

Hacia un enfoque de género en Comunidad Terapéutica

Eva Bastón Martínez; Sabina Gómez Gómez; María Couñago Ricón

Centro: Comunidad Terapéutica Alborada

Resumen

Este artículo pretende realizar una reflexión sobre la aplicación de la perspectiva de género en los tratamientos, para personas con problemas de drogodependencias, de la Comunidad Terapéutica Alborada, teniendo como elementos de referencia las directrices sobre igualdad de los distintos estamentos internacionales, comunitarios y nacionales.

Partimos de una muestra de 215 personas que usaron el recurso entre el 2005 y el 2008, en la que analizamos las diferencias de género características de esta población y la adecuación de los abordajes terapéuticos diseñados para afrontar las peculiaridades de nuestro colectivo.

Como características distintivas de género observamos: el número de descendientes de las mujeres es significativamente superior al de los hombres; la mayoría de las mujeres establecen relaciones de dependencia, vínculos afectivos, alianzas con algún compañero durante su estancia en comunidad; el tiempo de permanencia de una mujer, en un reingreso, aumenta en relación con el de su primera estancia.

Las variables que inciden en estos datos no nos permiten generalizar los resultados, extrapolarlos a otros contextos o momentos dentro de la misma comunidad, sólo constatar unos hechos. Hechos que nos ofrecen la oportunidad de evaluar la idoneidad de implantar medidas de igualdad de oportunidades en la comunidad terapéutica.

Palabras Clave

Género, drogadicción, comunidad terapéutica, igualdad de oportunidades.

- Correspondencia a: _____
Eva Bastón Martínez. eva.baston.martinez@ceesg.org
Sabina Gómez Gómez. sgges@hotmail.com
María Couñago Ricón. mcounhago@hotmail.com
CT Alborada Piñeiro-Rías 10. 36739 Tomiño Pontevedra
Tf: 986633403. Fax: 986634902
ct@alborada.org



Summary

This article aims to make a reflection on the implementation of gender mainstreaming in treatments for people with drug problems, the Therapeutic Community Alborada, taking as benchmarks guidelines on equality of the various international and national community. We start from a sample of 215 people who used the appeal between 2005 and 2008, which analyzed gender differences characteristics of this population and the adequacy of therapeutic approaches designed to address the peculiarities of our collective

Among the distinctive features of gender note: the number of descendants of women is significantly higher than that of men; most women establish relations of dependency, emotional ties, alliances with a companion during their stay in community, the time spent by a woman in a re-entry, increases in relation to his first stay. The variables that affect these data do not allow us to generalize the results extrapolated to other contexts or moments within the same community, only to see some facts. Facts that offer us an opportunity to assess the suitability of introducing measures of equal opportunities in the Therapeutic Community.

Key Words

Gender, drug addiction, therapeutic community, equal opportunities.

INTRODUCCIÓN

Este artículo pretende reflexionar sobre la aplicación de la perspectiva de género, en régimen residencial para personas drogodependientes, teniendo como referentes las directrices de Naciones Unidas (Durán, P. 2005), de la Unión Europea (Capítulo III de la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea, 2000), la política de igualdad promovida por el Gobierno de España (Ley Orgánica 3/2007, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres), la de la comunidad autónoma de Galicia (Ley de la C.A. de Galicia 7/2004, gallega para la igualdad de mujeres y hombres) y trabajos anteriores sobre este tema, (Bastón Martínez, E. et al. 2006) y "Relaciones afectivas vinculadas ó tratamiento en

Comunidades Terapéuticas" (Bastón Martínez, E. et al. 2007).

El objetivo del estudio es justificar la necesidad de implantar un plan de igualdad de oportunidades en nuestro recurso, adecuándonos a la legislación sobre el tema, para ofrecer un tratamiento más ajustado a las necesidades reales de nuestra población. Pues las características diferenciales entre mujeres y hombres en nuestro dispositivo así nos lo demandaban.

