

Respuesta al tratamiento de adicciones en una Comunidad Terapéutica en función del sexo

Los datos indican que existen diferencias en el consumo de sustancias entre hombres (alcohol, cannabis, cocaína, éxtasis y metanfetamina) y mujeres (hipnosedantes). Las mujeres se encuentran con más barreras en el acceso a tratamiento en comparación con los hombres. En este estudio se analizan las diferencias en el tratamiento de adicciones en CT en función del sexo.

Objetivos

- **Analizar las diferencias en la respuesta al tratamiento de adicciones en función del sexo.**
 - **Identificar las variables sociodemográficas y relacionadas con la adicción que predicen la respuesta al tratamiento de forma diferencial en hombres y mujeres.**

Método

Muestra participante: **252 personas** que ingresaron de forma voluntaria en una Comunidad Terapéutica de Proyecto Home Balears entre 2015-2017.

- **Instrumento:** "Hoja de notificación individual de admisión a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas"
- **Variables:** tiempo de estancia, número de tratamientos realizados desde 2015 en CT, motivo de finalización del tratamiento

Variables de resultados:

- **Éxito terapéutico** → Alta terapéutica de Comunidad Terapéutica y Alta terapéutica de Reinserción
- **Fracaso terapéutico** → Abandono, Derivación, Expulsión

Resultados: Variables sociodemográficas y relacionadas con la adicción

Muestra compuesta por más **hombres (73,4%)** que **mujeres (26,6%)**

Mujeres con mayor nivel de estudios y mayor número de hijos/as

Edad media 41.5 años.

Edad de inicio al consumo es menor en hombres que en mujeres

Sustancia principal es el alcohol, seguida de la cocaína y la heroína

La mayoría de participantes en situación de desempleo,

Resultados: Respuesta al tratamiento

Las **mujeres** muestran **mejores resultados en CT**

Los **hombres** presentan **mejores resultados en la fase de reinserción**

No hay diferencias por sexo en el resultado del conjunto del tratamiento

El **tiempo de estancia** en CT y el **número de tratamientos realizados** son predictores de la respuesta a tratamiento. Para las mujeres, el nivel de estudios es predictor de éxito terapéutico

Discusión

Estudios indican que:

- **Existen controversias en las diferencias de sexo en la respuesta a tratamiento**
- Los hombres tienen un perfil de gravedad mayor en: salud física, situación legal y consumo
- Las mujeres presentan un perfil más severo en salud mental y apoyo social, están más señaladas en CT
- Las personas que reingresan a tratamiento tienen un perfil de adicción más grave, patología más severa, apoyo social disfuncional y menor actividad laboral
- Un mayor tiempo de estancia indica abstinencia y mejor estado psicológico, bienestar y situación laboral
- El nivel de estudios mayor indica mejor inserción laboral, habilidades de afrontamiento

Conclusiones

1. Un mayor número de hombres ingresa a tratamiento
2. Las mujeres que acuden a tratamiento tienen mayor nivel de estudios y mayor número de hijos/as
3. La edad de inicio de consumo es inferior en hombres
4. **El sexo no es un predictor específico de la respuesta a tratamiento**
5. El nivel de estudios es un predictor específico de la respuesta a tratamiento con diferencias por sexo
6. El número de tratamientos realizados y el tiempo de estancia son predictores específicos sin diferencias por sexo

E, S, T, R, A, T, E, G, I, A, S,

D, E, A, F, R, O, N, T, A, M, I, E, N, T, O,

T, R, A, T, A, M, I, E, N, T, O, A, M, B, U, L, A, T, O, R, I, O,

El consumo de drogas puede ser una respuesta de las personas a los estresores vitales. Desde la **prevención de recaídas** se hace referencia a la importancia de las estrategias de afrontamiento, ya que determinan que tras un periodo de abstinencia se puede volver al consumo cuando la persona tiene que enfrentarse a situaciones de riesgo y no utiliza las estrategias adecuadas. Variables como la **evitación experiencial** son predictoras de las recaídas en el consumo de drogas.

Objetivos: 1. Analizar las diferentes **estrategias de afrontamiento** que tienen tendencia a utilizar las personas en tratamiento.

2. Determinar si existen **diferencias significativas** entre las estrategias utilizadas y las **variables analizadas** (sexo, edad, estudios, sustancia principal, tiempo de tratamiento, tipo de situación estresante).

Método: **Muestra:** personas en tratamiento en el programa ambulatorio *Harabaixa* que acuden al Centro entre el 6 y el 9 de febrero de 2017 (95 personas, 80 varones y 15 mujeres).

