

# El uso diferencial, según la variable género, de las herramientas terapéuticas en tratamiento residencial

A. URBANO ALJAMA

Educadora. Comunidad Terapéutica Manuene. Bizkaia. España

**RESUMEN.** *Objetivo.* Analizar las diferencias de género en el uso de herramientas educativo-terapéuticas utilizadas en tratamiento residencial de deshabituación a drogas.

*Material y métodos.* Análisis cuantitativo del uso de herramientas entre los/las residentes de la Comunidad Terapéutica.

*Resultados.* Existen diferencias significativas entre hombres y mujeres en el uso de las herramientas educativo-terapéuticas que se analizan.

*Conclusiones.* Las mujeres residentes en la Comunidad Terapéutica Manuene son más observadas y más señaladas por los hombres y por ellas mismas frente a los saltos de norma, pequeñas transgresiones, comportamientos inadecuados y errores. También son las que más ejercicios realizan para cambiar estas actitudes y comportamientos. Son, por tanto, no sólo más exigidas, sino también (o a consecuencia de ello) más activas, implicadas y comprometidas con su propio proceso de cambio.

**PALABRAS CLAVE:** herramientas terapéuticas, diferencia de género, comunidad terapéutica.

## Distinctive use of therapeutic tools in therapeutic community: treatment according to gender

**Abstract.** *Objective.* To analyse gender differences in the use of educative and therapeutic tools that are used in a therapeutics community.

*Material and method.* Quantitative analysis of the use of educative and therapeutic tools among residents in a therapeutic community and qualitative analysis of diferenciative variables related with relapses according to gender.

*Results.* Significant differences between male and female residents have been found concerning the use of the studied tools.

*Conclusions.* Female residents in Manuene therapeutic community are found to be more observed and pointed out both by men and women when small transgressions, inadecuated behaviour and mistakes occur. It is also female residents who turn out to be more active in trying to correct those attitudes and behaviours. Female residents are thus not only more demanded but also more participative, involved in and compromised with their own changes as well as men's changes.

**KEY WORDS:** gender, therapeutic community, therapeutic tools, relapse prevention.

---

### Correspondencia:

A. URBANO ALJAMA.  
Comunidad Terapéutica Manuene.  
Barrio Basaras, 27.  
48195 Larrabetzu. Bizkaia. España.  
Correo electrónico: aurora2@euskalnet.net

Recibido: 6-02-2006.

Aceptado para su publicación: 20-07-2006

## Introducción

El consumo de drogas es cada vez más mayoritario en el colectivo femenino. Las mujeres recurren tanto a las drogas legales como a las ilegales por muchos motivos. El acercamiento a las drogas, la forma de inicio

en el consumo y las circunstancias concomitantes al mismo difieren de la de los hombres, así como las razones para el mantenimiento del consumo, el acercamiento a los tratamientos y el paso por los mismos.

Siguiendo a Abejón<sup>1</sup> comunidad terapéutica es «aquella realidad que envolviendo totalmente en tiempo y en espacio cada uno de los aspectos de la persona a nivel psicológico y social, pretende facilitar la creación de un universo relacional nuevo que permita construir patrones de comunicación individuales y sociales para la persona y el grupo, recrear un universo familiar en el que sea posible expresar los conflictos y reconstruir los mecanismos autoagresivos». La vida en comunidad terapéutica es pues, un aprendizaje y un entrenamiento en nuevas formas de pensar, sentir y actuar con la idea de una proyección futura más amplia. El objetivo último es conseguir que los residentes efectúen cambios que les permitan una adaptación funcional al entorno social al que se regresa tras el proceso terapéutico.

Desde un punto de vista educativo y terapéutico todas las incidencias y acontecimientos que genera la convivencia con otros residentes son susceptibles de análisis y material sobre el que se puede intervenir como parte de los objetivos del tratamiento. Las amplias posibilidades y la riqueza de situaciones hacen que el entorno comunitario se convierta en un espacio privilegiado para el cambio.