El tratamiento en una comunidad mixta para el tratamiento de las drogodependencias era considerado, históricamente, desde un enfoque androcéntrico, (Comas Arnau, D. 2006; Ubieta, M. 2007). Es decir, el modelo utilizado trataba de dar respuesta a la adic-



ción masculina. En nuestro caso las áreas de responsabilidad y trabajos comunitarios discriminaban a las mujeres repitiendo modelos sociales de desigualdad, pues se las relegaba a funciones o trabajos "femeninos": lavandería, cocina, limpiezas, ... Las mujeres que pasaban por nuestro recurso se sentían discriminadas y consideraban una incoherencia que les habláramos de igualdad de género pero que no se viese reflejado en el quehacer diario en comunidad. Esta fue una de las primeras llamadas de atención que, desde las personas que utilizaban el recurso, nos hizo plantear una mejora en la atención a la diversidad, una necesidad de evaluar esta práctica y la obligación de reformular aquellos objetivos que resultasen poco operativos.

Las dificultades percibidas para mejorar la adherencia al tratamiento de las mujeres (Bastón Martínez, E. et al. 2005) y sus expectativas de consecución de los objetivos terapéuticos, nos hizo plantearnos trabajar para alcanzar la visibilidad de las mujeres en Comunidad Terapéutica. Partiendo del estudio antes citado, las mujeres solicitaban en mayor medida que los hombres un alta voluntaria antes de finalizar el primer mes de estancia. Además de la constatación de que resultaba complicado el manejo de relaciones afectivas con el enfoque terapéutico que teníamos hasta ese momento. Nos propusimos mejorar la atención a la diversidad y para ello programamos talleres de afectividad e itinerarios personalizados que nos abrían la posibilidad de mejorar algunos de los aspectos antes mencionados. El manejo terapéutico de las relaciones afectivas se replanteó y la valoración de las diferentes situaciones personales comenzó a realizarse desde un enfoque de género.

Para mejorar la adherencia, como ya hemos referido antes, hemos tenido en cuenta

la necesidad de: personalizar el tratamiento, adaptar los servicios e infraestructuras a las necesidades de las mujeres, crear grupos homogéneos por sexo (sólo de mujeres o sólo de hombres), la formación de los profesionales en perspectiva de género, violencia de género y áreas específicas de igualdad de oportunidades,...

Tomamos como variables de estudio las similitudes y diferencias entre los hombres y las mujeres que acceden a nuestro recurso. Las peculiaridades que presentan en relación al conjunto de la población drogodependiente que recibe o solicita asistencia en la red de drogodependencias. Nuestra intención era comprobar si los medios utilizados para trabajar desde la perspectiva de género cubrían las necesidades reales de nuestra población. Teniendo presente los trabajos y estudios que sobre el tema se han realizado a nivel estatal.

Los datos han arrojado resultados que indican que en la actualidad, las mujeres tienen una adherencia al tratamiento en régimen residencial (según los datos y registros de estos dos últimos años) ligada al establecimiento de relaciones de dependencia afectiva con algún usuario de comunidad o viceversa. Un estudio (Bastón Martínez, E. et al. 2006) realizado con una muestra de 107 personas así nos lo mostraba al ofrecer el dato de que las mujeres, que finalizaban su tratamiento en comunidad con una alta terapéutica, habían mantenido algún tipo de relación, vínculo, alianza con uno o varios de sus compañeros. Aquellas mujeres que no habían establecido esa clase de vínculo, dentro de la muestra estudiada, no finalizaban con un alta terapéutica, pero si la relación era con un único hombre (idem para él) la probabilidad de que se produjese un alta voluntaria era bastante grande. Lo reflejado en este párrafo



sólo es un dato significativo que pretendemos investigar más detenidamente, pues no se han tenido en cuenta otras variables que se solapan con las estudiadas como fueron: inicio de los grupos de mujeres, una mayor concretización en la realización de los itinerarios personalizados, el trabajar teniendo presente el enfoque de género y el aumento del número de mujeres que conforman el equipo terapéutico.

Otro dato reflejado en la muestra objeto de nuestro estudio es que, en comparación con los hombres, en las mujeres se da un intervalo de tiempo mayor entre ingresos. Los resultados de este segundo ingreso mejoran los del primero en cuanto a éxito en el tratamiento pues finalizan en mayor medida con un alta terapéutica y su período de permanencia es mayor aún cuando no logran el alta terapéutica.