Desarrollo: responden al Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) en el que se describe una situación estresante de la última semana y posteriormente se puntúan diferentes ítems. Las situaciones descritas se agrupan en: consumo, familiares, laborales y personales. También se adjunta un cuestionario para la recogida de las variables que se estudian.

Resolución de Problemas

- Mayor tendencia: en Fase 2 (mitad del tratamiento) y a mayor nivel de estudios.
- Menor tendencia: en Fase 1 (principio del tratamiento) y en Fase 3 (final del tratamiento).

Autocrítica

- Mayor tendencia: en mujeres, a menor nivel de estudios y en situaciones de consumo y de toma de conciencia de la problemática personal.
- Menor tendencia: en personas consumidoras de alcohol.

Expresión Emocional

- Mayor tendencia: a mayor nivel de estudios, en Fase 1 (principio del tratamiento) y en personas de entre 34 y 44 años de edad.

Pensamiento Desiderativo

- Mayor tendencia: en personas de entre 24 y 34 años y en personas cuya sustancia principal de consumo es el alcohol.
- Menor tendencia: a mayor tiempo de tratamiento.

RESULTADOS

Apoyo Social

- Mayor tendencia: en mujeres.

Reestructuración Cognitiva

- Mayor tendencia: en situaciones de conflicto laboral y en aquellas de toma de conciencia de la problemática personal.

Evitación de Problemas

- Mayor tendencia: en Fase 3 (final del tratamiento) y en personas consumidoras de alcohol+cocaína.
- Menor tendencia: en Fase 2 (mitad del tratamiento).

Retirada Social

- Mayor tendencia: en Fase 3 (final del tratamiento).
- Menor tendencia: en Fase 2 (mitad del tratamiento).

Trastorno de estrés postraumático y abuso de sustancias.



En la experiencia postraumática

La dificultad consiste en continuar respondiendo ante la amenaza cuando ya no la hay.

La intensidad del acontecimiento traumático produce un exceso de energía. Un intento de controlar dicha energía lo constituyen los **flashback** y las **pesadillas**. (Compulsión de repetición)



Objetivo de la investigación:

Comprobar si las personas que cumplen los criterios diagnósticos del TEPT presentaban mayor número de recaídas y abandonos durante su proceso de deshabituación a las drogas.

Muestra:

78 Personas usuarias de programas residenciales. (57 hombres y 21 mujeres)

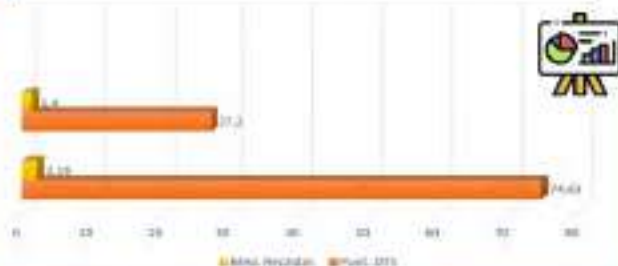
Sustancias principales: **alcohol, cannabis y cocaína.**



- 17 años media de inicio de consumo.
- 1,9 la media de recaídas durante el proceso terapéutico.
- El 40% de las personas usuarias habían realizado el programa más de una vez.



Gravedad experiencia traumática V.S. recaídas.



Conclusiones:

-Teniendo en cuenta la investigación, cabría resaltar la importancia de prestar atención al TEPT como trastorno comórbido ante el abuso de sustancias con el fin de adaptar la intervención.

-Los resultados observados aprueban la hipótesis de la automedicación, donde las personas usuarias manifestaban el hecho de consumir como manera de "no sentir", "no recordar".



Hipótesis de la Automedicación:

El uso de sustancias puede funcionar como una estrategia de afrontamiento o escape ante el trauma.

Colaborando a reducir sentimientos de soledad y aumentar el control sobre la experiencia e incluso como una forma de conducta autodestructiva.

El 80% de las personas que han presentado TEPT han abusado de una o más sustancias psicoactivas.



Instrumentos utilizados:



- Cuestionario de datos socio-biográficos.
- Lista de eventos estresantes de la EGEP.
- Escala de Trauma de Davidson (DTS).



Experiencias traumáticas más experimentadas.

Hombres	Mujeres
Muerte de una persona cercana o un ser querido.	Acoso (sexual, laboral...) o maltrato psicológico.
Encarcelamiento, detención o cautividad forzosa.	Muerte de una persona cercana o un ser querido.
Accidente de coche, tren, avión, barco...	Violencia física (ataques, asaltos, maltrato...)
Violencia física (ataques, asaltos, maltrato...)	Violación, abuso o ataque sexual.

Resultados:

-Mientras que los hombres han sufrido sucesos traumáticos no interpersonales, las mujeres coinciden en experiencias como el acoso sexual y la violencia física.