Con principios rectores generales y abstractos (claridad u honestidad, responsabilidad y ayuda responsable) el equipo de profesionales interviene dando respuesta a situaciones enquistadas, dirigiendo, aceptando o limitando comportamientos, potenciando habilidades sociales y de resolución de conflictos, acompañando en tareas de la vida cotidiana y en responsabilidades asignadas. Las ideas que están detrás de estos principios es que las personas empiezan a sanar cuando se hacen responsables y conscientes de sí mismas y cuando adquieren competencias funcionales para la autonomía.

El proceso terapéutico pasaría por la aceptación de estos principios, aunque el descubrimiento personal de los mismos es un proceso que varía según las personas.

La comunidad se presenta como un espacio privilegiado para la reproducción de roles sociales. Como laboratorio de relaciones, el equipo terapéutico a veces confunde «poder de dominio» (atascados desde el saber de profesionales) con el «poder de potencia» en palabras de Cincunegui<sup>2</sup>. En este sentido, pensamos que sólo podemos ser profesionales con poder de potencia, ya que sólo somos posibilitadores de cambios

y facilitadores de un proceso que se recorre individualmente, con otros y otras, pero en solitario. Sólo podemos con pericia y suerte facilitar los entornos adecuados para que nuestros usuarios y usuarias avancen por sí mismos, que caminen al ritmo que marcan sus capacidades, sus resistencias y nuestro hacer. Desde este punto de vista, si sólo podemos intervenir realmente desde el poder de potencia, ¿qué estamos posibilitando? Sin duda, reproducimos valores y roles traídos en la mochila de lo social, pero ¿podemos abrir nuevos abanicos personales, nuevas formas de sentir, pensar, hacer, sin los viejos moldes?, ¿estamos realmente generando formas más adaptativas, en cuanto normativizadas?, ¿debemos (o podemos) hacerlo pensando que con ciertas formas o maneras de hacer ya no queremos (y por tanto no podemos) avanzar?

Para Stocco, et al<sup>3</sup>, en los tratamientos para mujeres drogodependientes se ha enfatizado elementos relacionados con el cuerpo (cuidado orgánico, aspecto físico) y con las dimensiones sexuales (responsabilidad como mujer en temas de contracepción, uso del cuerpo como medio para consumir, prostitución) y se ha minimizado el daño en relación a la feminidad (a la persona, lo que piensa, siente, quiere dentro de lo que su género/sexo determina). Habitualmente se ha establecido y se establece un patrón masculino de tratamiento, cuando las razones para acercarse a las drogas, generar una adicción, mantenerse en ella y las razones para dejarla son distintas en ambos sexos.

De la misma opinión es Martens<sup>4</sup> que señala que entre las razones que hacen que el tratamiento residencial sea difícil para las mujeres está la cultura masculina de las comunidades terapéuticas. En los tratamientos mixtos residenciales, según la citada autora, se deben introducir aspectos propios y específicos para mujeres a fin de no caer en estrategias que se ponen en funcionamiento cuando éstas ingresan: actitudes masculinizadas, formas relacionales basadas en la seducción y establecimiento de relaciones afectivas y sexuales con uno o varios compañeros. Castrillo, en Comas<sup>5</sup>, profundiza en cuanto a las diferencias de género y establece que: en relación con la percepción del programa terapéutico, los hombres se enfrentan al mismo como un reto y las mujeres como un riesgo. En cuanto a las normas y a las actividades que se proponen dentro del programa los hombres no las analizan, las cumplen o no. En general, éstos no preguntan por qué o para qué están. Las mujeres en cambio tienden a analizar y no resuelven (no saben si se deben cumplir o no), necesitan que la norma tenga sentido. Castrillo señala que si los objetivos de los programas residen-

ciales son conseguir cierta cota de responsabilidad, autonomía y seguridad personales, en el caso de las mujeres no sólo se trata de dejar las drogas y de tener un proyecto de vida sino, también, en incidir y trabajar estas cuestiones de manera muy distinta a como las han interiorizado a través de la educación. Una mujer que haya sido toxicómana va a volver a relacionarse en un mundo que reproducirá no sólo las condiciones familiares y sociales que aparecen en la raíz de su problema (además de los aspectos psicológicos), sino que nuevamente deberá hacerlo desde su condición de mujer, factor que explica en muchos casos la toxicomanía.

