persona de apoyo al proyecto, licenciada en Psicología, quien colabora en todo lo anterior y se encarga de la impartición de algunas formaciones a estudiantes o la dinamización de encuentros y jornadas.
- ▶ Profesionales colaboradoras externas en los seminarios formativos a profesionales y asesoría al equipo del Proyecto Malva: graduadas/licenciadas

en Educación social, Antropología y Psicología. Se trata de personas expertas referentes en la materia.

- ▶ Otras colaboraciones puntuales con entidades y profesionales para la elaboración de campañas: técnicas audiovisuales, diseñadora gráfica, etc.

Todas las personas participantes en el proyecto tienen formación específica en género y violencia a través de másteres, posgrados u otras formaciones además de una sólida trayectoria profesional en la incorporación de la PG en el ámbito de las adicciones y otras problemáticas sociales.

7. Sistemas de seguimiento y evaluación: resultados alcanzados y/o evidencias en las que se basan los principios de la intervención.

Los resultados alcanzados por el proyecto en el pasado curso 2019-2020 son:

O.E.1:

- 75.673 visitas en la web del proyecto.
- 34 artículos en el blog de la web.
- 4 nuevos documentos en la biblioteca virtual.
- 12 boletines enviados.
- 3.200 profesionales han recibido los boletines electrónicos.
- 95% de personas valoran satisfactoriamente la Newsletter.
- 1.661 seguidoras/os en Twitter.
- 724 personas suscritas al canal de YouTube.
- Elaboración y difusión del material “Miradas feministas al abordaje de drogas. Guía breve para la incorporación de la perspectiva de género en el ámbito de drogas”: 2.411 visitas a la entrada en la web.

O.E.2:

- 3 seminarios a profesionales realizados.
- 50 horas de formación impartidas.
- Más de 2.000 profesionales han recibido las formaciones.
- El grado de satisfacción medio de las formaciones fue de un 4,69 en una escala del 1 al 5.
- 2.000 personas asistieron al 5º Encuentro de profesionales.
- El grado de satisfacción medio del Encuentro fue de un 4,83 en una escala del 1 al 5.

O.E.3:

- 6 talleres para estudiantes universitarias/os realizados.
- 21 horas de duración de los talleres.
- 114 estudiantes han recibido la formación.
- El grado de satisfacción medio de las/os estudiantes fue de un 4,9 en una escala del 1 al 5.

O.E.4:

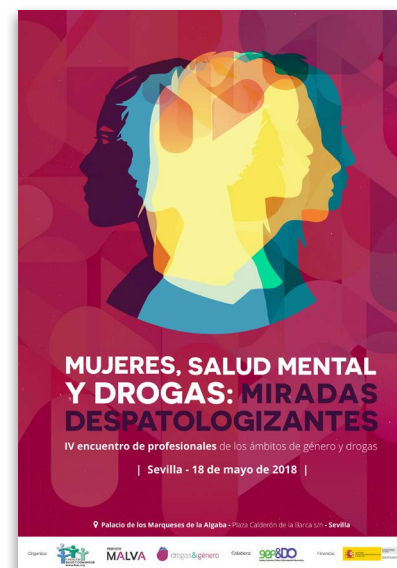
- Presencia en 6 jornadas y simposios.
- Participación quincenal o mensual en grupos de trabajo.
- Aparición a través de entrevistas o menciones en 10 medios de comunicación.

ELEMENTOS DE EXPERIENCIA EXITOSA EN EL MARCO DE LA PUBLICACIÓN

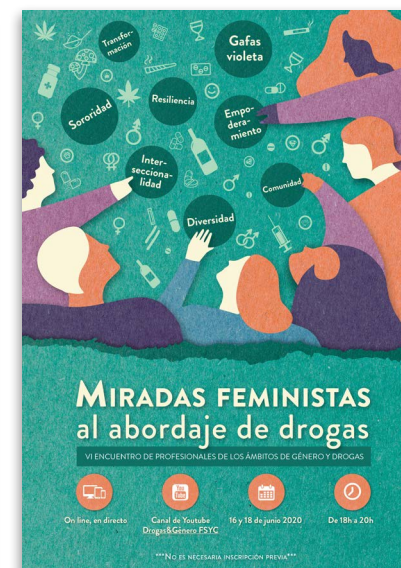
1. Capacidad de replicabilidad del proyecto

El proyecto es perfectamente replicable en otros territorios siempre que se den algunas condiciones:

- ▶ Voluntad política, compromiso y reconocimiento institucional de la imprescindibilidad de transversalizar la mirada de género en todas las políticas públicas y, en concreto, en las relacionadas con el abordaje de las drogas y las adicciones.
- ▶ Recursos económicos, técnicos y humanos parejos a esa voluntad política, a través de los cuales se ponga en valor el trabajo social y, en concreto, de género.
- ▶ Buen tejido asociativo y fortaleza del trabajo en red que facilite el intercambio de ideas, análisis y buenas prácticas.
- ▶ Profesional cualificado y formado en perspectiva de género y adicciones, con herramientas pedagógicas y comunicativas para ser agentes generadores y multiplicadores del conocimiento relativo a esta materia.
- ▶ Sensibilidad social hacia los colectivos de mujeres, los movimientos feministas y la igualdad de género.



Fuente: Proyecto Malva



2. Factores de éxito de la experiencia descrita

Algunos factores que consideramos que han sido claves para el éxito del Proyecto Malva son:

- ▶ **Capacidad de adaptación y redefinición** constante en función de los nuevos debates teóricos en torno al género así como a las nuevas problemáticas o necesidades detectadas: el proyecto está en continua revisión y evaluación, por lo que ha podido redefinirse ampliando su campo de acción (por ejemplo, de abordar la violencia en la pareja ha pasado a abordar la violencia de género estructural, incluyendo la que se ejerce en los propios servicios de abordaje de las adicciones).
- ▶ Desde el punto de vista de la política pública, el señalamiento de la importancia de la **inclusión de la PG en la Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024** ha sido un factor fundamental que ha contribuido a consolidar la idea de que la eficacia de las intervenciones y la justicia social se garantizan mucho más con “gafas violeta”.
- ▶ En consonancia con el punto anterior, el **creciente interés** de la sociedad en general y, específicamente, de las/os profesionales de drogas y adiccio-

nes por formarse en teorías feministas del género como en transversalizar la PG en sus proyectos, programas o cultura organizacional, ha contribuido al éxito el proyecto. Este interés se ha traducido en una **gran demanda** de asesorías, seminarios, acompañamiento o recursos técnicos para incorporar la PG en el abordaje de las drogas y las adicciones.

- ▶ La situación de pandemia ocasionada por la Covid19, a pesar de haber supuesto en muchos sentidos, un obstáculo para el desarrollo de los proyectos, ha favorecido la **accesibilidad e intercambio** entre profesionales gracias a la virtualidad. Consideramos que el Proyecto Malva ha sabido adaptar metodologías al formato en línea y, con ello, ha conseguido llegar a muchas personas (de zonas rurales, fuera de España, etc.) a las que anteriormente no llegaba.
- ▶ El **trabajo en red** también ha sido una clave de éxito: la colaboración entre profesionales del ámbito del género y las drogas / adicciones ha favorecido el debate, la coherencia entre las acciones, la definición colectiva de las líneas de trabajo, etc.

3. Presentación de elementos innovadores y/o evidencias del éxito de la experiencia (reconocimientos, publicaciones)

Como elemento innovador destaca el abordaje del fenómeno de comorbilidad violencia de género-abuso drogas y adicciones sin sustancia. La mirada hacia las dos problemáticas que interseccionan es algo novedoso en lo que el Proyecto Malva fue pionero en el año 2000, cuando apenas existían experiencias en este sentido.

Como experiencia de éxito destacamos el alto número de personas inscritas en nuestras formaciones (más de 3000 en la última formación en línea), así como la alta demanda de cursos y asesoramientos en la materia. También es preciso señalar la elevada participación en todos los Encuentros estatales de profesionales de los ámbitos del género y las adicciones y el alto grado de satisfacción con el mismo. Se trata de un Encuentro que se ha consolidado como referente en la materia en todo el territorio español debido a la cada vez más alta calidad de profesionales expertas participantes.

También dan cuenta del éxito del proyecto las miles de visitas de distintos territorios hispanohablantes nuestro portal www.drogasgenero.info, el cual se solidifica más y más cada año. La biblioteca virtual y otros bancos de recursos, en

continua actualización, son notablemente consultados.



Fuente: Proyecto Malva

Además, las diferentes publicaciones y campañas del proyecto han sido muy bien recibidas, prueba lo cual es la gran cantidad de descargas o visualizaciones en nuestro canal de YouTube.

Las publicaciones son:

- ▶ Libroto [“Miradas feministas al abordaje de drogas”](#) (2020)
- ▶ Campaña [“Abordemos las drogas con gafas violeta”](#): Vídeo e infografía (2018)
- ▶ Dossier [“Buenas prácticas en drogas y género”](#) (2015)

PARA MÁS INFORMACIÓN:

1.- Datos de la Entidad

Nombre de la entidad: Fundación Salud y Comunidad

País: España

Localización: Barcelona

2.- Datos de contacto para este proyecto

Nombre: Ana Burgos García

Email: malva@fsyc.org

3.- Web del proyecto (rrss, foros, etc.)

Web: www.drogasgenero.info

Twitter: https://twitter.com/Malva_FSyc

ALBERGUE PARA PERSONAS SIN HOGAR USUARIAS DE SUSTANCIAS ILEGALES Y/O ALCOHOL EN BARCELONA: IMPLEMENTACIÓN DE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO ASOCIACIÓN BIENESTAR Y DESARROLLO (ABD)

RESUMEN

Los objetivos de este Albergue son diseñar, implementar y evaluar acciones que garanticen la seguridad de las mujeres de los espacios físicos del servicio, incorporar espacios de reflexión colectiva y apoyo mutuo diferenciados para hombres y mujeres tanto residentes como profesionales del servicio, diseñar e implementar el Programa de Detección y Acción contra el machismo, homofobia y transfobia del Albergue, y revisar, diseñar e implementar protocolos y procedimientos del servicio que incorporen acciones positivas que favorezcan el abordaje de las mujeres y aumenten la intervención sobre las masculinidades de los hombres.

DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA

1. Antecedentes y contexto en el que se desarrolla el proyecto

Barcelona cuenta con una red de atención a las drogodependencias que incluye

el tratamiento y la reducción de daños (REDAN). En el 2019 los servicios REDAN atendieron 4.216 personas, de las cuales solo el 15% eran mujeres. La masculinización de estos recursos los convierte en espacios no seguros para las mujeres, siendo muy bajo su acceso y adherencia al tratamiento.

El Ayuntamiento de Barcelona (2019) estimó que de las 3.700 personas que vivían en calle, el 7% eran mujeres. Además, el 26% de personas sin hogar reporta abuso de sustancias ilegales y/o OH.

Reducir el sinhogarismo al número de personas que pernocta en la calle invisibiliza la verdadera problemática de las mujeres sin hogar. Se debe incluir a aquellas que no disponen de vivienda, que se encuentran en vivienda insegura o inadecuada. Pernoctar en la calle y estar en situación de abstinencia es un requisito de acceso y permanencia a los servicios de pernocta disponibles, lo cual no da respuesta a sus necesidades.

Se estima que la mayor parte de las mujeres que utilizan sustancias ilegales y/o alcohol (OH) en situación de sinhogarismo han sido víctimas de violencia grave. Los centros de reducción de daños y los dispositivos de pernocta están diseñados para promover la vinculación, detección y primer abordaje de las violencias, pero el acceso y permanencia son bajos.

La pandemia COVID-19 y la obligatoriedad de confinamiento evidenció aún más la alta vulnerabilidad y el riesgo en la que se encuentra la población sin hogar, especialmente las mujeres. En abril 2020 se abrió el primer recurso residencial, mixto, con enfoque de género en un Centro de Reducción de Daños (REDAN) de Barcelona.

2. Resumen del proyecto (estrategias utilizadas, resultados previstos)

La finalidad inicial del Albergue para personas sin techo usuarias de sustancias ilegales y/o OH era garantizar que estas dispusiesen de una opción de confinamiento de acuerdo a su situación equiparando así sus derechos a los de la población general durante el estado de alarma.

El servicio se dotó de profesionales con experiencia en atención a personas usuarias de sustancias ilegales y/o OH en situación de alta vulnerabilidad, exper-

tos en reducción de daños, gestión y resolución de conflictos con formación/experiencia en género. Se incorporó una profesional externa para el asesoramiento y supervisión específico en género así como una psicóloga destinada al cuidado del equipo profesional.

Dispone de 70 plazas distribuidas: 30 hombres, 35 mujeres (3 de carácter urgente por alto de riesgo de violencia de género) y 5 aislamientos relacionados con el COVID.

Consta de las siguientes áreas: acogida, triaje COVID, consigna, pernocta, higiene, comedor, ocupación del tiempo libre, atención sanitaria (tratamiento orgánico y salud mental, mantenimiento metadona, mantenimiento OH, salud sexual y reproductiva), espacios de consumo supervisado (inhalado, inyectado, alcohol) y atención psicosocial (psicología, trabajo social, acompañamiento educativo).

El servicio incluye en los protocolos de atención aspectos diferenciados para las mujeres y procedimientos de actuación que priorizan su seguridad y la no discriminación, además se disponen de espacios no mixtos. En términos de violencia específicamente se dispone de un programa de detección y acción contra el machismo, homofobia y transfobia.

Se realiza una formación mensual al equipo profesional, sesiones quincenales de supervisión de funcionamiento del servicio y sesiones mensuales de supervisión de casos, grupos de mujeres y de hombres (residentes y profesionales), todas ellas en clave de género.

3. Descripción de la población destinataria del proyecto (nº, perfil socio económico)

Población diana de la implementación del enfoque de género del Albergue:

- ▶ 35 mujeres residentes del servicio.
- ▶ 30 hombres residentes del servicio.
- ▶ 5 personas en programa de contingencia COVID (aislamiento preventivo u obligatorio).
- ▶ 34 profesionales de intervención directa.
- ▶ 10 profesionales externos (equipo de limpieza + equipo de seguridad)

El diseño por lo tanto no está dirigido exclusivamente a las personas usuarias

del servicio sino que contempla la importancia de todos los profesionales que de forma directa o indirecta forman parte del recurso.

Descripción del perfil sociodemográfico de las personas residentes:

- ▶ Mujeres:
 - Presencia en 6 jornadas y simposios.
 - 60% origen español, 24% resto de Europa de la cuales el 5% dispone de permiso de residencia y trabajo.
 - 61% utiliza cocaína vía inyectada, 10.2% cocaína vía inhalada, 9.7% heroína vía inyectada.
 - 4.8% nunca había iniciado tratamiento por drogodependencias.
- ▶ Hombres:
 - 35% origen español, 36% resto de Europa de los cuales el 8% dispone de permiso de residencia y trabajo.
 - 64.5% utiliza cocaína vía inyectada, 17.7% speedball inyectado, 9.6% heroína vía inyectada.
 - 1.4% nunca había iniciado tratamiento por drogodependencias.

4. Objetivos

1. Diseñar, implementar y evaluar acciones que garanticen la seguridad de las mujeres de los espacios físicos del servicio.
2. Incorporar espacios de reflexión colectiva y apoyo mutuo diferenciados para hombres y mujeres tanto residentes como profesionales del servicio.
3. Diseñar e implementar del Programa de Detección y Acción contra el machismo, homofobia y transfobia del Albergue.
4. Revisar, diseñar e implementar protocolos y procedimientos del servicio incorporando acciones positivas que favorezcan el abordaje de las mujeres y aumenten la intervención sobre las masculinidades de los hombres.

5. Acciones/Actividades principales

- ▶ Aumento progresivo de la distribución de las plazas de residentes del servicio que garantice el 50% mujeres.
- ▶ Garantizar que en programas específicos del servicio (PMOH, PMTD, activi-

- dades) también se preserve que el 50% de los participantes sean mujeres.
- ▶ Normativa del servicio centrada en la disminución de las conductas violentas y discriminatorias.
- ▶ Espacios no mixtos (planta y habitaciones solo de mujeres).
- ▶ Diferenciación en el horario de acceso nocturno facilitando la adherencia a mujeres que realizan trabajo sexual.
- ▶ Disponer de 3 plazas de urgencia para mujeres que sufren violencia de género que no pueden acceder a otros servicios de urgencia por consumo activo.
- ▶ Inclusión de la figura ginecóloga en el equipo profesional e implementación de circuito de atención a la salud sexual con Centro de Salud Primaria de referencia.
- ▶ Atención a la salud mental a mujeres incorporando el impacto y consecuencias de las violencias.
- ▶ Incorporación de actividades demandas y promovidas por las mujeres residentes.
- ▶ Diseño e incorporación de Procedimiento contra violencia machista, procedimiento anticonceptivo de emergencia y procedimiento atención a víctimas de agresión sexual.
- ▶ Grupos de hombres y mujeres formados por residentes y por profesionales.
- ▶ Supervisión externa en clave de género (casos y funcionamiento del servicio).
- ▶ Atención a cura de profesionales realizada por psicóloga externa.
- ▶ Inclusión en el presupuesto del servicio de productos de higiene femenina (compresas, tampones, mascarilla, depilación...)
- ▶ Garantizar que en las categorías profesionales de mayor salario no recaigan sobre hombres.
- ▶ Formación interna y difusión de formaciones externas en clave de género.

6. Descripción de los recursos mínimos para poder replicar la acción (recursos económicos y humanos)

Los recursos mínimos que se contemplan para replicar la implementación de la perspectiva de género en recurso residencial con enfoque de reducción de daños son:

- ▶ Incorporación de médico especialista en ginecología.
- ▶ Incorporación de apoyo psicológico para profesionales.
- ▶ Incorporación del Asesoramiento externo por parte de una Experta en Género.
- ▶ Incorporación de Médico especialista en psiquiatría con formación especí-

fica en género.

- ▶ Incorporación de 2 profesionales expertos en grupos de reflexión de mujeres y de hombres.
- ▶ Designación de 1 profesional del equipo como Referente de Género.
- ▶ Garantizar que al menos el 33% de la plantilla disponga de formación previa en género y promover que el resto de profesionales realice formación durante el primer semestre de contratación.
- ▶ Imprescindible que la dirección del servicio y otros referentes de áreas recibieran formación y supervisión mensual en cuestiones de género.
- ▶ Mínimo 1 formación trimestral para equipo profesional sobre género.
- ▶ Colaboraciones puntuales de profesionales externos expertos en género en grupos de mujeres y de hombres de residentes.

7. Sistemas de seguimiento y evaluación: resultados alcanzados y/o evidencias en las que se basan los principios de la intervención.

Sistema de seguimiento y evaluación:

- ▶ Sesiones mensuales de supervisión de casos en clave de género.
- ▶ Sesiones mensuales de supervisión de funcionamiento del servicio.
- ▶ Evaluación semestral cuantitativa/cualitativa de los grupos.
- ▶ Elaboración de la memoria del servicio según sexo y en clave de género.
- ▶ Revisión semestral del gasto de material según si el grupo beneficiario son hombres o mujeres.
- ▶ Diseño e implementación de indicadores de proceso, resultado e impacto específicos.

Primeros resultados de la implementación (12 meses):

- ▶ La acción positiva en clave de género en un servicio mixto disminuye las situaciones de violencia, favorece el abordaje en mujeres y aumenta la posibilidad de intervención sobre las masculinidades en hombres.
- ▶ Los servicios mixtos de enfoque en reducción de daños permiten la combinación con espacios no mixtos favoreciendo el abordaje de aspectos de género y promueven relaciones de sororidad entre las mujeres.
- ▶ Es imprescindible que los programas de detección y acción sobre el machismo en un servicio de reducción de daños incorporen la intervención

tanto en las personas usuarias como en el equipo profesional.

- ▶ Habilitar espacios seguros en personas que provienen de situación de calle usuarias de sustancias ilegales y/o OH mejora la adherencia al servicio de personas no cishetero normativas a servicios de reducción de daños.
- ▶ La adherencia de las participantes a grupos de mujeres en reducción de daños parece superior a la de los participantes en grupo de hombres, tanto en personas usuarias del servicio como en el equipo profesional.

La atención en clave de género en un servicio de reducción de daños debe ser transversal en todas las figuras profesionales, incluyendo personal de salud, social, seguridad, limpieza y dirección.

ELEMENTOS DE EXPERIENCIA EXITOSA EN EL MARCO DE LA PUBLICACIÓN

1. Capacidad de replicabilidad del proyecto

La implementación de servicios residenciales para población usuaria de sustancias ilegales y/o alcohol que se encuentran en situación de sinhogarismo bajo un enfoque de reducción de daños en clave de género parece ser un modelo que presenta alta demanda, buena adherencia y altas terapéuticas tras 12 meses de implementación.

La vinculación al servicio de las personas residentes permite una intervención tanto de la adicción como de los determinantes sociales de salud asociados, siendo esencial un abordaje de salud mental que contemple ambos elementos, especialmente en el caso de las mujeres que han recibido violencia.

Es imprescindible para garantizar la accesibilidad y adherencia de las mujeres recoger la clasificación ETHOS y no reducir el perfil exclusivamente a aquellas mujeres que pernoctan en la vía pública.

El modelo mixto del Albergue permite intervenir de forma simultánea tanto los aspectos de masculinidad como las violencias recibidas en las mujeres.

2. Factores de éxito de la experiencia descrita

La experiencia exitosa del Albergue debería animar a las administraciones públi-

cas en la inclusión de este servicio en su cartera de básica. Es esencial el abordaje conjunto del sinhogarismo y de la adicción en personas que pernoctan en la calle si se sitúan como objetivos la garantía de derechos esenciales, la mejora del estado de salud y la condiciones sociales de estas personas.

Los técnicos responsables del diseño de servicios de reducción de daños deberían contemplar la experiencia del Albergue como modelo integral de la implementación de la perspectiva de género (económico, profesional, intervención, seguimiento, evaluación de resultados), especialmente si se dirige a mujeres en situación de sin hogar.

3. Presentación de elementos innovadores y/o evidencias del éxito de la experiencia (reconocimientos, publicaciones)ta

- ▶ Presentación del servicio en INDR European Meeting. Second European Symposium on Drug Consumptions Rooms. Pompidou Group. 2021.
- ▶ Inclusión del Servicio en el Informe Europeo Good Practice Harm Reduction and Gender. European Harm Reduction Network. 2021.
- ▶ Presentación del servicio “Resilientes frente a la pandemia”. UNAD. 2021
- ▶ Presentación del servicio “Nueva normalidad en las Adicciones”. ADES. 2021.

PARA MÁS INFORMACIÓN:

1.- Datos de la Entidad

Nombre de la entidad: Asociación Bienestar y Desarrollo (ABD)

País: España

Localización: Barcelona

2.- Datos de contacto para este proyecto

Nombre: Ester Aranda

Elisabet Marín

Email: earanda@abd-ong.org

emarin@abd-ong.org

3.- Web del proyecto (rrss, foros, etc.)

Web: <https://abd.ong/>

OBSERVATORIO NOCTÁMBUL@S

FUNDACIÓN SALUD Y COMUNIDAD

RESUMEN

El objetivo del Observatorio Noctámbul@s es promover acciones y ofrecer acompañamiento técnico para inspirar o mejorar el abordaje de las violencias sexuales en espacios de ocio y consumo de drogas. Para ello se investiga y se genera conocimiento sobre las dinámicas específicas de las violencias sexuales en contextos de ocio nocturno y consumo de sustancias, se capacita a profesionales, personal técnico municipal y otros agentes implicados en el ocio nocturno (establecimientos, entidades, jóvenes...) en el abordaje de esta problemática, se asesora y acompaña a administraciones en públicas en la elaboración de protocolos y planes de actuación, y se realizan actividades y campañas preventivas y de sensibilización y elaborar materiales de apoyo técnico.

DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA

1. Antecedentes y contexto en el que se desarrolla el proyecto

El Observatorio Noctámbul@s de la Fundación Salud y Comunidad nació en 2013, dentro de la línea Drogas y Género, como un proyecto de investigación destinado a conocer la realidad del ocio nocturno y su relación con las violencias sexuales y el consumo de sustancias. Los datos y conclusiones de los cinco estudios realizados –de alcance estatal– han servido para visibilizar esta problemática y la necesidad de dar respuestas desde el conocimiento empírico y la perspectiva de género. En los últimos años, la mediatización de casos alarmantes de violencias sexuales hacia las mujeres en contextos de ocio ha evidenciado la alta prevalencia de casos y la urgencia de abordar esta problemática desde las políticas públicas, ya que se trata de un problema relacionado con la desigualdad estructural característica de las sociedades patriarcales. En estos contextos,

el consumo de alcohol y otras drogas dispara conductas violentas y, además, funciona como justificador de los agresores y, contrariamente, culpabilizador de las víctimas.

Muchos municipios y otras administraciones supramunicipales del Estado han reaccionado desplegando diversas estrategias de acción que requerían de un acompañamiento técnico profesional. Ante la demanda de experticia en la materia, muchas administraciones se han encontrado con falta de referentes y profesionales especializadas/os.

El Observatorio ha podido dar respuesta a una gran cantidad de solicitudes para desarrollar actividades de sensibilización, formación, asesoramiento, intervención o dinamización comunitaria para el desarrollo de protocolos de actuación, tanto por parte de organismos públicos como entidades o movimientos sociales. Por esta razón, en los tres últimos años, el Observatorio, además de realizar la tarea investigativa inicial, crea una nueva línea de Consultoría para favorecer la incorporación de la perspectiva de género interseccional en las políticas públicas de una manera transversal y, en concreto, en las políticas relacionadas con el abordaje de las violencias sexuales en contextos de ocio nocturno y consumo de drogas.

2. Resumen del proyecto (estrategias utilizadas, resultados previstos)

El proyecto Noctámbul@s es una iniciativa destinada a estudiar, investigar y analizar las dinámicas concretas que adoptan las violencias sexuales en contextos de ocio nocturno y de consumo de drogas, así como a diseñar estrategias prácticas para prevenir estas violencias, sensibilizar a la población para su detección, actuar frente a ellas una vez se producen y facilitar la recuperación de las víctimas y la reparación comunitaria. Todo ello, entendiendo las violencias sexuales como un fenómeno estructural derivado de la desigualdad de género – que en intersección con el consumo de sustancias adopta formas específicas – y, por ende, favoreciendo cambios de carácter también estructural y sistémico.

El Observatorio basa su trabajo en el análisis y la intervención preventiva, usando el enfoque de la investigación-acción-participativa, con la que aspira a cambiar la mirada de los y las jóvenes, pero también de los/las profesionales que intervienen en los contextos de ocio y la prevención/reducción de riesgos aso-



Fuente: Noctámbul@s

ciados a la noche. A nivel epistemológico, desarrolla su tarea bajo la perspectiva feminista para así analizar y visibilizar las diferencias y desigualdades existentes entre hombres y mujeres respecto a los consumos de sustancias en el ocio y su relación en la manifestación de violencias sexuales en este contexto.

A partir de los datos recabados en los 5 informes anuales del Observatorio, este ha podido desarrollar toda un área de consultoría que lleva a cabo acciones de: sensibilización, elaboración de campañas preventivas y estrategias de prevención entre iguales; capacitación a profesionales, personal técnico municipal, jóvenes o responsables de establecimientos de ocio; dinamización comunitaria para la puesta en marcha de planes y protocolos de abordaje de estas violencias; elaboración de materiales y recursos técnicos de apoyo (guías, webs como www.violenciassexuales.org, www.drogasgenero.info...), etc.

3. Descripción de la población destinataria del proyecto (nº, perfil socio económico)

- **Población general**, como destinataria y usuaria de noticias en medios de comunicación.
- **Profesionales** de la prevención y atención a las drogodependencias, atención a las mujeres, técnicos/as municipales de igualdad, drogas, servicios sociales y atención primaria, personal organizador de fiestas mayores, personal encargado de gestión de barras, policía, profesionales del ocio nocturno.
- **Jóvenes** (de 16 a 35 años) **víctimas** o potenciales víctimas de violencia sexual en ocio nocturno asociada al abuso de alcohol y otras drogas de cual-

quier edad o procedencia socioeconómica.

- ▶ **Jóvenes** (de 16 a 35 años) **agresores** o potenciales agresores en casos de violencia sexual en ocio nocturno asociada al abuso de drogas de cualquier edad o procedencia socioeconómica.
- ▶ **Jóvenes en riesgo** de abuso de sustancias y/o exclusión social.
- ▶ **Estudiantes universitarios/as**, como agentes de educación entre iguales.

4. Objetivos

Objetivo general:

Promover acciones y ofrecer acompañamiento técnico para inspirar o mejorar el abordaje de las violencias sexuales en espacios de ocio y consumo de drogas.

Objetivos específicos:

1. **Investigar y generar conocimiento** sobre las dinámicas específicas de las violencias sexuales en contextos de ocio nocturno y consumo de sustancias.
2. **Capacitar a profesionales**, personal técnico municipal y otros agentes implicados en el ocio nocturno (establecimientos, entidades, jóvenes...) en el abordaje de esta problemática.
3. **Asesorar y acompañar** a administraciones en públicas en la elaboración de protocolos y planes de actuación.
4. **Realizar actividades y campañas preventivas** y de sensibilización y elaborar materiales de apoyo técnico.

5. Acciones/Actividades principales

Las principales acciones que desarrolla el Observatorio pueden agruparse en cinco ejes:

- ▶ **Investigación:** recopilación de datos sobre prevalencia de violencias sexuales y consumo de drogas en espacios festivos de España y contexto europeo (a través del proyecto *Sexism free night*) – atendiendo a las diferencias de género: quién recibe la violencia, quién la ejerce y hábitos de ocio y consumos diferenciados por género.
- ▶ **Formación:** diseño e impartición de talleres y formaciones para profesio-

nales, personal municipal, entidades, movimientos sociales, comisiones de fiestas locales y jóvenes para el abordaje de las violencias sexuales en contextos festivos y de consumo de drogas desde la perspectiva de género.

