

**Informe de Relato Taller del Instituto de
Adicciones de Madrid Salud**

**“Intervención con Colectivos
Específicos”**



**Instituto de Adicciones – Madrid Salud – Ayuntamiento de
Madrid**

**Atn. D. Francisco de Asís Babín Vich
C/ Juan Esplandiu 11. Madrid. 28007**

Elaborado por
Sarai Jurado
2 de Junio de 2007
Revisado
César Martín Gómez

Manuel Luna 12, 2º
28020 **Madrid**
T +34 911857800
F +34 9142410

Pisuerga 24, PB
08028 **Barcelona**
T +34 902885766
F +34 934405845

Avda. Santa Ana 7, 2º
48940 **Leioa-Vizcaya**
T +34 902885766
F +34 944630808

Vicente Berdusán s/n
Bloque D1, Bajos A13
50010 **Zaragoza**
T +34 902885766

Poeta Vicente Gaos 3, BI
46021 **Valencia**
T +34 902885766
F +34 963891688

Índice

1. Objeto y Alcance.....	3
2. Datos Iniciales	3
3. Relato del Taller “Intervención con colectivos específicos”	3
4. Conclusiones del Taller “Intervención con colectivos específicos”	7

1. Objeto y Alcance

El presente informe tiene por objeto **relatar** el contenido y desarrollo del Taller “**Intervención con colectivos específicos**” para establecer el análisis y las conclusiones adecuadas.

Este taller junto con otros ocho se enmarca dentro de la jornada “Hacia un nuevo Plan de Adicciones” convocada por el Instituto de Adicciones de Madrid Salud el pasado 23 de Mayo de 2008.

2. Datos Iniciales

- Taller relatado: Intervención con colectivos específicos.
- Fecha: 23 de Mayo de 2008.
- Horario: 15:30 a 20:00.
- Coordinador: D^a. Laura Racciatti Isola. Jefa Departamento de Reinserción.
- Relator: Sarai Jurado Molina. PRYSMA.

3. Relato del Taller “Intervención con colectivos específicos”

A continuación se expone el relato de los contenidos desarrollados en el Taller “Intervención con colectivos específicos”.

El relato de los contenidos se realiza en el mismo orden cronológico en el que se desarrolló.

<p>Exposición realizada</p>
<p>Abre la jornada D^a. Laura Racciatti Isola, Jefe Departamento de Reinserción del Instituto de Adicciones agradeciendo la presencia de los asistentes y explicando el funcionamiento de los talleres animando a la participación de los asistentes.</p> <p>Seguidamente se da paso a una presentación (ver presentación adjunta) donde se expone:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La mujer y la drogodependencia (perfiles). <p>Tras esta exposición se abre el turno de intervenciones planteando la pregunta <i>¿Cuáles son las necesidades que tiene las mujeres en materia de prevención, tratamiento e integración social en adicciones?</i></p>
<p>Afirma que las mujeres inmigrantes desconocen cuales son sus derechos y tienen miedo, por lo que no acuden a los centros. Pero, poco a poco van acercándose a los recursos que les brindan apoyo.</p>
<p>Matiza que los casos de mujeres inmigrantes drogodependientes no suelen ser tan crónicos como el de los hombres. Tienen menos patologías asociadas que los hombres y no es corriente captarlas desde la educación de calle, sino que suelen llegar derivadas.</p>
<p>Plantea que a las mujeres en situación de sinhogarismo les cuesta más acceder a los tratamientos que a los hombres debido a situaciones de desestructuración más largas, codependencia de sus parejas o de otras personas y por miedo, entre otros motivos, por situaciones de violencia de género. También les cuesta más mantenerse en el tratamiento, principalmente por la codependencia que sufren.</p>
<p>Comenta que “nos llegan pocas mujeres prostituídas drogodependientes” a los recursos de atención.</p>
<p>Apunta que las mujeres drogodependientes en proceso de reinserción, además de presentar perfiles mucho más bajos de empleabilidad que los hombres, tienen más difícil el acceso al mercado laboral. Sin embargo, cuando encuentran trabajo, son más estables en los tratamientos y conservan durante más tiempo su trabajo. Añade también que abusan del alcohol y tienen una autoestima bajísima y aunque están más motivadas en la búsqueda de empleo por las cargas familiares que la mayoría tiene, muchas veces no acuden a talleres o trabajos porque dicen que deben cuidar de sus hijos o de sus padres. La mayoría no son inmigrantes.</p>
<p>Comenta que hay que trabajar con las mujeres desde la cercanía, pero ayudándola a que se sientan útiles, asumiendo su responsabilidad en el caso de que tengan cargas familiares.</p>
<p>Aporta que hay espacios o posibilidad de utilizar recursos desde Servicios Sociales, para cuidar a los hijos, mientras ellas trabajan</p>
<p>Matiza que, según algunos estudios, las mujeres no ven la necesidad de un tratamiento específico para ellas, pese a lo que suelen opinar los profesionales que trabajan con mujeres.</p>
<p>Afirma que la mujer latinoamericana no llega a los centros de tratamiento por el consumo de alcohol porque en sus países de origen este consumo se considera algo normal. Se bebe con una finalidad festiva y no está mal visto que la mujer beba, incluso en exceso. Se ha detectado que están consumiendo benzodiacepinas debido al stress que sufren por ser inmigrantes”. Las mujeres inmigrantes además de las cargas familiares y del empleo precario, tienen un entorno social de apoyo frágil. Por esto son más vulnerables y si se las apoyara cuando lo necesitan, probablemente manejarían de otra forma su stress.</p>