En el estudio que presentamos analizamos el uso de una de las herramientas educativas y terapéuticas integradas en la comunidad para el proceso de cambio: «felicito», «critico y me autocritico», «propongo» y «reparaciones»; instrumentos que sirven para regular tanto la convivencia y las relaciones entre los y las residentes, así como las responsabilidades, los trabajos y la acción dentro de la comunidad terapéutica. El objetivo del mismo es verificar si existen diferencias en función de la variable género.

En definitiva, el objetivo de este análisis es comprobar si dentro de la comunidad se dan modos y formas distintas de uso o utilización entre hombres y mujeres de los instrumentos educativo-terapéuticos que se proponen para el crecimiento y cambio personales.

## Material y métodos

El estudio se realizó en julio de 2005 con los datos registrados del semestre anterior (cómputo de enero a junio) pertenecientes a 24 usuarios (16 hombres y 8 mujeres) residentes en la Comunidad Terapéutica Manuena (Bizkaia). Ésta es una proporción excepcional de mujeres, ya que habitualmente es una mujer por cada cuatro hombres.

Con respecto a las herramientas de información utilizadas, la metodología empleada ha sido únicamente cuantitativa, aunque la cualitativa (actualmente en estudio) profundizará y ampliará las conclusiones. Con este objetivo, por una parte se contabilizó el número de veces que hombres y mujeres hacían uso del «felicito», «critico y me autocritico», «propongo» y de las «reparaciones» y por otra parte se analizó desde quién o quiénes señalaban y a quién o quiénes iban dirigidos estos señalamientos.

Las «felicitaciones» son un reconocimiento del buen hacer, de lo esperado, de lo oportuno y lo pertinente, según el contexto y las normas referidas a él. Las «críticas» y «autocríticas» son señalamientos de saltos de

norma, actitudes negativas o susceptibles de cambio o mejora que surgen de la convivencia entre los residentes. Las «propuestas» son sugerencias para facilitar tanto la convivencia como la organización del centro.

Desde el uso de las herramientas anteriores surgen las «reparaciones», que son objetivos de trabajo en forma de ejercicios, estrategias o compromisos individuales que ayudan a la toma de conciencia, al cambio. Sirven para reparar la norma incumplida y cerrar positivamente algo que se ha roto; también sirven para la interiorización del hecho, darse cuenta del porqué (o para qué) ha ocurrido u ocurre, para aprender y descubrir nuevas potencialidades, posibilidades y habilidades para hacer, sentir y actuar. El uso de estas herramientas denota compromiso activo con el tratamiento.

«Felicito», «critico y me autocritico», «propongo» y «reparaciones» se realiza por escrito y su lectura es semanal y en un contexto grupal.

Las mediciones se establecieron sobre los siguientes parámetros:

1. Valores absolutos y porcentajes de hombres y mujeres que utilizaron «las críticas», «las autocríticas» y «las felicitaciones».

2. Valores absolutos y porcentajes de los hombres y mujeres que fueron objeto de «críticas», «felicitaciones» y «reparaciones».

## Resultados

En general, se comprueba que las mujeres utilizaron y fueron objeto de los instrumentos propuestos en más ocasiones que los hombres (tabla 1). Así, la media de críticas por persona es de 72 en mujeres y 39,9 en varones, y la media de autocríticas es de 14 en mujeres y de 7,3 en varones.

En cuanto a las «críticas», las mujeres utilizan esta herramienta un 178% más que los hombres y se «autocritican» un 191,50% más que los hombres (tabla 2).