▶ Sensibilización y prevención:

- Diseño, elaboración y difusión de **campañas preventivas**, educativas y de sensibilización para aterrizar la teoría generada en herramientas y **recursos prácticos** que se puedan utilizar para prevenir las violencias sexuales.
- Desarrollo de estrategias de **prevención entre iguales** a través de la iniciativa JAPVS (jóvenes agentes de prevención de violencias).
- Organización de **jornadas de sensibilización**, con la participación de profesionales expertas en la materia y responsables del desarrollo de buenas prácticas en diferentes ámbitos (administración pública, entidades y movimientos sociales).



Fuente: Noctámbul@s

- ▶ **Acompañamiento y asesoría técnica** a agentes sociales públicos y privados:
 - **Dinamización comunitaria** y acompañamiento en la elaboración de **planes y protocolos** de actuación frente a las violencias sexuales en entornos festivos y de consumo de drogas a municipios, organismos supralocales y entidades.
 - Elaboración de **materiales de apoyo técnico** para la elaboración de planes y protocolos y otras estrategias de abordaje de las violencias sexuales.
- ▶ **Otras acciones de consultoría** para fomentar la incorporación de la perspectiva de género en el diseño de políticas públicas relacionadas con las violencias de género, las adicciones y/o el ocio nocturno.

6. Descripción de los recursos mínimos para poder replicar la acción (recursos económicos y humanos)

El Observatorio Noctámbul@s cuenta con diferentes fuentes de financiación externa, entidades y personas colaboradoras que permiten llevar a cabo sus actividades. La principal fuente de financiación proviene del Plan Nacional Sobre Drogas del Ministerio de Sanidad, así como de la Agencia de Salud Pública de la Generalitat de Catalunya, a través de sus respectivas convocatorias de subvenciones.

Con respecto al equipo humano que hay detrás del Observatorio, este cuenta con cuatro profesionales multidisciplinares, especializados en diversas ramas académicas como son la antropología, psicología, sociología y derecho, por lo que se cubre un amplio abanico de conocimientos y experiencias que enriquecen tanto al equipo como al trabajo que este desarrolla. Además, sus integrantes están especializadas en igualdad y violencia de género a través de formaciones regladas y no regladas así como de experiencia activista y profesional en la materia. Esto garantiza que todo el proceso de trabajo que realiza el Observatorio se haga bajo miradas feministas y un conocimiento profundo de la perspectiva de género.

También se trabaja con algunas colaboradoras externas que participan, ya sea de manera puntual o más continuada en el desarrollo de las actividades de Noctámbul@s para la realización de formaciones o colaboración en recursos concretos de los protocolos (puntos morados, por ejemplo). Asimismo, se cuenta puntualmente con diseñadoras gráficas o realizadoras audiovisuales especializadas en perspectiva de género para la elaboración de campañas.

7. Sistemas de seguimiento y evaluación: resultados alcanzados y/o evidencias en las que se basan los principios de la intervención.

Desde el Observatorio se hace una labor de seguimiento y evaluación de cada uno de sus objetivos y actividades a desarrollar a través de indicadores de proceso y resultado. Para tener una idea del alcance del trabajo realizado, como ejemplo, a continuación, se exponen los resultados obtenidos en el curso 2019-2020:

OE1. Investigar y generar conocimiento

- ▶ Diseño y elaboración documento “Las cifras importan: datos para entender la violencia sexual. Recopilación de estadísticas sobre violencias sexuales, salud, consumo de drogas y ocio nocturno”.

OE2. Capacitar a profesionales

- ▶ 14 seminarios realizados, con un total de 226 participantes; equivalente a 55 horas de formación (duración de los talleres variable).
- ▶ 90% de participantes valoran satisfactoriamente la formación.

OE3. Asesorar y acompañar a AAPP

- ▶ Más de 20 procesos de asesoramientos a municipios, otras administraciones, entidades y particulares, a través de los protocolos y campañas.
- ▶ Presencia en 15 jornadas y congresos.
- ▶ Proyecto Noctámbul@s referenciado en 30 noticias en prensa escrita, radio, televisión y medios digitales y entrevistas individuales.
- ▶ La atención en clave de género en un servicio de reducción de daños debe ser transversal en todas las figuras profesionales, incluyendo personal de salud, social, seguridad, limpieza y dirección.
- ▶ 480 profesionales asistentes a la jornada de presentación de la guía [“7 pasos para construir un plan de abordaje de las violencias sexuales en espacios festivos”](#); con más de 90% de participantes valoran satisfactoriamente la jornada.
- ▶ Más de 500 publicaciones en Facebook, 550 nuevas/ seguidoras/os (2.866 en total).
- ▶ 871 publicaciones en Twitter, 482 nuevas/os seguidoras/es (2.335 total).

OE4. Realizar actividades y campañas preventivas

- ▶ [“El sexismo también sale de fiesta: ¡desmontemos mitos!”](#) con 16.071 vi-

sualizaciones del vídeo.

- ▶ 6.000 impresiones (500 de cada una de las 6 postales, en castellano y catalán); postales repartidas en 13 municipios, entidades y/u organismos públicos, de la campaña “[#EsViolenciaSexual](#)”.

ELEMENTOS DE EXPERIENCIA EXITOSA EN EL MARCO DE LA PUBLICACIÓN

1. Capacidad de replicabilidad del proyecto

El grado de replicabilidad del proyecto es elevado siempre y cuando las condiciones político-sociales que se den en el territorio donde se quiera importar la experiencia sean similares al territorio que la exporta. Es imprescindible tener un conocimiento situado de la realidad de cada territorio y adaptar el proyecto a esa realidad.

En referencia al campo de acción en el que se centra el Observatorio Noctámbul@s (violencias sexuales y consumo de sustancias en contexto de ocio) y su trabajo de prevención es perfectamente trasladable a otras realidades donde exista esta problemática y, sobre todo, esté reconocida como tal a nivel social y político. El reconocimiento público de una problemática social legitima a entidades sociales y a entes gubernamentales a destinar recursos y actuar.

Por último, la transparencia en cuanto a consecución de resultados e impactos previstos y obtenidos y su divulgación por parte del Observatorio también es importante para que otras entidades puedan replicar el proyecto. El Observatorio realiza seguimiento y evaluación continua de sus actividades y comparte sus resultados a nivel institucional, con los entes financiadores, y a través de las redes sociales con el resto de profesionales y particulares interesadas/os.

2. Factores de éxito de la experiencia descrita

Entre los diversos elementos que han llevado a que Noctámbulas sea considerada una experiencia exitosa, se destacan los siguientes:

- ▶ **Cambio en la política pública.** Reconocer la necesidad de abordar las violencias sexuales en contextos de ocio por parte de los organismos

públicos (estatales, autonómicos y locales) sobre todo, a raíz de diversas agresiones sexuales cometidas en España en los recientes años y que causaron mucha conmoción social. Este cambio en la agenda política, conllevó una implicación y compromiso institucional, todo ello traducido en nuevas líneas de financiación y recursos técnicos disponibles para entidades.

- ▶ **Habilitación y emisión de líneas de financiación estatal**, autonómico y local destinadas a dar soporte al trabajo realizado por entidades del tercer sector social.
- ▶ **Reconocimiento y legitimación del trabajo realizado por los movimientos y entidades sociales**, especialmente, por el movimiento feminista, en materia de prevención y actuación de las violencias sexuales, que realizaban mucho antes de que Noctámbul@s iniciara su labor en este ámbito. Esto sentó las bases teóricas y metodológicas para que el Observatorio pudiese empezar a estandarizar los procesos de trabajo.
- ▶ **Estandarización de los procedimientos** de trabajo y circuitos de actuación por parte de las administraciones, hizo que el trabajo se realizara de manera más organizada y fiable.
- ▶ **Promoción del trabajo en red** de los agentes implicados en el Observatorio, asegurando un tejido relacional y promocionando la cultura colaborativa, enriqueciendo así todo el trabajo desarrollado y dándole un plus de calidad.

3. Presentación de elementos innovadores y/o evidencias del éxito de la experiencia (reconocimientos, publicaciones)

Como clave del éxito de la experiencia, destaca la adaptación constante de los materiales, ámbitos de actuación y necesidades de las demandas solicitadas con relación a las violencias sexuales y los espacios de ocio. Un claro ejemplo es la reorientación del foco de análisis hacia ámbitos digitales, ya que en época de COVID19 se ha evidenciado todavía más un cambio de tendencia en el ocio y el tipo de espacios festivos, que han pasado del espacio público al espacio privado, con un deje de clandestinidad que dificulta el análisis, detección, y por tanto, abordaje de las violencias sexuales y consumo de sustancias y dejando en un mayor grado de vulnerabilidad las víctimas y potenciales víctimas.

Otro elemento que destacar y que ayuda a dar visibilidad y alcance a lo que en el Observatorio se trabaja, es la presencia multicanal online y presencial, ya

sea en las redes sociales, medios de comunicación y/o jornadas y seminarios, nacionales e internacionales. Esto a su vez, permite que las publicaciones lanzadas desde Noctámbulas puedan llegar a muchas más personas a nivel nacional e internacional.



Fuente: Noctámbulas@s

A continuación, se presenta un listado de las publicaciones realizadas hasta la fecha:

- ▶ [Informes Noctámbulas@s](#) (2013-2018).
- ▶ Campaña [“El sexismo también sale de fiesta: ¡desmontemos mitos!”](#) (2017).
- ▶ Campaña [#EsViolenciaSexual](#) (2018).
- ▶ Guía [“7 pasos para construir un plan de abordaje de las violencias sexuales en espacios festivos”](#) (2019).
- ▶ [“Las cifras importan: datos para entender la violencia sexual. Recopilación de estadísticas sobre violencias sexuales, salud, consumo de drogas y ocio nocturno”](#) (2020).
- ▶ [“#PantallasYGénero: El sexismo también chatea”](#) (2021).
- ▶ “Guía de actuación ante las violencias sexuales para locales y otros espacios de ocio nocturno en el contexto del consumo de alcohol y otras drogas” (2021).
- ▶ [“www.violenciassexuales.org”](#) Recurso web de información, herramientas,

recursos y servicios contra las violencias sexuales en Barcelona y resto de Catalunya” (2021).

- ▶ Newsletter mensual digital (12 en total al año).

4. Información adicional

Además de todas las actividades reflejadas en el punto 3.5, destacamos como actividad transversal y que fomenta el éxito, el calado y la divulgación del proyecto la realización de numerosas **ponencias** en congresos, seminarios y simposios, así como la **participación en grupos de trabajo** o la **intervención con medios de comunicación**. A través de estos diferentes formatos, exponemos las conclusiones de los informes del Observatorio y las reflexiones extraídas de ellos de cara a optimizar las estrategias de prevención, difundir el conocimiento y la experiencia desde la perspectiva feminista, así como la participación en redes de expertas para compartir saberes, trabajar en red y aunar enfoques y acciones.

PARA MÁS INFORMACIÓN:

1.- Datos de la Entidad

Nombre de la entidad: Fundación Salud y Comunidad

País: España

Localización: Barcelona, proyecto de nivel estatal.

2.- Datos de contacto para este proyecto

Nombre: Marta Cremades Gurrea

Email: consultoria.noctambulas@fsyc.org

3.- Web del proyecto (rrss, foros, etc.)

Web: www.drogasgenero.info

Twitter: <https://twitter.com/obsnoctambulas?lang=es>

Facebook: <https://www.facebook.com/ObservatorioNoctambulas/>

Instagram: https://www.instagram.com/observatorio_noctambulas/?hl=es

FRIDA: CON OJOS DE MUJER

FUNDACIÓN ALDABA-PROYECTO HOMBRE

RESUMEN

El objetivo de FRIDA es empoderar a las mujeres, siendo protagonistas activas de su proceso, de cara a conseguir autonomía, a través de su reincorporación social y laboral con un estilo de vida saludable sin drogas. Para ello desde el proyecto facilitan el acceso de las mujeres drogodependientes a los programas de tratamiento, mejoran la efectividad de las estrategias de intervención (preventivas, de tratamiento y/o de reinserción), refuerzan la adquisición de competencias personales y habilidades sociales que permitan el autocontrol sobre el consumo de drogas y la adopción de nuevos estilos de vida, y fortalecen el trabajo de coordinación de casos con otras entidades.

DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA

1. Antecedentes y contexto en el que se desarrolla el proyecto

Desde hace décadas no son pocas las voces que subrayan la necesidad de poner en marcha estudios, recursos, y estrategias en el ámbito de las adicciones que reduzcan las situaciones de desigualdad y discriminación entre hombres y mujeres. Históricamente, es escasa la evidencia científica en materia de mujer y drogodependencias, aspecto que ha repercutido negativamente en el diseño y desarrollo de servicios o estrategias de prevención y atención del abuso de drogas con perspectiva de género. La mayoría de los centros de atención a las adicciones están adaptados a las características y necesidades de los hombres, lo que ha repercutido en la accesibilidad y permanencia de las mujeres en los tratamientos.

Por otro lado, la mujer drogodependiente está doblemente penalizada por ser

mujer y consumir drogas, aspectos fuertemente condicionados por los estereotipos y sesgos de género. Las personas con las que nos planteamos trabajar son mujeres en las que confluyen varias situaciones de riesgo que les sitúan en una situación de especial precariedad. Algunas de estas situaciones son: paro, bajos o nulos recursos económicos, vinculación familiar y social pobre, escasa formación académica, enfermedad mental, abuso o dependencias a las drogas, delincuencia, discapacidad, violencia de género... Debido a esta multiplicidad de problemáticas con las que conviven, en muchas ocasiones no son atendidas adecuadamente, invisibilizando problemáticas y planteando intervenciones parciales con resultados poco eficaces.

2. Resumen del proyecto (estrategias utilizadas, resultados previstos)

El programa Frida es un programa psicoterapéutico para mujeres que manifiestan consumo problemático o dependencia de las drogas, que incorpora objetivos de tratamiento diferenciales e itinerarios personalizados para garantizar un abordaje global y adaptado a las necesidades de cada usuaria. Paralelamente, siempre que sea posible se trabajará con la familia y/o el entorno social.

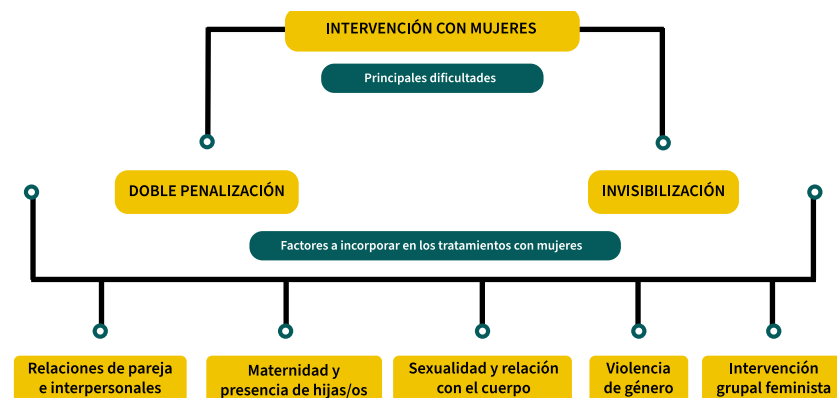
El proyecto **consta de tres líneas** que son complementarias y que se desarrollarán en paralelo:

- ▶ **Línea de sensibilización e información para mujeres en riesgo de exclusión:** desarrollo de talleres para prevenir el consumo de drogas en mujeres de especial vulnerabilidad y detectar casos con consumo en activo para derivar al programa de tratamiento.
- ▶ **Línea de tratamiento e inserción:** programa psicoterapéutico, en régimen ambulatorio o residencial, para mujeres que manifiestan consumo problemático o dependencia a las drogas. Algunas características metodológicas del programa son: enfoque integral, terapia de grupo e individual, perspectiva de género y atención diferencial, individualización de procesos, coordinación con recursos sociofamiliares y de la red (sanitarios, sociales...).
- ▶ **Línea formativa para técnicos** de asociaciones y entidades: cursos de capacitación en materia de adicciones y género.

Los resultados previstos son: trabajar con 200 mujeres a través de los talleres de sensibilización e información, formar a 50 profesionales sociosanitarios en

materia de género y adicciones e intervenir con 50 mujeres desde el programa de tratamiento y con sus familiares y apoyos.

La intervención sigue este proceso:



Fuente: Fundación Aldaba - Proyecto Hombre

3. Descripción de la población destinataria del proyecto (nº, perfil socio económico)

Nuestro proyecto va dirigido a un colectivo con mayor riesgo de exclusión social y que sufre una discriminación múltiple: por ser mujer, con problemas de adicciones, desempleo, y todo el peso social de la estigmatización y la invisibilidad. Por ello se necesita trabajar desde un enfoque de género que atienda sus particulares condiciones de vida y su propia subjetividad.

Por lo tanto, los colectivos que se priorizan en este proyecto son:

- ▶ Mujeres con consumos problemáticos o dependientes al alcohol y/u otras drgas.
- ▶ Mujeres con consumos problemáticos o dependientes con enfermedad mental.
- ▶ Mujeres con consumos problemáticos o dependientes víctimas de violencia de género.
- ▶ Mujeres con consumos problemáticos o dependientes en situación de pobreza.
- ▶ Mujeres con consumos problemáticos o dependientes reclusas o ex reclusas.
- ▶ Mujeres con consumos problemáticos o dependientes en situación

de marginalidad.

- ▶ Mujeres con consumos problemáticos o dependientes del ámbito rural.

4. Objetivos

Objetivo general:

Empoderar a las mujeres, siendo protagonistas activas de su proceso, de cara a conseguir autonomía, a través de su reincorporación social y laboral con un estilo de vida saludable sin drogas.

Objetivos específicos:

1. Facilitar y fortalecer el acceso de las mujeres drogodependientes a los programas de tratamiento.
2. Mejorar la efectividad de las estrategias de intervención ya sea preventivas, de tratamiento y/o de reinserción.
3. Reforzar la adquisición de competencias personales y habilidades sociales que permitan el autocontrol sobre el consumo de drogas y la adopción de nuevos estilos de vida.
4. Fortalecer el trabajo de coordinación de caso con otras entidades.

5. Acciones/Actividades principales

- ▶ **Talleres de sensibilización e Información para mujeres en riesgo de exclusión:** los contenidos que se trabajan son: incidencia del consumo de drogas en mujeres, drogas más consumidas, factores de riesgo, funcionalidad del consumo, estrategias preventivas e información sobre programas de intervención con mujeres que padezcan esta problemática. Tienen una duración de 2 horas.
- ▶ **Programa de Tratamiento e Inserción:** programa de apoyo a mujeres que manifiestan consumo problemático o dependencia a las drogas. Este programa tiene una duración media de doce meses. En este programa se abordarán contenidos específicos para mujeres como: El cuidado. La pareja y la familia como autorrealización en las mujeres. Gustar a los demás. La importancia del cuerpo, la belleza y la sexualidad. Amar, conectar con

otras personas. El mito del amor romántico. Lo emocional. La necesidad de conectar y comprender al otro. Habilidades sociales. Saber decir no, capacidad de pensar en una misma, expresión demandas y necesidades, autoestima... Además del tratamiento a las mujeres se trabajará con personas de su entorno próximo: padres, pareja, amigos... En línea de apoyo y consejo psicológico.



Fuente: Fundación Aldaba - Proyecto Hombre

- ▶ **Cursos de Capacitación en materia adicciones y género para técnicos de Asociaciones y Entidades:** su duración es de 4 horas.
- ▶ **Reuniones de coordinación con técnicos pertenecientes a entidades y asociaciones que trabajan con mujeres:** el objetivo es la derivación de mujeres, establecer el plan de intervención así como intercambiar información a lo largo del proceso.
- ▶ **Evaluación:** se realiza una evaluación de proceso y al final del año se reali-

zará una evaluación de resultados.

6. Descripción de los recursos mínimos para poder replicar la acción (recursos económicos y humanos)

Recursos Infraestructurales:

- ▶ 3 salas para desarrollar los talleres y grupos psicoterapéuticos.
- ▶ 1 sala para ludoteca.
- ▶ 2 despachos.
- ▶ 1 vehículo.

Recursos Materiales:

- ▶ Materiales Terapéuticos: Test, Cuestionarios, Herramientas evaluativas, autorregistros.
- ▶ Materiales e instrumentos educativos: Fichas, cuestionarios, seminarios, dinámicas, juegos...
- ▶ Material de Oficina: fotocopidora y material fungible diverso.
- ▶ Material Bibliográfico: publicaciones especializadas en el ámbito de intervención.
- ▶ Vehículo propio.
- ▶ Material en formato digital.

Recursos Técnicos:

- ▶ Material Informático: ordenadores de sobremesa, ordenadores portátiles, impresoras, software, cámaras y auriculares.
- ▶ Plataformas virtuales: webex, zoom, Skype,..
- ▶ Material audiovisual: proyector de imágenes, cámara fotográfica, DVD, TV.

Recursos Humanos:

- ▶ 2 psicólogos con formación específica en adicciones y género y con experiencia en el trabajo con mujeres. Realizan la intervención psicoterapéutica con las mujeres y sus familiares y se encargan de la coordinación y del trabajo en red.
- ▶ 1 educador social con formación en la prevención de adicciones basada en la evidencia y género, con experiencia en la dinamización y el manejo de grupos. Realizan los talleres de prevención y sensibilización con mujeres y técnicos/as de otras entidades.

7. Sistemas de seguimiento y evaluación: resultados alcanzados y/o evidencias en las que se basan los principios de la intervención.

Evaluación de proceso

Una vez iniciado el programa se evalúan todas las sesiones y actividades desarrolladas, de manera oral y/o escrita, y se recoge información tanto de las beneficiarias (pacientes y familias) como de los profesionales con relación a variables como: nivel de asistencia, grado de participación adecuación de los contenidos y metodología a los participantes, cumplimiento de objetivos y grado de satisfacción. Paralelamente, semanalmente se revisarán los casos junto con sus planes individualizados de intervención, así como el trabajo realizado con los apoyos sociofamiliares. Al final de programa conocemos en qué áreas han mejorado los pacientes y sus familias. Además, mensualmente se supervisan las fases del proyecto de cara a ir valorando la consecución y/o ajuste de estas.

Evaluación final

Al finalizar el proyecto, se pasan dos tipos de pruebas:

- ▶ **Evaluación final de los resultados esperados**, contando con la participación de los grupos de interés (beneficiarios, socios, voluntarios, profesionales...). La evaluación consiste en saber si se han conseguido los objetivos inicialmente planteados. Para ello se revisan: la formación de los profesionales y el trabajo en equipo, la participación e implicación de las redes y alianzas creadas con relación al proyecto, los logros alcanzados por las propias pacientes y sus familias, así como el ajuste al procedimiento inicialmente diseñado para realizar este proyecto. Esta evaluación se culmina con la realización de la memoria final del proyecto.
- ▶ **Evaluación de satisfacción**, en la que los participantes valoran la utilidad del programa. Se lleva a cabo por medio de un cuestionario escala del 1 al 5.

ELEMENTOS DE EXPERIENCIA EXITOSA EN EL MARCO DE LA PUBLICACIÓN

1. Capacidad de replicabilidad del proyecto

Los principales aspectos que garantizan la replicabilidad del programa Frida se relacionan con:

- ▶ **Perfil de las mujeres destinatarias**. El programa responde a las necesidades, realidad y características específicas de la población diana descrita anteriormente.
- ▶ **Formación en adicciones y género, especialización y experiencia** del equipo de profesionales a cargo.
- ▶ **Recursos económicos**, humanos y materiales necesarios.
- ▶ **Paradigmas teóricos** de evidencia que fundamenta el diseño del programa (Gayle Rubin, 1975 “Teoría del sistema de sexo/género: el género como factor de exclusión de las mujeres”; Modelo Multidimensional o Multisistémico; Bandura, 1982 “Teoría del aprendizaje social”; Minuchin, Fishman, 1989 “Teoría del Desarrollo familiar sistémico”; Prochaska y Di Clemente, 1984 “Modelo Transteórico del Cambio”. Shapiro, 2001 “Modelo PAI del procesamiento de la información”. John Bowly, 1980 “Teoría del apego”).
- ▶ **Coordinación** y trabajo en Red.
- ▶ **Evaluación** de procesos y de resultados.

2. Factores de éxito de la experiencia descrita

Destacamos los elementos metodológicos claves:

- ▶ **“Estrategia de Búsqueda”**, desde la experiencia en el campo de las adicciones las mujeres no acuden a los recursos de tratamiento, nos planteamos acudir a los espacios donde se trabaja con mujeres de cara a suprimir las barreras que tienen para demandar apoyo.
- ▶ Programa de tratamiento con **contenidos diferenciales para hombres y mujeres**: el planteamiento habitual es que hombres y mujeres en tratamiento compartan espacios y contenidos en los programas deshabituación e inserción, a través de este proyecto se plantea trabajar de forma exclusiva.
- ▶ Elaboración de un **Plan personalizado de tratamiento para cada mujer** que define la estrategia individual de intervención en el programa de rehabilitación.

- ▶ Apoyos a la conciliación **familiar y laboral**.
- ▶ Metodología **B-Learning**: compatibilizando actividades presenciales y on line, con el propósito de flexibilizar los horarios, facilitar la conciliación familiar y además como protocolo de prevención ante el COVID 19. Además sirve como herramienta diaria de trabajo en los procesos formativos y de inserción, para reducir la brecha digital.
- ▶ **Promoción de la autonomía y empoderamiento** de las mujeres potenciando el contacto con los recursos normalizados de inserción laboral para el resto de los ciudadanos, la apuesta por la autogestión en el aprendizaje.
- ▶ **Revisión-seguimiento** entre iguales de la evolución del proceso de la mujer, como elemento fundamental de la eficacia en el cambio de comportamiento y actitudes.
- ▶ **Seguimiento periódico de la evolución de las mujeres, una vez finalizado el programa a los 3, 6 y 12 meses.**

3. Presentación de elementos innovadores y/o evidencias del éxito de la experiencia (reconocimientos, publicaciones)

A partir del desarrollo de la línea de trabajo de sensibilización y tratamiento con mujer (FRIDA) surgen en el año 2021, iniciativas innovadoras y complementarias para cubrir necesidades detectadas recientemente. Estas iniciativas son:

- ▶ Servicio de atención integral a víctimas de la violencia de género con consumos problemáticos de drogas o adicción de la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades de Castilla y León en 2021. El servicio incluye la atención terapéutica del programa de deshabituación de drogas y cuenta con una vivienda tutelada para mujeres solas o con personas dependientes a su cargo.
- ▶ Programa FRIDA JOVEN: Programa de prevención y tratamiento de la violencia de género en mujeres adolescentes en entornos reales y virtuales. La finalidad es promover la toma de conciencia y la prevención y tratamiento de la violencia de género en mujeres adolescentes.
Las líneas fundamentales de este proyecto son:
 - Línea de sensibilización/divulgación.
 - Línea de Aprendizaje: Talleres de información y capacitación para adolescentes y familias y el desarrollo de una página web.
 - Línea de tratamiento: Línea de ayuda telefónica y online (a través de la

página web). “Apoyo de pares” y Unidad de tratamiento psicológico.

- ▶ Programa FRIDA RURAL para la promoción del autocuidado y prevención de episodios de automedicación y consumo de drogas entre mujeres (adultas y jóvenes) del ámbito rural. Se centra en crear una red de apoyo comunitario para atender en momentos críticos y estresantes a la mujer (consumo de drogas, conflictos personales, laborales, disputas de pareja o ansiedad en la crianza).

PARA MÁS INFORMACIÓN:

1.- Datos de la Entidad

Nombre de la entidad: Fundación Aldaba – Proyecto Hombre

País: España

Localización: Valladolid

2.- Datos de contacto para este proyecto

Nombre: Cristina Julve Pascual

Email: cristinajulve@proyectohombreva.org

3.- Web del proyecto (rrss, foros, etc.)

Web de FA-PH. <http://www.proyectohombreva.org/>

Blog de FA-PH. <http://www.proyectohombreva.org/blog/>

En las redes sociales de Proyecto Hombre se colgará contenido de manera semanal relacionado con el proyecto. Las redes con las que contamos son las siguientes:

Twitter: <https://twitter.com/ProyectoHombreV>

Facebook: <https://www.facebook.com/ProyectoHombreValladolid/>

Instagram: <https://www.instagram.com/proyectohombreva>

LinkedIn: <https://www.linkedin.com/company/2748393/admin/>

ESPAI ARIADNA

FUNDACIÓN SALUD Y COMUNIDAD

RESUMEN

Es un servicio residencial de recuperación para mujeres cis, personas trans y no binarias, y sus hijas e hijos, supervivientes de violencias de género con un consumo problemático o adicción a sustancias además de otros ejes de opresión. Es un servicio de acogida temporal, un espacio de seguridad de carácter confidencial en funcionamiento 24 horas en el día los 365 días del año con un equipo multidisciplinario.

DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA

1. Antecedentes y contexto en el que se desarrolla el proyecto

El Espai Ariadna es un **Servicio Innovador y único en el estado español**, que nace de las necesidades detectadas de la intersección de dos problemáticas: la violencia de género y el consumo problemático o adicción a sustancias. Espai Ariadna surge de infinitos debates alrededor de la necesidad de dar respuesta a una realidad: nos encontrábamos tanto en la red de atención a la violencia de género como en la red de atención a las drogodependencias con pocas salidas reales para las mujeres que sufren violencia de género y además presentan un consumo problemático o una adicción a sustancias. **La experiencia en estos dos ámbitos y diferentes estudios a nivel nacional e internacional** ponían de manifiesto que estas dos problemáticas se dan a la vez en muchas mujeres.

En estos estudios se encuentra que la incidencia de los maltratos es más elevada en mujeres adictas que en la población femenina general así como que las mujeres en tratamiento por adicción son víctimas de violencia en la pareja con una incidencia tres veces superior a la de la población general y entre un 50 y un 80% han estado víctimas de abuso sexual en la infancia (Blume, 1994; Swift, 1996;

El-Bassel y Witte, 2001; NIDA 2001; Frye et al, 2001; El-Bassel et al. 2003). La OMS (WHO, 2013) apreció que entre las mujeres drogodependientes se ha encontrado una prevalencia del 20-57% de casos de violencia de pareja, o sea, entre 2 y 5 veces mayor que la que se encuentra entre mujeres de la población general. Además, también se observa que la violencia sobre la mujer adicta suele iniciarse en la infancia para mantenerse en la edad adulta a manos de su pareja o de familiares y conocidos.