Plantea a continuación <i>¿Qué perfiles sería prioritario captar? ¿Cómo?</i>
Afirma que en la red de Atención Primaria es donde se puede captar mejor a las mujeres que tienen consumos problemáticos de alcohol, sin que estén todavía demasiado deterioradas.
Plantea que se podría captar a las mujeres siguiendo el camino de los hijos a través de los Servicios Sociales y las AMPAs, por ejemplo.
Afirma que se deben buscar espacios como las parroquias u otro tipo de sitios sociales donde captar a mujeres con problemas de adicción.
Indica que es necesaria una política de comunicación (televisión, folletos, espacios próximos, etc.) para acceder a este tipo de mujeres porque se debe tener en cuenta que son mujeres que sienten mucho pudor y vergüenza a reconocer su adicción y suelen consumir en casa.
Expone que se debe sensibilizar a las área de salud, educación y Servicios Sociales.
Expone que en su caso ellos trabajaron al principio en la calle localizando focos y por medio de la coordinación con personal de otros proyectos, como Proyecto Hogar, y centros como el Centro Sociosanitario de Fúcar. Señala así mismo, que es importante contar con traductores para acceder a los inmigrantes.
Plantea a continuación <i>¿Con qué redes o estructuras, habría que trabajar coordinadamente para atender de manera eficaz a las mujeres con consumos problemáticos de sustancias?</i>
Indica que se debe realizar un tratamiento integral. Cuando el deterioro es mayor hay que plantearse objetivos pequeños y a corto plazo porque se trata de procesos largos. Hay que trabajar en red
Opina que se debe trabajar con recursos específicos de mujeres de la red, como las casas de mujeres maltratadas.
Sería bueno aumentar el contacto con las redes y recursos que trabajan con mujeres prostituídas por la alta asociación mujer-prostitución-consumo de drogas y adicción.
Plantea que se debe dar especial importancia a los talleres de empleo con los que se están consiguiendo logros y, en la misma línea, trabajar con guarderías donde puedan dejar a sus hijos.
<ul style="list-style-type: none"> • Adolescentes y jóvenes (patrones y perfiles). Tras esta exposición se abre el turno de intervenciones planteando la pregunta <p><i>¿Cuáles son las necesidades que tienen los adolescentes y jóvenes en materia de prevención, tratamiento e integración social en adicciones?</i></p>
Expone que los jóvenes tienen una sensación de invulnerabilidad frente a las drogas y el riesgo que perciben es cada vez menor.
Indica que el tratamiento debe pasar por contar con los padres.
Plantea que el problema es que actualmente los padres son muy permisivos con lo hijos y que la sociedad ha normalizado mucho del consumo de ciertas drogas como el alcohol o el cannabis. Además, indica que las drogas son mucho más accesibles en la actualidad.