MATERIAL Y MÉTODO

Para este trabajo hemos hecho un tratamiento estadístico de los datos referidos a las personas que realizaron o están realizando tratamiento en CT entre enero de 2005 y mayo de 2008. Estudiamos, por tanto, una población de 215 sujetos: 180 hombres y 35 mujeres.

RESULTADOS

En la población objeto de estudio la media de edad de los integrantes es muy similar: 35.11 en mujeres y 32.93 en hombres, como puede observarse en la gráfica.

La media de edad según el SEIPAD 2002 de las personas que realizan una demanda asistencial es de 31 años. En nuestro caso por encima en ambos géneros. Para las mujeres este incremento lo atribuyen algunos autores (Castaños, M. et al 2007) a que las mujeres dro-

godependientes tardan más en solicitar ayuda. Entrando con más edad en la red asistencial.

El 16.28% de la población que ha usado el recurso, en este periodo de tiempo, han sido mujeres. Según un reciente estudio sobre comunidades terapéuticas (Comas Arnau, D. 2006) el porcentaje es de 14.8 para el conjunto de las comunidades terapéuticas, dato que sobrepasamos en menos de 2 puntos.

Hemos atendido a una mujer por cada cinco hombres. Dato similar al de la población que accede a los recursos de drogodependencias, según el observatorio de drogodependencias 2006 esta proporción era de 1 mujer por cada 4 hombres (Delegación del Gobierno para el PNsd 2007).

El nivel educativo es similar para ambos sexos: en su gran mayoría tiene estudios primarios y un porcentaje muy bajo estudios superiores. Algo que difiere un poco del conjunto de la población drogodependiente, en la que nos hablan del menor nivel de estudios que poseen las mujeres drogodependientes que realizan una demanda asistencial (Castaños, M. et al 2007).

Si nos referimos a la media de descendientes: 1.09 por mujer frente a 0.37 por hombre. Constatamos una gran diferencia: las mujeres que realizaron o realizan tratamiento en Comunidad Terapéutica tienen, de media, tres veces más hijos y/o hijas que los hombres. Siendo uno de los objetivos de tratamiento en Comunidad Terapéutica la conservación o recuperación de la custodia de los hijos y/o hijas. Este dato nos resulta importante valorarlo porque condiciona el trabajo a nivel afectivo, sobre su responsabilidad y las expectativas sociales que recaen sobre ellas. El rol de madre condiciona su tratamiento y el fracaso en ese rol o las presiones para que lo asuman generan conflictos que debemos tener presentes al diseñar sus itinerarios personaliza-



dos. Esta planificación de objetivos no coincide con la demanda de los hombres. El tratamiento solicitado por estos está más centrado en la mejora personal (Castaños, M. et al 2007).

La proporción de los reingresos, dentro del total de la muestra, constata que la solicitud de nuevo ingreso en Comunidad Terapéutica es de 14.29% en mujeres y 18.33% en hombres.

Conociendo el recurso, ambos sexos lo demandan por igual si lo vuelven a necesitar o lo consideran necesario. Esto sin necesidad de que su primer ingreso fuese un éxito de tratamiento. Sin embargo, en esta segunda estancia, el éxito en el tratamiento es más visible en las mujeres y la mejora de su tiempo de permanencia también es significativa. Aunque muchos reingresos se han hecho por presiones judiciales: causas pendientes, cumplimiento alternativo, etc. ello no impide que las mujeres logren el alta terapéutica en mayor proporción que los hombres (con las mismas presiones).

Los hombres tienen mayor número de altas voluntarias y el número de días de permanencia suele ser menor que en su primer ingreso. El intervalo entre ingresos es más prolongado en las mujeres. En este periodo los reingresos se produjeron en mujeres que tuvieron su primer tratamiento en torno a los veinte años y regresan alrededor de los cuarenta. Los hombres en mayor medida tardan menos años o meses en solicitar el reingreso.