Ante estas evidencias y algunas ideas que venían de otros recorridos, el 14 de noviembre de 2014 empezamos con este nuevo proyecto partiendo de 4 premisas:

1. Todas las mujeres tienen derecho a acceder a un recurso de acogida para poder protegerse de la violencia.
2. No podemos dividir a la persona y los problemas que se identifican en ella.
3. Toda intervención con personas se tiene que hacer desde una perspectiva de género.
4. Cada persona tiene que ser mirada como ser único.

En este vídeo puedes ver los primeros pasos de Espai Ariadna:

<https://youtu.be/Wrun2YLFges>

2. Resumen del proyecto (estrategias utilizadas, resultados previstos)

El “Espai Ariadna” es un servicio de acogida temporal de larga estancia urbano para mujeres cis, personas trans y no binarias y sus hijas e hijos a cargo, que requieren un espacio de intervención integral donde se aborde la situación de violencia, de drogodependencia y salud mental en un entorno seguro. Es un servicio de carácter confidencial en funcionamiento 24 horas en el día los 365 días del año con un equipo multidisciplinario.

Desde sus inicios este proyecto **parte del enfoque de género como herramienta metodológica y de trabajo aplicado al ámbito de la salud y las drogodependencias**. La adopción de esta perspectiva establece una categoría de análisis estructural, simbólica e individual de comprensión e intervención basada en la teoría del sistema sexo-género (Rubin, 1975). Solo a partir de estos parámetros es posible entender como incide esta estructuración social en la salud de las mujeres.

A continuación, se especifican algunos de los elementos que se tienen en cuenta en el marco de este servicio para garantizar la perspectiva de género:

I. Elementos relativos a la definición del servicio:

- ▶ La propia definición y creación del servicio parte de la conciencia de desigualdad entre las personas por razón de género así como la importancia de esta variable en la construcción de la subjetividad de las personas.
- ▶ Las actividades están dirigidas a las mujeres y criaturas, entendiendo las diferentes necesidades con un objetivo transversal, que es proporcionarles acceso a la información para poder entender sus vidas desde otra mirada con perspectiva de género.
- ▶ Se utiliza lenguaje no sexista tanto en los documentos como en la relación con las personas usuarias.
- ▶ Se contemplan aspectos de género en el diseño y programación de actividades.
- ▶ Las normativas revisadas/adaptadas desde la perspectiva de género (por ejemplo, los horarios de las actividades se adaptan a las necesidades específicas de las personas usuarias...).
- ▶ Existe un presupuesto “sensible” en el género, es decir, destinado para cubrir las diferentes necesidades.

II. Elementos relativos a la participación:

- ▶ Se fomenta la presencia y participación de las mujeres en el funcionamiento y las decisiones cotidianas que afectan al proyecto.
- ▶ Se promueve la participación de las personas residentes en la difusión del proyecto y en la acogida de personas nuevas.

III. Elementos relativos al equipo profesional:

- ▶ Las personas del equipo han recibido formación en Perspectiva de género englobado dentro del plan anual de formación de la Entidad donde se dedican cada año espacios de formación y reciclaje.
- ▶ Existen espacios de supervisión donde las personas del equipo pueden hacer una revisión de sus propios prejuicios/ estereotipos de género.
- ▶ El estilo relacional se ajusta al que está definido desde la perspectiva de género (estilo no directivo, horizontal, inclusivo...).
- ▶ Existe conocimiento y coordinación con las redes de Violencia machista, etc.

IV. Elementos relativos a la comunicación y difusión:

- ▶ Uso de lenguaje inclusivo por parte de todo el equipo profesional. Se cuenta con una guía de Recomendaciones para el uso de un lenguaje inclusivo.
- ▶ Tratamiento de imágenes no sexistas en los materiales de difusión del proyecto.
- ▶ Se fomenta una comunicación basada en la diversidad de los roles tradicionales de mujeres y hombres, potenciando la interseccionalidad.
- ▶ Se hace difusión amplia que garantiza el acceso a mujeres cis, personas trans y no binarias a la información.

V. Elementos relativos a la evaluación:

- ▶ Recogida de datos desagregados por sexo y utilización de sistemas de indicadores de género (indicadores de resultados y de impacto por sexo...).
- ▶ Las explicaciones de los resultados incorporan la perspectiva de género como herramienta de análisis de la realidad.
- ▶ Las personas encargadas de evaluar el proyecto están formadas en género.

3. Descripción de la población destinataria del proyecto (nº, perfil socio económico)

Nuestro recurso está orientado a mujeres, personas trans y no binarias solas o con hijos e hijas que requieren tratamiento en un recurso residencial para poder abordar la problemática de las violencias de género vividas (actualmente o en el pasado) y la adicción a sustancias (en activo o no), así como otros ejes de opresión.

Se realiza acogida a una media de 30 mujeres y 4 criaturas al año. Desde 2014, 240 mujeres y 30 criaturas han podido residir en un entorno libre de estigma y seguro. No nos gusta hablar de perfil puesto que las residentes de Espai Ariadna pueden ser muy diversas. Sí podemos afirmar que normalmente son mujeres pobres, sin red familiar ni entorno de confianza a causa del estigma, gran parte de ellas son personas sin hogar.

Los criterios de acceso son:

- ▶ Que la mujer, persona trans o no binaria sea mayor de edad y esté sufriendo o haya sufrido violencias de género y sea o haya sido consumidora abusiva de tóxicos.
- ▶ Que manifieste la voluntad de estar en un servicio de acogida y la disponibilidad a seguir un plan de trabajo establecido conjuntamente entre ella y

el equipo profesional.

- ▶ Hay que tener información del proceso en que se encuentra y si hay reconocimiento de su problema. En todo caso tiene que estar en predisposición de iniciar un tratamiento.
- ▶ En caso de sufrir un trastorno mental severo es requisito que esté compensado.
- ▶ En caso de haber hijos e hijas adolescentes se mantendrá una entrevista previa para explicar el servicio y explorar las necesidades y posibilidad de adaptación al servicio.

La atención en el “Espai Ariadna” queda garantizada independientemente de:

- ▶ Su situación administrativa.
- ▶ Que haya interpuesto o no denuncia por la situación de violencia vivida.
- ▶ La edad de sus hijos e hijas a cargo (si son mayores de edad se valorará cada caso particular, no siendo un motivo de exclusión).

Los canales de acceso son:

- ▶ Servicios de atención a mujeres y/o niños/as en situación de violencia de género, servicios de atención a las drogodependencias y de salud mental de fuera de Barcelona.
- ▶ Subdirección General de Lucha contra la Violencia Machista.
- ▶ Otros servicios (Comunidades terapéuticas, pisos terapéuticos, etc.).

La tipología de acceso puede ser:

- ▶ Concertado.
- ▶ De urgencia (a valorar, teniendo en cuenta que es un servicio de larga estancia).

4. Objetivos

Los objetivos del Espai Ariadna son:

1. Proporcionar un lugar seguro y libre de estigma, donde vivir temporalmente con las necesidades básicas cubiertas.
2. Facilitar la toma de conciencia y motivación para el cambio de la situación global de las mujeres atendidas tratando las dos problemáticas a la vez, así

como otros ejes de opresión.

3. Proporcionar las herramientas necesarias y acompañar en el proceso de recuperación integral (bio-psicosocial y educativo) de las mujeres atendidas desde una perspectiva profesional especializada en la doble problemática.
4. Proporcionar atención a los niños y adolescentes visibilizándolos como sujetos que también necesitan una atención específica para su recuperación y prevención.
5. Facilitar la conexión entre las redes de atención a las mujeres, drogas, salud mental, infancia, etc.
6. Cubrir una necesidad para un grupo de población que, debido a los criterios restrictivos actuales de admisión en las dos redes (violencia y drogodependencia) se quedan fuera de los recursos con el grave riesgo que esto comporta.
7. Apoyo y acompañamiento de una manera efectiva y sostenible en el tiempo.
8. Apoyo al empoderamiento de la persona, teniendo en cuenta las diferentes características de las personas, los ejes de opresión que la atraviesan y, sobre todo, desde sus potencialidades y capacidades, hecho que exige la diversidad y la personalización en la atención, el acompañamiento y el tratamiento. (Promoción de la autonomía)
9. Facilitar los medios necesarios que le permitan a la persona desarrollar una vida saludable, autónoma y socialmente normalizada, facilitando así la mejora de su entorno social.

5. Acciones/Actividades principales

ACTIVIDAD 1: EXPLORACIÓN INICIAL Y PTI

Con cada unidad familiar (mujer sola o con hijos e hijas) que llega al Espacio Ariadna se realiza la exploración para poder diseñar un Plan de Trabajo Individualizado entendiendo la recuperación como un camino con diferentes etapas.

Así el tratamiento en el Espacio Ariadna se divide en tres fases:

- ▶ Primera fase: acogida y estabilización.
- ▶ Segunda fase: toma de conciencia motivación y herramientas para el cambio.
- ▶ Tercera fase: desarrollo de recursos para la autonomía

ACTIVIDAD 2: TAREAS DOMÉSTICAS

A partir de la primera semana (de bienvenida y adaptación al servicio) depen-

diendo del estado de la mujer y la unidad familiar, se asignan tareas que comparten con el resto de compañeras. Los niños y adolescentes también participan de las tareas y se les asignan responsabilidades en función de su edad evolutiva. El desarrollo de cada una de las tareas tiene más o menos acompañamiento profesional en función de las capacidades de cada mujer, niño o adolescente y tiene como objetivo principal fomentar la autonomía y la adquisición y/o recuperación de hábitos.

ACTIVIDADES 3, 4 y 5

A continuación se detalla la intervención individual, grupal y familiar que se realiza en el recurso:

- ▶ Intervención individual
 - Sesiones individuales con la profesional referente.
 - Sesiones individuales con la doctora psiquiatra.
 - Sesiones individuales de psicoterapia.
- ▶ Intervención familiar
 - Con los hijos e hijas conjuntamente.
 - Con otros familiares si es necesario (siempre fuera del servicio).
- ▶ Intervención grupal
 - En el espacio Ariadna se desarrollan diferentes grupos con el fin de trabajar las diferentes áreas y potenciar las capacidades de cada persona. Tanto en violencia como en adicciones el trabajo grupal es muy importante en el proceso de recuperación de la persona.

Entre los grupos que desarrollamos, destacamos:

Grupo de adicciones

Este grupo tiene como objetivo facilitar conocimientos y técnicas de cambios de conducta dirigidas a fomentar el aprendizaje de las habilidades de afrontamiento necesarias para el mantenimiento de la abstinencia y para impulsar cambios al estilo de vida que lo hagan incompatible con el consumo de drogas.

Grupo psicosocial de violencia de género y adicciones

El grupo de intervención psicosocial en violencia machista es un espacio para mujeres que se encuentran en cualquier fase del tratamiento y donde se pretende hacer un trabajo de profundización, identificación y recuperación de la violencia, la adicción a sustancias y la interseccionalidad de las dos problemáticas y sus consecuencias.

Grupo de empoderamiento

Este grupo tiene como objetivo principal el trabajo del autoconocimiento, la autoestima y el empoderamiento de las mujeres desde una perspectiva feminista.

Taller de educación para la salud

Este grupo tiene como finalidad fomentar hábitos y conductas saludables, toma de decisiones, valores y actitudes desde una perspectiva de educación para la salud.

Grupo de acogida y motivación

Este grupo está destinado a la acogida de las nuevas mujeres. Es trata de un grupo reducido donde se habla de las inquietudes y sentimientos que despierta la entrada al proceso y el que implica.

Asamblea

Este grupo tiene como objetivo regular el funcionamiento y la convivencia de cada piso. Se distribuyen las tareas semanales y se abordan cuestiones respectivas a la convivencia, fomentando la resolución asertiva de conflictos.

Taller sociolaboral

Taller para favorecer la integración socio laboral de las mujeres mediante el desarrollo de competencias relacionadas con el mundo laboral y la adquisición de habilidades sociales y personales.

Taller de ocio y tiempo libre

El taller de ocio y tiempo de ocio está destinado a conocer la oferta de ocio saludable de la ciudad, para poderla vivir de una manera sana, participando y beneficiándose de actividades culturales y de ocio no relacionadas con el consumo.

Taller de Habilidades Sociales

El objetivo de este espacio es conseguir mejorar las relaciones interpersonales, ofreciendo herramientas y mecanismos para que sean más satisfactorias.

Grupo de infancia

Este grupo tiene como objetivo facilitar la expresión sana de los sentimientos por parte de los niños y se trabaja desde el juego y la expresión artística. Se pacta conjuntamente con la madre y los hijos/se, adaptando el horario a las tareas y responsabilidades de la unidad familiar.

Taller de emociones

Taller vivencial que trabaja la regulación de las emociones, ofreciendo herramientas prácticas de escucha y acto-conocimiento y ampliación del autoconcepto.

Taller de lectura

Taller de madres

Este taller tiene como objetivo dar un espacio para que las madres puedan expresar sus preocupaciones, dificultades, etc.

ACTIVIDAD 6: SALIDA DEL RECURSO

Independientemente del tipo de salida, según los motivos y logro de objetivos, en todos los casos se intenta hacer un cierre y un acompañamiento en la planificación de la salida. Cuando se trata de salidas por incumplimiento grave y reiterado de la normativa que tienen que ser inmediatas esta tarea no es posible. En todos los casos el equipo profesional realiza un informe de salida que se hace llegar a los servicios derivadores y a los servicios intervinientes que se considere necesario. El seguimiento posterior a la salida se está realizando de forma indirecta a través de los servicios intervinientes en cada caso.

6. Descripción de los recursos mínimos para poder replicar la acción (recursos económicos y humanos)

Espai Ariadna dispone de un equipo multidisciplinar integrado por profesionales de la educación social, psicología, trabajo social, integración social y medicina y psiquiatría. Conjuntamente con otras profesionales de la red de atención pro-

porcionan una atención integral a las residentes.

Concretamente el equipo está formado por:

- ▶ 1 Directora: 38 horas a la semana.
- ▶ 1 Psicóloga: 15 horas semanales.
- ▶ 1 Trabajadora Social: 20 horas a la semana en turno de mañanas / tardes que interviene con toda la unidad familiar y es referente de casos.
- ▶ 1 Integradora social: 38 horas a la semana en turno de mañana / tarde que interviene con toda la unidad familiar, coordina el funcionamiento del recurso y es referente conjunta de los casos.
- ▶ Educadora social especializada en infancia: 15 horas a la semana en turno de tardes que interviene con niños y adolescentes y es referente de casos.
- ▶ 2 Integradoras Sociales: 38 horas a la semana en turno de noche.
- ▶ 1 Educadora Social: 38h a la semana en turno de mañana / tarde. Referente de casos familiares y mujeres.
- ▶ 1 Integradora social: 20'5 horas a la semana en vez de fines de semana y festivos.
- ▶ 1 Psiquiatra: 5 horas a la semana en turno de tardes y disponibilidad de consultas telefónicas de urgencia.
- ▶ 1 Integradora social: 25 horas a la semana que realiza los turnos de suplencias.
- ▶ 1 Supervisora Clínica y Coach de equipo.

7. Sistemas de seguimiento y evaluación: resultados alcanzados y/o evidencias en las que se basan los principios de la intervención.

El proyecto cuenta con un sistema de indicadores para evaluar los resultados alcanzados:

- ▶ R.1 El 100% de los casos atendidos se lleva a cabo la exploración inicial y el diseño del plan de trabajo.
 - IV1: Ficha de exploración integral cumplimentada.
 - IV2: Ficha de plan de trabajo por fases cumplimentada.
- ▶ R.2. En el 90% de los casos el tiempo medio de estancia es superior a 1 mes.
 - IV1: Registro de fechas de entrada y salida del recurso.
- ▶ R.3 En el 90% de los casos el tiempo máximo de estancia no es superior a 12 meses.

- IV1: Registro de fechas de entrada y salida del recurso.
- ▶ R.4 Se llevan a cabo el 100% de las demandas de acompañamientos externos.
 - IV1: Registro diario de demandas.
- ▶ R.5 El 100% de los casos atendidos participan en actividades psico-socio-educativas y de autocuidado.
 - IV1: Registro de todas las actividades que se realizan y personas asistentes.
- ▶ R.6 En el 100% de los casos atendidos se realiza acompañamiento psicológico, social y educativo individualizado.
 - IV1: Ficha de registro individualizado de intervenciones.
- ▶ R.7 Un 85% de las salidas del recurso corresponden a cierre de expediente por asimilación de objetivos.
 - IV1: Ficha firmada por la usuaria sobre los motivos de salida.
 - Cuestionario de Recuperación de la violencia Neus Roca et al. en cada fase de tratamiento.
 - Cuestionario Sócrates en cada fase de tratamiento.
- ▶ R.8 Un 100% de los casos atendidos tiene las necesidades básicas cubiertas.
 - IV1: Espai Ariadna proporciona alojamiento y manutención y pide por escrito a servicios sociales, si la mujer no recibe una prestación. El compromiso de ayuda económica para gastos básicos de higiene, transporte, farmacia y dinero de bolsillo.
- ▶ R.9 Un 100% de los casos atendidos recibe asesoramiento jurídico si lo requiere.
 - IV1: Ficha de registro individualizado de intervenciones.
- ▶ R.10 En un 100% de los casos atendidos se realiza exploración del riesgo de violencia, y recibe asesoramiento sobre las medidas de protección y autoprotección.
 - IV1: Ficha de registro individualizado de intervenciones.
 - IV2: Entrevista exploración del riesgo.
 - IV2: RVD-BCN cada 3 meses.
- ▶ R.11 La media del nivel de satisfacción de las personas atendidas es superior al 85%.
 - IV1: Envío de cuestionarios de satisfacción cada tres meses.

ELEMENTOS DE EXPERIENCIA EXITOSA EN EL MARCO DE LA PUBLICACIÓN

1. Capacidad de replicabilidad del proyecto

El proyecto es replicable siempre que haya un compromiso político y de las instituciones a nivel económico ya que es un proyecto que requiere de gran dotación de profesionales especializadas.

2. Factores de éxito de la experiencia descrita

Consideramos clave la puesta en marcha de un recurso que se veía necesario hace tiempo pues las mujeres con problemas de consumo de sustancias no podían acceder a un recurso de acogida por violencia. Ha sido clave la apuesta económica por parte de las instituciones en el proyecto aunque sería necesario un compromiso más a largo plazo que asegurara su permanencia y no estar sujetas a subvenciones anuales.

También es muy importante la difusión del recurso entre los servicios de la red de atención a violencias, aducciones, salud mental, infancia y servicios sociales básicos pues son nuestros principales derivadores. El trabajo conjunto con los servicios de la red es imprescindible para que las personas usuarias tengan continuidad en la atención una vez fuera del recurso residencial.

Cabe destacar que:

- ▶ La flexibilidad de los criterios de acceso respecto a otros servicios mixtos sin perspectiva de género ha supuesto una mejora en el acceso al tratamiento a las mujeres, personas trans y no binarias y un aumento de demanda de entrada.
- ▶ Ha habido un alto nivel de vinculación con una media de estancia de 180 días y una estancia máxima de 600 días.
- ▶ Un 83% de salidas con objetivos total o parcialmente cumplidos.

3. Presentación de elementos innovadores y/o evidencias del éxito de la experiencia (reconocimientos, publicaciones)

Consideramos los siguientes elementos como innovadores:

1. Proyecto pionero como recurso residencial que aborda el binomio drogas-violencias de género.
2. A partir de la perspectiva de derechos, da respuesta a mujeres que estaban en los márgenes de las redes de atención a violencias de género y adicciones, con muchas barreras de acceso y que se encontraban en un laberinto sin salida.
3. Abierto a mujeres, personas trans y no binarias.
4. Las mujeres, personas trans y no binarias pueden recuperarse junto a sus hijos/as.
5. Perspectiva feminista interseccional no esencialista.
6. Mirada despatologizadora y desestigmatizadora.
7. Participación activa de las residentes en el proyecto. Un ejemplo es el blog en el que participan activamente <https://elpatiodeariadna.wordpress.com>.
8. Trabajo integral con equipo multidisciplinar.
9. Atención individualizada, grupal y familiar.
10. Grupos de violencias de género, adicciones con sustancias y comportamientos, de empoderamiento, de salud, de infancia y vínculo materno filial.
11. Salidas culturales y actividades comunitarias.

En Espai Ariadna nos gusta estar visibles para romper con la invisibilización de nuestro ámbito de intervención, de las mujeres con las que trabajamos y para incidir en la transformación de la mirada estigmatizadora sobre las mujeres supervivientes de violencias que han usado o usan drogas. Entre 2019 y 2020 hemos participado en 11 espacios de incidencia en nuestro ámbito de trabajo, presentando nuestro proyecto.

3. Información adicional

Las acciones que desarrollamos para el uso transversal de la perspectiva de género son:

Acción 1: Acceso de los casos al servicio

Incorporamos en las condiciones de admisión al servicio aquellos aspectos que necesitan una atención específica por una cuestión de género y aplicamos un modelo de intervención en drogodependencias y violencias machistas en base a las necesidades específicas de género.

Acción 2: Herramientas del equipo y recursos del “Espai Ariadna”

- ▶ Selección de las personas que forman parte del equipo: personas flexibles, con perspectiva de género interseccional, con experiencia vital significativa, con conocimientos de violencia de género y drogodependencias.
- ▶ Intervisión semanal (entre el equipo en las reuniones) de la mirada del equipo hacia las mujeres y los niños y adolescentes.
- ▶ Supervisión externa mensual con una profesional con perspectiva de género.

Acción 3: Normativa y límites

Las Normativas en un recurso residencial intentan regular las dinámicas colectivas y de convivencia entre personas y familias muy diversas. Los límites se tienen que trabajar de forma personalizada en cada caso y tienen un sentido terapéutico. Los límites construyen identidad, nos dicen lo que no somos pero también lo que no somos. El trabajo tiene que ver con deconstruir algunos límites y construir otros.

Nuestra propuesta, pensando en que también trabajamos con drogodependencias, es que la normativa general tiene que ser la estrictamente necesaria, pensada fuera del estándar androcéntrico y adaptar de forma personalizada los límites que se quieran trabajar con cada mujer y/o unidad familiar.

Acción 4: Posicionamiento subjetivo del equipo

Esta mirada nos tiene que permitir ver a las mujeres como supervivientes y protagonistas de su propia vida, por eso mismo:

- ▶ Hablamos de mujeres e identidades disidentes y no de mujer.
- ▶ Varias formas de hacer el proceso de recuperación, con tiempos diferentes y necesidades diferentes.
- ▶ Diferentes estilos de maternidad. Mandato maternidad-rechazo a la maternidad. Abordar diferentes formas de maternidades y como vivirlas.
- ▶ Interseccionalidad (cultura, etnia, religión, nivel socioeconómico, orientación sexual, identidad sexual, ciclos vitales...) Descolonización de la mirada.
- ▶ Despatologización de la mirada.
- ▶ No problematización de la expresión de las emociones como por ejemplo la rabia.
- ▶ Interpretación y abordaje de la relación de las mujeres con su cuerpo: sumisión-poder.

- ▶ Atención a las formas de violencia simbólica y reproducción de categorías genéricas. Alerta, detección y trabajo.
- ▶ Identificación estereotipos sobre las drogodependencias, estereotipos sobre las mujeres y estereotipos mujeres drogodependientes.
- ▶ Identificación estereotipos sobre hijos de mujeres que han sufrido violencia y son drogodependientes.
- ▶ Análisis de roles impuestos, asumidos y transgredidos.

Acción 5: Vínculos y relaciones

Las relaciones que se establecen entre profesionales y personas usuarias y entre las propias personas usuarias (tanto mujeres como niños/as) es una fuente de observación y de intervención en sí misma que produce cambios significativos. En primer lugar permite a las profesionales observar las dinámicas relacionales de cada unidad familiar y de cada persona. Si se trabaja puede facilitar el autoconocimiento de la mujer y propiciar la vivencia de experiencias diferentes y por tanto, de poner en práctica en un entorno más seguro todo aquello que están aprendiendo. En este sentido se fomenta:

- ▶ El vínculo terapéutico: empático, aceptador y escucha activa
- ▶ La relación que establecen con figuras de autoridad-poder. Modelo liderazgo femenino (transformacional).
- ▶ La sororidad. Fomento de las relaciones no competitivas.

Acción 6: Actividades específicas de trabajo del género

Dentro de la metodología de trabajo grupal se realizan:

- ▶ Grupos terapéuticos semanalmente: Grupo de Empoderamiento feminista, Grupo de Violencias de género, Grupo de Adicciones con perspectiva de género y Grupo Emocional de Infancia.
- ▶ Actividades y salidas relacionadas con el ocio y tiempo libre, con fechas significativas, etc. (25 de noviembre, 8 de marzo, cine, teatro, fiesta de las brujas, etc.).
- ▶ También se realizan talleres de género: Talleres de estereotipos de género, Video- foros “Desmontando los mitos”, Taller Cos-i-ficadas y taller de diversidad de género.

PARA MÁS INFORMACIÓN:

1.- Datos de la Entidad

Nombre de la entidad: Fundación Salud y Comunidad

País: España

Localización: Barcelona

2.- Datos de contacto para este proyecto

Nombre: Miriam Vázquez de Santiago

Email: dir.espaiariadna@fsyc.org

3.- Web del proyecto (rrss, foros, etc.)

Web: <https://www.fsyc.org>

Blog: <https://elpatiodeariadna.wordpress.com>

ENTORNOS DE COBIJO PARA MUJERXS QUE USAN DROGAS SOBREVIVIENDO VIOLENCIAS

METZINERES

RESUMEN

Metzineres proporciona a mujerxs que usan drogas sobreviviendo violencias abordajes desde el feminismo interseccional, la reducción de daños y los derechos humanos, centrados en la persona, fundamentados en libertad de (re)definición, autonomía, empoderamiento y mejora de bienestar físico, emocional y psicológico de las mujeres en múltiples situaciones de vulnerabilidad que usan drogas. Además, busca reducir barreras de acceso y potenciar la adherencia de estxs mujerxs a las diferentes redes de atención, mediante recursos y servicios diversificados, comprensivos, apropiados, asequibles, de fácil navegación y calidad, así como apoyarlas como interlocutoras esenciales para el establecimiento, desarrollo o transformación de políticas públicas y disminuir el prejuicio, estigma y discriminación, buscando hacer efectivos sus derechos.

DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA

1. Antecedentes y contexto en el que se desarrolla el proyecto

Las mujeres y personas de género disidente que usan drogas sobreviven a múltiples violencias difícilmente entran o se adhieren a los sistemas de atención sociosanitaria y se ven excluidas de servicios especializados en drogas y violencias

machistas. Se detecta una falta de alternativas óptimas, barreras de acceso y vacíos institucionales que agravan mecanismos de control, desigualdades, injusticia social y exclusión, y que tienen como impacto una vulneración sistemática de sus derechos.

Metzineres nace en 2017 como proyecto y en octubre de 2020 se constituye como cooperativa. Ese mismo mes su espacio de cobijo exclusivo para mujeres y personas de género disidente del Raval de Barcelona es reconocido como Servicio de Atención Especializado en violencia machista, del Departamento de Igualdad y Feminismos de la Generalitat de Catalunya.

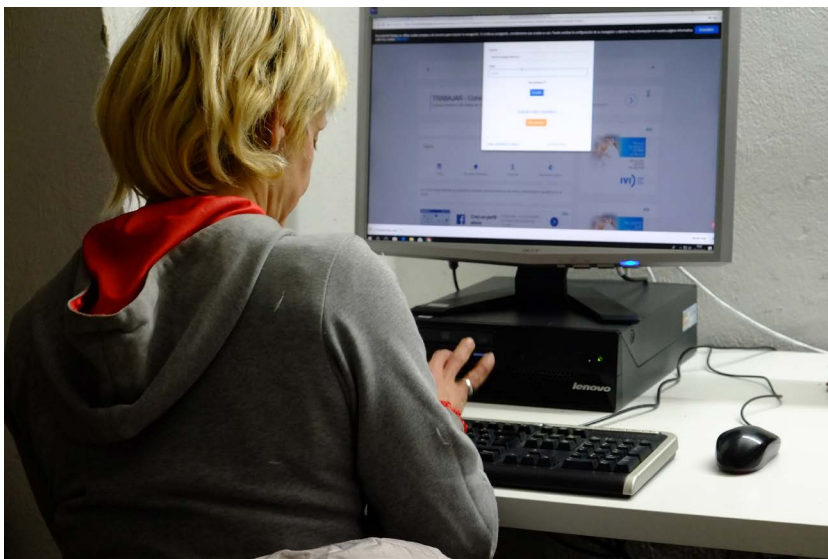
Más de 300 participantes y unos 35 acompañamientos diarios muestran extraordinarios resultados. Por una parte, la mejora de la calidad de vida de las participantes y sus comunidades; por otra, la reducción del estigma y mejora de la convivencia, consolidándonos como parte imprescindible del entramado vecinal y convirtiéndonos en interlocutoras imprescindibles en el diseño, la implementación, el monitoreo y la evaluación de políticas públicas.



Fuente: Metzineres

Metzineres ha sido reconocida como buena práctica a nivel nacional e internacional, se ha requerido su presencia en prestigiosos eventos y conferencias y se ha hecho eco de sus actuaciones en diversos medios de comunicación, así como artículos de difusión científica. Forma parte de diversas redes implicadas en un cambio hacia unas políticas sociales y de drogas centradas en las personas, basadas en evidencia y respetuosas con los derechos humanos.