-Las personas que han puntuado por encima de 40 en la escala (experiencia traumática grave), han presentado una media de recaídas de 2,16 frente a un 1,40 en aquellas que puntuaron por debajo.

-De las 78 personas usuarias que han formado la muestra, 63 han puntuado acorde al diagnóstico de TEPT según la escala.



-En la mayoría de los casos de TEPT son las mujeres las que acuden a pedir ayuda médica, mientras que en los casos de abuso de sustancias, actualmente es mayor la proporción de hombres que acuden a centros especializados.

-Los resultados confirman la hipótesis de la investigación, se ha observado un mayor porcentaje de recaídas durante el tratamiento en aquellas personas usuarias que puntuaron por encima de 40 en la Escala de Gravedad de Davidson.



EL TRATAMIENTO DE LAS DROGODEPENDENCIAS EN PRISIÓN: ANÁLISIS DE LA PROBLEMÁTICA DE LA MUJER EN EL CENTRO PENITENCIARIO DE MALLORCA Y PROPUESTAS DE MEJORA

Autora: Pons-Estel Riera, Alejandra

INTRODUCCIÓN

El consumo de drogas en las prisiones es una realidad que afecta a gran parte de la población penitenciaria, lo que supone que muchas de las personas internas muestren problemas de adicción. Si estas personas, además, son mujeres, el estigma que presentan es mayor, ya que se espera de ellas un comportamiento y una asunción de responsabilidades distintas a las de los hombres. Esta realidad, junto con las características específicas de exclusión que presenta la mujer reclusa por el simple hecho de ser mujer, son factores que conllevan una serie de obstáculos y barreras dignas de estudio.

Palabras clave: mujeres, ámbito penitenciario, drogodependencias, tratamiento

OBJETIVOS

- Comprobar la existencia de las dificultades con las que se topan las mujeres con problemas de adicción en prisión en el Centro Penitenciario de Mallorca.
- Indagar sobre los tratamientos de drogodependencias que se llevan a cabo en el Centro Penitenciario de Mallorca, diferenciados por género.
- Distinguir las actuaciones que se están realizando con mujeres en el Centro Penitenciario de Mallorca en materia de adicciones.
- Considerar las barreras que hallan las mujeres a la hora de acceder a tratamiento terapéutico profesionalizado en el área de las drogodependencias.

CONCLUSIONES

Las mujeres, como colectivo minoritario de una población penitenciaria formada mayoritariamente por hombres, no cuentan con la misma oferta que estos a la hora de tratar problemas de adicción.

Es imprescindible incrementar las actuaciones de perspectiva de género dentro de los centros penitenciarios, puesto que, aunque se puede considerar que la trayectoria en este campo ha avanzado mucho en los últimos años, el hecho de que en las cárceles prime la presencia de hombres no puede suponer un factor de riesgo y vulnerabilidad para el colectivo femenino.

La forma en que están diseñadas las prisiones no facilita el acceso a los recursos existentes por igual entre hombres y mujeres, sobre todo en lo que se refiere al tratamiento en drogodependencias.

BIBLIOGRAFÍA

- Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías. (2019). Informe sobre drogas 2019. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- SECRETARÍA GENERAL DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS. (2019). Informe General 2019.
- SECRETARÍA GENERAL DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS. (2020). La situación de la mujer privada de libertad en la Institución Penitenciaria.
- SECRETARÍA GENERAL DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS. (2011). Plan de Intervención General en materia de drogas en la Institución Penitenciaria.
- SECRETARÍA GENERAL DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS. (2009). Programa de Acciones para la Igualdad entre Mujeres y Hombres en el Ámbito Penitenciario.
- ASOCIACIÓN PRO DERECHOS HUMANOS DE ANDALUCÍA. (2020). Informe sobre la situación de las mujeres presas.

METODOLOGÍA

1ª FASE: Análisis de fuentes textuales: revisión bibliográfica en Google Scholar y Dialnet. Los conceptos establecidos como estrategia de búsqueda han sido: "Mujeres", "Dificultades", "Tratamiento", "Drogodependencias", "Centro Penitenciario", "Ámbito penitenciario" y "Medio penitenciario".

2ª FASE: Análisis de contraste mediante entrevista: entrevista semiestructurada de 10 preguntas abiertas, realizadas a 5 profesionales del sector vía Google Forms.