Los datos expuestos resultan poco significativos para valorar la consecución de objetivos de igualdad de oportunidades por ser resultado de una escasa muestra. Pero nos son útiles para ir adecuando las propuestas de tratamiento a la perspectiva de género, valorando la permanencia, el tipo de alta, la valoración que al alta realizan del recurso. Quedan fuera de este estudio otras variables que nos impiden afirmar que la implantación de las propuestas expuestas en este trabajo está logrando una mejor adaptación del recurso a cada individuo y que no sean estas variables partícipes de los resultados obtenidos.

Gráfico I: Intervalo de edades por sexo.

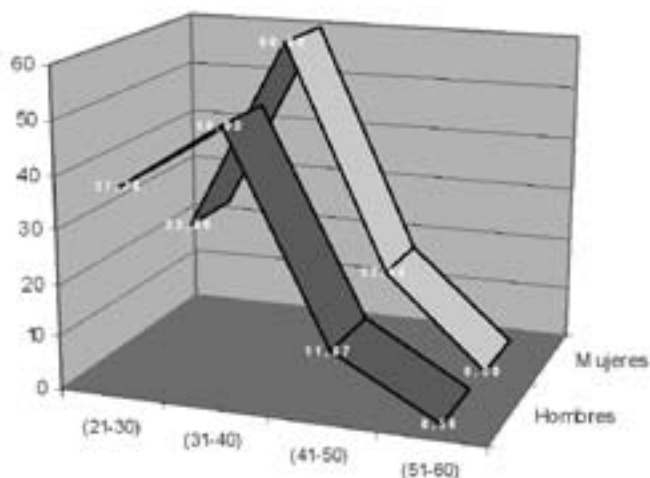




Gráfico 2. Porcentaje de mujeres y hombres representados en la muestra.

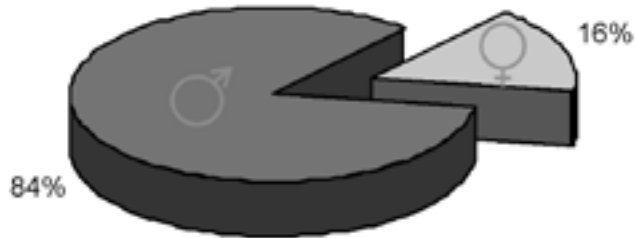


Gráfico 3. Nivel de estudios por sexo.



Gráfico 4. Media del número de hijos y/o hijas por progenitor o progenitora.

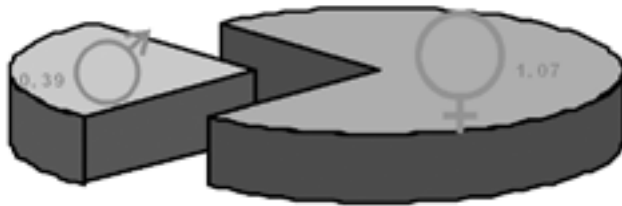


Gráfico 5. Porcentaje de reingresos según sexos.

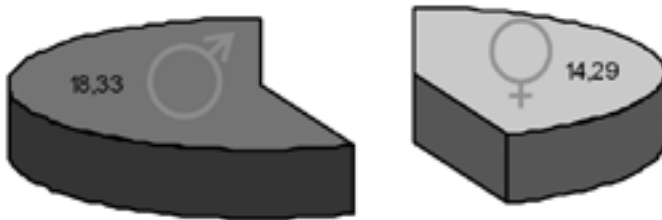


Gráfico 6. Intervalo entre ingresos de una misma persona.