2. Resumen del proyecto (estrategias utilizadas, resultados previstos)



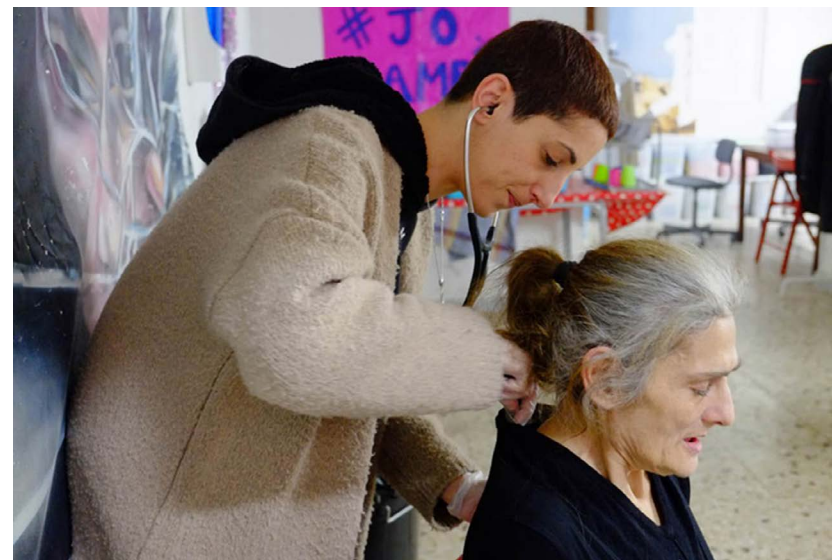
Fuente: María Préstamo

Metzineres es el primer programa integral que incorpora la perspectiva de reducción de daños, derechos humanos y feminismo interseccional exclusivo para mujeres y personas de género disidente en Catalunya. Desde proposiciones holísticas e individualizadas a las particularidades de cada persona, ofrece propuestas flexibles de entrada directa e inmediata, según sus expectativas, inquietudes, curiosidades, intereses y necesidades. Todo ello se realiza mediante un modelo innovador de intervención de base, sostenido por estrategias comunitarias y prácticas de la economía social y solidaria, que prueban ser fiables, pragmáticas, costo-efectivas, donde cada una de las participantes es protagonista.

Realizamos un minucioso trabajo de recolección de información que actualizamos diariamente mientras creamos indicadores a partir de las propias participantes. De esta manera generamos un dinamismo clave para el buen funcionamiento, la atención directa y personal, sin perder la mirada holística necesaria sobre mujeres y personas de género disidente que usan drogas y/o sobreviven violencias y diversas situaciones de vulnerabilidad.

Apostando por el engranaje de iguales incorporamos personas participantes en tareas remuneradas, ya sea en el diseño, implementación, monitoreo y / o evaluación de las iniciativas. Son expertas en sus propias necesidades y prácticas, conocen las dinámicas, así como las redes de atención. Aportan información particular y específica indispensable para la adecuación y efectividad de recursos y servicios. Para ellxs engranarse como iguales conlleva recuperar vínculos que refuerzan su autonomía y facilitan la estructura vital.

3. Descripción de la población destinataria del proyecto (nº, perfil socio económico)



Fuente: María Préstamo

Metzineres da la bienvenida a mujeres cis, trans y personas de género disidente que se sienten apeladas, tramando y adaptando respuestas compasivas a sus realidades complejas y cambiantes, sin importar cómo maneja cada una el consumo y/o experiencias violentas. Sin pretender enunciar un listado exhaustivo y excluyente, se hace énfasis en llegar a mujerxs con múltiples, simultáneas e interconectadas variables sociales que posicionan su existencia: sin hogar, joven, adulta mayor, con diversidad funcional, con experiencia migratoria, LGTBIQ +, trabajadoras sexuales o aquellas que hacen sexo por supervivencia, historias de encarcelamiento, lidiando con trastornos de salud mental, viviendo con VIH y/o hepatitis C, entre otros.

Asumimos desde Metzineres al menos 35 acompañamientos diarios y recomfortamos el bienestar de más de 300 personas que participan actualmente.

4. Objetivos

1. Procurar abordajes desde el feminismo interseccional, la reducción de daños y los derechos humanos, centrados en la persona, fundamentados en libertad de (re)definición, autonomía, empoderamiento y mejora de bienestar físico, emocional y psicológico de las mujeres en múltiples situaciones de vulnerabilidad que usan drogas.
2. Reducir barreras de acceso y potenciar adherencia a las diferentes redes de atención, mediante recursos y servicios diversificados, comprensivos, apropiados, asequibles, de fácil navegación y calidad.
3. Apoyarlas como interlocutoras esenciales para el establecimiento, desarrollo o transformación de políticas públicas.
4. Disminuir el prejuicio, estigma y discriminación buscando hacer efectivos sus derechos.

5. Acciones/Actividades principales

Metzineres se despliega en Entornos de Cobijo: cada persona forma parte de estos entornos en virtud de sus demandas, circunstancias, grados de implicación y voluntad de acompañamiento. Mitigamos las posibilidades de fracaso para evitar una traumatización secundaria.

LA CUBIERTA

Entorno de cuidado y sanación: se facilitan necesidades básicas, como comida, lavadora-secadora, duchas, ordenadores e internet, y un lugar donde descansar y dormir de día. Con un espacio para el consumo supervisado y atención social, sanitaria y psicológica. Las mascotas son bienvenidas.

LA PODEROSA

Autoprotección y fortalecimiento: espacios de encuentro, que fomentan solidaridad y apoyo mutuo. Ofrecen formación en reducción de daños derivados de las múltiples situaciones de vulnerabilidad, compartiendo estrategias de supervivencia.

LA OSADA

Producción y emprendimiento: promueve mérito profesional, emprendimiento y oportunidades de trabajo para aquellas personas que encaran mercados laborales obstaculizadores.



Fuente: Metzineres

LA HIEDRA

Comunidad y Vecindad: Metzineres arraiga en el tejido comunitario y las alianzas

vecinales. Participamos y lideramos iniciativas que enriquecen y unen las realidades que habitan el barrio, rompiendo el estigma. Nuestra paella se ha consolidado como lugar de encuentro semanal.

EL AULLIDO

Participación y activismo: nos implicamos en acciones de sensibilización, actos, manifestaciones, congresos y jornadas, organizamos charlas y participamos de la elaboración de políticas y planes que condicionan nuestras realidades y las de nuestras comunidades. Nos involucramos en el trabajo en red a nivel local, nacional e internacional.

ArtiSAna

Arte y creatividad: Creamos cultura. Mediante nuestros talleres experimentamos con expresiones artísticas. Contribuimos también a las fiestas del barrio y nunca decimos que no a un buen espectáculo.

6. Descripción de los recursos mínimos para poder replicar la acción (recursos económicos y humanos)



Fuente: Lorena Ros

Actualmente Metzineres cuenta con un equipo transdisciplinar de profesionales con perfiles con perspectiva de género y experiencia previa en trabajo con personas con derechos vulnerados. El equipo está conformado por trabajadoras sociales, psicólogas, enfermeras, educadoras sociales, antropólogas, politólogas, mujeres cis, trans y no binaries con experiencia vivida.

Metzineres empezó desde un trabajo de base con muy pocos recursos, y lo imprescindible siempre fueron aquellas personas participantes con experiencia vivida que nos permiten entender cuáles son las necesidades específicas.

Teniendo en cuenta las demandas y necesidades de las participantes nosotras adoptamos con dinamismo nuestra plantilla para poder cubrir y acompañar los recursos que se precisan.

Contamos con formaciones internas semanales en género, drogodependencia, engranajes de iguales, violencia institucional, reducción de daños, estigmas y usos de drogas, estrategias de comunicación y acompañamiento, entre otros.

También acudimos a formaciones ofrecidas por distintos organismos internacionales, organizaciones sociales y activistas de manera constante.

7. Sistemas de seguimiento y evaluación: resultados alcanzados y/o evidencias en las que se basan los principios de la intervención.

La responsabilidad de originar información genuina, cuidada y actualizada sobre mujeres y personas de género disidente que usan drogas sobreviviendo violencias nos hace dotar de instrumentos de investigación no intrusivos, respetuosos de la intimidad, confidencialidad y el anonimato. Aplicarlos como proceso rutinario, más que de manera finalista, permite conocer la disponibilidad, cobertura, calidad y relevancia de las intervenciones, haciendo una revisión rigurosa y tomando decisiones pragmáticas para reconfigurar constantemente Metzineres a las coyunturas y poblaciones en las que se quiere repercutir.

Metzineres ha mostrado después de cuatro años de implementación, extraordinarios resultados, sobrepasando nuestras mejores expectativas de éxito. Lxs participantes reconocen haber mejorado su salud física, emocional y mental; es mayor su permanencia en redes sociosanitarias y son más propensxs a acudir a

otros centros de acogida y acompañamiento, muchxs consumen menos y algunas dejan de consumir. El estigma que recibían por parte de la vecindad no sólo ha disminuido sino que actualmente son consideradas parte imprescindible de la comunidad y agentes de cambio para la mejora del barrio.



Fuente: Metzineres

Metzineres influye también en las políticas sociales, formando parte de grupos asesores, lo cual se percibe en otros espacios de acompañamientos que buscan integrar su modelo de abordaje a sus prácticas cotidianas.

Con la colaboración de Donestech, se crea una base de datos propia que se adapta y actualiza constantemente con el objetivo de sistematizar datos programáticos y de perfil, incluyendo nuevas métricas basadas en el feminismo internacional, la reducción de daños y los derechos humanos, fácil de compartir y adaptar a otros contextos.

ELEMENTOS DE EXPERIENCIA EXITOSA EN EL MARCO DE LA PUBLICACIÓN

1. Capacidad de replicabilidad del proyecto

Tenemos nuestra propia plataforma en donde hay un diseño organizado por indicadores, categorías y variables que permite una actualización constante, siendo útil tanto para el trabajo de intervención como el de investigación. Siempre estuvimos trabajando con criterios de soberanía tecnológica, por lo tanto, pueden ser adaptados y replicados en distintos contextos, siempre que la intervención tenga una base comunitaria.

2. Factores de éxito de la experiencia descrita

Metzineres funciona y tiene resultados exitosos constantemente, en cada nuevo desafío que aparece. La clave es que las propias mujeres y personas de género disidente que participan forman parte de todo el proceso. La inclusión de participantes en el diseño, la aplicación y la evaluación de las acciones disminuye en gran parte la posibilidad de error en el abordaje y acompañamiento de cada una de nuestras experiencias.



Fuente: Carmen Molina

3. Presentación de elementos innovadores y/o evidencias del éxito de la experiencia (reconocimientos, publicaciones)

Incorporamos a nuestra plantilla a mujeres cis, trans y personas de género disidente usuarias y participantes de Metzineres para el diseño, implementación, monitoreo y/o evaluación de las iniciativas. Realizamos un trabajo conjunto en la elaboración, ejecución, identificación de indicadores y análisis de nuestras acciones. Este es un elemento innovador y clave para el éxito del proyecto ya que nos permite trabajar de una manera integral y personalizada para las necesidades reales de todas las usuarias y participantes del espacio.

También contamos con una base de datos, desde la soberanía tecnológica, que nos da las herramientas para adaptarla y actualizarla según nuestras necesidades permitiendo que sistematicemos diariamente la información de las participantes y construyamos indicadores propios desde las necesidades y demandas de las propias mujeres.

PARA MÁS INFORMACIÓN:

1.- Datos de la Entidad

Nombre de la entidad: Metzineres

País: España

Localización: Barcelona

2.- Datos de contacto para este proyecto

Nombre: Aura Roig

Email: aura.roig@metzineres.org

3.- Web del proyecto (rrss, foros, etc.)

Web: <https://www.metzineres.org>

Twitter: https://twitter.com/Metzineres_org

Facebook: <https://www.facebook.com/metzineresbarcelona>

Instagram: <https://www.instagram.com/metzineres/>

Linkedin: <https://www.linkedin.com/company/metzineres-coop/>

Youtube: <https://www.youtube.com/channel/UCzVoNXrMtOIDFwDTzkTGHnQ>

MASCULINIDAD(ES). ADICCIÓN Y VIOLENCIA FUNDACIÓN DIAGRAMA

RESUMEN

Este proyecto busca vincular la perspectiva de género con el trabajo con hombres, en torno al concepto de masculinidad igualitaria, reflexionar sobre la construcción de la masculinidad hegemónica patriarcal (privilegios, dominio y poder), visualizar y erradicar comportamientos perjudiciales: violencia igual a poder y dominio y adicción como reto, asumir riesgos, y vivir de modo no sexista igualitario, creando una base de ideas y actitudes que favorezcan la igualdad.

DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA

1. Antecedentes y contexto en el que se desarrolla el proyecto

Actualmente en España hay pocas intervenciones que traten la masculinidad, las adicciones y la violencia con perspectiva de género y de forma integrada. Es por ello por lo que este programa contempla la intervención desde un enfoque de género y con una teoría feminista interseccional (teoría sexo-género de Rubin, 1975), entendiendo la adicción y la violencia como síntomas de una masculinidad hegemónica tradicional patriarcal que sitúa al hombre y lo leído como masculino por encima de la mujer y lo leído femenino. Es por ello por lo que se hace imprescindible ofrecer a los beneficiarios del programa formas alternativas de la masculinidad tradicional. De este modo, se ponen en marcha acciones concretas dirigidas a transformar la masculinidad, proporcionando herramientas y capacidades que le faciliten el proceso terapéutico del abandono de las adicciones y el abandono de las conductas violentas para cumplir así los

objetivos del programa.

2. Resumen del proyecto (estrategias utilizadas, resultados previstos)

El programa se realiza en formato grupal, con hombres, con una duración de dos meses (8 sesiones), realizándose una sesión a la semana de una hora y media. Las sesiones están estructuradas, pero se debe flexibilizar la intervención dependiendo del grupo que se tenga.

La metodología utilizada es muy participativa, partiendo siempre del conocimiento previo de los participantes para intentar ampliar y/o modificar esas creencias y aptitudes iniciales que puedan tener interiorizadas, cuestionándose y llevando a la práctica los nuevos conocimientos con las herramientas proporcionadas.

Los resultados que pretendemos conseguir pasan por los objetivos que nos proponemos con el programa: como mínimo pretendemos que se puedan llegar a cuestionar de dónde les viene la forma de actuar que tienen, que entiendan que no es casualidad que actúen como actúan, sino que es una causalidad, y que la construcción del género tiene una gran influencia en ella.

3. Descripción de la población destinataria del proyecto (nº, perfil socio económico)

Nuestro recurso está orientado a mujeres, personas tranEl programa se realiza en grupos con 10 hombres con problemas de adicción que se encuentran en el Centro de Día Heliotropos, en Murcia, y también en el Centro de Inserción Social (CIS) Guillermo Miranda de Murcia, cuyo perfil es el siguiente:

- ▶ Problemas de adicción (fundamentalmente alcohol, cannabis y cocaína).
- ▶ Conductas violentas.
- ▶ Clase socioeconómica media-baja.
- ▶ Poseen escasa cualificación formativa y/o laboral.
- ▶ Son potencialmente activos, con bajo nivel de estudios, y escasa cualificación profesional que les facilite el acceso a una profesión.
- ▶ Con escasa motivación para su integración sociolaboral, y por tanto, sujetos a mantenerse en situaciones de riesgo.

4. Objetivos

Los objetivos del Espai Ariadna son:

1. Vincular la perspectiva de género con el trabajo con hombres, en torno al concepto de masculinidad igualitaria.
2. Reflexionar sobre la construcción de la masculinidad hegemónica patriarcal: privilegios, dominio y poder.
3. Visualizar y erradicar comportamientos perjudiciales: violencia igual a poder y dominio y adicción como reto, asumir riesgos.
4. Vivir de modo no sexista igualitario creando una base de ideas y actitudes que favorezcan la igualdad.

5. Acciones/Actividades principales

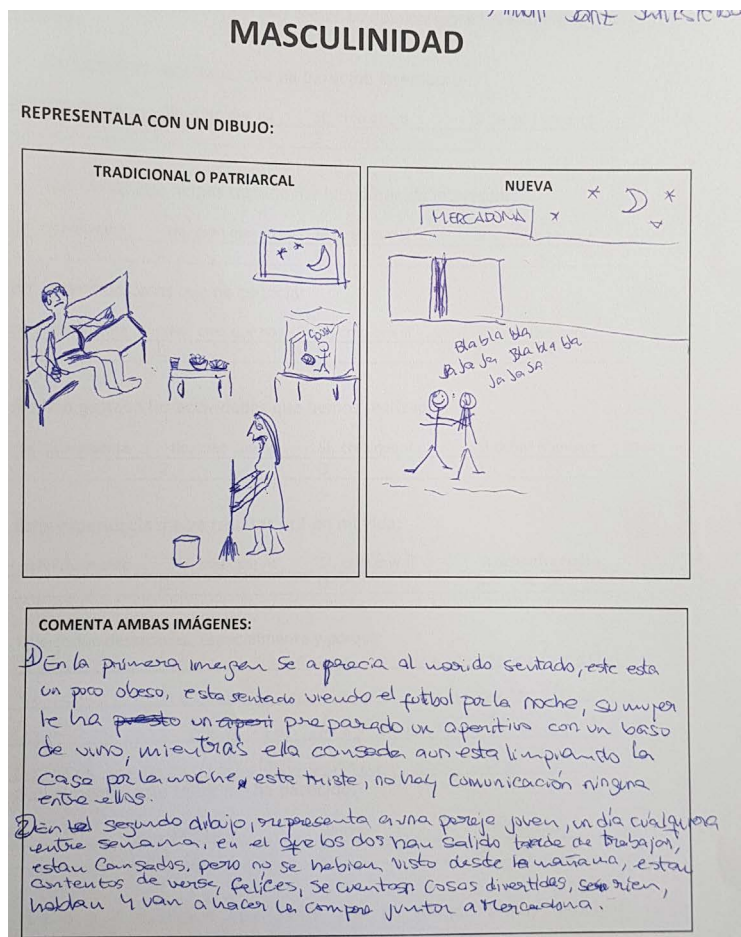
El programa consta de tres módulos con distintas sesiones en cada uno de ellos:

- a) Introducción: Sistema sexo-Género.
 - Sesión 1: Sexo-Género: Jerarquía - Naturalización - Invisibilización y Privilegios.
- b) Masculinidad Hegemónica Tradicional Patriarcal:
 - Sesión 2: Construcción de una subjetividad masculina.
 - Sesión 3: Masculinidad Hegemónica I.
 - Sesión 4: Masculinidad Hegemónica II.
- c) Masculinidades alternativas-contrahegemónicas:
 - Sesión 5: La máscara.
 - Sesión 6: Derribando la máscara.
 - Sesión 7: Construyéndome.
 - Sesión 8: Compromisos y reflexión final.

Como actividades principales destacamos la utilización de vídeos para conseguir una mayor empatía e implicación emocional, junto con la utilización de actividades muy dinámicas para que no solo se queden en la parte más conceptual, sino que entren con la experiencia a cuestionarse esos conocimientos naturalizados.

Entre las sesiones, destacan especialmente la de los privilegios, la máscara y la última que les hace reflexionar sobre su construcción de masculinidad desde el

inicio hasta el momento final del programa, siendo muy emotiva.



Fuente: Fundación Diagrama

6. Descripción de los recursos mínimos para poder replicar la acción (recursos económicos y humanos)

Es importante contar con un/a profesional de Psicología, con experiencia en intervención en grupos, adicciones, violencia y formación en género.

Muy recomendable contar con alguna asesoría externa de profesionales con experiencia en género, adicciones y violencia.

En cuanto a recursos económicos, es importante contar con alguna subvención-aportación económica para poder desarrollar el programa que permita dar continuidad al proyecto.

Es necesario un portátil y proyector para sesiones de vídeo.

7. Sistemas de seguimiento y evaluación: resultados alcanzados y/o evidencias en las que se basan los principios de la intervención.

Para evaluar la adquisición de conocimientos y habilidades se utiliza una evaluación pre y post intervención, con el objetivo de comprobar la consecución de los objetivos propuestos. Para ello se emplean los siguientes instrumentos de evaluación que se administran antes del Programa y posteriormente, cuando haya finalizado:

- ▶ Se pasan dos cuestionarios: el ASI (Ambivalent Sexism Inventory) y el CMNI-46 (Inventario de conformidad a las normas de rol masculino). Ambos se administran al inicio del programa y al finalizar el mismo.
- ▶ Con el cuestionario ASI se ve un cambio bastante importante en la puntuación de los pre a los post especialmente en sexismo hostile bajando de forma muy importante la puntuación del pre al post una vez finalizado el programa, también en sexismo benevolente se aprecia un descenso importante en casi todos los participantes.
- ▶ En cuanto al cuestionario CMNI-46 podemos destacar el cambio fundamentalmente de las puntuaciones pre a las post en las subescalas de violencia, poder sobre las mujeres y toma de riesgos, en las que se consigue una bajada en las puntuaciones en casi todos los participantes.

También se pasa al finalizar el programa un cuestionario de satisfacción del paso por el programa y sus actividades. La media que se ha obtenido sobre lo que les ha parecido el programa es hasta el momento de 3'7 sobre un máximo de 4.

ELEMENTOS DE EXPERIENCIA EXITOSA EN EL MARCO DE LA PUBLICACIÓN

1. Capacidad de replicabilidad del proyecto

Se puede replicar el programa perfectamente, cumpliendo con los requisitos comentados anteriormente.

2. Factores de éxito de la experiencia descrita

Como factor clave principal para poder desarrollar el programa es que desde las instituciones se apoye el mismo, como ocurre actualmente con la estrategia nacional sobre adicciones (EAN) 2017-2024 del Plan Nacional sobre Drogas (España) que recoge como trabajo imprescindible en adicciones la intervención con perspectiva de género (EAN, punto 2.6: retos).

Partiendo de la ENA nos propusimos que todos los hombres que pasen por el Centro de Día Heliotropos realicen el programa (media de 60 al año), así como su implantación progresiva en 3 CIS de España (Murcia, Ciudad Real y Alicante) con diferentes grupos.



Fuente: Fundación Diagrama

De momento hemos conseguido realizar el programa con los usuarios que han ido pasando por Centro de día en lo que va de año y lo hemos iniciado en CIS de Murcia y Ciudad Real.

Las personas que hasta la fecha lo han realizado lo han valorado muy bien, como hemos apuntado en apartado de evaluación: comentan cómo se ha producido un cambio muy importante en su conocimiento y en sus comportamientos desde el inicio del programa hasta su finalización, solicitando que pueda tener más sesiones el mismo (tenemos actualmente un programa para centros penitenciarios en versión más amplia, de 16 sesiones).

Este tipo de experiencia se puede replicar en diferentes poblaciones, no solo en contexto de adicciones con adultos con esta problemática, sino con adultos en general y con jóvenes; así nos lo comentan las personas que lo han realizado.

3. Presentación de elementos innovadores y/o evidencias del éxito de la experiencia (reconocimientos, publicaciones)

Como elementos innovadores que incorporamos al proyecto destacamos:

- ▶ Partir de la masculinidad hegemónica como posición social de privilegio.
- ▶ Evidenciar la construcción de la subjetividad masculina que conforma la masculinidad hegemónica con un importante componente performativo naturalizado.
- ▶ Utilización de metodología muy dinámica y participativa para facilitar las reflexiones: dibujos, videos, presentaciones PowerPoint...

Tenemos pendiente la publicación de un capítulo sobre nuestro programa en el libro de próxima publicación: Intervención en Drogodependencias con perspectiva de género. Editorial Jurídica Aranzadi (prevista para 2022).

PARA MÁS INFORMACIÓN:

1.- Datos de la Entidad

Nombre de la entidad: Fundación Diagrama

País: España

Localización: Murcia

2.- Datos de contacto para este proyecto

Nombre: José Ramón López López. Coordinador de Programas de Adicciones y Programas de Instituciones Penitenciarias de Fundación Diagrama.

Email: jrllopez@diagrama.org

3.- Web del proyecto (rrss, foros, etc.)

Web: <https://www.fundaciondiagrama.es/>

AGENTES DE SALUD MUJERES

UNAD. LA RED DE ATENCIÓN A LAS ADICCIONES

RESUMEN

Agentes de Salud Mujeres se centra en aumentar el nivel formativo tanto de las personas profesionales como del voluntariado del Tercer Sector de Acción Social, en materia de salud de las mujeres en situación de exclusión social, entendiendo la salud desde su enfoque basado en el género, a través de la preparación, elaboración e impartición de dos cursos formativos de la mano de dos expertas en la materia.

DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA

1. Antecedentes y contexto en el que se desarrolla el proyecto

Desde el año 2002 UNAD ha desarrollado la Escuela de Agentes de Salud, la cual tiene como objetivo mejorar la prevención y la intervención del VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual (ITS). Desde un primer momento, el programa se enfocó en el trabajo con aquellas personas que se encontraban en una situación de mayor vulnerabilidad social, especialmente quienes contaban con adicciones y consumos problemáticos.

Este programa ha formado a numerosos/as Agentes de Salud y ha puesto de relevancia cómo determinados factores sociales, económicos o culturales, ponen en una posición de mayor riesgo a las mujeres en lo que respecta a contraer este tipo de enfermedades. Los roles de género ejercen una enorme influencia sobre

ellas, limitando su capacidad para negociar relaciones sexuales seguras, afectando así a su salud sexual y reproductiva.

Por ello, en 2019, UNAD apostó por ampliar la escuela creando el programa Agentes de Salud Mujeres, a través del cual se incorpora el enfoque de género en lo referido al tratamiento de la salud de las mujeres en situación de exclusión social. De esta forma, a través de las formaciones impartidas, se pretende que los/as Agentes que participan tengan en cuenta en sus intervenciones factores tan influyentes en la salud de las mujeres como los cuidados, la autonomía y el autoconocimiento, siempre reflejando la diversidad existente en materia de sexualidad y de género.

2. Resumen del proyecto (estrategias utilizadas, resultados previstos)

La Escuela de Agentes de Salud Mujeres, presenta una metodología propia que se utiliza de forma exitosa desde 2002 por el programa de Agentes de Salud de la UNAD, la cual está orientada a conseguir el denominado efecto “bola de nieve”.

La edición actual consta de dos programas formativos: “Conócete: Salud, sexualidad y perspectiva de género” y “Violencia y Perspectiva de Género”, en los que se prevé que 20 técnicos/as de distintas entidades del Tercer Sector se formen en materia de salud de las mujeres en situación de exclusión social, entendiendo la salud desde su enfoque basado en el género.

En esta edición se ha apostado por reforzar los contenidos clave elaborando pequeñas píldoras informativas en formato vídeo, que sirvan de refuerzo de los contenidos presentados.

Las profesionales formadoras, con amplia experiencia en la temática, les facilitarán los contenidos que deberán ser replicados entre sus iguales, capacitándoles así para acompañar a las mismas en las sucesivas acciones que realicen entre sus iguales.

Estas acciones pueden ir desde una charla informativa con personas de su entorno, hasta la elaboración de un vídeo, campaña o material, a elección de cada una de las personas participantes.

A través de esta metodología se pretende multiplicar el efecto de la formación involucrando a las personas participantes de forma que se conviertan en agentes activos del cambio en su comunidad.



Fuente: Asociación de Integración Social Calidad de Vida – UNAD

3. Descripción de la población destinataria del proyecto (nº, perfil socio económico)

La Escuela Agentes de Salud Mujeres cuenta con 20 plazas en total, destinadas principalmente a profesionales del Tercer Sector que, preferentemente, trabajen con grupos de mujeres con adicciones, trabajo sexual y/o en situación de exclusión social. Sin embargo, se trata de una formación abierta a cualquier perfil interesado en aumentar sus conocimientos en relación con la salud de las mujeres.

Debido al limitado número de plazas disponibles, y con el objetivo de favorecer el acceso al mayor número de entidades posibles, solo es posible seleccionar a una persona por entidad. No obstante, la población beneficiaria del programa no es solo quien participa en las formaciones, sino que, gracias a la metodología de aprendizaje en cascada, los efectos de estas formaciones alcanzan a poblaciones que difícilmente podrían acceder a este tipo de conocimientos, convirtiéndose en agentes activos/as de cambio que estarán capacitadas/os para continuar difundiendo los contenidos formativos entre las personas de su entorno.

4. Objetivos

El objetivo principal de Agentes de Salud Mujeres consiste en aumentar el nivel formativo tanto de las personas profesionales como del voluntariado del Tercer Sector de Acción Social, en materia de salud de las mujeres en situación de exclusión social, entendiendo la salud desde su enfoque basado en el género, a través de la preparación, elaboración e impartición de dos cursos formativos de la mano de dos expertas en la materia.

5. Acciones/Actividades principales

La Escuela de Agentes de Salud Mujeres se desarrolla de forma online mediante la realización de dos cursos formativos impartidos a través de la plataforma Moodle de UNAD:

- ▶ “Conócete: Salud, sexualidad y perspectiva de género”.
- ▶ “Violencia y Perspectiva de Género”.

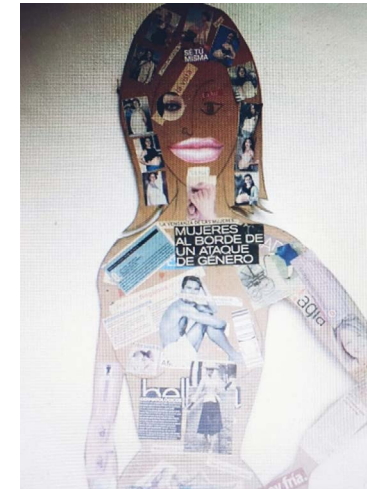
Cada curso cuenta con una carga formativa de aproximadamente **10 horas de duración** distribuidas en 4 sesiones de 2 horas cada una y 30 minutos de trabajo individual a la semana dedicado al trabajo reflexivo.

También se dispone de un **espacio virtual** donde se expondrán las actividades complementarias a realizar y en el que, las personas participantes podrán compartir reflexiones que permitan generar sinergias y redes de colaboración entre ellas. Las personas formadoras se encargarán de dar retroalimentación a los/as participantes, ofreciendo apoyo didáctico y resolviendo dudas.

Como novedad, esta edición dispondrá en cada curso de **5 videos breves**, como complemento a la formación, en los que se incidirá en aquellos conceptos clave desarrollados en cada módulo, potenciando así el trabajo sobre los puntos y las materias más importantes.

Al terminar ambas formaciones, se desarrolla un **Concurso de Buenas Prácticas** en el que cada Agente de Salud, mediante la grabación de un breve video, expone cómo las personas usuarias han realizado una Buena Práctica que facilite el acceso de las mujeres a los servicios de atención. Las tres acciones más votadas

son galardonadas con un premio económico.