**Tabla 1.** Número de residentes, críticas y autocríticas (valores absolutos y medias)

Valores absolutos	Hombres	Mujeres	Totales
Residentes	16	8	24
N.º Críticas	521	464	985
Autocríticas	117	112	229
Críticas + autocríticas	638	576	1.214
Media de críticas por persona	39,90	72	50,60
Media de autocríticas	7,30	14	9,50

Así, la media de críticas entre las mujeres fue de 58, y de 32,56 entre los varones. La media de autocríticas fue de 14 entre las mujeres y de 7,31 entre los varones (tabla 2).

Consideramos que en el contexto de comunidad terapéutica, la respuesta de los otros/as, la observación propia o ajena es un *feed-back* excelente para la auto-corrección y mejora.

En este sentido, parece que las mujeres, en un entorno comunitario donde la mayoría de residentes es del género masculino, encuentran una salida a la presión externa de la convivencia haciendo uso de un instrumento que la comunidad establece como óptimo para el cambio. No sólo es una forma de encontrar un espacio mediante la observación directa del comportamiento de los otros compañeros y compañeras, sino también de autoexigencia, a la luz del número de autocríticas que las mujeres se atribuyen públicamente (las mujeres se autocritican el doble que los hombres).

Este dato sugiere que las mujeres encuentran en el uso de lo comunitariamente aceptado como correcto (hacer observaciones hacia otros y otras y a ellas mismas), integrándolo como una posibilidad de definición propia frente a lo que ocurre, a la par que una herramienta auto-constituyente.

Si se observa el uso diferencial del instrumento por género, se puede constatar que de 100 críticas puestas por mujeres, 59 son a ellas mismas o a otras mujeres y que de 100 críticas puestas por hombres 58 van dirigidas hacia las a mujeres (tabla 2).

Esto tal vez sugiera la hipótesis de que ellas se encuentren más cómodas con las observaciones hechas a su propio colectivo, además de sugerir que también podrían aceptar mejor que los hombres estos se-

ñalamientos relativos a actitudes y comportamientos ajenos y propios. También podría indicar que tienen un mayor conocimiento de las normas, de lo que se pretende con su establecimiento y del significado de las mismas.

No obstante, el mayor número de críticas hechas entre mujeres, es decir, de las mujeres a las propias mujeres, y ya que ellas entienden mejor su uso, podría suponer una forma de autoprotección frente a los comentarios masculinos derivados del uso del instrumento hacia ellos.

Los hombres, por su parte, también se encuentran más cómodos haciendo señalamientos a las mujeres, ya que del número de críticas emitidas por ellos un mayor porcentaje va dirigido hacia las mujeres y no hacia personas de su mismo sexo.

Las «reparaciones» propuestas a las mujeres son un 213% más que las que se propone a los hombres (tabla 2). Ellas reciben una media de 8,12 (65 reparaciones, 8 mujeres) reparaciones en el mismo espacio de tiempo que los hombres reciben una media de 3,81 (61 reparaciones, 16 varones). Este dato sugiere una alta exigencia y autoexigencia socialmente aceptada y asumida hacia el colectivo femenino proveniente tanto de hombres como de las propias mujeres. Además, este ejercicio de «reparación» surge y se concreta en un entorno asambleario, grupal, con lo que el tiempo dedicado a su construcción (definición teórica y práctica) es más amplio que el dedicado a las reparaciones del colectivo masculino, a las que se dedica un número muchísimo menor de tiempo a pesar de que el volumen de hombres residentes en la comunidad terapéutica dobla el de las mujeres.