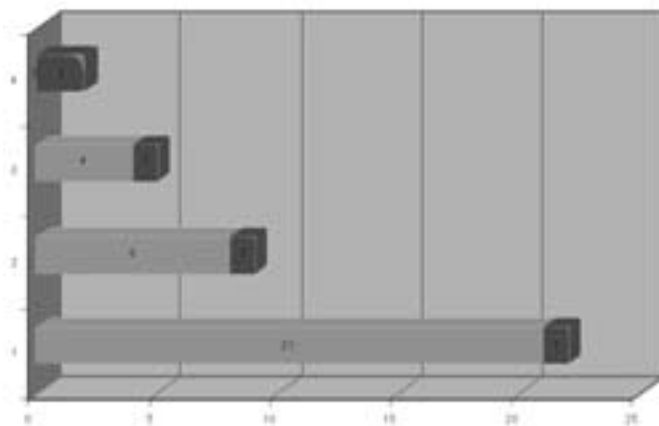
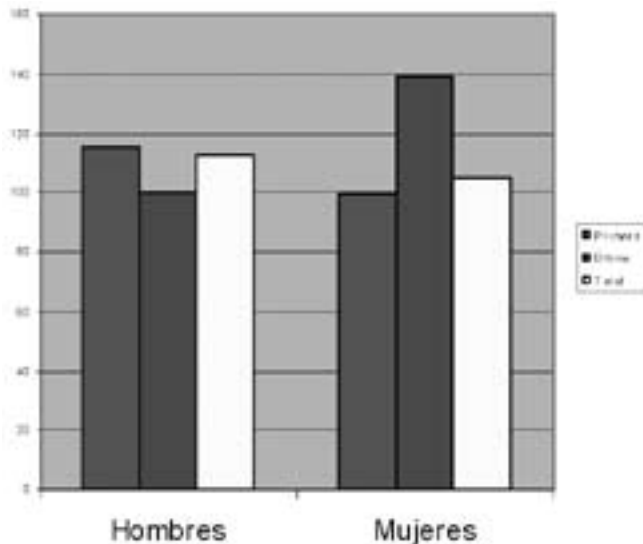




Gráfico 7. Estancia media en primer y segundo ingreso según sexo.



DISCUSIÓN

Existen, según nuestra experiencia, varios puntos que nos permiten reflexionar sobre las políticas de igualdad aplicadas en el ámbito de nuestra comunidad terapéutica mixta:

- En una muestra de 107 sujetos (Bastón Martínez, E. et al. 2007) observamos que las mujeres que establecían relaciones afectivas de apego o dependencia en Comunidad Terapéutica, o bien terminaban su tratamiento con un alta terapéutica, o bien, abandonaban conjuntamente con la pareja que formaban y, sólo unas pocas, eran derivadas a otros recursos por esta circunstancia. Lo anterior nos reafirma en la necesidad de trabajar la dependencia afectiva con ambos sexos a lo largo de todo el tratamiento para intervenir

en la percepción de su imagen personal y en su papel de mujer u hombre. Nos proponemos realizar un estudio pormenorizado con una muestra más significativa incluyendo un mayor número de variables para delimitar qué factores influyen en la mayor adherencia al tratamiento.

- Es necesario continuar con la valoración de la adherencia al tratamiento de las mujeres teniendo en cuenta un mayor número de variables: valoración de la efectividad de los grupos de afectividad implantados, itinerarios personalizados que tienen en cuenta las necesidades individuales, trabajar teniendo presente el enfoque de género en todas y cada una de las actividades que conforman el programa y considerar el aumento del número de mujeres que conforman el equipo



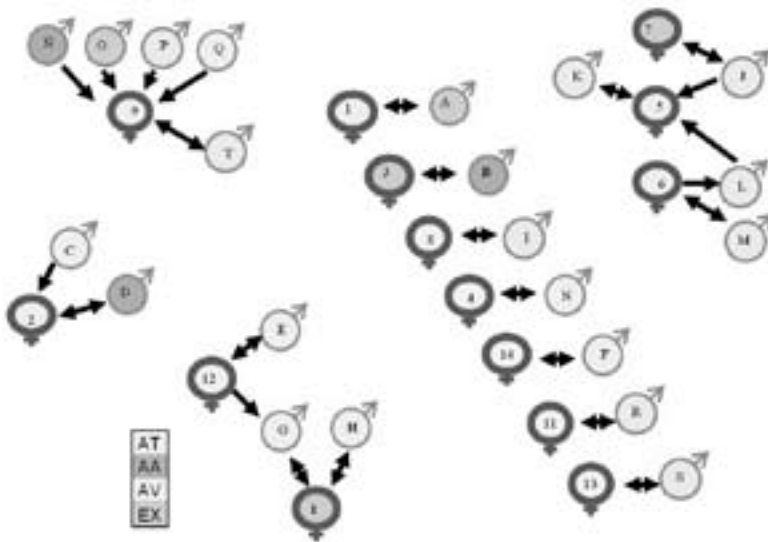
terapéutico, su formación y experiencia en temas de género como parte importante de los resultados obtenidos.