Fuente: Asociación de Integración Social Calidad de Vida – UNAD

6. Descripción de los recursos mínimos para poder replicar la acción (recursos económicos y humanos)

Al tratarse de una formación que tiene por objetivo el aprendizaje en cascada, la capacidad de réplica del programa es innata a su desarrollo. Es decir, la propia metodología planteada busca la replicabilidad de los contenidos en el propio desarrollo de la formación, siendo así este uno de los pilares sobre los que se sustenta el proyecto.

En materia de recursos necesarios para llevar a cabo dicha tarea, hay que señalar que se trata de un programa que permite una gran adaptación tanto de los contenidos como de los recursos necesarios, en base a las necesidades de las personas participantes.

Las acciones a llevar a cabo para replicar los conocimientos adquiridos son enormemente diversas, sin embargo, entre los recursos indispensables para ello, destaca la importancia de contar con **personal formador** encargado de realizar las tareas docentes (formación y acompañamiento), que cuente con **formación**

y **experiencia en materia de género, salud y sexualidad**, y que tenga las habilidades necesarias para que los contenidos impartidos sean entendidos y asumidos por los distintos/as Agentes de Salud, de forma que adquieran las herramientas/capacidades necesarias que les habiliten a transmitir entre sus iguales los conocimientos adquiridos con plenas garantías.

7. Sistemas de seguimiento y evaluación: resultados alcanzados y/o evidencias en las que se basan los principios de la intervención.

A lo largo de las últimas dos ediciones del programa se ha formado a casi 90 profesionales de la Red de Atención a las Adicciones, de los/as cuales más de 60 Agentes de Salud participaron en la jornada de cierre final de las formaciones. En esta sesión se expusieron aquellas acciones realizadas que permitieron la transferencia de los contenidos aprendidos entre personas del entorno de los/as participantes, como por ejemplo, la Buena Práctica llevada a cabo por ACAT Rinconada a través de la cual se creó un canal en YouTube (“Sexualité”) en el que se trabajaron temáticas vinculadas a las drogas y la sexualidad.

Por otro lado, al momento de finalizar el programa las personas participantes en las formaciones reciben un breve cuestionario de evaluación en el que se les pregunta por su grado de satisfacción con respecto a diversos aspectos de la formación (plataforma, gestión, formadoras, contenidos...) en el cual, pueden reflejar su valoración general de la formación y proponer recomendaciones y posibles mejoras. De forma general, los resultados obtenidos permiten apreciar un alto nivel de satisfacción por parte de las personas participantes, tanto en lo referido al formato y a los contenidos como con las propias formadoras, valorando con una **puntuación media de 4,6 sobre 5** su satisfacción global.

ELEMENTOS DE EXPERIENCIA EXITOSA EN EL MARCO DE LA PUBLICACIÓN

1. Capacidad de replicabilidad del proyecto

Al tratarse de un proyecto cuya formación en cascada persigue el denominado efecto “bola de nieve”, la replicabilidad es uno de los pilares en los que se sustenta.

Tal y como se planteaba anteriormente, los recursos necesarios para replicar la

acción son adaptables a la situación de las personas participantes, por lo que se facilita enormemente el proceso.

A través de las formaciones impartidas, los/as distintos Agentes de Salud estarán completamente capacitados/as para llevar a cabo las distintas acciones que consideren relevantes en lo que respecta a replicar los contenidos desarrollados.

Las formadoras, a lo largo de las distintas sesiones y de las actividades propuestas, plantean una formación muy participativa, ofreciendo orientación, consejos y guía, para asegurar una replicabilidad exitosa.

2. Factores de éxito de la experiencia descrita

El éxito de la Escuela de Agentes de Salud Mujeres no se basa únicamente en el amplio número de personas que han participado a lo largo de las 3 ediciones, sino debido a los siguientes factores:

- ▶ El hecho de **contar con profesionales expertas en género y sexualidad** ha permitido desarrollar materiales formativos adaptados a las necesidades detectadas.
- ▶ Los/as Agentes de Salud son personas de referencia en su comunidad, por lo que **inspiran confianza y credibilidad**, facilitando así el proceso de cambio.
- ▶ Este tipo de formación en cascada **facilita el acceso de mujeres en exclusión social**, a las que de otra forma sería imposible acceder, difundiendo entre ellas mensajes preventivos que promuevan estilos de vida saludables adaptados a sus necesidades y realidades, con el objetivo de revertir su situación de vulnerabilidad y/o exclusión social.
- ▶ El uso de un **lenguaje/ terminología menos técnica** permite generar un ambiente de mayor confianza, que tendrá como resultado que las personas participantes se sientan más cómodas al tratar temas como la sexualidad o el VIH e interioricen de forma más sencilla los conocimientos en materia de género y salud, aumentando su compromiso con los cambios interiorizados.
- ▶ El abordaje de las diversas orientaciones e identidades no heterocéntricas en las formaciones, permite crear espacios donde todas las per-

sonas atendidas por la Red de Atención a las Adicciones se sientan libres de prejuicios y violencias.

- La gran **capacidad de réplica** que tiene el programa, adaptándose a las necesidades y recursos de las mujeres.

3. Presentación de elementos innovadores y/o evidencias del éxito de la experiencia (reconocimientos, publicaciones)

El primer elemento innovador de Agentes de Salud Mujeres es comenzar a trabajar la salud sexual desde un modelo integral contemplando la diversidad sexual en todas sus formas y el enfoque de género a través de su cuaderno formativo.

Por otro lado, creemos que a través de su metodología activa y la propuesta de ejercicios reflexivos por parte de las formadoras, se genera un espacio libre de estereotipos y prejuicios, que permite interiorizar de forma más sencilla el enfoque de género en aspectos como el autoconocimiento, los cuidados, aceptación de nuestra sexualidad y del cuerpo, relaciones afectivas, etc. De igual forma, se trabajan los contenidos desde la perspectiva de la diversidad (sexo, edad, raza, etnia...), valorando como positivo la participación de muy diversos perfiles.

Finalmente, la necesaria adaptación al contexto de crisis sociosanitaria, nos ha llevado a desarrollar y asentar de forma exitosa una nueva forma de impartir los contenidos vía online. De esta forma, hemos podido acceder a un mayor número de personas independientemente de su localización.

PARA MÁS INFORMACIÓN:

1.- Datos de la Entidad

Nombre de la entidad: UNAD. La red de atención a las adicciones

País: España

Localización: Madrid

2.- Datos de contacto para este proyecto

Nombre: Blanca Criado Quesada

Email: blanca.criado@unad.org

3.- Web del proyecto (rrss, foros, etc.)

Web: <https://www.unad.org/formacion/salud-mujeres/>

ADICCIONES, INCLUSIÓN Y MASCULINIDADES: UNA MIRADA DESDE LA EJECUCIÓN PENAL

FUNDACIÓN SALUD Y COMUNIDAD

RESUMEN

Los objetivos de este proyecto pasan por implementar una cultura en perspectiva de género en los proyectos ejecución penal, proporcionando formación a los profesionales que trabajan en el área, implementando acciones transversales en materia de género en cada uno de los proyectos; implementar acciones de difusión del trabajo realizado, participando en jornadas, congresos, etc.; e implementar acciones en materia de género en los distintos proyectos del Área en el marco de la ejecución penal, abordando con usuarios/as de los distintos proyectos aspectos relacionados con la perspectiva de género, así como con los/las profesionales derivadores/as.

DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA

1. Antecedentes y contexto en el que se desarrolla el proyecto

La Fundación Salud y Comunidad gestiona desde 1989 programas de acompañamiento a personas drogodependientes tanto dentro como fuera del ámbito penitenciario. Concretamente son programas gestionados directamente desde el Área de Inserción Social, VIH y reducción de daños. En la actual trabajamos directamente en 5 Centros Penitenciarios y en diversos programas en medio abierto (Centros de Día y Pisos de Inserción).

Los ámbitos clave que abordamos desde esta área de la Fundación Salud y Comunidad son los siguientes: adicciones, ejecución de la pena, salud mental e inserción social. Cada uno de estos ámbitos pivota sobre metodologías de intervención que presentan una mirada bajo la perspectiva de género.

Desde que comenzamos, a finales de los 80, hemos trabajado en el ámbito penitenciario con una mirada multidisciplinar y siempre contemplando las diferentes dimensiones del sujeto con el fin de poder dar respuesta desde el caso por caso y desde la particularidad que cada persona presenta.

Una de las cuestiones que hemos podido observar en nuestra entidad desde los diferentes programas gestionados desde el ámbito de la ejecución penal es que teniendo en cuenta que el 93% de las personas privadas de libertad que hemos acompañado son hombres, es clave poder hacer un abordaje bajo la perspectiva de género que contemple el trabajo de las masculinidades como elemento vertebrador.

2. Resumen del proyecto (estrategias utilizadas, resultados previstos)

El Proyecto se enmarca en un objetivo amplio de incorporación de la perspectiva de género en los distintos proyectos del Área. En este sentido, el objetivo es trabajar los elementos estructurales que incidan en la organización como tal, y también elementos de carácter individual que incida tanto en profesionales y usuarios.

Los objetivos se articulan en poder abordar las cuestiones de género, facilitando la reflexión en relación con las desigualdades, roles de género y estereotipos. Por ello el trabajo dirigido a profesionales facilitará o potenciará la incorporación técnica de la perspectiva de género como metodología de intervención y con relación a los/las usuarios/as se trabajarán elementos relacionados con las nuevas masculinidades.

El proyecto presentado tiene como objetivo implementar acciones en los distintos proyectos gestionados desde el Área Inserción Social, VIH y Reducción de Daños de FSYC, que favorezcan la inclusión de las personas a las que acompañamos, favoreciendo el crecimiento y la adquisición de competencias que tenga en cuenta la particularidad de cada sujeto y por lo tanto su masculinidad.

El desarrollo de la incorporación de la perspectiva de género se fundamenta en aspectos que consideramos nodulares para una correcta implementación, como son:

- 1. La interseccionalidad de la vulnerabilidad:** Es clave poder contemplar y articular en el trabajo que realizamos las distintas vulnerabilidades que presentan las personas a las que acompañamos. El cuestionamiento, el autoconocimiento, el cambio son procesos que deben iniciarse desde la base (perfiles jóvenes, migrantes, etc.).
- 2. La innovación como motor:** La implementación de acciones para abordar las masculinidades en el ámbito de la ejecución penal conlleva un acto innovador de base que nos permite impulsar y renovar acciones en materia de género con hombres en situación de privación de libertad y con problemática de consumo de drogas.
- 3. El capital humano:** Tener presente las propias resistencias de los profesionales cuando se aborda con una mirada bajo la perspectiva de género es clave en el proceso de implementación de dichas acciones. Así mismo es clave contar con la participación de todo el equipo.
- 4. Formación continua:** Creación, implementación, ejecución y evaluación de un plan de formación específica en el ámbito de las masculinidades por parte de los equipos profesionales.
- 5. Trabajo en Red:** Participación de profesionales clave en el Área en espacios de trabajo en red que contemplan una mirada con perspectiva de género: RIOD, UNAD, ASECEI, etc.).

3. Descripción de la población destinataria del proyecto (nº, perfil socio económico)

Desde la Fundación Salud y Comunidad pensamos que es importante no hablar de perfiles ni de características de las personas a las que acompañamos. En todo caso, pensamos que desde el ámbito de la ejecución penal debemos introducir en nuestras acciones una mirada que contemple la interseccionalidad de las vulnerabilidades de las personas que participan de nuestros proyectos.

No obstante, podemos observar que el escenario en el ámbito de la ejecución penal ha variado notablemente respecto a décadas pasadas. Si bien es cierto que la mayoría de personas son hombres (92%, frente al 8% que son mujeres) es importante poder tener una mirada amplia que permita acoger la particularidad

y la complejidad que la población en situación de privación de libertad posee. Desde Fundación Salud y Comunidad creemos que es clave poder tener una mirada amplia, ya que acogemos personas con diagnóstico en salud mental, personas que presentan problemáticas en adicciones con y sin sustancia, observamos un aumento de personas en situación de “sin hogar”, al igual que un aumento significativo de personas migradas y que se encuentran en situación irregular y sin soporte social y/o familiar. Por último, en los últimos años nuestra entidad ha detectado una gran necesidad de acompañar a personas jóvenes en situación de privación de libertad.

4. Objetivos

Los objetivos del Espai Ariadna son:

- 1. Implementar una cultura en perspectiva de género en los proyectos ejecución penal.**
 - 1.1.** Proporcionar formación transversal en perspectiva de género a los profesionales que trabajan en el área.
 - 1.2.** Implementación de acciones transversales en materia de género en cada uno de los proyectos.
 - 1.3.** Participación activa del trabajo en red en plataformas del tercer sector.
- 2. Implementar acciones de difusión del trabajo realizado.**
 - 2.1.** Participación en jornadas, congresos con el fin de compartir el trabajo realizado en materia de género.
- 3. Implementar acciones en materia de género en los distintos proyectos del Área en el marco de la ejecución penal.**
 - 3.1.** Abordar con los usuarios/as de los distintos proyectos aspectos relacionados con la perspectiva de género.
 - 3.2.** Abordar con los profesionales derivadores aspectos relacionados con la perspectiva de género.

5. Acciones/Actividades principales

- **Formación continua a profesionales en perspectiva de género:**
 - 5 Formaciones masculinidades en Centro Penitenciario (CP) Joves (2 profesionales).

- 3 Formaciones masculinidades en CP Lledoners (2 profesionales).
- 5 Formaciones masculinidades CP Brians 1 (12 profesionales).
- 5 Formaciones masculinidades CP Brians 2 (12 profesionales).
- 4 Formaciones masculinidades CP Ponent (5 profesionales).
- 4 Formaciones masculinidades Centro de Día Inserción Hospitalet (3 profesionales).
- 4 Formaciones masculinidades Piso Inserción (3 profesionales).

Total de formaciones realizadas: 30

Total de profesionales formados: 39

► Acciones con usuarios/as:

Acciones individuales:

- Entrevistas individuales DAE CP Ponent.
- Entrevistas individuales PID CP Lledoners.
- Entrevistas individuales Impuls Jove CP Joves.
- Entrevistas individuales CAS CP Brians 1.
- Entrevistas individuales CAS CP Brians 2.
- Entrevistas individuales Centro de Día Inserción L'Hospitalet.
- Entrevistas individuales Piso de Inserción BCN.

Acciones grupales:

- Grupos DAE CP Ponent.
- Grupos PID CP Lledoners.
- Grupos Impuls Jove CP Joves.
- Grupos CAS CP Brians 1.
- Grupos CAS CP Brians 2.
- Grupos Centro de Día Inserción L'Hospitalet.
- Grupos Piso de Inserción BCN.

Total usuarios/AS que han participado de las acciones: 1.445 personas (1.329 hombres, 116 mujeres).

6. Descripción de los recursos mínimos para poder replicar la acción (recursos económicos y humanos)

Los recursos humanos que han participado de la experiencia son los siguientes:

- ▶ **39 profesionales:**
 - 33 en Centros Penitenciarios.
 - 6 profesionales de profesionales en medio abierto.
- ▶ **Perfiles profesionales:**
 - 14 educadores/as Sociales (8 mujeres, 6 hombres)
 - 11 Trabajadores/as Sociales (9 mujeres, 2 hombres)
 - 7 Psicólogos/as (5 mujeres, 2 hombres)
 - 5 DUE (4 mujeres, 1 hombre)
 - 1 Médico (1 mujer)
 - 1 Psiquiatra (1 mujer)

7. Sistemas de seguimiento y evaluación: resultados alcanzados y/o evidencias en las que se basan los principios de la intervención.

Desde el año 2003 el Área donde esta implementada la experiencia tiene implementado el sistema de Calidad ISO 9001 que permite monitorizar indicadores de calidad entre los que se contemplan los indicadores de evaluación a tres niveles: Indicadores de procesos, indicadores estratégicos e indicadores clave.

La gestión del sistema de calidad permite establecer indicadores para luego poder hacer un trabajo de evaluación y medición de impacto.

En estos momentos nos encontramos trabajando en la medición de resultados y de impacto más allá de las encuestas de satisfacción que profesionales y usuarios/as realizan para exponer el grado de satisfacción. Dichas encuestas arrojan un alto nivel de satisfacción tanto a nivel del tipo de actividad como de contenido. No obstante, nuestro objetivo es poder medir el grado de impacto de nuestras acciones y ver la capacidad de filtración y permeabilidad en instituciones, usuarios/as, profesionales.

ELEMENTOS DE EXPERIENCIA EXITOSA EN EL MARCO DE LA PUBLICACIÓN

1. Capacidad de replicabilidad del proyecto

Desde el Área de Inserción VIH/SIDA y Reducción de Daños de la Fundación Salud y Comunidad pensamos que el concepto de replicabilidad no es en sí una línea ya que el objetivo es lograr que forme parte del marco teórico y de la filosofía propia de la entidad y por tanto de los proyectos. Es decir, no pensamos la idea de replicar sino de mantener esta forma de intervenir en el tiempo mejorando e innovando a partir de la evaluación de nuestras acciones.

2. Factores de éxito de la experiencia descrita

El éxito de la experiencia pivota sobre varios elementos. A nivel cuantitativo sin duda desde el Área de Inserción, VIH y Reducción de daños de FSYC tenemos el privilegio de poder gestionar diversos proyectos en el ámbito de la ejecución penal, aspecto que nos proporciona la posibilidad de tener un gran impacto a nivel cuantitativo. Durante 2020 hemos logrado acompañar a más de 1.400 personas privadas de libertad. A nivel cuantitativo también debemos referirnos a la formación de los profesionales que intervienen en el área, en el marco de la ejecución penal. Más de 40 profesionales durante 2020 han recibido directa o indirectamente acciones de formación o de sensibilización a nivel interno o externo en materia de género.

3. Presentación de elementos innovadores y/o evidencias del éxito de la experiencia (reconocimientos, publicaciones)

A nivel cualitativo debemos resaltar la cultura en perspectiva de género que hemos podido transferir no sólo a profesionales y usuarios sino también a instituciones y personal con el colaboramos diariamente.

Por lo tanto, el éxito de la experiencia presentada no solo se basa en datos sino también en una forma de entender la acción social, siempre desde la atención a la particularidad, el respeto a la diferencia y a la promoción y crecimiento del sujeto.

4. Información adicional

La experiencia no es un proyecto o una actividad, sino que la acción presentada está basada en un argumentario que estructura una forma de entender la acción social de un grupo de profesionales.

PARA MÁS INFORMACIÓN:

1.- Datos de la Entidad

Nombre de la entidad: Fundación Salud y Comunidad

País: España

Localización: Barcelona

2.- Datos de contacto para este proyecto

Nombre: Manu Izquierdo

Email: manuel.izquierdo@fsyc.org

3.- Web del proyecto (rrss, foros, etc.)

Web: <https://www.fsyc.org>

INCORPORACIÓN DE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LA INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA

FUNDACIÓN CANARIA YRICHEN

RESUMEN

La incorporación de la perspectiva de género en la Fundación Canaria Yrichen pasa por formar a los equipos profesionales de las diferentes áreas en género y adicciones, desarrollar y dar continuidad a acciones, individuales y grupales en toda la Fundación que garanticen la intervención con perspectiva de género, generar espacios externos/internos de supervisión de la intervención, facilitar el acceso a recursos específicos del tratamiento de adicciones a mujeres que están en otros recursos, dotar a la Fundación de un Plan de Igualdad, impulsar el trabajo específico de incorporación de la perspectiva de género con hombres y concienciar a la población sobre la feminización de determinadas adicciones las causas que lo generan y facilitar canales de ayuda.

DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA

1. Antecedentes y contexto en el que se desarrolla el proyecto

La Fundación Canaria Yrichen cuenta con una experiencia en la intervención de adicciones de más de 30 años. Los recursos y proyectos se han ido adecuando a las demandas de la población y a las tendencias en el consumo que la sociedad ha ido marcando.

Originariamente los recursos de la Fundación (ambulatorios, residenciales, semirresidenciales) iban dirigidos tanto a mujeres como a hombres con problemas de adicción (con más plazas para ellos). En ese momento las afirmaciones que se encontraban en nuestro discurso eran: “hay menos mujeres con problemas de adicciones”, “es complicado abordar el tratamiento de las mujeres en el recurso interno porque se producen procesos de enamoramiento”. Claramente no teníamos mirada de género en nuestra labor.

Conforme avanzábamos en la formación, evaluación y asistencia a distintos foros, nos dimos cuenta de que nuestros recursos y nuestro enfoque de tratamiento tenían una mirada androcéntrica muy marcada, que estaba imposibilitando el acceso a las mujeres y, aquellas que acudían se veían obligadas a adaptarse a una estructura que no contemplaba sus necesidades. Los principales problemas identificados y que se convierten en líneas de actuación son los siguientes:

- ▶ Falta de formación del equipo de intervención y de los/las profesionales en general.
- ▶ Herramientas y estilo de intervención androcéntrica.
- ▶ Proyectos estructurados en base a las necesidades de ellos.
- ▶ Necesidad de un Plan de Igualdad en la Fundación.

Como agente externo nos ha acompañado Patricia Martínez Redondo, experta en género y adicciones.

2. Resumen del proyecto (estrategias utilizadas, resultados previstos)

Tras el diagnóstico de necesidades y dentro de un proceso de evaluación continua, diseñamos un plan de intervención, concretado en diferentes proyectos desde 2019 hasta la actualidad.

Diseñamos un Plan de Acción:

- ▶ Diagnóstico/Evaluación de los proyectos y equipos por parte de Patricia M.R; revisión documental y grupos de discusión.
- ▶ Propuestas para cada equipo; formación, asesorías y seguimiento de casos.
- ▶ Perspectiva de género como eje estructural de toda la Fundación; patronato, cada una de las áreas, línea de trabajo dentro del Plan Estratégico de Yrichen.

- ▶ Género transversal en nuestros proyectos (de continuidad y nuevos); piso de apoyo al tratamiento para mujeres, proyecto de intervención a personas sin hogar, MALUY (intervención con adolescentes).
- ▶ Plan de Igualdad, en elaboración actualmente.
- ▶ Entrevistas en profundidad y estudio de mujeres en tratamiento.

Paralelamente al trabajo de revisión y capacitación del equipo, se ponen en marcha acciones en la intervención directa:

- ▶ Talleres y grupos de terapia para mujeres.
- ▶ Talleres para madres.
- ▶ Comisión interna de género, formada por personas de diferentes áreas.
- ▶ Visita a recursos específicos de trabajo con mujeres (Espai Ariadna, Apoyat).
- ▶ Biblioteca terapéutica con material de género Participación en el protocolo de actuación/derivación entre la red de violencia y adicciones.
- ▶ Presentación de la campaña “Si la ansiedad no te cabe en el bolso la solución tampoco”.
- ▶ Apuesta por crear un piso de apoyo al tratamiento para mujeres.
- ▶ Impulso del trabajo con perspectiva de género con los hombres (Piso y Comunidad Terapéutica Intrapenitenciaria).

Han sido elementos estratégicos:

- ▶ Evaluación continua, flexibilidad y supervisión.
- ▶ Inversión directa en las acciones.
- ▶ Compromiso, respaldo y coherencia.
- ▶ Trabajo en red.

3. Descripción de la población destinataria del proyecto (nº, perfil socio económico)

Recogemos en este apartado los resultados de las últimas entrevistas realizadas en el año 2021. Se entrevistaron a 43 mujeres de las 95 de alta en el primer trimestre de 2021. De las mujeres entrevistadas 40 estaban en tratamiento en el programa de personas adultas de la Unidad Ambulatoria y 3 en el programa de jóvenes. Edades comprendidas entre 13 y 68 años.

Perfil población destinataria:

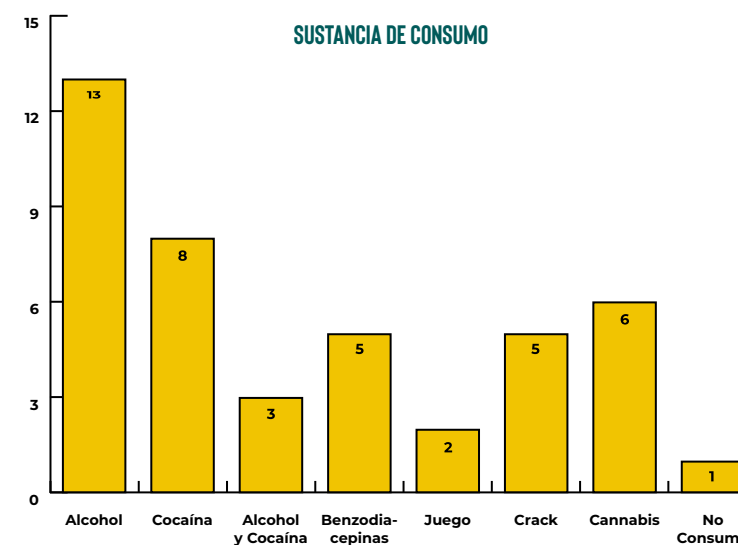
NIVEL DE ESTUDIOS	FRECUENCIA	%
Sin estudios	2	4,65
Graduado escolar	8	18,60
Enseñanza secundaria	9	20,93
Bachillerato	3	6,98
Ciclo de grado medio	14	32,56
Ciclo de grado superior	4	9,30
Estudios universitarios	3	6,98
Total frecuencias	43	100,0

SITUACIÓN LABORAL	FRECUENCIA	%
Parada	20	46,51
Activa autónoma		0,00
Activa por cuenta ajena	11	25,58
Jubilada	5	11,63
Estudiante	5	11,63
Prestación seguridad social		0,00
ERTE	1	2,33
Baja laboral	1	2,33
Total frecuencias	43	100

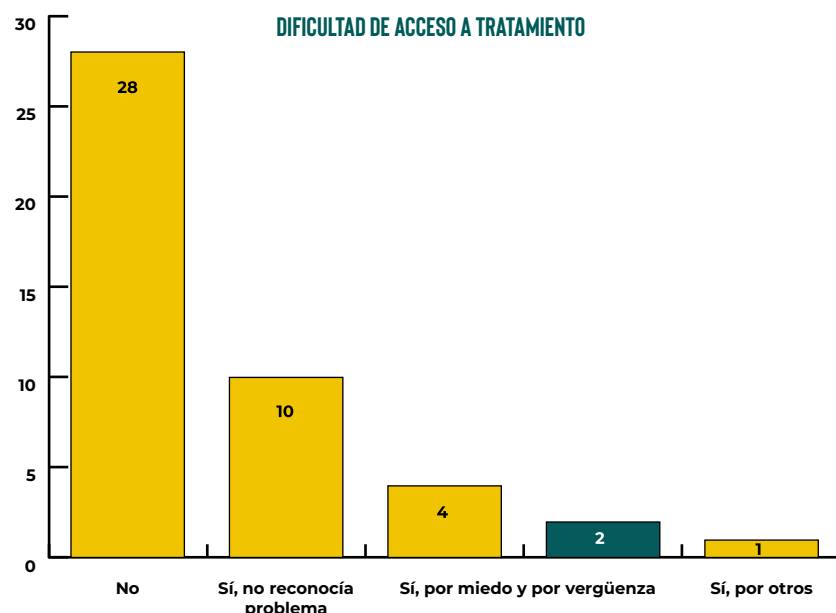
¿CON QUIÉN VIVES?	FRECUENCIAS	%
Sola	10	23,26
Con mis hijas/os	8	18,60
Con mi pareja	7	16,28
Con pareja e hijas/os	6	13,95
Con mis padres o tutores	6	13,95
Otros	6	13,95
Total frecuencias	43	100,00
Total frecuencias	43	100,0

De los datos generales recogidos en el perfil definimos que las mujeres que se acercan a solicitar tratamiento a la Fundación cuentan con un nivel de estudios medio, una parte importante en desempleo, que viven solas o con sus hijos/as.

La problemática principal por la que acuden al centro es el alcohol:



La mayoría no refiere dificultades en el acceso al recurso y las que dicen que sí indican miedo y vergüenza.



4. Objetivos

- ▶ Formar a los equipos profesionales de las diferentes áreas en género y adicciones.
- ▶ Desarrollar y dar continuidad a acciones, individuales y grupales en toda la Fundación que garanticen la intervención con perspectiva de género.
- ▶ Generar espacios externos/internos de supervisión de la intervención.
- ▶ Facilitar el acceso a recursos específicos del tratamiento de adicciones a mujeres que están en otros recursos.
- ▶ Dotar a la Fundación de un Plan de Igualdad.
- ▶ Impulsar el trabajo específico de incorporación de la perspectiva de género con hombres.
- ▶ Concienciar a la población sobre la feminización de determinadas adicciones las causas que lo generan y facilitar canales de ayuda.

5. Acciones/Actividades principales

2019	2020	2021	PLAN 2021 - 2023
Contacto especializado	Proyectos específicos, COVID, MEJORA	Campaña, si la ansiedad no te cabe en el bolso, la solución tampoco	
Evaluar grado de perspectiva de género	Continuidad en las acciones	Formación patronato	
Plan de acciones; Comisión, visita a recursos, Espai Ariadna, Apoyat, biblioteca, asesorías...	Mayor impulso en el área de prevención	Inicio del proceso de revisión de herramientas, calidad	
Protocolo de actuación para derivar casos de violencia de género desde UAD	Perspectiva de género en el trabajo con hombres	MADAY	
		Plan de igualdad	
Actuaciones específicas con mujeres, coordinación en recursos, estrategia dual, estudio de perfil...			
Formación a todos y a todas			
Asesorías y supervisión de casos y acciones			
Experiencias en el día a día, amplitud en la mirada, conciencia crítica			

6. Descripción de los recursos mínimos para poder replicar la acción (recursos económicos y humanos)

En este caso, internamente han estado involucradas todas las personas contratadas en Yrichen, siendo la dirección de las diferentes áreas las responsables de hacer seguimiento de las acciones.

- ▶ Director general
- ▶ Directora del área de tratamiento, Igualdad y recursos educativos y coordinadores/as de área
- ▶ Director de Prevención
- ▶ Directora de Gestión
- ▶ Responsable de comunicación
- ▶ Equipo de trabajo social
- ▶ Equipo de Psicología
- ▶ Equipo de medicina
- ▶ Equipo de educación social e integración social
- ▶ Equipo de administración, gestión y recepción

Como personal externo se ha contado con Patricia Martínez Redondo (<https://www.generoydrogodependencias.org/>) y recientemente hemos incorporado a Nira Santana (<https://www.nirasantana.com/>) por la especificidad de su formación, así como a FARAPI, de cara a la elaboración del Plan de Igualdad (<https://www.farapi.com/>).