Así pues, la comunidad terapéutica parece reproducir unas formas y actitudes ampliamente representadas

**Tabla 2.** Comparativa de valores absolutos, porcentajes y medias ponderadas de críticas, autocríticas, reparaciones y felicitaciones puestas por hombres y mujeres

Hombres	16	8	Mujeres
Críticas emitidas por hombres (excluyendo autocríticas)	N = 521 Media 32,56	N = 464 Media 58	Críticas emitidas por mujeres
De hombre a hombre	N = 307 % 41,75	N = 196 % 59,49	De mujer a mujer
De hombre a mujer	N = 214 % 58,25	N = 268 % 40,60	De mujer a hombre
Autocríticas	N = 117 Media 7,31	N = 112 Media 14	Autocríticas
Reparaciones propuestas a hombres	N = 61 Media 3,81	N = 65 Media 8,12	Reparaciones propuestas a mujeres
Felicitaciones propuestas de hombres	N = 36 Media 2,25	N = 171 Media 21,34	Felicitaciones propuestas de mujeres

socialmente. La mujer es «la observada» y «la exigida» en un entorno que reproduce los estereotipos interiorizados difícilmente observables en la práctica, puesto que se presuponen y aceptan como son y están, de hombres y mujeres.

Otra lectura de los datos anteriores puede hacer pensar en una mayor capacidad por parte de las mujeres de dar y de recibir, de buscar bienestar y comprensión en las relaciones mediante un recurso que se establece como idóneo para ello: las «críticas» en cuanto observación interesada (de interés) en lo que el otro/a hace y dice. Las mujeres, dentro del entorno de lo privado, se muestran volubles, más flexibles a los cambios de la realidad y buscan más rápidamente que los hombres el bienestar ajeno.

Los hombres observan y señalan a las mujeres más que a ellos mismos. También hacen un uso menor del recurso si lo comparamos con el uso femenino. Podría pensarse que ellos establecen otras formas de definición de las actitudes y de los comportamientos propios y ajenos. La observación y el señalamiento de los saltos de norma y de las actitudes negativas y susceptibles de mejora se hacen de forma más personalizada, quedándose en ámbitos más privados.

En un entorno comunitario no se cambia sólo por la observación y el señalamiento hacia otros y otras si no hay un análisis reflexivo de la relación entre lo que se ve y el o la observante. Lo primero es sólo una proyección, esto es, una descarga que necesita explicitarse educativa y terapéuticamente. La forma más directa del o para el cambio es el compromiso con la acción; es decir, un compromiso de acción introduciendo elementos que posibilitan un hacer diferente y nuevo. El compromiso de acción se establece en el grupo, con el grupo y a veces por el grupo. En este sentido, las mujeres son las que más compromisos de acción establecen.

Las «felicitaciones» propuestas por las mujeres son casi 5 veces más (475%, 171 entre las mujeres y 36 entre los varones, [tabla 2]) que las propuestas por los hombres residentes. Nuevamente se comprueba que las mujeres observan y señalan no sólo lo susceptible de mejora, sino también lo pertinente, lo oportuno, lo adaptativo, el buen hacer. La media de felicitaciones por mujer fue de 21,34 frente a 2,25 entre los varones (tabla 2).

## Conclusiones

La comunidad terapéutica es definida por una serie de experiencias complejas y comunes a casi todas las comunidades. Estas experiencias son posibles gracias

al contexto ritualizado en el que se vive y se comparte las 24 horas. Como responsables, el equipo profesional compuesto por personal multidisciplinar responde a las demandas continuas para el ajuste, activación y contención individual y grupal. La convivencia cercana y diaria con personas con graves dificultades hace que las comunidades terapéuticas sean centros con alto nivel de estrés, por la carga emocional intensa en las relaciones, la implicación y la cercanía (necesarias para una relación terapéutica favorable) y por la necesidad de dar respuesta inmediata a las múltiples, continuas y variadas situaciones diarias.