RESULTADOS

Las mujeres con problemas de adicción encuentran limitaciones para acceder a tratamiento de adicciones en el Centro Penitenciario de Mallorca por 3 motivos:

1. El diseño androcéntrico de la prisión dificulta el acceso a los recursos existentes por igual (entre hombres y mujeres).
2. En el medio penitenciario las mujeres son minoría, por ello no se invierte en un diseño de infraestructuras ni actuaciones específicas para cubrir sus necesidades.
3. La falta de una Unidad Terapéutica Educativa (UTE) para mujeres, o incluso mixta, define la desigualdad de género que existe en relación al tratamiento de adicciones en mujeres.

¿CÓMO AFECTA LA EDAD A LAS PERSONAS QUE TIENEN ADICCIÓN?

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, ADICCIÓN Y SOLEDAD EN UNA MUESTRA DE PERSONAS A PARTIR DE 55 AÑOS EN TRATAMIENTO EN PROYECTO HOMBRE BALEARES

MAGDALENA GIRART FONS

EDUCADORA SOCIAL Y TERAPEUTA DEL CENTRO DE TRATAMIENTO INTEGRAL DE MANACOR

Introducción:

Las características sociodemográficas, la soledad y la adicción, pueden variar según la edad de las personas. La investigación en contextos clínicos, y en particular en España es escasa. Este estudio examina las diferencias en las características sociodemográficas, la variable soledad y el uso de sustancias, en las personas de más de 55 años, que durante los últimos 5 años (2016-2020), han realizado tratamiento en Proyecto Hombre Baleares.

Objetivos:

El objetivo general de este estudio fue identificar el número de personas de 55 o más años, que durante estos últimos 5 años (2016-2020), han recibido tratamiento en Proyecto Hombre (PH) Baleares. De este objetivo general, surgen varios objetivos específicos: 1). Examinar las diferencias entre dos grupos de edad (de 24-54 y a partir de 55 años), en relación a las variables sociodemográficas (edad, sexo, país de nacimiento, fecha de admisión a tratamiento, tipo de tratamiento), 2) Estudiar las diferencias entre dos grupos de edad (de 24-54 y a partir de 55 años), en las variables relacionadas con la soledad y 3). Investigar las diferencias entre dos grupos de edad (24-54 y a partir de 55 años), en las variables relacionadas con la adicción (sustancia principal, tipo de tratamiento...).

Instrumento:

El instrumento utilizado para la recogida de datos fue la "Hoja de notificación individual de admisión a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas", que recoge información sociodemográfica y datos sobre la adicción.

Resultados:



Conclusiones:

- Las personas de 55 años o más, realizan en mayor medida un tratamiento residencial, aunque convivan con otras personas significativas y/o tengan hijos/as. Al hacer tratamiento residencial, se alejan de su entorno. Estos datos sugieren, que hay que revisar la metodología de los procesos terapéuticos y adaptarlos a este tipo de población con necesidades específicas (sociales, psicológicas, sanitarias, económicas, formativo/laborales, etc.).
- El alcohol, es la droga más consumida en edades avanzadas, a partir de los 55 años. Además, los datos nos indican que la mayoría de las personas de edad avanzada, solo consumen alcohol y no consumen otras sustancias. Su consumo es diario y cuanto más edad, hay más años de consumo. Esto afecta a la salud de este colectivo.
- En comparación con las mujeres, un mayor número de hombres inicia tratamiento por drogodependencias. Estos datos sugieren la necesidad de identificar las barreras de acceso a tratamiento para introducir mejoras que faciliten el acceso por parte de las mujeres.

A partir de estos resultados, se valora la necesidad de realizar una serie de actuaciones para el diseño de estrategias de mejora, como adaptar la metodología de los tratamientos, a las necesidades de las personas de más de 55 años. Analizar otras variables. Incentivar a que la persona haga actividades de ocio y tiempo libre durante el tratamiento y no solamente en la fase de reinserción. Por último, llevar a cabo programas de prevención en personas de edad avanzada.

Al-Otaiba, Z., Epstein, E. E., McCrady, B., y Cook, S. (2012). Age-based differences in treatment outcome among alcohol-dependent women. *Psychology of Addictive Behaviors*, 26 (3), 423-33. <https://doi.org/10.1037/a0027383>

Becerra, E. (2019). Evolución del consumo de adicción y drogas en España: 1975-2019. *Revista Asociación Proyecto Hombre*, 103, 9-11.

Bobes, J., González, M. P., Sáiz, P.A. y Bascosco, M. (1998). Índice Europeo de Severidad de la Adicción: EuroPAS. Versión española. *Actas de la IV Reunión Interregional de Psiquiatría*, 201-218.

Graham, K. y Schmidt, G. (1999). Alcohol use and psychosocial well-being among older adults. *Journal of Studies on Alcohol*, 40 (2), 345-351. <https://doi.org/10.1038/jes.1999.65.345>