Se han cofinanciado las acciones con diferentes subvenciones del Ilustrísimo Cabildo de Gran Canaria y la Dirección General de Salud Pública.



7. Sistemas de seguimiento y evaluación: resultados alcanzados y/o evidencias en las que se basan los principios de la intervención.

Se han realizado las siguientes acciones:

2019
Revisión de proyectos y grupos de discusión. Aparece el Plan de acción.
Formación “Género y adicciones” 30 profesionales.
Asesorías, espacios de supervisión para profesionales, 12 sesiones, 23 profesionales.
Comisión de género terapéutica, 4 anuales con 7 trabajadoras
Taller para mujeres “con perspectiva de género”, 20 sesiones con una media de asistencia de 5 mujeres.
Introducción de la perspectiva de género en todos nuestros proyectos y creación de una Biblioteca.
Participación del primer Protocolo de actuación para derivación de casos a la red de violencia de género.
Conocer otros recursos especializados, la directora de tratamiento y coordinadora ambulatoria visitaron recursos como Espai Ariadna (Barcelona) y Apoyat (Badajoz).

2020
Ampliación la formación de los equipos, “Género y adicciones”, 16 trabajadoras.
Continuación en las Asesorías, espacios de supervisión para profesionales del área terapéutica, 24 sesiones, 20 profesionales.
Continuidad de taller para mujeres “con perspectiva de género”.
Participación en la comisión de género organizada por UNAD y en la Ferial de Igualdad de Cabildo de GC.
Proyectos con acciones específicas en perspectiva de género; MALUY, MEJORA, ENVEJECIMIENTO ACTIVO, 87 mujeres beneficiarias.
Propuesta de campaña de prevención del abuso de fármacos, “si la ansiedad no te cabe en el bolso, la solución tampoco”, más de 20 mujeres atendidas en 3 meses.
MADAY (mujeres en situación de violencia de género y adicciones), TAMARAGUA (intervención con mujeres privadas de libertad).

2021
Continuación de acciones anteriores.
Seguimiento de demandas por la campaña presentada.
Participación y estudios; RIOD; UNAD y otros aforos.
Impulso de aplicación DOGOPLAY con perspectiva de género.
Revisión de metodología y herramientas de intervención, recogiendo aspectos de género.

ELEMENTOS DE EXPERIENCIA EXITOSA EN EL MARCO DE LA PUBLICACIÓN

1. Capacidad de replicabilidad del proyecto

La estructura de las acciones es replicable, pero es importante señalar que incorporación de la perspectiva de género en un centro de atención a las adicciones requiere de un estudio previo, un plan de acción específico y un seguimiento y evaluación **personalizados**. No todas las entidades o equipos parten de la misma salida, sabiendo que es común que la atención a adicciones y las adicciones parten de una mirada **androcéntrica**.

La particularidad de estas acciones es que, más allá de la formación, indispensable, implica proceso, constancia y visión crítica:

- ▶ Proceso en el sentido de tiempo, revisión, deconstrucción.
- ▶ Constancia y compromiso por parte de la entidad como estructura, no puede ser cuestión de un área o un profesional o una profesional.
- ▶ Visión crítica y de apertura por ser el género un aspecto que toca al profesional y toca a la persona.

También es importante que haya una o varias figuras de referencia en la entidad que garanticen la continuidad de las acciones.

2. Factores de éxito de la experiencia descrita

Para poner en marcha este tipo de acciones ha sido imprescindible aprovechar las sinergias que se han dado con las líneas de subvención. Desde la Fundación se han aprovechado los impulsos realizados desde la Dirección General de Salud Pública, sobre todo en lo que tiene que ver con la formación de los y las profesionales, las líneas de subvención del Cabildo de Gran Canaria, participación en UNAD. Se ha puesto mucho hincapié en el trabajo en red, visitando recursos de salud mental, servicios sanitarios, asociaciones y otros recursos especializados y específicos.

Hay que tener conciencia de los procesos de resistencia normales ante propuestas de cambios metodológicos y de visión.

En rasgos generales valoramos que está siendo un proceso de mucho trabajo,

pero también muy fructífero y enriquecedor, tanto para la Fundación dentro de su trayectoria como para los y las profesionales.

CLAVES DE ÉXITO Y APRENDIZAJE

- Inversión directa, proyectos destinados a la incorporación de la perspectiva de género.
- Proceso de revisión y evaluación de nuestras acciones (del interior al exterior)
- Incorporar la acción dentro del Plan estratégico de la Fundación.
- Formación en todas las áreas de la Fundación.
- Supervisión externa continuada y visita a recursos.
- Coordinación con recursos externos. Trabajo con enfoque integral.

3. Presentación de elementos innovadores y/o evidencias del éxito de la experiencia (reconocimientos, publicaciones)

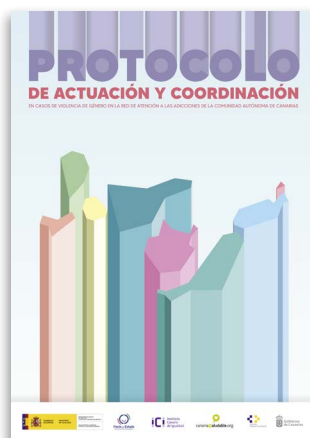
- ▶ EVALUACIÓN de los equipos de trabajo y objetivos acordes con la tarea, características y necesidades de cada recurso y profesionales.
- ▶ Incorporación de los cargos Directivos y de Patronato en la planificación y ejecución de acciones, COMPROMISO, RESPALDO Y COHERENCIA.
- ▶ Planificación en el tiempo de las acciones, CONTINUIDAD de las mismas evitando acciones inconexas y/o puntuales.
- ▶ Dirigirnos a espacios dónde están las mujeres, atención primaria y unidad de salud mental, recursos de violencia de género, COORDINACIÓN.

Material Audiovisual

Puedes ver el vídeo siguiendo el link
<https://youtu.be/K4zyDk0Gbf8>



Campaña de prevención de psicofármacos 2020-2021.



Puedes descargar las publicaciones en el siguiente link:
<https://cutt.ly/PRXRiX0>

PARA MÁS INFORMACIÓN:

1.- Datos de la Entidad

Nombre de la entidad: Fundación Canaria Yrichen

País: España

Localización: Telde, Gran Canaria

2.- Datos de contacto para este proyecto

Nombre: María Davinia Ramírez Santana

Email: davinia.ramirez@yrichen.org

3.- Web del proyecto (rrss, foros, etc.)

Web: <https://yrichen.org/>

SELECCIÓN DE EXPERIENCIAS EXITOSAS QUE INTEGRAN LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN AMÉRICA LATINA

LA SALA INTEGRACIÓN SOCIAL VERTER A.C.

RESUMEN

La Sala es el primer servicio de consumo supervisado exclusivo para mujeres en América Latina. El proyecto busca prevenir y responder a una sobredosis, prevenir el contagio de infecciones de transmisión sanguínea como el VIH y el Virus del Hepatitis C, reduciendo el riesgo por prácticas no higiénicas, generar evidencia sobre intervenciones exitosas de reducción de daños en México, formar un grupo de mujeres que se inyectan drogas en un modelo de integración comunitaria, reducir la morbilidad y la mortalidad mediante la creación de un entorno seguro para un consumo más higiénico de drogas, disminuir el consumo de drogas en lugares públicos y aumentar el acceso a los servicios sociales, sanitarios y de tratamiento en drogas.

DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA

1. Antecedentes y contexto en el que se desarrolla el proyecto

Verter A.C. es una organización de la sociedad civil que desde el 2013 trabaja la prevención, detección y atención al VIH y otras Infecciones de transmisión sexual (ITS), reducción de riesgos y daños, promoción de la salud sexual y salud reproductiva, y la promoción de los derechos con poblaciones en contextos de alta vulnerabilidad. Estos servicios son ofrecidos en un centro comunitario ubicado en una zona estratégica de la ciudad de Mexicali, Baja California, México, muy cerca de los puntos de venta y consumo de sustancias, en la zona de trabajo sexual y de tránsito de la población migrante que llega a esta ciudad.

El programa de reducción de riesgos y daños se enfoca principalmente en la población que se inyecta drogas. Por muchos años la organización enfocó sus

esfuerzos en la distribución de insumos de inyección segura, prevención del VIH y otras ITS y promoción de los derechos humanos. Sin embargo, en los últimos años las dinámicas y prácticas de consumo de la población usuaria de nuestros servicios nos llevó a plantearnos la necesidad de contar con espacios de consumo supervisado y fue en el 2018 cuando iniciamos nuestro proyecto de un espacio de consumo supervisado “La Sala”, ofreciendo el servicio exclusivo para mujeres, pero flexible para el ingreso de sus acompañantes hombres.

Un mes después de iniciar este proyecto nuestro centro comunitario y el espacio de consumo supervisado fue clausurado por el gobierno municipal; estuvo clausurado por más de seis meses hasta que logramos suspender esta clausura. Sin embargo, ahora abierto continuamos con muchas condicionantes administrativas para llevar a cabo nuestro trabajo por parte del gobierno municipal de la ciudad.

2. Resumen del proyecto (estrategias utilizadas, resultados previstos)

Desde mediados de 2018 iniciamos un nuevo proyecto para expandir los servicios en nuestra comunidad. El proyecto de “La Sala” fue diseñado para brindar un sitio de consumo seguro para las mujeres que se inyectan drogas. Se trata del primero en América Latina y el cuarto en el mundo con servicios de consumo



Fuente: Verter A.C.

supervisado exclusivos para mujeres.

Este proyecto retomó la experiencia de diferentes países, adaptándolo a un modelo comunitario-clínico atendido por pares y profesionales de la salud, de bajo presupuesto y sin regulación normativa por parte del gobierno de México.

Además de ofrecer el servicio de consumo supervisado, este proyecto incluye realizar pruebas rápidas de detección de fentanilo a las usuarias del servicio, información y capacitación sobre técnicas de inyección segura y de primeros auxilios para la atención de sobredosis, vinculación a servicios de salud sexual y salud reproductiva y otros servicios de salud que requieran las usuarias.

Entre los resultados previstos, esperamos que la consolidación de esta nueva intervención de reducción de daños pueda ayudar a crear un modelo único para salas de consumo supervisadas en México.

Desafortunadamente, en el camino que hemos recorrido para consolidar el proyecto de “La Sala” hemos encontrado diferentes barreras: la primera fue la del gobierno municipal de la ciudad, que ha interpuesto acciones persecutorias para nuestra organización y ha respondido con negligencia a las solicitudes para buscar cumplir con la normatividad y lograr la regulación para estas intervenciones en México.

3. Descripción de la población destinataria del proyecto (nº, perfil socio económico)

La población destinataria del proyecto son mujeres que se inyectan drogas. El universo de usuarias es de 50 mujeres. El 45% de las usuarias que acuden al servicio de consumo supervisado está entre los 30 y 45 años de edad y el 35% de ellas son menores de 29 años.

La mayoría de mujeres son policonsumidoras (opioides, antidepresivos, metanfetaminas, alcohol), no tienen una fuente estable de ingresos, son habitantes de calle o no cuentan con un lugar estable para vivir, y algunas de las ellas son estadounidenses que cruzan a diario la frontera entre México y EEUU para consumir y proveerse de servicios de reducción de daños. Es habitual que realicen trabajo sexual, vivan situaciones de violencia en su entorno de pareja o familiar y en el entorno social, sufran de acoso policiaco constantemente y son doblemente es-

tigmatizadas por su condición de consumo de drogas y por ser mujeres.

4. Objetivos

La Sala tiene primordialmente el objetivo de prevenir y responder a una sobredosis, prevenir el contagio de infecciones de transmisión sanguínea como el VIH y el Virus del Hepatitis C reduciendo el riesgo por prácticas no higiénicas, generar evidencia sobre intervenciones exitosas de reducción de daños en México, formar un grupo de mujeres que se inyectan drogas a un modelo de integración comunitaria, reducir la morbilidad y la mortalidad mediante la creación de un entorno seguro para un consumo más higiénico de drogas, disminuir el consumo de drogas en lugares públicos y aumentar el acceso a los servicios sociales, sanitarios y de tratamiento para drogas.

5. Acciones/Actividades principales

Las actividades o acciones principales que podríamos mencionar son que desde el 2018 a la fecha hemos tenido 900 ingresos a La Sala. En promedio 3 mujeres utilizan este servicio al día, cada mujer dura 75 minutos en el espacio de consumo. Durante este tiempo hemos tenido aproximadamente 30 sobredosis no fatales, no hemos tenido ninguna sobredosis fatal, y la mayor parte de las mujeres que utilizan el servicio accede a testear su sustancia y recibe información sobre consumo seguro y técnicas de inyección segura.

6. Descripción de los recursos mínimos para poder replicar la acción (recursos económicos y humanos)

Este proyecto implicó involucrar a un grupo interdisciplinario con experiencia en reducción de daños, drogas, derechos humanos y género. Incluimos a la población beneficiaria en un grupo focal que nos permitió conocer con mayor amplitud sus necesidades y su opinión sobre el proyecto. Además, el staff de la organización es conformado por personas con experiencia de vida en el consumo de drogas inyectadas.

El proyecto se adaptó al presupuesto con el que contaba la organización en el momento de iniciarlo, pero nos ha permitido buscar nuevas fuentes de financiamiento para hacer un proyecto y un programa sustentable.



Fuente: Verter A.C.

ELEMENTOS DE EXPERIENCIA EXITOSA EN EL MARCO DE LA PUBLICACIÓN

1. Capacidad de replicabilidad del proyecto

Uno de los principales objetivos de este proyecto es generar evidencia sobre intervenciones exitosas de reducción de daños en México y sentar las bases para tener la normatividad administrativa que permita a otras organizaciones comunitarias poder crear espacios de consumo supervisado en otras ciudades del país.



Fuente: Verter A.C.

2. Factores de éxito de la experiencia descrita

Entre los factores que fueron clave para el éxito de este proyecto destacamos los siguientes:

- ▶ Establecer el proyecto en un área clave para la población beneficiaria del proyecto.
- ▶ Tomar el primer paso en la región de América Latina y el Caribe respecto a la tipología del proyecto.
- ▶ Involucrar a la academia y a organizaciones internacionales para generar evidencia y financiar el proyecto.
- ▶ Involucrar a las mujeres beneficiarias del proyecto como parte del equipo de implementación.
- ▶ Tomar la decisión de que el espacio de consumo supervisado sería exclusivo para mujeres, a pesar de que la población de hombres en el programa de reducción de daños es el porcentaje mayor 80% de hombres y 20% mujeres.

3. Presentación de elementos innovadores y/o evidencias del éxito de la experiencia (reconocimientos, publicaciones)

Además de recalcar que se trata del primer servicio de consumo supervisado

para mujeres en América Latina, destacamos:

- ▶ Servicio exclusivo para mujeres pero flexible para el ingreso de compañeros.
- ▶ Modelo comunitario-clínico atendido por pares y profesionales de la salud.
- ▶ Prueba rápida de fentanilo.
- ▶ Vinculación para la salud sexual y reproductiva.
- ▶ Crear un branding para posicionar el proyecto.



Fuente: Verter A.C.

PARA MÁS INFORMACIÓN:

1.- Datos de la Entidad

Nombre de la entidad: Integración Social Verter A.C.

País: México

Localización: Mexicali, Baja California

2.- Datos de contacto para este proyecto

Nombre: María de Lourdes Angulo Corral

Email: langulo@verter.org.mx

3.- Web del proyecto (rrss, foros, etc.)

Web: www.verter.org.mx

Twitter: <https://twitter.com/VerterAC>

Facebook: <https://www.facebook.com/VerterAC/>

ENTRE COSTURAS

ENCARE

RESUMEN

El proyecto se dirige a fortalecer las posibilidades de las participantes de desarrollar iniciativas en la línea del logro de autonomía económica, inclusión social y participación ciudadana. Para ello se busca que continúen trabajando individual y grupalmente las problemáticas socioemocionales vinculadas a sus consumos de sustancias, que intercambien saberes y adquieran herramientas para la puesta en valor de los mismos (presentación, costos, calidad, higiene), incorporen aportes sobre economía colaborativa, comercio justo, ciudadanía y derechos, internet y redes sociales, además de que puedan seleccionar productos para desarrollar y logren una producción adecuada para comercializar y participen en los encuentros adquiriendo aprendizajes, experiencias, vínculos y creciendo en autoestima y reconocimiento.

DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA

1. Antecedentes y contexto en el que se desarrolla el proyecto

Desde 2018 funciona en el Centro Comunitario de atención a usuaries de drogas y sus familias de nuestra entidad, un espacio grupal integrado por mujeres y con un enfoque de trabajo basado en la perspectiva de género. El Centro se encuentra en uno de los Municipios más pobres de la ciudad, por lo cual intervenir sobre las condiciones socioeconómicas y la cuestión de la inclusión social de las integrantes del espacio es una parte fundamental de nuestro trabajo. El contexto de la emergencia sanitaria por COVID19 acentuó problemáticas de las participantes y nos obligó a repensar la tarea. Aspectos como la imposibilidad de generar ingresos para la manutención de sus familias, las tensiones generadas por el mandato de confinamiento en condiciones habitacionales imposibles, las

tensiones de la convivencia con incremento de la exposición a situaciones de violencia basada en género, así como la dificultad de mantener espacios presenciales colectivos, nos plantearon nuevos desafíos. Inicialmente mantuvimos la atención individual con énfasis en el apoyo alimentario y la escucha atenta a situaciones de riesgo. En la medida en que los índices de contagio lo permitieron, retomamos la grupalidad en condiciones de extremo cuidado sanitario y, partiendo de las propuestas de las integrantes del espacio, avanzamos en las actividades del proyecto que estamos presentando.

2. Resumen del proyecto (estrategias utilizadas, resultados previstos)

El proyecto consistió en:

- ▶ Armar dos espacios de taller –uno de costura y otro de gastronomía– que permitieran poner en valor saberes previos de las participantes.
- ▶ Facilitar el acceso de las participantes en espacios de talleres sobre economía solidaria, diseño de una marca, manejo de redes para la comercialización de sus productos, sustentabilidad y cuidado del ambiente, huerta comunitaria.
- ▶ Producción.
- ▶ Participación en redes locales.
- ▶ Participación en la organización y desarrollo de ferias de emprendedoras locales.
- ▶ Funcionamiento en paralelo de espacios de cuidado para les niñas, de los espacios terapéuticos individuales habituales y de abordajes temáticos a propuesta del grupo (sexualidad, violencia basada en género (VBG), etc.).

Los talleres específicos fueron elegidos por las participantes a partir de sus saberes previos e incluyeron además de técnicas en cada disciplina, conocimientos matemáticos, normas de higiene, cálculo de precios, presentación de los productos, entre otros saberes.

La inserción de nuestra institución en redes locales nos permitió compartir la propuesta con otras instituciones, grupos de mujeres y vecines y gestionar proyectos de encuentros de emprendedores y talleres temáticos más amplios. Las mujeres de nuestro grupo se integraron en estos espacios, rotando la representación, conociendo así a otras mujeres de la zona con similares problemas y proyectos. Se llevaron a cabo dos ferias de emprendedoras en el marco del proyecto y luego desde otros grupos las invitaron a sumarse en espacios de comercializa-

ción previo a las festividades de Navidad y Reyes.

3. Descripción de la población destinataria del proyecto (nº, perfil socio económico)

Las destinatarias del proyecto fueron mujeres vinculadas al espacio comunitario de atención a usuarios de drogas y familiares, y se sumaron también otras mujeres especialmente vulneradas en sus derechos (víctimas de violencia basada en género o de explotación sexual, con algún consumo de sustancias pero que no lo identificaban como demanda principal).

En general todas tienen hijos/as o nietos/as a cargo y dificultades serias para acceder a la alimentación. Las que están a cargo de sus nietos es porque las madres están en situación de calle por consumo y por ese motivo se sumaron al espacio comunitario. El nivel educativo de la mayoría apenas alcanza la primaria completa, algunas no terminaron la escuela y unas pocas cursaron los dos primeros años de secundaria. Todas leen pero tienen dificultades varias en la escritura. Manejan bien WhatsApp y algunas tienen Facebook. Algunas son trabajadoras sexuales. Dos estaban embarazadas durante el proyecto.

4. Objetivos

Objetivo General:

Fortalecer las posibilidades de las participantes de desarrollar iniciativas en la línea del logro de autonomía económica, inclusión social y participación ciudadana.

Objetivos específicos:

1. Que continúen trabajando individual y grupalmente las problemáticas socioemocionales vinculadas a sus consumos de sustancias.
2. Que intercambien saberes y adquieran herramientas para la puesta en valor de los mismos (presentación, costos, calidad, higiene).
3. Que incorporen aportes sobre economía colaborativa, comercio justo, ciudadanía y derechos, internet y redes sociales, etc.
4. Que puedan seleccionar productos para desarrollar y logren una producción adecuada para comercializar.

Que participen en los encuentros adquiriendo aprendizajes, experiencias, vínculos y creciendo en autoestima y reconocimiento.

5. Acciones/Actividades principales

- ▶ Proceso de planificación y diseño de la propuesta con el grupo.
- ▶ Espacios terapéuticos individual y grupal.
- ▶ Talleres temáticos a propuesta del grupo (sexualidad, VBG, etc).
- ▶ Talleres específicos de gastronomía y costura.
- ▶ Espacio de cuidado para niñas.
- ▶ Talleres generales, abiertos (huerta, redes sociales, economía solidaria, creación de una marca, entre otros).
- ▶ Integración de las participantes en redes locales.
- ▶ Producción.
- ▶ Participación en ferias de emprendedoras.
- ▶ Instancias periódicas de evaluación.
- ▶ Instancia de trabajo de proyección individual y grupal para el siguiente año.

6. Descripción de los recursos mínimos para poder replicar la acción (recursos económicos y humanos)

El proyecto se inserta en una experiencia de tratamiento comunitario ya en funcionamiento, por lo cual se agrega el componente específico de la capacitación sociolaboral y de apoyo a emprendimientos.

Los recursos que necesitamos en insumos para los talleres implicaron un costo de US\$ 1.000 aportados por una Fundación privada.

Los recursos humanos fueron 2 talleristas (una en cada disciplina) y parte del equipo del Centro Comunitario, que ya coordinaba al grupo, asumió la tarea de acompañamiento al proyecto (1 Psicóloga, 2 Trabajadores Sociales, 1 Socióloga y 3 agentes comunitarias voluntarias). La totalidad del equipo técnico tiene formación en género y otras experiencias de trabajo vinculadas y 2 de las 3 agentes comunitarias también. Se hicieron igualmente actividades de sensibilización previas.

La infraestructura (salones, cocina, equipamiento...) fue aportada por una institución de la zona, asociada a Encare en la gestión del espacio comunitario.

Los talleres generales y las ferias de emprendedores contaron con el apoyo del Municipio de la zona que aportó buena parte de los insumos necesarios (gaze-bos, amplificación, mesas, sillas, papelería...) y del aporte de cada una de las instituciones de las redes locales.

Vale la pena subrayar que este proyecto solo fue viable por la articulación de aportes y recursos de las redes, dado que únicamente contamos con el aporte de los US\$ 1.000 y una donación del mismo monto (US\$1.000) para parte de los honorarios de las dos talleristas.

7. Sistemas de seguimiento y evaluación: resultados alcanzados y/o eviden-cias en las que se basan los principios de la intervención.

Trabajamos con metodología de marco lógico, es decir, el diseño del proyecto implicó el diseño de una matriz de indicadores con sus respectivas fuentes de verificación. Además de evaluar en función del cumplimiento de estos indicado-res, se fueron haciendo jornadas de evaluación con las participantes, de medio tiempo y al final del proceso. Las actividades que se gestionaron desde las redes locales, como los talleres generales y los encuentros de emprendedoras, tui-eron evaluaciones dobles, desde las redes y desde las participantes.

Se presentaron a la vez los informes que requirió la Fundación que colaboró y se presentó el proyecto al llamado a evaluación como buena práctica en la [VIII Edición de Experiencias Orientadas a las Buenas Prácticas de la RIOD](#).

Resultados alcanzados:

- ▶ El 90% de las participantes sostienen el proceso terapéutico y sociolaboral propuesto.
- ▶ Incorporan elementos de gestión de riesgos y reducción de daños y dismi-nuyen notablemente su consumo.
- ▶ Logran manejar adecuadamente las contingencias sociales y emocionales vinculadas a las medidas sanitarias por COVID 19.
- ▶ Refuerzan vínculos y redes de pares y establecen contactos y alianzas con grupos de mujeres de la zona.
- ▶ Adquieren herramientas que refuerzan su condición de ciudadanas y les permiten poner en valor sus saberes.

- ▶ Mejoran su percepción de sí mismas y reducen carga de estigma del entor-no. Reciben valoraciones positivas de familia y vecines.
- ▶ Disfrutan y comparten con alegría.
- ▶ Adquieren herramientas de manejo de redes.
- ▶ Algunas de ellas ya desarrollan pequeños proyectos propios de arreglo y reforma de prendas, confección, elaboración de tortas de cumpleaños y opciones sencillas de catering. Generan ingresos propios.

ELEMENTOS DE EXPERIENCIA EXITOSA EN EL MARCO DE LA PUBLICACIÓN

1. Capacidad de replicabilidad del proyecto

Entendemos que, en la medida que se trate de contextos similares, el proyecto es perfectamente replicable. En este caso, la propuesta surge de las propias par-ticipantes del espacio terapéutico grupal y partimos de considerar que la escu-cha en cada entorno posibilitará ajustar el modelo a las necesidades de las par-ticipantes. Los recursos utilizados han sido mínimos, por lo cual este no debiera ser un impedimento para gestionar una propuesta similar, que de hecho las hay parecidas en otros lugares.

2. Factores de éxito de la experiencia descrita

- ▶ No centrarnos en su consumo devuelve a las participantes su condición de mujeres con saberes y potencialidades. Son escuchadas y percibidas inte-gralmente con sus fortalezas y debilidades, lejos de ser puestas en el lugar de “pacientes”, “adictas”, “enfermas” o “madres que no cumplen”.
- ▶ Desde esta imagen integradora de sí mismas interactúan con otras, con otras vulnerabilidades, y con agentes comunitarias cercanas, vecinas, ade-más del equipo técnico. Se integran en redes de pares en las que son ges-toras de acciones.
- ▶ Se sienten por fin en un lugar “solo para ellas” donde pueden hablar, reír, disfrutar y crear belleza y sabores nuevos que llevar a sus familias.
- ▶ Comienzan a generar pequeños ingresos propios o responder a necesida-des de sus familias economizando recursos.
- ▶ Haber escuchado las demandas en tiempo de coronavirus nos permitió ge-nerar una propuesta que fue adecuada y exitosa.

3. Presentación de elementos innovadores y/o evidencias del éxito de la experiencia (reconocimientos, publicaciones)

Entendemos que algunos elementos innovadores serían los siguientes:

- ▶ El énfasis del proyecto está puesto en la recuperación de la condición de ciudadanas, sujetas de derecho de las participantes y no en el consumo de drogas.
- ▶ La articulación del espacio terapéutico con el desarrollo de una propuesta que diera a las participantes la posibilidad de generar pequeños ingresos fue un elemento fundamental en la adhesión al espacio.
- ▶ El trabajo conjunto de mujeres con problemas vinculados a drogas y otras con otras vulnerabilidades resultó sumamente enriquecedor para todas. A partir de ese diálogo proponen temas de intercambio para las reuniones tales como sexualidad, violencia de género, embarazo, maternidad y crianza de los hijos, acreditación de saberes y posibilidades de completar estudios siendo adultas...
- ▶ La figura de las agentes comunitarias que acompañaron a los grupos, desempeñando un rol de contención, de habilitación de otros diálogos, presentándose como referentes cercanas pero distintas.
- ▶ El rol de participación activa que van asumiendo las integrantes del espacio, rotando en la representación del conjunto en las redes locales fue un desafío que resultó muy exitoso.
- ▶ La rápida integración a redes de pares de la misma zona que es promovida desde el proyecto.
- ▶ Incorporar con fuerza elementos de sostenibilidad y cuidado ambiental a la vez que de economía social y solidaria, la incorporación de prácticas de trueque, huerta doméstica, entre otras.
- ▶ Fue importante la cuidadosa gestión de espacios de cuidado para los hijos de las participantes. Ellas destacan en las evaluaciones la importancia de un espacio para sí mismas, despreocupadas de las obligaciones del cuidado.

4. Información adicional

Esta fue una primera etapa del proyecto que una vez evaluada nos permitió diseñar una segunda fase que incorporará nuevos elementos, tales como la generación de microcréditos que posibiliten pequeños emprendimientos. A la vez, visibilizar los logros de la primera etapa, generó nuevos apoyos, donaciones de

máquinas y otros insumos. El nuevo momento con relación a la crisis COVID, requiere ajustes permanentes, que estamos aprendiendo entre todos.

PARA MÁS INFORMACIÓN:

1.- Datos de la Entidad

Nombre de la entidad: ENCARE

País: Uruguay

Localización: Montevideo

2.- Datos de contacto para este proyecto

Nombre: Mag. Ana María Echeberría

Email: anaecheberria@gmail.com

ACOMPANIAMIENTO PSICOLÓGICO A MUJERES PRIVADAS DE LIBERTAD

ASOCIACIÓN CASA ABIERTA

RESUMEN

Este proyecto tiene como objetivo acompañar a mujeres privadas de libertad, desarrollando habilidades emocionales y cognitivas para favorecer el manejo de las condiciones adversas en el contexto penitenciario y fortalecer una adecuada reinserción social, desde un enfoque de derechos y perspectiva de género.

DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA

1. Antecedentes y contexto en el que se desarrolla el proyecto

La prestación de servicios de atención en el Centro de Corrección y Rehabilitación Najayo Mujeres inició en 2017, acompañando a una interna con depresión e intentos suicidas resistente al tratamiento farmacológico. En este primer caso se respondía a la solicitud de la representante en el país de la UNODC. La paciente evolucionó de manera favorable.