Como profesionales y como hombres y mujeres, consideramos necesario establecer unos valores y preferencias en las intervenciones diarias sobre lo urgente, lo importante y lo conveniente para todas las partes que intervienen: el grupo, el o la residente, el equipo terapéutico, etc., pero esto no es una tarea fácil. En no pocas ocasiones surgen dudas sobre dónde intervenir (en qué se focaliza la atención) y desde dónde hacerlo (qué hay que hacer, con qué sentido y en qué dirección). La puesta en común con otros compañeros y compañeras sobre cómo proceder en situaciones concretas es imprescindible de cara a establecer unos criterios claros de intervención en situaciones cotidianas (qué se puede, se debe, se quiere hacer y qué no). Aun así, el margen de individualidad en la lectura de las circunstancias es demasiado amplio y los criterios de selección de lo importante, lo urgente, lo más adecuado y más correcto son a veces difíciles de objetivar, resultando en ocasiones contradictorios según los criterios personales.

En general, entre las mujeres inmersas en un proceso de cambio, la intervención educativo-terapéutica en una comunidad terapéutica se establece habitualmente desde una reubicación, redefinición o reconstrucción de experiencias pasadas o presentes: «ayudar a ser». En los hombres, la intervención pasa por una redireccionalidad, ayudar a cambiar la dirección o el sentido de los acontecimientos: «ayudar a estar».

Las mujeres residentes en la comunidad terapéutica son más observadas y más señaladas por los hombres y por ellas mismas frente a los saltos de norma (las «críticas» son razones para el cambio). También son las que más ejercicios («reparaciones») realizan para cambiar actitudes y comportamientos. Son, por tanto, no sólo más exigidas, sino también (o a consecuencia de ello) más activas, implicadas y comprometidas con su propio proceso de cambio y con el de los hombres.

Consideramos que la presentación de estos datos por sí misma permite extraer evidencias de la existencia del uso diferencial de una de las herramientas más

utilizadas en la comunidad terapéutica. No obstante, confiamos en que para el lector de estas conclusiones, los datos resulten lo suficientemente reveladores como para proceder a una reflexión personal sobre los mismos.

## Agradecimientos

A E. Aróstegui Santamaría, A. González García, I. Sánchez Marcos y a O. Perea Escalante por sus variadas y valiosas contribuciones.

## Bibliografía

1. Abeijón JA. El pensamiento sistémico en el trabajo residencial en una comunidad terapéutica. En: Abeijón JA, Pantoja L, editores. Las comunidades terapéuticas: pasado, presente y futuro. Serie Drogodependencias, vol.12. Bilbao: Universidad de Deusto; 2002. p. 113-35.
2. Cincunegui FJ. Poder de dominio o poder de potencia en las comunidades terapéuticas y otras modalidades de vida. Madrid: Libro de abstracts del XXII Congreso de la Federación Mundial de Comunidades Terapéuticas; 2004. p. 20.
3. Stocco P, Llopis JJ, Defazio L, Calafat A, Mendes FJ. Women drug abuse Europe: gender Identity. Palma de Mallorca: IREFREA; 2000.
4. Martens J. La mujer en la Comunidad Terapéutica. Revista Proyecto. 1999;30:11-4.
5. Comas D. La mujer en la Comunidad Terapéutica. Boletín sobre drogodependencias. Crefat. 1993;17:6-7.

### EVALUADORES DE LOS TRABAJOS ENVIADOS A TRASTORNOS ADICTIVOS, ENERO-JUNIO 2006

J. Ballesteros Rodríguez  
T. Brugal  
M. Castro Bouzas  
D. Franco  
M. Franco  
T. Gómez Talegón  
F. González  
G. Haro  
M.C. Iglesias Osma  
N. Llorens Aleixandre  
A. Marcos Flórez  
J. Martínez Raga  
S. Mendieta Caviedes  
S. Moncada  
A. Olivar Arroyo  
E.J. Pedrero Pérez  
J.C. Pérez de los Cobos  
E. Pérez  
C. Puertas  
C. del Río  
A. Rojo Vega  
C. Roncero  
G. Rubio  
G. Silvosa  
N. Szerman Bolotner  
R. de la Torre  
J.C. Valderrama  
E. Vicens Pons