<p>Muchos padres no tienen tiempo para estar con sus hijos, debido al ritmo de vida actual. Están trabajando todo el día</p>
<p>Indica que no todos los jóvenes se drogan y que muchos de los que consumen en grupo, luego dejan estos consumos, pues se trata más de una etapa que la mayoría supera.</p>
<p>Expone que la sociedad manda mensajes contradictorios, es más, se pide que los padres pongan límites a sus hijos pero otros ámbitos de la sociedad no acompañan, por ejemplo, los medios de comunicación o a las administraciones a la hora de regular los horarios de los bares y otros locales de ocio.</p>
<p>Indica la importancia que tiene para el adolescente el tener unos valores y un proyecto de vida, porque esto le sirve para modular sus consumos de drogas.</p>
<p>Añade que la búsqueda de empleo a través de los talleres está dando muy buenos resultados en jóvenes procedentes de familias desestructuradas pero que, sin embargo, no da el mismo resultado en jóvenes procedentes de familias estructuradas, que lo tienen todo y son imposibles de motivar.</p>
<p>Explica que estos talleres para jóvenes de entre 16 y 21 años están teniendo gran adherencia. Son grupos reducidos, de unas 20 personas, integrados por personas de distintas nacionalidades y son jóvenes en situación de riesgo que han abandonado los estudios.</p>
<p>Cree que se deben ampliar y generalizar estos talleres dado el buen resultado que están obteniendo y porque además en ellos se inculcan valores, como la familia, y se “apuntala” la personalidad.</p>
<p>Plantea a continuación <i>¿Cómo se tendrían que adecuar los servicios para satisfacer esas necesidades? ¿Sería necesario crear recursos específicos para atender a menores de 18 años? ¿Cuáles?</i></p>
<p>Indica que es necesario tratar a jóvenes por separado de los adultos porque tienen responsabilidades sociales diferentes, utilizan lenguajes diferentes, etc.</p>
<p>Plantea que el modelo que ofrecen los pacientes adultos del CAD no es el mejor para que lo imiten los jóvenes.</p>
<p>Cree que se debe considerar el valor terapéutico que tiene tratarlos junto con los adultos en lugar de tratarlos de forma separada, quizás especialmente en el caso de los CADs. Indica que en esta sociedad todo lo deteriorado tiende a taparse</p>
<p>Expone que lo que realmente es necesario es la especialización de los profesionales.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Población inmigrante (extranjera): colectivos y características Tras esta exposición se abre el turno de intervenciones planteando la pregunta <p><i>¿Cuáles son las necesidades que tienen los inmigrantes en materia de prevención, tratamiento y reinserción de adicciones?</i></p>
<p>Expone que, como indican los estudios realizados, hay que esperar que el mayor incremento de consumo en inmigrantes tenga lugar entre los jóvenes nacidos en España y de padres inmigrantes. Es decir, en la segunda generación</p>
<p>Indica que además en estos casos las familias necesitan ayuda porque tienen distinta cultura, no comprenden ni la nueva cultura en donde están, ni el sistema educativo y no saben a los problemas</p>

de adicción a los que se enfrentan sus hijos.
Comenta que en ocasiones los padres no comprenden bien el idioma o viven aislados.
Matiza que los hijos de inmigrantes viven entre el espacio familiar donde rigen valores de otra cultura y la sociedad española
Plantea que la situación de ilegalidad es uno de los grandes problemas que existen, para atender a los inmigrantes.
Matiza que el principal problema es el desconocimiento de los recursos a los que pueden acceder
Comenta que muchos inmigrantes consumen fundamentalmente alcohol, como lo hacían en su país de origen y no piensan que tienen un problema por ello.
Expone que, por otro lado, los menores inmigrantes que vienen solos se sienten muy presionados por la familia. Vienen a España con una misión y es conseguir dinero para su familia y eso les lleva a situaciones límite, terminando por recurrir a las drogas.
Comenta que estos menores o están en la calle consumiendo, o están ingresados en Centros hasta la mayoría de edad, en la que dejan de ser menores. Llegado ese momento, no les dan los papeles para regularizar su situación y poder ponerse a trabajar y a muchos los expulsan.
Matiza que estos jóvenes, prefieren permanecer en esta situación crítica de vulnerabilidad y no volverse porque implica reconocer un gran fracaso.
Por último, se apunta que el problema con ellos es que en muchas ocasiones se acogen a que son españoles y en otras a que son inmigrantes.
Se concluye el taller agradeciendo la presencia a los asistentes.

4. Conclusiones del Taller “Intervención con colectivos específicos”

A continuación se exponen las conclusiones del relato de los contenidos desarrollados en el Taller “Intervención con colectivos específicos” relativas a los temas abordados: la mujer y la drogodependencia, los adolescentes y jóvenes y la población inmigrante.

Para la identificación de conclusiones se han tenido en cuenta por un lado las opiniones más repetidas y por otro aquellas opiniones que sin haberse repetido han contado con un apoyo generalizado por el resto de participantes en el momento de su exposición.

La mujer y la drogodependencia

- El número de mujeres que llega a los distintos centros es mucho menor que en el caso de los hombres.
- Existen distintos perfiles de mujeres que consumen sustancias psicoactivas, el que llega mayoritariamente a nuestros centros es el de mujeres que tienen una adicción consolidada.