- Incidir en la necesidad de planificar e intervenir en función de las necesidades y características de las mujeres y hombres con actuaciones sobre: la imagen corporal, autoestima, culpabilidad, malos tratos, su papel de: mujer, hombre, padre o madre. Todo lo anterior valorable por las características de la población estudiada. Tal y como reflejan

las distintas publicaciones sobre este tema, de las cuales hay una pequeña muestra en la bibliografía que viene a continuación.

- Es imprescindible no olvidarse del importante papel que los profesionales tenemos en la implantación de un plan de igualdad. Entendemos que somos una más de las variables que intervienen en todo el proceso expuesto a lo largo de este trabajo. Variable que nos otorga una importancia en el resultado de cada tratamiento y una responsabilidad a la hora de programar el mismo.

Gráfico 8. Relaciones y vínculos establecidos asociados con el motivo de alta.



BIBLIOGRAFÍA

Bastón Martínez, E.; Couñago Ricón, M. (2005). *Estudio de género dentro de los talleres de afectividad en la Comunidad Terapéutica Alborada. Encuentros de profesionales en dro-*

godependencias y adicciones 2005, 373-392. Secretaría de los encuentros. Cádiz.

Bastón Martínez, E.; Gómez Gómez, S. (2007). *Relaciones afectivas vinculadas ó tratamiento en Comunidades Terapéuticas. III Congreso luso-galaico sobre "Avances en*



drogodependencias". Santiago de Compostela.

Castaños, M.; Meneses, C.; Palop, M.; Rodríguez, M.; Tubert, S. (2007). *Intervención en drogodependencias con enfoque de género*. Instituto de la Mujer. Madrid .

Comas Arnau, D. (2006). *Comunidades Terapéuticas en España: situación actual y propuesta funcional*. Grupo GID.

Consejo de Europa (1982). *I Informe del Consejo de Europa: la igualdad entre mujeres y hombres*. Estrasburgo.

De Ena de la Cuesta, S., Pedrero Pérez, E.J. (2004). *Diferencias de género en personalidad en consumidores de drogas en tratamiento: rasgos, trastornos y variables interaccionales. ¿Se justifican tratamientos diferentes? Encuentros de profesionales en drogodependencias y adicciones 2004*, 209-224. Secretaría de los encuentros. Cádiz.

Delegación del Gobierno para el PNSD (2004). *Informe del Observatorio español sobre drogas 2002*. Delegación del Gobierno para el PNSD. Madrid.

Delegación del Gobierno para el PNSD (2007). *Informe del Observatorio español sobre drogas 2007*. Delegación del Gobierno para el PNSD. Madrid.

Durán, P. (2005). *Las Naciones Unidas y la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres*. Instraw.

Josa Lázaro, C., Campo Remiro, C. (2004). *Trabajo de género en una comunidad terapéutica*. En *Encuentros de profesionales en drogodependencias y adicciones 2004*, 287-290. Secretaría de los encuentros. Cádiz.

Ley Orgánica 3/2007, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres.

Ley de la C.A. de Galicia 7/2004, gallega para la igualdad de mujeres y hombres.

Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías. (2000). *Informe anual sobre el problema de la drogodependencia en la Unión Europea*. Lisboa.

Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías. (2005). *Informe anual 2004. El problema de la drogodependencia en la Unión Europea y en Noruega*. Lisboa.

Ubieta, M. (2007). *Comparativa en la adherencia al tratamiento de las mujeres drogodependientes en la Fundación Gizakia*. Dirección de Drogodependencias del Gobierno Vasco. Vitoria-Gasteiz.

Unión Europea (2000). *Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea. Capítulo III de la igualdad*. Niza.