A raíz de esta experiencia, desde el Departamento de Salud Mental de los Centros Penitenciarios de República Dominicana nos solicitaron la prestación acompañamiento psicológico para un grupo de internas con uso problemático de sustancias.

En marzo de 2018 se inició el programa con mujeres privadas de libertad. Historias de vida impactadas por la discriminación y prejuicios de género, marca-

das por el abuso y el abandono, manejando altos niveles de estrés, debido a las condiciones adversas de estar privadas de libertad, con el agravante de los roles sociales asignados a la mujer y estigmas vinculados al género.

2. Resumen del proyecto (estrategias utilizadas, resultados previstos)

El programa implementa las siguientes estrategias:

- ▶ Terapias grupales.
- ▶ Terapias individuales.
- ▶ Intervención en crisis.
- ▶ Talleres vivenciales y psicoeducativos para el desarrollo de habilidades para la vida.

Temporalidad de encuentros terapéuticos: una vez a la semana.

La integración al programa de las mujeres participantes fue de forma voluntaria, una vez que se han planteado trabajar su situación de uso problemático de sustancia, estado de depresión o de ansiedad.

En las terapias individuales se establecen los objetivos particulares que quiere alcanzar cada participante y se da seguimiento para promover el logro. En las sesiones grupales se trabaja con estrategias terapéuticas encaminadas a una mejor evolución, promoviendo la identificación entre las participantes y favoreciendo el desarrollo de habilidades para afrontar sus situaciones.

Los grupos de terapia funcionan en la modalidad abierta: mientras unas alcanzan los objetivos terapéuticos, concluyen y salen del grupo, otras nuevas se integran. Máximo personas por grupo: 12.

Resultados alcanzados:

- ▶ 49 participantes en terapias grupales y sesiones psicoeducativas sobre las consecuencias del uso problemático de sustancias.
- ▶ 50% de las participantes con uso problemático de sustancias toman la decisión de buscar ayuda en la reinserción, para mantener la abstinencia.
- ▶ 49 participantes desarrollan habilidades para la vida, que les ayuda a ma-

nejar de manera positiva las adversidades, logrando bienestar emocional.

80% de las participantes desarrollan recursos emocionales y cognitivos para mejorar su estado de ánimo y contrarrestar la ansiedad y el estrés.

3. Descripción de la población destinataria del proyecto (nº, perfil socio económico)

Las beneficiarias directas son 49 mujeres privadas de libertad, internas en el Centro de Corrección y Rehabilitación Najayo-Mujeres, Provincia San Cristóbal, en República Dominicana, especialmente mujeres que presentaban uso problemático de sustancias, estados de depresión y ansiedad.



Fuente: Asociación Casa Abierta

En cuanto a las personas beneficiarias indirectas, fueron 84, familiares cercanos de las mujeres privadas de libertad, internas en el Centro (niños, niñas, pareja, abuelas, tías...), así como compañeras de convivencia interna, en las goletas del Centro de Corrección y Rehabilitación Najayo-Mujeres.

4. Objetivos

Acompañar a mujeres privadas de libertad, desarrollando habilidades emocionales y cognitivas para favorecer el manejo de las condiciones adversas en el

contexto penitenciario y fortalecer una adecuada reinserción social, desde un enfoque de derechos y perspectiva de género.

5. Acciones/Actividades principales

Actividades:

- ▶ **Sesiones Psicoeducativas:** comunicación asertiva, autoconocimiento, manejo del estrés, manejo de pensamientos y emociones y el uso problemático de sustancias.
- ▶ **Terapia de grupo:** con orientación cognitiva conductual.
- ▶ **Terapia individual:** conociendo las historias personales, dando seguimiento a un plan de tratamiento individual.
- ▶ **Intervención en crisis:** Intervenciones oportunas a internas en crisis emocional.

Para concretar estas actividades se realizó la ruta siguiente:

- ▶ Visitas de contacto y presentación de propuesta.
- ▶ Espacios de diálogo y coordinación.
- ▶ Firma de convenio de cooperación o acuerdo interinstitucional.
- ▶ Reuniones con la encargada de salud mental del nuevo modelo Penitenciario del país y las psicólogas del centro Najayo-Mujeres.
- ▶ Diagnóstico de las necesidades de las mujeres privadas de libertad.
- ▶ Selección y entrenamiento de las psicólogas facilitadoras del programa.
- ▶ Identificación de las internas en apertura y disposición de participar en el programa.
- ▶ Registro de participantes.
- ▶ Entrevistas individuales con cada participante.
- ▶ Adaptación del programa: diseño estructurado y sistemático de acompañamiento psicológico con enfoque en derechos humanos y perspectiva de género en espacio penitenciario.
- ▶ Conformación del grupo terapéutico, objetivos, funcionamiento y pautas de convivencia.
- ▶ Implementación del proceso terapéutico y al proceso pedagógico sobre habilidades para la vida.
- ▶ Seguimiento a las terapias individuales y grupales.

- ▶ Monitoreo, seguimiento y evaluación del proceso conducido.

6. Descripción de los recursos mínimos para poder replicar la acción (recursos económicos y humanos)

Se requiere de un talento humano sensible y comprometido, con enfoque de derechos y género, consciente de la discriminación, violencia y estigmatización de las mujeres desde su niñez, y el impacto que estas prácticas tienen para las mujeres privadas de libertad. Además, debe contar con capacitación en el tratamiento del uso problemático de sustancias y en habilidades para la vida, desde una perspectiva de derechos y género.

Recursos económicos: remuneración de las personas que ejecuten y coordinen el programa, para la movilidad y la logística que implica trasladarse a los centros. También se requiere de equipos, material didáctico y pruebas diagnósticas.

Es de prioridad que los centros donde se aplique el programa dispongan de espacios físicos, ventilados y con facilidades para la privacidad de las internas participantes.

7. Sistemas de seguimiento y evaluación: resultados alcanzados y/o evidencias en las que se basan los principios de la intervención.

Sistema de seguimiento, monitoreo y evaluación.

- ▶ Reuniones semanales del equipo técnico (psicólogas facilitadoras) con las internas participantes.
- ▶ Encuentros de las psicólogas facilitadoras, con el equipo del “Programa de Acompañamiento Psicológico y educativo para la Integración Social”, para estudio y análisis de casos, socialización de avances, desafíos, coordinar acciones, consensuar agenda y evaluación.
- ▶ Seguimiento a medios de verificación.
- ▶ Pre el entrenamiento en habilidades para la vida y técnicas conductuales se realiza un pretest y al final del proceso se realiza un post test.
- ▶ Monitoreo, seguimiento y evaluación de los procesos conducidos, de forma sostenida.

El nivel de satisfacción con el proceso se expresaba en las sesiones y además se hacía

evidente cuando las participantes propiciaban que sus compañeras participaran.

ELEMENTOS DE EXPERIENCIA EXITOSA EN EL MARCO DE LA PUBLICACIÓN

1. Capacidad de replicabilidad del proyecto

Este proyecto puede ser replicado en todos los centros de corrección y rehabilitación de mujeres privadas de libertad, en la República Dominicana y otros países. Es imprescindible disponer del talento humano descrito más arriba, un liderazgo institucional identificado con la causa y la apertura y compromiso de las autoridades del centro.

2. Factores de éxito de la experiencia descrita

Factores claves para el éxito.

- ▶ Actores claves del sistema, colaborando en procesos de alianzas estratégicas.
- ▶ Acuerdos y coordinación interinstitucional.
- ▶ Compromisos de las participantes, con las pautas de convivencias del grupo, especialmente la confidencialidad y con su propio proceso.
- ▶ Acompañamiento empático y respetuoso, desde la perspectiva de derechos y género.
- ▶ Desarrollo de habilidades emocionales y cognitivas, favorecen el manejo de condiciones adversas, propician el aprendizaje en el contexto del centro penitenciario.
- ▶ Interés de autoridades de centro penitenciario, de mejorar la atención emocional y el abordaje del consumo problemático de sustancias.
- ▶ Base teórica sustentando el programa.

3. Presentación de elementos innovadores y/o evidencias del éxito de la experiencia (reconocimientos, publicaciones)

El programa, en plena pandemia de la COVID-19, propició acciones para canalizar otra alianza clave, puesto que se consiguió generar un proceso de desarrollo de capacidades desde el enfoque de las habilidades para la vida, formando a profesionales de psicología de todos los centros del país, del Nuevo Modelo del

Sistema Penitenciario.



Izquierda, Ramona Peguero encarga de Salud Mental del Centro Penitenciario del Nuevo Modelo Penitenciario y a la derecha, Teresa Adames, coordinadora del Programa. Fuente: Asociación Casa Abierta

A raíz de la experiencia del programa se realizó una investigación sobre la efectividad de técnicas cognitivas conductuales para afrontar las condiciones adversas tras la pérdida de libertad, realizando un contraste entre mujeres y hombres en situación de privación de libertad.

Se valora como evidencia de éxito:

- ▶ El acompañamiento psicológico en un espacio penitenciario, tras la adaptación del programa institucional, desde una perspectiva de derechos y género.
- ▶ La participación gestionada en plena libertad de las mujeres que se inte-

graron al programa.

- ▶ Alianza estratégica, desde una perspectiva de derechos y género, promotora de prácticas de estilos de vida saludable.
- ▶ Servicio de acompañamiento al proceso de reinserción social, no contemplado en el centro penitenciario.
- ▶ Generada adherencia terapéutica.
- ▶ El programa fue muy bien valorado por las personas participantes y por el personal que labora en el centro penitenciario, reconociendo la transformación del proceso. Se valora el entusiasmo de las participantes, su compromiso activo y voluntario, propiciando que sus compañeras se integran al programa.

4. Información adicional

El Centro de Corrección y Rehabilitación Najayo-Mujeres es parte del Nuevo Modelo Penitenciario de la República Dominicana, y fue donde se desarrolló la implementación del programa. Este centro para mujeres es el más grande en el país, con la capacidad para ingresar 300 internas, y generalmente está a toda capacidad.

Las mujeres son reclusas mediante orden judicial y están obligadas a permanecer en el establecimiento a disposición de la autoridad judicial o para cumplir las condenas de privación de la libertad correspondiente.

El servicio de acompañamiento psicológico del centro cuenta con reducido personal, dos psicólogas, una en turno de tiempo completo y otra en turno de medio tiempo. Las demandas de las internas sobrepasan en gran manera la capacidad de este personal. Aunque el modelo avanza gradualmente, se mantienen brechas, sobre todo de género, que hay que cerrarlas fuera y dentro de la cárcel.

La realidad social de las actividades delictivas de las mujeres acompañadas revela grandes brechas sociales, que requieren mejoras en sus determinantes desde una perspectiva de derechos y género. Transformar las prácticas de impunidad y de corrupción y cómo afectan la inversión en el desarrollo humano es uno de los desafíos de nuestro país.

PARA MÁS INFORMACIÓN:

1.- Datos de la Entidad

Nombre de la entidad: Asociación Casa Abierta

País: República Dominicana

Localización: Centro de Corrección y Rehabilitación Najayo-Mujeres. Provincia San Cristóbal, República Dominicana.

2.- Datos de contacto para este proyecto

Nombre: Raydiris Cruz

Email: raydiriscruz@yahoo.com

3.- Web del proyecto (rrss, foros, etc.)

Web: www.casaabierta.org.do

MUJERES EN MOVIMIENTO. TALLER DE CRIANZA FUNDACIÓN CONVIVIR

RESUMEN

Mujeres en Movimiento busca propiciar un espacio para la elaboración de herramientas conjuntas en el abordaje del rol que ocupan socialmente, la crianza, maternidad y sus vicisitudes cotidianas, sensibilizando las vivencias entre las integrantes del grupo.

DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA

1. Antecedentes y contexto en el que se desarrolla el proyecto

El proyecto se lleva adelante a través de los dispositivos “Mujeres en Movimiento y Abrazo Maternal”. Ambos se encuadran en la metodología de tratamiento comunitario con perspectiva de género y desarrollan sus actividades en la Villa 21-24 y Núcleo Habitacional Zavaleta, Barracas, Buenos Aires, Argentina.

A través de un diagnóstico entre los dos dispositivos se observó la necesidad de implementar espacios que permitan el fortalecimiento subjetivo de la población que concurre a Abrazo Maternal para que pudieran ampliar sus redes subjetivas entre ellas, abordando problemáticas referidas al sufrimiento social producto del contexto actual en el que están viviendo las maternidades y crianzas de sus hijas e hijos como también la vulnerabilidad en cuanto al rol socioeconómico que ocupan. Por último, otro de los problemas identificados es el consumo de sustancias, que atraviesa directa e indirectamente a esta población.

Entendemos que este tipo de intervenciones aportan a la deconstrucción de patrones sociales, culturales, juicios de valor sobre formas correctas e incorrectas de prácticas de cuidado y de crianza. Nos llevan a la reflexión sobre sentimientos

y experiencias con relación a poder desplazar el foco en la colaboración por parte de la familia y la pareja, y ponerlo en una responsabilidad compartida.

2. Resumen del proyecto (estrategias utilizadas, resultados previstos)

El proyecto está direccionado a ser un espacio de escucha dinámico donde se puedan utilizar distintas estrategias como por ejemplo: el uso de recursos que incluya las nuevas formas de comunicación en las redes sociales que se utilizan a diario, la palabra como hilo conductor, y distintas dinámicas pensadas para fomentar el concepto de red y de identificación de problemáticas con otros.

Los resultados previstos son: poder acercarnos a través de la palabras y experiencias, formar red con otras mujeres que estén en situaciones similares, la apropiación de herramientas respecto a las temáticas de crianza y de cuidado, desde la perspectiva de derechos, concientizar e incentivar a que no sea un motivo de desigualdad o de estigma social.

A partir de las actividades compartidas las mujeres pudieron identificarse con situaciones similares y sentir que no les pasan a ellas únicamente las experiencias. El hecho de que se animen a participar y contar sus preocupaciones también fue un resultado que se evaluó como positivo, ya que en muchos casos no cuentan con una red de apoyo para la crianza y encuentran en estos espacios y grupos contención y apoyo. Pudieron armar, una vez finalizado el taller, un grupo de WhatsApp donde poder comunicarse y mantenerse acompañadas en el acontecer diario.

3. Descripción de la población destinataria del proyecto (nº, perfil socio económico)

Una parte de la población destinataria proviene de otras regiones del país y la otra parte de países limítrofes. Entre las principales problemáticas del barrio se destacan la falta de servicios públicos, el desempleo y la venta de drogas, como así también el problema habitacional, la inseguridad, la falta de alumbrado y barrido en las calles, la necesidad de más presupuesto y recursos para el mantenimiento edilicio y de insumos en los hospitales de la zona.

La población específica son mujeres que constituyen una población discriminada. Una de las mayores problemáticas es la violencia ejercida hacia ellas en sus

distintas modalidades (económica, doméstica, contra la libertad reproductiva, laboral, institucional y obstétrica). Se encuentran presentes en sus relatos y los relatos de la comunidad, la existencia de la violencia física, psicológica, sexual y económica. También se observa que las mujeres sufren limitaciones para acceder al empleo, y acceso a la salud, a la educación y a las redes sociales.

En esta oportunidad participaron 8 mujeres, ya que era el número máximo que el aforo por protocolo COVID permitía. En condiciones de presencialidad normal, se puede trabajar con un máximo de 15 mujeres por cada taller.

4. Objetivos

Propiciar un espacio para la elaboración de herramientas conjuntas en el abordaje del rol que ocupan socialmente, la crianza, maternidad y sus vicisitudes cotidianas, sensibilizando las vivencias entre las integrantes del grupo.

Objetivos específicos:

1. Acompañar a través de la escucha y el intercambio de palabras, experiencias y el armado de redes intersubjetivas de tipo comunitario.
2. Promover el desarrollo de habilidades y el fortalecimiento de redes primarias.
3. Motivar al desarrollo de sentidos de colaboración y cooperación, desarrollando una actividad plasmada en una producción para ser retomada en próximos encuentros.

5. Acciones/Actividades principales

Se desarrolló un espacio grupal donde fueron convocadas usuarias del espacio Abrazo Maternal. Previa presentación se dispuso a realizar una dinámica principal para desarrollar los objetivos específicos de la intervención.

Dicha dinámica estaba sujeta al trabajo de visibilización de las problemáticas individuales y poder tener así un intercambio grupal, desarrollar capacidades de cooperación, intercambio, responsabilidad, autonomía y creación, aliviar tensiones y crear sentimientos de seguridad personal. A su vez se busca fortalecer subjetivamente a las mujeres, permitiéndoles identificarse con otros roles que

no sean solo el materno, y como objetivo último acompañarlas en la elaboración de un proyecto de vida propio, consiente y elegido.

Paralelamente se realizó un espacio de intercambio lúdico con los niños que acompañaban a sus madres. El objetivo principal de la creación de un espacio para sus hijxs tenía que ver con que ellas pudieran asistir al taller y ser parte del proceso, ya que si no se daban las condiciones de cuidados tenían que quedarse en sus casas con sus hijxs.

Se trabajaron temáticas relacionadas a las tareas de cuidados que recaen especialmente en mujeres jóvenes; en algunos casos por no contar con una red de contención y apoyo en la crianza, y en otros por responder a estereotipos hegemónicos que las madres son las que deben cuidar de sus hijxs casi exclusivamente. El taller intenta sensibilizar estas problemáticas y pensar estrategias de respuestas conjuntas, donde el mismo grupo pueda ser una alternativa de acompañamiento y sostén.

Las actividades lograron el objetivo propuesto: sensibilizar y poner sobre la mesa las problemáticas, barreras, conflictos y estereotipos de género con relación al tema de cuidados, maternidad y mujeres. Entendemos que son temas complejos que requieren de un trabajo a mediano plazo para poder movilizar estructuras y matrices de aprendizaje muy arraigadas socialmente.

6. Descripción de los recursos mínimos para poder replicar la acción (recursos económicos y humanos)

Para poder repetir la experiencia en diferentes situaciones y en distintos grupos, es necesario seguir trabajando con recursos humanos que respondan a una constante capacitación en cuanto a la perspectiva de género y recursos económicos para poder llevar adelante este proyecto.

El taller se realizó con el equipo técnico de Mujeres en Movimiento, compuesto por perfiles profesionales en Trabajo social y Psicología, así como por una acompañante par del equipo.

El grupo técnico realiza capacitaciones en género y tratamiento comunitario.

Se propone la investigación - acción en articulación con la comunidad participante.

Con relación a los recursos económicos, nuestro dispositivo se enmarca dentro de un Programa subsidiado por el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, contando también con recursos de la Fundación Convivir.

7. Sistemas de seguimiento y evaluación: resultados alcanzados y/o evidencias en las que se basan los principios de la intervención.

El proyecto consta de varios encuentros, donde se realizan observación participante, crónicas y registros fotográficos, y una evaluación al finalizar cada uno de los mismos. Esto nos permite tener un seguimiento de situaciones específicas, identificar demandas y temas de interés para poder trabajarlos en los siguientes encuentros.

Mediante encuestas se han alcanzado resultados cuantitativos acerca del rango etario, conformación familiar y temas de interés.

La evaluación se realizó a través de una puesta en común al finalizar cada espacio de taller, donde pudieran decir a través de una emoción cómo se sintieron y qué aprendieron de este taller. Los resultados han sido satisfactorios. En este sentido, se pudieron abordar los ejes propuestos y todas participaron de las consignas, se involucraron con los temas y agradecieron contar con ese espacio, demostrando interés para próximos encuentros, y seguir en contacto con el equipo.

Se considera para próximos encuentros y/o propuestas, retomar ejes particulares y cambiar la dinámica de presentación para involucrar lo corporal.

ELEMENTOS DE EXPERIENCIA EXITOSA EN EL MARCO DE LA PUBLICACIÓN

1. Capacidad de replicabilidad del proyecto

Este tipo de proyectos tiene un alto grado de replicabilidad, teniendo en cuenta que es una retroalimentación de los saberes de la población y del equipo técnico, por lo cual puede ser adaptado a otros grupos, dado que los cuidados y

la crianza están presentes en la niñez, en la adolescencia, en la adultez y en los adultos mayores, y en la cotidianidad de la vida de cada uno y de la comunidad.

A la hora de diseñar una propuesta similar es fundamental conocer la territorialidad, es decir, hacer un diagnóstico de esa comunidad en general, especialmente con perspectiva de género, donde a través de indicadores cuantitativos y cualitativos se registren las problemáticas por las que atraviesan las mujeres madres, sus fortalezas y debilidades, y cuáles son los recursos comunitarios con los que cuenta, con el fin de fortalecer la red de sostén y acompañamiento. Para tomar contacto con esta información es importante acercarse a la comunidad y comenzar a trabajar con referentes locales sobre estos aspectos y poder así alcanzar un número mayor de potenciales interesadas en participar. Esta estrategia permite que las referentes se acerquen en horarios en que las mujeres puedan recibirlas y facilitar la información ya que son conocidas y no se vivencia como invasivo ni persecutorio.

2. Factores de éxito de la experiencia descrita

Desde el punto de vista de las relaciones institucionales, otro de los factores de éxito es la articulación entre dos dispositivos que pertenecen a diferentes instituciones: la iglesia y Mujeres en Movimiento, el cual aborda la temática de crianzas desde la perspectiva de género. Este último trabaja con perspectiva de género. El haber logrado la articulación lo consideramos relevante, ya que poder hablar de cuestiones de género en un contexto religioso resulta un avance para ampliar la red de trabajo comunitario.

Consideramos esencial poder ejecutar en estos ámbitos territoriales las políticas sociales de salud, de cuidados y de género; para que sean más justas para las mujeres.

Por último, otros factores que incidieron en la estrategia planificada son la utilización de imágenes, ilustraciones que están circulando en las redes sociales, las cuales resultan conocidas por lo que inmediatamente hay un clima de comodidad con la información. Sostenemos que es necesario habilitar el lenguaje cotidiano para poder expresar sentires, malestares, experiencias cotidianas, etc. Contactamos a las mujeres en un trabajo conjunto con el dispositivo Abrazo Maternal, al cual ellas asisten una vez a la semana, y tiene características asistenciales para mujeres con sus hijxs. A partir de la visita a las referentes de dicho

dispositivo, y la elaboración conjunta de los problemas que les preocupaban, pudimos conversar con algunas mujeres acerca de esta propuesta e invitarlas a participar voluntariamente de los encuentros. Luego del primer taller y de la conformación del grupo de chat, la invitación se realizaba directamente a ellas, acordando días y horarios que fueran consensuado por todas las participantes, favoreciendo la asistencia.

3. Presentación de elementos innovadores y/o evidencias del éxito de la experiencia (reconocimientos, publicaciones)

El elemento principal de innovación ha sido hablar de la temática de cuidados en el contexto donde se realizó el proyecto, en especial en tiempos de pandemia, donde quedó evidenciado que este trabajo recae en un gran porcentaje en las mujeres madres, lo cual ha supuesto un gran desafío. Plantear que de este tema es necesario un debate, informarse, acompañarse y reclamar sentó un precedente que antes no era mencionado. Es una comunidad con costumbres de privilegios machistas, y donde las mujeres tienen una participación mayor al interior de sus hogares, pero en mucha menor medida en espacios públicos. Visibilizar estas temáticas, sensibilizar sobre la idea de no normalizar estas conductas, y a dónde recurrir, hicieron de este espacio una propuesta innovadora y necesaria. La posibilidad de comunicarse vía chat, de profundizar en el conocimiento de la vida de las otras, y la idea de tender redes para hacer más liviano el quehacer cotidiano, ha sido fundamental para la creación de vínculos comunitarios y el empoderamiento de las mujeres.

PARA MÁS INFORMACIÓN:

1.- Datos de la Entidad

Nombre de la entidad: Fundación Convivir

País: Argentina

Localización: Buenos Aires

2.- Datos de contacto para este proyecto

Nombre: Julieta Arbeletche

María Valeria Fratto

Email: memconvivir@gmail.com

valeria.fratto@gmail.com

3.- Web del proyecto (rrss, foros, etc.)

Web: <https://convivir.org/programas/casa-santa-clara/>

Instagram: https://www.instagram.com/mujeres_en_mov/

EXPEDIÇÕES CRIATIVAS (EXPEDICIONES CREATIVAS) INSTITUTO EMPODERA

RESUMEN

Los objetivos de Expediciones Creativas son dar visibilidad a los recursos de mujeres en situación de vulnerabilidad, inspirar a estilizas a crear una colección con talentos de las mujeres, dar la oportunidad a las mujeres de producir y generar rentas de su trabajo, fortalecer lazos y motivar a las mujeres a actuar en redes para protegerse a sí mismas, promover la inclusión digital y transformar a las participantes en multiplicadoras del proyecto.

DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA

1. Antecedentes y contexto en el que se desarrolla el proyecto

En entornos altamente vulnerables y en zonas urbanas con insuficiente cobertura de servicios públicos básicos, como salud, educación o acceso a la justicia, y donde la gestión del Estado es frágil, las brechas se llenan a través de innumerables violaciones de derechos y violencia, principalmente contra las mujeres. Para mejorar sus condiciones de vida, es necesario apuntar a promover formas de vida sostenibles que reduzcan su exposición a los impactos de las economías ilícitas. En Instituto Empodera actúa desde 2002, en diferentes comunidades vulnerables de Brasil, concretamente en el Estado de São Paulo, con la metodología del Tratamiento Comunitario y más recientemente, con el Proyecto “Conexão Musas”, enfocando el poder de las relaciones afectivas como factor que integra, articula, protege y fortalece a las personas, llevándolas a un protagonismo colectivo y transformador.

De este modo, el desarrollo de habilidades y competencias en mujeres y sus co-

comunidades puede y debe ser impulsado a través de relaciones de afecto y amistad. El Instituto Empodera trabaja con la perspectiva de promover cambios sistémicos en los modelos sociales y productivos, en los estratos más vulnerables de la sociedad, principalmente a las mujeres jefas de hogar y a las que viven en comunidades vulnerables. La recesión económica global provocada por el Covid-19, generó -y seguirá generando- cambios intensos en nuestras formas de vida. Por tanto, es más necesario que nunca trabajar por el desarrollo de redes, nuevos modelos económicos y el fortalecimiento de la ciudadanía de las poblaciones y comunidades periféricas. Expediciones Creativas es una propuesta que se suma al proceso de empoderamiento femenino de Musas, ampliando sus actividades y apoyando a más mujeres multiplicadoras.

2. Resumen del proyecto (estrategias utilizadas, resultados previstos)

La propuesta tiene como objetivo desarrollar un festival de cultura y economía creativa denominado “Expediciones Creativas”. Son 4 días de evento realizado en una plataforma en línea conectando historias de mujeres, artesanías, nuevas tecnologías y Moda.

La idea es transformar el vestir en un arte divertido e inclusivo, generando ingresos a mujeres en situación de vulnerabilidad. Mujeres conectadas a la Red e inspirando a otras mujeres a través de la cultura y la economía creativa. La red es el objetivo del evento “Expediciones Creativas”, que ofrece oportunidades para que las mujeres conecten sus historias de vida, artesanías, nuevas tecnologías y moda. La articulación en red se desarrolla a través de una plataforma virtual donde se comparten historias de mujeres, encuentros formativos virtuales integrados por la historia de una máquina de coser que viaja junto a un diseñador y un estilista, conectando historias y trazando sueños. Durante estos viajes (presenciales y virtuales) se entrevistarán mujeres que se encuentran en proceso de superación de la violencia, las drogas, el abandono, la pobreza y están apoyando a otras mujeres en el proceso de inclusión social. El entorno digital se ha transformado en un estudio vivo donde el conocimiento se co-construye en red a través del intercambio de información e inspiración de los diversos colaboradores, y cada participante utiliza el conocimiento adquirido de acuerdo con las necesidades y realidad utilizando el upcycling como herramienta principal (ver más abajo).

3. Descripción de la población destinataria del proyecto (nº, perfil socio económico)

La iniciativa beneficia a mujeres en diferentes situaciones de vulnerabilidad: mujeres que sufren violencia doméstica; mujeres trans en situación de calle; madres que quedaron embarazadas temprano (víctimas de violencia sexual) y sus hijos/as (ya adolescentes); mujeres negras, indígenas en extrema vulnerabilidad; mujeres y adolescentes usuarias de drogas y sin hogar. Instituto Empodera actúa en colaboración con colectivos de mujeres en comunidades de vulnerabilidad en varias zonas del estado de São Paulo. Semanalmente las mujeres que participan de actividades presenciales y online con el objetivo mantener la red de comunicación (Conexão Musas). Se trata de “expediciones” en las cuales se invitan a las líderes a multiplicar sus saberes y también ampliar el impacto de generación de renta. Cada una de las líderes hace un diagnóstico en sus comunidades y lugares donde viven para conocer las habilidades de las mujeres e invitarlas a participar del proceso de expedición. Este mapeo genera una fotografía y un diagnóstico afectivo y relacional que nos ofrece la posibilidad de conectarnos con otras mujeres y ofrecerles a participar, con sus pares y ahora multiplicadoras, en las expediciones. Pedimos a las mujeres líderes y multiplicadoras que organicen su grupo de trabajo y escojan cuáles serán las protagonistas de los minidocumentales que se realizan en el marco de este proyecto.



Fuente: Instituto Empodera

En cada edición participan 6 multiplicadoras y 30 mujeres por comunidad. El ciclo de cada expedición dura 3 meses. Es importante que sepan que el trabajo tiene un inicio y un final para que asuman la responsabilidad de la generación de sus ingresos propios. En los eventos contamos con la participación de más de 450 mujeres, estudiantes de moda, psicología, diseño, profesoras de universidades, estilistas en upcycling, diseñadoras, etc.

4. Objetivos

Propiciar un espacio para la elaboración de herramientas conjuntas en el abordaje del rol que ocupan socialmente, la crianza, maternidad y sus vicisitudes cotidianas, sensibilizando las vivencias entre las integrantes del grupo.