- Las características que presentan estas mujeres ;
 - Proviene de situaciones de desestructuración largas.
 - Suelen mantener una codependencia con sus parejas o con otras personas, lo que complica su permanencia en el tratamiento.
 - Se encuentran avergonzadas por su adicción y deterioro.
 - Muchas de ellas, viven con miedo debido a problemas de violencia de género o por situaciones límites que sufren en la calle, al ser mucho más vulnerables que los hombres.
 - En los casos que se consigue incorporarlas a acciones de inserción laboral, se obtienen mejores resultados que en el caso de los hombres. El sentirse responsables de sus familias, constituye una importante motivación para el cambio en ellas.
- Es difícil que acceda directamente a los centros especializados el perfil de mujeres con consumos problemáticos de alcohol o alcohol y cocaína, que tienen una vida normalizada, salvo cuando se encuentren en una situación crítica, pero entonces acuden antes al médico de Atención Primaria.
- Se deben plantear estrategias de captación dirigidas a mujeres teniendo en cuenta:
 - A los hijos y utilizar así organizaciones como las AMPAs o los Servicios Sociales.
 - Espacios a los que acuden: Centros de Atención Primaria, parroquias, etc.
 - A las redes y recursos que trabajan con mujeres prostituídas
 - Algunas mujeres se encuentran en situación de exclusión social por lo que hay que trabajar en la calle para captarlas. A estas mujeres les cuesta más mantenerse en el tratamiento por la codependencia emocional que sufren.
- Respecto a la intervención con las mujeres
 - Hay que trabajar con ellas desde la cercanía, pero ayudándolas a que asuman sus responsabilidades
 - Es necesario trabajar en red, utilizando los recursos generalistas existentes.
 - En los casos más desestructurados, hay que plantearse procesos largos pero planteando objetivos concretos y realista a corto plazo
 - Las mujeres extranjeras con consumos problemáticos, presentan una mayor vulnerabilidad porque, además de los problemas que tienen que afrontar por su género, tienen una red de apoyo social precaria. Si se las apoyara cuando lo necesitan, probablemente manejarían de otra forma su stress.

Adolescentes y jóvenes

- Las posibles causas que propician el consumo de drogas en jóvenes y adolescentes son:
 - Permisividad de los padres.
 - Falta de tiempo de los padres
 - Normalización en la sociedad del consumo de ciertas drogas como es el caso del alcohol o el cannabis.
 - Oferta elevada de sustancias y fácil accesibilidad a las mismas
 - Mensajes contradictorios a nivel social: por un lado se pide que los padres pongan límites y por otro, los mensajes de ciertos medios de comunicación y el horario permitido de los locales promueve el consumo entre los adolescentes.
 - Sensación de invulnerabilidad ante las drogas por parte de los jóvenes y la disminución de la sensación de riesgo que perciben.

- En cuanto a la intervención con jóvenes y adolescentes.
 - Es importante que participen los padres
 - Un aspecto fundamental a tener en cuenta son los valores y el proyecto de vida de los jóvenes y adolescentes.
 - Mayoritariamente se valora que sería mejor atender a los menores de 18 años en Centros distintos de donde se trata a los adultos.
 - Es necesaria la especialización de los profesionales
 - Uno de los instrumentos que se muestra especialmente eficaz en la integración social de los jóvenes en situación de riesgo, son los talleres de formación laboral adaptados a su perfil.

Población inmigrante

- Dentro de este colectivo, los jóvenes son los más vulnerables, debido a que están manejándose constantemente con códigos culturales distintos y a menudo contradictorios, no han madurado y reciben mensajes permisivos respecto al consumo de drogas por parte del entorno social.
- Los padres de estos jóvenes debería recibir asesoramiento para comprender la situación a la que se enfrentan sus hijos
- Existen pautas culturales de consumo, por las que la población inmigrante no considera que tiene problemas.
- Sería conveniente realizar campañas y poner en marcha iniciativas para atraer a los inmigrantes a los centros de atención de la red, intentando paliar el miedo que sienten cuando se encuentra en situación irregular.

- Se debería tener en cuenta, a la hora de diseñar campañas y realizar tratamientos, al colectivo de inmigrantes con el que se está trabajando, dado que cada uno presenta una serie de peculiaridades culturales, idiomáticas, etc.
- Debe hacerse especial hincapié en el colectivo de niños inmigrantes que vienen solos a España con la misión de ayudar a sus familias.