Objetivos específicos:

1. Dar visibilidad a los recursos de mujeres en situación de vulnerabilidad.
2. Inspirar a las estilistas a crear una colección con los talentos de las mujeres.
3. Dar la oportunidad a las mujeres de producir y generar renta a partir de su trabajo.
4. Fortalecer lazos y motivar a las mujeres a actuar en redes para protegerse a sí mismas mientras aprovechan los negocios y las economías creativas en sus comunidades.
5. Promover la inclusión digital, formarlas en emprendimiento y sostenibilidad.
6. Transformar a las mujeres en multiplicadoras capaces de difundir la propuesta.

5. Acciones/Actividades principales

- ▶ Selección de mujeres y sus historias de vulnerabilidad y superación de dificultades a través del aire y la generación de ingresos.
- ▶ Elaboración de un mini documental de 4 mujeres: indígena, consumidora, ex presa, víctima de violencia, transexual (<http://bit.ly/minidocjocemara>; <https://bit.ly/historiaindigenas>; <http://bit.ly/historiaalineaje>; <http://bit.ly/historia-mariadasdores>).
- ▶ Evento virtual y gratuito. La plataforma en línea: 4 días del evento de expediciones creativas se ha llevado a cabo a través de Zoom (permitiendo el registro 300 personas participando activamente en los estudios). Por la

democratización del contenido y la transparencia se ha llevado a cabo en streaming del evento a través del Canal de YouTube de Musas Connection: (<https://cutt.ly/WRCwjJE>).

- ▶ Presentación de los Minidocumentales y conferencias con contenido relacionado con el conocimiento manuales, upcycling, moda y novedades tecnológicas por estilistas.
- ▶ Momentos de co-creación de una colección de moda.
- ▶ Producción de una colección por los grupos productivos empoderados Musas de mujeres artesanas.
- ▶ Desfile de modas de las propias Musas (<http://bit.ly/desfilemusas>).
- ▶ Elaboración de plan de marketing para venta a través de un video de moda y publicaciones de Instagram ([@conexaomusas](http://bit.ly/fashionfilmmusas)).

6. Descripción de los recursos mínimos para poder replicar la acción (recursos económicos y humanos)

- ▶ **Recursos humanos necesarios:** un proyector y editor de vídeos, estilistas, artesanas, coordinación general, responsable de marketing y redes sociales.
- ▶ **Recursos materiales:** tejidos, hilos, tintas, agujas, máquinas de coser.

Toda la formación en género se da a través de los procesos de la Expedición. Se trabaja la creación de redes, los derechos humanos, la creación de espacios comunitarios y el poder de las redes de mujeres, los protagonismos femeninos y su poder en el proceso de transformación social. Durante la expedición, cada 15 días, se realiza un encuentro entre mujeres líderes y mujeres pertenecientes al proyecto, y cada una de ellas presenta una breve historia de violencia o injusticia vivida o cercana y en red plantean soluciones. La coordinación del proyecto aprovecha para introducir conceptos sobre género. Durante los eventos online existen momentos de co-creación a través de estudios vivos en el cual los espectadores ofrecen soluciones y mensajes a las mujeres. Consideramos todo ello un proceso de formación en la acción.



Fuente: Instituto Empodera

7. Sistemas de seguimiento y evaluación: resultados alcanzados y/o evidencias en las que se basan los principios de la intervención.

Se desarrollaron tres procesos de evaluación. Uno de ellos se refería al evento en sí, su contenido, formato, importancia en el panorama de la moda, el arte y la inclusión social y se realizaron cuestionarios al final de cada uno de los 4 días del evento a los 300 participantes que asistieron. El evento se consideró bueno, excelente solo con una puntuación baja para el día de la semana (lunes) en el que se realizaron las reuniones.

Otro proceso de evaluación fue el seguimiento de las mujeres que participaron en la actividad. Inicialmente se les preguntó cuáles eran sus intereses y expectativas al participar, y el equipo estipuló algunos indicadores importantes para el proceso: aprendizaje de nuevas técnicas, aprendizaje y empoderamiento femenino, estrategias de emprendimiento, educación financiera (abrir una cuenta bancaria, recibir y emitir notas, regularización) y también se midió la calidad de la red de relaciones antes y después de las Expediciones Creativas.

Finalmente, otro proceso de seguimiento se relacionó con los ingresos generados y la capacidad de venta de los productos desarrollados durante el proceso. Este control se realizó a través del estado financiero de la tienda online y la captación de nuevos clientes.

ELEMENTOS DE EXPERIENCIA EXITOSA EN EL MARCO DE LA PUBLICACIÓN

1. Capacidad de replicabilidad del proyecto

El proyecto es totalmente replicable porque cuenta con profesionales voluntarios/as. Es importante generar alianzas con empresas proveedoras de tejidos y acciones de responsabilidad social de empresas de moda y marketing. Además, utiliza los conocimientos manuales propios de las mujeres y su capacidad de multiplicación. Las grabaciones de eventos en YouTube también le permiten replicar conocimientos a través de Internet, ampliando el impacto de las acciones.

Las profesionales voluntarias son estilistas, diseñadoras y arquitectas que actúan en el sector del upcycling y en sus redes sociales.

El Instituto Empodera, a través de su cuenta de Instagram, accede a estas personas y las invita a participar en los procesos. En paralelo hace contactos con empresas que ya son socias y también con empresas locales, cerca de donde viven las mujeres. A estas empresas se les pide la participación con donaciones de tejidos y apoyo en la elaboración de vídeos. En el contacto con las empresas les enviamos una presentación explicando la propuesta, el concepto de upcycling y cómo pueden apoyar. Las mujeres multiplicadoras son aquellas que, luego de los procesos de capacitación y las reuniones quincenales, asumen formar un grupo y producir la ropa, bolsos y pedidos que son solicitados durante el proceso por

empresas o clientes.



Fuente: Instituto Empodera

2. Factores de éxito de la experiencia descrita

El diferencial del proyecto es deconstruir la idea de que las mujeres en situación de vulnerabilidad no tienen recursos ni potencial. Así, de manera innovadora, invierte en la construcción de protección a través de un dispositivos relacionales y creativos que tiene la capacidad de sostenerse en el tiempo y expandirse con el conocimiento compartido entre ellas. Invertir en las relaciones entre las mujeres y su creatividad económica es sin duda una de las estrategias exitosas para proteger y combatir las vulnerabilidades, especialmente en el contexto posterior al COVID 19. El principio estructurante es la intervención multidimensional que incluye:

- Conocimiento de las mujeres, rescatando sus historias de sus recursos y alentándolas a ser conocidas por otras mujeres;
- Todo el proceso de afrontamiento de las vulnerabilidades se da a través de la participación y recepción de las mujeres en una red con acciones desarrolladas a través de conexiones y colaboraciones;

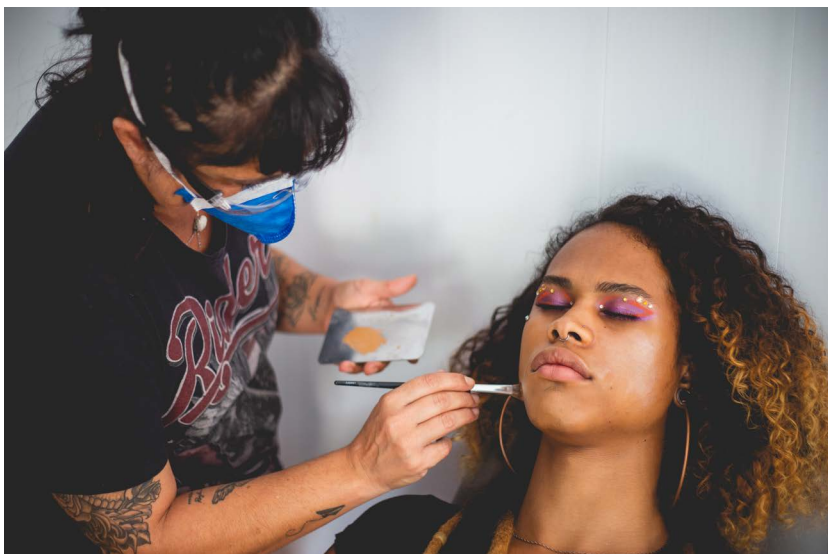
- Utilizar y facilitar el acceso a la tecnología, facilitando su interacción, su conexión con el mundo y la escalabilidad de la propuesta a través de las redes sociales (WhatsApp, canal de YouTube e Instagram);
- Compartir experiencias y retroalimentación de las mujeres con la formación de una red, intercambio de experiencias, acceso a profesionales, posibilidad de ayuda mutua, el intercambio de conocimientos, la inclusión social y aprendizaje continuo.
- Un método de intervención de mujer a mujer.
- Generación de ingresos facilitada porque las mujeres conectadas pueden actualizar sus conocimientos y ofrecer y vender productos y servicios.

3. Presentación de elementos innovadores y/o evidencias del éxito de la experiencia (reconocimientos, publicaciones)

Destacamos:

- La visibilidad de recursos y talentos de las mujeres que habían permanecido ocultos.
- Introducir la lógica del *upcycling* en procesos de generación de renta de mujeres en vulnerabilidad. El *upcycling* forma parte de las tendencias sostenibles dentro del universo de la *slow fashion*, que apunta a cambiar el comportamiento de compra masiva. Su propuesta es concienciar a la población de todos los ciclos de elaboración de un producto hasta que llega a las manos de quien lo compra. La idea es dar una nueva y mejor finalidad a un material que sería descartado. El proyecto Expediciones Creativas utiliza el *upcycling* para transformar las piezas con el fin de valorar el recurso y la energía invertidos previamente. En el caso, la propuesta de Musas también se puede decir que se hace *upcycling* de los talentos de esas mujeres que son invisibles a los ojos de muchos.
- Transformar procesos de inclusión social a través de la economía creativa. Una transformación social real de las mujeres solo será posible con igualdad y autonomía económica de las mujeres más vulnerables. Como el mercado formal no invierte en esos procesos hemos empezado a actuar y generar los “negocios inclusivos”, los cuales son verdes, sostenibles e impregnados de creatividad y talento humano.

Todo el proceso de actuación de Musas a través de las Expediciones Creativas se realiza en una red donde cada mujer, con sus habilidades, asume un papel en el engranaje. Generalmente las mujeres que son invitadas tienen algún conocimiento en manualidades, tejido, crochet, que muchas veces aprendieron con sus abuelas o cuando fueron encarceladas. A ellas se suman estilistas y diseñadores que están acostumbrados a crear pero no quieren producir en serie y en cantidad.



Fuente: Instituto Empodera

Las personas que toman fotografías y hacen videos también se suman al proceso para poder apoyar en las actividades de difusión y marketing y la administración financiera responsable del Instituto Empodera desarrolla un rol fundamental en la educación financiera, apoyando a las mujeres desde la apertura de una cuenta en un banco digital, así como valorando y comprendiendo los valores de su trabajo.

4. Información adicional

Inclusión económica y Digital durante la Covid-19: las mujeres líderes y luego

multiplicadoras, al invitar a las mujeres a participar en la Expedición, deben asegurarse de cuál es la mejor forma de acceder a Internet. Quienes no tienen teléfono celular (como los que viven en la calle) o no tienen internet, cuentan con un socio cercano para facilitar este acceso. En el caso de las mujeres de pueblos originarios, por ejemplo, usaron internet desde un bar de la ciudad más cercana y las mujeres de Cracolândia, en São Paulo, usaron la computadora e internet desde un teatro cercano a donde se hospedan. Las mujeres responsables y las compañeras organizan los encuentros de cada colectivo. Hay mujeres que usan sus propios teléfonos celulares. Se solicita la participación en todas las reuniones virtuales para que reciban el certificado y puedan producir en el momento de la generación de ingresos.

PARA MÁS INFORMACIÓN:

1.- Datos de la Entidad

Nombre de la entidad: Instituto Empodera

País: Brasil

Localización: São Paulo, Sorocaba, Araçoiaba da Serra, Tapirai, Campinas, São José dos Campos.

2.- Datos de contacto para este proyecto

Nombre: Raquel Barros

Email: raquel@institutoempodera.org.br

3.- Web del proyecto (rrss, foros, etc.)

Web: www.institutoempodera.org.br

Instagram: <https://www.instagram.com/conexaomusas/>

EN CLAVE DE GÉNERO. PROCESO DE OBTENCIÓN DE EXPERIENCIAS EXITOSAS EN GÉNERO Y DROGAS

La RIOD abrió en abril de 2021 una convocatoria pública para recabar experiencias exitosas en el abordaje de los consumos problemáticos de drogas con perspectiva de género, tanto en España como en América Latina y el Caribe. La convocatoria se abrió para **visibilizar experiencias que contemplan cómo la variable género interactúa con las adicciones o los consumos de drogas** para generar conocimiento común, y que de este modo pudieran aparecer en esta publicación.

El proceso de selección de buenas prácticas fue liderado por la Comisión de Género de la RIOD, compuesta por más de 10 personas expertas en género, drogas y adicciones, y con el apoyo de Patricia Martínez Redondo, como la experta externa que ha colaborado en los procesos que han conformado la Estrategia de Género de la RIOD durante 2021.

A la convocatoria se presentaron **alrededor de 30 propuestas** en tres categorías: intervención, incidencia política e investigación. Las organizaciones e investigadoras enviaron sus propuestas en formato simplificado para que recibieran una primera evaluación por parte de la Comisión de Género de la RIOD y de Patricia Martínez Redondo.

De esta forma **se escogieron 24 propuestas para participar en dos eventos en línea, las Ágoras, que se celebraron el 23 y 30 de junio**. En las Ágoras las experiencias seleccionadas dispusieron de 5 minutos para comunicar la manera como se trabaja el género en distintas intervenciones en materia de drogas.

Las experiencias fueron evaluadas por una comisión de expertas en género y drogas externa a la RIOD, para asegurar la máxima calidad y la objetividad en la evaluación. Las personas que se encargaron de evaluar las experiencias son:

- ▶ **Tania López Garrido.** Subdirección General de Programas del Plan Nacional sobre Drogas de España.
- ▶ **Gabriela Olivera.** Consultora Políticas de Drogas y Género. Ase-

sora Técnica Secretaría Nacional de Drogas – Junta Nacional de Drogas, Uruguay.

- ▶ **Fabián Luján Acevedo.** Sociólogo. Interesado en la subjetividad masculina y el cambio personal-social de los hombres, de España.
- ▶ **Kenya Cuevas.** Activista por los derechos LGBTTT, de México.

Estas expertas externas analizaron las experiencias presentadas y las puntuaron con un formulario de evaluación común, con ítems que permitieron medir el grado de incorporación de la perspectiva de género de forma objetiva, y con ello realizar una comparación entre las 25 propuestas presentadas, de cara a su selección para ser incluidas en la presente publicación. Agradecemos de nuevo a las cuatro personas por su dedicación desinteresada y su gran trabajo.

Gracias a la evaluación realizada se escogieron las 15 experiencias exitosa que figuran en la publicación. No obstante, **todas las experiencias presentadas destacan por su calidad y merecen un reconocimiento por el esfuerzo y dedicación por integrar la perspectiva de género de manera transversal en sus acciones.** Por ello, presentamos a continuación las otras experiencias presentadas y que no han sido incluidas en esta publicación a causa del espacio disponible o de su ajuste a lo que se buscaba en la convocatoria, con los datos de contacto y presentaciones de aquellas experiencias que se presentaron. Agradecemos nuevamente a todas ellas por participar y confiamos en que su visibilización en estas páginas genere nuevas colaboraciones y sinergias.

CURSO DE FORMACIÓN ONLINE “GAFAS VIOLETAS. LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LOS PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DE LOS CONSUMOS DE DROGAS”

FAD (ESPAÑA)

Se trata de una acción formativa que pretende contribuir a cubrir la necesidad profesional, de distintos mediadores y agentes preventivos de capacitarse para la inclusión de la perspectiva de género en los programas de prevención.

El objetivo del curso es mejorar la calidad de los programas y las intervenciones en prevención de conductas adictivas o de riesgo en adolescentes y jóvenes mediante una adecuada incorporación de la perspectiva de género en su diseño e implementación.

Datos de contacto

Nombre: Celia Prat Pérez

Email: cprat@fad.es

Web: <https://www.fad.es/>

Pulsa en la imagen para acceder a la presentación o escanea el código QR



ENCONTRANDO ESTRATEGIAS PARA MEJORAR EL ÉXITO TERAPÉUTICO DE MUJERES DROGODEPENDIENTES”

FUNDACIÓN SALUD Y COMUNIDAD (ESPAÑA)

Esta propuesta describe las acciones y estrategias en clave de género llevadas a cabo durante los últimos dos años en una comunidad terapéutica profesionalizada especializada en drogodependencias en Cataluña. Con una historia acumulada de un mayor fracaso terapéutico de las mujeres en tratamiento residencial respecto a los hombres, un enfoque de género con mirada interseccional, traducido en multitud de acciones estructurales y transversales han hecho que en poco más de dos años la retención de las mujeres y su éxito terapéutico aumente significativamente.

Datos de contacto

Nombre: Fran Calvo, Gemma Maudes y Marta Llorca

Email: fran.calvo@fsyc.org

Web: <https://www.fsyc.org/>



INTERVENCIÓN GRUPAL NO MIXTA Y PSICOTERAPIA INDIVIDUAL CON MUJERES FROMM BIENESTAR

Se trata de un abordaje en clave de género que pretende realizar una intervención pionera para las adicciones en mujeres. Para ello creemos fundamental que la propia atención psicológica y Terapéutica se lleve a cabo por un equipo profesional de mujeres.

Datos de contacto

Nombre: Antonio Molina Serrano

Email: frommbienestar@gmail.com

Web:

<https://frommbienestar.es/alcoholismo-en-mujeres-caracteristicas-y-tratamiento/>

<https://frommbienestar.es/mujeres-y-adicciones-prevencion-y-claves-en-el-tratamiento-desde-un-enfoque-humanista-y-de-escucha>



GUÍA PARA LA INCORPORACIÓN DE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO A LOS PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DE CONDUCTAS ADICTIVAS

FAD (ESPAÑA)

Se trata de ofrecer una guía que permita a profesionales de la intervención en prevención incorporar la perspectiva de género a sus programas, de manera práctica, paso a paso.

Datos de contacto

Nombre: Miguel Ángel Rodríguez

Email: fmarodriguez@fad.es

Descarga la guía aquí: <https://tinyurl.com/FAD-22ab>

Web: <https://www.fad.es/>

Pulsa en la imagen para acceder a la presentación o escanea el código QR



INVESTIGACIÓN DOCTORAL: VIOLENCIAS DE GÉNERO Y CONSUMO DE SUSTANCIAS: ANÁLISIS DE LA INTERSECCIONALIDAD

ALICIA SALAMANCA FERNÁNDEZ — UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID (ESPAÑA)

Esta investigación analiza la influencia que tienen los factores socioculturales, especialmente los de género, en la vivencia del alcoholismo en el caso de mujeres madres. Un análisis antropológico desde el enfoque cualitativo de 7 entrevistas semiestructuradas a mujeres de en proceso de rehabilitación que son madres:

- ▶ Entrevistas semiestructuradas a profesionales de atención social directa en Centros de Atención Ambulatoria.
- ▶ Cuestionarios de Escala Likert a mujeres usuarias de los centros de atención ambulatoria de la Red de Drogodependencias.
- ▶ Entrevistas en profundidad a profesionales expertas en la materia de género, drogas y violencias, con la finalidad de proceder a enriquecer el estudio con las aportaciones de varias personas de reconocido prestigio.

Datos de contacto

Nombre: Alicia Salamanca Fernández

Email: alisalam@ucm.es

Pulsa en la imagen para acceder a la presentación o escanea el código QR



¿DÓNDE QUEDÓ EL PAÍS DE LAS MARAVILLAS? ALCOHOLISMO, GÉNERO Y MATERNIDAD. ANÁLISIS ANTROPOLÓGICO DE LA MULTIDISCRIMINACIÓN POR ENFERMEDAD

COOPERATIVA INDAGA (ESPAÑA)

Esta investigación analiza la influencia que tienen los factores socioculturales, especialmente los de género, en la vivencia del alcoholismo en el caso de mujeres madres. Un análisis antropológico desde el enfoque cualitativo de 7 entrevistas semiestructuradas a mujeres de en proceso de rehabilitación que son madres.

Datos de contacto

Nombre: María Cruz García Fernández

Investigación disponible en: <https://tinyurl.com/inv-alic>

Email: mary.garcia@indaga.org

Web: <https://indaga.org/>

INTERVENCIÓN EN PERSPECTIVA DE GÉNERO EN EL CENTRO DE ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO (CAS) DE SANTS, BARCELONA

AGENCIA DE SALUD PÚBLICA DE CATALUNYA (ESPAÑA)

El trabajo realizado en este servicio pretende disminuir y prevenir las desigualdades que el género establece a la hora de acceder a los servicios de prevención o asistencia a las adicciones, así como también promover modelos de atención sanitaria con un enfoque biopsicosocial y educativo, para modificar y transformar problemas sociales; ofreciendo otros modelos de intervención adecuados a la realidad de las mujeres del CAS de Sants - ASPB.

Datos de contacto

Nombre: Graciela Pereira Pereira

Email: ext_gpereira@aspb.cat

Web: <https://abd.org/>

Pulsa en la imagen para acceder a la presentación o escanea el código QR



Pulsa en la imagen para acceder a la presentación o escanea el código QR



TALLERES PSICOFIAMENCOS CON PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA CAN PARELLADA

DIANOVA (ESPAÑA)

Los Talleres Psico flamencos fomentan la interacción entre las personas usuarias con un tinte flamenco, educativo, analítico y crítico con el patriarcado, adecuados para trabajar aspectos como la autoestima, la gestión de las emociones, la comunicación asertiva, el auto concepto, la relación con el propio cuerpo, la sensualidad y el análisis de mitos y estereotipos de género, etc., siendo el enfoque de género la guía y la concienciación, el análisis, la crítica de los roles de género y el empoderamiento de las personas usuarias el objetivo del trabajo realizado en el taller. Todo ello a través de una actividad que puede aportar al grupo una afición común a través de la cual socializar fuera del taller.

Ofrecen un espacio de expresión emocional, respeto y aceptación cercano al formato terapéutico de grupo junto con unas herramientas artísticas accesibles a las personas usuarias con las que trabajar.

Datos de contacto

Nombre: Roser Vicente Marín
Email: roser.vicente@dianova.es
Web: <https://dianova.es/>

Pulsa en la imagen para acceder a la presentación o escanea el código QR



PUNTO DE ENCUENTRO COMUNITARIO

HERMANAS TERCIARIAS CAPUCHINAS DE LA SAGRADA FAMILIA (PARAGUAY)

Somos una organización que se dedica a la reducción de daño para personas en situación de calle y consumo problemático de sustancias. La comunidad con la que trabajamos está en el Mercado Abasto de la ciudad de Asunción, Paraguay. La experiencia que deseamos compartir es la que desarrollamos con una usuaria del servicio y miembro de facto del equipo. Se trata de una mujer trans en situación de calle y consumo problemático de alcohol. A lo largo de los años de trabajo, ha prestado ayuda a la iniciativa con un compromiso inquebrantable.

Datos de contacto

Nombre: Ariel Ortiz Martínez
Email: arielmatias097@gmail.com

Pulsa en la imagen para acceder a la presentación o escanea el código QR



RED GÉNERO, DROGAS Y ADICCIONES

FUNDACIÓN SALUD Y COMUNIDAD, FUNDACIÓN ATENEA,
FEDERACIÓ CATALANA DE DROGODEPENDÈNCIES, METZINERES,
FEDERACIÓN ENLACE, GRUP ATRA Y G360 CARTOGRAFÍAS
HUMANAS Y SOCIALES (ESPAÑA)

El objetivo general de la Red es incidir políticamente en las políticas públicas de drogas para poner la perspectiva de género en el foco de las acciones relativas a las drogodependencias y adicciones sin sustancia, ya sean de intervención, investigación, formación o sensibilización. Como requisito imprescindible de participación a la Red, es que sus participantes deben aceptar una serie de valores y principios fundamentales. Éstos son: igualdad de género, transparencia, no competencia, colaboración, sororidad, justicia social y compromiso.

Datos de contacto

Nombre: Marta Cremades Gurrea
Email: redgeneroydrogas@gmail.com
Web: <https://redgeneroydrogas.org/>

Pulsa en la imagen para acceder a la presentación o escanea el código QR



JÓVENES Y TRATAMIENTO RESIDENCIALES DE ADICCIONES: TRANS-FORMANDO EL CENTRO EDUCATIVO TERAPÉUTICO DE ZANDUETA

DIANOVA (ESPAÑA)

Esta iniciativa refleja los desafíos, abordajes y aprendizajes del equipo del centro Dianova Zanduetta en pro del tratamiento y adaptación a las necesidades para atender y abordar las especificidades del colectivo trans adolescente en el tratamiento residencial de las adicciones.

En la intervención con este colectivo, algunos elementos son transversales a cualquier intervención realizada, pero otros son más específicos. A nivel general, es imprescindible el establecimiento de la alianza terapéutica y la intervención sobre los patrones de consumo y estado motivacional, ya que determinará en gran medida la salud mental de una persona con problemas con tóxicos en un momento concreto. A nivel específico, las investigaciones realizadas en psicología orientan al tratamiento de la persona por su nombre escogido y género identificado. En esta línea, es fundamental conocer y explorar los deseos de la persona y realizar un acompañamiento en todo el proceso que se lleve a cabo (tratamiento hormonal o cirugías). Asimismo, especialmente al inicio de la intervención, es muy importante tener amplia disponibilidad a la hora de abordar con la persona las dificultades que puedan surgir en el medio residencial o convivencial.

Datos de contacto

Nombre: Jana Senosiain
Email: jana.senosiain@dianova.es
Web: <https://dianova.es/>

(viene de la página anterior)

Pulsa en la imagen para acceder a la presentación o escanea el código QR

Trans-formando el programa y los saberes:
Retos y desafíos en un programa residencial mixto de adicciones de menores al ingreso de una joven trans
Asociación Dianova España. CET Dianova Zandueña

"En clave de género: Experiencias exitosas de abordaje del uso de drogas"
Proyecto con cargo a la Convocatoria IRPF 2020.

RIOD
www.riod.org

dianova
https://dianova.es/

Financiado por:

Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social



DEL TRABAJO CON MUJERES AL GRUPO DE TRABAJO DE GÉNERO: UNA PLANIFICACIÓN CON PERSPECTIVA INTEGRAL DE GÉNERO EN UNA ENTIDAD DE ADICCIONES

ASOCIACIÓN ANDALUZA PROYECTO HOMBRE (ESPAÑA)

La experiencia que se presenta consiste en una intervención orientada a la aplicación del enfoque de género y la prevención de la violencia de género en una entidad de atención a personas con adicciones.

Datos de contacto

Nombre: Rafael Soto González

Email: rsotoformacion@gmail.com

Pulsa en la imagen para acceder a la presentación o escanea el código QR

Del Trabajo con Mujeres al Grupo de Trabajo de Género
Asociación Andaluza Proyecto Hombre

"En clave de género: Experiencias exitosas de abordaje del uso de drogas"
Proyecto con cargo a la Convocatoria IRPF 2020.

RIOD
www.riod.org

PROYECTO HOMBRE
informacion@proyectohombreandalucia.org

Financiado por:

Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social



MUJERES RESILIENTES CENTRO INTEGRAL ANGELINA (PARAGUAY)

Somos un centro que brindamos un espacio para mujeres vulnerables de escasos recursos, que han sufrido maltratos, consumo de drogas y situación de calle.

Datos de contacto

Nombre: Viviana Beatriz Gómez

Email: vivigomezzz@hotmail.com

LA HISTORIA DE JAVIER: OBSTÁCULOS QUE ESTIGMATIZAN Y ACOMPAÑAMIENTOS QUE EMANCIPAN. CENTRO “SOMOS FAMILIA”

DIRECCIÓN DE POLÍTICAS SOCIALES EN ADICCIONES - MINISTERIO DE DESARROLLO HUMANO Y HÁBITAT (GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES - ARGENTINA)

Javier es un varón trans, con quien se comienza a intervenir en el año 2018, momento en el que se presenta con su identidad de género asignada al nacer (mujer), a partir de su situación de consumo problemático de sustancias, encontrándose en situación de calle (pasillo) en el Barrio Padre Mugica (Villa 31), conjunto con su pareja Romina.

Se acompañó su proceso de identidad de género, promoviendo su autonomía y el fortalecimiento de su subjetividad, y finalmente se desplegaron múltiples estrategias, escuchando su deseo de paternar, que derivaron en la revinculación con su hijo Federico. El acompañamiento que realiza el equipo de “Somos Familia”, tiene como objetivo elaborar y profundizar en estrategias junto con Javier para poder ejercer su derecho a paternar y mejorar su calidad de vida, entendiendo además que para ello resulta necesaria una mirada interseccional que garantice el acceso a políticas públicas, posibilitando un abordaje integral de su situación.

Datos de contacto

Nombre: María Noel Vilasalo, Cinthya Leonor Soich, Camila Seijas

Email: adiccionesdgpsa@buenosaires.gob.ar

Web: <https://www.buenosaires.gob.ar/>

Pulsa en la imagen para acceder a la presentación o escanea el código QR



(viene de la página anterior)

Pulsa en la imagen para acceder a la presentación o escanea el código QR



CON ESTA PUBLICACIÓN BUSCAMOS
APORTAR UNA HERRAMIENTA DE ANÁLISIS Y
AUTODIAGNÓSTICO QUE ADEMÁS INCORPORE
UN INTERCAMBIO DE CONOCIMIENTO Y
EXPERIENCIAS EXITOSAS DE ESPAÑA Y
AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE. DE ESTA MANERA
QUEREMOS CONSOLIDAR Y FORTALECER LA
**INCORPORACIÓN DE LA PERSPECTIVA DE
GÉNERO EN EL ÁMBITO DE LAS DROGAS Y LAS
ADICCIONES**, APLICÁNDOLA CORRECTAMENTE
Y TRANSVERSALIZÁNDOLA EN TODOS LOS
ASPECTOS DE UNA ORGANIZACIÓN.

Financiado por:



POR SOLIDARIDAD
OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL

ISBN 978-84-09-35340-8



9 788409 353408



www.riod.org

 RIOD

 @RIOD_oficial

 @RIOD.redes